



Impressum

| | |
|-------------------|--|
| Herausgeber | Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V. (DKG) |
| Redaktion | Bereich Presse- und Öffentlichkeitsarbeit |
| Anschrift | Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V. (DKG) Postfach 12 05 55 10595 Berlin Hausanschrift: Wegelystraße 3 10623 Berlin <i>Telefon:</i> +49.30.39 801 0 <i>Fax:</i> +49.30.39 801 30 00 <i>E-Mail:</i> pressestelle@dkgev.de <i>Internet:</i> www.dkgev.de |
| Gestaltung | Matt Blachny |
| Herstellung | Warlich Druck Meckenheim GmbH |
| Redaktionsschluss | Mai 2016 |
| Druck | Juni 2016 |

Fotonachweis auf Seite 128

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|-----|
| > Vorwort | 5 |
| > Politik | 7 |
| > Europa, internationale Krankenhausangelegenheiten und Gesundheitswirtschaft | 14 |
| > Personalwesen und Krankenhausorganisation | 18 |
| > Krankenhausfinanzierung und Krankenhausplanung | 35 |
| > IT, Datenaustausch und eHealth | 43 |
| > Rechts- und Vertragsangelegenheiten | 48 |
| > Medizin | 54 |
| > Presse- und Öffentlichkeitsarbeit | 65 |
| > Zeitschrift „das Krankenhaus“ | 70 |
| > Die Gremien der DKG | 73 |
| > Satzung der DKG | 103 |
| > Übersicht der DKG-Rundschreiben im Jahr 2015 | 105 |
| > Übersicht der DKG-Pressemitteilungen im Jahr 2015 | 114 |
| > Für den Krankenhausbereich wichtige Gesetze und Verordnungen seit 1972 | 115 |
| > Für den Krankenhausbereich wichtige Gesetze und Beschlüsse der Europäischen Union seit 1971 | 121 |
| > Abkürzungsverzeichnis | 123 |
| > Organisationsplan der DKG | 125 |

Vorwort

DKG-Hauptgeschäftsführer Georg Baum



Sehr geehrte Damen und Herren,

das Jahr 2015 war für die Krankenhäuser kein Jahr wie jedes andere. Noch zu Jahresbeginn war die von der Bundesregierung geplante Krankenhausreform auf keinem guten Weg. Der auf dem Eckpunktepapier der Bund-Länder-AG basierende und im Mai des Jahres veröffentlichte Referentenentwurf sah keine befriedigenden Lösungen für die drängendsten Probleme der Krankenhäuser vor und übertraf sogar noch die schlimmsten Befürchtungen. Gemeinsam mit den Landeskrankenhausesgesellschaften, den Spitzenverbänden und der DKG starteten die Krankenhäuser deshalb unter dem Motto „Krankenhausreform? So nicht!“ einen Proteststurm gegen die geplanten Vorhaben. Sowohl auf Landes- und Bundesebene als auch vor Ort in den Kliniken informierten die Krankenhäuser die Abgeordneten, die Presse und die Öffentlichkeit über die erforderlichen Nachbesserungen. Die Proteste gipfelten in einem Nationalen Aktionstag der Krankenhäuser im September des Jahres und verfehlten nicht ihr Ziel: Im November verabschiedete der Deutsche Bundestag mit dem Krankenhausstrukturgesetz eine Reform, die den Kliniken vor allem im Hinblick auf die Betriebskostenfinanzierung deutlich verbesserte Zukunftsperspektiven bietet.

Die wirtschaftliche Situation der Krankenhäuser blieb im Berichtsjahr angespannt. Der Versorgungszuschlag, den die Krankenhäuser zur Kompensation der Belastungen aus der doppelten Degression erhielten, und die mit 2,53 Prozent vergleichsweise hohe Grundlohnrate verhinderten einen weiteren Anstieg des Anteils der defizitären Krankenhäuser. Belastend auf die Betriebsergebnisse wirkte sich insbesondere die nach wie vor unzureichende Investitionsförderung der Länder aus.

Im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) stand die Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben zur ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung erneut im Mittelpunkt des Interesses der Krankenhäuser. Im Sommer des Jahres hatte die Bundesregierung mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) die Eingrenzung des ASV-Spektrums auf die schweren Verlaufsformen von onkologischen und rheumatologischen Erkrankungen

gestrichen und damit eine wichtige Forderung der Krankenhäuser erfüllt. Ebenfalls mit dem GKV-VSG rief der Gesetzgeber einen Innovationsfonds ins Leben. Der Fonds soll neue Versorgungsformen und Versorgungsforschungsprojekte fördern, die über die bisherige GKV-Regelversorgung hinausgehen. Der beim G-BA angesiedelte Innovationsausschuss konstituierte sich im Oktober.

Wie gut die Selbstverwaltung funktionieren kann, zeigte einmal mehr die weitgehend reibungslose Konsentierung des DRG-Kataloges, des PEPP-Kataloges und des Kataloges der Investitionspauschalen. Der im März des Jahres vom Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) erstmals veröffentlichte Extremkostenbericht verdeutlichte, dass die sachgerechte Abbildung hochaufwendiger Fälle auch in den kommenden Jahren ein zentrales Element des lernenden Systems der Fallpauschalen sein wird. Als weitgehend offen erwies sich erneut die Zukunft des PEPP-Systems. In der Koalition selbst wird mit dem „Strukturierten Dialog“ die Weiterentwicklung des Systems grundsätzlich infrage gestellt.

Zum Ausgang des Jahres zeichnen sich die politischen Schwerpunkte des Jahres 2016 bereits klar ab: Der im Dezember vorgelegte Referentenentwurf für ein Pflegeberufereformgesetz und die Umsetzung der Krankenhausreform werden dafür sorgen, dass auch 2016 ein für die Krankenhäuser spannendes Jahr werden wird.

Politik

Aus politischer Sicht war das Berichtsjahr in erster Linie von der Debatte über die große Krankenhausreform geprägt. Das von einer Bund-Länder-AG vorbereitete Krankenhausstrukturgesetz sah neben umfassenden Neuregelungen in der Betriebskostenfinanzierung vor allem zahlreiche neue Qualitätsvorgaben vor. Das seit Jahren drängende Problem der unzureichenden Investitionsförderung blieb hingegen weitgehend unberücksichtigt.

Angesichts der zunehmenden Ambulantisierung der medizinischen Versorgung war für die Krankenhäuser das im Sommer verabschiedete GKV-Versorgungsstärkungsgesetz, das sich auf die Verbesserung der ambulanten medizinischen Versorgung der Patienten konzentrierte, von größter Bedeutung. Weitere, für die Krankenhäuser ebenfalls relevante Gesetze verabschiedete der Deutsche Bundestag im Berichtsjahr mit dem Hospiz- und Palliativgesetz, dem E-Health-Gesetz sowie mit dem IT-Sicherheitsgesetz. Das Gesetzgebungsverfahren für ein Pflegeberufereformgesetz, mit dem die generalistische Pflegeausbildung auf den Weg gebracht werden soll, leiteten die zuständigen Bundesministerien im Dezember 2015 mit der Veröffentlichung eines Referentenentwurfs ein.

Gesetz zur Reform der Strukturen der Krankenhausversorgung (Krankenhausstrukturgesetz – KHSKG)

Basierend auf dem im Jahresverlauf 2014 von einer Bund-Länder-AG erarbeiteten und im Dezember 2014 veröffentlichten Eckpunktepapier zur Krankenhausreform, erblickte der mit Spannung erwartete KHSKG-Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) im April 2015 das Licht der Welt. Erwartungsgemäß sah der Entwurf zahlreiche Änderungen insbesondere in der

Betriebskostenfinanzierung und erweiterte Qualitätsvorgaben vor:

- Einführung des Fixkostendegressionsabschlags ab 2017 anstelle der bisherigen Mehrleistungsabschläge
- Wegfall der Degression auf Landesebene (für mit Fallpauschalen vergütete Leistungen) und des Versorgungszuschlags
- Weiterentwicklung des Sicherstellungszuschlags und Entwicklung eines differenzierteren Systems zur Vergütung der Vorhaltekosten für die stationäre Notfallversorgung
- Verengung des Bundesbasisfallwertkorridors durch Anhebung der unteren Korridorergrenze
- Absenkung bzw. Abstufung von Bewertungsrelationen für vermeintlich „wirtschaftlich begründete“ Fallzahlsteigerungen
- Einführung neuer Absenkungstatbestände für die Landesbasisfallwertverhandlungen (Produktivität, Fehlbelegung, Verlagerungspotenzial)
- Erarbeitung eines Konzepts zur Sicherstellung der Repräsentativität der Kalkulationsstichprobe
- Weiterentwicklung des Zentrumsbegriffs
- Einführung eines krankenhausespezifischen Zuschlags zur Refinanzierung von Mehrkosten durch G-BA-Richtlinien
- Neuauflage eines Pflegestellenförderprogramms
- Stärkere Berücksichtigung der Qualität in der Krankenhausplanung
- Weiterentwicklung der Qualitätsberichte der Krankenhäuser
- Rechtssichere Ausgestaltung der Mindestmengenregelung
- Entwicklung eines gestuften Verfahrens zur Durchsetzung von Qualitätsvorgaben
- Überprüfung der Einhaltung der Qualitätsvorhaben des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) und der Länder durch unangemeldete Kontrollen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK).

Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe bei der Eröffnungsveranstaltung des 38. Deutschen Krankenhaustags im November 2015 in Düsseldorf.



Zum Thema Investitionen fand sich nur ein Strukturfonds im KHSG-Referentenentwurf. Mit diesem sollten Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen gefördert werden (insbesondere der Abbau von Überkapazitäten und die Konzentration von Standorten).

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) verfasste eine ausführliche Stellungnahme und war in der Fachanhörung im BMG am 18. Mai 2015 durch ihren Hauptgeschäftsführer Georg Baum vertreten.

Am 10. Juni 2015 beschloss das Bundeskabinett den Gesetzentwurf der Bundesregierung für ein KHSG. Anders als der Referentenentwurf sah der Regierungsentwurf nun unter anderem die Abschaffung der umstrittenen Landesschlichtungsstellen und verlängerte Umsetzungsfristen vor.

Die 1. Lesung des wortgleichen Gesetzentwurfs der Koalitionsfraktionen im Deutschen Bundestag erfolgte bereits am 2. Juli 2015 und damit rund eine Woche vor dem 1. Durchgang im Bundesrat am 10. Juli 2015. Der Bundesrat forderte in seiner Stellungnahme zahlreiche finanzwirksame Nachbesserungen am Gesetzentwurf (u. a. die Überführung des Versorgungszuschlags in die Landesbasisfallwerte, die Verdoppelung des Pflegestellenförderprogramms und die Verkürzung des Fixkostendegressionsabschlags). Die Bundesregierung äußerte sich Ende August zur Stellungnahme des Bundesrats und erteilte für zahlreiche Punkte eine Prüfwusage.

Die öffentliche Anhörung im Gesundheitsausschuss des Bundestags fand am 7. September 2015 statt. Die DKG überarbeitete ihre Stellungnahme anlässlich dieser Anhörung und sandte diese im Vorfeld an den Gesundheitsausschuss. DKG-Präsident Thomas Reumann und DKG-Hauptgeschäftsführer Georg Baum vertraten die DKG in der 150-minütigen Anhörung.

Vor dem Hintergrund der Prüfwusage der Bundesregierung zu zahlreichen Punkten der Stellungnahme des Bundesrats und der massiven Kritik der Krankenhäuser an dem Gesetzentwurf einigte sich die Bund-Länder-AG zur Krankenhausreform am 2. Oktober 2015 auf das folgende Maßnahmenpaket:

- Überführung des Versorgungszuschlags in einen Pflegezuschlag
- Streichung der neuen Absenkungstatbestände für die Landesbasisfallwertverhandlungen
- Verkürzung des Fixkostendegressionsabschlags auf drei Jahre, gesetzliche Festlegung der Ausnahmen, Vereinbarung eines Katalogs für nicht mengenanfällige Leistungen
- Einführung einer regelhaften Tarifausgleichsrate
- Wegfall der Degression auf Landesebene auch für Nicht-DRG-Leistungen
- Keine Anwendung der Mehrleistungsabschläge und Mehrerlösausgleiche bei Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz
- Überarbeitung der Strukturen und Vergütung der ambulanten Notfallversorgung
- Vollständiger Wegfall des Investitionskostenabschlags für ambulante Krankenhausleistungen
- Verlängerung des Hygienestellenförderprogramms

Die DKG begrüßte die angekündigten Änderungen am KHSG ausdrücklich. Die Eckpunkte der Bund-Länder-AG wurden entsprechend in Änderungsanträge der Koalitionsfraktionen überführt. Der Gesundheitsausschuss nahm die Änderungsanträge am 4. November 2015 an und leitete den überarbeiteten Gesetzentwurf zur Abstimmung an den Deutschen Bundestag weiter.

Die abschließende Beratung zum KHSG im Deutschen Bundestag (2./3. Lesung) fand am 5. November 2015 statt. Entsprechend der Beschlussempfehlung des Gesund-



DKG-Präsident Thomas Reumann beim 38. Deutschen Krankenhaustag, der diesmal unter dem Generalthema „Reform 2015 – vom Patienten her gedacht“ stand.

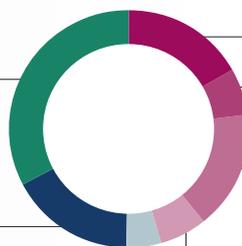
GESAMTAUSGABEN 2015 DER GESETZLICHEN KRANKENVERSICHERUNG (GKV)

213,5 Mrd. €¹

Krankenhausbehandlungen — 70,4 Mrd. € 33,0 %

Sonstige Ausgaben — 35,8 Mrd. € 16,8 %

Nettoverwaltungskosten — 10,4 Mrd. € 4,8 %



Ambulante Leistungen — 97,0 Mrd. € 45,4 %
darunter:

Ärztliche Behandlung — **35,0 Mrd. € 16,4 %**

Heil- und Hilfsmittel — **13,7 Mrd. € 6,4 %**

Arzneimittel — **34,9 Mrd. € 16,3 %**

Zahnärztliche Behandlung
und Zahnersatz — **13,5 Mrd. € 6,3 %**

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit (Stand März 2016)

¹ ohne Zuzahlungen der Versicherten, vorläufige Zahlen

heitsausschusses und damit inklusive aller von der Bund-Länder-AG angekündigten Änderungen verabschiedete der Bundestag den Gesetzentwurf. Der Bundesrat hat am 27. November 2015 im zweiten Durchgang über den Gesetzentwurf beraten und ließ das nicht zustimmungspflichtige Gesetz passieren.

Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz – GKV-VSG)

Bereits im Oktober 2014 veröffentlichte das BMG den Referentenentwurf für ein Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-VSG). Ziel dieses Gesetzes war die Sicherstellung einer bedarfsgerechten, flächendeckenden und gut erreichbaren medizinischen Versorgung auf hohem Niveau. Das GKV-VSG enthielt eine Vielzahl von Einzelregelungen und setzte damit nahezu sämtliche im Koalitionsvertrag angekündig-

ten Änderungen im ambulanten Versorgungsbereich um. Für die Krankenhäuser von besonderer Bedeutung waren insbesondere die folgenden Reformpunkte:

- Etablierung eines gesetzlichen Zweitmeinungsverfahrens vor planbaren Eingriffen
- Ausweitung des Ordnungsrechts für Krankenhäuser
- Reformierung der Rahmenbedingungen für die Hochschulambulanzen
- Ermöglichung der Einrichtung von medizinischen Behandlungszentren zur ambulanten Behandlung von Erwachsenen mit geistiger Behinderung oder schwerer Mehrfachbehinderung
- Klarstellung zur Stärkung des Verbotsvorbehalts
- Einführung eines frühen Nutzenbewertungsverfahrens für bestimmte neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden
- Einrichtung eines Innovationsfonds zur Förderung innovativer Versorgungsprojekte und der Versorgungsforschung

Der Hauptgeschäftsführer der Deutschen Krankenhausgesellschaft, Georg Baum, referierte beim DRG-Forum im Rahmen des 38. Deutschen Krankenhaustags.



- Erhöhung der zu fördernden Stellen um 50 Prozent im Rahmen der Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin

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

Die DKG aktualisierte daraufhin ihre Stellungnahme zum GKV-VSG entsprechend und versandte diese im Vorfeld der Beratungen im Bundesrat an die zuständigen Ministerien der Bundesländer. Am 6. Februar 2015 beriet der Bundesrat im 1. Durchgang über das GKV-VSG und stellte an vielen Regelungen Änderungsbedarf fest. Die Stellungnahme des Bundesrats umfasste beachtliche 119 Seiten.

Am 5. März 2015 hat der Deutsche Bundestag in 1. Lesung über den Gesetzentwurf zum GKV-VSG beraten und verwies diesen zur Weiterberatung an den Gesundheitsausschuss. Die öffentliche Anhörung im Gesundheitsausschuss des Bundestags fand am 25. März 2015 statt. Anlässlich dieser Anhörung überarbeitete die DKG ihre Stellungnahme. Die DKG war durch ihren Hauptgeschäftsführer Georg Baum bei der Anhörung vertreten.

Im Nachgang zur Anhörung wurden zahlreiche Änderungsanträge für das GKV-VSG bekannt. Erfreulicherweise wurden auch Forderungen der DKG aufgegriffen. Insbesondere betraf dies den Wegfall der Einschränkung auf schwere Verlaufsformen für onkologische und rheumatologische Erkrankungen bei der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) und die Streichungen des Überweisungsvorbehalts bei Behandlungen der Hochschulambulanzen bei Forschung und Lehre sowie der bundeseinheitlichen Vorgaben zur Begrenzungsregelung.

Am 11. Juni 2015 hat der Bundestag in 2./3. Lesung abschließend über das GKV-VSG beraten und nahm den Gesetzentwurf in der vom Gesundheitsausschuss geänderten Fassung an. Der Bundesrat befasste sich am 10. Juli 2015 im 2. Durchgang mit dem nicht zustimmungspflichtigen Gesetz und ließ das GKV-VSG passieren. Das Gesetz trat damit zu weiten Teilen am 23. Juli 2015 in Kraft.



DKG-Kampagnenbroschüre „Krankenhaus-Reform? So nicht!“

Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung (Hospiz- und Palliativgesetz – HPG)

Im März 2015 veröffentlichte das BMG den Referentenentwurf für ein Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung. Ziel dieses Gesetzes war die Verbesserung der Versorgung von schwerstkranken Menschen durch eine gezielte Weiterentwicklung der Hospiz- und Palliativversorgung. Insbesondere sollte eine stärkere Vernetzung von Medizin, Pflege und Hospizarbeit gefördert werden. Zudem sollte die Finanzierung der stationären Hospize durch eine Anhebung der Tagessätze verbessert werden. Bei ambulanten Hospizen sollten nun auch die Sachkosten bezuschusst werden. Weiteres Ziel war der flächendeckende Ausbau des Angebots der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung. Die Krankenkassen sollten zudem verpflichtet werden, ein individuelles Beratungsangebot zu etablieren, um Patienten bei der Auswahl der Hospiz- oder Palliativversorgung zu unterstützen.

Von besonderem Interesse für die Krankenhäuser war die Möglichkeit für Palliativstationen oder -einheiten, einseitig gegenüber den Kostenträgern zu erklären, ob sie kranken-



Appell der Krankenhäuser: Wir brauchen eine echte Reform

Es muss gelten: Ein Krankenhaus, das wirtschaftlich arbeitet und bedarfsnotwendig ist, muss unabwendbare Kostensteigerungen etwa für Personal, Energie und Versicherungen refinanziert bekommen. Dies muss der Maßstab sein. Wenn dies gewährleistet ist, dann ist eine gute Grundlage für eine konsequente Patientenorientierung geschaffen.

Die Krankenhäuser appellieren an die Bundesregierung und die Abgeordneten der Koalitionsfraktionen, den Regierungsentwurf für die Krankenhaus-Reform in folgenden zentralen Punkten zu überarbeiten:

- **Sicherstellung** der Finanzierung tariflicher Personalkostensteigerungen
- **Weiterführung** des Versorgungszuschlags
- Konsequente **Beendigung** der Kollektivhaftung = Schluss mit Kürzungen bei allen Krankenhäusern, wenn einzelne mehr Patienten behandeln müssen.
- **Keine** neuen Absenkungen für Produktivität usw.
- **Faire** Vergütung der Leistungszuwächse – deutliche **Reduzierung** des Abschlags in Höhe und Dauer
- **Neue** Grundlage für die kostengerechte Vergütung ambulanter Notfallbehandlungen
- **Mehr** Personal und Investitionen für Qualität – **keine** Qualitätsabschläge
- **Nicht** noch mehr Kontrollen durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) und **weniger** Bürokratie

hausindividuelle Entgelte vereinbaren möchten. Die DKG verfasste zu dem Referentenentwurf eine Stellungnahme und nahm an der Fachanhörung im BMG am 18. Mai 2015 teil.

Am 29. April 2015 beschloss das Bundeskabinett den Gesetzentwurf. Der Bundesrat befasste sich am 12. Juni 2015 im 1. Durchgang mit diesem Beschluss und verfasste eine Stellungnahme. Am 17. Juni 2015 hat der Bundestag in 1. Lesung beraten. Am 21. September 2015 fand eine öffentliche Anhörung im Gesundheitsausschuss des Bundestags statt. Die DKG war durch ihren Hauptgeschäftsführer Georg Baum vertreten. Am 5. November 2015 erfolgte die abschließende Lesung des Gesetzes im Bundestag. Der Bundesrat ließ das nicht zustimmungspflichtige Gesetz am 27. November 2015 passieren.

Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen (e-health-Gesetz)

Im Januar 2015 veröffentlichte das BMG den Referentenentwurf zum E-Health-Gesetz. Der Entwurf sah vor, die Nutzung moderner Informations- und Kommunikationstechnologien im Gesundheitswesen voranzutreiben und dadurch die Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung zu verbessern. Leistungen der Telemedizin sollten erweitert und mit Zuschlägen finanziell gefördert werden können. Wesentlich im Entwurf waren die enthaltenen konkreten Fristen und Sanktionen für den Fall des Nichteinhaltens. Als Anschubfinanzierung in den Jahren 2016 und 2017 sollten zusätzliche finanzielle Mittel für den ambulanten und stationären Sektor vorgesehen werden, sofern sie elektronisch untereinander kommunizieren. Für den elektronischen Entlassbrief sollten die Krankenhäuser ab Juli 2016 einen Euro pro Brief erhalten. Diese im Gesetzentwurf vorgesehene Finanzierungsregelung wurde im Verlauf des Gesetzgebungsverfahrens durch Änderungsanträge der Koalitionsfraktionen jedoch wieder gestrichen.

Die DKG verfasste eine ausführliche Stellungnahme zum Referentenentwurf des Gesetzes und nahm an der Verbändeanhörung am 25. Februar 2015 im BMG teil. Der Kabinettsbeschluss zum e-health-Gesetz erfolgte am 27. Mai 2015. Noch vor der parlamentarischen Sommerpause des Berichtsjahrs befasste sich der Bundestag am 3. Juli 2015 in 1. Lesung und der Bundesrat am 10. Juli 2015 im 1. Durchgang mit dem Gesetzentwurf. Im Verlauf

Die DKG verfasste eine ausführliche Stellungnahme zum Referentenentwurf des Gesetzes und nahm an der Verbändeanhörung am 25. Februar 2015 im BMG teil. Der Kabinettsbeschluss zum e-health-Gesetz erfolgte am 27. Mai 2015. Noch vor der parlamentarischen Sommerpause des Berichtsjahrs befasste sich der Bundestag am 3. Juli 2015 in 1. Lesung und der Bundesrat am 10. Juli 2015 im 1. Durchgang mit dem Gesetzentwurf. Im Verlauf

der parlamentarischen Beratungen fand am 4. November 2015 eine öffentliche Anhörung im Gesundheitsausschuss des Bundestags statt.

Die DKG hat am 2. November 2015 eine überarbeitete Stellungnahme an den Gesundheitsausschuss versandt. In der Anhörung war die DKG durch die Geschäftsstelle vertreten. Den Abschluss fand das Gesetzesvorhaben in der 2./3. Lesung im Bundestag am 3. Dezember 2015. Am gleichen Tag befasste sich der Bundesrat im 2. Durchgang mit der Vorlage, sodass das Gesetz am 1. Januar 2016 in Kraft treten konnte.

Gesetz zur Erhöhung der Sicherheit informationstechnischer Systeme (IT-Sicherheitsgesetz)

Zu Beginn des Berichtsjahrs wurde der Regierungsentwurf eines Gesetzes zur Erhöhung der Sicherheit informationstechnischer Systeme in die parlamentarischen Beratungen eingebracht. In seiner letzten Sitzung des Jahres 2014 hatte das Bundeskabinett den Gesetzentwurf beschlossen. Ziele des Gesetzes waren die signifikante Verbesserung der informationstechnischen Systeme sowie die Schaffung von Mindeststandards in der IT-Sicherheit.

Die DKG fertigte eine Stellungnahme zum Referententwurf an und nahm an der Anhörung des Bundesministeriums des Innern (BMI) teil.

Der Bundesrat befasste sich am 6. Februar 2015 im ersten Durchgang mit dem Gesetzentwurf und beschloss seine Stellungnahme mit Änderungsvorschlägen. Die 1. Lesung im Bundestag fand am 20. März 2015 statt. Der federführende Innenausschuss des Bundestags führte am 20. April

2015 eine öffentliche Anhörung durch. Die 2./3. Lesung im Bundestag fand am 12. Juni 2015 statt. Am 10. Juli 2015 befasste sich der Bundesrat im zweiten Durchgang mit dem Gesetzesbeschluss des Bundestags und ließ diesen passieren.

Gesetz zur Bekämpfung der Korruption im Gesundheitswesen

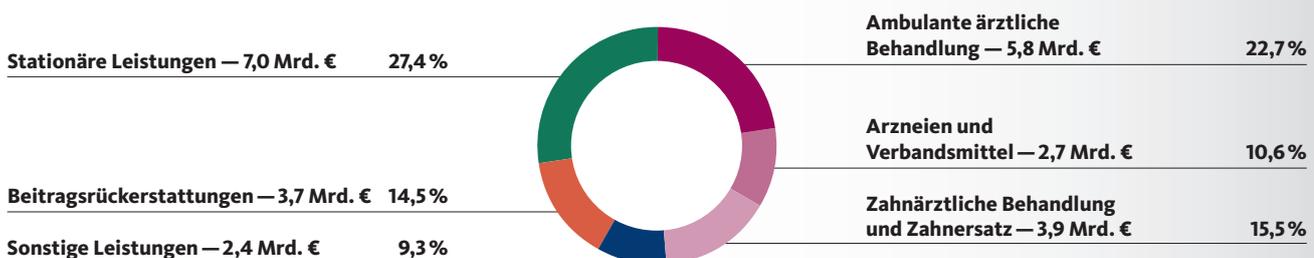
Am 4. Februar 2015 übersandte das Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (BMJV) den Referententwurf für ein Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen und bat um Stellungnahme. Ziel des Gesetzes war die Schaffung eines spezifischen Korruptionstatbestands im Strafgesetzbuch für sämtliche Angehörige eines Heilberufs. Die DKG fertigte eine Stellungnahme an und versandte diese an das BMJV.

Der Kabinettsbeschluss erfolgte am 29. Juli 2015. Der Bundesrat befasste sich mit dem Gesetzentwurf im ersten Durchgang am 25. September 2015 und beschloss eine Stellungnahme mit Änderungsvorschlägen. Die erste Lesung im Bundestag fand am 13. November 2015 statt. Der Gesetzentwurf wurde federführend an den Ausschuss für Recht und Verbraucherschutz und mitberatend an den Gesundheitsausschuss überwiesen.

Die DKG verdeutlichte in einem Schreiben vom 25. November 2015 an die Mitglieder des Rechts- und Gesundheitsausschusses nochmals die krankenhausesrelevanten Auswirkungen des Gesetzentwurfs. Die Beratungen zum Entwurf waren bis zum Ende des Berichtsjahrs noch nicht abgeschlossen. Die DKG-Geschäftsstelle wird den Gesetzgebungsprozess 2016 weiter aktiv begleiten.

LEISTUNGS AUSGABEN 2014 DER PRIVATEN KRANKENVERSICHERUNGEN (PKV)

25,5 Mrd. €



Gesetz zur Reform der Pflegeberufe (Pflegeberufereformgesetz – PflBRefG)

Im Juni 2015 erhielt die DKG einen ersten Arbeitsentwurf zu einem Gesetz zur Reform der Pflegeberufe. Ziel des Gesetzes ist die bereits im Koalitionsvertrag angekündigte Einführung einer generalistischen Pflegeberufsausbildung.

Der Referentenentwurf wurde der DKG am 27. November 2015 übersandt. Die Federführung teilen sich das BMG und das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ). Die Geschäftsstelle fertigte zum 9. Dezember 2015 eine Stellungnahme an und nahm an der Erörterung des Gesetzentwurfs teil.

Der Abschluss des Gesetzgebungsverfahrens ist für Mitte 2016 vorgesehen. Die DKG wird den weiteren Gesetzgebungsprozess aktiv begleiten.

Verordnung zur Verwaltung des Strukturfonds im Krankenhausbereich (Krankenhausstrukturfondsverordnung – KHSFV)

Mit dem KHSG wurde der Krankenhausstrukturfonds geschaffen. Das Nähere zum Mitteleinsatz und zur Mittelvergabe sollte in einer Verordnung des BMG geregelt werden. Die DKG erhielt am 5. Oktober 2015 den Referentenentwurf für diese Verordnung. Die DKG fertigte eine Stellungnahme zum Referentenentwurf an und übersandte diese am 15. Oktober 2015 an das BMG. Bei der anschließenden Erörterung des Entwurfs im BMG am 19. Oktober 2015 war die DKG vertreten.

Die KHSFV wurde am 4. November 2015 vom Bundeskabinett beschlossen. Anschließend hat der Bundesrat am 27. November 2015 den Verordnungsbeschluss beraten und ließ diesen unbeanstandet passieren. Die Verordnung wurde am 23. Dezember 2015 im Bundesgesetzblatt veröffentlicht und trat am 24. Dezember 2015 in Kraft.

Verordnung über die Voraussetzungen für die Bewertung neuer Untersuchungs- und Behand- lungsmethoden mit Medizinprodukten hoher Risikoklassen nach § 137h SGB V (Medizinproduktemethoden-Bewertungs- verordnung – MeM-BV)

Ende Oktober 2015 erhielt die DKG den Referentenentwurf der Medizinproduktemethoden-Bewertungsverordnung vom BMG mit der Möglichkeit zur Stellungnahme. Die Ver-

ordnung regelte das Nähere zu § 137h SGB V, indem sie ein Prüfverfahren für im Gesetz definierte neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden mit Medizinprodukten hoher Risikoklasse durch den G-BA einführt.

Die DKG erarbeitete eine Stellungnahme zu dem Entwurf. In der anschließenden Erörterung des Entwurfs im BMG am 5. November 2015 war die DKG vertreten. Am 15. Dezember 2015 veröffentlichte das BMG die Medizinproduktemethoden-Bewertungsverordnung im Bundesgesetzblatt. Die Verordnung trat am 1. Januar 2016 in Kraft.

Europa, internationale Krankenhausangelegenheiten und Gesundheitswirtschaft

Europapolitische und internationale Aktivitäten der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG)

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

Die EU-Arbeit umfasst die Beobachtung von Maßnahmen aus allen Politikbereichen mit möglichen Auswirkungen auf die Krankenhausversorgung sowie die aktive Einbringung von DKG-Positionen in die Diskussionen im Europäischen Parlament, im Rat und mit der Europäischen Kommission. Im Berichtszeitraum wurden neben vielen anderen fortgesetzt die Debatten zur Medizinprodukte-Verordnung, zur In-vitro-Diagnostika-Verordnung, zur Datenschutzgrundverordnung und zur Netzwerk- und Informationssicherheits-Richtlinie. Weiterverhandelt wurde auch das Freihandelsabkommen zwischen der EU und den USA TTIP (Transatlantic Trade and Investment Partnership).

Die Mitgliedsverbände der DKG wurden regelmäßig über neue Entwicklungen informiert und ihre Interessen aktiv auf EU-Ebene vertreten. Neben konventionellen Rundschreiben werden die Meldungen durch ein elektronisches Format der „EUReview“ an einen weiten Adressatenkreis versendet. Die Geschäftsstelle hat das Netzwerk auf EU-Ebene gepflegt und ausgebaut sowie Veranstaltungen durchgeführt.

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



Vor dem Berichtsjahr fanden Wahlen zum Europäischen Parlament statt, in deren Folge zahlreiche neue Abgeordnete die Arbeit aufnahmen. Für die Mitarbeiter in den Büros der Abgeordneten hat die DKG wie bereits zu Beginn der vorausgegangenen Legislaturperiode im Februar 2015 einen Workshop organisiert. Im Rahmen der Veranstaltung wurden Grundzüge der Krankenhausversorgung in Deutschland dargestellt und mögliche Auswirkungen europäischer Maßnahmen aufgezeigt. Auf Einladung der DKG nahmen auch der GKV-Spitzenverband sowie die Kassenärztliche Bundesvereinigung aktiv teil.

Die DKG hat im Berichtszeitraum mit dem Brüsselbüro eine neue Adresse bezogen. Vormalig im Haus der „Deutschen Sozialversicherung – Europavertretung“ belegen, befindet sich das DKG-Büro nun in der Geschäftsstelle des Europäischen Krankenhausverbands HOPE – European Hospital and Healthcare Federation.

Kommission „Europa und internationales Krankenhauswesen“

Die Kommission „Europa und internationales Krankenhauswesen“ tagte im Berichtszeitraum in Berlin unter dem Vorsitz von Dr. Jens-Uwe Schreck (Geschäftsführer der Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg). Dabei ließen sich die Teilnehmer in Berlin von einem Vertreter des Bundesministeriums für Wirtschaft und Energie über den Stand der Verhandlungen zum TTIP-Abkommen unterrichten und diskutierten mögliche Auswirkungen auf die Krankenhausversorgung.

Kommissionsmitglieder und weitere Vertreter von DKG-Mitgliedsverbänden unternahmen unter Leitung des Vorsitzenden eine zweitägige Studienreise nach Stockholm (Schweden) und informierten sich über innovative Ansätze zur Gesundheitsversorgung in schwach besiedelten

Teilnehmer der Studienreise der DKG-Kommission „Europa und internationales Krankenhauswesen“ im Oktober 2015 in Stockholm: Helmut Fricke, René Schubert, Lothar Kratz, Sigurd Claus, Marc Schreiner, Gundula Bitter-Schuster, Dr. Jens-Uwe Schreck, Heinz Kölking, Oliver Stenzel, Bernadette Rummelin und Gastgeber Erik Svanfeldt (v. l. n. r.).

Regionen und über jüngste Entwicklungen im schwedischen Gesundheitswesen, beispielsweise die Einführung elektronischer Patientenakten oder über die Aufgaben der Notfallnummer 1177. Neben Gesprächen mit Repräsentanten der für die Krankenhausversorgung zuständigen Vereinigung der Gebietskörperschaften, Regierungsvertretern und Verantwortlichen der staatlichen Agenturen für E-Health und für Innovation, besichtigten die Teilnehmer das neue Karoliniska-Universitätskrankenhaus. Zudem wurde eine Kommissionssitzung durchgeführt.

Eine Auswahl von EU-Themen in der Zusammenfassung:

> Normierung ärztlicher Leistungen

Private Normungsorganisationen wie das DIN (Deutsches Institut für Normung) oder das CEN (European Committee for Standardization) entwickeln als neues Geschäftsfeld nun auch Standards für ärztliche Leistungen. Die Normen enthalten Struktur-, Prozess- und Qualitätsvorgaben und werden von nichtrepräsentativen und zahlenden Teilnehmern der Normungsprozesse ohne wissenschaftliche Grundlage erarbeitet. Die DKG hat die Bemühungen intensiviert, diese Entwicklung zu unterbinden, und die ablehnende Position in Einspruchsverhandlungen bei dem DIN, in Gesprächen mit Vertretern des „Advisory Board on Healthcare Services“ des CEN sowie in einer offiziellen Anhörung der Europäischen Kommission zur Vorbereitung einer neuen EU-Normungsstrategie vorgetragen. Daneben haben Abgeordnete des Europäischen Parlaments eine schriftliche Anfrage an die Europäische Kommission eingereicht und europäische Dachverbände von Krankenhäusern und Ärzten eine gemeinsame ablehnende Stellungnahme veröffentlicht. Wenngleich – auch durch intensive Kooperation mit anderen Stakeholder-Organisationen und offiziellen Stellen – auf deutscher Ebene die Veröffentlichung einer CEN-Norm durch das DIN verhin-

dert werden konnte, haben sich die Stellen auf europäischer Ebene noch wenig einsichtig gezeigt.

> Europäische Referenznetzwerke

Mit der Veröffentlichung der Rechtsakte und der Festlegung der Teilnahmebedingungen für Krankenhäuser und des Zulassungsverfahrens fanden die Vorbereitungen unter Teilnahme von DKG-Mitarbeitern den offiziellen Abschluss und begannen die praktischen Vorbereitungen, beispielsweise mit der Erarbeitung eines Prüfhandbuchs und mit der Einsetzung des „Board of Member States“. Die DKG-Geschäftsstelle hat die Prozesse im Austausch mit den Verantwortlichen intensiv begleitet und die Kliniken über Teilnahmemöglichkeiten regelmäßig informiert. Im Juli hat die Geschäftsstelle zu einer Informationsveranstaltung nach Berlin eingeladen.

Europäischer Krankenhausverband – European Hospital and Healthcare Federation (HOPE)

Die Geschäftsstelle hat die Gremienarbeit im europäischen Krankenhausverband im Berichtszeitraum umfassend wahrgenommen. In den Gremien „President's Committee“ (Präsidium) und „Board of Governors“ (Vorstand) werden die politischen Positionen und Strategien beraten und festgelegt. Umgesetzt werden sie von der Geschäftsstelle des Verbands unter der Leitung des Generalsekretärs Pascal Garel in Brüssel.

Das Gremium der Verbindungsleute („Liaison Officers' Committee“) tagte regelmäßig. Dabei haben sich die Europaexperten der Mitgliedsorganisationen zu aktuellen Themen beraten und die Positionen des Europäischen Krankenhausverbands für Vorstand und Präsidium vorbereitet. Unter Mitwirkung der DKG wurden die Arbeiten an zahlreichen Projekten und Maßnahmen fortgesetzt und Ländervergleiche angestellt, beispielsweise zu



Fragen des „Medizintourismus“, zu „Zuzahlungen“ oder zur „Organisation der Notfallversorgung in Krankenhäusern“.

HOPE-Austauschprogramm für Krankenhausmitarbeiter

Die DKG war auch 2015 nationaler Koordinator des jährlich stattfindenden HOPE-Austauschprogramms für Krankenhausmitarbeiter vom 4. Mai bis 2. Juni 2015. Die Abschlusskonferenz zum Thema „Hospitals 2020: hospitals of the future, healthcare of the future“ fand am 1./2. Juni 2015 in Warschau (Polen) statt. Insgesamt nahmen 130 Fach- und Führungskräfte aus der EU, Serbien und der Schweiz am Austauschprogramm teil. Die drei aus Deutschland stammenden Teilnehmer waren in Gastkrankenhäusern in Frankreich, Österreich und Spanien untergebracht. Für ein deutsches Krankenhaus entschieden sich acht Teilnehmer; sie kamen aus Krankenhäusern in Finnland, Frankreich, Griechenland, Österreich, Serbien und Spanien.

Internationaler Krankenhausverband – International Hospital Federation (IHF)

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

Der DKG-Hauptgeschäftsführer wurde von der Generalversammlung bei der Sitzung in Chicago (USA) zum Mitglied

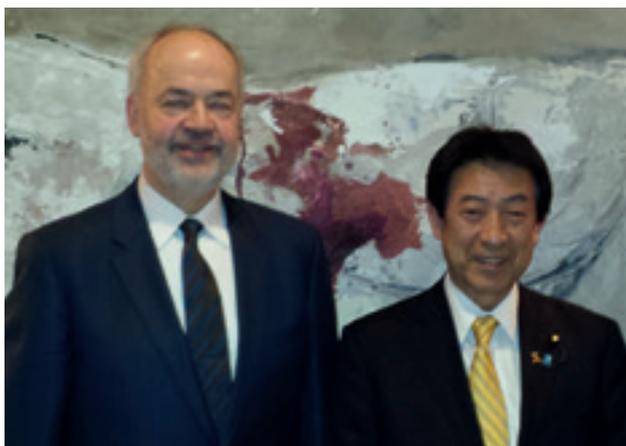
des „Governing Council“ (Vorstand) für die kommenden sechs Jahre gewählt.

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 Experten von der europäischen sowie nationalen Ebene als Gesprächspartner zur Verfügung. Unter anderen wurden die Erwartungen der Bundesregierung an die EU-Gesundheitspolitik oder die Arbeit der „Nationalen Kontaktstelle für EU-Patienten“ diskutiert. Das Gremium wurde auch für den Erfahrungsaustausch zur Versorgung von Flüchtlingen genutzt.

Exportinitiative Gesundheitswirtschaft

Die Bundesministerien für Wirtschaft und Energie sowie für Gesundheit haben die Exportinitiative Gesundheitswirtschaft gegründet und mittlerweile durch Einrichtung eines festen Haushaltstitels institutionalisiert. Das Projekt wird von der GTAI Germany Trade and Invest – Gesellschaft für Außenwirtschaft und Standortmarketing mbH – durchgeführt. Die DKG ist im Arbeitskreis „Telemedizin“ Mitglied. Die Geschäftsstelle hat ihre Bemühungen intensiviert, die Datenbefüllung einer eigens für ausländische Patienten eingerichteten Suchoption durch die Krankenhäuser voranzutreiben. Damit soll vorbereitet werden, dass das deutsche Krankenhausverzeichnis auf den Websites der deutschen Botschaften verlinkt werden kann.



DKG-Präsident Thomas Reumann trifft den japanischen Gesundheitsminister Yasuhisa Shiozaki.

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 zahlreiche Anfragen von Regierungen, Regierungs- und Nichtregierungsorganisationen aus dem Ausland beantwortet. Delegationen aus China und Frankreich sowie weitere Besuchergruppen aus Namibia, Nepal, den Philippinen und aus den USA wurden persönlich empfangen. Regelmäßig informieren sich die ausländischen Stellen über Besonderheiten des deutschen Krankenhauswesens, insbesondere in den Bereichen Krankenhausfinanzierung, Organisation sowie Qualitätssicherung.

DKG-Präsident Thomas Reumann traf in Berlin mit dem japanischen Gesundheitsminister Yasuhisa Shiozaki zu einem persönlichen Gespräch zusammen und erörterte auf Bitten der japanischen Regierung aktuelle Herausforderungen der Gesundheitsversorgung durch demographischen Wandel und bei der Versorgung in strukturschwachen Regionen.

Flüchtlinge

In der DKG wurde eine Präsidiumsarbeitsgemeinschaft „Flüchtlinge“ eingesetzt. Durch Intervention der Geschäftsstelle konnte erreicht werden, dass mit dem Krankenhausstrukturgesetz Kliniken die Möglichkeit der „extrabudgetären Abrechnung“ für die Patientengruppe der Flüchtlinge und Asylbewerber gegeben wird. Zusätzlich wurde einer Forderung der DKG mit dem Asylverfahrensbeschleunigungsgesetz stattgegeben, wonach die Bundesländer die Option der Einführung einer Krankenversicherungskarte für die Patientengruppen erhalten.

Personalwesen und Krankenhausorganisation

Wesentlich geprägt wurde das Jahr 2015 einerseits durch die Qualitätsoffensive der Bundesregierung, die dann ihren Niederschlag im Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) fand, und andererseits durch die Initiative der Bundesregierung zu einer generalistischen Pflegeausbildung.

Der Qualitätsreport des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zeigte im Sommer 2015 auf der Basis der im Jahr 2014 erhobenen Daten erneut eine Verbesserung der Qualitätsergebnisse der Krankenhäuser. Von den 279 veröffentlichten Qualitätsindikatoren aus insgesamt 416 Qualitätsindikatoren gab es bei 65 eine signifikante Verbesserung, 330 blieben unverändert. Insgesamt lagen diesen Angaben über 3,2 Millionen Datensätze von bundesweit 1.557 Krankenhäusern zugrunde. Die Vollständigkeit der Datensätze lag bei nahezu 100 Prozent.

Ein weiterer Fokus der Arbeit des Dezernats lag in der kritischen Überprüfung von Personalvorgaben in Qualitätssicherungs-Richtlinien des G-BA. So existieren in etlichen Leistungsbereichen, wie der Früh- und Reifgeborenenversorgung oder der Versorgung von Bauchaaortenaneurysma, Vorgaben zur personellen Besetzung im Pflegedienst. Vor dem Hintergrund des zunehmenden Fachkräftemangels in der Pflege hat sich die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) im G-BA wiederholt für umsetzbare Personalvorgaben eingesetzt. An dieser Stelle ist insbesondere die Änderung der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborenenversorgung zu erwähnen.

Auch in der Psychiatrie stand neben der Einführung eines neuen Vergütungssystems insbesondere die Personalausstattung psychiatrischer und psychosomatischer Kliniken im Fokus. Der G-BA musste hier feststellen, dass auch international keine auf das deutsche Gesundheitssystem übertragbaren Personalstrukturen etabliert sind. Insofern wird der G-BA entsprechende Normen unter Einbindung von Experten erstellen müssen.

In der Transplantationsmedizin sorgte die Weiterentwicklung der Richtlinie der Bundesärztekammer (BÄK) zur Feststellung des irreversiblen Ausfalls der Hirnfunktion (früher: Hirntod-Richtlinie) insofern für erhebliche Unruhe, als die neuen Bedingungen für die Feststellung des irreversiblen Ausfalls vor dem Inkrafttreten der neuen Regelung von der BÄK nicht in ausreichendem Maße kommuniziert und vorbereitet waren. Die DKG und die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) haben hier in gemeinsamen Anstrengungen mit den Landeskrankenhausesellschaften diesen Mangel auszugleichen versucht. Hinsichtlich der Organisation entsprechend qualifizierter Diagnostiker-Teams besteht aber auch Ende 2015 noch weiterer Handlungsbedarf.

Enttäuschend verliefen die Vertragsverhandlungen zu geriatrischen Institutsambulanzen, wobei im erweiterten Schiedsamt mit der Stimmenmehrheit von GKV-Spitzenverband und Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) die von der DKG beabsichtigte Versorgungsverbesserung für geriatrische Patienten durch geriatrische Institutsambulanzen praktisch vollständig unterbunden wurde.

Die Problematik der Hubschrauberlandeplätzen an Krankenhäusern, die durch die technischen Vorgaben einer EU-Verordnung komplett infrage gestellt wurden, konnte schlussendlich so weit entschärft werden, dass der Flugbetrieb mit Ausnahme von Dachlandeplätzen an allen Landeplätzen weiter fortgeführt werden kann. Das Verfahren der nationalen Umsetzung der EU-Verordnung war allerdings Ende 2015 noch nicht abgeschlossen.

Zum Jahresende 2015 wurde die Zusammenarbeit mit dem AQUA-Institut als Institut nach § 137a SGB V beendet. Seine Aufgaben wird das Institut für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) künftig übernehmen.

Die Arbeitsbelastung des Dezernats ist auch im Jahr 2015 weiter angewachsen. Maßgebend hierfür ist hauptsächlich der G-BA. Allein der Unterausschuss Qualitätssicherung des G-BA hat 40 verschiedene Arbeitsgruppen, die zu ca. 400 ganztägigen Sitzungen zusammengetreten sind. Für den Bereich der Arzneimittel kommen etwa weitere 100 Sitzungen dazu. In beiden Bereichen ist die Tendenz deutlich steigend, da in der Qualitätssicherung weitere Arbeitsgruppen zur Abarbeitung der Aufgaben aus dem KHSG derzeit gegründet werden und im Arzneimittelbereich die Zahl der zu bewertenden Anträge auch aufgrund von erneuten Beratungen zu bereits beschiedenen Anträgen deutlich wächst. Die Personalentwicklung des Dezernats blieb im Jahr 2015 gegenüber der Personalentwicklung der Partner im G-BA deutlich zurück.

I. PERSONALWESEN

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

Im Jahr 2015 waren 1.739 Vollzeitstellen an 771 Krankenhäusern und Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen im Rahmen des Förderprogramms zur Verfügung gestellt. Insgesamt waren für das Berichtsjahr 2015 3.050 Weiterbildungsmaßnahmen im „Programm zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin in der ambulanten und stationären Versorgung“ registriert.

Das Gesamtvolumen der ausgezahlten Fördergelder für 1.733 im Berichtsjahr nachgewiesene Weiterbildungsmaßnahmen betrug 16.240.881,85 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. Dieses Lenkungsgremium bewertete die Auswirkungen der Vereinbarung auf die Weiterbildung in der Allgemeinmedizin und die ambulante vertragsärztliche Versorgungssituation mit Hausärzten und veröffentlichte die Ergebnisse im Evaluationsbericht. Die DKG hatte im Berichtsjahr den Vorsitz der Lenkungsgruppe inne.

Der Bundestag hat am 11. Juni 2015 das „Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung“ (GKV-VSG) in zweiter und dritter Lesung verabschiedet. Gemäß § 75a SGB V verpflichtet der Gesetzgeber die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Krankenkassen, die allgemeinmedizinische Weiterbildung in Praxen und Medizinischen Versorgungszentren „zur Sicherung der hausärztlichen Versorgung“ zu fördern. Die Krankenkassen werden zudem weiterhin verpflichtet, die allgemeinmedizinische Weiterbildung in zugelassenen Krankenhäusern, Vorsorge- und Reha-Einrichtungen zu fördern. Zu begrüßen ist der Wegfall des Stellenumwandlungsgebotes für Krankenhäuser durch diese gesetzliche Änderung. Bisher konnten lediglich bestehende Weiterbildungsstellen in den jeweiligen Fachgebieten in Stellen für angehende Allgemeinmediziner im Rahmen des Förderprogramms umgewandelt werden. Nunmehr können Krankenhäuser auch zusätzliche Stellen schaffen, um Ärzte in der Allgemeinmedizin weiterzubilden. Die Mindestanzahl der zu fördernden Stellen wird von 5.000 auf 7.500 erhöht werden. Die gesetzliche Regelung beinhaltet auch die Verpflichtung, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen die Anzahl der Stellen nicht begrenzen dürfen.

Neu ist auch, dass bis zu fünf Prozent der Fördersumme für die Allgemeinmedizin demnächst überregional verwendet werden können, um Einrichtungen zu finanzieren, die die Qualität und Effizienz der Weiterbildung verbessern.

Die KBV wird mit dem GKV-Spitzenverband und der DKG eine neue „Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin in der ambulanten und stationären Versorgung“ schließen. Im Geschäftsjahr haben die Partner der Fördervereinbarung die Anpassung der Vereinbarung in bislang fünf Sitzungen und einer Reihe bilateraler Abstimmungstreffen beraten.

Gegenstand dieser intensiven Beratungen waren unter anderem die Höhe der Förderbeträge, die Förderung der sogenannten Kompetenzzentren sowie Art und Inhalt der Dokumentation und Evaluation der Förderung sowie die weiter gehende Standardisierung dieser Verfahren.

Ausbildung

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

Im Berichtszeitraum hat die DKG weitere OTA- und ATA-Schulen gemäß ihrer Empfehlung zur Ausbildung und Prüfung von OTA und ATA vom 17. September 2013 anerkannt. Somit hat die DKG Ende 2015 mehr als 120 OTA- und ATA-Schulen mit deutlich mehr als 2.000 Ausbildungsplätzen und mehr als 650 angeschlossenen Krankenhäusern im Sinne ihrer Ausbildungs- und Prüfungsempfehlung anerkannt und bei der Durchführung der jeweiligen Ausbildungslehrgänge aktiv unterstützt.

Die Unterarbeitsgruppe der DKG-AG „OTA/ATA“ hat im Berichtszeitraum einmal in der Geschäftsstelle der DKG getagt. Im Vordergrund der Beratungen standen

Annette **Widmann-Mauz**, Parlamentarische Staatssekretärin im Bundesministerium für Gesundheit, im Gespräch mit DKG-Präsident Thomas **Reumann** (rechts) und DKG-Hauptgeschäftsführer Georg **Baum**.



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.

> **Pflegeausbildung**

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

Pflegerische Weiterbildung

> **Weiterbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege in den Fachgebieten Pflege in der Endoskopie, Intensiv- und Anästhesiepflege, Pflege in der Nephrologie, Pflege in der Onkologie, Pflege im Operationsdienst, Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege und Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie**

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

Gemeinsam mit Fachexperten aus den jeweiligen pflegerischen Weiterbildungen hat die DKG die „DKG-Empfehlung zur Weiterbildung von Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflegekräften für die pflegerischen Fachgebiete

Intensivpflege, Funktionsdienste, Pflege in der Onkologie, Nephrologie und Psychiatrie“ vom 20. September 2011 modularisiert. Eines der Ziele einer modularen Weiterbildung ist die wechselseitige Anerkennung und Anrechenbarkeit. Im europäischen Raum werden Berufsausbildungen und Weiterbildungen in modularer Form angeboten, das heißt, dass die typischen Fächer (wie z. B. Anatomie, Krankheitslehre, Pflege) nicht mehr Bestandteil der Unterrichtsplanung sind, sondern in thematisch übergeordneten Einheiten aufgehen, die sich an der beruflichen Praxis und Aufgabenstellung orientieren. Zweck ist es, theoretisches Wissen möglichst so zusammenhängend zu vermitteln, dass es in der konkreten beruflichen Handlung leichter abrufbar ist (Outcome-Orientierung).

Die Novellierung der DKG-Empfehlung zur pflegerischen Weiterbildung in den Fachgebieten Pflege in der Endoskopie, Intensiv- und Anästhesiepflege, Pflege in der Nephrologie, Pflege in der Onkologie, Pflege im Operationsdienst, Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege und Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie wurde im Jahr 2015 abgeschlossen und trat am 1. November 2015 in Kraft. Die Weiterbildung liegt in modularisierter Form vor.

> **Weiterbildung Praxisanleitung**

Die DKG hat mit Experten in drei Sitzungen eine Empfehlung für die Weiterbildung zur Praxisanleitung erarbeitet, die am 1. November 2015 in Kraft getreten ist.

> **Weiterbildung Intermediate Care Pflege/ Notfallpflege/Pflegerischer Transplantationsbeauftragter**

Die DKG hat im Berichtsjahr im Rahmen entsprechender Arbeitsgruppen insgesamt an modularisierten Weiterbildungen für Pflegepersonal im Intermediate Care Bereich, in der Notfallpflege sowie in der Transplantationsmedizin gearbeitet.



Annette Widmann-Mauz, Parlamentarische Staatssekretärin im Bundesministerium für Gesundheit, bei ihrer Rede auf dem DKG-Frühlingsempfang am 3. März 2015.

Weitere Themen

> **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 2016 von der DKG als eigenes Projekt fortgeführt.

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

Am 14. März 2015 wurde die Internetplattform auf dem Deutschen Pfl egetag in Berlin vorgestellt. Zahlreiche Experten haben die Gelegenheit genutzt, um beispielhafte Konzepte anderer Krankenhäuser kennenzulernen sowie über Chancen und Potenziale der verschiedenen Modelle zu diskutieren.

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

Der Beirat hat im Berichtszeitraum nicht getagt. Die DKG hat dem Beirat im Berichtszeitraum in vielfältiger Hinsicht beratend zur Verfügung gestanden (u. a. in Bezug auf die Modifikation der sogenannten Berufsanerkenntnisrichtlinie 2005/36/EG und im Hinblick auf ein neues „Pflegeberufegesetz“).

> **Boys' Day**

Die DKG ist seit 2012 Bündnispartner des vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) geförderten Projekts Boys' Day – Jungen-Zukunftstag. Der alljährlich stattfindende Boys' Day fand im Jahr 2015 am 23. April statt. Am Boys' Day sollen Jungen der Klassen 5 bis 10 – mit dem Schwerpunkt auf den Klassen 7 bis 9 – die Möglichkeit bekommen, Berufe kennenzulernen, die typischerweise von Frauen ausgeübt werden. Dies betrifft im Krankenhausbereich zum Beispiel die Krankenpflege sowie etliche medizinisch-technische Assistenzberufe. Die Krankenhäuser waren am Boys' Day 2015 der drittgrößte Anbieter von entsprechenden Plätzen nach den Kindertagesstätten und der Altenpflege.

II. QUALITÄTSSICHERUNG

Mindestmengenregelungen

Das Thema Mindestmengen hat nicht nur die Gerichte, sondern auch den Gesetzgeber und den G-BA beschäftigt. Die im Jahr 2015 fortgeführten Beratungen auf AG-Ebene zu den Regelungen nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V wurden durch die entsprechenden Vorgaben des KHSG maßgeblich beeinflusst. Mit Inkrafttreten dieses Gesetzes wurde entschieden, dass das Verfahren zur Auswahl planbarer Leistungen sowie zur Festlegung der Höhe der jeweiligen Mindestmenge in der Verfahrensordnung des G-BA zu verankern ist. Es ist zu regeln, wie die Krankenhäuser das Erreichen der Mindestmengen in Form einer begründeten Prognose belegen müssen, und auch, welche Ausnahmetatbestände und Übergangsregelungen gelten sollen.

Sektorenübergreifende Qualitätssicherung

Der G-BA hat nun für das zweite sektorenübergreifende Verfahren „Nosokomiale Infektionen Wundinfektionen“ eine Richtlinie zur Erprobung erarbeitet. Der Beginn der Datenerhebung ist für das Jahr 2017 geplant. Mit diesem Verfahren sollen ca. 4 Millionen chirurgische Operationen in Zukunft nachverfolgt werden können.

Die bereits im Jahr 2013 begonnenen Beratungen über ein sektorenübergreifendes Qualitätssicherungsverfahren „Nierenersatztherapie“, das sowohl die vertragsärztliche QS-Richtlinie „Dialyse“ als auch die Leistungsbereiche der Nierentransplantation aus der externen stationären Qualitätssicherung umfasst, konnten im Jahr 2014 einvernehmlich abgeschlossen werden. Das AQUA-Institut hat hierzu im Konsens der Bänke einen weitreichenden Auftrag erhalten und den Vorbericht fristgerecht im September 2015 vorgelegt. Die abschließenden Beratungen hierzu und die daraus gegebenenfalls resultierenden weiteren Schritte erfolgen zu Beginn des Jahres 2016.

Externe stationäre Qualitätssicherung

> **Stationäres Follow-up-Verfahren nun im Regelbetrieb**

Das für die Leistungsbereiche Hüft- und Knieendoprothesenversorgung und Herzschrittmacher zunächst zur Erprobung eingeführte stationäre Follow-up-Verfahren der externen stationären Qualitätssicherung (ESQS) konnte im Berichtsjahr erfolgreich in den Routinebetrieb überführt werden.

Mit dem Follow-up-Verfahren wird die Aussagekraft der Daten der ESQS verbessert, da nun im Langzeitverlauf Datensätze von Erst- und Folgeoperationen miteinander verknüpft werden können. Das Follow-up-Verfahren ist aufgrund gesetzlicher Vorgaben derzeit auf in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherte Patientinnen und Patienten beschränkt.

➤ **Broschüre über die Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung**

Im Zuge der verbandspolitischen Diskussion zur Qualitäts-offensive der Bundesregierung hat die DKG-Geschäftsstelle nach Maßgabe der Vorstandsberatungen vom 3. März 2015 eine Broschüre über die Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung (LQS) erstellt. Hierin werden Historie und Kompetenzen sowie Struktur und Arbeitsweise einer LQS beispielhaft dargestellt und die Aufgabenschwerpunkte „Strukturierter Dialog“ und „Datenvalidierung“ erläutert. Der Anhang enthält die vertraglichen Grundlagen der jeweiligen Landesgeschäftsstellen, verpflichtende Qualitätssicherungsverfahren der Länder sowie ausgewählte Best-Practice-Beispiele auf Landesebene. Mit der Broschüre werden die externe stationäre Qualitätssicherung als Aufgabe der gemeinsamen Selbstverwaltung und die Unabhängigkeit der LQS belegt.

Die Broschüre kann als PDF-Datei von der DKG-Homepage heruntergeladen werden (www.dkgev.de).

➤ **Im Berichtszeitraum wurden erneut zahlreiche Leistungsbereiche der ESQS für die Weiterentwicklung empfohlen**

Weiterentwicklung der herzchirurgischen Leistungsbereiche

Der G-BA hat am 19. März 2015 den Abschlussbericht der Institution nach § 137a SGB V (a. F.) zur Weiterentwicklung der Leistungsbereiche Aortenklappenchirurgie isoliert und Koronarchirurgie isoliert abgenommen und zur Veröffentlichung freigegeben. Hierin wird eine Weiterentwicklung durch ein Follow-up mit Sozialdaten bei den Krankenkassen in den herzchirurgischen Leistungsbereichen der ESQS vorgeschlagen. Aufgrund der ausschließlichen Nutzung von Sozialdaten ist die Erhebung der Follow-up-Indikatoren mit keinem zusätzlichen Aufwand für die Leistungserbringer verbunden. Allerdings muss für die Zuordnung zu den einzelnen Leistungsbereichen sowie für die Risikoadjustierung nach wie vor eine zum Teil umfangreiche QS-Dokumentation durch die Krankenhäuser erfolgen.

Weiterentwicklung der Leistungsbereiche Implantierbare Defibrillatoren

Es ist vorgesehen, die Leistungsbereiche der implantierbaren Defibrillatoren – wie bereits die Herzschrittmacher-Leistungsbereiche – als stationäre Follow-up-Verfahren einer längsschnittlichen Qualitätsbetrachtung zu unterziehen. Der diesbezügliche Abschlussbericht der Institution nach § 137a SGB V (a. F.) (AQUA-Institut) wurde vom G-BA am 18. Juni 2015 abgenommen.

Im Rahmen des herkömmlichen ESQS-Verfahrens werden derzeit zwar sowohl für Herzschrittmacher als auch für implantierbare Defibrillatoren Hardwareprobleme, prozedurassoziierte Probleme und Infektionen als Indikationen zu Folgeeingriffen unterschieden, bislang kann aber nur jeder Eingriff für sich genommen bewertet und bei Revisionseingriffen nicht auf die Dokumentationen vorangehender Eingriffe bei demselben Patienten, vor allem nicht auf die Daten der Erstimplantation, zurückgegriffen werden. Es wird zudem angenommen, dass ein beträchtlicher Teil der Komplikationen erst nach Abschluss des stationären Aufenthalts auftritt.

Im Rahmen der nun beschlossenen Weiterentwicklung wären zunächst drei von insgesamt fünf vom AQUA-Institut vorgeschlagenen Follow-up-Indikatoren umsetzbar. Für zwei Follow-up-Indikatoren zur Erfassung der Sterblichkeit (30 Tage bzw. ein Jahr nach einem Defibrillator-Eingriff) ist die Nutzung von Sozialdaten bei den Krankenkassen erforderlich.

Perspektivisch sollte aus Sicht der DKG auch der ambulante Sektor einbezogen werden, um die viertel- bis halbjährlichen ambulanten Kontrolluntersuchungen bei ambulant tätigen Kardiologen und in kardiologischen Ambulanzen zu erfassen. Die DKG hat nach Maßgabe ihrer Gremienberatungen im Rahmen des Themenfindungs- und Priorisierungsverfahrens einen entsprechenden Antrag für ein sektorenübergreifendes QS-Verfahren Herzschrittmacher und implantierbare Defibrillatoren eingereicht.

Weiterentwicklung der Hüft- und Knieendoprothesenversorgung

Die Institution nach § 137a SGB V (a. F.) (AQUA-Institut) wurde am 22. Januar 2015 vom G-BA mit der Weiterentwicklung der Hüft- und Knieendoprothesenversorgung beauftragt. Damit wird das im Erfassungsjahr 2015 eingeführte Follow-up-Verfahren in den Leistungsbereichen Hüft- und Knieendoprothesenversorgung unter Nutzung von Sozialdaten bei den Krankenkassen weiterentwickelt (Schritt 3 des sog. Migrationskonzepts). Gemäß den Empfehlungen des AQUA-Instituts zur Weiterentwicklung und Neuausrichtung der ESQS sollen hiermit Komplikationen

erfasst werden, die erst nach dem stationären Aufenthalt auftreten und „bei denen aufgrund der zeitlichen Nähe von Eingriff und Auftreten der Komplikation davon ausgegangen werden muss, dass sie Folge des Eingriffs sind“. Für die Umsetzung werden stationäre Abrechnungsdaten gemäß § 301 SGB V und Krankenkassen-Stammdaten gemäß § 284 SGB V verwendet.

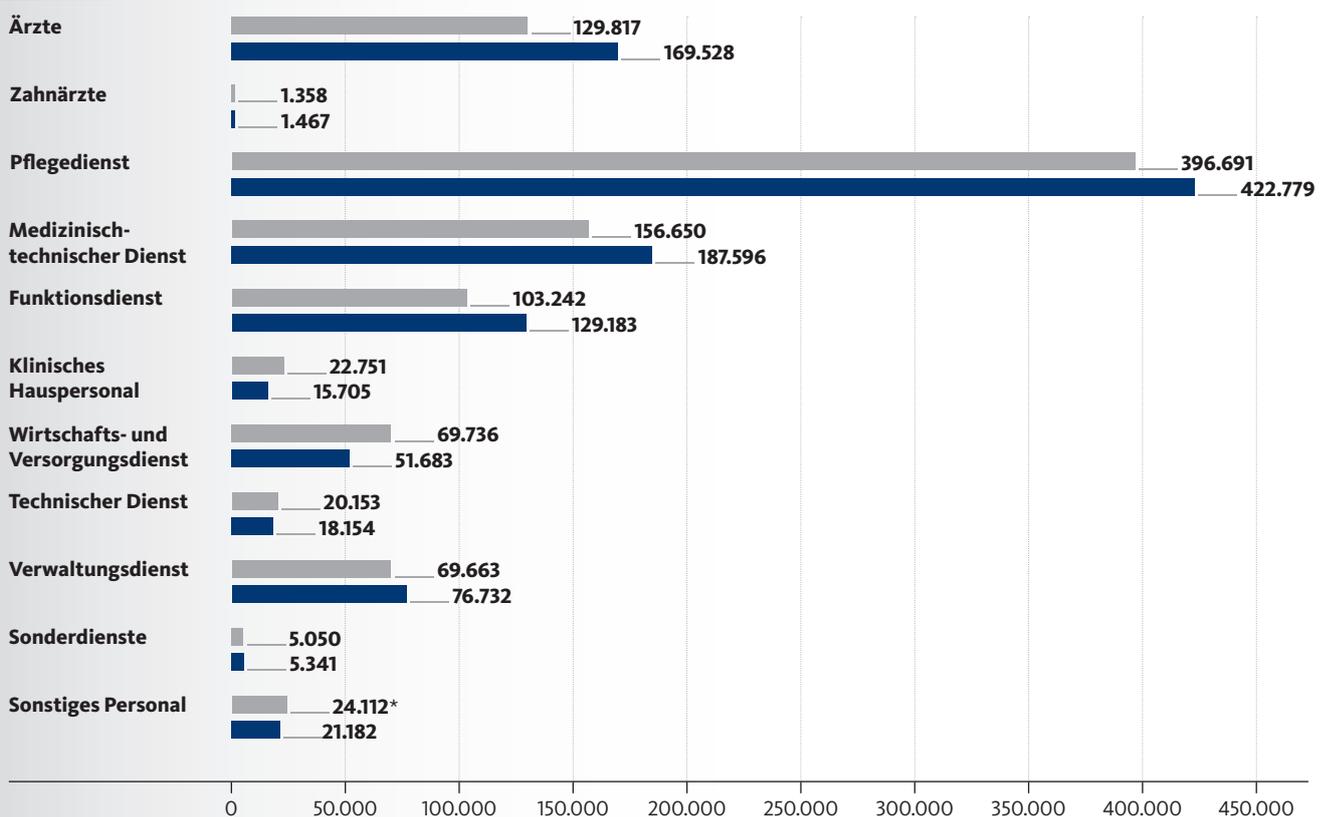
Derzeit besteht zwischen DKG und GKV-Spitzenverband ein grundsätzlicher Dissens über die Ausgestaltung der Datenflüsse bei QS-Verfahren unter Verwendung von Sozialdaten. Aus Sicht der DKG sind die Datenflüsse analog zu den Follow-up-Verfahren der ESQS gemäß Anlage 3 der diesbezüglichen G-BA-Richtlinie zu regeln (Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern – QSKH-RL). Auch hier werden bei der Hüft- und Knieendoprothetik nachstationäre Komplikationen mittels Follow-up-Indikatoren erfasst und es wurde ein Pseudonymisierungsverfahren unter Einbezug einer Vertrauensstelle etabliert. Dabei wird die Krankenversicherungsnummer gemäß § 290 SGB V als personenbezogenes Datum verwendet. Hieraus erstellt die Vertrauensstelle die Pseudonyme für die spätere Fallzusammenführung. Die Datenflüsse sind so gestaltet, dass für die Landesebene

nur eine Nutzungsmöglichkeit anonymer Daten besteht. Die Follow-up-Auswertungen selbst macht die Institution nach § 137a SGB V (a. F.). Aus Sicht des GKV-Spitzenverbands bestehen hier datenschutzrechtliche Bedenken. Die Beschlussfassung zur Weiterentwicklung der Leistungsbereiche erfolgte einvernehmlich. Die Gestaltung der Datenflüsse wird zu gegebener Zeit in der Richtlinie zu regeln sein.

> **Sonderauswertung für die hüftgelenknahen Femurfrakturen**

Auf Beschluss des G-BA wurde das IQTIG am 15. Oktober 2015 mit einer Sonderauswertung für die hüftgelenknahen osteosynthetisch und endoprothetisch versorgten Femurfrakturen (Erfassungsjahr 2015) beauftragt. Durch die im Erfassungsjahr 2014 erfolgte Umstrukturierung der orthopädischen und unfallchirurgischen Leistungsbereiche waren die endoprothetisch versorgten Femurfrakturen dem Leistungsbereich Hüftendoprothesenversorgung zugeordnet worden. Der Leistungsbereich Hüftgelenknahe Femurfraktur umfasst seither nur noch die osteosynthetische Versorgung. Die DKG hatte nach Maßgabe ihrer Gremienberatungen diese Sonderauswertung beantragt, da mit der Umstrukturierung auch

KRANKENHAUSPERSONAL NACH BERUFSGRUPPEN
2004 / 2014



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

ein Wechsel der Auswertungsperspektive verbunden ist. Durch die Sonderauswertung wird nun eine Vergleichbarkeit der Ergebnisse mit dem Vorjahr möglich. Auf der Grundlage der Auswertungen soll außerdem analysiert werden, ob die endoprothetisch versorgten hüftgelenknahen Femurfrakturen im „neuen“ Leistungsbereich Hüftendoprothesenversorgung verbleiben oder wieder dem ursprünglichen Leistungsbereich Hüftgelenknahe Femurfraktur zugeordnet werden. Die Abgabe des Berichts zur Sonderauswertung erfolgt gemeinsam mit der Vorlage der Bundesauswertung 2015 im nächsten Berichtszeitraum.

➤ **Neuentwicklung eines Leistungsbereichs „Mitralklappeneingriffe“**

Die Institution nach § 137a SGB V (a. F.) wurde am 22. Januar 2015 vom G-BA mit der Entwicklung eines Leistungsbereichs „Mitralklappeneingriffe“ beauftragt.

Der Beauftragung war ein Antrag der Bundesfachgruppe Herzchirurgie auf „Wiederaufnahme“ der Dokumentationspflicht für Mitralklappeneingriffe vorausgegangen. Die Dokumentationspflicht war vor zehn Jahren aufgrund guter Ergebnisse ausgesetzt worden. Die DKG hatte nach Maßgabe ihrer Gremien in einer schriftlichen Stellungnahme zu diesem Antrag darauf hingewiesen, dass die zu untersuchenden Qualitätsaspekte sowie der lange Aussetzungszeitraum eigentlich die Beauftragung einer Neuentwicklung erfordern und es nicht um die Weiterentwicklung eines bestehenden ESQS-Verfahrens geht. Es konnte erreicht werden, dass sich der Beauftragungstext an den für Neuentwicklungen üblichen Kriterien des TuP-Verfahrens orientiert, sodass unter diesen Voraussetzungen einer Beauftragung als Leistungsbereich im Rahmen der ESQS zugestimmt werden konnte. Die Ergebnisse der Beauftragung werden im nächsten Berichtszeitraum erwartet.

➤ **Bericht der Institution nach § 137a SGB V (a. F.) zur Weiterentwicklung und Neuausrichtung der externen stationären Qualitätssicherung (ESQS)**

Im alljährlichen Bericht der Institution nach § 137a SGB V (a. F.) (AQUA-Institut) zur Weiterentwicklung und Neuausrichtung der ESQS wird für nahezu alle ESQS-Leistungsbereiche eine Weiterentwicklung unter Verwendung von Sozialdaten bei den Krankenkassen empfohlen. Da zurzeit eine grundsätzliche Klärung zum weiteren Vorgehen bei diesbezüglichen Verfahren aussteht, wurde der Bericht vom G-BA zunächst zur Kenntnis genommen.

➤ **Bundesauswertung und Qualitätsreport 2014**

Im Jahr 2014 wurden 416 Qualitätsindikatoren erhoben, von denen auf Empfehlung des AQUA-Instituts ca. 70 Prozent (279) in den jeweiligen Qualitätsberichten der Krankenhäuser veröffentlicht werden. Der G-BA hat am 3. Juni 2015 die Veröffentlichung der Bundesauswertung 2014 auf den Internetseiten der Institution nach § 137a SGB V (a. F.) (AQUA-Institut) unter intensiver Mitarbeit der DKG beschlossen (www.sqg.de). Im August folgte der G-BA-Beschluss zur Veröffentlichung des zugehörigen Qualitätsreports. Die Bundesauswertung beschreibt jeden einzelnen Qualitätsindikator der 30 ESQS-Leistungsbereiche mit Rechenregel und Qualitätsziel und stellt die Auswertungen grafisch dar. Im Qualitätsreport werden die wichtigsten Ergebnisse zusammengefasst und erläutert. Die Ergebnisse wurden auf der QS-Konferenz des G-BA am 2. Oktober 2015 vorgestellt und mit der Fachöffentlichkeit diskutiert.

Der Qualitätsreport 2014 kann auf den Internetseiten der DKG (www.dkgv.de) und des AQUA-Instituts (www.sqg.de) abgerufen werden.

➤ **Änderungen der Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL) für das Erfassungsjahr 2016**

Der G-BA hat am 16. April 2015 Änderungen der QSKH-RL beschlossen, die zum 1. Januar 2016 in Kraft traten. Zur Beschlussfassung standen im Wesentlichen redaktionelle Änderungen bedingt durch die Übernahme der Aufgaben der Institution nach § 137a SGB V (AQUA-Institut) durch das IQTIG und Klarstellungen im Zusammenhang mit dem Datenvalidierungsverfahren. Ferner ergab sich Anpassungs- und Änderungsbedarf in den zu dokumentierenden Daten im Rahmen der üblichen Weiterentwicklung der Verfahren in Abstimmung mit den Bundesfachgruppen. Aus der Richtlinienänderung ergeben sich geschätzte Bürokratiekosten in den Krankenhäusern jährlich in Höhe von 481.965 Euro aus geänderten Dokumentationsvorgaben und einmalig in Höhe von 591.370 Euro aus geänderten Ausfüllhinweisen. Eine gravierende Änderung stellt die Überführung des bislang stationären Qualitätssicherungsverfahrens Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI) in ein neues sektorenübergreifendes Verfahren dar. Dieses Verfahren wird zukünftig über die sektorenübergreifende Qualitätssicherungs-Richtlinie (Qesü-RL) geregelt. Am 18. Juni 2015 folgte die Beschlussfassung des G-BA zu den diesbezüglichen Spezifikationsänderungen. Mit der Spezifikation werden die technischen Vorgaben für die einzubeziehenden Leistungen und die zu dokumentierenden Inhalte festgelegt.

› **Länderauswertung mit Geodarstellung 2013**

Der G-BA hat am 22. Januar 2015 die Veröffentlichung der Länderauswertung mit Geodarstellung zum Erfassungsjahr 2013 auf den Internetseiten der Institution nach § 137a SGB V (a. F.) beschlossen (www.sgg.de). Die Geodarstellung ist ein Ländervergleich auf Basis der veröffentlichungspflichtigen Qualitätsindikatoren der ESQS. Für das Erfassungsjahr 2013 wurden 295 der insgesamt 434 Qualitätsindikatoren in den 30 Leistungsbereichen für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung als geeignet eingestuft. Die DKG hält es nach wie vor für bedenklich, die rein rechnerisch ermittelten Indikatoren ohne Referenzbereich und Sentinel-Event-Indikatoren für die öffentliche Berichterstattung bzw. als Grundlage für einen Ländervergleich zu verwenden. Es konnte bereits im letzten Jahr erreicht werden, dass die Ergebnisse des Strukturierten Dialogs des Vorjahrs mit abgebildet werden und dass bei Indikatoren ohne Referenzbereich und Sentinel-Event-Indikatoren eine Erläuterung zur methodischen Aussagekraft aufgenommen wird.

› **G-BA-AG und LQS-Befragung zur Thematik „Entlassender Standort“**

Gemäß Plenumsbeschluss vom 20. Juni 2013 wurde in die ESQS-Dokumentation das Datenfeld „Entlassender Standort“ aufgenommen, das den Standort gemäß Datenübermittlungsverfahren nach § 21 Abs. 2 Nr. 2 Buchstabe b KHEntgG (Krankenhausentgeltgesetz) kennzeichnet. Diese Regelung ist sowohl für die Dokumentation der ESQS-Daten wie auch für die Angaben im C-Teil des strukturierten Qualitätsberichts verpflichtend. Die ersten Auswertungen und Berichterstattungen zum Erfassungsjahr 2014 zeigten, dass Fälle der ESQS in Sollstatistik und Auswertung Standorten zugerechnet werden, die diese Leistungen nicht erbracht haben. Dies hat auch Auswirkungen auf den standortbezogenen Qualitätsbericht der Krankenhäuser. Zur näheren Analyse des Problems wurde in der AG ESQS eine Befragung der LQS und des

AQUA-Instituts abgestimmt. Die Ergebnisse der Befragung werden Anfang des nächsten Berichtsjahrs erwartet. In diesem Zusammenhang hatte die DKG den Verbandsbereich noch einmal darauf hingewiesen, dass der Strukturierte Dialog auf der Ebene des Krankenhauses als juristischer Adressat der QSKH-RL zu führen ist.

Der G-BA hat außerdem die Einrichtung einer AG „Standorte“ zur näheren Analyse der Thematik und Erarbeitung von Lösungsvorschlägen beschlossen. Die AG wird aufgrund der Vielschichtigkeit des Problems, das auch in einer fehlenden einheitlichen Legaldefinition begründet ist, außerdem mit Vertretern der Länder und des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) besetzt sein.

› **G-BA-AG „Planungsrelevante QI“**

Im Rahmen der Umsetzung des KHSBG hat der G-BA eine AG „Planungsrelevante QI“ eingerichtet, die am 2. Dezember 2015 beauftragt wurde, zunächst die ESQS-Indikatoren zu eruieren, die für eine Planungsrelevanz in Betracht kämen. Hintergrund ist der mit dem KHSBG gemäß § 136c Abs. 1 SGB V (n. F.) an den G-BA erteilte Auftrag, Qualitätsindikatoren zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität zu beschließen, die als Grundlage für qualitätsorientierte Entscheidungen der Krankenhausplanung geeignet sind und nach § 6 Abs. 1a KHG (Krankenhausfinanzierungsgesetz) Bestandteil des Krankenhausplans werden. Demnach übermittelt der G-BA die Beschlüsse zu diesen planungsrelevanten Qualitätsindikatoren als Empfehlungen an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden. Ein erster Beschluss ist bis zum 31. Dezember 2016 zu fassen.

› **Strukturierter Qualitätsbericht**

Im Berichtszeitraum hat die AG „Qualitätsbericht“ des G-BA wesentliche Änderungen zu Inhalt und Form des Strukturierten Qualitätsberichts der Krankenhäuser beschlossen. Die Anlage 1 wurde aufgrund umfassender



redaktioneller und formattechnischer Überarbeitungen im Hinblick auf die Kriterien der benötigten Informationen und Daten, die Verbindlichkeit und die Plausibilisierung neu gefasst. Gleichzeitig wurde ein Kapitel „Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung“ eingeführt. Damit wird in den Qualitätsberichten der Krankenhäuser Transparenz über die Umsetzung von Risiko- und Fehlermanagementsystemen im stationären Bereich hergestellt, damit sich Patientinnen und Patienten sowie sonstige Interessierte darüber informieren können.

Das Anmeldeverfahren wird dergestalt geändert, dass die Unterscheidung zwischen Krankenhäusern, die an Verfahren der externen Qualitätssicherung nach § 136 (neu) SGB V teilnehmen, und solchen, die nicht daran teilnehmen, aufgehoben wird. Für alle Krankenhäuser gelten somit dieselben Fristen für die Anmeldung und Übermittlung der Qualitätsberichte. Überdies wird die Prüf- und Korrekturphase von maximal zwei Wochen auf maximal vier Wochen verlängert, da die Erfahrung gezeigt hat, dass eine zweiwöchige Prüf- und Korrekturphase knapp bemessen ist.

Der G-BA hat im Berichtsjahr im Wege eines ordnungsgemäßen Vergabeverfahrens einen IT-Dienstleister für sich im Rahmen der Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser (Qb-R) ergebende Aufgaben beauftragt.

Schließlich hat der G-BA ein aufwendiges Verfahren zur Prüfung der ordnungsgemäßen Lieferung der Qualitätsberichte durchgeführt, wobei insbesondere die Frage strittig blieb, welche Krankenhäuser zur Lieferung von Standortberichten verpflichtet sind. Da diese Frage strittig blieb, hat der G-BA nun beschlossen, 14 Krankenhäuser, die keinen Qualitätsbericht abgegeben haben, durch Aufnahme in eine öffentlich zugängliche Liste zu sanktionieren. 1.741 Krankenhäuser haben für das Jahr 2015 einen Qualitätsbericht und 199 Krankenhäuser zusätzlich mindestens zwei Standortberichte und einen Gesamtbericht erstellt.

› **Qualitätssicherung Früh- und Reifgeborene**

Die Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL) des G-BA war auch im Jahr 2015 Gegenstand zahlreicher Beratungen.

Die DKG-Geschäftsstelle hat sich intern intensiv unter Einbindung von Fachexperten mit Szenarien beschäftigt, um die Vorgaben zum Pflegepersonal realitätsnäher und praxistauglicher zu gestalten. Zu dieser Thematik wurden die Ende 2014 im G-BA begonnenen Beratungen im Jahr 2015 fortgesetzt. Der Beratungsprozess mündete in einem Beschluss des G-BA zu Änderungen der QFR-RL. Die Änderungen umfassen insbesondere:

- eine dauerhafte Anerkennung von Kinderkrankenschwestern und -pflegern für die vom G-BA geforderten Quoten, sofern Mindestbedingungen an die Berufserfahrung zum Stichtag 1. Januar 2016 erfüllt sind
- eine Beschränkung sowohl der 1:1-Betreuung (intensivtherapiepflichtige Frühgeborene) als auch der 1:2-Betreuung (intensivüberwachungspflichtige Frühgeborene) auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht von unter 1.500 Gramm

Intensiv begleitet wurde auch der freiwillige Optionsbetrieb der Veröffentlichung von Ergebnisqualitätsparametern auf der Website www.perinatalzentren.org. Seit dem 1. Dezember 2015 ist die Veröffentlichung der Daten zur Ergebnisqualität von Level-1- und Level-2-Perinatalzentren auf der Website verpflichtend. Die Anzahl der Perinatalzentren, die sich an der vom AQUA-Institut eingerichteten Internetplattform www.perinatalzentren.org zur Veröffentlichung ihrer Ergebnisdaten in der Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht freiwillig beteiligen, ist gegenüber 2014 von 90 auf 175 angestiegen (entspricht drei Vierteln aller Perinatalzentren).

An der Website wurde aber vielfach Kritik geäußert. Die DKG hat sich im G-BA daher für umfangreiche Weiterentwicklungen der Website eingesetzt, die vor Beginn der verpflichtenden Veröffentlichung weitestgehend umgesetzt werden konnten.

Der DKG-Fachausschuss für Personalwesen und Krankenhausorganisation hat beschlossen, die Anfang 2014 vom Deutschen Krankenhausinstitut (DKI) durchgeführte Abfrage zur Personalsituation auf neonatologischen Intensivstationen im Frühjahr 2016 erneut durchzuführen.

› **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 die Beauftragung des G-BA, wesentliche Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit und insbesondere Mindeststandards für Risikomanagement- und Fehlermeldesysteme in seinen Richtlinien über die grundsätzlichen Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement (QM) festzulegen. Gemäß § 137 Abs. 1d Satz 1 SGB V wurde eine entsprechende AG beim G-BA mit der Umsetzung dieser Aufgaben beauftragt. Zunächst wurden die Mindeststandards in die bestehenden sektorspezifischen QM-Richtlinien eingearbeitet. Anschließend vereinheitlichte die entsprechende AG die drei Richtlinien und ergänzte sie durch weitere wichtige QM-Elemente. Die DKG war auch 2015 wieder regelmäßiger Teilnehmer der AG und ge-

staltete aktiv sowohl die sektorenspezifische als auch die sektorenübergreifende QM-Richtlinie mit. Letztere wird voraussichtlich noch im 1. Quartal 2016 in Kraft treten.

› **Bestimmung von Anforderungen an einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme (üFMS-B)**

Zur Erfüllung des in § 136a Abs. 3 Satz 3 SGB V geregelten Auftrags sollte der G-BA die Anforderungen an einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme (üFMS) bestimmen, die in besonderem Maße geeignet erscheinen, Risiken und Fehlerquellen in der stationären Versorgung zu erkennen, auszuwerten und zur Vermeidung unerwünschter Ereignisse beizutragen. Diese Anforderungen werden die Grundlage für die Vereinbarung von Zuschlägen im Sinne von § 17b Abs. 1 Satz 5 KHG bilden. Zum Zweck der Umsetzung dieses Auftrags hatte der G-BA im Berichtsjahr eine entsprechende AG eingerichtet, die vor diesem Hintergrund die Regelungen des Nachweises der Teilnahme festlegte. Die DKG war hier regelmäßig vertreten und gestaltete aktiv diese neue Bestimmung, die voraussichtlich Mitte 2016 in Kraft treten wird, mit.

III. NATIONALER KREBSPLAN

Die durch Inkrafttreten des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung und zur Qualitätssicherung durch klinische Krebsregister (Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz – KFRG) neu entstandenen Aufgaben sind im Jahr 2015 fortgeführt worden.

AG „Datensparsame und einheitliche Tumordokumentation“

Mit Unterzeichnung der Absichtserklärung zur Tumordokumentation haben wichtige in die Krebsversorgung eingebundene Akteure ihren Willen bekundet, sich für eine Vereinheitlichung, Vereinfachung und Reduzierung der onkologischen Dokumentationsanforderungen im Rahmen ihres jeweiligen Zuständigkeits- und Regelungsbereichs einzusetzen. Hierfür wurde die AG „Datensparsame einheitliche Tumordokumentation“ gegründet, die unter Federführung des BMG und Beteiligung der DKG 2015 ihre Beratungen fortsetzte.

Meldevergütung Leistungserbringer

Da die Höhe einer bundeseinheitlichen Meldevergütung für die Übermittlung klinischer Daten vom Leistungserbringer an die klinischen Krebsregister zwischen den

Vereinbarungspartnern nicht konsentiert werden konnte, wurde ein Schiedsverfahren eingeleitet und im Frühjahr 2015 durch Schiedsspruch beendet.

IV. ZERTIFIZIERUNG VON KRANKENHÄUSERN

Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen (KTQ)

Auch im Jahr 2015 hatte die DKG den Vorsitz im Gesellschafterausschuss der KTQ. Dies beinhaltet auch eine engmaschige Abstimmung mit der Geschäftsführung der KTQ zu wichtigen Entscheidungen. Ferner ist die DKG intensiv und aktiv in die Gestaltung des KTQ-Forums mit einbezogen.

V. KRANKENHAUS-PSYCHIATRIE

Begleitforschung zur Einführung des neuen Entgeltsystems in Psychiatrie und Psychosomatik

Nach einem Klageverfahren vonseiten eines Anbieters entschieden sich die Selbstverwaltungspartner nach eingehender Beratung und juristischer Unterstützung zur Aufhebung des Verfahrens von 2014. Eine erneute, überarbeitete und an aktuelle Entwicklungen angepasste europaweite Ausschreibung wurde im November 2015 veröffentlicht. Mit einer Vergabe wird im Sommer 2016 gerechnet. Im neuen Verfahren ergibt sich eine angepasste Strukturierung der einzelnen Betrachtungszyklen, die mit den zwischenzeitlich geänderten ordnungspolitischen Rahmenbedingungen übereinstimmen.

Qualitätssicherung in der Psychiatrie und Psychosomatik

Der Auftrag zur Qualitätssicherung für Psychiatrie und Psychosomatik wurde 2014 durch die entsprechende Arbeitsgruppe im G-BA auf die Versorgung von Erwachsenen mit der Diagnose Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen eingegrenzt. Der G-BA hat der Beschlussempfehlung der Arbeitsgruppe folgend das Institut nach § 137a SGB V beauftragt, Indikatoren und Instrumente zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität für den ambulanten und stationären Sektor bis Ende 2015 zu entwickeln.

Das Institut nach § 137a SGB V legte den Abschlussbericht im Dezember 2015 vor. Das vorgeschlagene Indikatorenset umfasst zu ca. zwei Dritteln Indikatoren in der stationären Versorgung, zu einem Drittel im ambulanten Leistungsbereich und zwei Indikatoren sind sektorenüber-

greifend angelegt. Die damit zusammenhängenden vorgeschlagenen Datenerhebungen in den Kliniken sollen über Sozialdaten bei den Krankenkassen sowie fallbezogene und einrichtungsbezogene QS-Dokumentation erfolgen.

Anfang 2016 wird der G-BA über die formale Abnahme und Veröffentlichung des Abschlussberichts sowie über das weitere Vorgehen und die Umsetzung des Verfahrens beraten.

Qualitätssicherung Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik

Die Arbeitsgruppe im G-BA zur Personalausstattung Psychiatrie/Psychosomatik (AG PPP) konsentiert nach zehn Sitzungen ein Fazit zum bisherigen Erkenntnisstand sowie dem Stand der Diskussionen zu den Eckpunkten der zu erarbeitenden Regelung.

Recherchen und Befragungen ergaben, dass eine evidenzbasierte Ableitung und Erarbeitung von Personalstandards für Psychiatrie und Psychosomatik gegenwärtig nicht möglich sind. Außerdem stehen dem G-BA keine Quellen für aktuelle, valide, bundesweite und einrichtungsbezogene Daten über den Istzustand der Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik zur Verfügung.

Die AG PPP kam zu der Auffassung, dass die Erarbeitung von Standards für die Ausstattung der Einrichtungen für Psychiatrie und Psychosomatik mit dem für die an Leitlinien orientierte Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal deshalb zunächst nur normativ erfolgen kann und der Bewertung auf empirischer Grundlage bedarf.

Nach Beratung im Unterausschuss Qualitätssicherung wurde die AG PPP beauftragt, die normativen Vorgaben

mit Ausnahmeregelungen und verhältnismäßigen Konsequenzen inhaltlich zu erarbeiten. Im weiteren Verlauf wird dazu die Beauftragung einer empirischen Studie zur vorhandenen Personalausstattung vorbereitet und ein Konzept zur Experteneinbindung bei der Erarbeitung der Personalvorgaben erstellt.

Hinsichtlich der Interpretation des gesetzlichen Auftrags gemäß § 137 Abs. 1c SGB V ist nach Auskunft der Rechtsabteilung des G-BA für die Verbindlichkeit der Regelung weniger die Bezeichnung „Empfehlung“ oder „Mindestanforderung“ an sich rechtsrelevant. Vielmehr komme es auf die konkret formulierten Regelungen in einer G-BA-Richtlinie an. Dazu gehört die ausdrückliche Festlegung von Konsequenzen und Ausnahmetatbeständen.

Psychosomatische Institutsambulanzen

Die Verhandlungen zur Rahmenvereinbarung der psychosomatischen Institutsambulanzen gemäß § 118 Abs. 3 SGB V wurden 2014 wegen der fehlenden rechtlichen Darstellung der nicht festgelegten regionalen Versorgungsverpflichtung psychosomatischer Kliniken, insbesondere wegen fehlender Bereitschaft des GKV-Spitzenverbands, nicht weitergeführt. Trotz Anerkennung des gesetzlichen Handlungsbedarfs hat das BMG eine Klarstellung der Problematik nicht in die Gesetzgebung von 2015 aufgenommen. Die DKG hat sich für eine entsprechende Anpassung des § 118 SGB V eingesetzt und wird dies weiterhin tun.

§64b-Modellprojekte – Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung

Die Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung wird unter anderem im Rahmen von Modellprojekten nach § 64b SGB V erprobt. 2015 sind bundesweit 14 sektoren-



Die Gesundheitspolitiker/-innen der Bundestagsfraktionen und DKG-Hauptgeschäftsführer Georg Baum diskutierten beim DKG-Frühlingsempfang zum Thema „Krankenhausreform – Qualitätssichernde Krankenhausfinanzierung“.

übergreifende Modellprojekte implementiert, die vornehmlich ein verbessertes Ineinandergreifen der stationären und ambulanten Versorgung, eine Verbesserung der Behandlungskontinuität und -qualität und die Arbeit in neuen Versorgungsformen (z. B. home treatment) zum Ziel haben. Umfängliche Auswertungen der Modellprojekte anhand der §21-Daten sind bisher nicht erfolgt.

VI. ARZNEIMITTELVERSORGUNG

Gemeinsamer Bundesausschuss

Seit der sektorenübergreifenden Ausrichtung des G-BA im Oktober 2008 ist die DKG als Mitglied im Unterausschuss Arzneimittel und dessen Arbeitsgruppen vertreten. Etwa die Hälfte der Beschlüsse des G-BA betreffen die Themen des Unterausschusses Arzneimittel. Auch im Jahr 2015 standen die Verfahren zur frühen Nutzenbewertung nach § 35a SGB V im Mittelpunkt. 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 für die Behandlung infrage kommenden Patienten, zu Anforderungen an eine qualitätsgesicherte Anwendung und zu den Therapiekosten. Insgesamt wurden im Jahr 2015 53 Beschlüsse zur frühen Nutzenbewertung getroffen, hierunter waren zwölf Beschlüsse zu neuen Anwendungs- bzw. Therapiegebieten von Arzneimitteln, die bereits eine erste Nutzenbewertung durchlaufen haben, und sechs Nutzenbewertungen aufgrund des Ablaufs von Befristungen oder wegen erneuter Nutzenbewertung auf Antrag des pharmazeutischen Unternehmers. In zwei Fällen wurden pharmazeutische Unternehmer zur Einreichung eines vollständigen Dossiers aufgefordert, weil die als Orphan Drugs zugelassenen Arzneimittel die 50-Millionen-Euro-Umsatzgrenze nach § 35a Abs. 1 Satz 11 SGB V überschritten hatten. Weiterhin wurden 153 Beschlüsse zur Bestimmung der zweckmäßigen Vergleichstherapie und zwölf Beschlüsse zu Freistellungsanträgen gefasst. Die Beschlüsse bezogen sich auf Arzneimittel für unterschiedlichste Anwendungsgebiete, ca. ein Viertel davon betraf onkologische Indikationen. Erstmals wurde vom G-BA einvernehmlich für ein onkologisches Arzneimittel ein erheblicher Zusatznutzen für eine Subgruppe festgestellt.

Neben der frühen Nutzenbewertung hat der G-BA insgesamt sieben Beschlüsse zum Off-Label-Use, zwei Therapiehinweise sowie mehrere Beschlüsse zur Festbetragsgruppenbildung beschlossen. Der G-BA hat sich weiterhin mit Arzneimitteln befasst, deren Ersetzung

durch ein wirkstoffgleiches Arzneimittel ausgeschlossen ist, und ein Stellungnahmeverfahren zu einer zweiten Tranche durchgeführt.

Einen weiteren Schwerpunkt der Tätigkeiten der DKG im G-BA bildete die Umsetzung der mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) neu geschaffenen Verordnungsrechte der Krankenhäuser zur Verordnung von Arzneimitteln im Rahmen des Entlassmanagements. Durch das GKV-VSG haben Krankenhäuser ein auf die Erfordernisse des Entlassmanagements eingeschränktes Recht zur Verordnung ambulanter Leistungen (Arznei-, Verbands-, Heil- und Hilfsmittel, häusliche Krankenpflege und Soziotherapie) erhalten. Der G-BA hat durch seine Beschlussfassung im Dezember 2015 die neu geschaffenen Verordnungsrechte der Krankenhäuser in der Arzneimittelrichtlinie konkretisiert. Dabei hat der G-BA insbesondere Regelungen zu den Prüferfordernissen für die Krankenhäuser, zum Verhältnis der Mitgabe von Arzneimitteln zur Ausstellung von Entlassrezepten sowie Vorgaben zur Gültigkeit von Entlassrezepten beschlossen. Weitere Regelungen unter anderem zu den Verordnungsmöglichkeiten im Rahmen des Entlassmanagements sind entsprechend den gesetzlichen Vorgaben in einer dreiseitigen Vereinbarung zwischen DKG, KBV und GKV-Spitzenverband zu regeln.

Arzneimitteltherapiesicherheit

Die DKG hat im Jahr 2015 das Thema Arzneimitteltherapiesicherheit in mehreren Arbeitsbereichen begleitet. Im Rahmen der Koordinierungsgruppe des Aktionsplans des BMG zur „Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) in Deutschland“ standen noch offene Fragen zum einheitlichen Medikationsplan sowie die Konzeption des neuen Aktionsplans AMTS für die Jahre 2016 bis 2018 im Mittelpunkt der Tätigkeiten. Der Gesetzgeber sieht die Umsetzung eines einheitlichen Medikationsplans in Zukunft gesetzlich verpflichtend vor. Die Vorarbeit der Koordinierungsgruppe stellt eine wesentliche Grundlage für die Umsetzung dieser Zielstellung dar. Zusätzlich war die DKG in mehreren Sitzungen der Arbeitsgruppe „Arzneimitteltherapiesicherheit“ des Aktionsbündnisses Patientensicherheit (APS) an der Entwicklung und Planung von weiteren Handlungsempfehlungen im Umgang mit Arzneimitteln im ambulanten und stationären Bereich beteiligt.

Einen weiteren Schwerpunkt bildete die Mitarbeit beim gematik-Projekt zur Implementierung der Daten des einheitlichen Medikationsplans auf der elektronischen Gesundheitskarte. Auch an der Schaffung der Vorausset-

zungen für ein AMTS-Datenmanagement wurde weitergearbeitet. Hauptziel dieses Projekts ist der Aufbau einer patientenindividuellen Datenbasis, die eine einheitliche Struktur und einheitliche Bedeutungen besitzt und den Leistungserbringern über geeignete Schnittstellen der Telematikinfrastruktur für eine auch elektronisch unterstützte Arzneimitteltherapiesicherheitsprüfung zur Verfügung steht.

Lieferengpässe von Arzneimitteln

Lieferengpässe von Arzneimitteln sind in den Krankenhäusern mittlerweile zu einem dauerhaften Problem geworden. Alarmierend sind dabei insbesondere Lieferengpässe von dringend benötigten Arzneimitteln, für die keine Therapiealternativen zur Verfügung stehen. In derartigen Fällen, die verstärkt auch im Jahr 2015 zu verzeichnen waren, besteht die ernsthafte Gefahr, dass die Versorgung der Patienten nicht mehr sichergestellt werden kann. Angesichts der unverändert massiven Probleme für die Krankenhäuser hat die DKG die Problematik der Lieferengpässe weiterhin gegenüber der Politik thematisiert und im Ende des Jahres 2015 angelaufenen Gesetzgebungsverfahren zur Änderung des Arzneimittelgesetzes gesetzliche Änderungen eingefordert. Vorrangig sind dabei insbesondere eine verpflichtende Meldung von Lieferengpässen durch Arzneimittelhersteller, die Erweiterung des bestehenden gesetzlichen Bereitstellungsauftrags für Arzneimittelhersteller und der Aufbau eines Risikomanagements zu Lieferengpässen beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte. Die Problematik der Lieferengpässe war weiterhin auch Gegenstand einer umfangreichen medialen Berichterstattung.

VII. PATIENTENSICHERHEIT

Die DKG berichtete auch 2015 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 eigenen Fachbeirat aus Vertretern von Fachgesellschaften beurteilt. So kann die Fachkommentierung Anregungen für das klinische Risikomanagement im Krankenhaus geben. Zudem wurde 2015 jedes Quartal ein Fall mit entsprechendem Fachkommentar in der Zeitschrift „das Krankenhaus“ vorgestellt.

Die DKG trägt als Gründungsmitglied im APS dessen Vorschläge zur Risikominimierung in gemeinsamen Aktionen in die Krankenhäuser. Hierzu gehören Handlungsempfeh-

lungen 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 2015 und ist weiterhin aktiv an verschiedenen Arbeitsgruppen des APS beteiligt, z. B. „Medizinprodukt-assoziierte Risiken“, „Arzneimitteltherapiesicherheit“ und „Der ältere Patient im Krankenhaus“, „Behandlungsfehlerregister“, „Notfallversorgung“. Außerdem war und ist sie Partner unterschiedlicher Projekte im Kontext von Patientensicherheit (z. B. www.gesundheitsziele.de, „nationales Gesundheitsziel Patientensicherheit“).

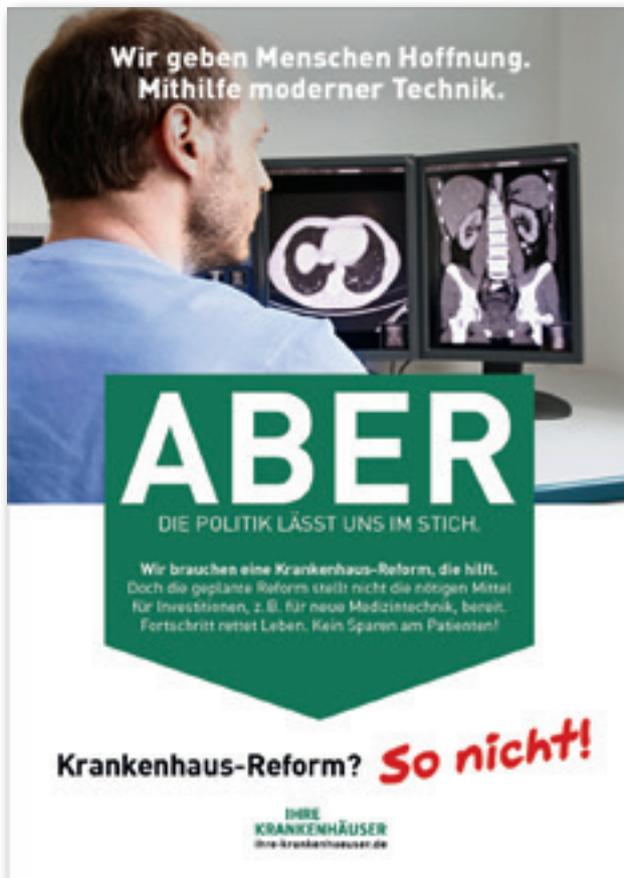
Zweitmeinung

Mit dem zum 23. Juli 2015 in Kraft getretenen GKV-VSG haben Patientinnen und Patienten zukünftig einen Anspruch auf die Einholung einer unabhängigen ärztlichen Zweitmeinung bei bestimmten planbaren Eingriffen erhalten. Gemäß § 27b Abs. 2 SGB V obliegt dem G-BA die Konkretisierung dieses Anspruchs unter anderem in folgenden Punkten: zum einen die Bestimmung der planbaren Eingriffe, für die ein Anspruch auf Einholung einer ärztlichen Zweitmeinung besteht, wobei die Gesetzesbegründung sowohl ambulante als auch stationäre Leistungsbereiche berücksichtigt, zum anderen die Festlegung indikationsspezifischer Anforderungen an die Abgabe der Zweitmeinung zum empfohlenen Eingriff und an die Erbringer der Zweitmeinung. Der G-BA hatte Ende 2015 eine entsprechende Arbeitsgruppe eingerichtet, die ihre Beratungen aufgenommen und die zu erarbeitenden Punkte in einem ersten „Arbeitsplan“ festgehalten hat. Die DKG ist hierbei aktiver Teilnehmer.

VIII. TRANSPLANTATIONSMEDIZIN

Die Umsetzung der Änderungen des Transplantationsgesetzes (TPG) und die Aufarbeitung des sogenannten Transplantationsskandals haben einen hohen Abstimmungs- und Regulierungsbedarf der verschiedenen

Beteiligten nach sich gezogen. Dies hatte zur Folge, dass sich das Thema „Organspende und Transplantationsmedizin“ zu einem intensiven Arbeitsschwerpunkt des Dezernats entwickelt hat. Mit Umsetzung des Transplantationsregistergesetzes wird sich dieses auch in Zukunft weiter verfestigen.



DKG-Kampagnenplakat „Krankenhaus-Reform? So nicht!“

Prüfungs- und Überwachungskommission

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

Ständige Kommission Organtransplantation (StäKo) der BÄK

Die DKG hat auch 2015 an allen Sitzungen der StäKo teilgenommen. Darüber hinaus ist sie Mitglied der gemäß neuem Statut der StäKo eingerichteten Arbeitsgruppen zur Qualitätssicherung im Zusammenhang mit einer Organentnahme und -übertragung (§ 16 Nr. 6 TPG) sowie zum Thema Transplantationsbeauftragte. Die im TPG verankerten Richtlinien der BÄK zur Organspende, Organvermittlung und Transplantationsmedizin befinden sich derzeit alle in einem grundlegenden Weiterentwicklungsprozess, was eine aktive Beteiligung der DKG erfordert.

Transplantationsregister

Im Dezember 2015 hat das BMG den Referentenentwurf eines Gesetzes zur Errichtung eines Transplantationsregisters (Transplantationsregistergesetz – TxRegG) vorgelegt, zu dem die DKG eine Stellungnahme verfasst hat. Anknüpfend an die bewährte Vorgehensweise im TPG wurde die vertragliche Ausgestaltung zur Beauftragung, dem Betrieb und der Finanzierung des Registers den TPG-Auftraggebern (BÄK, GKV-Spitzenverband, DKG) übertragen.

Richtlinie Hirntoddiagnostik

Die vom wissenschaftlichen Beirat der BÄK beschlossene überarbeitete Richtlinie zur Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls (Hirntod-Richtlinie) führte mit ihrer Inkraftsetzung im Juli 2015 zu teilweise erheblichen Verunsicherungen bei den Anwendern. Die DKG ist hier in einen Dialog mit den Fachkreisen, der DSO und der BÄK eingetreten.

Deutsche Stiftung Organtransplantation

Die DKG hat sich im Bundesfachbeirat der DSO intensiv an den Beratungen zu den für die Krankenhäuser verbindlichen Verfahrensanweisungen der DSO beteiligt. Diese konnten nunmehr finalisiert werden und sind am 5. November 2015 in Kraft getreten. Die DKG ist des Weiteren Mitglied im Stiftungsrat der DSO, welcher im Jahr 2015 mehrmals getagt hat.

Eurotransplant

Die DKG hat auch 2015 ihre Beteiligung am Eurotransplant Council (dem Überwachungsgremium der zuständigen nationalen Behörden der beteiligten Länder) wahrgenommen.

Verhandlung des Vertrags nach § 11 TPG

Die Änderungen des TPG erforderten wesentliche Anpassungen des Beauftragungsvertrags der Koordinierungsstelle. Der zwischen den TPG-Vertragspartnern ausgehandelte Vertrag wurde 2014 vom BMG in zahlreichen Punkten beanstandet und bedurfte erneut umfangreicher Überarbeitungen. Hierfür konnten einvernehmliche Lösungen gefunden werden, sodass die DKG im Auftrag

der TPG-Vertragspartner den Vertrag im Dezember 2015 dem BMG zur Genehmigung vorlegen konnte.

Verhandlungen des Vertrags nach § 12 TPG

Nach Abschluss der Verhandlungen zum Koordinierungsstellenvertrag haben die TPG-Vertragspartner im Dezember 2015 die Beratungen zur Überarbeitung des Vermittlungsstellenvertrags aufgenommen. In diesem Vertrag sind unter anderem die Regelungen zur lückenlosen Rückverfolgbarkeit von Organen, die Qualitätsanforderungen bei außerhalb der Europäischen Union entnommenen Organen und die regelmäßige Prüfung durch die neu zusammengesetzte Prüfungs- und Überwachungskommission zu verankern. Auch die Ausgestaltung der Steuerungsgremien von Eurotransplant wird Gegenstand der Beratungen sein, die im Jahr 2016 fortgesetzt werden.

IX. KRANKENHAUSORGANISATION

§ 39a SGB V – Entlassmanagement

Die DKG setzt sich inhaltlich dezernatsübergreifend, unter der Federführung des Dezernats I, mit dem Thema auseinander und führt mit dem GKV-Spitzenverband sowie der KBV hierzu Verhandlungen zum Abschluss eines dreiseitigen Vertrags.

§ 118a SGB V – Geriatrische Institutsambulanz

Nachdem zwischen DKG und GKV-Spitzenverband sowie KBV in den Vertragsverhandlungen kein Konsens erzielt werden können, hat das Erweiterte Bundesschiedsamt am 15. Juli 2015 gegen die Stimmen der DKG beschlossen, dass Geriatrische Institutsambulanzen (GIA) ausschließlich auf Überweisung durch Hausärzte, Neurologen, Psychiater und Nervenärzte hin tätig werden dürfen. GIA dürfen dann ausschließlich ein geriatrisches Assessment durchführen und einen Therapieplan für den überweisenden Arzt erstellen. Eine Behandlung geriatrischer Patienten durch die GIA selbst wurde ausgeschlossen. Unter diesen Rahmenbedingungen ist die vom Gesetzgeber gewollte Verbesserung der Versorgung geriatrischer Patienten durch GIA bisher nicht erfolgt.

Allianz für Menschen mit Demenz

Im September 2014 wurde die Agenda „Gemeinsam für Menschen mit Demenz“ unter der Federführung des BMG und BMFSFJ von allen Gestaltungspartnern unterzeichnet. Die DKG ist auf der Arbeitsebene an einer Arbeitsgruppe der „Allianz für Menschen mit Demenz“ nach wie vor als Gestaltungspartner beteiligt.

UN-Behindertenkonvention

Die DKG ist Mitglied im Fachausschuss „Barrierefreiheit im Gesundheitswesen“ und nimmt an den Sitzungen hierzu teil. Die Leitung der Sitzungen obliegt dem interministeriellen Arbeitsstab bei der Beauftragten der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales.

Umweltschutz im Krankenhaus

Bereits seit 1997 finden Gemeinsame Gespräche zwischen der DKG, den Landeskrankenhausgesellschaften und den Landesarbeitskreisen „Umweltschutz im Krankenhaus“ statt. Diese in der Regel einmal jährlich stattfindenden Treffen dienen dem kontinuierlichen Informationsaustausch über bundeseinheitliche Themen und der Koordination bestehender Aktivitäten in den Bereichen Umweltschutz, Arbeitsschutz und Hygiene.

X. VERSCHIEDENES

Überarbeitung des europäischen Medizinprodukterechts

Nachdem die Europäische Kommission bereits 2012 Vorschläge für eine Revision des europäischen Medizinprodukterechts vorgelegt hatte, ist es 2015 nun gelungen, den Weg für Verhandlungen im sogenannten Trilog frei zu machen. An dessen Ende sollen alle bisher noch nicht geeinten Positionen zusammengeführt werden. Die DKG begleitet die Beratungen weiterhin hinsichtlich der krankenhausrelevanten Aspekte.

Hubschrauberlandestellen an Krankenhäusern

Ende Oktober 2014 ist die EU-Verordnung Nr. 965/2012 zur Festlegung technischer Vorschriften und von Verwaltungsverfahren in Bezug auf den Flugbetrieb in Kraft getreten. Zuvor hatten die Luftfahrtunternehmen in Zusam-

menarbeit mit der DKG dem Luftfahrt-Bundesamt eine Liste der Hubschrauberlandestellen an Krankenhäusern übermittelt und für alle auf der Liste stehenden Landestellen eine vorläufige Genehmigung bekommen, sodass der Flugbetrieb an diesen Landestellen zunächst wie bisher fortgeführt werden kann (einzige Ausnahme: Dachlandestellen). Im April wurde dann der bis dahin noch ausstehende Referentenentwurf zur nationalen Umsetzung der EU-Verordnung vorgelegt. Die DKG hat eine ausführliche Stellungnahme erarbeitet und an verschiedenen Stellen Nachbesserungen vom Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur gefordert. Im Kabinettsentwurf finden sich dementsprechend deutliche, für die Krankenhäuser positive Änderungen:

- Von der EU-Vorgabe, wonach nur Landestellen als Public Interest Sites (PIS) genehmigt werden können, die bereits vor dem 1. Juli 2002 in Benutzung waren, wird national abgewichen, das heißt, auch nach 2002 angelegte Landestellen können nun PIS werden.
- Gestrichen wurde, dass eine bestimmte Anzahl von Flugbewegungen als „Grenze“ für die Genehmigung als PIS herangezogen wird.
- Für die Erfüllung der baulichen Anforderungen wird eine Übergangsfrist von 18 Monaten gewährt.

Die ersten Lesungen im Bundesrat und Bundestag haben noch 2015 stattgefunden.

Verpackungsverordnung

Die zum 1. Januar 2015 in Kraft getretene 7. Novelle der Verpackungsverordnung hat dazu geführt, dass verschiedene Herstellerfirmen die Krankenhäuser aufgefordert haben zu bestätigen, dass sie an einer Branchenlösung zur Entsorgung des Verpackungsmaterials teilnehmen. Daher hat die DKG-Geschäftsstelle auf eine Klarstellung seitens des Bundesministeriums für Umwelt, Naturschutz, Bau und Reaktorsicherheit gedrungen. Dieses hat daraufhin bestätigt, dass Krankenhäuser keinesfalls verpflichtet sind, einer Entsorgung über eine Branchenlösung zuzustimmen. Weiter wurde klargestellt, dass die dualen Systeme verpflichtet sind, unentgeltlich die regelmäßige Abholung der gebrauchten, restentleerten Verkaufsverpackungen beim privaten Endverbraucher in ausreichender Weise zu gewährleisten – anderenfalls sollten sich Krankenhäuser unmittelbar an die fachlich zuständigen Landesbehörden wenden.

Normung Luer-Lock-Verbinder

Verwechslungsrisiken der bekannten und universal eingesetzten Luer-Lock-Verbinder sollen mit der Normenreihe DIN EN ISO 80369 „Verbindungsstücke mit kleinem Durchmesser für Flüssigkeiten und Gase in medizinischen Anwendungen“ minimiert werden. Die neuen Normen werden ab 2016 nach und nach veröffentlicht. Daher wurde beim APS die Unterarbeitsgruppe „Kleinlumige Schlauchverbinder“ (UAG KLS) gegründet. Ziel der UAG KLS ist es, die betroffenen Gesundheitseinrichtungen zu informieren und ihnen praktikable Hinweise für den Umstellungsprozess an die Hand zu geben. Die DKG-Geschäftsstelle ist hieran aktiv beteiligt.

Fachbeirat 3 Gesundheit/Forensik beim Akkreditierungsbeirat

Die DKG ist Mitglied beim Fachbeirat 3 Gesundheit/Forensik beim Akkreditierungsbeirat beim Bundesministerium für Wirtschaft und Energie. Dieser berät und unterstützt die Bundesregierung und die Deutsche Akkreditierungsstelle (DAkkS) in Fragen der Akkreditierung. Die Aufgaben des Akkreditierungsbeirats umfassen insbesondere die Ermittlung von allgemeinen und sektoralen Regeln, welche Anforderungen an Konformitätsbewertungsstellen und Akkreditierungstätigkeiten konkretisieren, die Förderung der Nutzung der Akkreditierung als vertrauensbildendes Element der Konformitätsbewertung und die Koordinierung der deutschen Vertretung und Haltung bei den Sitzungen der Europäischen Kooperation für Akkreditierung (EA). Die Geschäftsführung für den Akkreditierungsbeirat wurde der Bundesanstalt für Materialforschung und -prüfung (BAM) übertragen.

Vertrauliche Geburt

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

tungen der Geburtshilfe über Beratungsstellen bis hin zu Adoptionsvermittlungsstellen.

Die DKG war auch 2015 wieder mit zwei Dezernaten (Dezernat I und Dezernat IV) hier involviert und hat an zahlreichen damit verbundenen Sitzungen in Ministerien und bei Beratungsstellen teilgenommen. Aus den interdisziplinären Sitzungen resultierten ganz konkrete Handlungsempfehlungen für alle an vertraulichen Geburten beteiligten Akteure, die Ende 2015 veröffentlicht wurden. Zahlreiche Rundschreiben wurden zu diesem Thema während der Entwicklungszeit versendet, um die Krankenhäuser zeitnah über den jeweiligen Stand der Entwicklungen zu informieren. Auch für 2016 sind im Rahmen der Evaluation des Gesetzes weitere Sitzungen zu diesem Thema geplant.

Sexueller Kindesmissbrauch

Die DKG unterstützt den Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs (UBSKM) in seinem Engagement gegen sexualisierte Gewalt gegen Kinder. Dies umfasst die Teilnahme an den AGs „Monitoring“ und „Schutzkonzepte“, welche die Umsetzungen der Empfehlungen des Runden Tisches „Sexueller Kindesmissbrauch“ und die Implementierung und Weiterentwicklung von Schutzkonzepten in Einrichtungen und Institutionen bearbeiten. Ebenso wurde an einer entsprechenden individuellen Vereinbarung der DKG mit dem USBKM gearbeitet.

Darüber hinaus beteiligt sich die DKG an der Erstellung der Kinderschutzleitlinie. Als 75. Fachgesellschaft/Organisation erfolgte hierzu im Oktober 2015 die Mandatierung.

Krankenhausfinanzierung und Krankenhausplanung

Im Mittelpunkt stand für das Dezernat Krankenhausfinanzierung und Krankenhausplanung im Jahr 2015 die Reform der Krankenhausfinanzierung durch das Krankenhausstrukturgesetz (KHSG). Folgende Finanzierungsthemen standen im Fokus des Gesetzgebungsverfahrens und bedurften einer intensiven Bearbeitung:

- Orientierungswert
- Bundesbasisfallwert (-korridor)
- Versorgungszuschlag/Pflegezuschlag
- Tarifraten
- Mehrleistungsabschlag/Fixkostendegressionsabschlag
- Pflegestellenförderprogramm
- Hygieneförderprogramm
- Asylbewerberleistungsgesetz
- Zuschläge für Mehrkosten von G-BA-Richtlinien
- Zuschlag für besondere Aufgaben von Zentren
- Sicherstellungszuschlag
- Zu- und Abschläge für stationäre Notfallversorgung
- Qualitätsabhängige Zu- und Abschläge
- Palliativmedizin
- Zuschlag für klinische Sektionen
- Absenkung bzw. Abstufung von DRG-Bewertungsrelationen
- Korrektur von Sachkostenanteilen in der DRG-Kalkulation
- Repräsentativität der DRG-Kalkulation
- Strukturfonds
- Ambulante Notfallversorgung und -vergütung

Neben der fachlichen Aufarbeitung der mit dem KHSG und weiteren Gesetzen (u. a. Abschluss des GKV-VSG, HPG, PflBG) aufgeworfenen Grundsatzfragen über die zukünftige Ausgestaltung der Krankenhausfinanzierung bildeten erneut die Aufgaben im Rahmen der Selbstverwaltung einen weiteren Schwerpunkt. Im Zusammenhang mit der Weiterentwicklung des PEPP-Systems wurden auch die Beratungen der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) für die Positionierung zur grundsätzlichen Ausrichtung der Finanzierungsreform vorbereitet.

Als Ergebnis der Selbstverwaltungsarbeiten wurden die Abrechnungsbestimmungen und der Entgeltkatalog zum G-DRG-System mit der „Vereinbarung zum Fallpauschalensystem für Krankenhäuser für das Jahr 2016 (FPV 2016)“ vereinbart. Nachdem der PEPP-Katalog erstmals für das Jahr 2015 umfassend überarbeitet wurde, sind die zahlreichen Feinanpassungen für 2016 als Konsolidierung der neuen Systematik zu verstehen. Im Hinblick auf die optionale Anwendung des Katalogs und die finanziellen Rahmenbedingungen für das Jahr 2016 hat die DKG auch den PEPP-Katalog und die Abrechnungsbestimmungen im Rahmen der PEPPV 2016 mit den Selbstverwaltungspartnern vereinbart.

Weiterhin wurden die Vereinbarung zur Bestimmung von Besonderen Einrichtungen (VBE 2016), der DRG-Systemzuschlag und die Aufwandspauschalen für postmortalen Organspenden mit den Selbstverwaltungspartnern verhandelt und vereinbart. Die Hinweise der DKG zu den Budgetverhandlungen nach Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) und Bundespflegesatzverordnung (BPflV) für das Jahr 2016 wurden überarbeitet und dabei auch umfangreiche Hinweise für optierende Psych-Krankenhäuser erstellt.

Gesetzgebung

Im Jahr 2015 bildete die Reform der Krankenhausfinanzierung einen wesentlichen Arbeitsschwerpunkt des Dezernats II. Nach Vorberatungen in der Bund-Länder-AG im Jahr 2014 wurde die Gesetzgebung mit dem Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und SPD vom 30. Juni 2015 eingeleitet. In den folgenden Wochen wurde innerhalb der DKG intensiv über die vielfältigen Änderungen der Krankenhausfinanzierung beraten und gegenüber der Politik insbesondere die geplanten Kürzungen deutlich gemacht. Das KHSG wurde vom Bundestag am 10. Dezember 2015 beschlossen. Das Dezernat II hat während des gesamten Jahres 2015 eine Vielzahl der Beratungen in den Gremien der DKG vorbereitet und die politische Diskussion kontinuierlich fachlich begleitet.

Neben dem KHSG wurden vom Dezernat II die Finanzierungsaspekte der generalistischen Pflegeausbildung bearbeitet. Mit dem Arbeitsentwurf des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) und des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) für ein Pflegeberufegesetz (PflBG) vom Mai 2015 wurde die politische Diskussion über eine generalistische Pflegeausbildung aufgenommen. Im November 2015 haben das BMG und das BMFSFJ den Referentenentwurf eines Gesetzes zur Reform der Pflegeberufe veröffentlicht und die betroffenen Verbände um Stellungnahme gebeten. Die DKG-Geschäftsstelle hat daraufhin im Dezember 2015 eine Stellungnahme zum Referentenentwurf erarbeitet und an die zuständigen Ministerien versandt.

Außerdem hat das Dezernat II das Verfahren zum Erlass der Verordnung zur Verwaltung des Strukturfonds im Krankenhausbereich (Krankenhausbereich – KHStFV) begleitet. Wie bereits im Gesetzentwurf für das KHSG vorgesehen, bestimmt das BMG das Nähere zur Durchführung des Strukturfonds durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrats. Das BMG hat im Oktober 2015 den Referentenentwurf der KHStFV veröffentlicht und die betroffenen Verbände um Stellungnahme gebeten.

Das Dezernat II hat die Stellungnahme der DKG vorbereitet und diese in der Anhörung des BMG zur KHSFV vertreten.

Abrechnungsbestimmungen zum Fallpauschalensystem

Die Selbstverwaltungspartner auf Bundesebene haben sich im Spitzengespräch am 24. September 2015 nach mehreren Verhandlungen auf eine Vereinbarung zu den Abrechnungsbestimmungen zum DRG-Vergütungssystem für die somatischen Krankenhäuser für das Jahr 2016 verständigt. Somit konnte wie im Vorjahr erneut die Vereinbarung der Abrechnungsbestimmungen gemeinsam mit dem Fallpauschalenkatalog gemäß § 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 KHEntgG und dem Katalog ergänzender Zusatzentgelte nach § 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 KHEntgG auf Bundesebene zwischen den Selbstverwaltungspartnern geschlossen werden. Die Abrechnungsbestimmungen sind wie die Entgeltkataloge Bestandteil der FPV 2016. Ergänzend zu der FPV 2016 haben die Vertragsparteien – wie in den Jahren zuvor – weitere Klarstellungen abgestimmt und vereinbart. Darüber hinaus haben sich die Vertragsparteien auf Bundesebene auf ergänzende Klarstellungen zur Fallzusammenführung bei mehr als zwei Aufenthalten verständigt.

Weiterentwicklung des G-DRG-Fallpauschalenkatalogs

Ein wesentlicher Schwerpunkt des diesjährigen Umbaus des G-DRG-Katalogs liegt in der Abbildung der intensivmedizinischen Behandlung. Die Gruppierungsrelevanz des Prozedurenkodes für die aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung wird auf weitere Leistungsbereiche ausgedehnt und dabei die Schwellenwerte für eine Höher-

gruppierung abgesenkt. Weitere relevante Änderungen gibt es bei der Behandlung von Patienten mit multiresistenten Erregern, wo Fälle mit deutlich höheren Tageskosten bei einer weitgehenden Erhöhung der Mindestbehandlungsdauer auf 14 Behandlungstage aufgewertet werden, und der multimodalen Schmerztherapie, bei der die bisher ungesplitteten diagnosebezogenen Fallgruppen (DRGs) B47Z und I42Z anhand der Grenze von 14 Behandlungstagen in A- und B-Pauschalen geteilt werden. Eine Modifikation erfährt die Formel zur Ermittlung des patientenbezogenen Gesamtschweregrads, wodurch der bisherige Höchstwert von 4 um die Werte 5 und 6 erweitert wird.

Am 4. September 2015 hat das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) die wesentlichen Ergebnisse der diesjährigen Systementwicklung vorgestellt. Das Dezernat II hat wie in den Vorjahren die Veränderungen gegenüber der Vorgängerversion des G-DRG-Katalogs tabellarisch ausgewertet und dem Verbandsbereich zur Verfügung gestellt. Nach Beschluss des Vorstands der DKG wurde der G-DRG-Katalog für das Jahr 2016 von den Selbstverwaltungspartnern auf Bundesebene am 24. September 2015 als Anlage zur FPV 2016 vereinbart.

Weiterentwicklung des neuen Psych-Entgeltsystems

Am 4. Mai 2015 hat das BMG den Strukturierten Dialog zur grundsätzlichen Prüfung des neuen Psych-Entgeltsystems eröffnet und aufgefordert, den „konkretisierten Handlungsbedarf zur Weiterentwicklung des PEPP-Systems, zu möglichen PEPP-Alternativen und zur Weiterentwicklung der Versorgung zu benennen“. Aufgrund der problematischen Abbildung psychiatrischer und psychosomatischer Leistungen im PEPP-Katalog, der Erfahrungen der Optionskrankenhäuser und der ungelö-



Thomas Reumann, DKG-Präsident, Johann Magnus von Stackelberg, stv. Vorsitzender des Vorstands des GKV-Spitzenverbands, Hermann Gröhe, Bundesgesundheitsminister, und Prof. Dr. Hans-Fred Weiser, Präsident des 38. Deutschen Krankenhaustags, in Düsseldorf bei der Eröffnungsveranstaltung des Deutschen Krankenhaustags (v.l.n.r.).

ten Finanzierungsfragen ist die vorgesehene Preisorientierung des neuen Entgeltsystems für die psychiatrische und psychosomatische Versorgung aus Sicht der DKG nicht geeignet. Die DKG hat vorgeschlagen, Regelungen und Instrumente für eine bedarfsgerechte, aber auch leistungsorientierte Budgetfindung zu schaffen, sodass der Versorgungsbedarf der Patienten maßgeblich für das Krankenhausbudget ist. Ein angepasster PEPP-Katalog könnte als Abrechnungssystem im Sinne von Abschlagszahlungen auf das krankenhaushausindividuelle Budget und zur Schaffung sinnvoller Transparenz genutzt werden. Der gesundheitspolitische Dialog zur grundsätzlichen Ausgestaltung der Finanzierungsreform wird 2016 fortgesetzt.

Der PEPP-Katalog wurde auf Grundlage der Vereinbarung der Selbstverwaltung vom 1. April 2014 erstmals für das Jahr 2015 umfassend überarbeitet. Die Vergütungsstufen wurden verlassen, der Entlassungstag als Abrechnungstag berücksichtigt und ergänzende Tagesentgelte (ET) eingeführt. Nach diesem tiefgreifenden Umbau standen in diesem Jahr die Überprüfung von kostenrelevanten Merkmalen nach der neuen Systematik und die neu eingeführten ICD-/OPS-Kodes im Vordergrund. Im Ergebnis wurden zahlreiche Feinanpassungen umgesetzt und die Vergütungsklassen und Bewertungsrelationen überarbeitet, sodass der PEPP-Katalog 2016 als Konsolidierung der neuen Systematik zu verstehen ist.

Zudem haben sich die Selbstverwaltungspartner auf der Bundesebene auf die Abrechnungsbestimmungen für das PEPP-System verständigt. Schwerpunkte der diesjährigen Überarbeitung waren unter anderem Klarstellungen zur Abrechnung des Verlegungs- und Entlassungstags, zum Umstieg auf das neue Entgeltsystem und zur Laufzeit der Entgelte. Im Hinblick auf die optionale Anwendung des Katalogs und die finanziellen Rahmenbedingungen für das Jahr 2016 hat die DKG die Abrechnungsbestimmungen und den PEPP-Katalog (PEPPV 2016) am 24. September 2015 mit den Selbstverwaltungspartnern vereinbart, wobei zu betonen ist, dass die DKG die Einführung des PEPP-Systems als Preissystem für die psychiatrische und psychosomatische Versorgung nach wie vor ablehnt.

AEB-Psych-Vereinbarung

Gemäß § 9 Abs. 1 Nr. 6 BPfIV können die Vertragsparteien auf Bundesebene mit Wirkung für die Vertragsparteien nach § 11 BPfIV die Weiterentwicklung der Abschnitte E1 bis E3 sowie B1 und B2 (AEB-Psych) nach der Anlage der BPfIV vereinbaren. Für die Budgetverhandlungen im neuen pauschalierenden Vergütungssystem nach § 17d

KHG sind in der budgetneutralen Phase die Abschnitte E1 bis E3 und B1 der AEB-Psych wesentliche Verhandlungsunterlagen (vgl. § 11 Abs. 4 Satz 1 Nr. 1 BPfIV).

Für die Vereinbarungszeiträume 2013, 2014 und 2015 konnten sich die Vertragsparteien auf Bundesebene bereits auf den Abschluss einer AEB-Psych-Vereinbarung verständigen. Da die zuletzt abgeschlossene AEB-Psych-Vereinbarung nur für den Vereinbarungszeitraum 2015 galt, war für den Vereinbarungszeitraum 2016 der Abschluss einer Anschlussvereinbarung notwendig, auf die sich die Vertragsparteien mit Datum vom 26. November 2015 verständigt haben.

Im Rahmen der Verhandlungen konnte erreicht werden, dass die ohnehin schon umfangreichen Ausweispflichten nicht erweitert wurden. Zudem haben sich die Vertragsparteien auf Bundesebene auf eine Laufzeit der Vereinbarung zum Ende der budgetneutralen Phase verständigt, soweit diese nicht bis zum 31. Oktober für den Vereinbarungszeitraum des folgenden Jahres gekündigt wird. Unabhängig davon ist bei geänderten gesetzlichen Rahmenbedingungen und bei grundsätzlichen Änderungen des PEPP-Katalogs eine Anpassung vorgesehen.

Ausführliche Erläuterungen und Ausfüllhinweise zur AEB-Psych sind Bestandteil der Hinweise der DKG zu den Budget- und Entgeltverhandlungen 2016 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 2016 haben sich die Vertragsparteien auf Bundesebene wie in den Vorjahren auf eine Vereinbarung nach § 17b Abs. 5 KHG zur Umsetzung des DRG-Systemzuschlags verständigt. Der DRG-Systemzuschlag wird von bisher 1,13 Euro auf 1,15 Euro pro Fall für das Jahr 2016 erhöht. Davon entfallen 0,90 Euro (Vorjahr 0,91 Euro) auf den Zuschlag für die pauschalierten Zahlungen für die Teilnahme von Krankenhäusern an der Kalkulation (Zuschlagsanteil „Kalkulation“) und 0,25 Euro (Vorjahr

0,22 Euro) auf den Zuschlagsanteil für die Finanzierung der InEK GmbH (Zuschlagsanteil „InEK“).

Entwicklungsauftrag zur Reform der Investitionsfinanzierung

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

In Verbindung mit der Vereinbarung des ersten Katalogs im Jahr 2014 hatten die Selbstverwaltungspartner eine grundlegende Weiterentwicklung der Systematik abgestimmt. Der auf dieser Grundlage vom InEK am 3. Februar 2015 vorgelegte Katalog für das Jahr 2015 enthält erstmals eine verweildauerbezogene Komponente für alle vollstationären Leistungen. Aus den Ergebnissen der Kalkulation ließ sich ein jährlicher Investitionsbedarf von rund 6 Milliarden Euro ableiten. Die Vereinbarung der bundeseinheitlichen Investitionsbewertungsrelationen erfolgte einvernehmlich am 18. März 2015. Als erstes Bundesland startete Berlin im Herbst rückwirkend zum 1. Juli 2015 mit der Anwendung der Investitionsbewertungsrelationen.

Besondere Einrichtungen

Die Vereinbarung zur Bestimmung von Besonderen Einrichtungen (VBE) ist durch die Selbstverwaltungspartner auf der Bundesebene jährlich neu zu vereinbaren. Durch die Änderungen im § 17b KHG durch das Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) und das Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland (Hospiz- und Palliativgesetz – HPG) waren in diesem Jahr Anpassungen der Regelungen für die Palliativstationen und -einheiten erforderlich. Nach Abstimmung dieser Änderungen wurde die VBE für das Jahr 2016 am 8. Dezember 2015 von den Selbstverwaltungspartnern vereinbart.

Orientierungswert und Veränderungswert

Am 30. September 2015 veröffentlichte das Statistische Bundesamt zum vierten Mal den Orientierungswert. Mit 1,57 Prozent lag er unter der Veränderungsrate nach § 71 Abs. 3 SGB V, die 2,95 Prozent betrug. Die DKG hat

wiederholt auf noch bestehende methodische Mängel bei der Ermittlung des Orientierungswerts hingewiesen, insbesondere den fehlenden Warenkorb für den Sachkostenindex.

Gemäß § 10 Abs. 6 Satz 5 KHEntgG entspricht der Veränderungswert, falls der Orientierungswert die Veränderungsrate nach § 71 Abs. 3 SGB V unterschreitet, der Veränderungsrate. Somit wurde der Veränderungswert für das Jahr 2016 für den Geltungsbereich sowohl des KHEntgG als auch der BpflV in Höhe der Veränderungsrate vereinbart.

Extremkostenbericht

Im März 2015 haben die Vertragsparteien auf Bundesebene zum ersten Mal den Extremkostenbericht gemäß § 17b Abs. 10 KHG veröffentlicht. Der Gesetzgeber hatte vorgegeben, das InEK zur systematischen Prüfung des Umfangs der Belastung von Krankenhäusern mit Kostenausreißern im DRG-System zu beauftragen. Dazu hatten sich die Vertragsparteien auf ein Regelwerk zur Identifizierung von Kostenausreißern in den Kalkulationsdaten geeinigt, das vom InEK umgesetzt wurde. Zur Erstellung des Extremkostenberichts werden über die beim InEK durchgeführten Plausibilitäts- und Konformitätsprüfungen hinaus detaillierte Einzelprüfungen bei kostenauffälligen Falldaten durchgeführt. Der Bericht zeigt in umfangreichen statistischen Auswertungen, wie sich die Belastung der Krankenhäuser durch Extremkostenfälle nach Krankenhaus- und Leistungsstrukturgruppen verteilt. Er liefert wertvolle Erkenntnisse für eine Präzisierung der Kalkulationsvorgaben und für die verbesserte Abbildung hochaufwendiger Leistungen im G-DRG-Katalog.

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

Einheitlicher Basisfallwert und Basisfallwertkorridor

Gemäß § 10 Abs. 9 KHEntgG haben die Vertragsparteien auf Bundesebene bis zum 31. Oktober jeden Jahres einen einheitlichen Basisfallwert und einen einheitlichen Basisfallwertkorridor zu vereinbaren. Dieser dient im Folgejahr der Angleichung der Landesbasisfallwerte an den einheitlichen Basisfallwertkorridor gemäß § 10 Abs. 8 KHEntgG. Das InEK hat dazu aus den Landesbasisfallwerten des laufenden Jahres und den ihrer Vereinbarung zugrunde gelegten Summen der effektiven Bewertungs-

relationen einen gewichteten Durchschnitt zu berechnen, der anschließend um den für den Vereinbarungszeitraum geltenden Veränderungswert zu erhöhen ist.

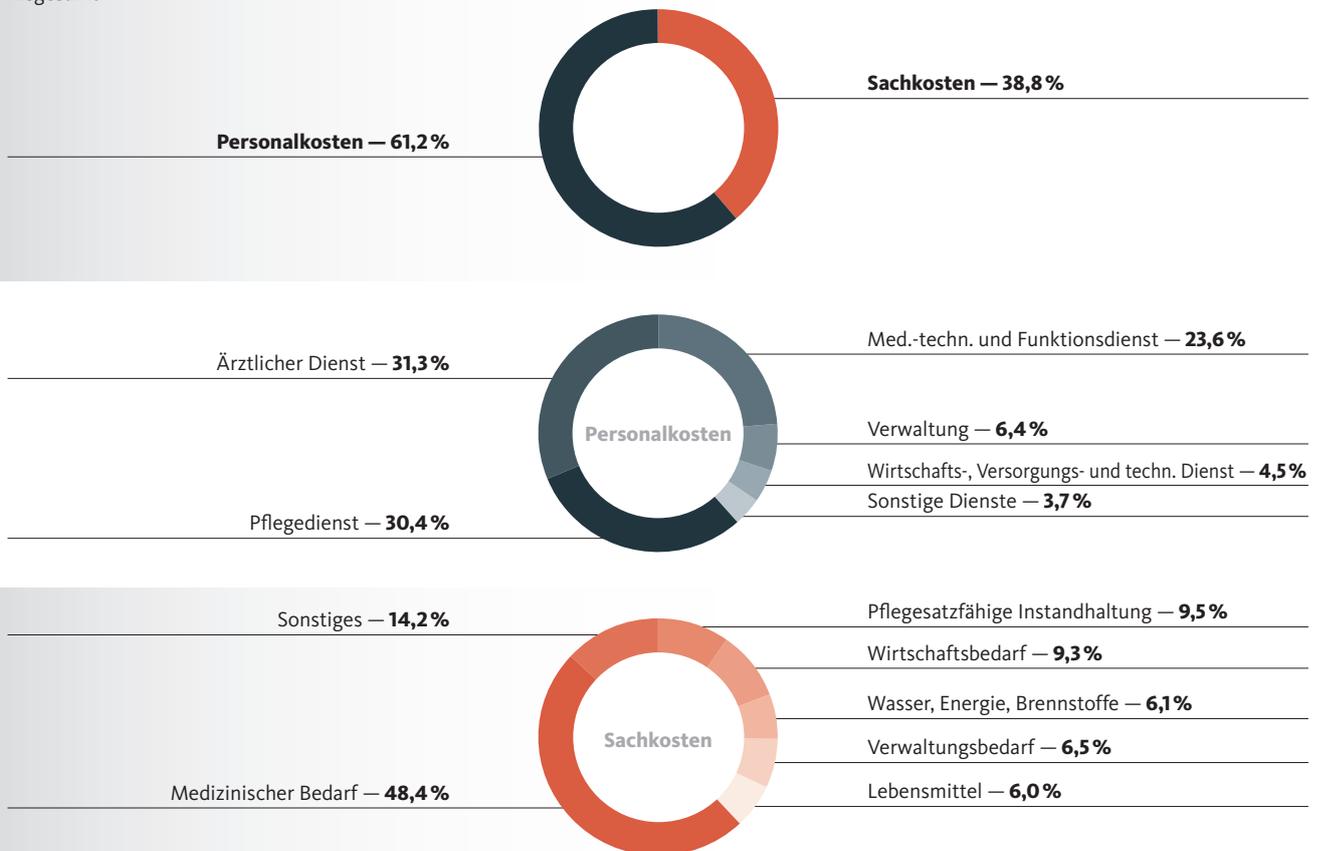
Ausgehend von dem Berechnungsergebnis des InEK und dem Veränderungswert für das Jahr 2015 errechnet sich ein einheitlicher Basisfallwert von 3.311,98 Euro. Die Vertragsparteien haben in ihrer Vereinbarung schon die mit dem KHSG veränderte untere Korridorgrenze von -1,02 Prozent zum Bundesbasisfallwert berücksichtigt, sodass sich ausgehend vom Bundesbasisfallwert eine obere Korridorgrenze von 3.394,77 Euro und eine untere Korridorgrenze von 3.278,19 Euro ergeben.

Hinweise zu den Budgetverhandlungen

Auch für das Jahr 2016 hat die DKG umfassende Hinweise zu den Budgetverhandlungen – getrennt nach den Rechtsbereichen KHEntg und BPfIV – erstellt. Dabei ergab sich wie bereits für die Jahre 2013 bis 2015 die Besonderheit, dass im Anwendungsbereich der BPfIV aufgrund der optionalen Einführung des neuen pauschalierenden Psych-Vergütungssystems nach § 17d KHG zwei Fassungen erarbeitet wurden: eine Fassung für die Krankenhäuser, die noch nicht auf das neue Vergütungssystem umgestiegen sind und weiterhin nach „altem“ Recht verhandeln sowie eine Fassung für die Krankenhäuser, die in den Jahren 2013 bis 2016 das neue Vergütungssystem einführen. Nach abschließender Beratung und Abstimmung mit Mitgliedern der Kommission „Leistungsentgelte“ wurden die einzelnen Versionen der Budgethinweise der DKG im Januar 2016 im Verbandsbereich bekannt gegeben.

PERSONALKOSTEN / SACHKOSTEN 2014 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 Schwerpunkte der Überarbeitung lagen, neben den jährlich vorzunehmenden Anpassungen infolge der Weiterentwicklung der Vergütungssysteme, bei der Aufnahme von Erläuterungen für die in der Verhandlungsrunde 2016 relevanten Änderungen durch das KHSG und das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG).

In diesem Zusammenhang sind beispielhaft zu nennen:

- Möglichkeit der Vergütung von Empfängern von Gesundheitsleistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz außerhalb des Budgets (§ 4 Abs. 4 KHEntgG und § 3 Abs. 6 BPfIV)
- Verlängerung und Erweiterung der Fördertatbestände des Hygiene-Förderprogramms (§ 4 Abs. 9 KHEntgG)
- Einführung des neuen Pflegestellen-Förderprogramms (§ 4 Abs. 8 KHEntgG)
- Zuschlag zur Finanzierung von Mehrkosten durch Richtlinien des G-BA (§ 5 Abs. 3c KHEntgG)
- Bewertung von NUBs mit Medizinprodukten hoher Risikoklasse (§ 137h SGB V)

Im Anwendungsbereich der BPfIV ist darüber hinaus die Aktualisierung der Personal- und Sachkostenprognose hervorzuheben, die als Hilfestellung bei der Bemessung des medizinisch leistungsgerechten Gesamtbetrags herangezogen werden kann.

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 BPfIV hat die DKG eine Vorausschätzung der Personal- und Sachkostenentwicklung für die Krankenhäuser für das Jahr 2016 erarbeitet. Als Berechnungsgrundlage dient exemplarisch für die nichtärztlichen Beschäftigten

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

DKG-NT/BG-T

Der Ständige Ausschuss BG-NT hat mit einer Vereinbarung vom 8. Januar 2015 die Prolongation des bis zum 31. Dezember 2014 befristeten Vertrags zum BG-NT für das Jahr 2015 beschlossen. Darüber hinaus wurden auf Basis des Beschlusses des Ständigen Ausschusses BG-NT vom 12. Dezember 2012, der eine automatische Anpassung der Preise für physio- und ergotherapeutische Leistungen entsprechend den jeweiligen Gebührenvereinbarungen zwischen den Spitzenverbänden der Unfallversicherungsträger und den Verbänden der physiotherapeutischen Berufe bzw. den Verbänden der ergotherapeutischen Berufe vorsieht, umfangreiche Preisanpassungen des Kapitels S I im DKG-NT Band I/ BG-T vorgenommen. Ebenso wurden die durch die Ständige Gebührenkommission nach § 52 Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger erfolgten Anpassungen der UV-GOÄ in den DKG-NT Band I/BG-T eingefügt.

TPG-Aufwandspauschalen

Die Aufwandserstattung für die Leistungen der Krankenhäuser im Rahmen der postmortalen Organspende wird durch die Vertragspartner nach § 11 Abs. 2 des Trans-



Der Hauptgeschäftsführer der Deutschen Krankenhausgesellschaft, Georg Baum, bei der DKG-Infoveranstaltung „Die Krankenhausreform – Anspruch und Wirklichkeit“ am 22. Mai 2015.

plantationsgesetzes (TPG-Vertragspartner) und somit durch den GKV-Spitzenverband, die BÄK, die DKG und die DSO als Koordinierungsstelle geregelt. Die Vereinbarung der Aufwandserstattungen erfolgt grundsätzlich auf der Basis einer Kostenkalkulation, mit der das InEK seit dem Jahr 2011 beauftragt ist. Da die diesjährige Kalkulation des InEK auf den Daten des Jahres 2014 basiert, wurden die Kalkulationsergebnisse von den Vertragsparteien um 5,48 Prozent erhöht und als Aufwandserstattungen für das Jahr 2016 vereinbart.

Krankenhausplanung und Investitionsfinanzierung

Das Dezernat II erstellt eine jährliche Bestandsaufnahme zur Krankenhausplanung und Investitionsfinanzierung der Bundesländer. Auch die Bestandsaufnahme für das Jahr 2015 gibt hierzu einen umfassenden Überblick. Neben den aktuellen Krankenhausplänen werden die aktuellen Zahlen zur Entwicklung der KHG-Investitionsfördermittel im Mitgliederbereich bereitgestellt. 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.

G-BA-Unterausschuss Bedarfsplanung

Im G-BA-Unterausschuss Bedarfsplanung wurde im Jahr 2015 insbesondere über die Anrechnung der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Krankenhausärzte, die Überarbeitung der Regelungen zur Unterversorgung sowie die Entwicklung von Eckpunkten für ein Gutachten zur Weiterentwicklung der Bedarfsplanung beraten. Darüber hinaus wurden die Beratungen

des Unterausschusses durch diverse themenbezogene Arbeitsgruppen unterstützt (AG BPL-RL Neuregelungen, Kleingruppen zu den Themen Überarbeitung der Anlagen, Sonderregion Ruhrgebiet, Fachgruppen, Jobsharing).

Umsetzung des § 116b SGB V

Der ergänzte Bewertungsausschuss hat im Jahr 2015 insbesondere über die Anwendung und Übertragbarkeit der Definition des Behandlungsfalls des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) auf die ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) nach § 116b SGB V (ASV-RL) beraten. Nach intensiven Beratungen wurde im ergänzten erweiterten Bewertungsausschuss eine Definition des Behandlungsfalls in der ASV getroffen, welche die Eigenständigkeit sowohl der vertragsärztlichen ASV-Berechtigten als auch der zur ASV berechtigten Krankenhäuser abbildet. Darüber hinaus wurden für die Behandlung von gastrointestinalen Tumoren Gebührenordnungspositionen entwickelt sowie Abrechnungsbestimmungen zur Anwendung der aus der Onkologie-Vereinbarung entlehnten Pauschalen in den EBM aufgenommen.

Zudem wurde über neue Gebührenordnungspositionen für Leistungen der ASV, die nicht im EBM enthalten sind, verhandelt (z. B. Durchführung von QS-Konferenzen oder Vorhaltung einer Rufbereitschaft). Die inhaltliche Ausgestaltung und Integration der neuen Gebührenordnungspositionen in die Struktur des EBM waren aufgrund der Komplexität der Aufgabenstellung mit einer hohen Beratungsfrequenz in den Gremien des ergänzten Bewertungsausschusses verbunden.

DKG-Präsident Thomas Reumann (rechts) im Gespräch mit DKG-Hauptgeschäftsführer Georg Baum.



Weiterentwicklung der ambulanten Notfallversorgung

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

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

IT, Datenaustausch und eHealth

Informationstechnik ist ein inhärenter Bestandteil der Krankenhäuser geworden und wird in immer mehr Bereichen zu einem existenziellen Baustein für neue Angebote der Krankenhäuser. Entsprechend weit gefächert sind die bearbeiteten Aufgaben, die beginnend bei der notwendigen Fortschreibung der Datenübertragungsvereinbarungen nach § 301 SGB V und § 21 KHEntg über die Vertretung der Krankenhäuser in dem Prozess der Entwicklung einer einheitlichen Telematikinfrastruktur sowie bei der Umsetzung des IT-Sicherheitsgesetzes bis zur Bereitstellung von Modulen reichen, die den Krankenhäusern ermöglichen, kostengünstig Statistiken zu liefern bzw. die Grundlagen für die Budgetverhandlungen zu schaffen. Im Jahr 2015 wurde an vielen Stellen deutlich, dass insbesondere der nichtstationäre Anteil der Leistungserbringung der Krankenhäuser eng mit den daran hängenden IT-Fragen verknüpft ist. Nicht nur für die ambulante spezialfachärztliche Versorgung musste eine Servicestelle aufgebaut und komplexe Abrechnungsverfahren digital abgebildet werden, auch die Terminservicestellen oder das Entlassmanagement tangieren immer wieder IT-Fragen, an denen sich dann die noch ungelösten Probleme der Sektorengrenzen zeigen. Daher wurden, auch mit der AG „IT-Strategie“, Grundsteine gelegt, um langfristige Ziele und Maßnahmen im Bereich der IT zu identifizieren und festzulegen.

Elektronische Gesundheitskarte (§ 291a SGB V)

Im Berichtszeitraum 2015 dominierte das Gesetzgebungsverfahren zu dem „Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen („eHealth-Gesetz“)" die Arbeiten. Das Gesetz beabsichtigt die zügige Einführung und Nutzung medizinischer und administrativer Anwendungen der elektronischen Gesundheitskarte, die Öffnung der Telematikinfrastruktur auch für weitere Anwendungen aus dem Gesundheitswesen und für zusätzliche Leistungserbringer, Veränderungen in den Entscheidungsstrukturen der Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH (gematik) sowie die Verbesserung der Interoperabilität elektronischer Systeme. Aus Sicht der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) sind die relevanten Kerninhalte, nämlich sowohl die Telematikinfrastruktur als zentrale „Datenautobahn“ im deutschen Gesundheitswesen zu etablieren als auch die wechselseitige Datenaustauschfähigkeit (Interoperabilität) der technologischen Systeme zur Verbesserung der Patientenversorgung zu fördern, deutlich hinter den Erwartungen zurückgeblieben. Das Gesetz beschränkt sich in bemerkenswerter Weise auf die vertragsärztliche Versorgung und scheint das Ziel zu verfolgen, zunächst mit einer in der Komple-

xität reduzierten „kleinen Telematikinfrastruktur“ zu beginnen und die Krankenhäuser erst zeitversetzt vollwertig in das System zu integrieren. Die Geschäftsstelle hat in zahlreichen Initiativen und Stellungnahmen ihre deutlich weiter gehenden Erwartungen an den Gesetzentwurf dezidiert kommuniziert und immer wieder gefordert, die sich nun bietende Chance zur „elektronischen Überwindung der Sektorengrenze“ nicht verstreichen zu lassen. Entstanden ist daraus eine Art Arbeitskonsens, welcher die DKG institutionell weiterhin an allen wesentlichen Entwicklungen der Telematikinfrastruktur beteiligt – auch bei Anwendungen, in die Krankenhäuser zunächst nicht involviert sind – und der einzelne Krankenhäuser in ihrer Mitwirkung (z. B. am Bundesmedikationsplan oder an telemedizinischen Anwendungen) nicht behindert. Weitergehende Konkretisierungen zur tatsächlichen Überwindung der Sektorengrenzen müssen in einem Folgegesetz in Angriff genommen werden.

In diesem Sinne agiert auch die gematik weiterhin gemeinsam mit der Geschäftsstelle und hat ihre Arbeiten zur Einführung der ersten Umsetzungsstufe der Telematikinfrastruktur im Jahr 2015 fortgeführt. Das Jahr war neben den Auswirkungen der Fristsetzungen des eHealth-Gesetzes dadurch geprägt, dass die Termine für die Durchführung der Erprobung der Online-Anbindung der Leistungserbringer immer wieder aktualisiert werden mussten. So ist der ursprünglich für das Jahr 2015 geplante Beginn der Erprobung bei den Leistungserbringern auf das Jahr 2016 verschoben worden. Beide Effekte führten zu einem verstärkten Kommunikationsaufwand und Arbeitsaufkommen in der gematik und der Geschäftsstelle.

Die mit der Bereitstellung von elektronischen Institutionskarten (SMC-B) beauftragten Industriekonsortien haben in Kooperation mit der Deutschen Krankenhaus TrustCenter und Informationsverarbeitungs GmbH (DKTIG) den Aufbau der erforderlichen Antrags- und Freigabeportale fortgesetzt. Die Arbeiten wurden im Berichtszeitraum weitgehend abgeschlossen, sodass handhabbare Lösungen für elektronische Telematikidentitäten für Krankenhäuser jeder Größe zur Verfügung stehen sollten.

Die Akquise der in beiden Testregionen (Nordwest: Schleswig-Holstein, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz; Südost: Sachsen, Bayern) an der Erprobung der Telematikinfrastruktur teilnehmenden Krankenhäuser wurde abgeschlossen. Neben der eher auf technische Funktionalität ausgerichteten Erprobung wurde gemeinsam mit der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg eine umfangreiche wissenschaftliche Evaluation der Akzeptanz und Praxistauglichkeit der Telematik-

infrastruktur und ihrer Anwendungen vorbereitet. Die in der Erprobung auf die teilnehmenden Krankenhäuser zukommenden Herausforderungen wurden kontinuierlich mit den betroffenen Landeskrankengesellschaften abgestimmt und werden auch in die Krankengesellschaften der Bundesländer zurückgespiegelt, die nicht an den Erprobungsmaßnahmen teilnehmen.

Zur Beschleunigung des Projekts „Notfalldatenmanagement (NFDM)“ der gematik wurde vom Projektteam eine Kooperation mit dem Universitätsklinikum Münster gebildet. Ziel dieser „NFDM-Sprint“ genannten Beschleunigung war es, den Anlageprozess und die spätere Nutzbarkeit eines elektronischen Notfalldatensatzes im Rahmen eines Forschungsprojekts zu validieren. Es wurde der grundsätzliche Nachweis erbracht, dass niedergelassene Ärzte für von ihnen behandelte Patienten Notfalldaten nach Vorgabe der gematik erstellen können, die in Notfallsituationen von Notärzten und Ärzten in Notaufnahmen von Krankenhäusern als medizinisch sinnvoll und in Notfallsituationen nutzbringend beurteilt werden. Die Ergebnisse von NFDM-Sprint werden zur Grundlage der weiteren Erprobung in der gematik unter Einbeziehung von technischen Komponenten der Telematikinfrastruktur.

Ebenfalls im Projektplan vorgezogen wurde die gerichtete elektronische Kommunikation zwischen Leistungserbringern (KOM-LE), mit der medizinische Inhalte über die Telematikinfrastruktur verfügbar gemacht werden sollen. Mit der Aufnahme dieser Anwendung in die erste Umsetzungsstufe der Online-Anbindung der Leistungserbringer wird auch ein Verzeichnisdienst für die verschlüsselte Kommunikation zur Übermittlung medizinischer Dokumente über die Telematikinfrastruktur verfügbar. Damit ist auch die Adressierung von Krankenhäusern als Institution möglich.

Im Projekt „Arzneimitteltherapiesicherheitsprüfung (AMTS)“ der Telematikinfrastruktur hat die Geschäftsstelle die pharmazeutischen und informationstechnischen Anforderungen der Krankenhäuser in die gematik eingebracht. Ziele des aus den Anwendungen „elektronischer Medikationsplan“ (eMP) und AMTS-Datenmanagement bestehenden Projekts sind die bundesweite Bereitstellung der Daten des in § 31a SGB V verankerten Medikationsplans durch Nutzung der elektronischen Gesundheitskarte, der Aufbau einer patientenindividuellen Datenbasis, die eine einheitliche Struktur und einheitliche Bedeutungen besitzt und über geeignete Schnittstellen der Telematikinfrastruktur den Leistungserbringern zur Verfügung steht, der Schutz vor missbräuchlichen Zugriffen auf diese Daten und deren regelmäßige praktikable Aktualisierung. Die erforderliche bundesweite Anforderungsanalyse

hierfür konnte im Berichtszeitraum weitgehend abgeschlossen werden und bildet die Grundlage für die nun anstehende technische Umsetzung.

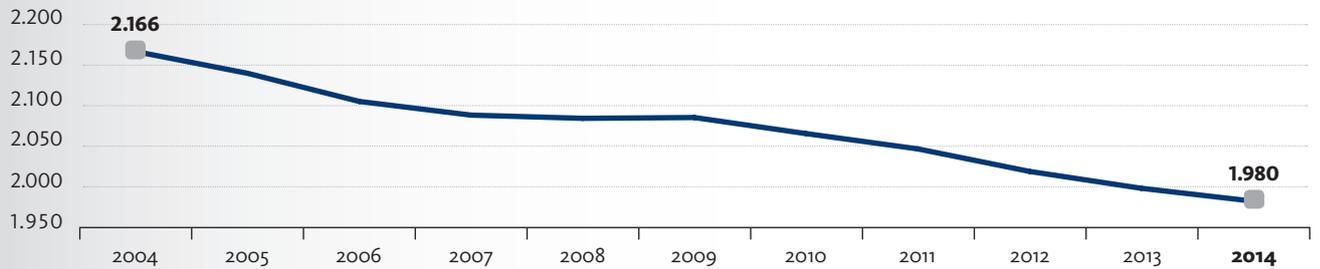
Im Projekt „Migration von Gesundheitsdatendiensten in die Telematikinfrastruktur am Beispiel der elektronischen Fallakte (EFA/GDD)“ wurden die Weichen für einen Proof-of-Concept sowie für die vorgezogene Bereitstellung von Sicherheitsdiensten in der zentralen Telematikinfrastruktur gestellt. Dazu wurde eine Pilotierung der Sicherheitsdienste in realen Umgebungen initiiert. Damit dient die elektronische Fallakte als Prototyp eines außerhalb der Telematikinfrastruktur existierenden Gesundheitsdatendienstes, der schrittweise zunächst als „weitere Anwendung“ und dann als „sicheres Verfahren“ im Sinne des E-Health-Gesetzes eine Migration in die Telematikinfrastruktur vornimmt. Diesen beispielhaften Migrationsweg können dann auch andere Gesundheitsdatendienste wählen und dabei auf bereits etablierte Leistungen und Angebote der Telematikplattform zurückgreifen.

Zur Vorbereitung der Verhandlungen zum Telematikzuschlag wurde eine Verhandlungsgruppe gegründet und unter der Leitung des DKG-Hauptgeschäftsführers, Georg Baum, zu einer ersten Positionsbestimmung einberufen.

eHealth-Initiative zur Förderung von Anwendungen in der Telemedizin

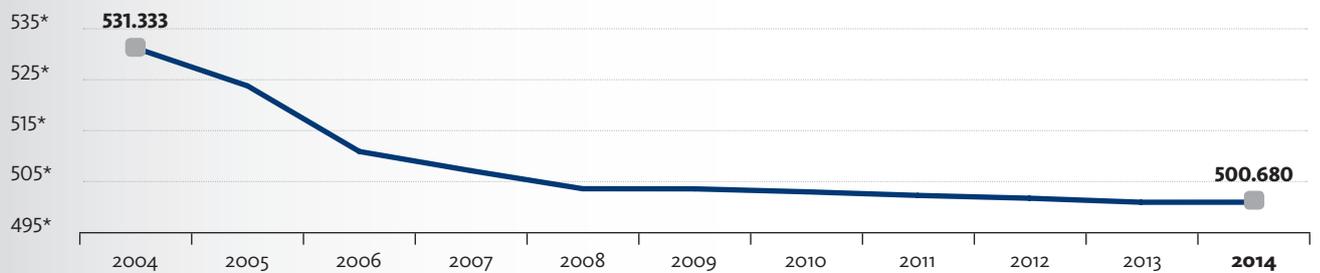
In der gemeinsam vom Bundesministerium für Gesundheit, der Selbstverwaltung, Politik, Wissenschaft und Industrie getragenen „E-Health-Initiative“ war die Geschäftsstelle im Berichtszeitraum in die verschiedensten Themenfelder involviert. Ein Schwerpunkt der Arbeiten lag darin, wie durch den Einsatz von E-Health- und Big-Data-Anwendungen die Versorgungsqualität und Patientensicherheit verbessert werden können. Parallel dazu wurde eine Bestandsaufnahme über den Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT) in der Pflege eingeleitet. Eine Telemedizin-Informationssicherheitsleitlinie, bestehend aus „good practices“ zu Datenschutz, Datensicherheit und Patientensicherheit, soll daneben für telemedizinische Anwendungen Empfehlungen für einen hinreichenden Sicherheitsrahmen bereitstellen. Ergänzend wurde das zunehmend aktueller werdende Thema der Nutzung von Gesundheits-Apps in den Fokus der Chancen-Risiken-Abwägung der eHealth-Initiative aufgenommen.

ANZAHL DER KRANKENHÄUSER 2004 – 2014



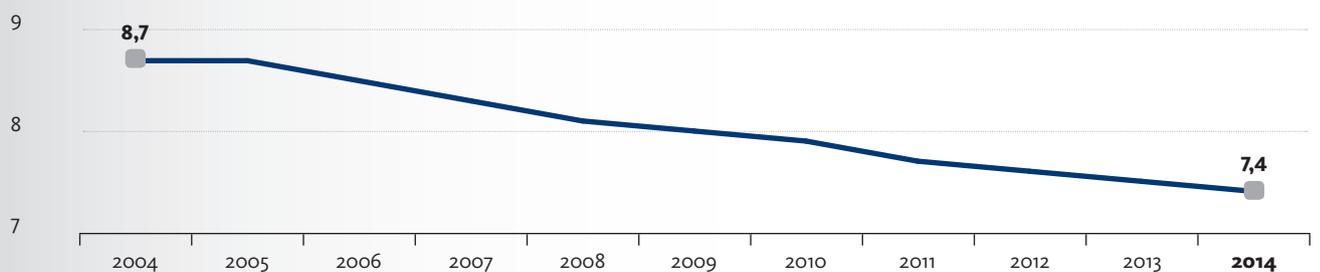
Quelle: Statistisches Bundesamt

ANZAHL DER KRANKENHAUSBETTEN 2004 – 2014



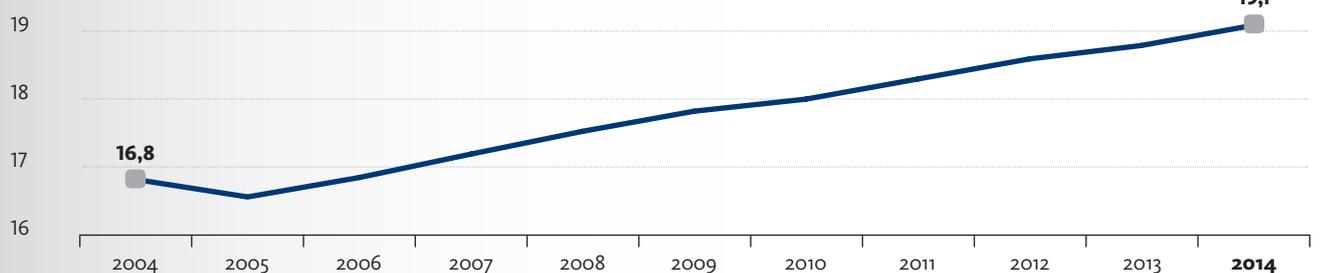
Quelle: Statistisches Bundesamt
* in Tausend

VERWEILDAUER DER PATIENTEN* (in Tagen) 2004 – 2014



Quelle: Statistisches Bundesamt
* einschließlich Sterbe- und Stundenfällen

ANZAHL DER KRANKENHAUSFÄLLE* (in Millionen) 2004 – 2014



Quelle: Statistisches Bundesamt
* einschließlich Sterbe- und Stundenfällen

IT-Sicherheitsgesetz/Schutz kritischer Infrastrukturen (KRITIS)

Mit Verabschiedung des IT-Sicherheitsgesetzes (ITSiG) fokussierten sich die Aktivitäten aller vom Umsetzungsplan Kritische Infrastrukturen (UP KRITIS) betroffenen Branchen auf die erwartete Rechtsverordnung mit der konkreten Festlegung der als kritische Infrastruktur anzusehenden Einrichtungen, der Beschreibung der als kritisch anzusehenden Dienstleistungen und der Identifizierung des als bedeutend anzusehenden Versorgungsgrads. Aus Sicht der Geschäftsstelle war es dabei von besonderer Bedeutung, sektoren- und dienstleistungsübergreifende Interdependenzen, die mögliche Substituierbarkeit einer Einrichtung, den krankenhausplanerischen Versorgungsauftrag der Einrichtung sowie gegebenenfalls angriffsbedingt lediglich qualitative Minderungen der Versorgung herauszuarbeiten, um auch tatsächlich realistische Szenarien für die Risikobewertung von sogenannten Cyberangriffen zu betrachten. Inwieweit sich das federführende Bundesministerium des Innern hiervon bei der Gestaltung der erforderlichen Umsetzungsverordnung leiten lassen, ließ sich im Berichtszeitraum noch nicht ermitteln. Die DKG ist im Berichtszeitraum dem UP KRITIS beigetreten und wird in dem dort gegründeten Branchenarbeitskreis „Gesundheitsversorgung“ die Umsetzung des ITSiG begleiten. Daneben hat die Geschäftsstelle regelmäßig darauf verwiesen, dass zusätzlich eingeforderte Investitionen in die IT-Sicherheit es bedingen, dass die Bundesländer ihrer Verantwortung für die Investitionsfinanzierung der Krankenhäuser nachkommen.

Ambulante Spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V

Die dreiseitige Vereinbarung zwischen DKG, Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) und GKV-Spitzenverband gemäß § 116b Abs. 6 Satz 12 SGB V über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens sowie die erforderlichen Vordrucke zur Umsetzung der Neuregelungen im Kontext der Ambulanten Spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) gemäß § 116b SGB V (ASV-Abrechnungsvereinbarung) wurde im Berichtszeitraum durch eine zweite Änderungsvereinbarung fortgeschrieben und an zwischenzeitlich in Kraft getretene Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) angepasst. Für das Folgejahr wird die Anpassung in die im Rahmen des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes (GKV-VSG) erlassenen Neuregelungen im Fokus der Weiterentwicklung stehen.

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

Die elektronische Datenübermittlung mit den Trägern der Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV/SVLFG) wurde im Berichtszeitraum zunächst in einem Testverfahren ab dem 2. Quartal 2015 erprobt und zum 1. Oktober 2015 in den Regelbetrieb überführt. Durch zwei Nachträge wurden Klarstellungen und Korrekturen umgesetzt, die sich insbesondere während der Testphase ergeben hatten. Die Umsetzung der elektronischen Datenübermittlung wurde durch zwischen DKG und DGUV/SVLFG vereinbarte Umsetzungshinweise unterstützt.

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 2015 mit drei Nachträgen und sieben Schlüsselfortschreibungen angepasst worden. Gegenstand der Nachträge waren unter anderem Änderungen im Kontext des Krankenhausstruktur- und Asylverfahrensbeschleunigungsgesetzes, darüber hinaus Anpassungen der ASV-Abrechnung sowie weitere Klarstellungen und Korrekturen.

Gegenstand der Schlüsselfortschreibungen waren insbesondere Anpassungen an die Entgeltsystematiken für die Abrechnung der DRG-Fallpauschalen, der ambulanten Leistungen und der psychiatrischen und psychosomatischen Behandlungen nach PsychEntgG/PEPPV 2016 sowie die Bereinigung nicht mehr verwendbarer Entgelt-schlüssel.

Die in 2014 unterbrochenen Verhandlungen zur Vereinbarung einer 13. Fortschreibung zur Umsetzung der Datenübermittlung gemäß § 10 der Vereinbarung über das Nähere zum Prüfverfahren nach § 275 Abs. 1c SGB V wurden 2015 wieder aufgenommen und sollen vorbehaltlich einer Einigung zur Prüfverfahrensvereinbarung Anfang 2016 abgeschlossen werden.

Rahmenvereinbarung mit dem PKV-Verband zur Datenübertragung

Die Rahmenvereinbarung zur Übermittlung der Abrechnungen von Fallpauschalen und Zusatzentgelten bei selbst zahlenden Patienten, die von der Möglichkeit einer direkten Abrechnung zwischen dem Krankenhaus und dem privaten Versicherungsunternehmen Gebrauch machen möchten, wurde im Berichtszeitraum durch einen

Nachtrag an Änderungen im §301-Verfahren angepasst. Darüber hinaus wurden die im PKV relevanten Bereiche der Schlüsselfortschreibungen aus dem §301-Verfahren übernommen.

mulare der Krankenhausstatistik-Verordnung angepasst und im Downloadbereich der DKG-Webseite zur Verfügung gestellt.

Übermittlung der Daten nach § 21 KHEntgG

Die DKG hat die Datensatzbeschreibung der Vereinbarung nach § 21 KHEntgG am 18. und 22. Dezember 2015 für die Datenübermittlung zum 31. März 2016 (Datenjahr 2015) angepasst.

Das entsprechende Fehlerverfahren wurde in Abstimmung mit den Vereinbarungspartnern am 29. Januar 2016 auf der Webseite des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) veröffentlicht.

IT-Strategie

Insbesondere unter dem Eindruck des Gesetzgebungsverfahrens zum eHealth-Gesetz wurde deutlich, dass es einer generellen Positionierung der DKG zu den IT-spezifischen Themen bedarf. Dazu wurde eine AG „IT-Strategie“ gegründet, die die Geschäftsstelle beauftragt hat, eine Zusammenfassung dieser Positionen zu entwickeln und im Jahr 2016 in die Vorstandsdiskussionen einzubringen.

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

Die Arbeitsmappen zur Erstellung der AEB nach § 11 Abs. 4 KHEntgG sowie der AEB-Psych nach § 17d KHG wurden für die Budgetverhandlungen 2015 angepasst und die aktuellen Kataloge mit Bewertungsrelationen und Zusatzentgelten hinterlegt. Die Excel-Arbeitsmappen stehen auf der DKG-Webseite zum Download zur Verfügung.

DKG-Modul zur Krankenhausstatistik-Verordnung

Die DKG pflegt in Zusammenarbeit mit dem Statistischen Bundesamt ein Modul, mit dem sich die aus den Krankenhausinformationssystemen (KIS) über eine vom Statistischen Bundesamt definierte Datenschnittstelle Statistik- und Stammdaten einlesen oder erfassen, überprüfen und ergänzen lassen.

Im Berichtsjahr wurden das Modul und die Plausibilitätsprüfungen an die aktualisierten Bestimmungen und For-

Rechts- und Vertragsangelegenheiten

Prüfverfahrensvereinbarung (PrüfvV)

Ab dem 1. Januar 2015 fand die Prüfverfahrensvereinbarung (PrüfvV) nach § 17c Abs. 2 KHG Anwendung. Da die bereits seit deren Inkrafttreten geäußerte Kritik an der PrüfV nicht verebbte, verhandelte die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) mit dem GKV-Spitzenverband (GKV-SV) erfolglos über inhaltliche Anpassungen der PrüfV. Daraufhin entschied sich der Vorstand der DKG in seiner 280. Sitzung am 16. Juni 2015, die PrüfV zum 31. Dezember 2015 zu kündigen. In der Folgezeit führten DKG und GKV-SV mehrere Verhandlungsrunden zum Abschluss einer Anschlussvereinbarung, die als Ergebnis zu einer überarbeiteten Fassung der PrüfV führten, in der wesentliche Forderungen der DKG (Regelung zur sachlich-rechnerischen Richtigkeit; weitere Anforderungen zur Konkretisierung der Prüfgründe; Ausdehnung der Aktenübersendungsfrist; Einführung eines Widerspruchsverfahrens) umgesetzt wurden. Diese Überarbeitung wurde von den Gremien der DKG und des GKV-SV akzeptiert. Parallel dazu starteten die Verhandlungen zur Anpassung der Vereinbarung zur Datenübermittlung nach § 301 SGB V an die Erfordernisse der überarbeiteten PrüfV, um eine vollumfängliche elektronische Datenübermittlung zwischen Krankenhaus und Krankenkasse umzusetzen. Unterzeichnet werden sollen beide Vereinbarungen parallel Anfang 2016. Da die Unternehmen der Informationstechnologie eine Frist zur Implementierung der angepassten Regelungen zur Datenübermittlung nach § 301 SGB V von mindestens neun Monaten vorgeben, kann die überarbeitete PrüfV erst zum 1. Januar 2017 in Kraft treten. Um Differenzen hinsichtlich der Auslegung der Regelungen der überarbeiteten PrüfV zu vermeiden, werden DKG und GKV-SV gemeinsame Umsetzungshinweise erarbeiten.

Gesetzentwurf zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen

Lange nach der Entscheidung des Bundesgerichtshofs (BGH) vom 29. März 2012 und der schon Mitte 2013 erfolgten Anhörungen zu unterschiedlichen Anträgen der Bundestagsfraktionen mit dem Ziel, Korruption im Gesundheitswesen zu unterbinden, legte die Bundesregierung aufgrund entsprechender Initiativen im Bundesrat am 21. Oktober 2015 ihren Entwurf eines Gesetzes zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen vor. Dieser Entwurf sieht die Einführung zweier neuer Straftatbestände vor, welche korruptives Verhalten von Ärzten und anderen Heilberufsträgern im Gesundheitswesen strafrechtlich erfassen sollen. Die DKG hat die Gesetzesinitiative begrüßt. Sie hat in den vorangehenden Anhörungen und Diskussionen stets die Notwendigkeit einer Unterbindung von Korruption im Gesundheitswesen unterstrichen, allerdings auch darauf hingewiesen, dass die in der Praxis derzeit üblichen und zum Teil vonseiten des Gesetzgebers gewünschten sektorenübergreifenden Kooperationen zwischen Krankenhäusern, niedergelassenen Vertragsärzten und sonstigen Heilberufsträgern durch die gesetzlichen Regelungen nicht gefährdet werden dürfen. Dieser Aspekt ist im Wesentlichen von sämtlichen Leistungserbringerverbänden vorgetragen worden. Es bleibt nun abzuwarten, welche Möglichkeiten der Gesetzgeber aufgrund des erforderlichen abstrakt-generellen Charakters einer Strafnorm ergreifen kann, um diesen Bedenken Rechnung zu tragen.

Schlichtungsausschuss auf Landesebene

Die Regelungen in § 17c Abs. 4 und Abs. 4b Satz 3 KHG, wonach Ergebnisse einer MDK-Prüfung durch einen Schlichtungsausschuss auf Landesebene überprüft werden können bzw. bei Streitigkeiten bis zu einem Wert von



DKG-Frühlingsempfang 2015: SPD-Gesundheitsexperte Prof. Karl Lauterbach, Prof. Josef Hecken, unparteiischer Vorsitzender des G-BA, Lutz Stroppe, Staatssekretär im Bundesministerium für Gesundheit, und DKG-Präsident Thomas Reumann (v.l.n.r.).

2.000 Euro vor Erhebung einer Klage überprüft werden müssen, konnten nur schwer in die Praxis umgesetzt werden. Zwar hat der 3. Senat des Bundessozialgerichts (BSG) mit Urteil vom 8. Oktober 2014 (Az.: B 3 KR 7/14) aus Gründen des Vertrauensschutzes die Erhebung einer sozialgerichtlichen Klage auch ohne die Durchführung eines verpflichtenden Schlichtungsverfahrens als zulässig angesehen, bis der Schlichtungsausschuss seine Arbeitsfähigkeit angezeigt habe. Dieses Urteil hat der 1. Senat des BSG jedoch am 23. Juni 2015 (Az.: B 1 KR 26/14 R) aufgehoben und für ab dem 1. September 2015 erhobene Klagen bis zu einem Wert von 2.000 Euro ausnahmslos die Durchführung eines Schlichtungsverfahrens auf Landesebene als Zulässigkeitsvoraussetzung bestätigt. Dies überraschte, da sich bereits zu diesem Zeitpunkt abzeichnete, dass die stark kritisierten Regelungen zu den Schlichtungsausschüssen auf Landesebene durch das Krankenhausstrukturgesetz (KHSzG) – auch auf entsprechende Interventionen der DKG beim Gesetzgeber – gestrichen werden sollen. Dadurch kam es zu der kuriosen Situation, dass Klagen bis zum 31. August 2015 ohne, vom 1. September 2015 bis zum 31. Dezember 2015 bei Streitigkeiten von bis zu 2.000 Euro ausnahmslos mit und ab dem 1. Januar 2016 grundsätzlich ohne Durchführung eines Schlichtungsverfahrens zulässig waren bzw. sind, da ab dem 1. Januar 2016 die verpflichtende Durchführung eines Schlichtungsverfahrens sowie die Schlichtungsausschüsse auf Landesebene generell entfallen sind. Stattdessen kann fakultativ das Ergebnis einer MDK-Prüfung durch eine unabhängige Schlichtungsperson überprüft werden.

Krankenhäuser als Nothelfer

Zum 1. März 2015 wurde in das Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) eine Regelung zum Aufwendungsersatzanspruch von Nothelfern aufgenommen. Diese an der Regelung des § 25 SGB XII orientierte Rechtsgrundlage sieht eine Kostenerstattung für Krankenhäuser und Ärzte vor, wenn sie in medizinischen Eilfällen Nothilfe an Leistungsberechtigten nach dem SGB XII oder dem AsylbLG geleistet haben, ohne dass eine vorherige Klärung der Kostenübernahme mit dem zuständigen Leistungsträger möglich war. Die DKG nahm die Neuregelung zum Anlass, Krankenhäuser in einer umfassenden Orientierungshilfe über rechtliche Grundlagen, Möglichkeiten und Schwierigkeiten bei der Geltendmachung von Nothelferansprüchen zu informieren. Die Orientierungshilfe wurde vom Fachausschuss „Recht und Verträge“ am 10. Februar 2015 verabschiedet.

Gesundheitsversorgung von Flüchtlingen und Asylsuchenden

Die Gesundheitsversorgung der zunehmenden Zahl von Flüchtlingen und Asylsuchenden stellte Krankenhäuser im Jahr 2015 vor große Herausforderungen. Die vielfältigen Fragestellungen bei der Einbindung der Krankenhäuser in die regelhafte medizinische Versorgung nach dem AsylbLG veranlassten die DKG, diesen Themenkomplex rechtlich aufzuarbeiten und in einem umfassenden Hinweispapier zur medizinischen Versorgung von Flüchtlingen und Asylsuchenden in Krankenhäusern zur veröffentlichen.

Neue Beratungs- und Formulierungshilfe „Chefarztvertrag“

Vor dem Hintergrund der andauernden Diskussion über die Zulässigkeit von Zielvereinbarungen zwischen Chefarzten und Krankenhausträgern hat die DKG ihre bereits in der 9. Auflage der Beratungs- und Formulierungshilfe „Chefarztvertrag“ der DKG aufgenommene Empfehlung nach § 136a SGB V vom 24. April 2013 novelliert. Die neue Fassung der Empfehlungen nach § 136a SGB V wurde von der DKG und der Bundesärztekammer am 16. September 2014 konsentiert und mit der 10. Auflage 2015 in die Beratungs- und Formulierungshilfe aufgenommen.

DKG-Broschüre zur Aufklärung der Krankenhauspatienten

Die Sicherstellung der ärztlichen Aufklärung zählt zu den elementarsten Pflichten im Krankenhausbereich. Da zu den Grenzen, zum Umfang sowie den Konsequenzen der Verletzung der Aufklärungspflicht seit der Voraufgabe im Jahr 2012 eine Vielzahl relevanter Gerichtsentscheidungen ergangen ist, ist die DKG-Broschüre „Empfehlungen zur Aufklärung der Krankenhauspatienten über vorgesehene ärztliche Maßnahmen“ umfassend aktualisiert worden. Neu aufgenommen wurden insbesondere Auszüge aus dem Patientenrechtegesetz sowie der gänzlich neue Punkt „Aufklärung im Rahmen genetischer Untersuchungen nach dem Gendiagnostikgesetz“. Daneben erfolgten aufgrund der Vielzahl der aktuellen Entscheidungen weitere Untergliederungen der einzelnen Punkte. Zuletzt wurde unter dem Punkt „Aufklärung fremdsprachiger Patienten“ ein Hinweis zu der Frage der Kostenübernahme für Dolmetscher/Gebärdendolmetscher erstellt. Die Broschüre ist wie bereits die Voraufgabe unter Mitwirkung der Bundesärztekammer entstanden.

DKG-Broschüre „Die Dokumentation der Krankenhausbehandlung“

Die DKG-Geschäftsstelle hat auch ihre Broschüre zur Dokumentation der Krankenhausbehandlung überarbeitet. Diese liegt nunmehr in der fünften Auflage vor. Schwerpunkte der Überarbeitung sind digitale Dokumentations- und Archivierungsverfahren, die Vorgaben der zweiten Fassung der „Orientierungshilfe Krankenhausinformationssysteme“ der Datenschutzbeauftragten des Bundes und der Länder und das Patientenrechtegesetz. Neu aufgenommen wurden Aufbewahrungspflichten bei implantierbaren Medizinprodukten sowie Hinweise zum Umgang mit Patientenakten bei Schließung eines Krankenhauses und zur Aushändigung von Röntgenbildern an Patienten.

DKG-Leitfaden Aufbewahrungspflichten und -fristen von Dokumenten im Krankenhaus

Nachdem das Thema „Aufbewahrungspflichten und -fristen von Dokumenten im Krankenhaus“ früher lediglich eine Aufarbeitung in der DKG-Broschüre „Die Dokumentation der Krankenhausbehandlung, Hinweise zur Durchführung, Archivierung und zum Datenschutz“ gefunden hatte und sich die Broschüre ausschließlich mit der Aufbewahrung von Krankenunterlagen auseinandergesetzt hatte, war bereits im Jahr 2006 eine umfassende Aufarbeitung der Aufbewahrungspflichten und -fristen in Form eines 18-seitigen Leitfadens erfolgt. Dieser Leitfaden ist im Jahr 2015 erneut komplett aktualisiert und auf 27 Seiten erweitert worden. Er unterteilt die Dokumente in behandlungs- und verwaltungsbezogene Dokumente, listet die Unterlagen im Einzelnen auf und nennt die jeweils einschlägige Aufbewahrungsfrist sowie gesetzliche Grundlagen, aus denen sich die Frist ergibt.



Ambulantes Operieren im Krankenhaus gemäß § 115b SGB V

Auch in diesem Jahr hat die DKG-Geschäftsstelle ihre Materialiensammlung zum ambulanten Operieren im Krankenhaus infolge der Anpassung des AOP-Katalogs an den OPS Version 2015 überarbeitet. Diese liegt nunmehr in der 19. Auflage vor und beinhaltet die ab dem 19. Januar 2015 gültige Version des AOP-Katalogs. Neben den gesetzlichen Grundlagen ist wie gewohnt das aktuelle Vertragswerk mit Erläuterungen und Beispielen für die Leistungsabrechnung enthalten. Die Vertragspartner hatten den AOP-Vertrag zur Umsetzung von Änderungen in § 17c KHG zuletzt am 8. April 2014 redaktionell angepasst (vgl. § 3 Abs. 3 AOP-Vertrag).

Kooperationsverträge in der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung

Die ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) gemäß § 116b SGB V ist ein sektorverbindender, interdisziplinärer Versorgungsbereich, der die Zusammenarbeit von Vertragsärzten und Krankenhäusern unterschiedlicher Fachdisziplinen voraussetzt. Um eine einheitliche und rechtssichere Ausgestaltung dieser Zusammenarbeit zu fördern, erarbeitete die DKG Musterverträge für Kooperationsformen in der ASV. Die vom Fachausschuss „Recht und Verträge“ am 10. Februar 2015 verabschiedeten Musterverträge geben einen Überblick über die nach Gesetz und ASV-Richtlinie gestellten Anforderungen an die Teambildung, deren Tätigkeitsfelder sowie die Verpflichtungen einzelner Teammitglieder eines ASV-Teams.

„Volles Haus“ beim traditionellen Frühlingsempfang der Deutschen Krankenhausgesellschaft.

Vertrauliche Geburt – Checkliste für die in der Geburtshilfe tätigen Personen im Krankenhaus

Am 1. Mai 2014 ist das Gesetz zum Ausbau der Hilfen für Schwangere und zur Regelung der vertraulichen Geburt in Kraft getreten, auf dessen Grundlage Frauen ermöglicht wird, unter sicherer medizinischer Betreuung zu entbinden, dabei aber ihre wahre Identität zu keiner Zeit gegenüber Ärzten/Krankenhäusern offenbaren zu müssen. Sie werden ausschließlich unter einem Pseudonym im Krankenhaus behandelt und administrativ aufgenommen. Da die erfolgreiche Umsetzung der vertraulichen Geburt ganz maßgeblich von der genauen Kenntnis der Regelungen sowie von der gelingenden Kooperation zwischen den Schwangerschaftsberatungsstellen, den Jugendämtern sowie den Krankenhäusern abhängt, hat die DKG eine ausführliche Checkliste („Vertrauliche Geburt“ – Checkliste für die in der Geburtshilfe tätigen Personen im Krankenhaus) erarbeitet, die unterschiedliche Szenarien darstellt.

Gebührenforderungen der VG Media

Anfang 2015 hatte die VG Media mit Nachdruck ihren neuen Tarif für die Wiedergabe von Funksendungen (sog. kleines Wiedergaberecht) für Aufenthaltsräume und Cafeterien gegenüber Krankenhäusern eingefordert. Dieser neue Tarif ist für Gemeinschaftsräume, Aufenthaltsräume sowie Wartebereiche auf der einen sowie Cafeterien und Bistros auf der anderen Seite relevant. Da die DKG die Rechtmäßigkeit dieses Tarifs bezweifelt, ist zunächst keine Vertragsanpassung erfolgt. Daraufhin hat die VG Media der DKG angeboten, hinsichtlich des für die Jahre 2014 bis 2017 geschlossenen Gesamtvertrags den für die im Patientenzimmern geltenden Tarif zu senken. Diesen Vorschlag annehmend wurde zwischen der VG Media und der DKG eine Ergänzungsvereinbarung zum Gesamtvertrag zur Reduzierung des in den Patientenzimmern anwendbaren Tarifs geschlossen. Im Gegenzug wurde ein interimistischer Gesamtvertrag hinsichtlich des kleinen Wiedergaberechts akzeptiert. Diesen letztgenannten Vertrag hat die DKG ohne Anerkennung jeglicher Rechtspflichten ausschließlich im Interesse einer geordneten Lizenzierungspraxis geschlossen.

Sachlich-rechnerische Richtigkeitsprüfung

Die vom 1. Senat entwickelte Form der Prüfung der sachlich-rechnerischen Richtigkeit, für die die Regelungen des § 275 Abs. 1c SGB V nicht gelten sollen, hat weiterhin für erhebliche Probleme in der Praxis gesorgt. Zum einen, da

nach wie vor unklar war, wann eine Auffälligkeitsprüfung und wann eine Prüfung der sachlich-rechnerischen Richtigkeit vorliegt. Zum anderen nutzten die Krankenkassen diese Rechtsprechung exzessiv, um verfristete Abrechnungsprüfungen einzuleiten, angefallene Aufwandspauschalen nicht zu zahlen bzw. bereits zu Recht gezahlte Aufwandspauschalen rückwirkend zurückzufordern. Zudem wurde die Geltung der PrüfV für sachlich-rechnerische Richtigkeitsprüfungen verneint. Diese Rechtsprechung ist nicht nur in der rechtswissenschaftlichen Literatur auf Kritik gestoßen, auch viele Untergerichte sind dieser Rechtsprechung entgegengetreten. Die DKG hat wiederholt beim Gesetzgeber auf diese problematische Rechtsprechung des 1. Senats hingewiesen, die die gesetzgeberische Intention des § 275 Abs. 1c SGB V sowie des § 17c Abs. 2 KHG unterlaufe. Gegenüber dem GKV-SV verdeutlichte die DKG, dass der Anwendungsbereich der PrüfV auch auf Fälle der sachlich-rechnerischen Prüfung auszudehnen sei, sonst müsse die PrüfV gekündigt werden. Beide Interventionen zeigten Wirkung: Der Gesetzgeber ergänzte durch das KHSG zum 1. Januar 2016 § 275 Abs. 1c SGB V um einen Satz 4, wonach eine Prüfung im Sinne des § 275 Abs. 1c SGB V jede Abrechnungsprüfung sei, mit der die Krankenkasse den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) beauftrage und die eine Datenerhebung durch den MDK beim Krankenhaus erfordere. Zum anderen wurde die PrüfV um eine vergleichbare Regelung ergänzt. Durch diese Maßnahmen wird sichergestellt, dass Abrechnungsprüfung und sachlich-rechnerische Richtigkeitsprüfung hinsichtlich Voraussetzung und Folgen keinerlei Unterschiede mehr aufweisen und die diesbezügliche Rechtsprechung des 1. Senats des BSG insofern korrigiert wird.

Umsatzsteuerbarkeit der Abgabe von Zytostatika

Zu der Frage, ob und falls ja, mit welchen Konsequenzen, das Urteil des Bundesfinanzhofs (BFH) vom 24. September 2014 (Az.: V R 19/11), in welchem entschieden wurde, dass die Abgabe von patientenindividuell in der Krankenhausapotheke hergestellten zytostatikahaltigen Zubereitungen als umsatzsteuerfrei anzusehen ist, veröffentlicht wird, hat sich das Bundesministerium der Finanzen (BMF) bisher nicht offiziell positioniert. Die AG „Steuern“ der DKG hat in mehreren Sitzungen diese Thematik intensiv diskutiert, konnte wegen der vielfältigen möglichen Sachverhaltskonstellationen und der fehlenden Positionierung des BMF zwar keine allgemeingültige Handlungsempfehlung, wohl aber Hinweise zu einem möglichen weiteren Vorgehen geben. Welche Schwierigkeiten auf Krankenhäuser bei der Umsetzung des BFH-Urteils zukommen können, hat die DKG dem BMF mit Schreiben

vom 30. März 2015 geschildert und einen Dialog zu dieser Thematik angeboten. Das BMF hat mit den Landesfinanzministerien im November 2015 die mögliche Umsetzung des BFH-Urteils diskutiert und Ende Dezember 2015 der DKG den Entwurf eines BMF-Schreibens mit Umsetzungshinweisen für die Praxis übersandt, verbunden mit der Möglichkeit, eine diesbezügliche Stellungnahme abzugeben. Dies berücksichtigend ist mit einer zu einer Allgemeinverbindlichkeit führenden Veröffentlichung des BFH-Urteils sowie verbindlichen Umsetzungshinweisen des BMF nicht vor Mitte des 1. Quartals 2016 zu rechnen. Da Krankenkassen weiterhin Krankenhäuser mit Klagen zur Erstattung der von ihnen gezahlten Umsatzsteuer konfrontierten, empfahl sich auch im abgelaufenen Jahr erneut die Abgabe entsprechender Verjährungsverzichtserklärungen, um die Erhebung von Klagen lediglich zur Wahrung möglicher Erstattungsansprüche zu vermeiden.

Vergütung ambulanter Notfallbehandlungen in Krankenhäusern auf der Grundlage des EBM

Das BSG hatte bereits im Jahr 2012 festgestellt, dass die Regelungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) 2008 über die gesonderte Vergütung der Besuchsbereitschaft in der ambulanten Notfallversorgung rechtswidrig sind. Diesbezüglich hat der Bewertungsausschuss nunmehr im Jahr 2015 Beschlüsse gefasst, damit jedoch nicht die Ungleichbehandlung für die Vergangenheit aus der Welt geschafft. Nachdem sich die DKG mit der Bitte um Beanstandung an das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) gewandt hatte, hat dieses die entsprechenden Beschlüsse des Bewertungsausschusses, soweit sie für die Vergangenheit gelten, beanstandet. Daraufhin hat der Bewertungsausschuss nachgebessert, damit jedoch – aus Sicht der DKG – die Ungleichbehandlung der Krankenhäuser nach wie vor nicht aus der Welt geschafft. Der erneuten Bitte der DKG um Beanstandung ist das BMG nicht

nachgekommen. Die DKG hat im Rahmen zahlreicher Rundschreiben über sämtliche Vorgänge informiert und mit Nachdruck über die politische Ebene agiert.

Abrechnung von Zusatzentgelten für Thrombozytenkonzentrate

Mit seinem Urteil vom 10. März 2015 (Az.: B 1 KR 2/15 R) hat das BSG bezüglich der Abrechnung von Zusatzentgelten für die Gabe von Apherese-Thrombozytenkonzentraten mit Blick auf das Wirtschaftlichkeitsgebot nach § 12 SGB V sogenannte Pool-Thrombozytenkonzentrate als die wirtschaftlichere Behandlungsalternative bewertet. Apheresepräparate seien dann medizinisch notwendig, wenn bestimmte Besonderheiten in der Person des Patienten vorliegen, wie zum Beispiel eine Autoimmunisierung gegen HLA-Klasse-I-Antigene und HPA-Antigene sowie bei Refraktärität gegenüber Thrombozytentransfusionen etc. Sollte ein Krankenhaus Apheresepräparate verabreicht haben, obwohl Poolpräparate ausgereicht hätten, stehe dem Krankenhaus jedoch wenigstens eine Vergütung in Höhe der wirtschaftlicheren Poolpräparate zu. Deren Gabe bei erwachsenen Patienten ist über das Zusatzentgelt jedoch erst ab einer Abgabe von vier Einheiten gesondert berechnungsfähig, Apheresepräparate jedoch bereits ab einer Gabe von zwei Einheiten. Dieser Unterschied in der Abrechenbarkeit der betreffenden Zusatzentgelte wird nunmehr in den entsprechenden Gremien zwischen der DKG und dem GKV-SV diskutiert. Es bleibt abzuwarten, inwieweit bei den betreffenden Zusatzentgelten Änderungen konsentiert werden können.



Vorstellung des aktuellen Notfall-Gutachtens: Christoph Haas, Management Consult Kestermann GmbH (MCK), Dr. med. Timo Schöpke, Deutsche Gesellschaft interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin e.V. (DGINA), und DKG-Hauptgeschäftsführer Georg Baum (v.r.n.l.).

Honorararztwesen – Beschluss des Bundesverfassungsgerichts vom 2. März 2015

Bereits am 16. Oktober 2014 hatte der BGH festgestellt, dass die Liquidation wahlärztlicher Leistungen durch im Krankenhaus nicht fest angestellte Honorarärzte rechtswidrig sei, da diese weder zum Kreis der beamteten noch angestellten Ärzte des Krankenhauses gehörten. Gegen diese Entscheidung wurde vonseiten des in diesem Verfahren betroffenen Arztes Verfassungsbeschwerde erhoben, welche vom Bundesverfassungsgericht jedoch mit Beschluss vom 3. März 2015 (Az.: I BVR 3226/14) nicht zur Entscheidung angenommen wurde. Aus Sicht des Gerichts wirft die Verfassungsbeschwerde keinerlei Fragen auf, welche von grundsätzlicher verfassungsrechtlicher Bedeutung seien. Außerdem habe der Beschwerdeführer eine Verletzung der von ihm gerügten Grundrechte nicht hinreichend substantiiert dargelegt. Die Forderung der DKG im Rahmen des Verfahrens zum GKV-Versorgungsstärkungsgesetz eine Anpassung von § 17 Abs. 3 Satz 1 KHEntG vorzunehmen, welche die Durchführung wahlärztlicher Leistungen durch Honorarärzte ermögliche, wurde vom Gesetzgeber nicht aufgegriffen. Diese und die negativen rechtlichen Entwicklungen im Honorararztwesen zur Sozialversicherungspflicht haben den Fachausschuss „Recht und Verträge“ der DKG dazu bewogen, eine Überarbeitung der Broschüre der DKG „Der niedergelassene Arzt im Krankenhaus“ für das erste Halbjahr 2016 zu beschließen.

Dezernatsübergreifende Beratungsleistungen

Enge Begleitung der Dezernate in allen Rechtsfragen bezüglich:

- Arbeit im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA)
- Novellierung des Vertrags zur Beauftragung einer Koordinierungsstelle nach § 11 Abs. 2 TPG

- Novellierung des Vertrags zur Beauftragung einer Vermittlungsstelle nach § 12 Abs. 2 TPG
- Rahmenvereinbarung zum Entlassmanagement nach § 39 Abs. 1a SGB V
- Vergütung für Meldungen klinischer Daten an klinische Krebsregister nach § 65c SGB V
- Dreiseitige Verhandlungen einer Vereinbarung zu Hochschulambulanzen gemäß § 117 Abs. 1 SGB V
- Zweiseitige Verhandlungen einer Vereinbarung über bundeseinheitliche Grundsätze zur angemessenen Abbildung der Besonderheiten der Hochschulambulanzen gemäß § 120 Abs. 3 Satz 5 SGB V
- DKG-Empfehlung zur Weiterbildung von Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflegekräften für die pflegerischen Fachgebiete Pflege in der Endoskopie, Intensiv- und Anästhesiepflege, Pflege in der Nephrologie, Pflege in der Onkologie, Pflege im Operationsdienst, Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege und Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

Der Hauptgeschäftsführer der Deutschen Krankenhausgesellschaft Georg **Baum** im ZDF-Interview.



Medizin

BEWERTUNG MEDIZINISCHER VERFAHREN IM GESUNDHEITSWESEN

Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

Der G-BA hat durch seine weitreichenden gesetzlich verankerten Regelungskompetenzen in Bezug auf die Leistungsinhalte für gesetzlich Versicherte eine erhebliche Bedeutung für das deutsche Gesundheitswesen erlangt. Träger des G-BA sind die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und der GKV-Spitzenverband (GKV-SV). Die maßgeblichen Beschlussfassungen erfolgen im Plenum, welches mittlerweile in der Regel zweimal im Monat in öffentlicher Sitzung tagt und sich aus einem unparteiischen Vorsitzenden, zwei weiteren unparteiischen Mitgliedern, fünf Vertretern des GKV-SV, zwei Vertretern der DKG, zwei Vertretern der KBV und einem Vertreter der KZBV zusammensetzt. Beratend nehmen zudem Vertreter von Patientenorganisationen an den Sitzungen teil. Die Mehrheit der Beschlüsse wird durch die neun Unterausschüsse und daran angeschlossene Arbeitsgruppen vorbereitet. Der G-BA wird zudem in seiner Arbeit vom Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) 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 sowie Veranlasste Leistungen beim Dezernat V (Medizin), für die Unterausschüsse Qualitätssicherung und Arzneimittel beim Dezernat I (Personalwesen und Krankenhausorganisation) und den Unterausschuss Bedarfsplanung beim Dezernat II (Krankenhausfinanzierung und Krankenhausplanung). Die Federführung und Zuständigkeit für alle außerhalb der

Unterausschüsse laufenden Aktivitäten (z. B. Geschäftsordnung, Verfahrensordnung) liegen beim Dezernat V.

> AG „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. 2015 wurden von der Arbeitsgruppe insbesondere folgende Änderungen der GO und VerfO erarbeitet:

- Bestimmung von Stimmrechten in der Anlage 1 zur GO
- Anpassungen aufgrund der Neuregelung in § 139d SGB V zur Erprobung von Leistungen und Maßnahmen zur Krankenbehandlung

> Unterausschuss Methodenbewertung (UA MB)

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



Vorstellung des „Gutachtens zur ambulanten Notfallversorgung im Krankenhaus“ am 17. Februar 2015 im Haus der Bundespressekonferenz.

Die Grundlagen der Methodenbewertung sind im zweiten Kapitel der VerfO des G-BA geregelt. Darin wird unterschieden zwischen einer sektorenübergreifenden und damit einheitlichen Bewertung des Nutzens und der medizinischen Notwendigkeit sowie einer sektorspezifischen Bewertung (auch unter Berücksichtigung der Wirtschaftlichkeit). Auch die Regelungen zum Verfahren der Erprobung befinden sich im zweiten Kapitel der VerfO des G-BA. Die DKG beteiligt sich neben den für den Krankenhaussektor relevanten Verfahren größtenteils auch an den Beratungen zu den primär für den vertragsärztlichen Sektor beantragten Bewertungsverfahren, da es in der Vergangenheit im Verlauf häufig zu einer parallelen Antragstellung für den Krankenhausbereich gekommen ist.

Im Jahr 2015 wurden eine Reihe neuer Themen beantragt und unter anderem folgende Verfahren beraten bzw. die Beratungen begonnen:

- Nichtmedikamentöse lokale Verfahren zur Behandlung des benignen Prostatasyndroms (BPS) (§§ 135 und 137c SGB V)
- Protonentherapie (§ 137c SGB V)
- Positronenemissionstomographie (PET) (§§ 135 und 137c SGB V)
- Richtlinienverfahren Psychotherapie (§ 135 SGB V)
- Stammzelltransplantation (§ 137c SGB V)
- Arthroskopie des Kniegelenks bei Gonarthrose (§§ 135 und 137c SGB V)
- Stents zur Behandlung von Koronargefäßstenosen, 1. antikörperbeschichtet und 2. mit Antikörpern und Medikamenten beschichtet (§ 137c SGB V)
- Stents zur Behandlung intrakranieller arterieller Stenosen (§ 137c SGB V)
- Biomarkerbasierte Tests zur Entscheidung für oder gegen eine adjuvante systemische Chemotherapie beim primären Mamma-Karzinom inklusive uPA und PAI-1 ELISA-Test zur Bestimmung der Antigenexpressionslevel in Tumorgewebeextrakten (§§ 135 und 137c SGB V)
- Kontinuierliche interstitielle Glukosemessung (CGM) mit Real-Time-Messgeräten bei insulinpflichtigem Diabetes mellitus (§ 135 SGB V und § 137c SGB V)
- Änderungen der Mutterschaftsrichtlinie (z. B. Screening auf asymptomatische Bakteriurie)
- Systemische Therapie bei Erwachsenen (§ 135 SGB V)
- Verfahren zur Lungenvolumenreduktion beim schweren Lungenemphysem (§ 137c SGB V)
- Systematische Behandlung von Parodontopathien (§ 135 SGB V)
- Katheterbasierte sympathische renale Denervation bei schwerer resistenter Hypertonie (§ 135 SGB V)
- Hyperbare Sauerstofftherapie bei diabetischem Fußsyndrom (§§ 135 und 137c SGB V)

- Tonsillotomie bei chronischer Tonsillitis und Hyperplasie der Tonsillen (§§ 135 und 137c SGB V)
- Messung der myokardialen fraktionellen Flussreserve (FFR) (§ 135 SGB V)
- Liposuktion bei Lipödem (§§ 135 und 137c SGB V)
- Hornhautvernetzung mit Riboflavin bei Keratokonus (§ 135 SGB V)
- Optische Kohärenztomographie zur Diagnostik und Therapiesteuerung der neovaskulären altersbedingten Makuladegeneration sowie des Makulaödems im Rahmen der Diabetischen Retinopathie (§ 135 SGB V)
- Einsatz von Kniebewegungsschienen (aktiv) zur Selbstanwendung durch Patientinnen und Patienten im Rahmen der Behandlung von Rupturen des vorderen Kreuzbands (§ 135 SGB V)
- Extrakorporale Stoßwellentherapie beim Fersenschmerz (§ 135 SGB V)

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

- Hyperbare Sauerstofftherapie bei Hörsturz
- Messung von fraktioniert ausgeatmetem Stickstoffmonoxid zur Feststellung einer eosinophilen Atemwegsentszündung
- Messung von fraktioniert ausgeatmetem Stickstoffmonoxid zur Steuerung der Asthmabehandlung in der Schwangerschaft
- Galvanotaktische Elektrostimulation bei diabetischem Fuß sowie Ulcus cruris venosum
- Transkorneale Elektrostimulation bei Retinopathia pigmentosa
- Magnetresonanzgesteuerter, hochfokussierter Ultraschall zur Behandlung des Uterusmyoms

Der UA MB befasst sich zudem mit Screening- und Vorsorgeuntersuchungen; im Jahr 2015 handelte es sich insbesondere um folgende Themen:

- Chlamydienscreening (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

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

Daraus folgend ergaben sich im Jahr 2015 unter anderem folgende Beschlussfassungen:

- Ausschluss der therapeutischen Arthroskopie bei Gonarthrose
- Ausschluss des Einsatzes von ausschließlich antikörperbeschichteten Stents zur Behandlung von Koronargefäßstenosen
- Verlängerung der Aussetzung der Beschlussfassung zur Protonentherapie beim inoperablen hepatozellulären Karzinom bis 31. Dezember 2020
- Verlängerung der Aussetzung der Beschlussfassung zur Protonentherapie beim inoperablen nichtkleinzeligen Lungenkarzinom der UICC-Stadien I bis III bis 31. Dezember 2021
- Änderung des Beschlusses zur Neufassung der Richtlinie über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern bis zur Vollendung des sechsten Lebensjahrs (Kinder-Richtlinie): Einführung des Screenings auf Mukoviszidose [Zystische Fibrose]
- Kinder-Richtlinien: formale und inhaltliche Überarbeitung (Neustrukturierung) – Neufassung
- Bescheidung von Anträgen zur Erprobung nach § 137e Abs. 7 SGB V

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

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

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

Das im Juli 2015 in Kraft getretene GKV-VSG sieht in Bezug auf die ASV die Rücknahme der Einschränkung auf schwere Verlaufsformen bei onkologischen und rheumatologischen Erkrankungen vor. Diese geänderte gesetzliche Grundlage musste in der G-BA-Richtlinie und ihren Anlagen insofern kurzfristig nachvollzogen werden. Zusätzlich wurden im Rahmen dieser Überarbeitung eine Reihe von Problemen und Unklarheiten, die teilweise im Zusammenhang mit der Umsetzung auf Landesebene aufgetreten waren, in der Richtlinie und den zugehörigen Konkretisierungen der Erkrankungen bereinigt.

Besonderer Anpassungen bedurften der Paragraphenteil der Richtlinie mit erkrankungsübergreifenden Regelungen wie auch die Anlagen: 1 a Tumorgruppe 1 (gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle), 2 k (Marfan-Syndrom) und 2 a (Tuberkulose und atypische Mykobakteriose). Mit den Beschlüssen zu Anlage 1 a Tumorgruppe 2 (gynäkologische Tumoren) und 2 l (Pulmonale Hypertonie) wurden zudem weitere Erkrankungen als Anlage zur ASV-Richtlinie konkretisiert.



DKG-Präsident Thomas Reumann begrüßt die 600 Gäste des Frühlingsempfangs am 3. März 2015.

Mit Ausnahme der Anlage 2 a (Tuberkulose und atypische Mykobakteriose) wurde im Dezember 2015 zu den genannten Punkten die Beschlussfassung durch das Plenum herbeigeführt.

Mit der Beschlussfassung zur Anlage 2 a (Tuberkulose und atypische Mykobakteriose) ist in der ersten Jahreshälfte 2016 zu rechnen. Des Weiteren wurden die Beratungen zur Konkretisierung der rheumatologischen Erkrankungen aufgenommen. Mit einer Beschlussfassung ist hier im Verlauf des Jahres 2016 zu rechnen.

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

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

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

Mit dem Inkrafttreten des GKV-VSG hat der G-BA in Form von Richtlinien die Anforderungen an die Ausgestaltung der DMPs festzulegen. 2015 wurden die Verhandlungen zur Aktualisierung der Anforderungen der DMPs „Diabetes mellitus Typ 2“, „Brustkrebs“ und „COPD/Asthma“ fortgeführt. Zudem wurde das IQWiG mit der Leitlinienrecherche zu einem neuen DMP „Depression“ beauftragt. Dahinter stehen Vorgaben aus dem GKV-VSG, wonach der G-BA für die Behandlung von Rückenleiden und Depressionen neue DMPs erarbeiten soll. In den verschiedenen Arbeitsgruppen ist die DKG durch das Dezernat V und teilweise durch Fachexperten aus dem Mitgliederbereich vertreten.

Die DKG wird im UA DMP durch einen Vertreter aus dem Mitgliederbereich 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 zum Beispiel die Verordnung nichtärztlicher Leistungen, wie die der Heil- und Hilfsmittel, die Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie oder Rehabilitations-Richtlinie. Insofern beteiligt sich die DKG-Geschäftsstelle auf Arbeitsebene primär an Beratungen zu Themen, die auch eine Relevanz für den Krankenhausbereich besitzen, wie zum Beispiel

die Krankenhauseinweisungs-Richtlinie (KE-RL), die Spezialisierte Ambulante Palliativversorgungs-Richtlinie (SAPV-RL), die Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL) oder die Soziotherapie-Richtlinie (ST-RL)/psychiatrische häusliche Krankenpflege (pHKP).

Mit dem GKV-VSG hat in diesem Jahr der Gesetzgeber für die Krankenhäuser die Möglichkeit geschaffen, im Rahmen des Entlassmanagements häusliche Krankenpflege, Heilmittel, Hilfsmittel, Soziotherapie und Arzneimittel zu verordnen sowie Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen auszustellen. Der G-BA wurde beauftragt, das Nähere in seinen Richtlinien zu regeln, was den Schwerpunkt der Arbeit im zweiten Halbjahr 2015 darstellte.

Im Jahr 2015 wurden unter anderem folgende Themen mit Beteiligung der DKG beraten bzw. Beschlüsse gefasst:

- Häusliche Krankenpflege-Richtlinie: Verordnung im Rahmen des Entlassmanagements
- Heilmittel-Richtlinie: Verordnung im Rahmen des Entlassmanagements
- Hilfsmittel-Richtlinie: Verordnung im Rahmen des Entlassmanagements
- Soziotherapie-Richtlinie: Verordnung im Rahmen des Entlassmanagements
- Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie: Feststellung der Arbeitsunfähigkeit im Rahmen des Entlassmanagements; Nichtänderung ambulante Notfallversorgung im Krankenhaus; Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit/nahtloser Nachweis zur Gewährung von Krankengeld
- Krankenhauseinweisungs-Richtlinie: Neufassung
- Soziotherapie-Richtlinie: Neufassung
- Einleitung des Beratungsverfahrens: Prüfung einer Ergänzung in der Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie bezüglich der Belange von Palliativpatientinnen und -patienten im Rahmen der häuslichen Krankenpflege
- Erstellung des jährlichen Berichts an das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) zur Umsetzung der SAPV-RL

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

Innovationsfonds

Mit dem GKV-VSG erhielt der G-BA erstmals den Auftrag, neue Versorgungsformen, die über die bisherige Regelversorgung hinausgehen, und Projekte zur Versorgungsforschung, die auf einen Erkenntnisgewinn zur Verbesserung der bestehenden Versorgung ausgerichtet sind, zu fördern. Die Bundesregierung hat für diesen Zweck in den §§ 92a und 92b SGB V die Einrichtung eines Innovationsausschusses durch die Träger der Selbstverwaltung im G-BA sowie Vertreter des BMG und des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) unter Beteiligung der Patientenvertretung vorgesehen. Den Vorsitz des Innovationsausschusses stellt der unparteiische Vorsitzende des G-BA. 2015 wurde zunächst der Innovationsausschuss konstituiert. Zudem konnte eine Geschäftsstelle zur Unterstützung der Umsetzung der gesetzlichen Aufgaben eingerichtet und eine GO sowie eine VerFO für den Innovationsfonds beschlossen werden.

Die DKG ist im Innovationsausschuss durch den Hauptgeschäftsführer, Georg Baum, und in den Fachgremien durch das Dezernat V vertreten. Die Federführung für die Thematik liegt im Dezernat V.

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 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 Mitgliederbereich sowie das Dezernat I und im Finanzausschuss durch die Dezernate IV und V vertreten. Die Produkte des Instituts werden themenabhängig (das heißt den einzelnen G-BA-Arbeitsgruppen zugehörig) durch die Dezernate 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 2015 in der Version 4.2 veröffentlicht wurde. Die DKG hatte hierzu im Jahr 2014 nach Veröffentlichung des ersten Entwurfs und intensiver Prüfung umfänglich Stellung genommen. Die Bewertungen des IQWiG stellen unter anderem eine Grundlage für die Beratungen des G-BA im Bereich der Methodenbewertung (gemäß §§ 135 und 137c SGB V) dar. Im Jahr 2015 wurden unter anderem folgende für diesen Bereich relevante Berichte vom IQWiG veröffentlicht und vom Dezernat V bewertet:

Abschlussberichte:

- Stents zur Behandlung intrakranieller arterieller Stenosen: VISSIT-Studie und Akutbehandlung in Deutschland (Arbeitspapier)
- Antikörperbeschichtete medikamentenfreisetzende Stents zur Behandlung von Koronargefäßstenosen
- Stammzelltransplantation bei Multiplem Myelom (Update-Recherche)



Aktionstag der Krankenhäuser: Krankenhausmitarbeiter aus ganz Deutschland demonstrieren in Berlin für Nachbesserungen bei der geplanten Krankenhausreform.

- Proteomanalyse im Urin zur Erkennung einer diabetischen Nephropathie bei Patientinnen und Patienten mit Diabetes mellitus und arteriellem Hypertonus
- Ultraschall-Screening auf Bauchaortenaneurysmen
- Kontinuierliche interstitielle Glukosemessung (CGM) mit Real-Time-Messgeräten bei insulinpflichtigem Diabetes mellitus
- Screening auf kritische angeborene Herzfehler mittels Pulsoxymetrie bei Neugeborenen
- Screening auf asymptomatische Bakteriurie im Rahmen der Mutterschaftsrichtlinien unter besonderer Berücksichtigung der Testmethoden

Vorberichte:

- Biomarkerbasierte Tests zur Entscheidung für oder gegen eine adjuvante systemische Chemotherapie beim primären Mamma-Karzinom

Berichtspläne:

- Messung der myokardialen fraktionellen Flussreserve (FFR-Messung) bei koronarer Herzkrankheit
- Screening auf schwere kombinierte Immundefekte (SCID-Screening) bei Neugeborenen
- Hyperbare Sauerstofftherapie bei diabetischem Fußsyndrom
- Verfahren zur Lungenvolumenreduktion beim schweren Lungenemphysem
- Extrakorporale Stoßwellentherapie (ESWT) beim Fersenschmerz
- Neugeborenen-Screening auf Tyrosinämie Typ I mittels Tandem-Massenspektrometrie
- UV-Vernetzung mit Riboflavin bei Keratokonus
- Systemische Therapie bei Erwachsenen als Psychotherapieverfahren
- Bewertung der systematischen Behandlung von Parodontopathien

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 Beratungen und Entscheidungen des G-BA dar.

Bei der Weiterentwicklung der Empfehlungen zu den DMPs unterstützt das IQWiG den G-BA mit der Durchführung von systematischen Leitlinienrecherchen und -bewertungen. Im Jahr 2015 hat das Institut den Abschlussbericht zur Systematischen Leitlinienrecherche und -bewertung sowie Extraktion relevanter Empfehlungen für ein DMP Chronische Herzinsuffizienz sowie Vorberichte zu möglichen zukünftigen DMPs zu den Erkrankungen

chronischer Rückenschmerz, Osteoporose und rheumatoide Arthritis veröffentlicht.

Nationaler Krebsplan

Mit dem Ziel eines effektiven, aufeinander abgestimmten und zielorientierten Handelns bei der Bekämpfung von Krebs wurde 2008 unter der Federführung des BMG der Nationale Krebsplan initiiert. Viele der maßgeblichen Organisationen des Gesundheitswesens waren an den Beratungen beteiligt, welche eine Reihe von Empfehlungen zu verschiedenen Handlungsfeldern zum Ergebnis hatten. In einer gemeinsamen Erklärung hatten sich die Beteiligten darauf verständigt, die in ihren jeweiligen Zuständigkeitsbereich fallenden Empfehlungen eigenverantwortlich umzusetzen. Dazu wurde ein eigenes Gremium, der gesundheitspolitische Umsetzerkreis (GEPUK), gebildet, das in engem Kontakt zur Steuerungsgruppe des Nationalen Krebsplans steht. Im Vordergrund der Aktivitäten des Jahres 2015 stand die Implementierung relevanter Empfehlungen aus den einzelnen Handlungsfeldern.

Die DKG ist in verschiedenen Gremien unter der Federführung des Dezernats Medizin 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.

2015 standen die Bemühungen, das sogenannte Zentrumsmodell weiterzuentwickeln, im Vordergrund der Beratungen. In einer neuen Arbeitsgruppe wurden die Anforderungskataloge an die Typ-A- und Typ-B-Zentren fertiggestellt und in der Steuerungsgruppe im November beschlossen. In einem nächsten Schritt werden die Anforderungen an die Typ-C-Zentren definiert.

Der NAMSE-Prozess wird maßgeblich vom Dezernat Medizin begleitet.

CHARTA ZUR BETREUUNG SCHWERSTKRANKER UND STERBENDER MENSCHEN IN DEUTSCHLAND

Im September 2010 wurde die Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen verabschiedet, die in fünf Leitsätzen und dazugehörigen Erläuterungen Impulse für eine weitere Verbesserung der Versorgung dieser Patientengruppe setzen soll. Am Erstellungsprozess waren über 50 Organisationen, vorwiegend aus dem Gesundheitswesen, beteiligt. Die Federführung lag bei der Bundesärztekammer, der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin sowie dem Deutschen Palliativ- und Hospizverband. Die DKG hatte seinerzeit erklärt, dass sie die Ziele und Inhalte der Charta mitträgt. Bereits in den Vorjahren ist der Charta-Prozess in die nächste Phase – „Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen im Rahmen einer nationalen Strategie“ – übergegangen. Weiterhin unter Federführung der oben genannten Institutionen diskutieren Vertreter einer Vielzahl von Organisationen seitdem über mögliche Maßnahmen zur Umsetzung der mit der Charta verbundenen Zielstellungen. Im Jahr 2015 wurden die Beratungen in den entsprechenden themenbezogenen Arbeitsgruppen sowie in dem übergeordneten Gremium „Runder Tisch“ fortgesetzt.



Der Beratungsprozess am Runden Tisch wird neben dem Dezernat V von zwei Vertretern aus dem Mitgliederbereich begleitet. Zudem ist die DKG in bestimmten Arbeitsgruppen durch Mitarbeiter aus dem Dezernat Medizin und dem Dezernat Personalwesen und Krankenhausorganisation sowie eine Person aus dem Mitgliederbereich vertreten.

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

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

G-DRG-System 2016

Am 24. September 2015 hat das InEK den Vertragspartnern auf Bundesebene das G-DRG-System für das Jahr 2015 präsentiert. Wie in jedem Jahr erarbeitete das Dezernat V zur Unterstützung der DKG-internen Entscheidungsfindung unmittelbar danach eine erste Einschätzung aus medizinischer Sicht. Im Mittelpunkt der Weiterentwicklung des Systems stand abermals die bessere Abbildung von Extremkostenfällen, was unter anderem zu erneuten Anpassungen im Bereich der Intensivmedizin führte. Auch zur Darstellung der Erkrankungsschwere durch Nebendiagnosen fanden beachtenswerte Umbauten statt. Neben zahlreichen weiteren klassifikatorischen Überarbeitungen sind die Änderungen in der Gastro-

DKG-Präsident Thomas Reumann appellierte beim Aktionstag der Krankenhäuser an die Politik, für eine entsprechende Finanzausstattung der Krankenhäuser zu sorgen.

enterologie, der Abbildung der Komplexbehandlung von Patienten mit multiresistenten Erregern und der multimodalen Schmerztherapie besonders erwähnenswert. Außerdem wurden einige neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in Form von Zusatzentgelten in das DRG-System integriert. Das G-DRG-System für das Jahr 2016 wurde von der DKG, dem GKV-SV und dem Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV) am 24. September 2015 vereinbart und anschließend auf den Internetseiten des InEK veröffentlicht.

Weiterentwicklung der medizinischen Klassifikationen (ICD, OPS)

Zur Abbildung medizinischer Diagnosen und Prozeduren werden in Deutschland die medizinischen Klassifikationen ICD-10-GM (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision – German Modifikation) und OPS (Operationen- und Prozedurenschlüssel) eingesetzt. Die Diagnosenklassifikation ICD-10 gehört zur internationalen Familie der Klassifikationen im Gesundheitswesen, die von der World Health Organization (WHO) weiterentwickelt wird. Die Bedeutung des zunächst als „Operationenschlüssel nach § 301 SGB V“ für Deutschland herausgegebenen OPS hat seit der Einführung des G-DRG-Systems stetig zugenommen.

Die jährliche Anpassung der medizinischen Klassifikationen erfolgt im Auftrag des BMG durch das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI), eine nachgeordnete Behörde des BMG. Das Kuratorium für Fragen der Klassifikation im Gesundheitswesen (KKG), in dem alle maßgeblichen Organisationen und Institutionen des deutschen Gesundheitswesens vertreten sind, berät mit seinen Arbeitsgruppen das DIMDI bei der Pflege und Weiterentwicklung der amtlichen

medizinischen Klassifikationen in Deutschland. Die DKG ist durch das Dezernat V im KKG und seinen Arbeitsgruppen vertreten. Bei der großen Anzahl an Vorschlägen für die jährliche Weiterentwicklung der hoch differenzierten Klassifikationen ICD-10-GM und OPS sind zur Vorbereitung der Revisionen aufwendige Recherchen und intensive Beratungen in den jeweiligen Arbeitsgruppen durchzuführen. Darüber hinaus sind zur Erörterung von Anpassungen spezifischer medizinischer Themenbereiche zunehmend gesonderte Beratungen mit Fachexperten erforderlich. Letztverantwortlich entscheidet das DIMDI im Auftrag des BMG über die Umsetzung der Vorschläge und veröffentlicht die Diagnosenklassifikation ICD-10-GM und die Prozedurenklassifikation OPS.

In der ICD-10-GM 2016 ergaben sich, neben zahlreichen anderen Anpassungen, wichtige inhaltliche Änderungen der Abbildung der Enterokolitis durch *Clostridium difficile*, der Multisystematrophie, der chronischen Graft-versus-Host-Krankheit und der weiblichen Genitalverstümmelung. Von den vielfältigen Neuerungen im OPS für das Jahr 2016 beispielhaft aufzuzählen sind die Überarbeitung der Bereiche Hernienchirurgie und Gastrektomien mit Ösophagusresektion sowie die Einführung neuer Codes für die endoskopische Knochenresektion und arthroskopische Operationen am Labrum acetabulare und für die Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern.

Deutsche Kodierrichtlinien 2016

Die Deutschen Kodierrichtlinien (DKR) dienen der einheitlichen Kodierung von Diagnosen und Prozeduren. Durch die identische Verschlüsselung gleicher Krankenhaufälle ermöglichen die DKR deren sachgerechte Eingruppierung in diagnosebezogene Fallgruppen (DRGs) und schaffen damit eine Voraussetzung für die leistungsgerechte Ver-

DKG-Pressekonferenz „Krankenhaus-Reform? So nicht!“ am 2. September 2015 mit DKG-Hauptgeschäftsführer Georg Baum, DKG-Präsident Thomas Reumann und dem stv. Pressesprecher Holger Mages (v.r.n.l.).



gütung im Geltungsbereich des § 17b KHG. Die jährliche Weiterentwicklung der DKR erfolgt mit Vertretern des GKV-SV und des Verbands der Privaten Krankenversicherung in der Arbeitsgruppe „Klassifikation“ des Krankenhaus-Entgelt-Ausschusses (KEA), in Zusammenarbeit mit dem InEK. Die Bundesärztekammer und der Deutsche Pflegerat sind hier beratend eingebunden. Ziel der Weiterentwicklung der in den deutschen Krankenhäusern verpflichtend anzuwendenden Kodierrichtlinien ist es, Auseinandersetzungen zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen zu vermeiden. Deshalb steht seit einigen Jahren die inhaltliche Klarstellung einzelner Kodierrichtlinien im Vordergrund. Neben erforderlichen Anpassungen an die aktuellen Versionen von ICD-10-GM und OPS und Konkretisierungen von Beispielen erfolgten für die DKR-Version 2016 Klarstellungen der DKR 1521 Protrahierte Geburt und der DKR 1917 Unerwünschte Nebenwirkungen von Arzneimitteln (bei Einnahme gemäß Verordnung). Die Kodierrichtlinien wurden am 24. September 2015 innerhalb der Selbstverwaltung vereinbart und anschließend veröffentlicht.

VERGÜTUNGSSYSTEM FÜR DIE PSYCHIATRIE UND PSYCHOSOMATIK NACH § 17d KHG

PEPP-System 2016

Im vergangenen Jahr wurde mit der PEPP-Version 2015 durch Umstellung der Berechnungsmethodik der Bewertungsrelationen auf pflegetageabhängige Vergütungsklassen und die Einführung von ergänzenden tagesbezogenen Entgelten sowie durch umfangreiche Anpassungen auf medizinischer Basis beispielsweise im Bereich der Sucht-PEPP grundlegende Systemveränderungen vorgenommen. Demgegenüber zeigen sich in der PEPP-Version 2016 im Wesentlichen nur kleinere klassifikatorische Anpassungen im Sinne einer Feinjustierung der bereits

etablierten und der im letzten Jahr neu eingeführten Bestandteile des Entgeltkatalogs.

Nach intensiver Diskussion des vom InEK Anfang September 2015 vorgestellten Entwurfs zum PEPP-Entgeltkatalog 2016 in den Gremien der DKG konnte schließlich die Vereinbarung zum pauschalierenden Entgeltsystem für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen für das Jahr 2016 (PEPPV 2016) von den Selbstverwaltungspartnern mit Wirkung zum 1. Januar 2016 konsentiert werden.

Das Dezernat Medizin war an den umfangreichen Beratungen und der Systembewertung neben dem Dezernat Krankenhausfinanzierung und Krankenhausplanung und dem Dezernat Personalwesen und Krankenhausorganisation fachlich beteiligt.

WEITERENTWICKLUNG DER MEDIZINISCHEN KLASSIFIKATIONEN

Im Rahmen des jährlichen Revisionsprozesses der OPS-Prozedurenklassifikation für die Psychiatrie/Psychosomatik war die DKG, vertreten durch das Dezernat Medizin, am Beratungsprozess beim DIMDI in Köln beteiligt. Zudem wurden umfangreiche Vorschläge zur Anpassung der Klassifikationen erarbeitet und beim DIMDI eingereicht.

Bei einer Reihe von OPS-Kodes wurden die Vorschläge umgesetzt. Sie sollen dazu beitragen, das Konfliktpotenzial mit den Kostenträgern zu verringern, so beispielsweise durch die Konkretisierung unbestimmter Begrifflichkeiten. Demgegenüber wurde aber auch nochmals eine differenziertere Dokumentation der Therapieeinheiten im Hinblick auf die Berufsgruppen (nun getrennt für Ärzte, Psychologen, Spezialtherapeuten und Pflegefachpersonen bzw. pädagogisch-pflegerische Fachpersonen) und für alle Berufsgruppen nach Einzel- und Gruppen-



Aktionstag der Krankenhäuser: Appell an die Politik für eine bessere Krankenhausreform: Georg Baum, DKG-Hauptgeschäftsführer, Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Bundesärztekammer, Rudolf Henke, 1. Vorsitzender des Marburger Bundes, Thomas Reumann, DKG-Präsident, Sylvia Bühler, ver.di-Bundesvorstand, und Andreas Westerfellhaus, Präsident des Deutschen Pflegerats (v. r. n. l.).

therapie differenziert gegen das Votum der DKG eingeführt. Die DKG hatte bezüglich der Umstellungen im Bereich der Kodierung der Therapieeinheiten vor dem Hintergrund der aktuell geführten politischen Systemdiskussion eine ablehnende Haltung eingenommen.

Kodierrichtlinien für die Psychiatrie und Psychosomatik 2016

Zur Berücksichtigung von Änderungen der klinischen Praxis und des medizinischen Fortschritts sowie zur Anpassung an den jeweiligen Entwicklungsstand des neuen Vergütungssystems wird eine jährliche Überprüfung und gegebenenfalls Anpassung der Kodierrichtlinien durchgeführt (§ 4 der Vereinbarung zu den Deutschen Kodierrichtlinien für die Psychiatrie und Psychosomatik gemäß § 17d KHG). Dafür fanden 2015 entsprechende Beratungen und Verhandlungen in der AG „Klassifikation“ statt, die aufseiten der DKG vom Dezernat Medizin geführt wurden.

Auch in diesem Jahr wurden die Kodierrichtlinien für die Psychiatrie und Psychosomatik vor dem Hintergrund der anhaltenden Diskussion über die Eignung des PEPP-Entgeltssystems nur zurückhaltend verhandelt und demnach sehr wenige Änderungen der Kodierrichtlinien vorgenommen. Zwei Anpassungen erfolgten analog zu den DKR für den G-DRG-Bereich, eine umfangreichere Anpassung wurde aufgrund der Änderungen in dem OPS erforderlich. Diese betraf die Entkoppelung der Kodierung der Therapieeinheiten von den Komplexcodes und musste in der DKR-Psych PP005 nachvollzogen werden. Die Grundzielrichtung dieser Kodierrichtlinie ist jedoch unverändert geblieben.

Am 24. September 2015 wurden die DKR-Psych (Version 2016) von den Selbstverwaltungspartnern vereinbart und traten am 1. Januar 2016 in Kraft.

HOCHSCHULAMBULANZEN – ABBILDUNG VON PATIENTENGRUPPEN

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

erweitert. Der GKV-SV, die KBV und die DKG haben in einer dreiseitigen Vereinbarung diese Patientengruppen näher zu bestimmen. Für die Abbildung des sehr heterogenen und äußerst weit gefächerten Patientenspektrums müssen daher auch für die Praxis geeignete Konzepte entwickelt werden. Das Dezernat Medizin leitet federführend die dreiseitigen Verhandlungen und begleitet beratend die zweiseitigen Verhandlungen zwischen dem GKV-SV und der DKG zur Vereinbarung von bundeseinheitlichen Grundsätzen zur Vergütungsstruktur und Leistungsdokumentation nach § 120 SGB V.

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

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 (AOP-Katalog) zu vereinbaren. Mittlerweile ist das ambulante Operieren nach § 115b SGB V, in dessen Rahmen im Jahr 2015 insgesamt 2.870 unterschiedliche Leistungen erbringbar waren, zu einer wichtigen Komponente im Leistungsangebot der Krankenhäuser geworden. Die verschiedenen Leistungen sind im Katalog Ambulanter Operationen und stationersetzender Eingriffe (AOP-Katalog) einzeln aufgeführt.

Nach § 21 des AOP-Vertrags haben die Vertragspartner die erforderlichen Anpassungen der Operationsschlüssel vorzunehmen und die Katalogleistungen auf die jeweils gültige amtliche Version der Prozedurenklassifikation (OPS) überzuleiten. Für alle Leistungen, welche von OPS-Änderungen betroffen sind, ist fachlich zu beurteilen, ob es sich weiterhin um medizinisch identische Sachverhalte handelt. Zusätzlich müssen die betroffenen Prozeduren auf ihre ambulante Erbringbarkeit geprüft werden. Ebenfalls zu berücksichtigen ist die Abbildung im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM), welcher die Abrechnungsgrundlage für das ambulante Operieren nach § 115b SGB V darstellt. Das Dezernat V hat auch im Jahr 2015 wie üblich die OPS-Überleitung der im Katalog enthaltenen Prozeduren für die Vertragspartner vorbereitet, den AOP-Katalog 2016 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 2015 auf die OPS-Version 2016 auf Grundlage der offiziellen Überleitungstabellen des DIMDI
- Anmerkungen zum AOP-Katalog 2016 entsprechend Protokollnotiz zur Sitzung der AG „Katalog“ am 3. November 2006
- Berücksichtigung EBM-bedingter Änderungen

Wie in jedem Jahr erarbeitete das Dezernat Medizin außerdem zusätzliche Informations- und Überleitungsdateien, um den Krankenhäusern die vorgenommenen Anpassungen zu veranschaulichen und die Meldung der Leistungen zu erleichtern. Obwohl die DKG den Vertragspartnern die Katalogüberleitung frühzeitig zur Verfügung gestellt hatte, verzögerten sich die Konsentierung und Veröffentlichung des Katalogs erneut erheblich. Hierfür sind wie im Vorjahr EBM-bedingte Gründe ausschlaggebend, auf welche die DKG keinen Einfluss hat. Letztlich konnte der von den Vertragspartnern nach § 115b SGB V angepasste AOP-Katalog 2016 am 25. Januar 2016 veröffentlicht werden.

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Das Jahr 2015 war für die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) ein ereignisreiches Jahr, das ganz im Zeichen des Krankenhausstrukturgesetzes stand. Unter dem Oberbegriff „Krankenhausreform“ wurden zentrale Themen, mit denen sich die DKG befasst, aufgerufen. Auch die Arbeit des Geschäftsbereichs Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, der die Kampagne „Krankenhausreform – So nicht!“ in all ihren Facetten fachlich begleitete, war schwerpunktmäßig darauf ausgerichtet.

Die DKG suchte kontinuierlich den Dialog mit den politisch Verantwortlichen in Berlin sowie in den Bundesländern. In Zusammenarbeit mit den Landeskrankenhausgesellschaften trug die DKG mit ihrer Kampagne dazu bei, dass die Krankenhausmitarbeiter aktiv in die Diskussion über die Krankenhausreform mit einbezogen wurden. Im Rahmen verschiedener Informationsveranstaltungen und mittels unterschiedlicher Publikationen brachte die DKG ihre Fachexpertise in die Diskussion über das vorgesehene Gesetz ein. Die Vorschläge der DKG wurden zielgruppengerecht aufbereitet und in der Öffentlichkeit kommuniziert. Das mediale Interesse an diesem Thema war entsprechend groß.

Vier Plakatmotive, die die exemplarisch wichtigen Themenbereiche ambulante und stationäre Notfallversorgung, Pflege, Frühchen und technische Ausstattung abbildeten, machten deutschlandweit in Krankenhäusern sowie an markanten öffentlichen Punkten in Berlin auf die Notwendigkeit einer Krankenhausreform im Sinne der Patienten und Krankenhausmitarbeiter aufmerksam. Mittels Hintergrundgesprächen und Pressekonferenzen im Haus der Bundespressekonferenz, einer bundesweiten Anzeigenkampagne sowie einer eigenen Kampagnenwebseite brachte die DKG als kompetenter Ansprechpartner ihre Argumente ins Spiel. Zentrale Veranstaltung war der bundesweite Aktionstag in den Krankenhäusern mit einer Demonstration vor dem Brandenburger Tor in Berlin am 23. September 2015.

Das Resümee der DKG am Ende der Kampagne: „Die vorgesehenen Änderungen schaffen die Voraussetzungen für eine breite Akzeptanz der Reform in den Krankenhäusern“, so DKG-Präsident Thomas Reumann.

Aktivitäten im Detail

> DKG-Veranstaltung zu Eckpunkten der Krankenhausreform

Anlässlich der geplanten Krankenhausreform äußerten die Krankenhäuser die Erwartung, dass die Finanzierung der Betriebs- und Investitionskosten in den Krankenhäusern grundlegend verbessert und die angekündigte Qualitätsoffensive mit den erforderlichen Ressourcen ausgestattet werde. Im Rahmen ihrer Informationsveranstaltung „Krankenhausreform 2016“ am 16. Januar 2015 informierte die DKG über die Eckpunkte der Reform und stellte die Positionen der Krankenhäuser dar.

„Wir können so viele Qualitätsinstrumente im System installieren, wie wir wollen – wenn nicht genügend Mittel für Investitionen in die Ausstattung unserer Kliniken im System sind, können die Erwartungen nicht erfüllt werden.“ Diese Bilanz zog der Präsident der DKG, Thomas Reumann, in Berlin vor über 300 Experten aus Politik und Krankenhauswesen. Reumann bekräftigte die Bereitschaft der Kliniken, die geplante Qualitätsoffensive mit Qualitätsverträgen, Zweitmeinungsverfahren, qualitätsorientierter Krankenhausplanung sowie noch mehr Transparenz und Informationen zu unterstützen. Die Reform, so die Bilanz, weise noch großen Korrekturbedarf auf.

> Gutachten zur ambulanten Notfallversorgung im Krankenhaus

Anlässlich der Veröffentlichung eines Gutachtens zur ambulanten Notfallversorgung im Krankenhaus lud die DKG am 17. Februar 2015 Medienvertreter ins Haus der

Medienvertreter bei einer Pressekonferenz der Deutschen Krankenhausgesellschaft.



Bundespressekonferenz. Einem durchschnittlichen Erlös von 32 Euro pro ambulantem Notfall stünden Fallkosten von mehr als 120 Euro gegenüber. Mehr als zehn Millionen ambulante Notfälle mit einem Fehlbetrag von 88 Euro pro Fall führten zu einer Milliarde Euro nicht gedeckter Kosten, rechnete DKG-Hauptgeschäftsführer Georg Baum vor.

Untermuert wurde dieses Ergebnis vom „Gutachten zur ambulanten Notfallversorgung im Krankenhaus – Fallkostenkalkulation und Strukturanalyse“, das die DKG in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin (DGINA) bei der Management Consult Kestermann GmbH (MCK) im Juni 2014 beauftragt hatte. Im Rahmen einer aufwendigen Kalkulation haben 55 Krankenhäuser für insgesamt 612.070 ambulante Notfälle fallbezogene Kosten- und Leistungsdaten – und somit eine außergewöhnlich breite und valide Datengrundlage – bereitgestellt. Durch die Verbindung der ökonomischen Aspekte mit der Versorgungsrealität bietet das Gutachten eine einzigartige datenbasierte Diskussionsgrundlage für die dringend notwendige Weiterentwicklung der ambulanten Notfallversorgung. „Die Krankenhäuser sehen sich in der Leistungspflicht für jeden, der Hilfe in den Notaufnahmen sucht, und geraten dadurch in eine Kostenfalle“, erläuterte Baum die schwierige Lage der Krankenhäuser. Sie seien vielerorts stark überlastet und absolut unterfinanziert.

Dringenden Handlungsbedarf sah auch Dr. Timo Schöpke, Generalsekretär der DGINA. „Die finanzielle Belastung für Krankenhäuser wird in den kommenden Jahren weiter steigen“, so Schöpke und bezweifelte, dass künftig ausreichend Krankenhäuser unter diesen Bedingungen in der Lage sein werden, eine hochwertige Notfallversorgung aufrechtzuerhalten. Der Betrieb einer Notaufnahme mit der ständigen Vorhaltung umfangreicher Diagnostik sei deutlich teurer als der Betrieb einer Arztpraxis zu normalen Sprechstundenzeiten. Dennoch werde bei der Vergütung der Leistungen bislang kein Unterschied gemacht.

> Frühlingsempfang

Die DKG lud am 3. März 2015 zu ihrem traditionellen Frühlingsempfang nach Berlin ein. Rund 600 Repräsentanten aus Politik, Gesellschaft und Krankenhauswesen fanden sich im Grand Hyatt am Potsdamer Platz ein. Der DKG-Frühlingsempfang ist als Bestandteil des gesundheitspolitischen Veranstaltungskalenders etabliert und wurde 2015 zum 15. Mal veranstaltet.

In seiner Eröffnungsrede machte DKG-Präsident Thomas Reumann klar: „Die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser ist weiter ernst. Wenn über 40 Prozent der Häuser deutschlandweit rote Zahlen schreiben, dann stimmt etwas nicht.“ Ein Defizitsockel, der sich bei 40 Prozent verfestigt, sei ein unmissverständliches Zeichen einer strukturellen Unterfinanzierung, auf die reagiert werden müsse. Die Lage sei unbefriedigend und bedürfe dringend einer deutlichen Kraftanstrengung für eine grundlegende Wende zum Besseren. „Die Chance einer Krankenhausreform aus einem Guss besteht – und sie besteht jetzt!“ Die Krankenhäuser wollten diese Chance nutzen und sich konstruktiv in das weitere Verfahren einbringen.

Die Staatssekretärin im Bundesministerium für Gesundheit, Annette Widmann-Mauz, hob zu Beginn ihrer Rede das hohe Niveau der Krankenhäuser in Deutschland hervor. Die parlamentarische Staatssekretärin äußerte in Bezug auf die bevorstehende Krankenhausreform: „Wir stehen am Anfang eines umfassenden Umstrukturierungsprojekts. Und wir wollen dieses im Dialog mit den Betroffenen gestalten.“ An die Kritikpunkte der DKG an den Eckpunkten der Bund-Länder-AG knüpfte sie an: „Gute Versorgung kann nur leisten, wer auch wirtschaftlich solide aufgestellt ist.“ Ziel der Vereinbarungen sei es, Finanzmittel genau einzusetzen und Fehlsteuerungen zu vermeiden.



DKG-Präsident Thomas Reumann stellt sich Journalistenfragen zur Krankenhausreform.

Die gesundheitspolitischen Sprecher der Bundestagsfraktionen rundeten den politischen Teil der Veranstaltung mit einer Podiumsdiskussion ab, in der sie Stellung zum Thema „Krankenhausreform – Qualitätssichernde Krankenhausfinanzierung“ bezogen.

> **Informationsveranstaltung zur Krankenhausreform**

„Die geplante Krankenhausreform gibt keine Antworten auf die großen Zukunftsfragen des Gesundheitswesens. Es fehlen Lösungen für den demographischen Wandel, den zunehmenden Versorgungsbedarf, Fachkräftemangel und medizinischen Fortschritt.“ Dieses Resümee zog DKG-Präsident Thomas Reumann am 22. Mai 2015. Zur DKG-Informationsveranstaltung „Die Krankenhausreform – Anspruch und Wirklichkeit“ waren über 250 Teilnehmer aus allen Berufsgruppen im Krankenhaus gekommen.

Die Politik verkenne, dass es die zentrale Motivation der Krankenhäuser sei, den Menschen, die ihnen anvertraut werden, in besonderen Lebenssituationen zu helfen. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter setzen sich Tag und Nacht an 365 Tagen im Jahr dafür ein, dass die Patienten behandelt, geheilt und begleitet werden. Das Misstrauen der Politik gegenüber den Krankenhäusern und damit letztlich gegenüber den Menschen, die dort arbeiten, beschädigt mittelfristig deren großartiges Engagement und damit auch die Versorgung der Menschen. Reumann kündigte an, das Unverständnis der Kliniken über die Pläne der Bundesregierung in den nächsten Monaten in die Öffentlichkeit zu tragen.

> **Teilnahme am bundesweiten ver.di-Aktionstag in Krankenhäusern**

Anlässlich des bundesweiten ver.di-Aktionstags am 24. Juni 2015 in den Krankenhäusern und der gleichzeitig stattfindenden Gesundheitsministerkonferenz in Bad Dürkheim richtete der Präsident der DKG, Thomas Reumann, gemeinsam mit der Gewerkschaft ver.di Forderungen

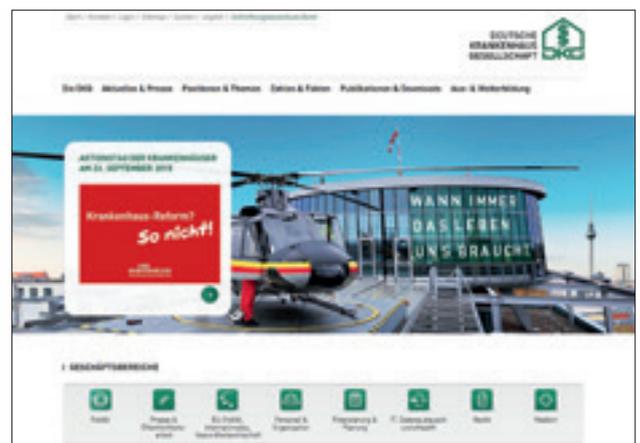
von Trägern und Mitarbeitern der Krankenhäuser an die Politik. Der DKG-Präsident erklärte bei der Tagung: „Die Politik hat Qualität und Patientensicherheit als zentrales Ziel dieser Reform formuliert. Dafür brauchen die Krankenhäuser eine deutlich bessere Personalausstattung und müssen diese auch auf Dauer finanzieren können.“ Zur Sicherung des steigenden Personalbedarfs müssten die Krankenhäuser gut bezahlte und attraktive Arbeitsplätze bieten können.

> **Demonstration vor dem Brandenburger Tor und bundesweiter Aktionstag**

Rund 10.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Krankenhäuser sowie Verantwortliche der Krankenhausträger versammelten sich am 23. September 2015 vor dem Brandenburger Tor, um gegen das Krankenhausstrukturgesetz zu demonstrieren. Unter dem Motto „Krankenhausreform? So nicht!“ wurde nicht nur in Berlin, sondern im Rahmen des Krankenhausaktionstags bundesweit in Hunderten von Krankenhäusern gegen das Gesetzesvorhaben protestiert.

„Wir fordern eine tatsächlich am Wohl des Patienten orientierte Krankenhausreform, die diesen Namen verdient und den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern unserer Krankenhäuser wieder Luft zum Atmen gibt“, forderte der Präsident der DKG, Thomas Reumann, vor dem Brandenburger Tor. Dreh- und Angelpunkt sei die Sicherung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Die Personalkosten für die 1,2 Millionen Beschäftigten in den Krankenhäusern müssten mit den gesetzlich begrenzten Einnahmen gedeckt werden können. Zur Qualitätsdiskussion erklärte Reumann: „Die Reform formuliert höchste Ansprüche in puncto Qualität – das ist gut so! Aber sie verweigert die Ressourcen, die die Krankenhäuser für eine Versorgung auf hohem Niveau benötigen – das passt nicht“, unterstrich Reumann. Die 10.000 Demonstranten in Berlin sowie viele Tausende in den Krankenhäusern vor Ort

Aktuelle Informationen zur Kampagne auf der DKG-Internetseite.



sandten ihre Forderungen als Protestkarten mit 200.000 Luftballons in Richtung Berlin.

Krankenhäuser erneut Vorreiter in Qualität und Transparenz

„Trotz der finanziell schwierigen Situation haben die Krankenhäuser in 99,9 Prozent aller mit Qualitätsindikatoren sowie im Strukturierten Dialog überprüften Leistungen gute Qualität abgeliefert. Damit wird deutlich, dass die Krankenhäuser schon längst an der Spitze der Qualitätsoffensive stehen“, konstatierte Georg Baum, Hauptgeschäftsführer der DKG, anlässlich der Veröffentlichung des Krankenhaus-Qualitätsreports 2014 durch das AQUA-Institut.

416 Qualitätsindikatoren in 30 Leistungsbereichen – von der Gallenblasenentfernung über Operationen an der Halsschlagader, Herzschrittmacherimplantationen und endoprothetische Operationen bis zur hochkomplexen Organtransplantation – wurden im Jahr 2014 erhoben. Insgesamt konnten über 3,2 Millionen Datensätze von bundesweit 1.557 Krankenhäusern übermittelt werden.

38. Deutscher Krankenhaustag

Ganz im Zeichen der Krankenhausreform stand auch der 38. Deutsche Krankenhaustag vom 16. bis 19. November 2015. Das Generalthema der hochkarätig besetzten Veranstaltung – darunter als Auftaktredner auch Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe – lautete diesmal „Reform 2015 – vom Patienten her gedacht“. Georg Baum, DKG-Hauptgeschäftsführer, machte deutlich, dass aus dem von den Kliniken zunächst heftig kritisierten Gesetzentwurf am Ende eine akzeptable, in vielen Punkten gute Krankenhausreform geworden sei. „In den großen

Problembereichen der Betriebskosten – insbesondere der Personalfinanzierung und der ambulanten Notfallfinanzierung – bringt das Reformgesetz wesentliche Verbesserungen“, erklärte er.

Im Rahmen der DKG-Informationsveranstaltung „Das G-DRG-System 2016“ befassten sich die Fachreferenten am Eröffnungstag mit der Krankenhausfinanzierung. Sowohl die Weiterentwicklung des Fallpauschalensystems im Krankenhaus als auch das aktuell viel diskutierte Entgeltsystem für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen (PEPP) waren Gegenstand.

Erstmals von Montag bis Donnerstag ging es diesmal im Rahmen der weltweit größten Medizinmesse MEDICA wieder um aktuelle gesundheitspolitische Fragestellungen. Die Bilanz der Veranstaltung war positiv: Rund 1.900 Besucher aus allen Bereichen des Gesundheitswesens nahmen teil an interessanten Diskussionen und Vorträgen zu zentralen Krankenhausthemen wie Finanzierung, personelle Situation, IT im Krankenhaus oder Pflege. Highlights waren unter anderem das Krankenhaus-Träger-Forum und die „3rd Joint European Hospital Conference“ mit internationalen Rednern und Besuchern. Sie widmete sich im ersten Teil der „Patientenorientierung im Fokus der EU-Gesundheitspolitik“ und analysierte im zweiten Teil die „Patientenorientierte Krankenhausversorgung in der Praxis“.

„Krankenhaus Barometer 2015“

Im Jahr 2014 haben noch immer 32 Prozent der Krankenhäuser Verluste geschrieben, das weist das „Krankenhaus Barometer“ des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI) aus. Im Vergleich zu den Vorjahren stellt dies bereits eine Verbesserung der wirtschaftlichen Lage der Krankenhäuser dar. „Die vorliegenden Zahlen, die wirtschaftliche Entwicklung mit besseren Grundlohnraten und die im



Pressekonferenz beim 38. Deutschen Krankenhaustag; Joachim Odenbach, Pressesprecher der Gesellschaft Deutscher Krankenhaustag, Prof. Dr. Hans-Fred Weiser, Präsident des Verbands der Leitenden Krankenhausärzte Deutschlands und Kongresspräsident, Georg Baum, DKG-Hauptgeschäftsführer, Dr. Josef Düllings, Präsident des Verbands der Krankenhausdirektoren Deutschlands, und Irene Maier, Pflegedirektorin des Universitätsklinikums Essen (v.l.n.r.).



DKG-Kampagnenplakate „Krankenhaus-Reform? So nicht!“

Krankenhausstrukturgesetz vereinbarten Verbesserungen lassen uns hoffen, dass in den nächsten Jahren deutlich mehr Krankenhäuser aus der Defizitsituation herauskommen können“, kommentierte DKG-Hauptgeschäftsführer Georg Baum.

Zentrale Herausforderung der Krankenhäuser ist die Personalsicherung. „Der Fachkräftemangel in Deutschland hat immense Auswirkungen auf die Besetzung auch der Pflegekräfte in Krankenhäusern. In den letzten fünf Jahren haben fast 20 Prozent der Allgemeinkrankenhäuser gezielt Pflegekräfte aus dem Ausland angeworben. Die Ergebnisse des „Krankenhaus Barometers 2015“ beruhen auf einer repräsentativen Stichprobe von zugelassenen Allgemeinkrankenhäusern ab 50 Betten in Deutschland, welche von März bis Juni 2015 durchgeführt worden ist. Beteiligt haben sich insgesamt 233 Krankenhäuser.



Rund 10.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Krankenhäuser sowie Verantwortliche der Krankenhausträger haben sich am 23. September 2015 vor dem Brandenburger Tor versammelt, um gegen das Krankenhausstrukturgesetz zu demonstrieren.

Zeitschrift „das Krankenhaus“

Die Zeitschrift „das Krankenhaus“ begleitete im Jahr 2015 das Gesetzgebungsverfahren zum Krankenhausstrukturgesetz (KHSKG) vom Eckpunktepapier der Bund-Länder-AG über den Referentenentwurf bis zum Bundestagsbeschluss und der Zustimmung durch den Bundesrat Ende November. In zahlreichen Beiträgen wurde auf rund 1.250 Seiten die bewährte Berichterstattung und Publikation rund um Krankenhausführung und -politik fortgesetzt. Rund 75 fundierte Fachartikel bildeten das inhaltliche Rückgrat der Zeitschrift.

So thematisierten viele Beiträge aktuelle, auch umstrittene Fragen der Krankenhausentwicklung, die insbesondere vor dem Hintergrund der Gesetzgebungsverfahren zum KHSKG, zum GKV-Versorgungsstärkungsgesetz sowie zum E-Health-Gesetz im Fokus einer breiten Öffentlichkeit standen. In den Fachartikeln wurden die Belange, Probleme und Erfordernisse der Kliniken und ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter fundiert erörtert. Die Redaktion konnte hierfür versierte Experten gewinnen und auf diese Weise zur Objektivierung der Diskussion beitragen.

Die Rubrik „Politik“ stand ganz im Zeichen der Krankenhausreform und des Ringens der Krankenhäuser um eine nachhaltige und faire Finanzierung. Die Zeitschrift begleitete mit ihrer Berichterstattung die Kampagne der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), die zahlreichen Aktivitäten der Landeskrankhausgesellschaften und der Kliniken vor Ort sowie die zentrale Kundgebung Ende September 2015 in Berlin unter dem Motto „Krankenhaus-Reform? – So nicht!“. Die Analysen und Stellungnahmen der DKG und ihrer Mitgliedsverbände zu den aktuellen krankhauspolitischen Themen und zu den zentralen Anliegen der Krankenhäuser wurden in zahlreichen Texten, Berichten und Interviews dargestellt. Autoren der DKG zogen für „das Krankenhaus“ im Sommer 2015 eine Halbzeitbilanz zur Gesundheitspolitik der Großen Koalition. Am Ende des Jahres gab eine um-

fassende Gesamtschau zum KHSKG einen systematischen Überblick über Einzelheiten des Reformgesetzes.

Der Stand des Gesetzgebungsverfahrens zum KHSKG und die Perspektive der Krankenhäuser spiegelten sich auch in einigen der monatlichen Editorials des DKG-Hauptgeschäftsführers. So lautete der Titel des Editorials der Aprilausgabe „Dicke Bretter bohren!“. Unmittelbar vor dem im April erwarteten Referentenentwurf zum KHSKG erinnerte das Editorial an die Zielsetzung der Krankenhausreform – etwa die Krankenhausmedizin demographiefest zu machen und Qualität und Patientensicherheit weiter zu verbessern. Am Ende des Jahres war das Editorial mit „Eine durchaus historische Reform“ und „Ende gut – alles gut?“ betitelt, was die Sicht der Kliniken auf den Punkt brachte: Aus „Krankenhausreform – so nicht“ sei in vielen Punkten sogar „Krankenhausreform – gut so“ geworden, hieß es in der Novemberausgabe von „das Krankenhaus“.

Der DKG-Hauptgeschäftsführer Georg Baum nahm darüber hinaus beispielsweise im Januarheft 2015 eine erste umfassende Bewertung der Eckpunkte der Bund-Länder-AG zur Krankenhausreform vor und erläuterte im Septemberheft sowohl positive Aspekte des Entwurfs der Bundesregierung zum KHSKG als auch den klar definierten Änderungsbedarf aus Sicht der Kliniken.

Die dringlichen Probleme der Kliniken in Deutschland, insbesondere die mangelnde Investitionsfähigkeit und die zentralen Finanzierungsprobleme, wurden immer wieder vor dem Hintergrund der aktuellen Entwicklungen thematisiert. So verdeutlichten beispielsweise Untersuchungen des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI) und entsprechende Veröffentlichungen in „das Krankenhaus“ die Situation insbesondere der ländlichen Krankenhäuser.



Zu den Kerninhalten der Zeitschrift zählten insbesondere Fachartikel zu Qualitätsaspekten der Krankenhausmedizin. Das Thema Qualität wurde in zahlreichen Beiträgen über die sektorenübergreifende Qualitätssicherung und die qualitätsorientierte Krankenhausplanung erörtert. Weitere Beiträge hatten die Personalentwicklung und -ausstattung, die Arbeitsbedingungen für Ärzte und Pflegekräfte, Belastungen und Gesundheitsschutz sowie Ansätze zur Entlastung der Pflege zum Gegenstand. In zahlreichen Fachbeiträgen und Berichten wurden zentrale Themen wie Hygiene, Risikomanagement und Compliance sowie die Notfallversorgung an deutschen Kliniken aufgegriffen. Hierzu gehörten auch Berichte zu Initiativen von Landeskrankengesellschaften und Kliniken gegen multiresistente Keime. Von besonderer Bedeutung für die Zielgruppe der Zeitschrift waren auch Beiträge zu MDK-Prüfungen in den Krankenhäusern bzw. zum neuen Verfahren nach § 17c KHG.

Das Thema Migration bestimmte vor allem im zweiten Halbjahr 2015 die gesellschaftspolitischen Debatten. In „das Krankenhaus“ wurde dieser Bereich in Beiträgen einerseits zu Patienten aus dem Ausland und andererseits zur Integration und Qualifikation von Ärzten aus dem Ausland reflektiert. Einzelne Beiträge behandelten etwa das Krankenhaus als Sterbeort sowie den Umgang mit Kritik in deutschen Kliniken.

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

Die Rubriken des Rechts thematisierten auch 2015 in jeder Ausgabe praxisrelevante Themen aus „Rechtsprechung“, „Recht und Praxis“ sowie „Steuerrecht“. Zahlreiche weitere juristische Abhandlungen und Beiträge ergänzten die Berichterstattung aus diesem Bereich. Auch die Fallbeispiele aus dem deutschen CIRS-Netz blieben 2015 Bestandteil des redaktionellen Programms.

Neben den Fachartikeln und den ständigen Rubriken hat die Zeitschrift ein flexibles Spektrum an unterschiedlichen Themenbereichen, das Raum für spezielle Nachrichten und Berichte bieten kann. Es reicht von

Krankenhauskooperationen und Trägerwechseln über Krankenhausbau, die Informationstechnologie bis zu den Themen Organspende, Qualitätsmanagement und Zertifizierungen.

Die Redaktion war 2015 erneut bei etlichen Tagungen, Veranstaltungen und Kongressen als Medienpartner präsent und veröffentlichte hierzu zahlreiche Berichte. Diese betrafen neben dem Deutschen Krankenhaustag, dem DKG-Frühlingsempfang und weiteren Veranstaltungen der DKG und des DKI unter anderem das 15. KTQ-Forum, die IT-Messe conhIT sowie das Forum KlinikRente.

2015 wurden die Print- und die Online-Version der Zeitschrift unverändert weitergeführt. Die Abonnenten haben jederzeit Online-Zugriff auf den kompletten Heftinhalt (www.daskrankenhaus-online.de) einschließlich einer PDF-Datei sowie auf die zurückliegenden Ausgaben einschließlich des Jahres 2010 und weiterer ausgewählter PDF-Dateien aus früheren Jahren. Über Suchbegriffe und Volltextsuche stehen Arbeits- und Recherchemöglichkeiten zur Verfügung. Ausgewählte Fachartikel können unter www.daskrankenhaus.de (Archiv) auch von Nichtabonnenten erworben werden. Das Jahresinhaltsverzeichnis liefert den Abonnenten in handlicher Form einen differenzierten Überblick über den Heftinhalt. Auch der seit Jahresbeginn 2011 gemeinsam mit der DKG-Pressstelle herausgegebene Newsletter der Zeitschrift wurde fortgeführt und gibt jeweils zum Monatsbeginn einen Überblick über den Inhalt der aktuellen Ausgabe sowie über weitere wichtige Themen und ausgesuchte Veranstaltungen. Im Jahr 2015 wurden die Vorbereitungen für einen Relaunch sowie eine Modernisierung des Internetauftritts der Zeitschrift konkretisiert.

Im Verlauf des Jahres 2015 gab es einige Veränderungen in der Redaktion. Seit August 2015 gehört Annette Affhüppe als Redakteurin zum Team. Zuvor, im Juni 2015, hatte die Redaktion ihren Sitz von Düsseldorf nach Berlin verlegt. Gleichzeitig übernahm Katrin Rüter de Escobar, seit Mai 2014 als stellvertretende Chefredakteurin für die Redaktion tätig, die Chefredaktion von Peter Ossen, der die Redaktion fast 30 Jahre geleitet hatte und in den Ruhestand ging. Als freier Autor arbeitete er weiter für die Zeitschrift „das Krankenhaus“. Er veröffentlichte im Oktober 2015 einen umfassenden Bericht über das 25-jährige Jubiläum der Krankenhausgesellschaften in den neuen Bundesländern. Peter Ossen verstarb im November 2015.

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
Thomas Reumann
Landrat, Landratsamt Reutlingen, Reutlingen



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



Vizepräsident
Dr. Michael Philippi
Vorstandsvorsitzender, Sana Kliniken AG, Ismaning

Beisitzer

Matthias **Blum**, Geschäftsführer Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e.V., Düsseldorf
Jörg **Freese**, Beigeordneter Deutscher Landkreistag, Berlin
Verena **Göppert**, Beigeordnete Deutscher Städtetag, Berlin
Rainer **Greunke**, Geschäftsführer Landeskrankenhausgesellschaft Hessen e.V., Eschborn
Siegfried **Hasenbein**, Geschäftsführer Bayerische Krankenhausgesellschaft e.V., München
Ralf-Matthias **Heyder**, Generalsekretär Verband der Universitätsklinika e.V., Berlin
Christoph **Radbruch** Pfr., Vorstandsvorsitzender Pfeiffersche Stiftungen, Magdeburg
Dr. Hanns-Diethard **Voigt**, Geschäftsführer Evangelisches Krankenhaus Bethanien, Greifswald
Dr. Gundula **Werner**, Geschäftsführerin des Klinikums Altenburger Land, Altenburg
Uwe **Zimmer**, Geschäftsführer Landeskrankenhausgesellschaft Bremen e.V., Bremen

Ständiger Gast

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

Von der Geschäftsführung

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

Sitzungen 02.03.2015 in Berlin
15.06.2015 in Berlin
28.09.2015 in Berlin
23.11.2015 in Berlin

MITGLIEDERVERSAMMLUNG

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

12 Spitzenverbände

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

16 Landesverbände

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

| | |
|--|---|
| Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg e.V. | Zeppelinstraße 48, 14471 Potsdam <i>Telefon:</i> 03 31/27 553-0 · <i>Fax:</i> 03 31/27 553-21 <i>E-Mail:</i> sekretariat@lkb-online.de · <i>Internet:</i> www.lkb-online.de |
| Krankenhausgesellschaft der Freien Hansestadt Bremen e.V. | Anne-Conway-Str. 10, 28359 Bremen <i>Telefon:</i> 04 21/24 10 20 · <i>Fax:</i> 04 21/24 10 222 <i>E-Mail:</i> info@hbkg.de · <i>Internet:</i> www.hbkg.de |
| Hamburgische Krankenhausgesellschaft e.V. | Burchardstr. 19, 20095 Hamburg <i>Telefon:</i> 040/2 51 73 60 · <i>Fax:</i> 040/25 17 36 40 <i>E-Mail:</i> hkgev@hkgev.de · <i>Internet:</i> www.hkgev.de |
| Hessische Krankenhausgesellschaft e.V. | Frankfurter Straße 10–14, 65760 Eschborn <i>Telefon:</i> 0 61 96/40 99 50 · <i>Fax:</i> 0 61 96/40 99 99 <i>E-Mail:</i> mail@hkg-online.de · <i>Internet:</i> www.hkg-online.de |
| Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern e.V. | Wismarsche Straße 175, 19053 Schwerin <i>Telefon:</i> 03 85/48 52 90 · <i>Fax:</i> 03 85/4 85 29 29 <i>E-Mail:</i> info@kgmv.de · <i>Internet:</i> www.kgm.de |
| Niedersächsische Krankenhausgesellschaft e.V. | Thielenplatz 3, 30159 Hannover <i>Telefon:</i> 05 11/30 76 30 · <i>Fax:</i> 05 11/30 76 311 <i>E-Mail:</i> nkgev@t-online.de · <i>Internet:</i> www.nkgev.de |
| Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e.V. | Humboldtstraße 31, 40237 Düsseldorf <i>Telefon:</i> 02 11/47 81 90 · <i>Fax:</i> 02 11/47 81 999 <i>E-Mail:</i> post@kgnw.de · <i>Internet:</i> www.kgnw.de |
| Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz e.V. | Bauerngasse 7, 55116 Mainz <i>Telefon:</i> 0 61 31/28 69 50 · <i>Fax:</i> 0 61 31/28 69 595 <i>E-Mail:</i> mail@kgrp.de · <i>Internet:</i> www.kgrp.de |
| Saarländische Krankenhausgesellschaft e.V. | Talstraße 30, 66119 Saarbrücken <i>Telefon:</i> 06 81/92 61 10 · <i>Fax:</i> 06 81/5 52 44 <i>E-Mail:</i> mail@skgev.de · <i>Internet:</i> www.skgev.de |
| Krankenhausgesellschaft Sachsen e.V. | Humboldtstraße 2a, 04105 Leipzig <i>Telefon:</i> 03 41/9 84 10 0 · <i>Fax:</i> 03 41/9 84 10 25 <i>E-Mail:</i> mail@kgs-online.de · <i>Internet:</i> www.kgs-online.de |
| Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt e.V. | Magdeburger Straße 23, 06112 Halle/Saale <i>Telefon:</i> 03 45/21 46 60 · <i>Fax:</i> 03 45/2 02 16 95 <i>E-Mail:</i> post@kgsan.de · <i>Internet:</i> www.kgsan.de |
| Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein e.V. | Feldstraße 75, 24105 Kiel <i>Telefon:</i> 04 31/88 10 50 · <i>Fax:</i> 04 31/88 10 515 <i>E-Mail:</i> mail@kgsh.de · <i>Internet:</i> www.kgsh.de |
| Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen e.V. | Friedrich-Ebert-Str. 63, 99096 Erfurt <i>Telefon:</i> 03 61/55 83 00 · <i>Fax:</i> 03 61/55 83 019 <i>E-Mail:</i> post@lkhg-thueringen.de · <i>Internet:</i> www.lkhg-thueringen.de |
| Sitzungen | 16.06.2015 in Berlin 24.11.2015 in Berlin |

VORSTAND

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

Präsident Thomas **Reumann**, Landrat, Landratsamt Reutlingen, Reutlingen

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

von den Spitzenverbänden

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

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

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

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

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

Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e.V. Claudia **Zinke**, Abteilungsleiterin, Rehabilitation und Gesundheit, Berlin (bis 31.03.2015)
Joachim **Hagelskamp**, Bereichsleiter Gesundheit, Teilhabe und Dienstleistungen, Berlin (seit 01.04.2015)

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

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

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

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

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

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

von den Landesverbänden

Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft e.V. Landrat Thomas **Reumann** (Vorsitzender), Landratsamt Reutlingen, Reutlingen (bis 09.07.2015)
Landrat Detlef **Piepenburg** (Vorsitzender), Landrat des Kreises Heilbronn, Heilbronn (seit 10.07.2015)

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

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

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

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

Hamburgische Krankenhausgesellschaft e.V. Dr. Christoph **Mahnke** (1. Vorsitzender), Hauptgeschäftsführer Asklepios Kliniken GmbH, Hamburg (bis 31.12.2015)

Hessische Krankenhausgesellschaft e.V. Dieter **Bartsch** (Präsident), Geschäftsführer Main-Kinzig-Kliniken gGmbH, Gelnhausen

| | |
|--|--|
| Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern e.V. | Dr. Hanns-Diethard Voigt (Vorsitzender), Geschäftsführer Ev. Krankenhaus Bethanien gGmbH, Greifswald |
| Niedersächsische Krankenhausgesellschaft e.V. | Dr. Gerhard Tepe (Vorsitzender), Caritasdirektor Landes-Caritasverband für Oldenburg, Oldenburg |
| Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e.V. | Jochen Brink (Präsident), Geschäftsführer Evangelisches Krankenhaus Lippstadt GmbH |
| Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz e.V. | Dr. Birgit Kugel (Vorsitzende), Diözesan Caritasdirektorin, Trier |
| Saarländische Krankenhausgesellschaft e.V. | Manfred Klein (Vorsitzender), Geschäftsführender Direktor, St. Nikolaus Hospital Wallerfangen |
| Krankenhausgesellschaft Sachsen e.V. | Dr. Sven U. Langner (Vorsitzender), Geschäftsführer des Elisabeth Vinzenz Verbundes, Leipzig (bis 06.11.2015) Hubertus Jaeger (Vorsitzender), Krankenhausgesellschaft Sachsen e.V., Leipzig (seit 06.11.2015) |
| Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt e.V. | Professor Dr. med. Wolfgang Schütte (Vorsitzender), ärztlicher Direktor Martha-Maria-Krankenhaus, Halle-Dölau |
| 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

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

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

Wolfgang **Pföhler**, Präsident Deutsches Krankenhausinstitut e. V., Düsseldorf

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

Gäste

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

Sitzungen 03.03.2015 in Berlin
16.06.2015 in Berlin
29.09.2015 in Berlin
24.11.2015 in Berlin

DIE LANDESKRANKENHAUSGESELLSCHAFTEN UND IHRE GESCHÄFTSFÜHRER

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

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

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

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

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

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

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

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

Niedersächsische Krankenhausgesellschaft e.V., Verbandsdirektor Helge **Engelke**

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

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

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

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

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

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

Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen e.V., Geschäftsführer Michael **Lorenz** (bis 31.12.2015)

Tagungen der Geschäftsführer der Landeskrankenhausgesellschaften

Von der Geschäftsstelle der DKG

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

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

Joachim **Odenbach**, Leiter Bereich Presse und Öffentlichkeitsarbeit (seit 01.10.2015)

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

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

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

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

Rechtsanwalt Andreas **Wagener**, Stv. Hauptgeschäftsführer

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

Tagungen 27.02.2015 in Düsseldorf
23.04.2015 in Berlin
09.06.2015 in Berlin

Fachausschüsse, Kommissionen, Sachverständigengremien

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

FACHAUSSCHUSS FÜR „PERSONALWESEN UND KRANKENHAUSORGANISATION“

Hauptgeschäftsführer Joachim **Finklenburg** (Vorsitz), Klinikum Oberberg, Gummersbach
 Stv. Geschäftsführer Heiko **Ackermann**, Krankenhausgesellschaft Bremen, Bremen
 Geschäftsführer Detlef **Albrecht**, Verband Ev. Krankenhäuser und stationärer Pflegeeinrichtungen Berlin-Brandenburg, Berlin
 Geschäftsführer Holger **Brandt**, Kreiskrankenhaus St. Franziskus Saarburg gGmbH, Saarburg
 Angelika **Bredehorst-Witkowski**, Hamburgische Krankenhausgesellschaft, Hamburg
 Dr. Susanne **Breflein**, Saarländische Krankenhausgesellschaft, Saarbrücken
 Jörg **Dirbach**, Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz, Mainz
 Dr. med. Maria **Eberlein-Gonska**, Universitätsklinikum Dresden, Dresden
 Verbandsdirektor Dipl.-oec. Helge **Engelke**, Niedersächsische Krankenhausgesellschaft, Hannover
 Burkhard **Fischer**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf
 Jonathan **Graf**, Bundesverband Deutscher Privatkliniken, Berlin
 Geschäftsführender Direktor Rainer **Greunke**, Hessische Krankenhausgesellschaft, Eschborn
 Irene **Hassel**, AWO Landesverband Sachsen-Anhalt e.V., Magdeburg
 Geschäftsführer Dr. Gösta **Heelemann**, Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt, Halle/Saale
 Julia **Held**, 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
 Claudia **Lerch**, Deutscher Städtetag, Köln (bis 03.03.2015)
 Dr. Peter-Johann **May**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf
 Ass. Jur. Friedrich R. **München**, Krankenhausgesellschaft Sachsen, Leipzig
 Monika **Petau**, Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern, Schwerin
 Dr. med. Christian **Peters**, Diakonissenanstalt Flensburg, Flensburg
 Stv. Caritasdirektor Dr. Martin **Pohlmann**, Landes-Caritasverband für Oldenburg
 Assessor Peter-Christian **Reschke**, Berliner Krankenhausgesellschaft, Berlin
 Generaloberin Brigitte **Schäfer**, Verband der Schwesternschaften vom Deutschen Roten Kreuz (bis 18.02.2015)
 Arbeitsdirektor und Geschäftsführer Ortwin **Schäfer**, Klinikum Dortmund, Dortmund
 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
 Julia **Wallrabe**, Bundesverband Deutscher Privatkliniken, Berlin
 Geschäftsführer Michael **Wermker**, Ev. Krankenhaus, Hamm
 Geschäftsführerin Dr. Gundula **Werner**, Kreiskrankenhaus Altenburg, Altenburg
N.N., AWO

Gäste

Dr. Karl **Blum**, Deutsches Krankenhausinstitut, Düsseldorf
 Geschäftsführer Dipl.-Kfm. Horst **Defren**, Kliniken Essen-Mitte, Essen
 Geschäftsführer Jörg **Gottschalk**, Martin-Luther-Krankenhausbetrieb GmbH, Berlin (bis 16.06.2015)
 Dirk **Reidelbach**, Vereinigung der Kommunalen Arbeitgeberverbände, Frankfurt/Main
 Geschäftsführer Siegfried **Ristau**, Elbe Kliniken, Stade (seit 16.06.2015)
 Prof. Dr. med. Hans-Fred **Weiser**, Verband der Leitenden Krankenhausärzte Deutschlands (VLK), Düsseldorf

Geschäftsführung

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

Sitzungen 09.02.2015 in Berlin
 29.04.2015 in Berlin
 31.08.2015 in Berlin
 02.11.2015 in Berlin

FACHAUSSCHUSS FÜR „KRANKENHAUSFINANZIERUNG“

Geschäftsführer Siegfried **Hasenbein** (Vorsitz), Bayerische Krankenhausgesellschaft, München
 Ärztlicher Direktor Dr. med. Thomas **Beushausen**, Hannoversche Kinderheilanstalt, Hannover
 Geschäftsführer Matthias **Blum**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf
 Hauptgeschäftsführer Thomas **Bublitz**, Bundesverband Deutscher Privatkliniken, Berlin
 Jürgen **Burger**, Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz, Mainz
 Stv. Leiter der Geschäftsstelle Jens **Bussmann**, Verband der Universitätsklinika Deutschlands e.V., Berlin
 (seit 29.09.2015)
 Hauptreferent Lutz **Decker**, Deutscher Städtetag, Köln
 Hauptgeschäftsführer Matthias **Einwag**, Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft, Stuttgart
 Verbandsdirektor Helge **Engelke**, Niedersächsische Krankenhausgesellschaft, Hannover
 Hauptgeschäftsführer Joachim **Finklenburg**, Klinikum Oberberg GmbH, Gummersbach
 Beigeordneter Jörg **Freese**, Deutscher Landkreistag, Berlin
 Geschäftsführer Wolfgang **Gagzow**, Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern, Schwerin
 Geschäftsführender Direktor Rainer **Greunke**, Hessische Krankenhausgesellschaft, Eschborn
 Verbandsdirektor Norbert **Groß**, Deutscher Evangelischer Krankenhausverband, Berlin
 Magdalene **Günther**, AWO Gesundheitsdienste gGmbH, Hannover
 Geschäftsführer Dr. Gösta **Heelemann**, Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt, Halle/Saale
 Michael **Heller**, Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg (bis 28.09.2015)
 Geschäftsführer Dr. oec. Stephan **Helm**, Krankenhausgesellschaft Sachsen, Leipzig
 Generalsekretär Ralf-Matthias **Heyder**, Verband der Universitätsklinika Deutschlands, Berlin
 Geschäftsführer Dr. Thomas **Jakobs**, Saarländische Krankenhausgesellschaft, Saarbrücken (seit 03.03.2015)
 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 (bis 02.03.2015)
 Geschäftsführerin Bernadette **Rümmelin**, Katholischer Krankenhausverband Deutschlands, Berlin
 Geschäftsführer Michael **Sammet**, St. Vinzenz Krankenhaus gGmbH, Fulda
 Geschäftsführer Dr. med. Jens-Uwe **Schreck**, Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg, Potsdam
 Geschäftsführer Helmut **Schüttig**, Städtisches Klinikum Braunschweig gGmbH, Braunschweig
 Geschäftsführer Uwe **Slama**, Berliner Krankenhausgesellschaft, Berlin
 Geschäftsführer Ansgar **Veer**, St. Bonifatius Hospital Lingen, Lingen
 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
 Geschäftsführer Uwe **Zimmer**, Krankenhausgesellschaft der Freien Hansestadt Bremen, Bremen

Gäste

Hauptgeschäftsführer Dr. Josef **Düllings**, St. Vincenz-Krankenhaus GmbH, Paderborn
 Uta **Losem**, Kommissariat der Deutschen Bischöfe, Katholisches Büro Berlin, Berlin
 Geschäftsführer Dr. Günter **Merschbächer**, St. Elisabeth Neuwied, Neuwied (bis 15.06.2015)
 Hauptgeschäftsführer Gerd **Norden**, Verband der Leitenden Krankenhausärzte Deutschlands, Düsseldorf
 Geschäftsführer Martin **Schmid**, Klinikum Fichtelgebirge, Marktredwitz (seit 16.06.2015)
 Geschäftsführender Vorstand Dr. Andreas **Weigand**, Deutsches Krankenhausinstitut, Düsseldorf

Geschäftsführung

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

Sitzungen 18.02.2015 in Berlin
 08.06.2015 in Berlin
 16.09.2015 in Berlin
 03.11.2015 in Berlin

FACHAUSSCHUSS „DATEN-INFORMATION UND -KOMMUNIKATION“

Geschäftsführer Dr. Stephan **Helm** (Vorsitz), Krankenhausgesellschaft Sachsen e.V., Leipzig
 Klaus **Ferkinghoff**, Hessische Krankenhausgesellschaft, Eschborn
 Dipl.-Informatiker der Medizin Burkhard **Fischer**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen,
 Düsseldorf
 Jürgen **Flemming**, Vinzenz von Paul Kliniken gGmbH, Stuttgart
 Dipl.-Soz. Verw. (FH) Thomas **Frahm**, Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern, Schwerin
 Verbandsdirektor Helmut **Fricke**, Niedersächsische Krankenhausgesellschaft, Hannover

Enno **Gildehaus**, Evangelisches Krankenhaus Oldenburg, Oldenburg
 Jonathan **Graf**, Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V., Berlin
 Stv. Geschäftsführer Dipl.-Kfm. Oliver **Heide**, Berliner Krankenhausgesellschaft, Berlin
 Martin **Heineck**, Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft e. V., Stuttgart
 Dr. Thomas **Jakobs**, Geschäftsführer Saarländische Krankenhausgesellschaft e. V., Saarbrücken
 (seit 03.03.2015)
 Andreas **Jeck**, Leiter ZIK, CIO Universitätsklinikum des Saarlandes, Homburg (bis 31.12.2015)
 Arno **Kindler**, Waterstroate 32, Warendorf
 Dr. Eibo **Krahmer**, Geschäftsbereichsleiter Finanzen, Klinikum Mannheim gGmbH, Mannheim (bis 31.12.2015)
 Wolfgang **Kronitz**, Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg, Potsdam
 Dipl.-Volksw. Ralf **Lehnen**, Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz, Mainz
 Verw.-Betriebsw. (VWA) Renate **Mager**, Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen, Erfurt
 Dipl.-Kfm. Dirk **May**, Medizinische Hochschule Hannover, Zentrum für Informationsmanagement, Hannover
 Karin **Metzner**, Hamburgische Krankenhausgesellschaft, Hamburg
 Dr. Dietrich **Mönch**, Rhön-Klinikum AG, Zentralklinik Bad Berka GmbH, Bad Berka (bis 31.12.2015)
 Helmut **Schlegel**, Abteilungsleiter Informationsverarbeitung Klinikum Nürnberg Nord, Nürnberg
 René **Schubert**, Krankenhausgesellschaft Sachsen e.V., Leipzig
 Björn **Schultze**, Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt e.V.
 Steffen **Wagner**, Katharina Kasper Holding GmbH, Dernbach
 Dipl.-Betriebsw. Norbert **Werner**, Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein, Kiel
 Dipl.-Betriebsw. Thomas **Wolf**, Bayerische Krankenhausgesellschaft, München

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

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

Sitzungen 28.02.2015 in Berlin
 10.06.2015 in Berlin
 09.09.2015 in Berlin
 11.11.2015 in Berlin

HAUSHALTAUSSCHUSS

Geschäftsführer Rechtsanwalt Bernd **Molzberger** (Vorsitz), cusanus trägergesellschaft trier mbH
 Geschäftsführer Rechtsanwalt Matthias **Blum**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf
 Geschäftsführer Alfred **Dänzer**, Klinikum Mannheim GmbH, Mannheim (bis 31.12.2014)
 Geschäftsführer Matthias **Einwag**, Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft e.V. (seit 01.09.2015)
 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 23.04.2015 in Berlin
 03.09.2015 in Berlin
 09.11.2015 in Berlin

FACHAUSSCHUSS „RECHT UND VERTRÄGE“

Geschäftsführer Rechtsanwalt Friedrich W. **Mohr** (Vorsitz), Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz, Mainz
 Kaufmännischer Direktor Dr. Albrecht **Bender**, Universitätsklinikum Erlangen, Erlangen
 Verwaltungsdirektor Jürgen **Blocher**, Universitätsklinikum Mannheim, Mannheim (bis 31.12.2015)
 Rechtsanwalt Klaus **Brameyer**, Hessische Krankenhausgesellschaft, Eschborn
 Rechtsanwältin Carmen **Brinkmann**, Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein, Kiel
 Stv. Leiter der Geschäftsstelle, Jens **Bussmann**, Verband der Universitätsklinika Deutschlands e.V., Berlin (seit 29.09.2015)
 Rechtsanwalt Ingo **Dörr**, Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt, Halle/Saale
 Rechtsanwalt Andreas **Franke**, Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt, Halle/Saale
 Rechtsanwalt Thorsten **Ganse**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf
 Geschäftsführerin Elke **Grothe-Kühn**, Verband Ev. Krankenhäuser Rheinland/Westfalen/Lippe, Düsseldorf
 Rechtsanwältin Maybritt **Havixbeck**, Hamburgische Krankenhausgesellschaft, Hamburg

Rechtsanwältin Saskia **Heilmann**, Städtische Klinikum Karlsruhe gGmbH, Karlsruhe
 Rechtsanwalt Christoph **Heppekausen**, Bayerische Krankenhausgesellschaft, München
 Med. Geschäftsführerin Dr. Edith **Kramer**, Klinikum Bremerhaven Reinkenheide, Bremerhaven
 (bis 31.12.2015)
 Geschäftsführer Benedikt **Merten**, Marien-Krankenhaus gGmbH, Bergisch-Gladbach
 Geschäftsführer Rechtsanwalt Bernd **Molzberger**, cusanus trägergesellschaft trier mbH
 Assessor Friedrich R. **München**, Krankenhausgesellschaft Sachsen, Leipzig
 Justitiar Heinz **Palzer**, Caritas Trägergesellschaft Saarbrücken mbH
 Stv. Geschäftsführerin Rechtsanwältin Martina **Postier**, Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg,
 Potsdam
 Anna **Rabe**, Diakonie Deutschland – Evangelischer Bundesverband, Berlin (bis 31.12.2015)
 Rechtsanwältin Liana **Rademske-Grell**, Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern, Schwerin
 Assessor Peter-Christian **Reschke**, Berliner Krankenhausgesellschaft, Berlin (bis 31.12.2015)
 Rechtsanwalt Dirk **Rößger**, Niedersächsische Krankenhausgesellschaft, Hannover
 Rechtsanwalt Hergen-Herbert **Scheve**, Arbeiterwohlfahrt Gesundheitsdienste gGmbH, Bad Münde
 (bis 31.12.2015)
 Kfm. Direktor Wolfgang **Schmid**, Klinik Am Eichert, Göppingen
 Klinikdirektorin Gabriele **Schmidt-Maaß**, Städtisches Klinikum München GmbH, München
 Geschäftsführer Prof. Dr. Alexander **Schraml**, Das Kommunalunternehmen des Landkreises Würzburg,
 Würzburg
 Rechtsanwältin Dr. Ann-Kristin **Stenger**, Bundesverband Deutscher Privatkliniken, Berlin (bis 31.12.2015)
 Assessorin Ursula **Ungerer**, Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft, Stuttgart
 Antonia **Walch**, Bundesverband Deutscher Privatkliniken, Berlin (bis 31.12.2015)
 Rechtsanwalt Matthias **Wehlisch**, Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen, Erfurt
 Assessor Andreas **Wermter**, Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz, Mainz

Gäste

Rechtsanwalt Dr. Thomas **Bohle**, Dierks & Bohle, Berlin
 Geschäftsführerin Gabriele **Gumbrich**, Deutsches Krankenhausinstitut, Düsseldorf
 Wirtschaftsprüfer Ralf **Klaßmann**, BDO, Deutsche Warentreuhand AG, Köln
 Rechtsanwalt Norbert H. **Müller**, Kanzlei Klosterman & Partner, Bochum
 Geschäftsführer Peter **Zur**, Klinikum Pfeiffersche Stiftungen GmbH, Magdeburg

Geschäftsführung

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

Sitzungen 10.02.2015 in Berlin
 01.06.2015 in Berlin
 15.09.2015 in Berlin
 04.11.2015 in Berlin

FACHAUSSCHUSS „MEDIZIN“

Prof. Dr. Hans-Fred **Weiser** (Vorsitz), Präsident Verband der Leitenden Krankenhausärzte Deutschlands
 (VLK), Düsseldorf
 Prof. Dr. med. habil. Prof. h.c. Matthias **Birth**, Chefarzt, Ärztlicher Direktor, Hanse-Klinikum Stralsund,
 Stralsund
 Dr. med. Gereon **Blum**, Geschäftsführer Krankenhaus Düren gem. GmbH, Düren
 Dr. Albrecht **Bornscheuer**, Ressortleiter Medizin, AWO Gesundheitsdienste gGmbH, Hannover (bis 31.12.2015)
 Dr. Claudia **Brase**, Geschäftsführerin Hamburgische Krankenhausgesellschaft, Hamburg
 Dr. Dirk **Burkhard**, Referent Medizin u. Qualitätsmanagement, Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt,
 Halle/Saale
 Dr. Anja **Dieterich**, Referentin, Diakonie Deutschland, Berlin
 Dipl.-Verw. Wiss. Jörg **Dirbach**, Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz, Mainz
 Dr. med. Cornelia **Diwersy**, Leiterin Geschäftsbereich I, Bayerische Krankenhausgesellschaft e. V., München
 Dr. med. Bernd **Hackenjos**, Niedersächsische Krankenhausgesellschaft, Hannover
 Dipl.-Kaufm. Oliver **Heide**, Berliner Krankenhausgesellschaft e. V., Berlin
 PD Dr. med. Manfred **Hummel**, Ärztlicher Direktor und Chefarzt der Abteilung Kardiologische
 Weiterbehandlung, Paulinenkrankenhaus, Berlin
 Dr. Frank **Jagdfeld**, Stellv. Geschäftsführer des Geschäftsbereichs Krankenhausfinanzierung/-recht, BWKG
 Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft e.V.
 Dr. med. Martin **Krajci**, Leiter Medizinmanagement, Katholisches Krankenhaus St. Johann Nepomuk, Erfurt
 Dr. med. Ernst **Mahlmann**, Chefarzt Neurochirurgische Klinik, Klinikum Bremerhaven gGmbH, Bremerhaven
 Joachim **Manz**, Berlin (bis 31.12.2015)
 Dr. Michael **Masanneck**, Prokurist, Marienhaus Kliniken GmbH, Bendorf

Dr. med. Peter-Johann **May** M. A., Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf
 Dr. Steffi **Mirosławski**, Geschäftsführerin, GLG Gesellschaft für Leben und Gesundheit mbH, Eberswalde
 Dr. Philipp **Morakis**, Leiter Geschäftsbereich 7 Medizinisches Leistungsgeschehen und Controlling, Städtisches Klinikum Karlsruhe gGmbH, Karlsruhe
 Prof. Dr. Ralph **Naumann**, Klinikdirektor Zentrum für Innere Medizin, Stiftungsklinikum Mittelrhein GmbH, Koblenz
 Dr. Klaus-Peter **Reimund**, Geschäftsführer, Marienhaus Kliniken GmbH St. Wendel
 Dr. med. Arno **Schäfer**, Leitung Medizinmanagement, Klinikum Herford, Herford
 Sandra **Schulz**, Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern, Schwerin
 Dr. med. Michael **Stufler**, Ärztlicher Leiter Strategisches Medizincontrolling, Leiter Unternehmensentwicklung, AKH-GRUPPE, Celle
 Dr. med. Markus **Thalheimer**, Leiter Qualitätsmanagement/Medizincontrolling, Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg
 Dr. med. Sebastian **Wolf**, Geschäftsführer, Oberschwabenklinik GmbH, Ravensburg
 Dr. Udo **Wolff**, Hessische Krankenhausgesellschaft, Eschborn
 Dr. Thomas **Wolfram**, SRH Kliniken GmbH, Heidelberg (bis 31.12.2015)

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

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

Sitzungen 03.02.2015 in Berlin
 24.06.2015 in Berlin
 08.12.2015 in Berlin

KOMMISSION „HYGIENE“

Prof. Dr. Martin **Hansis** (Vorsitz), Karlsruhe
 Geschäftsführer Dr. Lutz **Blase**, Medizinische Versorgungszentren Altenburger Land GmbH, MVZ Altenburg, Altenburg
 Assessor Wirtschaftsjurist Andreas **Bösch**, Berliner Krankenhausgesellschaft, Berlin
 Dr. Gerhard **Bojara**, Gesundheitsdienst für Landkreis und Stadt Osnabrück, Osnabrück
 Angelika **Bredehorst-Wittkowski**, Hamburgische Krankenhausgesellschaft, Hamburg
 Carmen **Brinkmann**, Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein, Kiel
 Dr. Dirk **Burkhard**, Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt, Halle/Saale
 Martin **Dethlefsen**, Ev.-Luth. Diakonissenanstalt zu Flensburg, Flensburg
 Martin **Eikenberg**, Klinikum Bremen-Mitte, Bremen
 Dr. Edith **Fischnaller**, Gemeinnützige Gesellschaft der Franziskanerinnen zu Olpe mbH, Zentralbereich Hygiene, Olpe
 Prof. Dr. Petra **Gastmeier**, Charité -Universitätsmedizin, Institut für Hygiene, Berlin
 Prof. Dr. Heinrich K. **Geiss**, SANA Kliniken AG – Standort Ismaning, Ismaning
 Dr. Andrea **Gerstner**, Bayerische Krankenhausgesellschaft, München
 Dr. Bernd **Hackenjos**, Niedersächsische Krankenhausgesellschaft, Hannover
 PD Dr. Johannes F. **Hallauer**, Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum Neubrandenburg, Neubrandenburg
 Dr. Claas **Hohmann**, WolfartKlinik, Gräfeling
 Dr. Susanne **Huggett**, MEDILYS Laborgesellschaft mbH, c/o Asklepios Klinik Altona, Hamburg
 Dipl.-Volksw. Ralf-Michael **Lehnen**, Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz, Mainz
 Prof. Dr. Sebastian W. **Lemmen**, Universitätsklinikum Aachen, Aachen
 Dr. Peter-Johann **May**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf
 Friedrich R. **München**, Krankenhausgesellschaft Sachsen, Leipzig
 Prof. Dr. Ralph **Naumann**, Gemeinschaftsklinikum Mittelrhein, Koblenz
 Matthias **Neumann**, Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, Trier
 Prof. Dr. Bernhard **Ruf**, Klinikum St. Georg, Leipzig
 Dr. Markus **Schimmelpfennig**, Gesundheitsamt Region Kassel, Kassel
 Stefan **Sens**, Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg, Potsdam
 Stv. Geschäftsführerin Ursula **Ungerer**, Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft, Stuttgart
 Dr. Udo **Wolff**, Hessische Krankenhausgesellschaft, Eschborn

| | |
|-------------------------|--|
| Gäste | Dr. Sabine Löffert , Deutsches Krankenhausinstitut e.V., Düsseldorf Alfons Schön , Marienkrankenhaus, Bergisch-Gladbach |
| Geschäftsführung | Dr. med. Iris Juditzki , Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin |
| Sitzungen | 09.01.2015 15.12.2015 |

KOMMISSION „EUROPA UND INTERNATIONALES KRANKENHAUSWESEN“

| | |
|-------------------------|--|
| | Geschäftsführer Dr. Jens-Uwe Schreck (Vorsitz), Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg, Potsdam Dipl. Bibl. Gundula Bitter-Schuster , Krankenhausgesellschaft Sachsen, Leipzig Verwaltungsdirektor Sigurd Claus , Krankenhaus Porz am Rhein, Köln Hauptreferent Lutz Decker , Deutscher Städtetag, Köln Referentin Sigrid Dräger , Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft, Stuttgart Verbandsdirektor Dipl.-oec. Helge Engelke , Niedersächsische Krankenhausgesellschaft, Hannover (seit 03.03.2015) Verbandsdirektor Helmut Fricke , Niedersächsische Krankenhausgesellschaft, Hannover (bis 03.03.2015) Eduard Fuchshuber , Bayerische Krankenhausgesellschaft, München Geschäftsführer Wolfgang Gagzow , Landeskrankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern, Schwerin Rechtsanwältin Maybritt Havixbeck , Hamburgische Krankenhausgesellschaft, Hamburg Geschäftsführer Arist Hartjes , Klinikverbund Hessen GmbH, Hofheim am Taunus (bis 03.03.2015) Geschäftsführer Dr. Gösta Heelemann , Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt, Halle/Saale Karoline Körber , Bundesverband Deutscher Privatkliniken, Berlin Lothar Kratz , Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf Joachim Manz , Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V., Berlin Sándor Mohácsi , Vorstand des Klinikums Landkreis Erding, Oberbayern (seit 03.03.2015) Geschäftsführer Rechtsanwalt Friedrich W. Mohr , Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz, Mainz Pfarrer Christoph Radbruch , Vorstandsvorsitzender Pfeiffersche Stiftungen, Magdeburg Klaus Peter Rupp , Städtisches Klinikum München GmbH, München Dr. Stephanie Scholz , Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche Deutschlands, Berlin Geschäftsführer Dipl.-Volksw./Dipl.-Kfm. Uwe Slama , Berliner Krankenhausgesellschaft, Berlin Dipl.-Pol. Oliver Stenzel , Verband der Universitätsklinika Deutschland, Berlin Landespastorin Petra Thobaben , Westerrönfeld Geschäftsführer Dipl.-Kfm. Thomas Vortkamp , Deutscher Caritasverband, Freiburg |
| Gäste | Kaufm. Direktor Peter Asché , Universitätsklinikum Aachen AÖR, Aachen Dr. Karl Blum , Leiter Forschungsbereich, Deutsches Krankenhausinstitut, Düsseldorf Dipl. Ökonom Heinz Kölking , Geschäftsführer Residenz Kliniken GmbH, Lilienthal |
| Geschäftsführung | Bereichsleiter Marc Schreiner , LL. M., Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin |
| Sitzungen | 17.04.2015 in Berlin 09.10.2015 in Stockholm (Schweden) |

KOMMISSION „QUALITÄTSSICHERUNG“

Dr. Dirk **Burkard**, Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt e.V., Halle (Saale)
Dr. Cornelia **Diwersy**, Bayerische Krankenhausgesellschaft, München
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
Dr. Bernd **Hackenjos**, Niedersächsische Krankenhausgesellschaft, Hannover
Julia **Held**, Verband der Universitätsklinika Deutschlands, Berlin
Dipl.-Pflegerwirt (FH) Ralf **Hohnhold**, Kommissarischer Leiter der EQS-Hamburg Landesgeschäftsstelle Qualitätssicherung, Hamburgische Krankenhausgesellschaft, Hamburg
Horst **Imdahl**, Städtische Kliniken Mönchengladbach, Mönchengladbach
Dr. Frank **Jagdfeld**, Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft, Stuttgart
Dipl.-Kfm. Dr. Dietmar **Köhler**, Krankenhausdirektor, Krankenhaus Siloah, Pforzheim
Ralf-M. **Lehnen**, Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz, Mainz
Joachim **Manz**, Berlin

Friedrich **München**, Krankenhausgesellschaft Sachsen, Leipzig
 Ulrike **Petersen**, Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein, Kiel
 Assessor Peter-Christian **Reschke**, Berliner Krankenhausgesellschaft, Berlin
 Andreas **Schorr**, Saarländische Krankenhausgesellschaft, Saarbrücken
 Sandra **Schulz**, Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern e.V., Schwerin
 Stefan **Sens**, Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg e.V., Potsdam
 Dr. Andreas **Tecklenburg**, Medizinische Hochschule Hannover, Hannover
 Annette **Uentrup**, Diözesancaritasverband Münster, Münster
 Julia **Wallrabe**, Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V., Berlin
 Dr. Udo **Wolff**, Hessische Krankenhausgesellschaft, Eschborn

Gäste

Holger **Hömann**, Kaufm. Direktor LVR Klinik, Langenfeld
 Dr. Michael A. **Weber**, Amper Kliniken AG, Dachau
 Dr. Andreas **Weigand**, Geschäftsführer Deutsches Krankenhausinstitut, Düsseldorf

**Geschäftsführung
 und kommissarischer Vorsitz**

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

Sitzungen 08.01.2015 in Berlin
 14.04.2015 in Berlin
 17.06.2015 in Berlin
 05.10.2015 in Berlin

KOMMISSION „LEISTUNGSENTGELTE“

Verbandsdirektor Helge **Engelke** (Vorsitz), Niedersächsische Krankenhausgesellschaft, Hannover
 Stv. Geschäftsführer Heiko **Ackermann**, Krankenhausgesellschaft der Freien Hansestadt Bremen, Bremen
 Stv. Geschäftsführer Marten **Bielefeld**, Niedersächsische Krankenhausgesellschaft, Hannover
 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. Leiter der Geschäftsstelle Jens **Bussmann**, Verband der Universitätsklinika Deutschlands e.V., Berlin (seit 29.09.2015)
 Stv. Geschäftsführerin Heidelies **Dähn**, Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern, Schwerin
 Ressortleiter Finanzen Jan **Fricke**, AWO Gesundheitsdienste gGmbH (bis 28.08.2015)
 Heike **Gehlert**, Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg, Potsdam
 Jonathan **Graf**, Bundesverband Deutscher Privatkliniken, Berlin

Geschäftsführer Martin **Gscheidle-Münch**, Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft, Stuttgart
 Dr. med. Dietrich R. **Herrmann**, Kreiskrankenhaus Hameln, Hameln (bis 04.06.2015)
 Generalsekretär Ralf-Matthias **Heyder**, Verband der Universitätsklinika Deutschlands, Berlin
 Stv. Geschäftsführer Horst **Judaschke**, Hamburgische Krankenhausgesellschaft, Hamburg
 Geschäftsführer Thomas **Köhler**, Zweckverband der Krankenhäuser Südwestfalen, Iserlohn
 Kfm. Direktor Dr. Dietmar **Köhler**, Evangelischer Diakonissenverein Siloah, Pforzheim
 Referatsleiter Rechtsanwalt Richard **Kösters**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf
 Geschäftsbereichsleiter Dr. Franz **Metzger**, Klinikum Mannheim GmbH, Mannheim (bis 31.03.2015)
 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
 Thomas **Wendler**, AWO Krankenhausbetriebsgesellschaft mbH, Magdeburg
 Geschäftsbereichsleiter Thomas **Wolf**, Bayerische Krankenhausgesellschaft, München
 Tanja **Zilch**, Saarländische Krankenhausgesellschaft, Saarbrücken

| | |
|-------------------------|--|
| Gäste | <p>Leiter der Budgetabteilung Oliver Glier, Helios Kliniken GmbH, Berlin</p> <p>Geschäftsführer Dr. Falko Milski, Bodden-Kliniken Ribnitz-Damgarten GmbH, Ribnitz-Damgarten (bis 27.04.2015)</p> <p>Dr. Matthias Offermanns, Deutsches Krankenhausinstitut, Düsseldorf</p> <p>Klaus Philipps, Marienhaus GmbH, Trier</p> |
| Geschäftsführung | <p>Stefan Koerdt, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin</p> |
| Sitzungen | <p>28.01.2015 in Berlin</p> <p>05.05.2015 in Berlin</p> <p>14.07.2015 in Berlin</p> <p>08.09.2015 in Berlin</p> <p>25.11.2015 in Berlin</p> |

KOMMISSION „KRANKENHAUS-PSYCHIATRIE“

| | |
|-------------------------|--|
| | <p>Geschäftsführer Dr. rer. nat. Hanns-Diethard Voigt (Vorsitz), Evangelisches Krankenhaus Bethanien gGmbH, Greifswald</p> <p>Geschäftsführer PD Dr. med. Lothar Adler, Ökumenisches Hainich Klinikum gGmbH, Mühlhausen</p> <p>Rudolf Altmeyer, Verwaltungsdirektor SHG-Kliniken, Völklingen</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</p> <p>Geschäftsführer 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</p> <p>Dr. Gerald Gaß, Landeskrankenhaus (AöR), Andernach</p> <p>Jonathan Graf, Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V., Berlin</p> <p>Ärztliche Direktorin und Chefarztin Dr. med. Iris Hauth, Alexianer St. Joseph Krankenhaus Berlin-Weißensee GmbH</p> <p>Peter Heimscheid, Asklepios Klinik Lich GmbH, Lich</p> <p>Prof. Dr. med. Peter Kruckenberg, Bremen</p> <p>Prof. Dr. Wolfgang Maier, Universitätsklinikum Bonn (AöR)</p> <p>Dr. Peter-Johann May, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e.V., Düsseldorf</p> <p>Dr. Michael Meusers, Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke</p> <p>Dr. Meinolf Noeker, Landesverband Westfalen-Lippe, Münster</p> <p>Dipl.-Kfm. Rainer Poniewaß, Hessische Krankenhausgesellschaft, Eschborn</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>Ärztl. Direktor Dr. med. Christoph Smolenski, Dr. v. Ehrenwall'sche Klinik, Bad Neuenahr-Ahrweiler</p> <p>PD Prof. Dr. Katarina Stengler, Universitätsklinikum Leipzig AöR</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, Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg, Potsdam</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>Frank-Ulrich Wiener, Regionalgeschäftsführer, AMEOS Klinikum Nord, Neustadt/Holstein (seit 29.09.2015)</p> <p>Thomas Zauritz, AWO-Psychiatriezentrum Königslutter, Königslutter</p> <p>Dominik Zoller, Bayerische Krankenhausgesellschaft, München</p> |
| Gäste | <p>Holger Höhmann, Kaufm. Direktor LVR Klinik Langenfeld, Kölner Straße 82, 40764 Langenfeld</p> <p>Dr. Sabine Löffert, Deutsches Krankenhausinstitut e.V., Düsseldorf</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> |
| Geschäftsführung | <p>Geschäftsführer Dr. med. Bernd Metzinger, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin</p> <p>Dr. rer. nat. Sabine Haverkamp, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin (bis 31.03.2015)</p> <p>Anja Röske, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin (seit 01.05.2015)</p> |

Sitzungen 02.06.2015 in Berlin
14.09.2015 in Berlin
10.11.2015 in Berlin

SATZUNGSKOMMISSION

Geschäftsführer Matthias **Blum**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf
Geschäftsführerin Dr. Claudia **Brase**, Hamburgische Krankenhausgesellschaft, Hamburg
Stiftungsvorstand Jochen **Brink**, Evangelisches Krankenhaus Lippstadt, Lippstadt
Hauptgeschäftsführer Thomas **Bublitz**, Bundesverband Deutscher Privatkliniken, Berlin
Verbandsdirektor Dipl.-Volksw. Matthias **Einwag**, Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft, Stuttgart
Beigeordneter Jörg **Freese**, Deutscher Landkreistag, Berlin
Geschäftsführer Wolfgang **Gagzow**, Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern, Schwerin
Beigeordnete Verena **Göppert**, Deutscher Städtetag, Berlin
Geschäftsführer Rainer **Greunke**, Hessische Krankenhausgesellschaft, Eschborn
Verbandsdirektor Norbert **Groß**, Deutscher Evangelischer Krankenhausverband, Berlin (bis 31.12.2015)
Geschäftsführer Dipl.-Betriebsw. Siegfried **Hasenbein**, Bayerische Krankenhausgesellschaft, München
Geschäftsführer Dr. Gösta **Heelemann**, Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt, Halle/Saale
Geschäftsführer Dr. Stephan **Helm**, Krankenhausgesellschaft Sachsen, Leipzig
Geschäftsführer Friedel **Mägdefrau**, Landesverbände der Privatkliniken in Hessen und Rheinland-Pfalz, Wiesbaden
Joachim **Manz**, Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V., Berlin
Geschäftsführer Rechtsanwalt Friedrich W. **Mohr**, Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz, Mainz
Geschäftsführer Dipl.-Volksw./Dipl.-Kfm. Uwe **Slama**, Berliner Krankenhausgesellschaft, Berlin
Hauptreferentin Andrea **Vontz-Liesegang**, Deutscher Städtetag, Köln (bis 31.12.2015)
Geschäftsführer Dipl.-Kfm. Thomas **Vortkamp**, Deutscher Caritasverband, Freiburg (bis 31.12.2015)
Geschäftsführer Manfred **Wittkowski**, Ev. Krankenhaus Hamm GmbH, Hamm (bis 31.12.2015)
Claudia **Zinke**, Paritätischer Wohlfahrtsverband, Berlin (bis 31.12.2015)

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

Keine Sitzungen

ARBEITSGRUPPE „OTA/ATA“

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

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

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

Sitzung 30.10.2015 in Berlin

ARBEITSGRUPPE „WEITERBILDUNG ENDOSKOPIEDIENST“

Margret **Müthing**, Diplom-Pflegepädagogin, Fachkrankenschwester, Weiterbildungsleitung Bildungszentrum Ruhr, Herne
Simone **Niethammer**, Fachweiterbildung Operationsdienst / Endoskopiedienst, Bildungszentrum für Gesundheitsberufe der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH, Hamburg
Ina **Rothmann**, Dipl.-Pfleger- und Gesundheitswissenschaftlerin, Christliche Akademie für Gesundheits- und Pflegeberufe gGmbH, Halle
Stefanie **Schlieben**, Referentin, Bayerische Krankenhausgesellschaft, München

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

Keine Sitzungen

ARBEITSGRUPPE „WEITERBILDUNG STATIONSLEITUNG“

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

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

Keine Sitzungen

ARBEITSGRUPPE „WEITERBILDUNG INTENSIVPFLEGE/PÄDIATRISCHE INTENSIVPFLEGE“

Michael **Gügel**, Leitung Fachweiterbildung für pädiatrische Intensivmedizin, Deutsches Herzzentrum München, München
Ingo **Kühn**, Leitung der Weiterbildung Intensivpflege und Anästhesie, Universitätsklinikum Jena, Jena (bis 28.02.2015)
Michaela **Kutscha**, Fachkinderkrankenschwester für pädiatrische Intensivpflege, Sozial- und Gesundheitsmanagerin, Beraterin für pädiatrische Intensivpflege und Anästhesie, Hamburg
Armin **Leibig**, Leitung der Aus- und Fachweiterbildungen, Akademie für Gesundheits- und Pflegeberufe am Universitätsklinikum Erlangen, Erlangen
Hermann **Mayer**, Pflegerische Leitung, Kreiskliniken Günzburg – Krumbach, Klinik Krumbach, Krumbach
Birgit **Pätzmann-Sietas**, Abteilungsleitung Medizinisches Prozessmanagement Elbe-Kliniken Stade-Buxtehude
Antje **Pohl**, Dipl.-Pflege- und Gesundheitswissenschaftlerin, Christliche Akademie für Pflege und Gesundheitsberufe gGmbH, Halle
Stefanie **Schlieben**, Referentin, Bayerische Krankenhausgesellschaft e.V., München
Angelika **Völkner**, Leitung der Weiterbildung Pädiatrische Intensivpflege, Universitätsklinikum Jena

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

Keine Sitzungen

ARBEITSGRUPPE „WEITERBILDUNG NEPHROLOGIE“

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

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

Keine Sitzungen

ARBEITSGRUPPE „WEITERBILDUNG ONKOLOGIE“

Andrea **Bohn**, Dipl.-Medizinpädagogin, Christliche Akademie für Gesundheits- und Pflegeberufe gGmbH, Halle/Saale
Angela **Boonen**, Bereichsleitung Weiterbildung, Universitäre Bildungsakademie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf, Hamburg
Matthias **Dittrich**, Leiter Fachweiterbildung „Pflege in der Onkologie“, Klinikum Magdeburg gGmbH, Magdeburg
Elke **Goldhammer**, Kursorganisation: Pflege in der Onkologie, Universitätsklinikum Münster, Münster
Marcus **Hecke**, Diakon, Dipl. Pfl.-Päd, MSc, Leitung der Fort- und Weiterbildung, Klinikum Fürth, Fürth.

Ralf **Hochmuth**, Leitung der Weiterbildung Pflege in der Onkologie, Universitätsklinikum Jena, Jena
 Margret **Müthing**, Diplom-Pflegepädagogin, Weiterbildungsleiterin, Bildungszentrum Ruhr, Herne
 Christa **Pleyer**, Pädagogische Mitarbeiterin, Akademie Städtisches Klinikum München GmbH, München
 Rosemarie **Rau**, Leiterin der Weiterbildung Pflege in der Onkologie, Universitätsklinikum Ulm
 Wolfgang **Schirsching**, Lehrer für Pflegeberufe, Universitätsklinikum Essen, Essen
 Stefanie **Schlieben**, Referentin, Bayerische Krankenhausgesellschaft, München
 Martina **Schonath**, Akademie für Gesundheits- und Pflegeberufe, Erlangen

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

Keine Sitzungen

ARBEITSGRUPPE „WEITERBILDUNG PSYCHIATRIE“

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

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

Keine Sitzungen

BMG-BEIRAT „NEUORDNUNG VON AUFGABEN IM KRANKENHAUS“

Cornelia **Assion**, Referentin, Bundesministerium für Gesundheit, Berlin (bis 04.05.2015)
 Michael **Breuckmann**, Vorsitzender des Bundesverbandes Lehrende Gesundheits- und Sozialberufe e.V., Berlin
 Judith **Frey**, Deutsche Gesellschaft für Fachkrankenpflege und Funktionsdienste, Charité - Universitätsmedizin Berlin (seit 04.05.2015)
 Josef **Hug**, Pflegedirektor, Städtisches Klinikum Karlsruhe gGmbH, Karlsruhe
 Dr. Hiltrud **Kastenholz**, Referatsleiterin, Bundesministerium für Gesundheit, Bonn
 Dipl.-Verw.Wirt Rainer **Kontermann**, Stv. Hauptgeschäftsführer, Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft, Stuttgart
 Dr. Sabine **Löffert**, Deutsches Krankenhausinstitut, Düsseldorf
 Irene **Maier**, Stellvertretende Vorsitzende des Verbandes der Pflegedirektorinnen und Pflegedirektoren der Universitätskliniken und Medizinischen Hochschulen Deutschlands (VPU), Pflegedirektorin Universitätsklinikum Essen, Essen
 Klaus **Notz**, Deutsche Gesellschaft für Fachkrankenpflege und Funktionsdienste, Kreiskliniken Reutlingen GmbH, Reutlingen (bis 04.05.2015)
 Dr. Matthias **Offermanns**, Deutsches Krankenhausinstitut, Düsseldorf
 Georg **Oppermann**, Pflegedirektor, Bezirkskrankenhaus Augsburg, Augsburg (bis 04.05.2015)
 Prof., Dr. phil., Dipl.-Pädagogin Renate **Stemmer**, Katholische Fachhochschule Mainz, Mainz
 Gertrud **Stöcker**, Deutscher Bundesverband für Pflegeberufe, Deutscher Pflegerat, Grevenbroich
 Dipl.-Ökonomin Britta **Susen**, Referentin, Bundesärztekammer, Berlin
 Wilhelm **Walzik**, Bundesministerium für Gesundheit, Berlin (seit 04.05.2015)
 Melanie **Wehrheim**, Bereichsleitung Berufspolitik, ver.di Bundesverwaltung, Berlin
 Pia **Zurmühlen**, Pflegedirektorin, Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln, Datteln

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

Sitzungen 04.05.2015 in Berlin
 07.12.2015 in Berlin

ARBEITSGRUPPE „ENTLASSMANAGEMENT“

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

Geschäftsführung

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

Keine Sitzungen

ARBEITSGRUPPE „NOTFALLPFLEGE“

Stefanie **Bieberstein**, Pflegerische Centrumleiterin, Charité - Universitätsmedizin Berlin, Campus Virchow Klinikum, Berlin (bis 31.01.2015)
 Dr. med. Uwe **Hoppe**, med. MBA, Leitung OP – Abteilung, OP-Management/Qualitätsmanagement, Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik Ludwigshafen, Ludwigshafen
 Birgit **Liehr**, Pflegedienstleitung Rettungsstelle, Charité Campus Benjamin Franklin, Berlin (bis 31.01.2015)
 Angelika **Maier**, Dipl. Pflegepädagogin, Pflegeexpertin, Fachschwester für Anästhesie/Intensiv, Universitätsklinikum Freiburg, Freiburg (bis 31.01.2015)
 Franz-Josef **Overhoff**, Pflegedienstleitung für das Universitäre Notfallzentrums, Intensivbereiche sowie für die OP- und Anästhesiepflege, Universitätsklinikum Freiburg, Freiburg
 Dr. Martin **Pohlmann**, Leiter des Bereichs Gesundheit, Pflege und Rehabilitation, Vorstand und stv. Caritasdirektor, Vechta
 Stefanie **Schlieben**, Referentin, Bayerische Krankenhausgesellschaft e.V., München
 Dr. med. Willi **Schmidbauer**, Stellvertretender Leitender Arzt der Abteilung für Anästhesie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Rettungsdienst Bundeswehrkrankenhaus Berlin
 Christian **Seel**, Ltd. Pfleger der Notfallambulanz, Bundeswehrkrankenhaus Berlin, Berlin
 Prof. Dr. **Rajan** Somasundaram, Ltd. Arzt der Rettungsstelle, Klinikum Benjamin Franklin – Charité, Berlin
 Brigitte **von Germeten-Ortmann**, Leiterin Abt. Gesundheits- und Altenhilfe, Caritasverband für das Erzbistum Paderborn e.V., Paderborn

Geschäftsführung

Ulrike **Reus**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin

Keine Sitzungen

ARBEITSGRUPPE „FÄCHERÜBERGREIFENDE STEUERUNGSGRUPPE“

Tobias **Becker**, Bildungszentrum für Pflegeberufe, Kursleitung Fachweiterbildung Intensivpflege und Anästhesie, Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik Murnau, Murnau
 Susanne **Engelke**, Pflegerische Leitung Weiterbildung Operationsdienst, Universitätsklinikum Jena, Jena
 Thomas **Fernsebner**, Leiter der Akademie nephrologischer Berufsgruppen, Traunstein
 Michael **Gügel**, Fachweiterbildung für pädiatrische Intensivmedizin, Deutsches Herzzentrum München, München
 Marcus **Hecke**, Marcus Hecke, Diakon, Dipl. Pfl.-Päd, MSc, Leitung der Fort- und Weiterbildung, Klinikum Fürth, Fürth.
 Hermann **Kastner-Andersen**, Leiter der Fachweiterbildung für Psychiatrie, Bezirkskrankenhaus Augsburg, Augsburg
 Michaela **Kutscha**, Fachkinderkrankenschwester für pädiatrische Intensivpflege, Sozial- und Gesundheitsmanagerin, Beraterin für pädiatrische Intensivpflege und Anästhesie, Hamburg

Armin **Leibig**, Leitung der Aus- und Fachweiterbildungen, Akademie für Gesundheits- und Pflegeberufe am Universitätsklinikum Erlangen, Erlangen
 Horst **Maile**, Pflegedienstleiter, Klinikum Memmingen, Memmingen
 Hermann **Mayer**, Pflegerische Leitung, Kreiskliniken Günzburg – Krumbach, Klinik Krumbach, Krumbach
 Margret **Müthing**, Diplom-Pflegepädagogin, Weiterbildungsleiterin, Bildungszentrum Ruhr, Herne
 Michael **Nützel-Aden**, Leiter des Instituts für Gesundheits- und Sozialberufe, Klinikum Rosenheim, Rosenheim
 Birgit **Pätzmann-Sietas**, Abteilungsleitung Medizinisches Prozessmanagement Elbe-Kliniken Stade-Buxtehude
 Michael **Reichardt**, Pflegerischer Leiter der Weiterbildungsstätte nephrologischer Zentren Rhein-Ruhr, Alfried-Krupp-Krankenhaus, Essen
 Wolfgang **Schirsching**, Lehrer für Pflegeberufe, Bildungsakademie des Universitätsklinikum Essen, Essen
 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
 Michael **Tröger**, stellv. Leitung Bildungszentrum Universitätsklinikum Regensburg, Regensburg

Geschäftsführung

Ulrike **Reus**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin

Sitzungen 11.02. und 12.02.2015 in München
 23.03. und 24.03.2015 in München
 08.04.2016 in Berlin
 27.04.2015 in München
 18.05. und 19.05.2015 in Berlin
 08.07. und 09.07.2015 in Berlin
 17.09. und 18.09.2015 in München
 09.12. und 10.12.2015 in München

ARBEITSGRUPPE „PFLEGERISCHE(R) TRANSPLANTATIONSBEAUFTRAGTE(R)“

Bernd **Gruber**, Dipl. Pflegewirt, Hygienemanager, Niels-Stensen-Kliniken Osnabrück, Osnabrück
 Evelin **Homburg**, Pflegedirektion Universitätsklinikum Aachen, Aachen
 Dorothee **Lamann**, Organspendebeauftragte des UKM, Klinik für Transplantationsmedizin, Universitätsklinikum Münster, Münster
 Manuela **Luding**, Pflegerische Leitung Station 57, Pflegefachkraft für Transplantationspflege, Praxisanleiterin, Wundmanager ICW, Painnurse, Universitätsklinikum Regensburg, Regensburg (bis 30.11.2015)
 Michael **Tröger**, stellvert. Leitung Bildungszentrum Universitätsklinikum Regensburg, Regensburg

Geschäftsführung

Ulrike **Reus**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin

Sitzungen 10.07.2015 in Münster
 28.10.–29.10.2015 in Berlin

ARBEITSGRUPPE „ORGANSPENDE UND TRANSPLANTATIONSMEDIZIN“

Dr. Cornelia **Diwersy**, Bayerische Krankenhausgesellschaft, München
 Prof. Dr. Frank **Feyerherd**, Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin und Transplantationsbeauftragter der Universität Greifswald, Greifswald (bis 30.07.2015)
 Dr. Gero **Frings**, St. Bernhard-Hospital Kamp-Lintfort GmbH, Kamp-Lintfort
 Wolfgang **Gagzow**, Geschäftsführer Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern e.V., Schwerin
 Dr. med. Bernd **Hackenjös**, Niedersächsische Krankenhausgesellschaft, Hannover
 Maybritt **Havixbeck**, Hamburgische Krankenhausgesellschaft, Hamburg
 Nadja **Komm**, Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg
 Oliver **Lohr**, Caritasverband für das Erzbistum Paderborn e.V., Paderborn
 Dr. Peter-Johann **May**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf
 Friedrich R. **München**, Krankenhausgesellschaft Sachsen, Leipzig
 Nadine **Punga**, Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg, Potsdam
 Oliver **Stenzel**, Verband der Universitätsklinika Deutschlands e.V., Berlin
 Ursula **Ungerer**, Krankenhausgesellschaft Baden-Württemberg, Stuttgart
 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 (bis 31.07.2015)
 Dr. Maria **Wagner**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin (seit 01.08.2015)

Sitzung 30.07.2015 in Berlin

ARBEITSGRUPPE „WEITERENTWICKLUNG QUALITÄTSBERICHTE“

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

Geschäftsführung

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

Keine Sitzungen

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

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

Geschäftsführung

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

Sitzung 22.09.2015

SONDERAUSSCHUSS „PSYCH“

Reinhard **Belling**, Geschäftsführung Vitos GmbH, Kassel
 Geschäftsführer Matthias **Blum**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf
 Dr. med. Margitta **Borrmann-Hassenbach**, Kliniken des Bezirks Oberbayern – Kommunalunternehmen, Haar bei München
 Geschäftsführer Thomas **Brobeil**, Vinzenz von Paul Hospital gGmbH, Rottweil
 Medizinischer Direktor Dr. med. Roland **Dankwardt**, Asklepios Klinik Lich
 Verbandsdirektor Matthias **Einwag**, Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft, Stuttgart
 Verbandsdirektor Dipl.-oec. Helge **Engelke**, Niedersächsische Krankenhausgesellschaft, Hannover
 Hauptgeschäftsführer Joachim **Finklenburg**, Klinikum Oberberg, Gummersbach
 Ärztliche Direktorin und Geschäftsführerin Dr. med. Iris **Hauth**, St. Joseph Krankenhaus, Berlin
 Generalsekretär Dipl.-Pol. Ralf-Matthias **Heyder**, Verband der Universitätsklinika Deutschlands, Berlin
 Dr. Michael **Knapp**, Verband der Psychosomatischen Krankenhäuser und Krankenhausabteilungen in Deutschland e.V., Bad Arolsen
 Dipl.-Volksw. Patrick **Reimund**, Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein
 Geschäftsführer Dr. Detlef **Troppens**, Oberhavel Kliniken GmbH, Oranienburg

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

Martina **Wenzel-Jankowski**, Klinikverbund und Verbund Heilpädagogische Hilfen, Landschaftsverband Rheinland, Köln

Dominik **Zoller**, Bayerische Krankenhausgesellschaft, München

Geschäftsführung

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

Dr. rer. nat. Sabine **Haverkamp**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin (bis 31.03.2015)

Anja **Röske**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin (seit 01.05.2015)

Sitzungen 23.03.2015 in Berlin

02.06.2015 in Berlin

14.09.2015 in Berlin

10.11.2015 in Berlin

ARBEITSGRUPPE „PSYCHIATRISCHE INSTITUTSAMBULANZEN“

Prof. Dr. Martin **Driessen**, Evangelisches Krankenhaus Bielefeld

Dr. med. Sylke **Ilg**, MediClin Müritzklinikum GmbH, Röbel/Müritzklinikum

PD Dr. med. Michael **Kölch**, Chefarzt Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Vivantes Klinikum im Friedrichshain, Berlin

Prof. Dr. med. Renate **Schepker**, 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

Prof. Dr. Andreas **Spengler**, Klinikum Region Hannover Wunstorf GmbH

Dr. Michael **Welschhold**, Stv. Chefarzt atriumhaus, Psychiatrisches Krisen- und Behandlungszentrum München Süd

Dr. Michael **Ziereis**, Ltd. Oberarzt des medizinisch/therapeutischen Teams, Bezirkskrankenhaus Wöllershof, Neustadt a. d. Waldnaab

Geschäftsführung

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

Dr. rer. nat. Sabine **Haverkamp**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin (bis 31.03.2015)

Anja **Röske**, Deutsche Krankenhausgesellschaft (seit 01.05.2015)

Keine Sitzungen

ARBEITSGRUPPE „PSYCHOSOMATISCHE INSTITUTSAMBULANZEN“

PD Dr. med. Günther **Bergmann**, Christophsbad GmbH & Co., Göppingen

Prof. Dr. med. Ulrich **Cuntz**, Klinik am Roseneck, Prien am Chiemsee

Prof. Dr. med. Martin **Driessen**, Evangelisches Krankenhaus Bielefeld

Prof. Dr. med. Gereon **Heuft**, Universitätsklinik Münster

PD Dr. Burkard **Jäger**, Hannover Medical School

Dr. med. Claus **Krüger**, Kreisklinik Ebersberg gGmbH

Prof. Dr. Gerhard **Längle**, Zentrum für Psychiatrie Südwürttemberg, Bad Schussenried

Dr. med. Hans-Martin **Rothe**, Städtisches Klinikum Görlitz gGmbH

Geschäftsführung

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

Dr. rer. nat. Sabine **Haverkamp**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin (bis 31.03.2015)

Anja **Röske**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin (seit 01.05.2015)

Keine Sitzungen

ARBEITSGRUPPE „KRANKENHAUS-INFORMATIONSTECHNIK“

Jürgen **Flemming**, Leitung EDV-Abteilung, Marienhospital Stuttgart, Stuttgart

Enno **Gildehaus**, Leiter Kommunikation/Information, Ev. Krankenhaus Oldenburg, Oldenburg

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

Dr. Eibo **Krahmer**, Universitätsklinikum Mannheim GmbH, Mannheim

Wolfgang **Kronitz**, Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg, Potsdam

Jakob **Scholz**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf

Michael **Teumer**, Krankenhausgesellschaft Sachsen, Leipzig

Steffen **Wagner**, Leiter IT, Maria Hilf GmbH, Dernbach

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

Sitzung 01.06.2015 in Berlin

ARBEITSGRUPPE „PRESSE- UND ÖFFENTLICHKEITSARBEIT“

Annette **Baumer**, Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft, Stuttgart
 Gundula **Bitter-Schuster**, Krankenhausgesellschaft Sachsen, Leipzig
 Hauptreferent Dipl.-Volksw. Hans **Ditzel**, Hessische Krankenhausgesellschaft, Eschborn
 Verbandsdirektor Helge **Engelke**, Niedersächsische Krankenhausgesellschaft, Hannover
 Jörg **Freese**, Deutscher Landkreistag, Berlin
 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.-Kaufr. Patricia **Guckelmuß**, Saarländische Krankenhausgesellschaft, Saarbrücken
 Oliver **Heide**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin (seit 01.07.2015)
 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 (bis 30.06.2015)
 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
 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 Holger **Mages**, Diplom-Politologe, (Vorsitz), Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin (kommissarisch bis 30.09.2015)

Joachim **Odenbach**, M.A., (Vorsitz), Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin (seit 01.10.2015)

Keine Sitzungen

STÄNDIGER AUSSCHUSS „BG-NEBENKOSTENTARIF“

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

Keine Sitzungen

ARBEITSGRUPPE „ARZNEIMITTEL“

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

Jörg **Gildehaus**, Chefarmpharmazeut 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
 Apothekerin Sigrid Miriam **Groß**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin

Sitzung 16.04.2015

ARBEITSGRUPPE „WEITERBILDUNG OPERATIONSDIENST“

Susanne **Engelke**, Pflegerische Leitung Weiterbildung Operationsdienst, Universitätsklinikum Jena, Jena
 Barbara **Heisig**, Christliche Akademie für Gesundheits- und Pflegeberufe Halle, Halle (Saale) (bis 31.12.2015)
 Ines **Kurth**, Pflegerische Leitung Weiterbildung Operationsdienst, Universitätsklinikum Magdeburg, Magdeburg
 Simone **Niethammer**, BZG ASKLEPIOS Kliniken Hamburg GmbH, Hamburg
 Stefanie **Schlieben**, Bayerische Krankenhausgesellschaft, München
 Brigitte **Töpfer**, Leitung der Fachweiterbildung für den Operationsdienst, Akademie für Gesundheits- und Pflegeberufe, Universitätsklinikum Erlangen, Erlangen

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

Keine Sitzungen

ARBEITSGRUPPE „PRAXISANLEITUNG“

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

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

Sitzungen 13.01.2015 in München
 05.03.2015 in Essen
 23.11.2015 in München

ARBEITSGRUPPE „POSITIONSPAPIER ZUR QUALITÄTSSICHERUNG“

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

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

Geschäftsführung Stv. Geschäftsführer Axel **Mertens**, Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V., Berlin (bis 31.07.2015)

Keine Sitzungen

ARBEITSGRUPPE „PERSONALWESEN“

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

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

Sitzung 26.01.2015

ARBEITSGRUPPE „PERSONAL AUSSTATTUNG PSYCHIATRIE UND PSYCHOSOMATIK“

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

Geschäftsführung Dr. rer. nat. Sabine **Haverkamp**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin (bis 31.03.2015)

Anja **Röske**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin (seit 01.05.2015)

Keine Sitzungen

ARBEITSGRUPPE „MDK“

Dr. Martin **Blümke**, Westküstenkliniken Brunsbüttel und Heide gGmbH, (seit 01.01.2015)
 Rechtsanwalt Dr. Thomas **Bohle**, Dierks & Bohle, Berlin
 Rechtsanwalt Klaus **Brameyer**, Hessische Krankenhausgesellschaft, Eschborn
 Rechtsanwältin Carmen **Brinkmann**, Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein, Kiel
 Rechtsanwalt Thorsten **Ganse**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf
 Jonathan **Graf**, Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V., Berlin (seit 01.01.2015)
 Referentin Yvonne **Grundmann**, Krankenhausgesellschaft Sachsen, Leipzig (bis 31.12.2014)
 Dr. Ralf **Hammerich**, Charité Berlin, Berlin (bis 31.12.2014)
 Rechtsanwältin Maybritt **Havixbeck**, Hamburgische Krankenhausgesellschaft, Hamburg
 Rechtsanwältin Saskia **Heilmann**, Städtisches Klinikum Karlsruhe gGmbH, Karlsruhe

Vorstandsvorsitzender Dr. Erwin **Horndasch**, Deutsche Gesellschaft für Medizincontrolling e.V., Heidelberg (seit 01.01.2015)
 Wirtschaftsprüfer Ralf **Klaßmann**, BDO, Deutsche Warentreuhand AG, Köln
 Giso **Lange**, Niedersächsische Krankenhausgesellschaft, Hannover (seit 01.01.2015)
 Stv. Geschäftsführer Assessor jur. Friedrich R. **München**, Krankenhausgesellschaft Sachsen, Leipzig (seit 01.01.2015)
 Stv. Geschäftsführerin Rechtsanwältin Martina **Postier**, Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg, Potsdam
 Rechtsanwältin Liana **Rademske-Grell**, Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern, Schwerin
 Rechtsanwalt Dirk **Rößger**, Niedersächsische Krankenhausgesellschaft, Hannover
 Referentin Manuela **Schäfer-Möslang**, Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft, Stuttgart
 Christina **Schneider**, Berliner Krankenhausgesellschaft, Berlin (seit 01.01.2015)
 Stv. Vorstandsvorsitzender Dr. Nikolai **von Schroeders**, Deutsche Gesellschaft für Medizincontrolling e.V. (seit 01.01.2015)
 Geschäftsführer Michael **Strobach**, Verband der Privatkrankenanstalten in Bayern, München
 Dr. Michael **Stufler**, Universitätsklinikum Leipzig, Leipzig (seit 01.01.2015)
 Tanja **Weber**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen (seit 29.10.2015)
 Rechtsanwalt Matthias **Wehlisch**, Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen, Erfurt
 Assessor Andreas **Wermter**, Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz, Mainz
 Thomas **Wolf**, Bayerische Krankenhausgesellschaft e.V., München (seit 01.01.2015)

Geschäftsführung

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

Sitzungen 04.03.2015 in Berlin
 07.05.2015 in Berlin
 29.10.2015 in Berlin

ARBEITSGRUPPE „HONORARARZTWESEN“

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

Geschäftsführung

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

Keine Sitzungen

ARBEITSGRUPPE „CHEFARZTVERTRAG“

Rechtsanwalt Dr. Thomas **Bohle**, Dierks & Bohle, Berlin
 Rechtsanwalt Thorsten **Ganse**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf
 Rechtsanwältin Saskia **Heilmann**, Städtische Klinikum Karlsruhe gGmbH, Karlsruhe
 Rechtsanwalt Christoph **Heppekausen**, Bayerische Krankenhausgesellschaft e.V. (seit 06.07.2015)
 Geschäftsführer Benedikt **Merten**, Marien-Krankenhaus gGmbH, Bergisch-Gladbach
 Rechtsanwalt Norbert H. **Müller**, Kanzlei Klosterman & Partner, Bochum
 Rechtsanwältin Ursula **Notz**, BDO Deutsche Warentreuhand AG, Köln

Geschäftsführung

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

Keine Sitzungen

ARBEITSGRUPPE „AVB“/“PERSÖNLICHE LEISTUNGSERBRINGUNG“

Rechtsanwalt Klaus **Brameyer**, Hessische Krankenhausgesellschaft, Eschborn
 Rechtsanwältin Carmen **Brinkmann**, Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein, Kiel
 Rechtsanwalt Thorsten **Ganse**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf

Rechtsanwältin Saskia **Heilmann**, Städtische Klinikum Karlsruhe gGmbH, Karlsruhe
 Rechtsanwalt Christoph **Heppekausen**, Bayerische Krankenhausgesellschaft, München
 Wirtschaftsprüfer Ralf **Klaßmann**, BDO, Deutsche Warentreuhand AG, Köln
 Rechtsanwalt Dirk **Rößger**, Niedersächsische Krankenhausgesellschaft, Hannover
 Assessorin Ursula **Ungerer**, Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft, Stuttgart

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

Keine Sitzungen

ARBEITSGRUPPE „STEUERN“

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

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

Sitzungen 28.01.2015 in Düsseldorf
 12.03.2015 in Düsseldorf
 30.06.2015 in Düsseldorf

ARBEITSGRUPPE „MUSTERVERTRAG AUFTRAGSDATENVERARBEITUNG“

Irene **Chemnitzer**, Klinikum Karlsruhe, Karlsruhe
 Hans-Peter **Klaus**, Evangelisches Krankenhaus Mettmann GmbH, Mettmann
 Giso **Lange**, Niedersächsische Krankenhausgesellschaft e.V., Hannover
 Lukas **Mempel**, Sana Kliniken AG, München
 Benjamin **Regorz**, Sana Kliniken Lübeck GmbH, Lübeck
 Barbara **Stöferle**, dsm-s GmbH, Tübingen
 Ursula **Ungerer**, Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft e.V., Stuttgart

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

Sitzungen 11.06.2015 in Stuttgart
 21.09.2015 in Stuttgart

VERHANDLUNGSGRUPPE „TELEMATIKZUSCHLAG“

Helge **Engelke**, Niedersächsische Krankenhausgesellschaft e. V., Hannover (seit 29.09.2015)
 Burkhard **Fischer**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen v. V., Düsseldorf (seit 29.09.2015)
 Jürgen **Flemming**, Vinzenz von Paul Kliniken gGmbH, Stuttgart (seit 29.09.2015)
 Enno **Gildehaus**, Evangelisches Krankenhaus Oldenburg, Oldenburg (seit 29.09.2015)
 Dr. Stephan **Helm**, Krankenhausgesellschaft Sachsen e.V., Leipzig (seit 29.09.2015)
 Richard **Kösters**, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e.V., Düsseldorf (seit 29.09.2015)
 Dr. Eibo **Krahmer**, Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH, Berlin (seit 29.09.2015)
 Volker **Lowitsch**, Universitätsklinikum Aachen (AöR), Aachen (seit 29.09.2015)
 Bernd Christoph **Meiseheit**, Sana IT Services GmbH, Ismaning
 Dr. Adrian **Schuster**, Paracelus-Kliniken Deutschland GmbH & Co. KGaA, Osnabrück (seit 29.09.2015)

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

Sitzung 30.11.2015 in Berlin

ARBEITSGRUPPE „VERSORGUNG VON FLÜCHTLINGEN“

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

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

Hauptreferent Lutz **Decker**, Deutscher Städtetag, Köln

Verbandsdirektor Dipl.-Volksw. Matthias **Einwig**, Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft e.V., Stuttgart

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

Geschäftsführer Wolfgang **Gagzow**, Landeskrankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern, Schwerin

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

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

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

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

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

Sitzung 03.11.2015 in Berlin

Mitwirkung der DKG in Gremien der Selbstverwaltung

BUNDESSCHIEDSSTELLE

| | |
|-------------------------------------|--|
| Neutrale Mitglieder | Dr. Michael Dalhoff (Vorsitz), Alfter (bis 05.02.2015) Prof. Dr. Friedrich Breyer , Konstanz Prof. Dr. Hans Helmut Kehr , Bonn Prof. Dr. Reiner Leidl (Stellvertreter), München Prof. Dr. Oliver Ricken (Stellvertreter), Bielefeld |
| Mitglieder Krankenkassenbank | Christoph Altmiks , GKV-Spitzenverband, Berlin Stv. Vorsitzender Uwe Deh , AOK-Bundesverband, Berlin Vorstandsvorsitzende Ulrike Elsner , Verband der Ersatzkassen e.V., Berlin Abteilungsleiter Dr. Wulf-Dietrich Leber , GKV-Spitzenverband, Berlin Ina Möckel , 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 |
| Mitglieder DKG-Bank | Hauptgeschäftsführer Thomas Bublitz , Bundesverband Deutscher Privatkliniken, Berlin Verbandsdirektor Dipl.-Volksw. Matthias Einwag , Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft, Stuttgart Verbandsdirektor Helge Engelke , Niedersächsische Krankenhausgesellschaft Beigeordneter Jörg Freese , Deutscher Landkreistag, Berlin Pastor Norbert Groß , Deutscher Evangelischer Krankenhausverband, Berlin Geschäftsführer Dr. Roland Laufer , Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin Geschäftsführer Michael Lorenz , Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen, Erfurt Geschäftsführer Thomas Vortkamp , Katholischer Krankenhausverband, Freiburg Stv. Hauptgeschäftsführer Rechtsanwalt Andreas Wagener , Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin |
| Geschäftsstelle | Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin |
| | Keine Sitzungen |

SCHLICHTUNGS-AUSSCHUSS BUND

| | |
|------------------------------------|---|
| Neutrale Mitglieder | Dr. med. Christof Veit (Vorsitz), Düsseldorf (bis 21.03.2015) Prof. Dr. med. Reinhard Busse , Berlin Prof. Dr. Thorsten Kingreen , Regensburg Prof. Dr. Stefan Huster (Stellvertreter), Bochum |
| Mitglieder Kostenträgerbank | Vorstandsvorsitzende Dr. Doris Pfeiffer , GKV-Spitzenverband, Berlin Stv. Vorstandsvorsitzender Johann-Magnus von Stackelberg , GKV-Spitzenverband, Berlin Vorstand Gernot Kiefer , GKV-Spitzenverband, Berlin Thomas Staffeldt , GKV-Spitzenverband, Berlin Medizinischer Leiter Dr. Norbert Loskamp , Verband der Privaten Krankenversicherung e.V., Berlin |
| Mitglieder DKG-Bank | Verbandsdirektor Helge Engelke , Niedersächsische Landeskrankenhausgesellschaft Geschäftsführer Dr. Roland Laufer , Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin Geschäftsführer Friedrich W. Mohr , Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz, Mainz Geschäftsführerin Dr. Nicole Schlottmann , Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin Prof. Hans-Fred Weiser , Westerwiesenerweg Nr. 3, Scheeßel-Veersebrück |
| 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 | Thomas Reumann (DKG) Georg Baum (DKG) Dr. Andreas Gassen (KBV) Regina Feldmann (KBV) Dr. Wolfgang Eßer (KZBV) |
| Sitzungen | 08.01.2015 in Berlin 22.01.2015 in Berlin 05.02.2015 in Berlin 19.02.2015 in Berlin 05.03.2015 in Berlin 19.03.2015 in Berlin 16.04.2015 in Berlin 07.05.2015 in Berlin 21.05.2015 in Berlin 04.06.2015 in Berlin 18.06.2015 in Berlin 16.07.2015 in Berlin 06.08.2015 in Berlin 20.08.2015 in Berlin 03.09.2015 in Berlin 17.09.2015 in Berlin 01.10.2015 in Berlin 15.10.2015 in Berlin 05.11.2015 in Berlin 27.11.2015 in Berlin 17.12.2015 in Berlin |

Mitgliedschaft der DKG in internationalen Verbänden und Organisationen

INTERNATIONALER KRANKENHAUSVERBAND „INTERNATIONAL HOSPITAL FEDERATION“ (IHF)

Die DKG ist Mitglied des Internationalen Krankenhausverbands (International Hospital Federation, IHF). Präsident ist Herr Dr. Erik Kreyberg Normann (Norwegen). Designierter Präsident ist Dr. Francisco R. Balestrin (Brasilien), Schatzmeister ist Herr Dr. Risto Mieltunen (Finnland). Die Geschäftsstelle des IHF unterhält ihren Sitz in Genf, Schweiz.

Governing council

Mitglied Hauptgeschäftsführer Dipl.-Volksw. Georg **Baum**, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin (seit 07.10.2015)

Sitzungen 24.03.–25.03.2015 in Dubai (Vereinigte Arabische Emirate)
22.06.2015 (Telefonkonferenz)
04.10.–08.10.2015 in Chicago (USA)

General Assembly

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

Sitzung 07.10.2015 in Chicago (USA)

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

Die DKG ist Mitglied des europäischen Krankenhausverbands (European Hospital and Healthcare Federation – HOPE). Präsidentin ist Frau Dr. Sara C. Pupato-Ferrari. Der Verband repräsentiert 36 Mitgliedsorganisationen aus 30 Staaten – 28 Mitgliedsstaaten der Europäischen Union sowie die Schweiz und EU-Beitrittskandidat Serbien.

Board of Governors (Vorstand)

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

Sitzungen 01.06.2015 in Warschau (Polen)
18.11.2015 in Düsseldorf (Deutschland)

President´s Committee (Präsidium)

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

Sitzungen 29.04.2015 in Brüssel (Belgien)
05.10.2015 in Madrid (Spanien)

Liaisons Officer´s Committee

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

Sitzungen 11.03.2015 in Brüssel (Belgien)
01.06.2015 in Warschau (Polen)
03.12.2015 in St. Julian´s (Malta)

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 2015

| Nr. | Betreff | Datum | Nr. | Betreff | Datum |
|---------|---|----------|---------|--|----------|
| 1/2015 | Bekanntgabe des Basiszinssatzes nach § 247 Abs. 2 BGB zum 1. Januar 2015 | 05.01.15 | 34/2015 | Befreiung von der Rentenversicherungspflicht für Mitglieder berufsständischer Versorgungseinrichtungen – Rechtsgutachten | 20.01.15 |
| 2/2015 | Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz (KFRG) – hier: Text der Vereinbarung Meldevergütung gemäß § 65c Abs. 6 SGB V | 06.01.15 | 35/2015 | Pressemitteilung des GKV-Spitzenverbandes zur elektronischen Gesundheitskarte: „Teuren Stillstand bei eGK-Projekt beenden – Schmerzgrenze für Beitragszahler überschritten“ | 20.01.15 |
| 3/2015 | Thema „Patientensicherheit“ – hier: Internationaler Tag der Patientensicherheit am 17. September 2015 | 06.01.15 | 36/2015 | Patientenerklärung/Willenserklärung zu PND und PID | 20.01.15 |
| 4/2015 | Verlängerung des Versorgungszuschlages und der Mehrleistungsabschläge; Veröffentlichung des Pflegestärkungsgesetzes im Bundesgesetzblatt | 06.01.15 | 37/2015 | Ambulante Notfallbehandlung – Änderung im EBM | 21.01.15 |
| 5/2015 | HOPE Newsletter Dezember 2014 | 06.01.15 | 38/2015 | Abrechnung von Leistungen eines ermächtigten Krankenhausarztes von stationären Leistungen – BSG-Urteil vom 27.11.2014 (B 3 KR 12/13 R) | 21.01.15 |
| 6/2015 | Datenübermittlung nach § 301 SGB V; Aktuelle Dokumentation: Stand 1. Januar 2015; – korrigierte Fassung – | 07.01.15 | 39/2015 | Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) | 23.01.15 |
| 7/2015 | Änderungen der Arzneimittelverschreibungsverordnung, der Apothekenbetriebsordnung sowie der Medizinprodukte-Abgabeverordnung | 07.01.15 | 40/2015 | Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei der Durchführung von minimalinvasiven Herzklappeninterventionen gemäß § 137 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 für nach § 108 SGBV zugelassene Krankenhäuser – hier: Beschlussfassung des Gemeinsamen Bundesausschusses | 23.01.15 |
| 8/2015 | Datenübermittlung nach § 301 SGB V; Aktuelle Information des vdek; Nachrichtenversion 5 wird nicht mehr unterstützt | 07.01.15 | 41/2015 | Keine Beschränkung der Patienteneinwilligung bei Vereinbarung wahlärztlicher Leistungen – Urteil des OLG Hamm vom 21.10.2013 (3 U 17/12) | 26.01.15 |
| 9/2015 | Aktuelle Gebührenforderungen der VG Media – Neuer Tarif der VG Media Wiedergabe von Funksendungen (sog. „kleines Wiedergaberecht“ für Aufenthaltsräume und Cafeterien) | 07.01.15 | 42/2015 | Hinweise der DKG zu den Budgetverhandlungen für das Jahr 2015 | 27.01.15 |
| 10/2015 | Externe stationäre Qualitätssicherung – G-BA Beschluss vom 18.12.2014 über ein Patientenmerkblatt bei den (Follow-Up-) Qualitätssicherungsverfahren Hüft- und Knieendoprothetik sowie Herzschrittmacher | 07.01.15 | 43/2015 | Eckpunktepapier zur Krankenhausreform – Stellungnahme der DKG | 28.01.15 |
| 11/2015 | Hinweise der DKG zu den Budgetverhandlungen für das Jahr 2015 | 08.01.15 | 44/2015 | Anlage 4 zur Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL) | 27.01.15 |
| 12/2015 | Bundesweite Förderung „Aufbau Lokaler Allianzen für Menschen mit Demenz“ | 08.01.15 | 45/2015 | Pauschalierendes Vergütungssystem nach § 17d KHG | 27.01.15 |
| 13/2015 | Bekanntmachung des Gemeinsamen Bundesausschuss (HBO) | 09.01.15 | 46/2015 | Patientenerklärung/Willenserklärung zu PND und PID – Aufhebung Pflegschaft | 27.01.15 |
| 14/2015 | Bekanntmachung des Gemeinsamen Bundesausschuss (Lungenvolumenreduktion) | 09.01.15 | 47/2015 | Datenübermittlung nach § 301 SGB V; Schlüsselortschreibung vom 27.1.2015 mit Wirkung zum 1.1.2015 bzw. 1.1.2014 | 27.01.15 |
| 15/2015 | Krankenhausstatistik – DKG-Modul für das Berichtsjahr 2014 | 09.01.15 | 48/2015 | Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL) – Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) vom 22.01.2015+B20 | 28.01.15 |
| 16/2015 | Prüfung der sachlich-rechnerischen Richtigkeit einer Krankenhausberechnung – BSG-Entscheidung vom 01.07.2014 (Az.: B 1 KR 29/13 R) | 12.01.15 | 49/2015 | Beschlüsse des G-BA zur frühen Nutzenbewertung von Cabozantinib (COMETRIQ®) und Eribulin (HALAVEN®) | 28.01.15 |
| 17/2015 | Sachverständigenrat neu berufen | 12.01.15 | 50/2015 | Urteil des BFH zur Umsatzsteuerfreiheit von Zytostatika-lieferungen vom 24.09.2014 (V R 19/11) – Hinweise zum weiteren Vorgehen | 29.01.15 |
| 18/2015 | Institut für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen | 12.01.15 | 51/2015 | Aktualisierung des DKG-NT Band I / BG-T zum 01.01.2015 | 29.01.15 |
| 19/2015 | Beschlüsse des G-BA zur frühen Nutzenbewertung von Vedolizumab (Entyvio®), Umeclidinium/Vilanterol (ANORO®) und Dimethylfumarat (Tecfidera®) | 14.01.15 | 52/2015 | GKV-Versorgungsstärkungsgesetz - Beschlussempfehlungen der zuständigen Ausschüsse des Bundesrates | 02.02.15 |
| 20/2015 | Qualitätsmanagement im Krankenhaus – KTG-Rundbrief | 14.01.15 | 53/2015 | Übermittlung der Daten nach § 21 KHEntG für das Datenjahr 2014 – Fehlerverfahren des InEK | 02.02.15 |
| 21/2015 | Krankenhaus CIRS Netz Deutschland – hier: „Fall des Monats“ Januar 2015: „Patientenakte nicht verfügbar“ und „Sichere Patientenidentifikation“ | 14.01.15 | 54/2015 | Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) – Soziotherapie für schwer psychisch Kranke | 03.02.15 |
| 22/2015 | Verzeichnis der Krankenhäuser und Versorgungs- oder Rehabilitationseinrichtungen (Krankenhausverzeichnis) | 15.01.15 | 55/2015 | Keine Anwendung von § 9 FPV bei späterem Wegfall der Krankenversicherung – Urteil vom 14.10.2014 – B 1 KR 18/13 R | 03.02.15 |
| 23/2015 | Beratungs- und Formulierungshilfe Chefarztvertrag – 10. Auflage 2015 | 15.01.15 | 56/2015 | HOPE Newsletter Januar 2015 | 03.02.15 |
| 24/2015 | Finanzierung von Transplantationsbeauftragten | 19.01.15 | 57/2015 | Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB) | 05.02.15 |
| 25/2015 | Datenübermittlung nach § 301 SGB V; Schlüsselortschreibung vom 27.1.2015 mit Wirkung zum 1.1.2015; – Entwurf – | 19.01.15 | 58/2015 | ASV-Richtlinie: Veröffentlichung der Beschlussunterlagen zum Marfan-Syndrom und zu den gynäkologischen Tumoren | 04.02.15 |
| 26/2015 | 1. EUReview 2015 | 19.01.15 | 59/2015 | „Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei der Durchführung von minimalinvasiven Herzklappeninterventionen gemäß § 137 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 für nach § 108 SGBV zugelassene Krankenhäuser – hier: Veröffentlichung des Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses“ | 04.02.15 |
| 27/2015 | Bundesregierung lehnt erneut Ausgleich nach Libyen-Hilfe ab | 20.01.15 | 60/2015 | Tarifeinigung für Krankenhausärzte an kommunalen Krankenhäusern | 05.02.15 |
| 28/2015 | Katalog „Ambulant durchführbarer Operationen und sonstiger stationäresetzender Eingriffe gemäß § 115b SGB V“ (AOP-Katalog) und Meldeformular für 2015 | 19.01.15 | 61/2015 | Datenübermittlung mit den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung; Umsetzungshinweise (Entwurf) | 09.02.15 |
| 29/2015 | GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) – Stellungnahme der DKG zum Regierungsentwurf | 20.01.15 | 62/2015 | Gesetzesentwurf zur Korruptionsbekämpfung im Gesundheitswesen | 09.02.15 |
| 30/2015 | AOP-Katalog 2015 ohne Blattschutz | 20.01.15 | 63/2015 | Stellungnahme des Bundesrates zu den Regierungsentwürfen für ein GKV-Versorgungsstärkungsgesetz und ein IT-Sicherheitsgesetz | 09.02.15 |
| 31/2015 | Bericht der Bundesregierung über nosokomiale Infektionen und Erreger mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen | 20.01.15 | 64/2015 | Beschlüsse des G-BA zur frühen Nutzenbewertung von Arzneimitteln | 09.02.15 |
| 32/2015 | Beschäftigung von ausländischen Gastärzten als Stipendiaten | 20.01.15 | | | |
| 33/2015 | Referentenentwurf eines Gesetzes für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen („eHealth-Gesetz“) | 20.01.15 | | | |

| Nr. | Betreff | Datum | Nr. | Betreff | Datum |
|---------|--|----------|----------|--|----------|
| 65/2015 | DKG-Schreiben zur ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung an die Mitglieder des Gesundheitsausschusses des Bundestages | 10.02.15 | 98/2015 | Urteile des BSG zum Umfang der Datenübermittlung nach § 301 SGB V bei rehabilitativen Komplexbehandlungen vom 14.10.2014 (B 1 KR 25/13 sowie B 1 KR 26/13 R) | 02.03.15 |
| 66/2015 | Diagnosedaten der Patienten und Patientinnen in Krankenhäusern 2013 | 10.02.15 | 99/2015 | HOPE Newsletter Februar 2015 | 03.03.15 |
| 67/2015 | Stellungnahme zum Referentenentwurf eines Gesetzes für sichere Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen (eHealth-Gesetz) | 11.02.15 | 100/2015 | Katalog „ambulant durchführbarer Operationen und sonstiger stationärsersetzender Eingriffe gemäß § 115b SGB V“ (AOP-Katalog) 2015 | 03.03.15 |
| 68/2015 | Verordnung zur Anpassung der Meldepflichten nach dem Infektionsschutzgesetz an die epidemische Lage | 11.02.15 | 101/2015 | Aktualisierung des DKG-NT Band I / BG-T zum 01.03.2015 | 04.03.15 |
| 69/2015 | Hinweise der DKG zu den Budget- und Entgeltverhandlungen 2015 nach dem neuen Psych-Entgeltsystem gemäß § 17d KHG | 11.02.15 | 102/2015 | GKV-Finanzergebnisse 2014 | 04.03.15 |
| 70/2015 | Vertrauliche Geburt – Checkliste | 12.02.15 | 103/2015 | Datenübermittlung mit den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung; Nachtrag | 04.03.15 |
| 71/2015 | Vergütung ambulanter Notfallbehandlungen in Krankenhäusern auf der Grundlage der jüngst beschlossenen EBM-Änderungen mit Rückwirkung zum 01.01.2008 | 12.02.15 | 104/2015 | Änderung der Allgemeinen Bedingungen für die Nutzung der Qualitätsberichte der Krankenhäuser in maschinenverwertbarer Form (ANB) - G-BA-Beschluss nach § 91 SGB V (Plenum) vom 22. Januar 2015 | 05.03.15 |
| 72/2015 | Krankenhaus CIRS Netz Deutschland – hier: „Fall des Monats“ Februar 2015: „Falsche Entlassmedikation mitgegeben“ | 12.02.15 | 105/2015 | Nachtschicht-Check von ver.di am 5./6. März 2015 | 04.03.15 |
| 73/2015 | Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) – Richtlinie über die Verordnung von Krankenhausbehandlung (Krankenhausweisung-Richtlinie/KE-RL) | 13.02.15 | 106/2015 | Externe stationäre Qualitätssicherung / Workshop zu den Zugriffsrechten der Landesebene auf die QS-Daten | 05.03.15 |
| 74/2015 | Renale Denervation bei therapierefraktärer Hypertonie | 04.03.15 | 107/2015 | Aktualisierung der Daten zur Ergebnisqualität von Perinatalzentren auf der Website www.perinatalzentren.org | 06.03.15 |
| 75/2015 | Ambulante spezialfachärztliche Versorgung - Empfehlungen für die Abfassung von Kooperationsverträgen | 13.02.15 | 108/2015 | Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes zu den Eckpunkten der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Krankenhausreform 2015 | 06.03.15 |
| 76/2015 | Datenübermittlung mit den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung; Nachtrag (Entwurf) | 15.02.15 | 109/2015 | Datenübermittlung mit den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung; Umsetzungshinweise (2. Entwurf) | 06.03.15 |
| 77/2015 | 2. EUReview 2015 | 17.02.15 | 110/2015 | Gesetz zur Teilumsetzung der Energieeffizienzrichtlinie und zur Verschiebung des Außerkrafttretens des § 47g Absatz 2 des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen – hier: Änderung des Gesetzes über Energiedienstleistungen und andere Energieeffizienzmaßnahmen (EDL-G) | 09.03.15 |
| 78/2015 | Public Interest Sites (PIS) - Hubschrauberlandestellen an Krankenhäusern | 17.02.15 | 111/2015 | Excel-Arbeitsmappe zur Aufstellung der Entgelte und Budgetermittlung (AEB-Psych) im PEPP-Vergütungssystem nach § 17d des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) | 10.03.15 |
| 79/2015 | Gebührenforderungen der VG Media | 17.02.15 | 112/2015 | 3. EUReview 2015 | 16.03.15 |
| 80/2015 | Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) – Eye-Movement-Desensitization and Reprocessing (EMDR) zur Behandlung Posttraumatischer Belastungsstörungen bei Erwachsenen | 18.02.15 | 113/2015 | GKV-Versorgungsstärkungsgesetz - Stellungnahme der DKG | 17.03.15 |
| 81/2015 | Vereinbarung zur Bestimmung von Besonderen Einrichtungen für das Jahr 2015 (VBE 2015); Abschluss Unterschriftenverfahren | 17.02.15 | 114/2015 | Krankenhaus CIRS Netz Deutschland – hier: „Fall des Monats“ März 2015: „Was befindet sich im Notfallrucksack?“ | 17.03.15 |
| 82/2015 | Vereinbarung nach § 17b Abs. 5 KHG zur Umsetzung des DRG-Systemzuschlags für das Jahr 2015; Abschluss Unterschriftenverfahren | 17.02.15 | 115/2015 | Portimplantation zur Vorbereitung einer Chemotherapie gemäß § 115b SGB V | 18.03.15 |
| 83/2015 | Hinweise der DKG zur Ausbildungsfinanzierung nach § 17a KHG für das Jahr 2015 | 17.02.15 | 116/2015 | Katalog der Investitionsbewertungsrelationen für das Jahr 2015 | 18.03.15 |
| 84/2015 | „Schleuser“-Ring bringt Patienten aus Zentralasien und Osteuropa | 18.02.15 | 117/2015 | DKG-Stellungnahme zu EU-Arbeitszeitrichtlinie 2003/88/EG | 18.03.15 |
| 85/2015 | EU-Arbeitszeitrichtlinie - Stellungnahme der VKA | 18.02.15 | 118/2015 | Informationsmaterialien der Kampagne „Kein Raum für Missbrauch“ des Unabhängigen Beauftragten der Bundesregierung für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs (UBSKM) | 18.03.15 |
| 86/2015 | Aufwendungsersatzansprüche der Krankenhäuser nach der Nothelferregelung des §§ 25 SGB XII sowie 6a AsylbLG | 18.02.15 | 119/2015 | Kommunalinvestitionsförderungsfonds – Gesetzentwurf der Bundesregierung | 20.03.15 |
| 87/2015 | Beschäftigung von ausländischen Gastärzten als Stipendiaten – hier: Gastärzte aus Saudi-Arabien | 20.02.15 | 120/2015 | Hospiz- und Palliativgesetz – Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit | 20.03.15 |
| 88/2015 | Aufstellung der Entgelte und Budgetermittlung (AEB) nach § 11 Abs. 4 des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntG) | 24.02.15 | 121/2015 | Herausgabe von Privatanschriften des Krankenhauspersonals - Urteil des BGH vom 20.01.2015 - Az.: VI ZR 137/14 | 24.03.15 |
| 89/2015 | Gegenäußerung der Bundesregierung zu der Stellungnahme des Bundesrates zum GKV-Versorgungsstärkungsgesetz | 25.02.15 | 122/2015 | Gemeinsames Schreiben DKG und KBV zur ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung | 24.03.15 |
| 90/2015 | Gemeinsamer Bundesausschuss - Methodenbewertung | 24.02.15 | 123/2015 | Gemeinsamer Bundesausschuss - Methodenbewertung - Stammzelltransplantation | 24.03.15 |
| 91/2015 | Positionen und Aktivitäten der DKG zur Notfallversorgung | 24.02.15 | 124/2015 | Bekämpfung resistenter Erreger: 10-Punkte-Plan des Bundesministeriums für Gesundheit | 24.03.15 |
| 92/2015 | Verpackungsverordnung – hier: Schreiben verschiedener Firmen zur Erfassung der Verpackungsabfälle als Branchenlösung | 25.02.15 | 125/2015 | G-BA-Beschluss nach § 91 SGB V (Plenum) vom 19.03.2015 | 24.03.15 |
| 93/2015 | Krebsfrüherkennungs- und -registrierungsgesetz (KFRG) - Schiedsspruch Höhe Meldevergütung gemäß § 65c Abs. 6 SGB V | 26.02.15 | 126/2015 | Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL) / Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) vom 19.03.2015 | 24.03.15 |
| 94/2015 | Studie des Wissenschaftlichen Instituts der PKV zur Aussagekraft von Länderrankings im Gesundheitsbereich | 27.02.15 | 127/2015 | Excel-Arbeitsmappe zur Aufstellung der Entgelte und Budgetermittlung (AEB-Psych) im PEPP-Vergütungssystem nach § 17d des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) - Update | 24.03.15 |
| 95/2015 | Gemeinsamer Bundesausschuss - Methodenbewertung - Apherese | 27.02.15 | 128/2015 | Finanzierung von Transplantationsbeauftragten // Erinnerung Ablauf der Rücksendefrist an die DSO | 24.03.15 |
| 96/2015 | Beschlüsse des G-BA zur frühen Nutzenbewertung vom 19.02.2015 | 02.03.15 | | | |
| 97/2015 | WlIdO Krankenhaus Report 2015 | 02.03.15 | | | |

| Nr. | Betreff | Datum | Nr. | Betreff | Datum |
|----------|--|----------|----------|---|----------|
| 129/2015 | Entwicklung eines Leistungsbereichs „Mitralklappen-eingriffe“ / Panelverfahren | 25.03.15 | 161/2015 | Die DKG-Broschüre „Die Dokumentation der Krankenhausbehandlung – Hinweise zur Durchführung, Archivierung und zum Datenschutz“, 5. Auflage 2015 | 15.04.15 |
| 130/2015 | Abfallrecht // Überarbeitung der LAGA-Mitteilung 18 | 25.03.15 | 162/2015 | Ärztstatistik 2014 | 17.04.15 |
| 131/2015 | Hospiz- und Palliativgesetz – Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit | 26.03.15 | 163/2015 | G-BA - Verordnung von Krankenhausbehandlung | 17.04.15 |
| 132/2015 | Entwurf einer Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut: „Infektionsprävention im Rahmen der Pflege und Behandlung von Patienten mit übertragbaren Krankheiten“ | 26.03.15 | 164/2015 | Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL) – hier: Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) vom 16.04.2015 | 17.04.15 |
| 133/2015 | Durchführung von Patientenbefragungen in der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung | 26.03.15 | 165/2015 | Erstattungsansprüche eines Krankenhauses gegen den Sozialhilfeträger in Nothelferfällen bestehen nur bis zu dessen Kenntnis vom Hilfefall - Fallpauschalen sind dementsprechend tagesgenau aufzuteilen – BSG-Urteil vom 18.11.2014, B 8 SO 9/13 R | 17.04.15 |
| 134/2015 | Vergütung ambulanter Notfallbehandlungen in Krankenhäusern auf der Grundlage der jüngst beschlossenen EBM-Änderungen - Beanstandung der Beschlüsse des Bewertungsausschusses durch das BMG | 27.03.15 | 166/2015 | Beschlüsse des G-BA zur frühen Nutzenbewertung von Arzneimitteln | 21.04.15 |
| 135/2015 | Beschlüsse des G-BA zur frühen Nutzenbewertung vom 5 und 19.03.2015 | 27.03.15 | 167/2015 | Krankenhaus-Restrukturierungsstudie 2015 | 22.04.15 |
| 136/2015 | Ambulante spezialfachärztliche Versorgung - Getrennte Schreiben der KBV und der DKG | 30.03.15 | 168/2015 | Vergütung ambulanter Notfallbehandlungen in Krankenhäusern auf der Grundlage der jüngst beschlossenen EBM-Änderungen mit Rückwirkung zum 01.01.2008 - Korrektur des Stichtages für die Geltung der Beschlüsse des Bewertungsausschusses (Problematik der Abrechnung des 1. Quartals 2015) | 22.04.15 |
| 137/2015 | Datenübermittlung nach § 301 SGB V; Schlüsselfort-schreibung vom 23.3.2015 mit Wirkung zum 1.1.2015; - Entwurf - | 30.03.15 | 169/2015 | Abrechnung mehrerer Grundpauschalen bei interdisziplinärer Leistungserbringung im Rahmen des § 116b SGB V in der Fassung bis 31.12.2011 - Urteile des SG Lüneburg vom 26.06.2014 (S 3 KR 992/11) sowie SG Dresden vom 26.11.2014 (S 18 KR 14/13) | 22.04.15 |
| 138/2015 | Produkthaftung - Urteil des EuGH vom 05.03.2015 (Az.: C-503/13, C-504/13) | 31.03.15 | 170/2015 | Verjährungsfrist für Vergütungsforderungen der Leistungs-erbringer - Urteil des Bundessozialgerichts vom 21.04.2015 - B 1 KR 11/15 R | 22.04.15 |
| 139/2015 | Extremkostenbericht gemäß § 17b Abs. 10 KHG durch das InEK | 31.03.15 | 171/2015 | Datenübermittlung nach § 301 SGB V, Schlüsselfort-schreibung vom 23.4.2015 mit Wirkung zum 1.1.2015 | 23.04.15 |
| 140/2015 | Europäische Referenznetzwerke nehmen Kontur an | 31.03.15 | 172/2015 | Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei der Durchführung von minimalinvasiven Herzklappen-interventionen gemäß § 137 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 für nach § 108 SGBV zugelassene Krankenhäuser - Veröffentlichung des Änderungsbeschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses bzw. der konsolidierten Fassung des Richtlinienentwurfes inklusive Checklisten sowie Tragende Gründe | 23.04.15 |
| 141/2015 | HOPE Newsletter März 2015 | 31.03.15 | 173/2015 | Finanzierung von Transplantationsbeauftragten | 24.04.15 |
| 142/2015 | Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) – Soziotherapie für schwer psychisch Kranke | 01.04.15 | 174/2015 | Erprobungs-Richtlinien des Gemeinsamen Bundes-ausschuss (G-BA) gemäß § 137e Abs. 7 SGB V | 24.04.15 |
| 143/2015 | Umsatzsteuer bei der Abgabe von patientenindividuell in der Krankenhausaapotheke hergestellten Zytostatika im Rahmen einer Behandlung in einem Krankenhaus – aktueller Sachstand | 01.04.15 | 175/2015 | Umsatzsteuer bei der Abgabe von patientenindividuell in der Krankenhausaapotheke hergestellten Zytostatika im Rahmen einer ambulanten Behandlung in einem Krankenhaus durch ermächtigte Ärzte – Abgabe einer Verjährungsverzichtserklärung | 24.04.15 |
| 144/2015 | Referentenentwurf der Dritten Verordnung zur Änderung der Trinkwasserverordnung | 02.04.15 | 176/2015 | IHF-Zeitschrift „World Hospitals and Health Services“, Band 51 Nr. 1 | 24.04.15 |
| 145/2015 | Bekanntmachung des G-BA - Liposuktion bei Lipödem | 07.04.15 | 177/2015 | Wechsel in der Geschäftsführung der Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH (gematik) | 24.04.15 |
| 146/2015 | Umsatzsteuer bei der Abgabe von patientenindividuell in der Krankenhausaapotheke hergestellten Zytostatika im Rahmen einer Behandlung in einem Krankenhaus – Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes | 08.04.15 | 178/2015 | 4. EUReview 2015 | 27.04.15 |
| 147/2015 | Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativ-versorgung - DKG-Stellungnahme zum Referentenentwurf | 08.04.15 | 179/2015 | Datenübermittlung nach § 301 SGB V; Aktuelle Dokumentation: Stand 23. April 2015 | 27.04.15 |
| 148/2015 | Kommunalinvestitionsförderungsfonds - vorläufiger Zeitplan des Gesetzgebungsverfahrens | 09.04.15 | 180/2015 | Krankenhaus-Strukturgesetz: Referentenentwurf vorgelegt | 29.04.15 |
| 149/2015 | ASV-Richtlinie: Veröffentlichung der Tragenden Gründe zur Konkretisierung Gynäkologische Tumoren | 09.04.15 | 181/2015 | Liquidation wahlärztlicher Leistungen durch Honorar-ärzte - Beschluss des Bundesverfassungsgerichts vom 03.03.2015 - 1 BvR 3226/14 | 27.04.15 |
| 150/2015 | ASV-Richtlinie: Veröffentlichung der Tragenden Gründe zur Konkretisierung Marfan-Syndrom | 09.04.15 | 182/2015 | Tarifabschlüsse im Geltungsbereich des TV-Länder und des TV-Ärzte (TdL) | 28.04.15 |
| 151/2015 | GKV-Versorgungsstärkungsgesetz - Schreiben der DKG an die Politik | 09.04.15 | 183/2015 | Kommunalinvestitionsförderungsfonds: Ausschussempfehlungen und Beratung im Bundesrat | 29.04.15 |
| 152/2015 | Referentenentwurf des 15. Gesetzes zur Änderung des Luftverkehrsgesetzes und nachgeordneter Rechts-verordnungen | 09.04.15 | 184/2015 | Bundeskabinett beschließt Hospiz- und Palliativgesetz | 29.04.15 |
| 153/2015 | Infektionen in Krankenhäusern 2013 | 10.04.15 | 185/2015 | Datenübermittlung nach § 301 Abs. 3 SGB V; Nachtrag (Entwurf) | 30.04.15 |
| 154/2015 | Einführung der elektronischen Gesundheitskarte, Interoperabilitäts-Workshop für Primärsysteme | 14.04.15 | 186/2015 | Vereinbarung bundeseinheitlicher Investitionsbewertungs-Relationen gemäß § 10 Abs. 2 KHG | 30.04.15 |
| 155/2015 | Gesundheitsausgaben 2013 | 14.04.15 | 187/2015 | Rahmenvereinbarung mit dem PKV-Verband zur Daten-übermittlung von Abrechnungsdaten in Verbindung mit § 17c KHG; aktualisierte Gesamtdokumentation | 30.04.15 |
| 156/2015 | Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheits-wesen - DKG-Stellungnahme zum Referentenentwurf | 14.04.15 | 188/2015 | Behandlungskosten für Asylbewerber und Flüchtlinge | 04.05.15 |
| 157/2015 | Materialiensammlung zur Durchführung ambulanter Operationen und stationärsetzender Eingriffe im Krankenhaus nach § 115b SGB V, 19. Auflage | 14.04.15 | | | |
| 158/2015 | Krankenhaus CIRS Netz Deutschland – hier: „Fall des Monats“ April 2015: „Medikationssicherheit I: Beinahe-Verabreichung eines falschen Medikaments“ | 15.04.15 | | | |
| 159/2015 | Datenübermittlung nach § 301 SGB V; Schlüsselfort-schreibung vom 23.4.2015 mit Wirkung zum 1.1.2015; 2. Entwurf | 15.04.15 | | | |
| 160/2015 | Datenübermittlung mit den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung; Umsetzungshinweise | 15.04.15 | | | |

| Nr. | Betreff | Datum | Nr. | Betreff | Datum |
|----------|--|----------|----------|---|----------|
| 189/2015 | HOPE Newsletter April 2015 | 05.05.15 | 223/2015 | Krankenhaus CIRS Netz Deutschland – hier: „Fall des Monats“ Juni 2015: „Fehlerhafte Programmierung eines Infusomaten“ | 08.06.15 |
| 190/2015 | Sonderaufgaben des DKG-Vorstands zu einzelnen Themen der Qualitätssicherung / Broschüre über die Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung | 05.05.15 | 224/2015 | Aktualisierung der DKG-Musterverträge zur Gewebespende | 09.06.15 |
| 191/2015 | DKG-Stellungnahme zum Referentenentwurf eines 15. Gesetzes zur Änderung des Luftverkehrsgesetzes und nachgeordneter Rechtsverordnungen - Hubschrauberlandestellen an Krankenhäusern / „Public interest sites“ | 05.05.15 | 225/2015 | Krankenhaus-Strukturgesetz (KHSG) - Kabinettsbeschluss | 10.06.15 |
| 192/2015 | Richtlinie gemäß § 16 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 Transplantationsgesetz (TPG) für die Regeln zur Feststellung des Todes nach § 3 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 TPG und die Verfahrensregeln zur Feststellung des endgültigen, nicht behebbaren Ausfalls der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms nach § 3 Abs. 2 Nr. 2 TPG | 07.05.15 | 226/2015 | GKV-Versorgungsstärkungsgesetz - Änderungsanträge als Ausschussdrucksache | 10.06.15 |
| 193/2015 | 2. Gesundheitswirtschaftliche Gesamtrechnung in Berlin vorgestellt | 07.05.15 | 227/2015 | Datenübermittlung nach § 17c KHG; Nachtrag vom 10.6.2015 mit Wirkung zum 1.7.2015 bzw. 1.1.2016 | 10.06.15 |
| 194/2015 | Kommunalinvestitionsförderungsfonds / Bundesrat beschließt Stellungnahme | 11.05.15 | 228/2015 | GKV-Versorgungsstärkungsgesetz - Abschließende Beratung im Bundestag | 11.06.15 |
| 195/2015 | GKV-Versorgungsstärkungsgesetz; Inhalte der voraussichtlichen Änderungsanträge | 11.05.15 | 229/2015 | Stellungnahme der Deutschen Krankenhausgesellschaft zum Gesetzentwurf der Bundesregierung für ein E-Health-Gesetz | 11.06.15 |
| 196/2015 | Verpackungsverordnung // hier: Schreiben des Bundesministeriums für Umwelt, Naturschutz, Bau und Reaktorsicherheit (BMU) | 13.05.15 | 230/2015 | KHSG: Zeitplan für die aktive Begleitung durch DKG, Mitgliedsverbände und angeschlossene Krankenhäuser | 12.06.15 |
| 197/2015 | Krankenhaus-Strukturgesetz: Stellungnahme der DKG | 13.05.15 | 231/2015 | Hospiz- und Palliativgesetz im Bundesrat beraten | 15.06.15 |
| 198/2015 | Kabinettsbeschluss neue Deutsche Antibiotika-Resistenzstrategie | 13.05.15 | 232/2015 | Bundesratssitzung am 12. Juni 2015 - Bundesrat berät zu krankenhausesrelevanten Gesetzen | 15.06.15 |
| 199/2015 | GKV-Versorgungsstärkungsgesetz - geänderter Zeitplan | 15.05.15 | 233/2015 | 3. Aktionsprogramm Gesundheit der EU - Arbeitsprogramm 2015 | 16.06.15 |
| 200/2015 | 5. EUReview | 18.05.15 | 234/2015 | Datenübermittlung nach § 301 SGB V; Schlüsselwortbeschreibung vom 30.6.2015 mit Wirkung zum 1.1.2015; Entwurf | 09.06.15 |
| 201/2015 | Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und Transplantationsbeauftragte | 18.05.15 | 235/2015 | KHSG: Stellungnahme der DKG zum Gesetzentwurf der Bundesregierung und Schreiben der DKG an die Gesundheitsministerien der Länder | 17.06.15 |
| 202/2015 | Einführung der elektronischen Gesundheitskarte, Aktueller Stand zum Aufbau der Telematikinfrastruktur (TI) | 18.05.15 | 236/2015 | 6. EUReview 2015 | 18.06.15 |
| 203/2015 | 118. Deutscher Ärztetag | 19.05.15 | 237/2015 | Informationsveranstaltung der DKG zu Europäischen Referenznetzwerken | 18.06.15 |
| 204/2015 | Vertriebsstopp der Firma St. Jude Medical vom 15.12.2010 – Riata® und Riata® ST Defibrillations-elektroden | 19.05.15 | 238/2015 | Krankenhaus-Strukturgesetz: Versand der DKG-Stellungnahme an die Mitglieder der Regierungsfractionen im Gesundheitsausschuss des Bundestages; Kommentar der Krankenhäuser zum Informations- und Argumentationspapier des Bundesgesundheitsministers | 19.06.15 |
| 205/2015 | Datenübermittlung nach § 301 Abs. 3 SGB V; Nachtrag | 20.05.15 | 239/2015 | Prüfverfahrenvereinbarung (PrüfV) nach § 17c Abs. 2 KHG – Kündigung zum 31.12.2015 | 19.06.15 |
| 206/2015 | GKV-Versorgungsstärkungsgesetz; Formulierungshilfen für Änderungsanträge | 21.05.15 | 240/2015 | ICD-10-GM 2015: DIMDI veröffentlicht FAQ zur Kodierung der Parkinson-Krankheit | 19.06.15 |
| 207/2015 | Inkrafttreten von Änderungen der Arzneimittelverschreibungsverordnung (AMVV) zum 01.07.2015 | 21.05.15 | 241/2015 | Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL) – hier: „BMG-Nichtbeanstandung des G-BA-Beschlusses vom 16.04.2015“ | 22.06.15 |
| 208/2015 | 38. Deutscher Krankenhaustag | 21.05.15 | 242/2015 | Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL) – hier: „Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) vom 03.06.2015“ | 22.06.15 |
| 209/2015 | Krankenhaus CIRS Netz Deutschland – hier: „Fall des Monats“ Mai 2015: „Glassplitter in einer Ampulle“ | 21.05.15 | 243/2015 | G-BA - Methodenbewertung (Interstitielle LDR-Brachytherapie beim lokal begrenzten Prostatakarzinom) | 22.06.15 |
| 210/2015 | Bekanntmachung des Gemeinsamen Bundesausschusses | 27.05.15 | 244/2015 | GKV-Finanzentwicklung 1. Quartal 2015 | 23.06.15 |
| 211/2015 | Datenübermittlung nach § 17c KHG; Nachtrag vom 10.6.2015 mit Wirkung zum 1.7.2015 bzw. 1.1.2016 | 29.05.15 | 245/2015 | Ambulante spezialfachärztliche Versorgung: Beschlüsse des ergänzten erweiterten Bewertungsausschusses | 23.06.15 |
| 212/2015 | Kabinettsentwurf eines Gesetzes für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen („eHealth-Gesetz“) | 29.05.15 | 246/2015 | ASV-Richtlinie: Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses zu einer Sonderregelung für Subspezialisierungen bei gynäkologischen Tumoren | 23.06.15 |
| 213/2015 | „Sonderaufgaben des DKG-Vorstands zu einzelnen Themen der Qualitätssicherung hier: Broschüre über die Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung“ | 01.06.15 | 247/2015 | MHI-RL | 23.06.15 |
| 214/2015 | MSRA-Infektionen im Krankenhaus | 01.06.15 | 248/2015 | Diebstähle von endoskopischen Geräten in Krankenhäusern | 24.06.15 |
| 215/2015 | Beschlüsse des G-BA zur frühen Nutzenbewertung vom 7. und 21. Mai 2015 | 03.06.15 | 249/2015 | Qualitätsberichte - Anmeldeverfahren zur Lieferung | 24.06.15 |
| 216/2015 | Aufklärung der Krankenhauspatienten | 04.06.15 | 250/2015 | Vergütung ambulanter Notfallbehandlungen in Krankenhäusern auf der Grundlage der erneuten Beschlussfassung des | 24.06.15 |
| 217/2015 | G-BA: Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V (ASV-RL) | 04.06.15 | 251/2015 | Datenübermittlung nach § 301 SGB V; Aktuelle Information zur Kündigung der Prüfverfahrenvereinbarung (PrüfV) nach § 17c Abs. 2 KHG | 24.06.15 |
| 218/2015 | Datenübermittlung nach § 301 SGB V; Aktuelle Dokumentation: Stand 20. Mai 2015 | 05.05.15 | 252/2015 | QSKH-RL - G-BA Beschlüsse vom 18.06.2015 | 24.06.15 |
| 219/2015 | Arbeitsentwurf Reform Pflegeausbildung | 04.06.15 | 253/2015 | Nichtbeanstandung PCI-Veröffentlichung Noso | 24.06.15 |
| 220/2015 | Warnmeldung des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukten (BfArM) | 05.06.15 | 254/2015 | AM-RL - Beschlüsse des G-BA vom 18.06.2015 zur frühen Nutzenbewertung | 25.06.15 |
| 221/2015 | Datenübermittlung nach § 301 Abs. 3 SGB V; Übermittlung von Rehabilitationsmaßnahmen | 05.06.15 | 255/2015 | Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) – Bewertung der Arthroskopie des Kniegelenks bei Gonarthrose | 26.06.15 |
| 222/2015 | HOPE Newsletter Mai 2015 | 08.06.15 | 256/2015 | RWI-Studie zur Bedeutung der Krankenhäuser in privater Trägerschaft | 26.06.15 |

| Nr. | Betreff | Datum | Nr. | Betreff | Datum |
|----------|--|----------|----------|--|----------|
| 257/2015 | 88. Gesundheitsministerkonferenz, Beschlüsse | 29.06.15 | 289/2015 | Hinweis zur Versorgung griechischer Patienten | 20.07.15 |
| 258/2015 | Durchführung eines Schlichtungsverfahrens auf Landesebene als Prozessvoraussetzung - Urteil des BSG vom 23.06.2015 | 26.06.15 | 290/2015 | Durchführung eines Schlichtungsverfahrens auf Landesebene als Prozessvoraussetzung - Urteil des BSG vom 23.06.2015 (AZ: B 1 KR 26/14 R) | 16.07.15 |
| 259/2015 | KHSG: Empfehlungen der Ausschüsse des Bundesrates | 01.07.15 | 291/2015 | Schiedsstellenentscheidung GIA | 16.07.15 |
| 260/2015 | Aktualisierte Positionen der DKG zur Weiterentwicklung des Psych-Entgeltsystems und zur Weiterentwicklung der Versorgung | 29.06.15 | 292/2015 | Beschlüsse Schiedsstellenentscheidung GIA | 17.07.15 |
| 261/2015 | Datenübermittlung nach § 301 SGB V; Schlüsselfortschreibung vom 30.6.2015 mit Wirkung zum 1.1.2015 | 30.06.15 | 293/2015 | Woche der Demenz | 17.07.15 |
| 262/2015 | Datenübermittlung nach § 301 SGB V; Korrektur Schlüsselfortschreibung vom 30.6.2015 mit Wirkung zum 1.1.2015; Aktualisierte Gesamtdokumentation | 01.07.15 | 294/2015 | Datenübermittlung nach § 301 SGB V, Schlüsselfortschreibung zum 7.9.2015 – Bereinigung (Entwurf) | 20.07.15 |
| 263/2015 | Sanktionsregelung in § 8 Abs. 1 Qb-R | 01.07.15 | 295/2015 | Argumentationspapier zum Krankenhausstrukturgesetz des Bundesministeriums für Gesundheit | 20.07.15 |
| 264/2015 | Gesundheitspolitische Gesetzgebung im Jahr 2015 | 03.07.15 | 296/2015 | Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden mit Medizinprodukten hoher Risikoklasse | 22.07.15 |
| 265/2015 | Vereinbarung von Entgelten für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden | 02.07.15 | 297/2015 | MPLC – Abschluss einer Rahmenvereinbarung zwischen MPLC und DKG | 23.07.15 |
| 266/2015 | gem. § 6 Abs. 2 KHEntgG | 02.07.15 | 298/2015 | Vergütung ambulanter Notfallbehandlungen in Krankenhäusern auf der Grundlage der erneuten Beschlussfassung des Bewertungsausschusses zum EBM mit Rückwirkung zum 01.01.2008 – hier: Nichtbeanstandung durch das BMG | 23.07.15 |
| 267/2015 | HOPE Newsletter Juni 2015 | 02.07.15 | 299/2015 | GKV-Versorgungsstärkungsgesetz: Verkündung und Inkrafttreten | 23.07.15 |
| 268/2015 | Bekanntgabe des Basiszinssatzes nach § 247 Abs. 2 BGB zum 1. Juli 2015 | 02.07.15 | 300/2015 | Krankenhaus CIRS Netz Deutschland – hier: „Fall des Monats“ Juli 2015: „Unzureichende Kommunikation & Information zu Antibiosegabe // 2. Abschlussveranstaltung des High 5s Projekts (1./2. Juni 2015)“ | 23.07.15 |
| 269/2015 | Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) – Neustrukturierung der Kinder-Richtlinie (Kinder-RL) beschlossen | 02.07.15 | 301/2015 | Krankenhausstrukturgesetz - Brief des Präsidenten an die Fraktionen von CDU/CSU und SPD im Deutschen Bundestag | 23.07.15 |
| 270/2015 | Aktualisiertes Programm für ERN-Workshop in Berlin | 06.07.15 | 302/2015 | Allgemeine Information zur Behandlung von EU-Patienten | 24.07.15 |
| 271/2015 | „Richtlinie gemäß § 16 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 Transplantationsgesetz (TPG) für die Regeln zur Feststellung des Todes nach § 3 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 TPG und die Verfahrensregeln zur Feststellung des endgültigen, nicht behebbaren Ausfalls der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms nach § 3 Abs. 2 Nr. 2 TPG“ | 06.07.15 | 303/2015 | DKG-Workshop zu ERN - Europäische Referenznetzwerke | 24.07.15 |
| 272/2015 | G-BA Qualitätssicherungskonferenz 2015 | 07.07.15 | 304/2015 | Beschlüsse des G-BA zur frühen Nutzenbewertung vom 18.06.2015 | 24.07.15 |
| 273/2015 | Liquidation wahlärztlicher Leistungen durch Honorarärzte - Ergänzende Bewertung des Beschluss des Bundesverfassungsgerichts vom 03.03.2015 - 1 BvR 3226/14 | 08.07.15 | 305/2015 | Inkrafttreten des Gesetzes zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz - GKV-VSG) – hier: Verordnung von Arzneimitteln durch Krankenhäuser | 24.07.15 |
| 274/2015 | Versand LQS-Broschüren | 08.07.15 | 306/2015 | Kampagne - Auslieferung Kampagnenmaterial - Plakate/Broschüren | 27.07.15 |
| 275/2015 | Informationsschreiben der SPD-Fraktion zum Krankenhausstrukturgesetz: - Schreiben von Herrn Prof. Lauterbach; - Schreiben von Frau Mattheis und Frau Kermer | 08.07.15 | 307/2015 | Arbeitserwurf einer Zweiten Verordnung zur Fortentwicklung der abfallrechtlichen Überwachung | 27.07.15 |
| 276/2015 | Verwaltungsvereinbarung des Bundes und der Länder zum Kommunalinvestitionsförderungsfonds | 08.07.15 | 308/2015 | Qualitätssicherungsverfahren „Systemische Antibiotikatherapie im Rahmen der parodontalen und konservierend-chirurgischen Behandlung“ | 27.07.15 |
| 277/2015 | Verjährungsfrist für Vergütungsforderungen der Leistungserbringer - Urteil des Bundessozialgerichts vom 21.04.2015 - B 1 KR 11/15 R | 09.07.15 | 309/2015 | Elektronischer Entlassbrief via KV-Connect | 28.07.15 |
| 278/2015 | Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut: „Prävention und Kontrolle Katheter assoziierter Harnwegsinfektionen“ | 10.07.15 | 310/2015 | Informationsschreiben der CDU/CSU-Fraktion zum KHSG an ihre Mitglieder | 28.07.15 |
| 279/2015 | Inkrafttreten von Änderungen der Arzneimittelverschreibungsverordnung zum 1. Juli 2015 | 10.07.15 | 311/2015 | Die Generation 65+ in Deutschland | 29.07.15 |
| 280/2015 | Prüfung der sachlich-rechnerischen Richtigkeit der Krankenhausabrechnung | 10.07.15 | 312/2015 | Vorabfassung der ICD-10-GM 2016 auf den Internetseiten des DIMDI veröffentlicht | 31.07.15 |
| 281/2015 | Krankenhausstrukturgesetz: Stellungnahme des Bundesrates | 10.07.15 | 313/2015 | 8. EUReview | 31.07.15 |
| 282/2015 | IT-Sicherheitsgesetz – Gründung eines Branchenarbeitskreises „Gesundheitsversorgung“ im Umsetzungsplan „Kritische Infrastrukturen“ (UP KRITIS) | 10.07.15 | 314/2015 | Qualitätssicherung psychische Erkrankungen // Vorbericht der Institution nach § 137a Abs. 1 SGB V in Bezug auf §137 Abs. 1c SGB V zur „Entwicklung eines sektorenübergreifenden Qualitätssicherungsverfahrens zur Versorgung bei psychischen Erkrankungen“ | 03.08.15 |
| 283/2015 | Krankenhausstrukturgesetz: Stellungnahme des Bundesrates als offizielle Drucksache | 13.07.15 | 315/2015 | Verkauf des BQS-Institutes | 04.08.15 |
| 284/2015 | GKV-Versorgungsstärkungsgesetz: Abschluss des Gesetzgebungsprozesses | 14.07.15 | 316/2015 | Bekanntmachungen des Gemeinsamen Bundesausschusses | 05.08.15 |
| 285/2015 | Bundesratssitzung am 10. Juli 2015: E-Health-Gesetz; IT-Sicherheitsgesetz | 15.07.15 | 317/2015 | GKV-Spitzenverband zur wirtschaftlichen Lage der Krankenhäuser | 05.08.15 |
| 286/2015 | 7. EUReview 2015 | 14.07.15 | 318/2015 | Aktionstag der Krankenhäuser am 23.09.2015 | 06.08.15 |
| 287/2015 | „Gesetz über die Spende, Entnahme und Übertragung von Organen und Geweben (Transplantationsgesetz - TPG), hier: Beachtung verlängerter Aufbewahrungsfristen für von Unterlagen Organspendern“ | 15.07.15 | 319/2015 | Krankenhaus CIRS Netz Deutschland – hier: „Fall des Monats“ August 2015: „Koinzidenz von Diagnosen bei Notfallpatienten“ | 11.08.15 |
| 288/2015 | Scheinselbstständigkeit von Honorarpflegekräften - Urteil des Hessischen Landessozialgericht (LSG) vom 26.03.2015 - L 8 KR 84/13 | 16.07.15 | 320/2015 | Public Interest Sites (PIS) – Hubschrauberlandestellen auf dem Dach | 11.08.15 |
| | | | 321/2015 | Aufbereitung von Medizinprodukten kritisch C – Zertifizierung des QM-Systems gemäß § 4 Abs. 3 MPBetreibV-neu | 12.08.15 |
| | | | 322/2015 | Krankenhausstatistik 2014 - vorläufige Ergebnisse | 12.08.15 |
| | | | 323/2015 | Veröffentlichung der Vorabfassung des OPS 2016 auf den Internetseiten des DIMDI | 17.08.15 |

| Nr. | Betreff | Datum | Nr. | Betreff | Datum |
|----------|--|----------|----------|--|----------|
| 324/2015 | Werbung mit kostenlosem Serviceleistungen | 13.08.15 | 358/2015 | Datenübermittlung mit den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung; Nachtrag (Entwurf) | 15.09.15 |
| 325/2015 | Unterstützungshandlung gemäß § 66 SGB V, hier: aktuelle LSG-Entscheidungen | 17.08.15 | 359/2015 | Influenza-Pandemieplanung | 15.09.15 |
| 326/2015 | Abrechnung von Zusatzentgelten für Thrombozytenkonzentrate - Urteil des Bundesozialgerichts vom 10.03.2015 – B 1 KR 2/15 R | 18.08.15 | 360/2015 | „Meine Krankenhaus-Story“: ZDF und Internetportal „Weisse Liste“ starten große Online-Aktion | 16.09.15 |
| 327/2015 | Roland-Berger-Studie zur qualitätsorientierten Vergütung im Krankenhausesektor | 19.08.15 | 361/2015 | Handreichung zu Problemen bei der Behandlung von Flüchtlingen | 17.09.15 |
| 328/2015 | Bundesweiter Aktionstag der Krankenhäuser am 23. September 2015 - aktueller Stand der Planung, einschließlich Kampagne | 20.08.15 | 362/2015 | Barrierefreiheit im Gesundheitswesen | 16.09.15 |
| 329/2015 | Verbesserung der Finanzierung von mikrobiologischen Screening-Untersuchungen | 20.08.15 | 363/2015 | Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland (Hospiz- und Palliativgesetz – HPG); Öffentliche Anhörung im Gesundheitsausschuss des Bundestages; Stellungnahme der DKG | 17.09.15 |
| 330/2015 | Datenübermittlung nach § 301 SGB V, Schlüsselfortschreibung vom 3.9.2015 zum 10.9.2015 mit Wirkung zum 1.1.2015, Entwurf | 20.08.15 | 364/2015 | Ambulante Spezialfachärztliche Versorgung (ASV) nach § 116b SGB V | 17.09.15 |
| 331/2015 | Abrechnung von Wahlleistungen in der Psychosomatik - Urteil des Oberlandesgerichts Celle vom 15.06.2015 – 1 U 98/14 | 20.08.15 | 365/2015 | Gegenäußerung der Bundesregierung zum eHealth-Gesetz | 17.09.15 |
| 332/2015 | Erprobungsrichtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) | 24.08.15 | 366/2015 | DKG-Leitfaden Aufbewahrungspflichten und -fristen von Dokumenten im Krankenhaus – hier: Zurverfügungstellung einer erneut aktualisierten Fassung des DKG-Leitfadens (Stand: September 2015) | 17.09.15 |
| 333/2015 | Scheckbetrug in Krankenhäusern | 24.08.15 | 367/2015 | DKI-Gutachten zur qualitätsorientierten Krankenhausplanung | 17.09.15 |
| 334/2015 | KHSG: Öffentliche Anhörung im GA des Bundestages - Stellungnahme der DKG | 24.08.15 | 368/2015 | „Abfrage zur Umsetzung des Notfallsanitättergesetzes auf Landesebene inklusive der Finanzierung, hier: erneute Abfrage zum Umsetzungsstand“ | 17.09.15 |
| 335/2015 | G-BA Methodenbewertung (Interstitielle LDR-Brachytherapie beim lokal begrenzten Prostatakarzinom) | 25.08.15 | 369/2015 | Aktionstag der Krankenhäuser am 23. September 2015 vor dem Brandenburger Tor; Parkmöglichkeiten für Busse und PKW | 17.09.15 |
| 336/2015 | Deutscher Preis für Patientensicherheit | 25.08.15 | 370/2015 | Krankenhaus CIRS Netz Deutschland – hier: „Fall des Monats“ September 2015: „Patientenverwechslung: Todesbescheinigung für falschen Patienten ausgestellt“ | 17.09.15 |
| 337/2015 | Wahlleistung Unterkunft - Anpassung für Preise der Komfortelemente für das Jahr 2016 | 26.08.15 | 371/2015 | KHSG: Vorschlag der Koalitionsfraktionen zur besseren Finanzierung der Personalkosten in den KH | 22.09.15 |
| 338/2015 | G-BA Methodenbewertung (Beschlüsse UA MB vom 20.08.2015) | 27.08.15 | 372/2015 | Klar- und Richtigstellungen der DKG zu den jüngsten Verlautbarungen des GKV-SV zum KHSG | 23.09.15 |
| 339/2015 | KHSG Gegenäußerung der Bundesregierung zur Stellungnahme des Bundesrates | 26.08.15 | 373/2015 | Veröffentlichungen des Robert Koch-Instituts (RKI) im Epidemiologischen Bulletin | 23.09.15 |
| 340/2015 | Datenübermittlung nach § 301 SGB V; Schlüsselfortschreibung zum 7.9.2015 – Bereinigung | 26.08.15 | 374/2015 | Ambulante spezialfachärztliche Versorgung; Beschlüsse des ergänzten erweiterten Bewertungsausschusses | 23.09.15 |
| 341/2015 | G-BA Screening auf Mukoviszidose für Neugeborene | 27.08.15 | 375/2015 | Fallstudie der JOMEK GmbH zu Effizienzreserven | 24.09.15 |
| 342/2015 | Hospiz- und Palliativgesetz - Gegenäußerung der Bundesregierung zur Stellungnahme des Bundesrates | 27.08.15 | 376/2015 | Bevölkerungszunahme durch hohe Zuwanderung | 24.09.15 |
| 343/2015 | Bundesweiter Aktionstag der Krankenhäuser am 23. September 2015 | 28.08.15 | 377/2015 | Sektorenübergreifende Qualitätssicherung im Gesundheitswesen nach § 137a SGB V; hier: Vorbericht der Institution nach § 137a Abs. 1 SGB V in Bezug auf die „Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen“ | 25.09.15 |
| 344/2015 | Hope Newsletter Juli/August 2015 | 31.08.15 | 378/2015 | Aktionstag der Krankenhäuser | 25.09.15 |
| 345/2015 | Kleine Anfrage der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen zur geplanten Reform der Pflegeausbildung | 02.09.15 | 379/2015 | Beschlüsse des Bundesrats vom 25.09.2015 | 28.09.15 |
| 346/2015 | Aktionstag der Krankenhäuser am 23. September 2015; Aktueller Stand der Rückmeldungen aus den Krankenhäusern | 03.09.15 | 380/2015 | 9. EUReview 2015 | 29.09.15 |
| 247/2015 | „Beschlüsse Schiedsstellenentscheidung zur geriatrischen Institutsambulanz nach § 118 a SGB V (GIA)“ | 03.09.15 | 381/2015 | IHF-Zeitschrift „World Hospitals und Health Services“ | 29.09.15 |
| 348/2015 | Datenübermittlung nach § 301 SGB V; Schlüsselfortschreibung vom 3.9.2015 zum 10.9.2015 mit Wirkung zum 1.1.2015 | 03.09.15 | 382/2015 | Empfehlungen des BMG zur Finanzierung der Krankenhausleistungen für die Versorgung von Asylbewerbern und Flüchtlingen | 29.09.15 |
| 349/2015 | Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB) | 03.09.15 | 383/2015 | Orientierungswert für Krankenhäuser | 30.09.15 |
| 350/2015 | Europäisches HOPE-Austauschprogramm für Krankenhausmitarbeiter/-innen 2016 | 07.09.15 | 384/2015 | Datenübermittlung mit den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung; Nachtrag | 30.09.15 |
| 351/2015 | GKV-Finanzentwicklung 1. Halbjahr 2015 | 07.09.15 | 385/2015 | Bekanntmachung des Gemeinsamen Bundesausschusses FFR-Messung | 30.09.15 |
| 352/2015 | „Bestandsaufnahme zur Krankenhausplanung und Investitionsfinanzierung in den Bundesländern (Stand: August 2015)“ | 07.09.15 | 386/2015 | Abrechnung der Grundpauschale beim ambulanten Operieren und fachgleicher Überweisung | 01.10.15 |
| 353/2015 | Datenübermittlung nach § 301 SGB V; Aktuelle Dokumentation: Stand 3. September 2015 | 07.09.15 | 387/2015 | Veröffentlichung der Deutschen Kodierrichtlinien (DKR) 2016 | 01.10.15 |
| 354/2015 | Datenübermittlung nach § 301 SGB V; Schlüsselfortschreibung vom 3.9.2015 zum 10.9.2015 mit Wirkung zum 1.1.2015; Korrektur und aktualisierte Gesamtdokumentation | 10.09.15 | 388/2015 | Veröffentlichung der Deutschen Kodierrichtlinien für die Psychiatrie/Psychosomatik (DKR-Psych) 2016 | 01.10.15 |
| 355/2015 | AM-RL_G-BA-Beschlüsse_68 und 69 zur frühen Nutzenbewertung | 11.09.15 | 389/2015 | HOPE Newsletter September 2015 | 02.10.15 |
| 356/2015 | Veränderungsrate für 2016 | 14.09.15 | 390/2015 | Vereinbarung über die pauschalierenden Entgelte für die Psychiatrie und Psychosomatik für das Jahr 2016 (PEPPV 2016) | 02.10.15 |
| 357/2015 | Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL) – G-BA Beschluss vom 05.08.2015 | 14.09.15 | 391/2015 | Vereinbarung zum Fallpauschalensystem für Krankenhäuser für das Jahr 2016 (Fallpauschalenvereinbarung 2016 – FPV 2016) | 02.10.15 |

| Nr. | Betreff | Datum | Nr. | Betreff | Datum |
|----------|---|----------|----------|---|----------|
| 392/2015 | „Richtlinie gemäß § 16 Absatz 1 Nr. 1 Transplantationsgesetz (TPG), hier: Transplantationsbeauftragte und Einbindung in die Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls“ | 02.10.15 | 423/2015 | Gesetz zur Neuordnung des Rechts über das Inverkehrbringen, die Rücknahme und die umweltverträgliche Entsorgung von Elektro- und Elektronikgeräten | 27.10.15 |
| 393/2015 | Berichte der DSO über die Tätigkeiten der Entnahmekrankenhäuser | 02.10.15 | 424/2015 | Asylverfahrensbeschleunigungsgesetz ist verkündet | 28.10.15 |
| 394/2015 | Krankenhausstrukturgesetz - Einigung der Bund-Länder-AG zur Krankenhausreform | 05.10.15 | 425/2015 | Hinweise des InEK zur Leistungsplanung/Budgetverhandlung 2016 | 29.10.15 |
| 395/2015 | Aufstellung der Personal- und Sachkostenanteile bei bewerteten Zusatzentgelten | 05.10.15 | 426/2015 | 10. EUReview | 30.10.15 |
| 396/2015 | Referentenentwurf einer Verordnung zur Durchführung des Strukturfonds im Krankenhausbereich (Krankenhausstrukturfonds-Verordnung – KHSHFV) | 06.10.15 | 427/2015 | Krankenhausstrukturgesetz: Überarbeitete Entwürfe für Änderungsanträge | 30.10.15 |
| 397/2015 | Veröffentlichung der endgültigen Fassung der ICD-10-GM 2016 | 06.10.15 | 428/2015 | Hospiz- und Palliativgesetz: Entwürfe für Änderungsanträge | 30.10.15 |
| 398/2015 | Wechsel in der Geschäftsführung der Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH (gematik) abgeschlossen | 07.10.15 | 429/2015 | Stellungnahme der DKG zum Entwurf eines Gesetzes für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen (eHealth-Gesetz) | 02.11.15 |
| 399/2015 | G-BA Methodenbewertung - BPS - Überprüfung Verfahren | 07.10.15 | 430/2015 | Hinweise des InEK zur Leistungsplanung/Budgetverhandlung 2016 | 03.11.15 |
| 400/2015 | Sanktionsregelung gemäß § 8 Abs. 1 Qb-R | 08.10.15 | 431/2015 | Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL), hier: G-BA Beschluss vom 15.10.2015 über die Beauftragung einer Sonderauswertung für die hüftgelenknahen Femurfrakturen | 03.11.15 |
| 401/2015 | Aufklärung über Dauerschmerzen und Komplikationsdichte – hier: Urteil des OLG Nürnberg vom 30.04.2015, Az.: 5 U 2282/13, rechtskräftig | 08.10.15 | 432/2015 | G-BA-Methodenbewertung (interstitielle Brachytherapie beim lokal begrenzten Prostatakarzinom) | 03.11.15 |
| 402/2015 | „Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Neugeborene (QFR-RL), hier: Beschluss des Plenums vom 17.09.2015 Änderungen zum Pflegegeschlüssel in den Anlagen 2 und 3“ | 08.10.15 | 433/2015 | HOPE Newsletter Oktober 2015 | 03.11.15 |
| 403/2015 | Krankenhaus CIRS Netz Deutschland – hier: „Fall des Monats“ Oktober 2015: „Verwechslung von liposomalem Amphotericin B mit nicht-liposomalem Amphotericin B“ | 09.10.15 | 434/2015 | Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) - Methodenbewertung - Bekanntmachung OCT | 03.11.15 |
| 404/2015 | Informationen der gematik zu Kartenlesegeräten | 09.10.15 | 435/2015 | Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) - Methodenbewertung - Änderung der Richtlinie Methoden Krankenhausbehandlung für Protonentherapie beim inoperablen nicht-kleinzelligen Lungenkarzinom (NSCLC) | 03.11.15 |
| 405/2015 | 15. Luftfahrtänderungsgesetz - Stellungnahme der DKG zum Gesetzentwurf der Bundesregierung | 12.10.15 | 436/2015 | Datenübermittlung nach § 301 SGB V; Schlüsselfortschreibung vom 3.11.2015 zum 10.11.2015 mit Wirkung zum 1.1.2015 | 03.11.15 |
| 406/2015 | Vereinbarungen zum Veränderungswert 2016 | 12.10.15 | 437/2015 | Datenübermittlung nach § 301 SGB V, Aktuelle Dokumentation: Stand 3. November 2015 | 04.11.15 |
| 407/2015 | Die Übermittlungsfrist der Qualitätsberichte für nach § 108 zugelassene Krankenhäuser beginnt am 15.10.2015 und endet am 15.11.2015. | 13.10.15 | 438/2015 | Kosten der Krankenhäuser 2014 | 04.11.15 |
| 408/2015 | Vergütungsanspruch für geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung – Entscheidung des Bundessozialgerichtes (BSG) vom 23.06.2015 (Az.: B 1 KR 21/14 R) | 14.10.15 | 439/2015 | Verordnung über die Voraussetzungen für die Bewertung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden mit Medizinprodukten hoher Risikoklasse nach § 137h SGB V (Medizinprodukteverfahren-Bewertungsverordnung – MeM-BV) DKG-Stellungnahme | 04.11.15 |
| 409/2015 | ASV-Abrechnungsvereinbarung (ASV-AV); 2. Änderungsvereinbarung vom 31.8.2015; Abschluss des Unterschriftenverfahrens | 14.10.15 | 440/2015 | Gesetz über die Spende, Entnahme und Übertragung von Organen und Geweben (Transplantationsgesetz - TPG); hier: Verfahrensanweisungen der Deutschen Stiftung Organspende (DSO) | 04.11.15 |
| 410/2015 | Umsatzsteuer bei der Abgabe von Zytostatika - Abgabe einer Verjährungsverzichtserklärung gegenüber Unternehmen der PKV | 14.10.15 | 441/2015 | Datenlieferung nach § 21 KHEntG – Schärfere Prüfung der Versicherten-ID ab 2016 (Datenjahr 2015) | 04.11.15 |
| 411/2015 | GKV-Schätzerkreis - Prognose für 2015 und 2016 | 15.10.15 | 442/2015 | Anpassung der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) | 05.11.15 |
| 412/2015 | Stellungnahme der Deutschen Krankenhausgesellschaft zum Referentenentwurf einer Verordnung zur Durchführung des Strukturfonds im Krankenhausbereich Krankenhausstrukturfonds-Verordnung (KHSHFV) | 15.10.15 | 443/2015 | Sozialversicherungs-Rechengrößen für das Jahr 2016 | 05.11.15 |
| 413/2015 | Aktionstag der Krankenhäuser - Slideshow der „aktiven Mittagspausen“ der Krankenhäuser | 15.10.15 | 444/2015 | Hospiz- und Palliativgesetz – Abschließende Lesung und Verabschiedung durch den Deutschen Bundestag | 05.11.15 |
| 414/2015 | Datenübermittlung nach § 301 SGB V; Schlüsselfortschreibung vom 3.11.2015 zum 10.11.2015 mit Wirkung zum 1.1.2015 | 15.10.15 | 445/2015 | Krankenhausstrukturgesetz – Abschließende Lesung und Verabschiedung durch den Deutschen Bundestag | 05.11.15 |
| 415/2015 | KHSHG: Erste Einschätzung der Entwürfe für Änderungsanträge | 16.10.15 | 446/2015 | Datenübermittlung nach § 301 Abs. 3 SGB V, Nachtrag (Entwurf) | 06.11.15 |
| 416/2015 | Innovationsausschuss nach § 92b SGB V | 20.10.15 | 447/2015 | Krankenhausstrukturfonds-Verordnung passiert das Kabinett | 09.11.15 |
| 417/2015 | Beschlüsse des G-BA zur frühen Nutzenbewertung | 19.10.15 | 448/2015 | Sachbezugswerte 2016; 8. Verordnung zur Änderung der SVEV | 10.11.15 |
| 418/2015 | Bundesbasisfallwert 2016 | 19.10.15 | 449/2015 | Krankenhaus CIRS Netz Deutschland – „Fall des Monats“ November 2015: „Entlassung mit ZVK“ | 10.11.15 |
| 419/2015 | HOPE-Austauschprogramm: Fristverlängerung bis 13. November 2015 | 20.10.15 | 450/2015 | Beschlüsse des G-BA zur frühen Nutzenbewertung | 11.11.15 |
| 420/2015 | Arbeitsentwurf eines Gesetzes über das Inverkehrbringen, die Rücknahme und die hochwertige Verwertung von erpackungen und sonstigen beim privaten Endverbraucher anfallenden Erzeugnissen aus Kunststoffen oder Metallen (Wertstoffgesetz – WertstoffG) | 22.10.15 | 451/2015 | Inkrafttreten des Bundesmeldegesetzes zum 01.11.2015 | 12.11.15 |
| 421/2015 | Veröffentlichung der endgültigen Fassung des OPS 2016 | 23.10.15 | 452/2015 | wurde nicht vergeben (-> dafür wurde die RS-Nr. 453 zweimal vergeben) | |
| 422/2015 | Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut: „Infektionsprävention im Rahmen der Pflege und Behandlung von Patienten mit übertragbaren Krankheiten“ | 27.10.15 | 453/2015 | „Praxisseiten Pflege“ | 16.11.15 |
| | | | 453/2015 | Abrechnungsprobleme beim ambulanten Operieren gemäß § 115b SGB V | 12.11.15 |
| | | | 454/2015 | Ankündigung der Fünften Förderperiode des Aufbaus Lokaler Allianzen für Menschen mit Demenz | 17.11.15 |

| Nr. | Betreff | Datum | Nr. | Betreff | Datum |
|----------|---|----------|----------|--|----------|
| 455/2015 | Datenübermittlung nach § 301 SGB V, Schlüsselfortschreibung vom 4.12.2015 mit Wirkung zum 1.1.2016 – FPV 2016 (Entwurf) | 17.11.15 | 487/2015 | Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ambulante Behandlung im Krankenhaus (ABK-Richtlinie) nach § 116b SGB V a.F. | 03.12.15 |
| 456/2015 | Datenübermittlung nach § 301 Abs. 3 SGB V, Nachtrag | 17.11.15 | 488/2015 | Bundestag verabschiedet eHealth-Gesetz | 03.12.15 |
| 457/2015 | Datenübermittlung nach § 301 SGB V, Schlüsselfortschreibung vom 7.12.2015 mit Wirkung zum 1.1.2016 – PEPPV 2016 (Entwurf) | 18.11.15 | 489/2015 | Sanktionsregelung § 8 Abs 1 Qb-R Entscheidung des UA überarbeitet | 04.12.15 |
| 458/2015 | Vereinbarung über die pauschalierenden Entgelte für die Psychiatrie und Psychosomatik 2016 (PEPPV 2016) | 19.11.15 | 490/2015 | Gesetzgebungsverfahren zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften | 04.12.15 |
| 459/2015 | Vereinbarung zum Fallpauschalensystem für Krankenhäuser für das Jahr 2016 (Fallpauschalenvereinbarung 2016 – FPV 2016) | 19.11.15 | 491/2015 | Datenübermittlung nach § 301 SGB V; Schlüsselfortschreibung vom 4.12.2015 mit Wirkung zum 1.1.2016 – FPV 2016 | 04.12.16 |
| 460/2015 | Vollstationäre Durchführung einer Radiojodtherapie aus medizinischen Gründen erforderlich – Urteil des Bundessozialgerichtes (BSG) vom 17.11.2015 (Az.: B 1 KR 18/15 R) | 19.11.15 | 492/2015 | DKG Frühlingsempfang 2016 | 07.12.15 |
| 461/2015 | Referentenentwurf einer Verordnung über die Bewirtschaftung von gewerblichen Siedlungsabfällen und von Bau- und Abbruchabfällen (Gewerbeabfallverordnung – GewAbfV) | 20.11.15 | 493/2015 | Datenübermittlung nach § 301 SGB V; Schlüsselfortschreibung vom 7.12.2015 mit Wirkung zum 1.1.2016 – PEPPV 2016 | 07.12.16 |
| 462/2015 | Entwurf eines Gesetzes für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen (eHealth-Gesetz), Änderungsanträge | 20.11.15 | 494/2015 | Beschlüsse des G-BA zur frühen Nutzenbewertung | 07.12.15 |
| 463/2015 | Gesundheitsversorgung von Flüchtlingen und Asylsuchenden | 23.11.15 | 495/2015 | Pflegekostentarif, DRG-Entgelttarif und PEPP-Entgelttarif für das Jahr 2016 | 07.12.15 |
| 464/2015 | Excel-Programm „Ausbildungsbudget 2016.1“ | 24.11.15 | 496/2015 | GKV-Finanzentwicklung 1. bis 3. Quartal 2015 | 07.12.15 |
| 465/2015 | Klarstellungen der Vertragsparteien nach § 17b Abs. 2 Satz 1 KHG zur Fallpauschalenvereinbarung 2016 (FPV 2016) | 24.11.15 | 497/2015 | Vereinbarung nach § 17b Abs. 5 KHG zur Umsetzung des DRG-Systemzuschlags für das Jahr 2016 | 07.12.15 |
| 466/2015 | Krankenhaus CIRS Netz Deutschland – „Fall des Monats“ Dezember 2015: „CAVE bei Off-Label-Anwendung von bestimmten Arzneimitteln!“ | 25.11.15 | 498/2015 | OPS und ICD-10-GM 2017: Vorschlagsverfahren eröffnet | 07.12.15 |
| 467/2015 | Erprobungsrichtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) | 25.11.15 | 499/2015 | Deloitte Health Care Indicator: Bedeutung der Flüchtlingsbewegung für die Gesundheitsversorgung | 07.12.15 |
| 468/2016 | Klarstellungen zur Vereinbarung über die pauschalierenden Entgelte für die Psychiatrie und Psychosomatik für das Jahr 2016 (PEPPV 2016) | 26.11.15 | 500/2015 | Vorschläge zur Anpassung der DKR für das Jahr 2017 | 08.12.15 |
| 469/2015 | Vereinbarung der Aufwandserstattung 2016 für Leistungen der Krankenhäuser im Rahmen der postmortalen Organspende | 30.11.15 | 501/2015 | Vorschläge zur Anpassung der DKR-Psych für das Jahr 2017 | 08.12.15 |
| 470/2015 | Sitzung des Bundesrates am 27.11.2015 / KHSG; KHSHV; HPG | 27.11.15 | 502/2015 | Ergänzende Klarstellung der Leitsätze zur Anwendung der Wiederaufnahmeregelung nach § 2 KFPV 2004 zur Fallzusammenführung bei mehr als zwei Aufenthalten | 10.12.15 |
| 471/2015 | Referentenentwurf eines Gesetzes zur Reform der Pflegeberufe | 27.11.15 | 503/2015 | Referentenentwurf einer Zweiten Verordnung zur Änderung medizinproduktrechtlicher Vorschriften | 08.12.15 |
| 472/2015 | Pauschalierendes Vergütungssystem nach § 17d KHG | 30.11.15 | 504/2015 | Gesetz über die Spende, Entnahme und Übertragung von Organen und Geweben (Transplantationsgesetz - TPG); hier: Unterschriftenverfahren zum Koordinierungsstellenvertrag nach § 11 Absatz 2 TPG abgeschlossen | 09.12.15 |
| 473/2015 | Gemeinsamer Bundesausschuss (GBA) - Bewertung der Arthroskopie des Kniegelenks bei Gonarthrose | 30.11.15 | 505/2015 | Datenübermittlung nach § 301 SGB V: 13. Fortschreibung vom 15. Januar 2016 (Entwurf) | 08.12.15 |
| 474/2015 | Abschluss des Unterschriftenverfahrens zur Vereinbarung der Deutschen Kodierrichtlinien (DKR) für das Jahr 2016 | 30.11.15 | 506/2015 | Referentenentwurf eines Gesetzes zur Reform der Pflegeberufe - Stellungnahme der DKG | 09.12.15 |
| 475/2015 | Deutsche Kodierrichtlinien für die Psychiatrie und Psychosomatik (DKR-Psych) für das Jahr 2016 | 30.11.15 | 507/2015 | Systemzuschlag für den G-BA, das IQWiG und das IQTiG | 09.12.15 |
| 476/2015 | 11. EUReview 2015 | 30.11.15 | 508/2015 | Datenübermittlung nach § 301 SGB V; Schlüsselfortschreibung vom 7.12.2015 mit Wirkung zum 1.1.2016 – PEPPV 2016, Korrektur | 10.12.15 |
| 477/2015 | Eröffnung des G-DRG-Vorschlagsverfahrens für 2017 durch das InEK | 30.11.15 | 509/2015 | DIMDI veröffentlicht neue FAQs zu ICD-10-GM und OPS | 10.12.15 |
| 478/2015 | Vereinbarungen zum Veränderungswert 2016 | 30.11.15 | 510/2015 | Vereinbarung zur Bestimmung von Besonderen Einrichtungen für das Jahr 2016 (VBE 2016) | 11.12.15 |
| 479/2015 | Vereinbarung zum einheitlichen Basisfallwert und einheitlichen Basisfallwertkorridor gemäß § 10 Abs. 9 KHEntgG für das Jahr 2016 | 30.11.15 | 511/2015 | Veranstaltung zu Vereinbarkeit von Beruf und Angehörigenpflege für Krankenhäuser am 4. März 2016 in Berlin | 11.12.15 |
| 480/2015 | Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) – Bewertung von Antikörperbeschichteten Stents zur Behandlung von Koronargefäßstenosen | 01.12.15 | 512/2015 | Datenübermittlung nach § 301 Abs. 3 SGB V; Nachtrag (Entwurf) | 15.12.15 |
| 481/2015 | Umfrage zu Flüchtlingen | 01.12.15 | 513/2015 | Referentenentwurf eines Gesetzes zur Errichtung eines Transplantationsregisters | 15.12.15 |
| 482/2015 | Entwurf eines Gesetzes für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen (eHealth-Gesetz), weitere Änderungsanträge (Stand 27.11.2015) | 01.12.15 | 514/2015 | Schlussfolgerungen des Rates (der Europäischen Union) über die Unterstützung von Menschen mit Demenz zur Verbesserung der Strategien und Verfahren im Pflegebereich | 15.12.15 |
| 483/2015 | HOPE Newsletter November 2015 | 01.12.15 | 515/2015 | Schiedsspruch zum Verfahren der geriatrischen Institutsambulanz nach § 118 a SGB V (GIA) | 16.12.15 |
| 484/2015 | G-BA – Methodenbewertung der Protonentherapie beim inoperablen hepatozellulären Karzinom (HCC) | 02.12.15 | 516/2015 | Umsatzsteuerpflicht der Vergütung für die Übermittlung klinischer Daten an klinische Krebsregister gem. § 65c SGB V | 16.12.15 |
| 485/2015 | PEPP-Vorschlagsverfahren für das Jahr 2017 | 03.12.15 | 517/2015 | Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) - Neuregelungen zur Krankenhausfinanzierung | 16.12.15 |
| 486/2015 | Bescheinigung für die Krankengeldzahlung | 03.12.15 | 518/2015 | Gesetz zur Reform der Strukturen der Krankenhausversorgung (Krankenhausstrukturgesetz - KHSG) - Veröffentlichung im Bundesgesetzblatt | 17.12.15 |
| | | | 519/2015 | Einrichtungsübergreifende Qualitätssicherung: G-BA Beschluss vom 17.12.2015 über ein Patientenmerkblatt beim Qualitätssicherungsverfahren Perkutane Koronarintervention und Koronarangiografie | 18.12.15 |

| Nr. | Betreff | Datum |
|------------|--|--------------|
| 520/2015 | Bundestag setzt EU-Regelungen zu bundesrechtlich geregelten Heilberufen um | 18.12.15 |
| 521/2015 | Bundesrat billigt Berufsqualifikationsfeststellungsgesetz - (BQFG) | 18.12.15 |
| 522/2015 | Daten nach § 21 KHEntgG: Version 2016 für das Datenjahr 2015; Fortschreibung vom 18. Dezember 2015 | 18.12.15 |
| 523/2015 | Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) - Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV) | 21.12.15 |
| 524/2015 | Antrag der Fraktionen der CDU/CSU und SPD: Transfer von Forschungsergebnissen und Innovationen in die Gesundheitsversorgung beschleunigen | 21.12.15 |
| 525/2015 | Überarbeitung der Prüfverfahrenvereinbarung (PrüfvV) nach § 17c Abs. 2 KHG | 21.12.15 |
| 526/2015 | Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen (eHealth-Gesetz) verabschiedet | 21.12.15 |
| 527/2015 | Unentgeltliche truppenärztliche Versorgung von Soldatinnen und Soldaten der Bundeswehr | 21.12.15 |
| 528/2015 | AOP-Katalog für 2016 | 21.12.15 |
| 529/2015 | Vereinheitlichung der grundsätzlichen Anforderungen an ein einrichtungsübergreifendes QM für Krankenhäuser, Vertragsärzte und Vertragszahnärzte. | 21.12.15 |
| 530/2015 | Rechnungsmuster nach § 8 Abs. 9 KHEntgG | 21.12.15 |
| 531/2016 | G-BA-Beschlüsse Plenum 17.12.2015 | 21.12.15 |
| 532/2015 | Abschlussbericht G-DRG und PEPP-System 2016 | 22.12.15 |
| 533/2015 | WHO schafft Kodiermöglichkeit für Zika-Viruskrankheit | 22.12.15 |
| 534/2015 | Daten nach § 21 KHEntgG: Version 2016 für das Datenjahr 2015; Fortschreibung vom 18. Dezember 2015 (Korrektur) | 22.12.15 |
| 535/2015 | Datenübermittlung nach § 301 Abs. 3 SGB V, Nachtrag | 22.12.15 |
| 536/2015 | G-BA-Methodenbewertung (interstitielle Brachytherapie beim lokal begrenzten Prostatakarzinom) | 22.12.15 |
| 537/2015 | Änderung der Teilnahmevereinbarung am Endoprothesenregister; Zusatzvereinbarung | 22.12.15 |
| 538/2015 | „Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Neugeborene (QFR-RL), hier: BMG-Nichtbeanstandung eines Beschlusses vom 17. September 2015 und Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 17. Dezember 2015“ | 23.12.15 |
| 539/2015 | „Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Neugeborene (QFR-RL), hier: Schreiben des AQUA-Institutes vom 18. Dezember 2015“ | 23.12.15 |
| 540/2015 | Beschlüsse des G-BA zur Arzneimittelversorgung | 23.12.15 |
| 541/2015 | „Entwicklung eines Leistungsbereichs „Mitralklappeneingriffe“; hier: Vorbericht“ | 23.12.15 |
| 542/2015 | „Externe stationäre Qualitätssicherung; hier: Befragung der Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung zur Standortproblematik“ | 23.12.15 |
| 543/2015 | Überarbeitung der Prüfverfahrenvereinbarung (PrüfvV) nach § 17c Abs. 2 KHG | 24.12.15 |

Übersicht der DKG-Pressemitteilungen im Jahr 2015

| Betreff | Datum | Betreff | Datum |
|---|------------|--|------------|
| DKG-Veranstaltung zu den Eckpunkten der Krankenhausreform: Eine Reform mit noch großem Korrekturbedarf | 16.01.2015 | Gemeinsame Pressemitteilung: GKV, PKV und DKG vereinbaren DRG- und PEPP-Katalog | 01.10.2015 |
| DKG zur ambulanten spezialärztlichen Versorgung (ASV): Weniger Behandlungsmöglichkeiten für Brustkrebs-Patientinnen | 22.01.2015 | DKG zu AQUA-Qualitätsreport 2014 : Krankenhäuser erneut Vorreiter in Qualität und Transparenz | 01.10.2015 |
| DKG zur Debatte um Krankenhausinfektionen im Gesundheitsausschuss: Infektionsprophylaxe braucht konzertierte Aktion | 03.02.2015 | DKG zu den Änderungen am Krankenhausstrukturgesetz: Kürzungen vom Tisch | 02.10.2015 |
| DKG zum „Gutachten zur ambulanten Notfallversorgung im Krankenhaus“ : Milliarden-Defizit bei ambulanter Notfallversorgung | 17.02.2015 | 38. Deutscher Krankenhaustag im Rahmen der MEDICA: Bundesgesundheitsminister Gröhe beim Krankenhaustag | 21.10.2015 |
| DKG zur interdisziplinären Behandlung von Krebspatienten: Kassen blockieren qualifizierte Krebsbehandlungen | 23.02.2015 | DKG zur Kritik der KVen an der ambulanten Notfallversorgung: Regelung bietet Chance für bessere Zusammenarbeit bei der Notfallversorgung | 22.10.2015 |
| Gemeinsame Pressemitteilung von DKG, GKV, KBV und KZBV: Vergütungen für Meldungen an Krebsregister festgelegt | 26.02.2015 | DKG zur vom ZI geförderten Forschungsarbeit „ambulant vor stationär“: Plädoyer für mehr ambulante Krankenhausleistungen | 27.10.2015 |
| DKG zu ver.di-„Nachtdienstcheck“ : „Nachtdienstcheck“ von ver.di unseriöse Nacht- und Nebelaktion | 06.03.2015 | DKG zur abschließenden Lesung des Krankenhausstrukturgesetzes im Deutschen Bundestag: Krankenhausreform mit Zukunftsperspektive | 05.11.2015 |
| Gemeinsame Pressemitteilung von DKG, GKV und PKV: Investitionsbewertungsrelationen - Katalog für 2015 liegt vor | 18.03.2015 | 38. Deutscher Krankenhaustag im Rahmen der MEDICA: Versorgung näher am Patienten | 12.11.2015 |
| DKG zur Bekämpfung von Infektionen: Krankenhäuser begrüßen Programm zur Infektionsbekämpfung | 23.03.2015 | 38. Deutscher Krankenhaustag im Rahmen der MEDICA eröffnet: Krankenhausreform - Verbesserungen für Patienten und Kliniken | 16.11.2015 |
| Gemeinsame Pressemitteilung von DKG, GKV und PKV: Erster Extremkostenbericht liegt vor - Wichtige Impulse zur Weiterentwicklung des Fallpauschalensystems | 31.03.2015 | 38. Deutscher Krankenhaustag in Düsseldorf - Zweiter Kongresstag: Qualität vital wichtig für Krankenhäuser | 17.11.2015 |
| DKG zum Referentenentwurf der Krankenhausreform: Große Koalition verfehlt eigene Ziele deutlich | 29.04.2015 | 3. Kongresstag des 38. Deutschen Krankenhaustages in Düsseldorf: Bessere Qualität in der Pflege braucht Refinanzierung | 18.11.2015 |
| DKG zur ASV-Versorgung im Rahmen des Versorgungsstärkungs- gesetzes: Kliniken begrüßen ASV-Weiterentwicklung | 11.05.2015 | Ausklang des 38. Deutschen Krankenhaustages im Rahmen der MEDICA: Patientenorientierung als zentrale Herausforderung der europäischen Gesundheitspolitik | 19.11.2015 |
| DKG beruft außerordentliche Vorstandssitzung ein: Beratungen über Proteste gegen die Klinikreform | 12.05.2015 | DKG zum Versorgungsreport des AOK-BV: Regionale Unterschiede haben viele Gründe | 02.12.2015 |
| DKG zur „Deutschen Antibiotika-Resistenzstrategie - DART 2020“: Ein wichtiger Schritt im Kampf gegen Keime | 13.05.2015 | DKG zur Debatte um die Gebührenordnung der Ärzte: Sachverstand bündeln | 03.12.2015 |
| DKG-Informationsveranstaltung zur Klinikreform: Krankenhäuser bündeln Kräfte gegen Reform | 22.05.2015 | DKG zum „Krankenhaus Barometer 2015“ : Fast jedes fünfte Krankenhaus muss Pflegekräfte im Ausland anwerben | 07.12.2015 |
| DKG zur Diskussion über unterbesetzte Pflegestellen in deutschen Krankenhäusern: Krankenhausreform verschärft Finanzproblematik | 27.05.2015 | DKG zur Anhörung des Pflegeberufereformgesetzes: Sorgfalt vor Geschwindigkeit | 10.12.2015 |
| DKG zum Kabinettsentwurf des Krankenhausstrukturgesetzes: Krankenhäuser brauchen Befreiungsschlag | 10.06.2015 | Evaluation der allgemeinmedizinischen Weiterbildung: Die Vertragspartner haben den gemeinsamen Bericht für das Jahr 2014 vorgelegt | 16.12.2015 |
| Gute Ansätze, schlechte Umsetzung: eHealth-Gesetz - Die Vertreter von Ärzten, Zahnärzten, Apothekern und Krankenhäusern in der gematik kritisieren die Umsetzung des geplanten Gesetzes | 17.06.2015 | | |
| DKG zu bundesweitem ver.di-Aktionstag in Krankenhäusern: DKG und ver.di stimmen überein - Krankenhäuser brauchen mehr Personal und gesicherte Personalfinanzierung | 24.06.2015 | | |
| DKG zur 1. Lesung des Krankenhausstrukturgesetzes im Bundestag: Reform ohne Zukunftsperspektive | 02.07.2015 | | |
| KTQ@ - Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen: Gesundheitssektor braucht eigene Qualitätsmaßstäbe | 13.07.2015 | | |
| DKG zu geriatrischen Ambulanzen an Kliniken: Krankenkassen und niedergelassene Ärzte verhindern bessere Versorgung alter Menschen | 16.07.2015 | | |
| DKG zu Studie über die Aussagekraft von Qualitätsmessungen in Krankenhäusern: Koalition soll bei Vergütungszuschlägen umdenken | 30.07.2015 | | |
| 38. Deutscher Krankenhaustag im Rahmen der MEDICA: Krankenhaustag - Klinikreform auf dem Prüfstand | 31.08.2015 | | |
| Kampagne gegen geplante Krankenhausreform geht in die heiße Phase: Krankenhaus-Reform - So nicht! | 02.09.2015 | | |
| Qualitätsorientierte Krankenhausplanungen: Chancen und Risiken - DKI-Gutachten „Qualität als Entscheidungskriterium in der Krankenhausplanung“ veröffentlicht | 04.09.2015 | | |
| DKG zur Diskussion über die künftige Finanzierung der ambulanten Notfall-Leistungen: Das Geld muss der Leistung folgen | 10.09.2015 | | |
| DKG zum 1. Internationalen Tag der Patientensicherheit: Patientensicherheit im Krankenhaus so hoch wie nie | 17.09.2015 | | |
| 38. Deutscher Krankenhaustag im Rahmen der MEDICA: Schwerpunktthema „Qualität“ steht im Zentrum des diesjährigen Krankenhaus-Träger-Forums | 18.09.2015 | | |
| Kliniken demonstrieren vor dem Brandenburger Tor für eine Krankenhausreform, die wirklich hilft: Krankenhaus-Reform - So nicht! | 23.09.2015 | | |
| DKG zum Orientierungswert 2015: Orientierungswert bleibt mangelhaft | 30.09.2015 | | |
| 38. Deutscher Krankenhaustag im Rahmen der MEDICA vom 16. bis 19. November 2015 in Düsseldorf: EU-Gesundheitskommissariat bezieht Stellung auf der European Hospital Conference | 30.09.2015 | | |

Für den Krankenhausbereich wichtige Gesetze und Verordnungen seit 1972

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

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

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

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

| | |
|------------------------------|---|
| 21.07.2014 (BGBl. I S. 1066) | Gesetz zur grundlegenden Reform des Erneuerbare-Energien-Gesetzes und zur Änderung weiterer Bestimmungen des Energiewirtschaftsrechts |
| 21.07.2014 (BGBl. I S. 1133) | Gesetz zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetz – GKV-FQWG) |
| 22.07.2014 (BGBl. I S. 1218) | Gesetz zur Bekämpfung von Zahlungsverzug im Geschäftsverkehr und zur Änderung des Erneuerbare-Energien-Gesetz |
| 25.07.2014 (BGBl. I S. 1227) | Verordnung über die Abgabe von Medizinprodukten und zur Änderung medizinproduktrechtlicher Vorschriften |
| 25.07.2014 (BGBl. I S. 1266) | Gesetz zur Anpassung des nationalen Steuerrechts an den Beitritt Kroatiens zur EU und zur Änderung weiterer steuerlicher Vorschriften |
| 06.10.2014 (BGBl. I S. 1592) | Erste Verordnung zur Änderung der Elektro- und Elektronikgeräte-Stoff-Verordnung |
| 28.10.2014 (BGBl. I S. 1655) | Zweite Verordnung zur Änderung der Arzneimittel- und Wirkstoffherstellungsverordnung |
| 03.11.2014 (BGBl. I S. 1676) | Verordnung zur Änderung der Medizinprodukte-Gebührenverordnung |
| 24.11.2014 (BGBl. I S. 1799) | Siebte Verordnung zur Änderung der Sozialversicherungsentgeltverordnung |
| 28.11.2014 (BGBl. I S. 1888) | Zweite Verordnung zur Änderung der Verordnung zur Beschränkung der Verwendung gefährlicher Stoffe in Elektro- und Elektronikgeräten |
| 28.11.2014 (BGBl. I S. 1994) | Vorläufige Verordnung zur Ergänzung unionsrechtlicher Vorschriften betreffend die Information der Verbraucher über die Art und Weise der Kennzeichnung von Stoffen oder Erzeugnissen, die Allergien und Unverträglichkeiten auslösen, bei unverpackten Lebensmitteln (Vorläufige Lebensmittelinformations-Ergänzungsverordnung – VorLLMIEV) |
| 01.12.2014 (BGBl. I S. 1957) | Verordnung über maßgebende Rechengrößen der Sozialversicherung für 2015 |
| 05.12.2014 (BGBl. I S. 1999) | Achtundzwanzigste Verordnung zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher Vorschriften |
| 10.12.2014 (BGBl. I S. 2187) | Gesetz zur Änderung des Asylbewerberleistungsgesetzes und des Sozialgerichtsgesetzes |
| 12.12.2014 (BGBl. L S. 1994) | Verordnung zur Ergänzung unionsrechtlicher Vorschriften betreffend die Information der Verbraucher über die Art und Weise der Kennzeichnung von Stoffen oder Erzeugnissen, die Allergien und Unverträglichkeiten auslösen, bei unverpackten Lebensmitteln (Vorläufige Lebensmittelinformations-Ergänzungsverordnung – VorLLMIEV) |
| 17.12.2014 (BGBl. I S. 2222) | Erstes Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Erstes Pflegestärkungsgesetz – PSG I) |
| 19.12.2014 (BGBl. I S. 2371) | Verordnung zur Änderung der Arzneimittelverschreibungsverordnung, der Apothekenbetriebsordnung, der Verordnung über apothekenpflichtige und freiverkäufliche Arzneimittel und der Medizinprodukte-Abgabeverordnung |
| 03.02.2015 (BGBl. I S. 49) | Verordnung zur Neuregelung der Anforderungen an den Arbeitsschutz bei der Verwendung von Arbeitsmitteln und Gefahrstoffen |
| 03.03.2015 (BGBl. I S. 195) | Dritte Verordnung zur Änderung der AMG-Kostenverordnung |
| 06.03.2015 (BGBl. I S. 278) | Verordnung zur Änderung der Arzneimittelverschreibungsverordnung und der Apothekenbetriebsordnung |
| 15.04.2015 (BGBl. I S. 578) | Gesetz zur Teilumsetzung der Energieeffizienzrichtlinie und zur Verschiebung des Außerkrafttretens des § 47g Absatz 2 des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen |
| 15.04.2015 (BGBl. I S. 587) | Änderung des Gesetzes über Energiedienstleistungen und andere Energieeffizienzmaßnahmen (EDL-G) |
| 24.04.2015 (BGBl. I S. 642) | Gesetz für die gleichberechtigte Teilhabe von Frauen und Männern an Führungspositionen in der Privatwirtschaft und im öffentlichen Dienst |
| 04.05.2015 (BGBl. I S. 682) | Verordnung zur Übertragung von Befugnissen zum Erlass von Rechtsverordnungen zur Regelung von Verfahren, Weiterleitung von Ausfertigungen und Einreichung von Unterlagen nach dem Arzneimittelgesetz (AMG-Befugnisverordnung – AMGBefugV) |
| 24.06.2015 (BGBl. I S. 974) | Gesetz zur Förderung von Investitionen finanzschwacher Kommunen und zur Entlastung von Ländern und Kommunen bei der Aufnahme und Unterbringung von Asylbewerbern |
| 30.06.2015 (BGBl. I S. 1074) | Fünfte Verordnung zur Änderung der Verordnung über Testmaßnahmen für die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte |
| 03.07.2015 (BGBl. I S. 1130) | Gesetz zur Tarifeinheit (Tarifeinheitgesetz) |
| 13.07.2015 (BGBl. I S. 1187) | Erste Verordnung zur Änderung der Betriebssicherheitsverordnung |
| 16.07.2015 (BGBl. I S. 1211) | Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz – GKV-VSG) |
| 17.07.2015 (BGBl. I S. 1324) | Gesetz zur Erhöhung der Sicherheit informationstechnischer Systeme (IT-Sicherheitsgesetz) |
| 17.07.2015 (BGBl. I S. 1368) | Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – PräVg) |
| 19.10.2015 (BGBl. I S. 1781) | Berichtigung des Präventionsgesetzes |
| 20.10.2015 (BGBl. I S. 1722) | Asylverfahrensbeschleunigungsgesetz |
| 20.10.2015 (BGBl. I S. 1739) | Gesetz zur Neuordnung des Rechts über das Inverkehrbringen, die Rücknahme und die umweltverträgliche Entsorgung von Elektro- und Elektronikgeräten |
| 20.10.2015 (BGBl. I S. 1776) | Gebührenverordnung zum Elektro- und Elektronikgerätegesetz (Elektro- und Elektronikgerätegesetz-Gebührenverordnung – ElektroGGebV) |
| 24.10.2015 (BGBl. I S. 1789) | Verordnung zum Asylverfahrensbeschleunigungsgesetz |
| 18.11.2015 (BGBl. I S. 2075) | Achte Verordnung zur Änderung der Sozialversicherungsentgeltverordnung |
| 18.11.2015 (BGBl. I S. 2076) | Dritte Verordnung zur Änderung der Trinkwasserverordnung |
| 20.11.2015 (BGBl. I S. 2025) | Gesetz zur Bekämpfung der Korruption |
| 20.11.2015 (BGBl. I S. 2071) | Erstes Gesetz zur Änderung des Batteriegesetzes und des Kreislaufwirtschaftsgesetzes |
| 30.11.2015 (BGBl. I S. 2137) | Verordnung über maßgebende Rechengrößen der Sozialversicherung für 2016 (Sozialversicherungs-Rechengrößenverordnung 2016) |
| 01.12.2015 (BGBl. I S. 2114) | Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland (Hospiz- und Palliativgesetz – HPG) |
| 03.12.2015 (BGBl. I S. 2177) | Gesetz zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung |
| 10.12.2015 (BGBl. I S. 2229) | Gesetz zur Reform der Strukturen der Krankenhausversorgung (Krankenhausstrukturgesetz – KHSG) |
| 15.12.2015 (BGBl. I S. 2340) | Verordnung über die Voraussetzungen für die Bewertung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden mit Medizinprodukten hoher Risikoklasse nach § 137h des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (Medizinproduktmethodenbewertungsverordnung – MeMBV) |
| 15.12.2015 (BGBl. I S. 2342) | Erste Verordnung zur Änderung der Elektro- und Elektronikgerätegesetz-Gebührenverordnung |
| 16.12.2015 (BGBl. I S. 2349) | Dritte Verordnung zur Änderung der Elektro- und Elektronikgeräte-Stoff-Verordnung |
| 17.12.2015 (BGBl. I S. 2350) | Verordnung zur Verwaltung des Strukturfonds im Krankenhausbereich (Krankenhausstrukturfonds-Verordnung – KHSFV) |

| | |
|------------------------------|--|
| 21.12.2015 (BGBl. I S. 2408) | Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen sowie zur Änderung weiterer Gesetze (e-Health-Gesetz) |
| 21.12.2015 (BGBl. I S. 2424) | Zweites Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Zweites Pflegestärkungsgesetz – PSG II) |
| 21.12.2015 (BGBl. I S. 2498) | Gesetz zur Neuregelung des Kraft-Wärme-Kopplungsgesetzes |
| 22.12.2015 (BGBl. I S. 2572) | Gesetz zur Änderung des Berufsqualifikationsfeststellungsgesetzes und anderer Gesetze |

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Richtlinie 2005/61/EG der Kommission vom 30. September 2005 zur Durchführung der Richtlinie 2002/98/EG des Europäischen Parlaments und des Rates in Bezug auf die Anforderungen an die Rückverfolgbarkeit und die Meldung erster Zwischenfälle und erster 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 | Assistenzpflegebedarfsgesetz | 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-Gebühreordnung |
| BÄK | Bundesärztekammer | ET | Eurotransplant International Leiden |
| BAG | Bundesarbeitsgericht | EU | Europäische Union |
| BASYS | Beratungsgesellschaft für angewandte Systemforschung mbH | EuGH | Europäischer Gerichtshof |
| BAT | Bundes-Angstelltenarbeitsvertrag | 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 |
| BGBL | 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 | Gebühreordnung für Ärzte |
| BMAS | Bundesministerium für Arbeit und Soziales | GRB | Gesellschaft für Risikoberatung |
| BMBF | Bundesministerium für Bildung und Forschung | | |
| BMF | Bundesministerium der Finanzen | | |
| BMFSFJ | Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend | | |
| BMG | Bundesministerium für Gesundheit | | |

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

Hauptgeschäftsführung

Hauptgeschäftsführer: Georg Baum
Diplom-Volkswirt

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

| Bereich I Politik und Vorstandsbüro | Bereich II Presse- und Öffentlichkeitsarbeit | Bereich III EU-Politik, Internationale Beziehungen, Gesundheits- wirtschaft | Stabsstelle Personal- und Finanzwesen / Verwaltung | Dezernat I Personalwesen und Krankenhausorganisation | |
|--|---|---|---|---|--|
| <p>Leiter: Dr. rer. pol. Michael Mörsch Diplom-Volkswirt T. 030 39801-1010</p> <p>Sekretariat: Beate Schlußner T. 030 39801-1011 Janine Neumann T. 030 39801-1012</p> <p>Stellvertretende Leiterin: Sabrina Weid Diplom-Wirtschaftsingenieurin T. 030 39801-1015</p> <p>Referent: Christian Breidenbach, MA Politikwissenschaftler T. 030 39801-1016</p> <p>Referentin: Rosemarie Gülker Diplom-Volkswirtin T. 030 39801-1017</p> | <p>Leiter: Joachim Odenbach, M.A. T. 030 39801-1020</p> <p>Sekretariat: Stephanie Gervers T. 030 39801-1021</p> <p>Stellvertretender Leiter: Holger Mages Diplom-Politologe T. 030 39801-1022</p> <p>Referentin: Dagmar Vohburger, lic.rer.publ. T. 030 39801-1023</p> <p>Referentin: Rike Stähler Diplom-Politologin T. 030 39801-1024</p> | <p>Leiter: Marc Schreiner, LL.M. (Eur. Integration) Rechtsanwalt T. 030 39801-1030</p> <p>Sekretariat: Anke Schultz T. 030 39801-1014</p> | <p>Leiterin: Sonja Reith T. 030 39801-1050</p> <p>Stellvertretende Leiterin: Jeannette Sandberg T. 030 39801-1041</p> <p>Sachbearbeitung: Juliane Weber T. 030 39801-1051</p> <p>Sachbearbeitung: Carola Neumann T. 030 39801-1040</p> <p>Empfang: Karl-Georg Kannenberg Vermittlung; Post; Kopierzentrale T. 030 39801-1060</p> <p>Sekretariat/Springer: Silke Adams T. 030 39801-1042</p> | <p>Geschäftsführer: Dr. med. Bernd Metzinger, M.P.H. T. 030 39801-1100</p> <p>Sekretariat: Patricia Zeidler T. 030 39801-1110 Anja Nadolny T. 030 39801-1111 Stefanie Prinz Gremiensekretariat T. 030 39801-1113</p> <p>Stellvertretender Geschäftsführer: Peer Köpf Diplom-Verwaltungswissenschaftler T. 030 39801-1123</p> <p>Referentin: Kirstin Arndorfer Betriebswirtin (VWA) T. 030 39801-1122</p> <p>Referentin: Uta Buch Gesundheitsökonomin T. 030 39801-1125</p> <p>Referent: Dr. med. Dirk Carstanjen Facharzt für Transfusionsmedizin, Ärztliches Qualitätsmanagement T. 030 39801-1126</p> <p>Referentin: Sigrid Miriam Groß Apothekerin T. 030 39801-1129</p> <p>Referentin: Dr. med. Iris Juditzki, M.scn. Fachärztin für Radiologische Diagnostik T. 030 39801-1120</p> <p>Referentin: Julia Müller, M.Sc. T. 030 39801-1134</p> <p>Referent: Ralf Neiheiser Diplom-Verwaltungswissenschaftler T. 030 39801-1124</p> <p>Referentin: Ulrike Reus, BHC Krankenschwester, Lehrerin für Pflegerberufe, TQM-Auditorin, EFQM-Ass. T. 030 39801-1131</p> <p>Referentin: Anja Röske Diplom-Pflegewirtin (FH) T. 030 39801-1121</p> <p>Referentin: Christiane van Emmerich Diplom-Kauffrau T. 030 39801-1127</p> <p>Referent: Emanuel Voigt Diplom-Biologe T. 030 39801-1133</p> <p>Referentin: Dr. med. Doris Voit, MBA Fachärztin f. Gynäkologie und Geburtshilfe, Ärtzl. Qualitätsman., EFQM, KTQ, DTM&H T. 030 39801-1130</p> <p>Referentin: Dr. med. Maria Wagner, M.P.H. Fachärztin für Chirurgie T. 030 39801-1132</p> <p>Referent: Christian Ziegler, MES Diplom-Volkswirt T. 030 39801-1128</p> | |
| | | | <p>Stabsstelle Zeitschrift „das Krankenhaus“</p> | | |
| | | | <p>Chefredakteurin: Katrin Rüter de Escobar, M.A. T. 030 20847-2941</p> <p>Redakteurin: Annette Affhüppe T. 030 20847-2942</p> | | |
| | | | <p>Kontaktdaten: Redaktion „das Krankenhaus“ Helmholtzstraße 2 - 9 10587 Berlin T.-Zentrale: 030 20847-2940 Sekretariat: 030 20847-2943 Fax: 030 20847-2949</p> | | |

**Dezernat II
Krankenhausfinanzierung,
Krankenhausplanung**

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

Sekretariat:
Annika Wetzel
T. 030 39801-1210
N.N.
T. 030 39801-1211

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

Referent:
Stephan Bееck
Diplom-Ökonom
T. 030 39801-1222

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

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

Referentin:
Mareike Hill
Diplom-Betriebswirtin (FH) -
Elternzeit

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

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

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

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

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

**Dezernat III
IT, Datenaustausch
und eHealth**

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

Sekretariat:
Carmen Uhlig
T. 030 39801-1310

Stellvertretender Geschäftsführer:
Jörg Meister
Rechtsanwalt
T. 030 39801-1301

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

Referent:
Mario Beck
Diplom-Informatiker
T. 030 39801-1325

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

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

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

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

Referentin:
Kerstin Renning
Diplom-Volkswirtin -
Elternzeit

**Dezernat IV
Justizariat**

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

Sekretariat:
Anja Selke
T. 030 39801-1410
Cornelia Leßmann
T. 030 39801-1411

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

Referentin:
Ina Haag
Rechtsanwältin
T. 030 39801-1422

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

Referent:
Ingo Schliephorst
Assessor
T. 030 39801-1423

Referentin:
Jasmin Hommel, MBA
T. 030 39801-1425

Geschäftsstelle der
Bundesschiedsstelle
nach § 18a Abs. 6 KHG

Geschäftsstelle des Bundes-
schlichtungsausschusses
nach § 17c KHG
T. 030 39801-1410

**Dezernat V
Medizin I**

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

Sekretariat:
Irene Lüdtke
T. 030 39801-1510
Cornelia Reinsch
T. 030 39801-1511

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

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

Referent:
Dr. med. Robert Cuno
Diplom-Kaufmann
T. 030 39801-1522

Referent:
Dr. med. Nicolai Savaskan, MBA
T. 030 39801-1523

Referentin:
Natalja Schmidt-Gresch, M.A.
Fachärztin für Allgemeinmedizin
T. 030 39801-1524

**Dezernat VI
Medizin II**

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

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

Referentin:
Özlem Acikgöz
Ärztin
T. 030 39801-1628

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

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

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

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

Referentin:
Dr. med. Isabell Aenderl
Elternzeit

Fotonachweis

| | |
|-------|---|
| Titel | Glowimages RF/F1online und DKG/Lopata |
| S. 5 | DKG/Mihatsch |
| S. 7 | DKG/bildschön/Nothers |
| S. 8 | DKG/bildschön/Nothers |
| S. 9 | DKG/bildschön/Nothers |
| S. 10 | DKG/trio-group/Frank Lübke |
| S. 11 | shutterstock.com (andersphoto)/DKG/trio-group |
| S. 14 | DKG/Marc Schreiner |
| S. 16 | DKG/Marc Schreiner |
| S. 19 | DKG/Lopata |
| S. 20 | DKG/Lopata |
| S. 25 | DKG/Lopata |
| S. 28 | DKG/Lopata |
| S. 31 | DKG/trio-group/Frank Lübke |
| S. 36 | DKG/bildschön/Nothers |
| S. 40 | DKG/Heckmann |
| S. 41 | DKG/Heckmann |
| S. 48 | DKG/Lopata |
| S. 50 | DKG/Lopata |
| S. 52 | DKG/Heckmann |
| S. 53 | DKG/Heckmann |
| S. 54 | DKG/Heckmann |
| S. 56 | DKG/Lopata |
| S. 58 | DKG/Lopata |
| S. 60 | DKG/Lopata |
| S. 61 | DKG/Heckmann |
| S. 62 | DKG/Lopata |
| S. 65 | DKG/Heckmann |
| S. 66 | DKG/Lopata |
| S. 68 | DKG/bildschön/Nothers |
| S. 69 | (Plakate) DKG/trio-group/Frank Lübke |
| S. 69 | DKG/Lopata |
| S. 70 | das Krankenhaus/Mihatsch |
| S. 73 | Landkreis Reutlingen GFO/Tim Friesenhagen Sana Kliniken AG/Esther Neumann |