



**DEUTSCHE  
KRANKENHAUSGESELLSCHAFT**

Bundesverband der Krankenhausträger  
in der Bundesrepublik Deutschland



**GESCHÄFTSBERICHT  
2018**

## 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 und Kontakt

Wegelystraße 3, 10623 Berlin

Telefon +49.30.39 801 0

Telefax +49.30.39 801 30 00

pressestelle@dkgev.de

www.dkgev.de

### Redaktionsschluss

April 2019

### Fotonachweis

DKG / Christoph Reichelt (Titel / Themenfotos)

DKG / Klaus Mihatsch (S. 7), DKG

DKG / Georg Lopata (S. 16/17/18/19/68)

DKG / Dirk Heckmann (S. 21, S. 69 links)

DKG / Siegelphotographie (S. 66, S. 69 rechts)

Depositphotos (S. 11/20/49/61/70)

Landeskrankenhaus (AöR) / Tobias Vollmer,

GFO / Tim Friesenhagen,

Sana Kliniken AG / Esther Neuman (S. 74 v. o. n. u.)

### Gestaltung

www.cream-design.de

### Druck

Druckstudio GmbH, Düsseldorf





# INHALT

---

Vorwort	07
---------	----

---

PFLEGE – EIN THEMA, VIELE ASPEKTE	08
-----------------------------------	----

---

ÜBERREGULIERUNG UND BÜROKRATIE	12
--------------------------------	----

---

## AUS DEN DEZERNATEN UND BEREICHEN

Politik	16
---------	----

Europa, internationale Krankenhausangelegenheiten und Gesundheitswirtschaft	20
--	----

Personalwesen und Krankenhausorganisation	24
---	----

Qualitätssicherung, Transplantationsmedizin und Psychiatrie	30
---	----

Krankenhausfinanzierung und -planung	36
--------------------------------------	----

IT, Datenaustausch und eHealth	42
--------------------------------	----

Rechts- und Vertragsangelegenheiten	46
-------------------------------------	----

Medizin I	52
-----------	----

Medizin II	58
------------	----

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit	66
-----------------------------------	----

Zeitschrift »das Krankenhaus«	70
-------------------------------	----

---

## JAHRESGESCHÄFTSBERICHT 2018

Die Gremien der DKG 2018	75
--------------------------	----

Fachausschüsse, Kommissionen, Sachverständigengremien	79
---	----

Die Satzung der DKG	80
---------------------	----

Die Rundschreiben der DKG 2018	82
--------------------------------	----

Die Pressemitteilungen der DKG 2018	92
-------------------------------------	----

Für den Krankenhausbereich wichtige Gesetze und Verordnungen seit 1972	94
--	----

Für den Krankenhausbereich wichtige Gesetze und Beschlüsse der Europäischen Union seit 1971	102
--	-----

Die Organisation der DKG	104
--------------------------	-----



**Bereits im Bundestagswahlkampf 2017** hatten Bundeskanzlerin Angela Merkel und ihr Herausforderer Martin Schulz angekündigt, den Fachkräftemangel und die Arbeitsbedingungen in der Kranken- und Altenpflege zum zentralen Thema der Gesundheitspolitik zu machen. Und so kam es dann auch: Mit der Einberufung der Konzentrierten Aktion Pflege, der Festlegung erster Pflegepersonaluntergrenzen und dem über das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG) umgesetzten Sofortprogramm Kranken- und Altenpflege machte die neue Bundesregierung das Jahr 2018 zum Jahr der Pflege.

Nach dem Scheitern der Sondierungsgespräche zur Bildung einer Jamaikakoaalition und langwierigen Verhandlungen über die Bildung einer Großen Koalition war die erste Hälfte des Jahres von weitgehendem Stillstand der Gesetzgebung geprägt. Umso mehr Fahrt nahm die Politik in der zweiten Jahreshälfte auf. Nachdem im Oktober das GKV-Versichertenentlastungsgesetz die Beitragssatzparität wiederhergestellt hatte, verabschiedete der Bundestag mit dem PpSG Anfang November das für die Krankenhäuser voraussichtlich bedeutendste Gesetz der gesamten Legislaturperiode. Vor große Herausforderungen stellten die Krankenhäuser insbesondere die hohen Tarifabschlüsse, für deren Refinanzierung immer noch kein befriedigender Ausgleichsmechanismus bestand. Der Fachkräftemangel spitzte sich weiter zu und bereitete den Kliniken in nahezu allen Berufsgruppen erhebliche Probleme. Massiv belastete die Krankenhäuser auch die ungezügelte Kontrollwut des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK). Befördert durch eine an vielen Stellen nicht mehr nachvollziehbare Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) gipfelte diese Fehlentwicklung am Jahresende in einer Welle von Klagen der Krankenkassen gegen die Krankenhäuser geradezu historischen Ausmaßes. Die von den Kassen angekündigten Rechnerkürzungen und Aufrechnungen lösten auch in der Politik großes Unverständnis aus.

Die positive Konjunktorentwicklung bescherte den Haushalten von Bund, Ländern und Kommunen deutliche Überschüsse. Während die gesetzliche Krankenversicherung ebenfalls von der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung profitierte und zu Jahresende Rücklagen von weit über 20 Milliarden Euro auswies, blieben die Krankenhäuser von der guten Konjunkturlage weitgehend abgekoppelt. Zur angespannten wirtschaftlichen Situation vieler Krankenhäuser trugen erneut insbesondere die unzureichende Investitionsfinanzierung und die hohen Defizite der Notfallambulanzen bei. Die mit dem PpSG verabschiedete vollständige Refinanzierung der Pflegepersonalkosten wirkte sich 2018 noch nicht auf die Betriebsergebnisse der Kliniken aus.

Im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) stand neben Routineaufgaben das gestufte System stationärer Notfallstrukturen im besonderen Blickpunkt der Krankenhäuser. In den Verhandlungen über das Notfallstufensystem konnte die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) wichtige Verbesserungen gegenüber den ursprünglichen Vorstellungen des GKV-Spitzenverbands erzielen. Einige für die Krankenhäuser essenzielle Kritikpunkte konnten jedoch nicht ausgeräumt werden und wurden gegen die Stimmen der DKG beschlossen. Erheblichen Unmut löste im Herbst der erste Bericht über die Ergebnisse der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren aus. Insbesondere die undifferenzierte Darstellung der Ergebnisse und Fehlinterpretationen warfen die Frage der grundlegenden Überarbeitung der Gesamtmethodik oder gar der Beendigung des gesamten Verfahrens auf.

Auch außerhalb des G-BA stand die gemeinsame Selbstverwaltung 2018 vor großen Herausforderungen. Die Verhandlungen über die Zu- und Abschläge für die (Nicht-)Teilnahme an der stationären Notfallversorgung konnten im Dezember erfolgreich abgeschlossen werden. Keine Einigung konnten die Selbstverwaltungspartner zu den ersten Pflegepersonaluntergrenzen für pflegesensitive Krankenhausbereiche (PPUG) erzielen. Der GKV-Spitzenverband hatte Quoten für die Intensivmedizin verlangt, die selbst die Bundesregierung als überzogen ansah und sie veranlasste, die Quoten in der Ersatzvornahme nach unten zu korrigieren. Die DRG-, PEPP- und Investitionspauschalen-Kataloge konnten wie in den Vorjahren weitgehend reibungslos vereinbart werden.

Mit der Bund-Länder-AG zur sektorenübergreifenden Versorgung, dem Terminservice- und Versorgungsgesetz und dem Eckpunktepapier zur Reform der Notfallversorgung brachte das Bundesministerium für Gesundheit weitere wichtige Vorhaben auf den Weg. Angesichts der Ankündigung von Minister Jens Spahn, 2019 gesetzliche Grundlagen zu schaffen, um die Potenziale der Digitalisierung für die Gesundheitsversorgung besser ausschöpfen zu können, zeichnen sich die politischen Schwerpunkte des kommenden Jahres bereits ab. Gemeinsam mit ihren Mitgliedsverbänden wird die DKG dafür sorgen, dass die Belange der Krankenhäuser auch 2019 gehört und aufgegriffen werden.



**Georg Baum**  
DKG-Hauptgeschäftsführer



# PFLEGE – EIN THEMA, VIELE ASPEKTE

Pflege war das Thema des Jahres 2018. Mit dem Bewusstsein, dass dringender Handlungsbedarf besteht, ist die Politik aus dem Bundestagswahlkampf zurückgekehrt.

Für die Krankenhäuser war Pflege kein neues Thema. Nachhaltige Verbesserungen bei der tariflichen Vergütung, ein deutlicher Aufwuchs an Pflegekräften in den vergangenen zehn Jahren und vielfältige Maßnahmen, beispielsweise zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf, bestimmen den Arbeitsalltag der Krankenhäuser seit Jahren. Im Jahr 2018 nahm die mediale und politische Debatte weiter Fahrt auf.

## Eine gute und verlässliche Pflege ist für immer mehr Patienten und ihre Angehörigen von zentraler Bedeutung.

**Dabei geriet insbesondere** in den Medien vieles durcheinander. Pflegepersonaluntergrenzen, Konzertierte Aktion Pflege, Ausgliederung der Pflegekosten aus dem DRG-System, Pflegeberufegesetz, Einrichtung von Pflegekammern, Akademisierung der Pflege – alles Schlagworte, die sowohl in den Medien immer wieder auftauchten als auch die Arbeit der DKG maßgeblich dominierten. Allerdings haben Politik und Öffentlichkeit nur selten zwischen der Pflege im Krankenhaus, der ambulanten Pflege und der Pflege in Altenheimen unterschieden.

### Pflegepersonaluntergrenzen

Noch aus dem Jahr 2017 hat die Politik die Aufgabe mitgenommen, Pflegepersonaluntergrenzen einzuführen. Dieser Diskussion haben sich die Krankenhäuser stets konstruktiv gestellt. Immer wieder wurde jedoch deutlich, dass nicht allen Beteiligten die Komplexität des Themas bewusst war. Das hat eine sachliche Diskussion oftmals erschwert. Interessierte Organisationen, darunter die Gewerkschaften, verfolgten in der Diskussion immer wieder ein anderes Ziel, als der Gesetzgeber mit den Personaluntergrenzen vorgegeben hatte. Immer wieder wurde die Forderung nach Personalvorgaben für eine bedarfsgerechte Pflege erhoben, wissend, aber ignorierend, dass die Personaluntergrenzen nur zur Vermeidung von Gefährdungssituationen gedacht sind und daher unterhalb einer optimalen Patientenversorgung liegen. Insofern lief die Kritik der Organisationen an der Selbstverwaltung ins Leere. Schlussendlich war es aber trotz konstruktiver Haltung der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) nicht möglich, gemeinsam mit der Kassenseite einen Beschluss zu fassen.

Wesentlicher Kritikpunkt ist die vorgesehene Festlegung eines statistischen Grenzwerts (Perzentilwerts) von 25 Prozent. Das heißt, die Grenze einer ausreichenden Personalbesetzung in Tages- und Nachtschichten soll immer und automatisch bei den unteren 25 Prozent der ausgewerteten Kliniken gezogen werden – ohne Berücksichtigung der Realität in den Kliniken. Die Personalausstattung des unteren Viertels der Krankenhäuser wird danach als nicht ausreichend und damit als patientengefährdend bewertet und gegebenenfalls sanktioniert. Für eine solche rein statistisch

abgeleitete Annahme waren aber die gemeinsam mit dem GKV-Spitzenverband initiierten empirischen Analysen in einer Stichprobe von Kliniken zu wenig repräsentativ und aussagekräftig. Zudem war die 25-Prozent-Grenze rein willkürlich und eindeutig zu hoch angesetzt. Die DKG war in den Verhandlungen mit den Krankenkassen dazu bereit, eine Grenze bei 10 Prozent zu akzeptieren.



Erschwerend kam die problematische Datenlage hinzu. Insbesondere in der Intensivmedizin zeigte sich, dass die vorhandenen Daten für die Festlegung von Personaluntergrenzen auf keinen Fall verwendet werden konnten. So sah das Modell für Intensivstationen ein Verhältnis von 1,7 Patienten je Pflegekraft als Untergrenze vor. Gleichzeitig definieren die Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaft eine weniger restriktive Personalbesetzung (2 zu 1) als wünschenswerte Besetzung.

In dieser Situation hat die DKG für eine breitere Datenerfassung plädiert. Dies wurde von den Krankenkassen jedoch abgelehnt. Daraufhin hat das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) im Wege der Ersatzvornahme durch Rechtsverordnung mit einer leichten Anpassung für die Intensivstationen in Richtung der DKG-Position die noch zu verhandelnden Untergrenzen festgelegt. Die Krankenhäuser haben sich in den nachfolgenden Prozess konstruktiv eingebracht. So waren zum Jahresbeginn 2019 alle Kliniken, die über pflegesensitive Bereiche verfügen und Untergrenzen erfüllen müssen, erfasst.





## Für die Krankenhäuser ist das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz das zentrale Reformvorhaben.

### Pflegepersonal-Stärkungsgesetz

Das zweite zentrale gesetzgeberische Projekt war das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG). Schon im Koalitionsvertrag hatte die Bundesregierung sich das Ziel auf die Fahnen geschrieben, die Situation der Pflege zu verbessern. Dort heißt es: »Eine gute und verlässliche Pflege ist für immer mehr Betroffene und ihre Angehö-



rigen von zentraler Bedeutung. [...] Dazu werden wir ein Sofortprogramm Pflege und darüber hinaus eine »Konzertierte Aktion Pflege« zur bedarfsgerechten Weiterentwicklung der Situation in der Pflege auf den Weg bringen. [...] Es werden Sofortmaßnahmen für eine bessere Personalausstattung in der Altenpflege und im Krankenhausbereich ergriffen und dafür zusätzliche Stellen zielgerichtet gefördert.«

Mit dem PpSG hat die Bundesregierung das für die Krankenhäuser voraussichtlich bedeutendste Reformvorhaben dieser Legislaturperiode auf den Weg gebracht. Insbesondere die vollständige Refinanzierung der Tarifsteigerungen in der Pflege, die Wiederaufnahme des Pflegestellenförderprogramms mit einer 100-Prozent-Finanzierung zusätzlicher Pflegekräfte am Bett und die Verbesserungen bei der Ausbildungsfinanzierung zeigen den Willen der Bundesregierung, die Pflege in Deutschlands Krankenhäusern zu stärken.

Auch die im Sommer 2018 parallel dazu ins Leben gerufene »Konzertierte Aktion Pflege« soll die Arbeitsbedingungen der Pflegekräfte verbessern, die Ausbildung in der Pflege stärken und Maßnahmen zur Ent-

lastung der Pflegefachpersonen sowie eine bessere Wertschätzung und Bezahlung umsetzen. Dies soll zur Sicherung der personellen Grundlagen für eine gute professionelle Pflege als wesentliche gesellschaftspolitische Aufgabe der nächsten Jahre beitragen. Angesichts der schon heute rund 40.000 unbesetzten Stellen, davon laut Bundesagentur für Arbeit allein 15.700 in der Krankenpflege, sind das PpSG und die Konzertierte Aktion Pflege bedeutende Weichenstellungen in die richtige Richtung.

Der Kern der Reform, die Stärkung der Pflege, wurde mit einem umfassenden Maßnahmenbündel angegangen. Initiativen zur Steigerung der Attraktivität der Arbeit in der Pflege, für die Beschäftigung zusätzlicher Pflegekräfte und insbesondere für die Ausbildung zusätzlicher Pflegekräfte sind für die Kliniken wichtige Reformschritte.

Von zentraler Bedeutung ist die Zusage, dass zukünftig alle Pflegekosten zur Versorgung der Patienten vollständig refinanziert werden sollen. Ob dies tatsächlich und umfassend gelingt, hängt auch von den weiteren Umsetzungsschritten ab und kann erst in einiger Zeit rückblickend bewertet werden. Benötigt wird aber ein nachhaltiges Gesamtkonzept zur Stärkung der Pflege. Weniger Bürokratie, Förderung der Ausbildung, Entwicklungsperspektiven für die Pflegeberufe und mehr Mitarbeiter am Patientenbett sind der Schlüssel zum Erfolg. Zu diesen Zielen müssen sich auch die Krankenkassen bekennen. Dass diese Bereitschaft besteht, ist angesichts der Äußerungen einiger Kassenvertreter jedoch zweifelhaft.

Einen echten Paradigmenwechsel stellte die Herauslösung der Pflegekostenanteile aus den Fallpauschalen dar – eine Maßnahme, die für die Kliniken mit großen Veränderungen und Unsicherheiten verbunden ist. Dass mögliche Erlösminderungen auf höchstens zwei Prozent begrenzt und pflegeentlastende Maßnahmen bei der Umstellung auf Pflegebudgets berücksichtigt werden, ist für die Krankenhäuser sehr wichtig, um die Unsicherheiten zu begrenzen.

Ob die Ausgliederung die Finanzierung der Pflegepersonalkosten ab dem Jahr 2020 verbessern wird, hängt maßgeblich von der Umsetzung des Projekts durch die Selbstverwaltungspartner ab. Neben der bürokratiearmen Umsetzung kommt es für die Krankenhäuser vor allem darauf an, dass für sie auch unter den geänderten Rahmenbedingungen ausreichend Spielraum für eine effektive und effiziente Personalpolitik erhalten bleibt.

### Fachkräftemangel

Schlussendlich muss bei allen Gesetzen immer bedacht werden, dass die Kliniken das Personal überhaupt erst

haben müssen und dass schon heute ein drängendes Fachkräfteproblem existiert. Die unbesetzten Stellen im Pflegebereich sind Beweis dafür. Es muss also ein gutes Arbeitsumfeld, aber eben auch ein positives gesellschaftliches Klima geschaffen werden, damit junge Menschen bereit sind, diesen Beruf zu ergreifen.

Die Konzentrierte Aktion Pflege stellt wichtige Weichen, um das Thema interdisziplinär und aus unterschiedlichen Perspektiven anzugehen. Im Juli 2018 startete die von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn, Bundesfamilienministerin Franziska Giffey und Bundesarbeitsminister Hubertus Heil gemeinsam ins Leben gerufene Kraftanstrengung, um mehr Menschen für die Pflege zu begeistern. Gemeinsam mit Vertretern des Sozialsystems und den relevanten Akteuren der Pflege sollten dazu innerhalb kürzester Zeit konkrete Maßnahmen erarbeitet werden. Für die DKG war klar, dass sie sich an diesem Prozess aktiv beteiligt. In vier der fünf Arbeitsgruppen ist sie personell vertreten und hat sich gestaltend eingebracht. In der ersten Jahreshälfte 2019 sollen die Ergebnisse vorgestellt werden. Ein aus Sicht der DKG wesentliches Element der Konzentrierten Aktion Pflege ist eine Kampagne für

die Pflegeberufe, die das Bundesfamilienministerium fördert und gemeinsam mit Gesundheitseinrichtungen vor Ort ab Sommer 2019 durchgeführt werden soll.

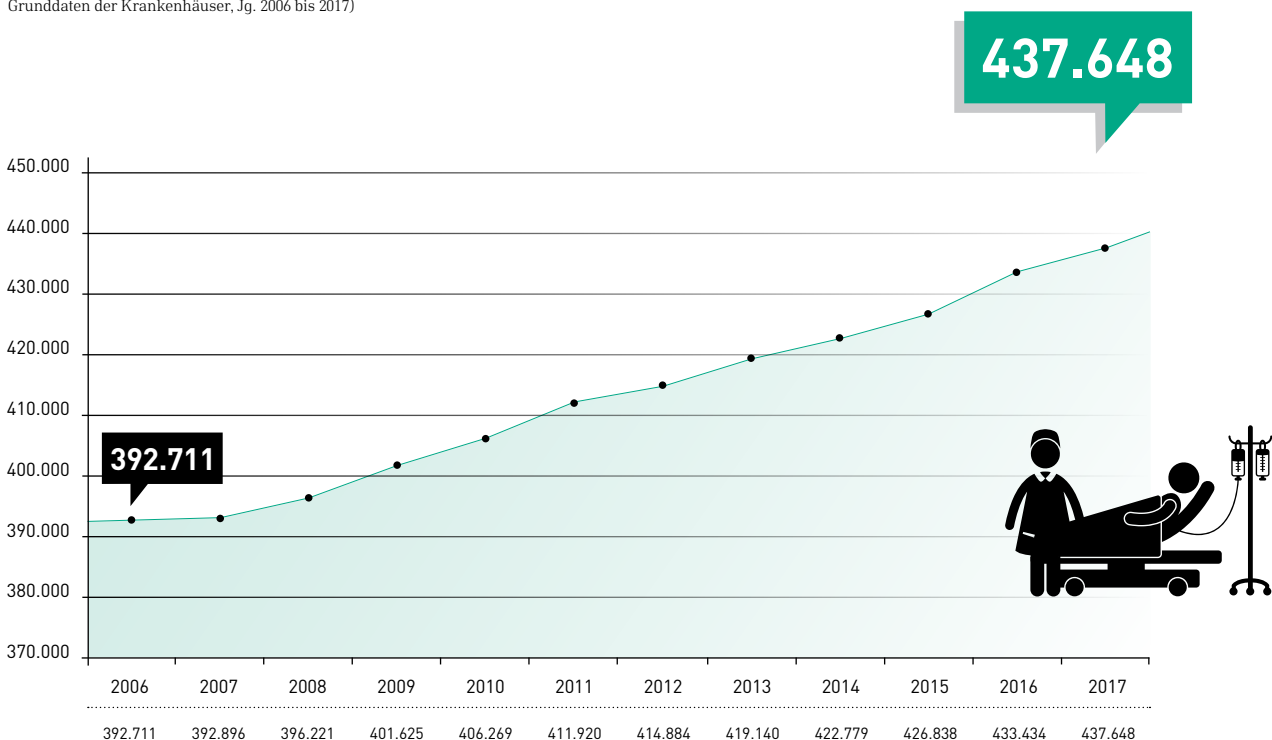
Es stimmt zuversichtlich, dass es einen parteiübergreifenden, interministeriellen Zusammenschluss gab und gibt, der sich dieses Themas annimmt. Ebenso ist die Benennung eines Staatssekretärs nur für die Pflege von mehr als nur symbolischem Wert.

Doch gibt es noch viel zu tun. Denn klar ist auch, dass der Fachkräftemangel keineswegs auf die Pflege begrenzt bleibt. Immer größere Probleme haben die Krankenhäuser, frei werdende oder zusätzlich geschaffene Stellen anderer Berufsgruppen zu besetzen. Während die Krankenhäuser es schon lange gewohnt sind, dass sich die Suche nach Pflegekräften, ärztlichem Personal und IT-Experten in der Regel schwierig gestaltet, trifft dies zunehmend auch auf fast alle anderen Berufsgruppen zu.

Politik und Krankenhäuser sind deshalb gemeinsam gefordert, die Rahmenbedingungen des Arbeitsplatzes Krankenhaus nicht nur für die Pflege, sondern auch für alle anderen Beschäftigten möglichst attraktiv auszugestalten.

## ANZAHL DER BESCHÄFTIGTEN IM PFLEGEDIENST

Quelle: Statistisches Bundesamt  
(Hrsg., Fachserie 12 Gesundheitswesen, Reihe 6.1.1  
Grunddaten der Krankenhäuser, Jg. 2006 bis 2017)





# ÜBERREGULIERUNG UND BÜROKRATIE



Edmund Stoiber wurde im November 2007 auf Vorschlag von José Manuel Barroso in Brüssel zum ehrenamtlichen Leiter einer Arbeitsgruppe der Europäischen Kommission zum Abbau der Bürokratie ernannt, die EU-Industriekommissar Günter Verheugen unterstellt war und im Oktober 2014 ihren Abschlussbericht veröffentlichte. Nach eigenen Angaben hat die Arbeitsgruppe dazu beigetragen, dass die Unternehmen in Europa jedes Jahr 33 Milliarden Euro an Kosten einsparen. Bei jedem neuen Gesetz müssen die vermeintlichen durch die gesetzgeberischen Maßnahmen verursachten Bürokratiekosten abgeschätzt werden. Und auch im Gemeinsamen Bundesausschuss sollen diese Belastungen beziffert werden. Der Kampf gegen die ausufernde Bürokratie wird scheinbar schon lange geführt.



## Belastung und Wertschätzung der Menschen, die die Patientenversorgung in deutschen Krankenhäusern rund um die Uhr sicherstellen, sind scheinbar völlig aus dem Blick geraten.

**Tatsache ist aber**, und das hat das vergangene Jahr sehr deutlich gezeigt, dass alle Bemühungen, die Überbürokratisierung insbesondere im stationären Bereich zu bekämpfen, gescheitert sind.

Kein anderer Bereich im deutschen Gesundheitswesen hat in den vergangenen Jahren so viele Reformen erfahren wie der Krankenhausbereich. Dadurch ist eine Überregulierung geschaffen worden, deren Umfang, Komplexität und Regelungstiefe den Arbeitsalltag in den Kliniken dominieren.

Diese Entwicklungen haben viele Ursachen. Die pauschalierenden stationären Vergütungssysteme und Auswirkungen anderer Rahmenbedingungen sind unzweifelhaft relevante Faktoren. Die Verhältnismäßigkeit von Aufwand und Nutzen zahlreicher Vorschriften sowie die Belastung und Wertschätzung der Menschen, die die Patientenversorgung in deutschen Krankenhäusern rund um die Uhr sicherstellen, sind hierbei völlig aus dem Blick geraten und haben tragfähige Grenzen weit überschritten.

Das grundsätzliche Misstrauen der Kostenträger gegenüber den Krankenhäusern treibt diese Entwicklung noch an. Die Krankenkassen versuchen, die eigentlich für Qualitätssicherung und Abrechnung gedachten Instrumente zur Ausgabenminimierung und Vergütungsverweigerung zu nutzen. Mittlerweile ist das Abrechnungssystem so unübersichtlich geworden, dass sich große Interpretationsspielräume auftun. Verschärfend wirken Urteile des Bundessozialgerichts (BSG), die rückwirkend die Abrechnungsinterpretationen noch verändern.

### BSG-Urteil zur Schlaganfallversorgung

Bestes Beispiel waren das BSG-Urteil zur Schlaganfallversorgung und die folgende Klagewelle der gesetzlichen Krankenversicherung. Rückwirkend wurde der Komplexcode vom BSG hinsichtlich der Frage neu interpretiert, was unter der Transportzeit von Patienten einer Schlaganfalleinheit in eine neurochirurgische Abteilung zu verstehen sei.

Die bis zum Urteil gültige und von fast allen Krankenkassen anerkannte Definition sprach ausdrücklich von der Zeit zwischen dem Rettungstransportbeginn und dem Rettungstransportende, also der Fahrzeit des Rettungswagens oder der Flugzeit des Rettungshubs-

schraubers. Das Gericht urteilte, dass diese Frist bereits mit der Entscheidung des behandelnden Arztes zur Verlegung in eine Neurochirurgie zu laufen beginnt und mit der Übergabe des Patienten an die behandelnden Ärzte – anders als die vom Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) vorgesehene Definition. Eine solche Interpretation der Transportzeit hätte in der praktischen Anwendung



dazu geführt, dass die Komplexbehandlung des Schlaganfalls nur noch in Kliniken mit neurochirurgischer Abteilung durchgeführt werden könnte.

Vor allem führte das Urteil aber dazu, dass Krankenkassen begannen, die Rechnungen rückwirkend zu kürzen. Als der Gesetzgeber Anfang November diesen Auswüchsen einen Riegel vorschieben wollte, zeigte sich die Logik der Kassenseite. »Falschabrechnungen sollen mit Generalamnestie abgegolten werden«, titelten die Krankenkassen. Allein die Verwendung des Wortes »Falschabrechnung« zeigt, dass Misstrauen, aber auch schlicht und ergreifend Unterstellungen Grundlage der Kampagne waren. Denn zu keiner Zeit ging es um Falschabrechnungen. Die Verkürzung der Verjährungsfrist durch den Gesetzgeber war nahezu zwangsläufig, genau wie die Regelung, dass Klarstellungen des Operationen- und Prozedurenschlüssels (OPS) unterjährig möglich sein müssen. Dass Krankenkassen dann mit einer Klagewelle die Sozialgerichte fluteten, angeblich aus Angst vor einer möglichen Vorstandshaftung, macht rückblickend deutlich, dass es gleich langer Spieße bei

## Misstrauenskultur und bürokratische Lasten führen dazu, dass Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die ausufernden Kontrollen als mangelnde Wertschätzung wahrnehmen.

den Abrechnungsmodalitäten bedarf. Vom Gleichgewicht der Kräfte und fairen Vergütungsverfahren sind wir in Deutschland mittlerweile weit entfernt. Vielmehr offenbaren sich Missstände und eine extreme Unverhältnismäßigkeit, weil sich zwei Vertragspartner nicht auf gleicher Augenhöhe begegnen. In diesem Kontext muss der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) infrage gestellt werden. Er ist eine Unterabteilung der gesetzlichen Krankenversicherung und wird zunehmend zur ausschließlichen Kostenminimierung missbraucht. Umrech-



nungskürzungen durch Prüfquoten von 20 Prozent sind keine Seltenheit. Der Aufwand an Bürokratie ist überbordend, der Nutzen für die Patienten kaum noch vorhanden.

Die Komplexität des Abrechnungssystems bietet natürlich auch dem MDK beste Möglichkeiten, Abrechnungen infrage zu stellen. Und damit betreibt er das Geschäft der Krankenkassen: Kürzungen von Rechnungen um jeden Preis, egal ob eine medizinische Leistung korrekt erbracht wurde und den Versicherten geholfen hat oder nicht. Die Auswüchse sind nicht nur bei der Schlaganfallversorgung deutlich geworden, der geriatrische Komplexcode ist genauso zu nennen. Aus Sicht der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) wäre es daher dringend geboten, den OPS wieder zu dem zu machen, was er ist, nämlich einem Hilfswerkzeug zur Anwendung von Vergütungssystemen, welches in knapper und prägnanter Weise komplexe Leistungen für Patienten benennt.

### Reform der Abrechnungsprüfung

Misstrauenskultur und bürokratische Lasten führen auch dazu, dass Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die Prüforgien als mangelnde Wertschätzung wahrnehmen. Die Haltung der Kassen und die schier undurchdringliche Regelungsfülle demotivieren sie zunehmend. Die Verwaltungsbürokratie hat ein solches Ausmaß angenommen, dass Aufwand und Nutzen nicht mehr in einem angemessenen Verhältnis stehen. Ärzte und Pflegekräfte müssen drei bis vier Stunden ihres Tages für bürokratische Arbeiten verwenden. Es ist Zeit zu handeln, denn diese Stunden fehlen in der Patientenversorgung. Wir müssen Bürokratie abbauen und jede einzelne Anforderung auf Sinn und Ziel überprüfen. Dabei müssen wir das Gesamtbild der Regelungen im Blick behalten, denn derzeit überlappen sich verschiedene Bereiche und wiederholen oder konterkarieren sich sogar. An keiner Stelle verweigern sich Kliniken Transparenz und Dokumentation. Aber es muss gelten: so viel wie nötig, so wenig wie möglich. Zuversichtlich stimmen die Ankündigungen aus der Politik, im Jahr 2019 eine grundsätzliche Reform der Abrechnungsprüfung unternehmen zu wollen.







## POLITIK

**Nach der Bundestagswahl** im Herbst 2017 und dem Scheitern der Sondierungsgespräche über die Bildung einer Jamaikakoalition traten CDU/CSU und SPD im Januar 2018 in Verhandlungen über die Bildung einer Großen Koalition. Im Februar einigten sich CDU/CSU und SPD auf einen Koalitionsvertrag und schufen damit die Voraussetzung für den Abschluss der bislang längsten Regierungsbildung in der Geschichte der Bundesrepublik.

Nach den positiven Voten von CDU und CSU erklärte Anfang März auch die SPD – nach einem eigens dazu durchgeführten Mitgliederentscheid – ihre Zustimmung zum Koalitionsvertrag. Am 14. März wählte der Bundestag Angela Merkel wieder zur Bundeskanzlerin. Bundespräsident Frank-Walter Steinmeier ernannte auf Vorschlag der Kanzlerin noch am gleichen Tag den bisherigen parlamentarischen Staatssekretär im Bundesfinanzministerium, Jens Spahn, zum neuen Bundesminister für Gesundheit.

Der Gesundheitsausschuss des Bundestags hatte sich bereits Ende Januar – und damit noch vor dem Abschluss der Koalitionsverhandlungen – zu seiner

konstituierenden Sitzung versammelt und mit Erwin Rüdell (CDU) einen neuen Ausschussvorsitzenden gewählt. Zu ihren gesundheitspolitischen Sprecherinnen wählten die Koalitionsfraktionen Karin Maag (CDU/CSU-Fraktion) und Sabine Dittmar (SPD).

Das Gesundheitskapitel des Koalitionsvertrags umfasst zahlreiche Reformvorhaben mit weitreichenden Auswirkungen auf die Krankenhausversorgung. Insbesondere die Ankündigung, die Pflegepersonalkosten der Krankenhäuser aus dem DRG-System ausgliedern und die Pflegepersonaluntergrenzen auf weitere Krankenhausbereiche ausweiten zu wollen, veranlasste die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) im Frühjahr zu zwei Klausurtagungen, in denen der Vorstand umfassend über die Pläne der neuen Bundesregierung beriet und anschließend öffentlich dazu Stellung nahm. Konzeptionelle Überlegungen zur Zukunft der Krankenhausversorgung standen auch im Fokus einer weiteren Klausurtagung des Vorstands im August des Jahres. Umfassend beraten wurden insbesondere die Themenfelder »Krankenhausstruktur- und Kapazitätsentwicklung«, »Personaleinsatz und Personalsiche-

«Entlastung/Qualitätssicherung» sowie die »Weiterentwicklung des DRG-Vergütungssystems«. Die Ergebnisse der Beratungen des Vorstands wurden in den zuständigen Fachausschüssen weiterentwickelt und erwiesen sich als gute Grundlage für die aktive Begleitung der von der Bundesregierung in der zweiten Jahreshälfte auf den Weg gebrachten Reformvorhaben.

## GKV-Versichertenentlastungsgesetz

Als erstes großes Gesetzgebungsverfahren legte das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) am 20. April 2018 den Referentenentwurf eines »Gesetzes zur Beitragsentlastung der Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung« (GKV-VEG) vor. Ziel des Geset-



zes ist die Entlastung der Bürger durch Wiederherstellung der Beitragsparität zwischen Arbeitgebern und -nehmern. Darüber hinaus sollten auch Selbstständige entlastet und die Überschüsse der gesetzlichen Krankenkassen schrittweise abgebaut werden. Die DKG begleitete das Gesetzgebungsverfahren, verzichtete jedoch aufgrund der lediglich mittelbaren Betroffenheit der Krankenhäuser infolge der Mehrbelastung als Arbeitgeber auf eine Stellungnahme. Am 6. Juni 2018 hat das Bundeskabinett den Gesetzentwurf beschlossen, über den nach der Sommerpause am 5. September der Bundestagsgesundheitsausschuss beriet. Es folgten am 21. September der erste Durchgang im Bundesrat sowie sechs Tage später die erste Lesung im Bundestag. Am 17. Oktober brachten sowohl die Koalitionsfraktionen als auch die Opposition Änderungsanträge im Bundestagsgesundheitsausschuss ein. Einen Tag später fand die abschließende Lesung des Gesetzentwurfs im Bundestag statt. Der Bundesratsgesundheitsausschuss empfahl dem Bundesrat die Beschlussannahme, die dieser am 23. November billigte. Zum 1. Januar 2019 trat das GKV-VEG schließlich in Kraft.

## Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG)

Mit seinem Eckpunktepapier für ein Sofortprogramm Kranken- und Altenpflege leitete das BMG am 12. Mai das für 2018 bedeutendste Gesetzesvorhaben im Krankenhausbereich ein. Schon der Referentenentwurf, den das BMG am 26. Juni an die DKG versandt hatte, enthielt zahlreiche Maßnahmen zur Verbesserung der Pflegesituation in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen, unter anderem:

- Pflegekostenausgliederung aus dem DRG-System ab 2020
- Einführung eines Pflegepersonalquotienten ab Juni 2020
- Vollständiger Tarifausgleich für Pflegekräfte
- Verbesserung der Ausbildungsfinanzierung, insbesondere Wegfall des Anrechnungsschlüssels für Pflegekräfte im ersten Ausbildungsjahr
- Fortsetzung und Weiterentwicklung des Pflegestellenförderprogramms für 2019

Zudem sah der Entwurf die Fortsetzung und den Ausbau des Krankenhausstrukturfonds vor.

Die DKG hat am 6. Juli 2018 unter enger Einbeziehung ihrer Mitgliedsverbände eine Stellungnahme zum Referentenentwurf verfasst und nahm an der anschließenden Verbändeanhörung im BMG teil. Auch zum Regierungsentwurf, den das Bundeskabinett am 1. August 2018 beschlossen hatte, erarbeitete die DKG eine Stellungnahme und sendete diese an die Gesundheitsminister und -senatorinnen der Länder, die sich am 21. September im Bundesrat mit dem Gesetzentwurf befassten. Nach der ersten Lesung im Bundestag am 27. September nahm die DKG am 10. Oktober an der öffentlichen Anhörung im Bundestagsgesundheitsausschuss teil.

In seiner abschließenden Lesung nahm der Bundestag am 9. November den Gesetzentwurf an. Da das Gesetz zwei Wochen später auch den Bundesrat passierte, konnte das PpSG, wie geplant, nach der Veröffentlichung im Bundesgesetzblatt (Nr. 45, S. 2394) zum 1. Januar 2019 in Kraft treten.

## Gesetz für bessere Zusammenarbeit und bessere Strukturen bei der Organspende (GZSO)

Der Rückgang der Organspendezahlen in Deutschland hat die Politik auch 2018 beschäftigt. Um dem negativen Trend entgegenzutreten, legte das BMG am 31. August 2018 den Referentenentwurf eines »Gesetzes für bessere Zusammenarbeit und bessere Strukturen bei der Organspende« (GZSO) vor. Dieser sah neben einer

Frühlingsempfang:  
DKG-Hauptgeschäftsführer Georg Baum empfängt Bundesgesundheitsminister Jens Spahn.





## Der Rückgang der Organspendezahlen in Deutschland hat die Politik auch 2018 beschäftigt.

höheren Vergütung der Organentnahme vor allem die Stärkung der Transplantationsbeauftragten in Entnahmekrankenhäusern vor. Um potenzielle Organspender systematisch zu erfassen, sollte den Transplantationsbeauftragten der Zugang zu sämtlichen Patientenakten eingeräumt werden. Dafür sollten sie von ihrer eigentlichen Tätigkeit als Arzt oder Pfleger freigestellt



DKG-Präsident  
Dr. Gerald Gaß mit  
SPD-Gesundheitsex-  
perte Prof. Dr. Karl  
Lauterbach beim  
Frühlingsempfang.

und vollständig finanziert werden. Die DKG begrüßte in ihrer Stellungnahme die Gesetzesinitiative und vertrat diese positive Position auch bei der Fachanhörung im BMG am 10. Oktober.

Der Regierungsentwurf des Gesetzes, den das Bundeskabinett in seiner Sitzung am 31. Oktober verabschiedet hat, glich weitgehend dem Referentenentwurf. Die DKG begrüßte in ihrer Stellungnahme erneut die wesentlichen Inhalte des Entwurfs und sendete diese auch an die Gesundheitsminister und -senatorinnen der Länder. In den folgenden Beratungen erhoben sowohl der Bundestagsgesundheitsausschuss am 12. als auch der Bundesrat am 14. Dezember keine Einwände gegen den Gesetzentwurf.

Die DKG wird das Gesetzgebungsverfahren auch im Jahr 2019 aktiv begleiten. Das Inkrafttreten ist für das erste Halbjahr 2019 geplant.

## Terminservice- und Versorgungsgesetz

Am 24. Juli 2018 erreichte die DKG der Referentenentwurf eines »Gesetzes für schnellere Termine und bessere Versorgung« (TSVG) des BMG. Das Gesetz hat zum Ziel, allen gesetzlich Versicherten einen gleichwertigen Zugang zur ambulanten ärztlichen Versorgung zu ermöglichen, die Versorgung in ländlichen und strukturschwachen Gebieten zu verbessern und die Möglichkeiten der Digitalisierung im Gesundheitswesen praktikabler zu gestalten.

Die Krankenhäuser sind von einzelnen Regelungen, wie zum Beispiel der Einrichtung eines sektorenübergreifenden Schiedsgremiums sowohl auf Landes- als auch Bundesebene, der Weiterentwicklung der Bedarfsplanung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss und den Änderungen der Rahmenbedingungen für Medizinische Versorgungszentren (MVZ), betroffen. Die DKG hat unter enger Einbeziehung ihrer Mitgliedsverbände eine Stellungnahme zum Referentenentwurf verfasst. In der Verbändeanhörung des BMG am 22. August kritisierte die DKG unter anderem die folgenden Regelungen:

- Verschärfung der Nachbesetzungsregelungen für MVZ
- Ausweitung der Möglichkeiten für die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen), mit Eigeneinrichtungen an der ambulanten medizinischen Versorgung teilzunehmen

Begrüßt hat die DKG hingegen die Schaffung eines eigenständigen sektorenübergreifenden Schiedsgremiums auf Bundes- und Landesebene für die Konfliktlösung dreiseitiger Vereinbarungen.

Das Gesetz ist im Frühjahr 2019 in Kraft getreten.

## Gesetz für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung

Für den Arzneimittelbereich hat das BMG am 20. November 2018 mit dem »Gesetz für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung« (GSAV) einen Referentenentwurf veröffentlicht, der weitreichende Auswirkungen für die Krankenhäuser vorsieht. Für die Krankenhäuser besonders relevant sind Neuregelungen im Bereich der Zytostatikaversorgung, die eine pauschale Finanzierung der Herstellung und Abgabe von Krebsarzneimitteln vorsehen.

Mit Ausnahme der neuen Zytostatikaregelungen hat die DKG in ihrer Stellungnahme grundsätzlich die Inhalte dieses Gesetzentwurfs begrüßt. Auch dieses Verfahren wird die DKG 2019 weiter aktiv begleiten.

## Reform der Notfallversorgung

Vor dem Hintergrund der wachsenden Inanspruchnahme der Krankenhaus-Notfallambulanzen hat das BMG basierend auf den Empfehlungen des Sachverständigenrats Gesundheit am 18. Dezember 2018 ein Eckpunktepapier zur Reform der Notfallversorgung vorgestellt. Den Referentenentwurf für ein entsprechendes Gesetz kündigte das BMG für das erste Quartal 2019 an. Die DKG wird die vom BMG in die Wege geleitete Reform der Notfallversorgung auch 2019 in enger Abstimmung mit den Mitgliedsverbänden begleiten und die Positionen der Krankenhäuser in die politische Debatte einbringen.

## Pflegeberufe-Ausbildungs- finanzierungsverordnung

Infolge des Pflegeberufereformgesetzes erreichte die DKG am 18. Juni 2017 der Referentenentwurf des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) und des BMG für die »Verordnung über die Finanzierung der beruflichen Ausbildung in der Pflege sowie zur Durchführung statistischer Erhebungen«. Die Ausbildungsfinanzierungsverordnung regelt die Einzelheiten des Finanzierungsverfahrens für die berufliche Ausbildung nach dem Pflegeberufereformgesetz sowie die Durchführung jährlicher statistischer Erhebungen zur beruflichen Ausbildung in der Pflege als Bundesstatistik. Am 13. Juli hat die DKG an der Verbändeanhörung im BMG teilgenommen. In der Verbändeanhörung kritisierte die DKG insbesondere, dass die Vorhaltekosten der Pflegeschulen weiterhin nicht finanziert werden sollen. Der Bundesrat stimmte dem Entwurf am 21. September unter der Voraussetzung zu, dass die Änderungen des Bundesratsbeschlusses übernommen werden. Der Empfehlung der Bundesratsausschüsse, Mietkosten für Gebäude oder Räume, die für die Pflegeausbildung genutzt werden, als Betriebskosten anzusehen und über den Ausgleichsfonds zu finanzieren, kam der Bundesrat nicht nach. Die Verkündung fand am 2. Oktober statt.

## Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung

Bereits im Jahr 2016 erreichte die DKG das Eckpunktepapier für eine Ausbildungs- und Prüfungsverordnung zum Entwurf des Pflegeberufegesetzes aus dem BMFSFJ und dem BMG. Am 2. März 2018 erhielt die DKG schließlich den Referentenentwurf des BMG und des BMFSFJ für die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe. In ihrer Stellungnahme zum Referentenentwurf kritisierte die DKG insbesondere

die Problematik des pädiatrischen Pflichteinsatzes für die Auszubildenden der Pflegeberufe. In der Verbändeanhörung am 4. Mai 2018 im BMG machte die DKG darauf aufmerksam, dass der pädiatrische Pflichteinsatz aufgrund fehlender Kapazitäten nicht durch die Krankenhäuser realisiert werden kann. Der Bundesrat billigte die Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung am 21. September. Die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung ergänzt das Pflegeberufereformgesetz und tritt in ihren wesentlichen Teilen am 1. Januar 2020 in Kraft.

## Pflegepersonaluntergrenzen- Verordnung

Auf Basis der Vorarbeiten der Selbstverwaltungspartner hat das BMG erstmalig für vier pflegesensitive Krankenhausbereiche per Ersatzvornahme Pflegepersonaluntergrenzen festgelegt. Am 23. September 2018 erhielt die DKG den Referentenentwurf zur Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung. Sowohl im Rahmen der Stellungnahme als auch in der Anhörung zum Referentenentwurf am 17. September machte die DKG den Gesetzgeber darauf aufmerksam, dass die Krankenhäuser die in der Verordnung vorgegebenen Untergrößen insbesondere in der Intensivmedizin aller Voraussicht nach nicht flächendeckend einhalten können. Folglich könne es zur Verknappung von Aufnahmekapazitäten für Notfälle kommen. Zusätzlich wurden den Krankenhäusern entsprechende Mitteilungspflichten gegenüber dem Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) übertragen. Die Verordnungsverkündung fand am 5. Oktober 2018 statt.



Eröffnungsrede von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn auf dem DKG-Frühlingsempfang.





# EUROPA, INTERNATIONALE KRANKENHAUS- ANGELEGENHEITEN UND GESUNDHEITSWIRTSCHAFT

**Die Interessen der deutschen Krankenhäuser** werden auf EU-Ebene von Mitarbeitern 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.

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

## Kommission »Europa und internationales Krankenhauswesen«

Wegen eines Personalwechsels hat im Berichtszeitraum keine Tagung stattgefunden. Die Sitzungen der Kommission werden im Jahr 2019 wieder regelmäßig durchgeführt.

---

## Eine Auswahl von EU-Themen in der Zusammenfassung:

Die europapolitischen Debatten haben hauptsächlich das für März 2019 angekündigte Ausscheiden Großbritanniens aus der EU und EU-kritische Diskussionen in den Mitgliedstaaten geprägt. Neue Gesetzesinitiativen der Europäischen Union sind daher im Wesentlichen unterblieben. Grund ist auch die für Mai 2019 angekündigte Wahl des Europäischen Parlaments.

### Normierung ärztlicher Leistungen

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

Die DKG hat erreicht, dass sich die »Hochrangige Ratsarbeitsgruppe« der Vertreter des Rates für Beschäftigung, Sozialpolitik, Gesundheit und Verbraucherschutz (EPSCO) unter bulgarischem Vorsitz erneut mit dem Thema befasst und ein scharfes politisches Signal gegen weitere Maßnahmen zur Standardisierung von Gesundheitsleistungen gesetzt hat. Das österreichische Sekretariat der CEN-Strategiegruppe Health Services Focus Group (HSFG) hat im Nachgang dazu Sitzungen dieses Gremiums »bis auf Weiteres« abgesagt. Die DKG bemüht sich dennoch darum, dass auch die Minister bei der offiziellen Tagung im Juni 2019 eine ebenso deutliche Position beschließen.

### Europäische Referenznetzwerke

DKG-Präsident Dr. Gerald Gaß hat an einem Fachgespräch über Europäische Referenznetzwerke (ERN) mit EU-Gesundheitskommissar Vytenis Andriukaitis und dem Staatssekretär im Bundesministerium für Gesundheit (BMG) Lutz Stroppe sowie den deutschen ERN-Koordinatoren teilgenommen und damit die öffentliche Wahrnehmung des neuen Versorgungskonzepts gesteigert. Das BMG sowie die DKG haben sich bei dem öffentlichen Termin jeweils für eine Zentrenfinanzierung durch die Kassen ausgesprochen.

### Diskussion eines HTA-Gesetzentwurfs

Nach Teilnahme an der öffentlichen Konsultation der Europäischen Kommission und der Übermittlung einer frühen Stellungnahme an Entscheidungsträger in Brüssel hat die DKG ein Positionspapier zum Ende Januar unterbreiteten offiziellen Vorschlag der Europäischen Kommission vorbereitet und in der Vorstandssitzung im April beschlossen. In der Sache lehnt die DKG die vollständige Harmonisierung der Gesundheitstechnologiebewertung ab und hat die von Bundestag und Bundesrat mittlerweile erhobene »Subsidiaritätsrüge« nach Artikel 6 des zweiten Zusatzprotokolls des AEUV (sogenannter Lissabon-Vertrag) begrüßt. Auch die offizielle Stellungnahme der DKG wurde an Entscheidungsträger in Berlin und Brüssel übermittelt.

Nachdem das Europäische Parlament den Kommissionstext in erster Lesung mit zahlreichen Änderungswünschen beraten hatte, konnte unter der ös-

terreichischen EU-Ratspräsidentschaft im zweiten Halbjahr 2018 im Rat noch keine Übereinkunft für einen gemeinsamen Standpunkt erreicht werden.

### Umsetzung Arzneimittelsicherheitsrichtlinie

Die EU-Arzneimittelsicherheitsrichtlinie musste bis Februar 2019 in der Praxis umgesetzt sein. Krankenhäuser hätten demnach jedes einzelne Medikamentenpäckchen vor der Abgabe/Verwendung auf seine Echtheit hin prüfen müssen. Dazu muss das in Deutschland vom Konsortium securPharm entwickelte elektronische Prüfsystem appliziert werden. Die DKG konnte in Verhandlungen mit der Europäischen Kommission erreichen, dass Krankenhäuser direkt vom Hersteller bezogene Arzneimittelverpackungen nicht auf physische Unversehrtheit hin überprüfen müssen. Der erforderliche Abgleich der auf den Packungen aufgedruckten Codes kann nach Bestätigung der Europäi-



schen Kommission mittels »elektronischer Lieferscheine« erfolgen, das heißt durch Auslesen der auf einem Datenträger mitgelieferten Einzelcodes.

Die DKG hat Ende 2018 die Implementierung des Verifizierungssystems in Krankenhäusern vorbereitet.

### E-Health

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

Pressekonferenz:  
DKG-Präsident  
Dr. Gerald Gaß  
im Fokus.



## Das HOPE-Austauschprogramm für Krankenhausmitarbeiter stand 2018 unter dem Motto »Improving the quality of healthcare using the experiences and competencies of patients: Are we ready?«.

---

### 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, eine Tagung im April in Brüssel, Belgien) und »Board of Governors« (Vorstand, Tagung Anfang Juni in Stockholm, Schweden) werden die politischen Positionen und Strategien beraten und festgelegt. Umgesetzt werden sie von der Geschäftsstelle des Verbands unter der Leitung des Generalsekretärs Pascal Garel.

Das Gremium der Verbindungsleute (»Liaison Officers' Committee«) tagte in Brüssel. 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 »HTA – Health Technology Assessment« oder zur Erarbeitung einer HOPE-Position zum »Umgang der Krankenhäuser mit den Herausforderungen und Chancen von E-Health«.

### HOPE-Austauschprogramm für Krankenhausmitarbeiter

Die DKG war 2018 wieder nationaler Koordinator des jährlich stattfindenden HOPE-Austauschprogramms für Krankenhausmitarbeiter vom 7. Mai bis 5. Juni. Es stand unter dem Motto »Improving the quality of healthcare using the experiences and competencies of patients: Are we ready?«.

Die Abschlusskonferenz unter demselben Motto fand vom 3. bis 5. Juni in Stockholm statt und wurde von der Swedish Association of Local Authorities and Regions (SALAR) organisiert. Insgesamt nahmen rund 130 Fach- und Führungskräfte aus der EU, Serbien und der Schweiz am Austauschprogramm teil. Die sieben deutschen Teilnehmer gingen nach Dänemark, Großbritannien, Lettland, Ungarn, in die Niederlande und die Schweiz. Umgekehrt haben zehn ausländische Teilnehmer deutsche Gastkrankenhäuser besucht. Sie

kamen aus Dänemark, Finnland, Großbritannien, Lettland, Österreich, Spanien und der Schweiz.

### Internationaler Krankenhausverband – International Hospital Federation

Die DKG ist Vollmitglied im internationalen Krankenhausverband (IHF). Die Geschäftsstelle des Verbands in Genf arbeitet mit internationalen Organisationen, beispielsweise der Weltgesundheitsorganisation und der Internationalen Arbeitsorganisation, zusammen. Sie vertritt die Krankenhausinteressen auf internationaler Ebene. Daneben werden die verbandsinterne Kommunikation und Diskussion organisiert. DKG-Hauptgeschäftsführer Georg Baum ist Mitglied des Governing Council und wurde bei dessen Sitzung im Mai in der Funktion für drei weitere Jahre bestätigt. Zudem hat sich Georg Baum in die Diskussion über die strategische Neuausrichtung des Verbands aktiv eingebracht.

### EU-Ausschuss der Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung

Im Berichtszeitraum hat eine Sitzung des EU-Ausschusses in Berlin stattgefunden. Bei der Sitzung wurden unter anderem die möglichen Auswirkungen der europapolitischen Vorhaben nach dem Koalitionsvertrag für die 19. Legislaturperiode auf die Systeme der sozialen Sicherung in Deutschland diskutiert und eine Position zur »Europäischen Säule sozialer Rechte« verabschiedet.

### Exportinitiative Gesundheitswirtschaft

Das Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie (BMWi) sowie das BMG haben die Exportinitiative Gesundheitswirtschaft gegründet und mittlerweile durch Einrichtung eines festen Haushaltstitels institutionalisiert. Das Projekt wird von der Germany Trade and Invest – Gesellschaft für Außenwirtschaft und Standortmarketing mbH (GTAI) – durchgeführt. Die DKG ist im Arbeitskreis »Telemedizin« Mitglied. Die

internationale Vermarktung des »Deutschen Krankenhausverzeichnisses« wurde mit der Produktion von Flyern und Präsentationen auf Messen in Russland und mit der Verteilung an alle Bot- und Gesandtschaften in Deutschland begonnen.

Mit der für die zweite Jahreshälfte von der Deutschen Krankenhaus TrustCenter und Informationsverarbeitung GmbH (DKTIG – Ansprechpartner ist der Geschäftsführer René Schubert) avisierten Aktualisierung des Krankenhausverzeichnisses inklusive der »Informationen für ausländische Patienten« kann das Projekt der Verlinkung mit dem Internetangebot der deutschen Botschaften weltweit finalisiert werden (hierzu hatte es bereits Zusagen von BMWi, Auswärtigem Amt und GTAI gegeben).

## Delegationen und internationaler Informationsaustausch

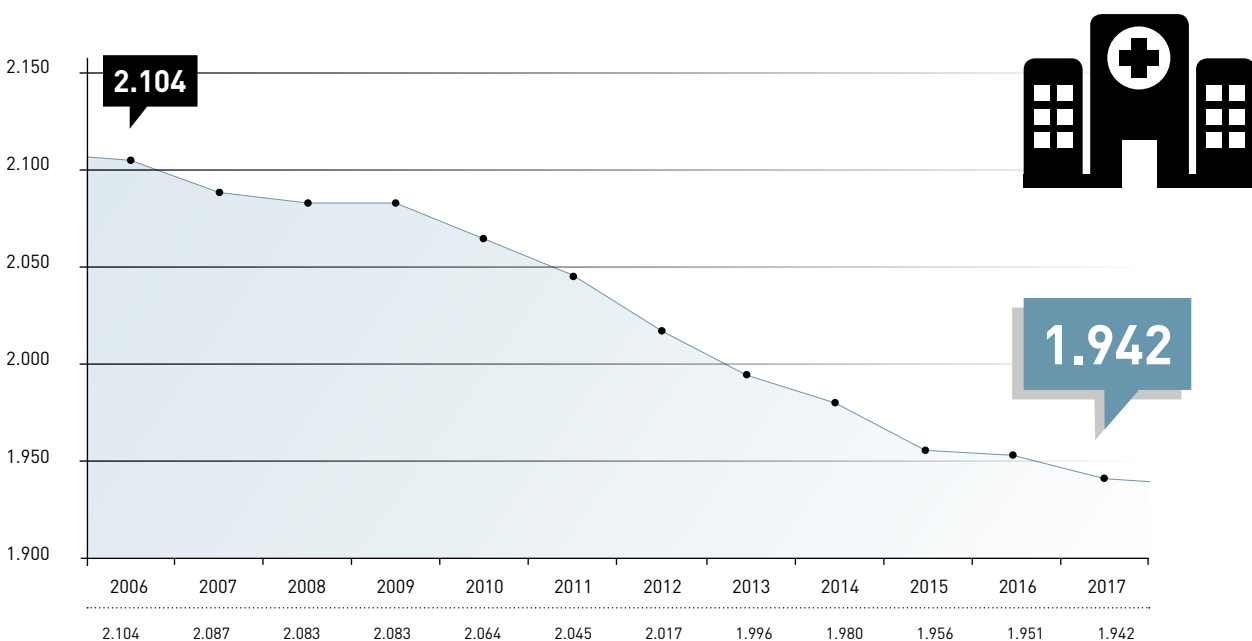
Die DKG steht in intensivem Dialog mit den Bundesministerien, die die Kooperation von Krankenhäusern mit ausländischen Partnern fördern. Daneben pflegt die Geschäftsstelle enge Kontakte zu Organisationen,

die grenzüberschreitenden Austausch von Wissen oder Zusammenarbeit in Projekten mit ausländischen Partnern betreiben.

Die DKG hat auf Anfragen von Regierungen, Regierungs- und Nichtregierungsorganisationen aus dem Ausland in vielen Fällen schriftlich und durch Vorträge im Ausland, beispielsweise in Belgien und in Bulgarien, reagiert. Im Berichtszeitraum wurden Delegationen aus Japan und Weißrussland persönlich empfangen. Im Mai waren weitere Delegationen aus China, Österreich und im August aus den USA zu Gast. Regelmäßig informieren sich die ausländischen Stellen über Besonderheiten des deutschen Krankenhauswesens, insbesondere in den Bereichen Krankenhausfinanzierung, Organisation sowie Qualitätssicherung. Zur verbesserten Information ausländischer Interessenten wurde die englischsprachige Broschüre der DKG komplett überarbeitet.

## KRANKENHAUSKENNZAHLEN KRANKENHÄUSER

Quelle: Statistisches Bundesamt  
(Hrsg., Fachserie 12 Gesundheitswesen, Reihe 6.1.1  
Grunddaten der Krankenhäuser, Jg. 2006 bis 2017)





# PERSONALWESEN UND KRANKENHAUS- ORGANISATION

**2018 war die Taktfrequenz** des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) bei der Herausgabe von Gesetz- und Verordnungsentwürfen höher als je zuvor. Durch zahlreiche Stellungnahmen zu teils unreifen Gesetzentwürfen konnte die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) an vielen Stellen fachlich bedenkliche Vorgaben vermeiden. Zu den neuen Ideen des BMG kamen noch die herausfordernden Umsetzungen der Gesetze aus der vorhergehenden Legislaturperiode hinzu, sodass insbesondere der Teil der Abteilung, der sich mit der Personalpolitik der Krankenhäuser befasst, stark gefordert war.

Aber auch im Arzneimittelbereich haben DKG-Stellungnahmen negative Auswirkungen durch neue Gesetze verhindert. Zudem konnte die EU-Verordnung zu Arzneimittelfälschungen (securPharm) mit Unterstützung von BMG und EU-Kommission dahin gehend interpretiert werden, dass für den Krankenhausbereich ein datengestütztes Verfahren mit sogenannten warenbegleitenden Datenlieferungen durch die Arzneimittelhersteller ermöglicht und praktisch erprobt werden konnte. Für die Krankenhäuser bedeutet das

eine wesentliche Entlastung, da die ursprünglich geplante personalintensive händische Scan-Erfassung aller Arzneimittelpackungen in vielen Fällen nicht mehr nötig ist.

---

## I. PERSONALWESEN

---

### Ärztliche Weiterbildung

#### Programm zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V

Im Berichtsjahr konnte die zentrale Registrierstelle der Deutschen Krankenhausgesellschaft 1.916 Vollzeitstellen im »Programm zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V« registrieren. Insgesamt wurden 1.563 Anträge und 1.773 Nachweise geprüft und bearbeitet. Das Gesamtvolumen der ausgezahlten Fördergelder für die im Berichtsjahr nachgewiesenen Weiterbildungsmaßnahmen betrug 23.183.023,91 Euro.

Mit weiteren 5 Prozent der tatsächlichen Fördersumme eines Jahres werden Einrichtungen gefördert, die durch geeignete Maßnahmen die Weiterbildung unterstützen. Für den stationären Bereich wird dieser Betrag ausschließlich von den Kostenträgern aufgebracht. Bereits im Jahr 2017 hatten neun Einrichtungen zur Förderung von Qualität und Effizienz der Weiterbildung (Kompetenzzentren) ihre Arbeit aufgenommen. Im Berichtsjahr begannen zusätzlich die Kompetenzzentren in den KV-Bezirken Berlin, Brandenburg, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen und Westfalen-Lippe ihre Tätigkeit.

Um den Datenaustausch mit den Landesärztekammern an die Befragungsfrequenzen anzupassen, war es notwendig, die Anlage III zur Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V anzupassen. Die entsprechende Zusatzvereinbarung ist am 1. Januar 2018 in Kraft getreten. Gleichzeitig wurde die Mustereinwilligung in die »Datenerhebung und -verarbeitung – Weiterzubildende« für die Teilnehmer im ambulanten Bereich geändert.

## Ausbildung in Gesundheitsberufen

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

Im Berichtszeitraum hat die DKG weitere OTA- und ATA-Schulen gemäß ihrer Empfehlung zur Ausbildung und Prüfung von OTAs und ATAs anerkannt. Somit hat die DKG Ende 2018 mehr als 160 OTA- und ATA-Schulen mit deutlich mehr als 2.800 Ausbildungsplätzen und mehr als 650 angeschlossenen Krankenhäusern anerkannt und bei der Durchführung der jeweiligen Ausbildungslehrgänge aktiv unterstützt.

Die DKG hat im Jahr 2018 an zahlreichen Workshops und Fachtagungen teilgenommen. Hierdurch konnten einheitliche Qualitätsmaßstäbe hinsichtlich der Umsetzung der DKG-Empfehlung zur Ausbildung und Prüfung von OTAs und ATAs geschaffen und weiterentwickelt werden.

Darüber hinaus hat die DKG im Berichtszeitraum mehr als 350 Anerkennungsverfahren von Bewerberinnen und Bewerbern mit ausländischen Bildungsabschlüssen für den operativen und anästhesiologischen Bereich (aus EU-Ländern und vor allem aus Drittstaaten) bearbeitet.

### **Pflegeausbildung**

Die DKG hat 2018 das Gesetzgebungsverfahren zur Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (PflAPrV) intensiv begleitet und mit Stellungnahmen die Position der Krankenhäuser vertreten. Die PflAPrV vom 2. Oktober 2018 tritt zum 1. Januar 2020 in Kraft.

## Personalgewinnung und -bindung

### **Konzertierte Aktion Pflege**

Mit der Konzertierte Aktion Pflege (KAP) will die Bundesregierung gemeinsam mit allen Akteuren der Pflege den Arbeitsalltag und die Arbeitsbedingungen von beruflich Pflegenden unmittelbar und spürbar verbessern, die Ausbildung in der Pflege stärken und weitere, umfassende Maßnahmen zur Entlastung der Pflegefachpersonen sowie besseren Wertschätzung und Bezahlung umsetzen. Zu diesem Zweck hat die KAP fünf Arbeitsgruppen gebildet. Diese tagen in regelmäßigen Abständen:

**Arbeitsgruppe 1:** Ausbildung und Qualifizierung

**Arbeitsgruppe 2:** Personalmanagement, Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung

**Arbeitsgruppe 3:** Innovative Versorgungsstrukturen und Digitalisierung

**Arbeitsgruppe 4:** Pflegekräfte aus dem Ausland

**Arbeitsgruppe 5:** Entlohnungsbedingungen in der Pflege

Alle Arbeitsgruppen haben 2018 mehrfach getagt. Die DKG nimmt an den Arbeitsgruppen 1 bis 4 teil. Eine DKG-Arbeitsgruppe begleitet die DKG-Geschäftsstelle inhaltlich zur KAP.

Im Rahmen der KAP hat das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) eine mit drei Millionen Euro hinterlegte Kampagne für die Pflegeberufe europaweit mit dem Ziel ausgeschrieben, Jugendliche in der Berufsorientierungsphase und Erwachsene mit dem Wunsch nach einer beruflichen Neuorientierung für eine Ausbildung in der Pflege zu gewinnen. Die Kampagne soll so ausgestaltet werden, dass sich die Gesundheitseinrichtungen vor Ort daran aktiv beteiligen können.

Die Ergebnisse der Arbeitsgruppen werden im Laufe des ersten Halbjahrs 2019 erwartet.

### **Boys' Day**

Die DKG ist Bündnispartner des vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) geförderten Projekts »Boys' Day – Jungen-Zukunftstag«, der am 26. April stattfand. Am Boys' Day sollen Jungen mit dem Schwerpunkt auf den Klassen 7 bis 9 die Möglichkeit bekommen, Berufe kennenzulernen, die typischerweise von Frauen ausgeübt werden, zum Beispiel die Krankenpflege. Die gut 300 teilnehmenden Krankenhäuser waren auch am Boys' Day 2018 einer der größten Anbieter entsprechender Plätze.

### **Pflegepersonaluntergrenzen**

Die Vertragspartner auf Bundesebene waren mit dem § 137i SGB V beauftragt worden, Pflegepersonalunter-





## Die DKG ist Bündnispartner des vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend geförderten Projekts »Boys' Day – Jungen-Zukunftstag«.

---



grenzen in pflegesensitiven Bereichen in Krankenhäusern bis zum 30. Juni 2018 festzulegen. Die DKG hat im Berichtsjahr die Verhandlungen zu den Pflegepersonaluntergrenzen mit dem GKV-Spitzenverband konstruktiv fortgeführt. So wurden die sechs pflegesensitiven Bereiche Geriatrie, Kardiologie, Unfallchirurgie, Intensivmedizin, Neurologie und Herzchirurgie konsentiert. Im Verlauf der Verhandlungen wurde zudem KPMG mit der Erfassung der Pflegepersonalausstattung im Verhältnis zu den versorgten Patienten in den Krankenhäusern beauftragt. Ziel war es, auf dieser Grundlage Pflegepersonaluntergrenzen in den sechs pflegesensitiven Bereichen festzulegen. Vor dem Hintergrund der mangelnden Repräsentativität hat die DKG eine Übernahme der KPMG-Ergebnisse zum Zwecke der Festsetzung der Pflegepersonaluntergrenzen abgelehnt. Insofern kam es zur gesetzlich vorgesehenen Ersatzvornahme in Form der Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung (PpUGV) durch das BMG. Unabhängig davon wurde die Nachweisvereinbarung weiterverhandelt und im Dezember 2018 zum Abschluss gebracht. Darüber hinaus hat sich die DKG in das Gesetzgebungsverfahren zur Erweiterung der Pflegepersonaluntergrenzen im Zuge des Pflegepersonal-Stärkungsgesetzes (PpSG) eingebracht.

### **BMG-Beirat »Neuordnung von Aufgaben im Krankenhaus«**

Im Berichtszeitraum ist die Internetplattform [www.pflege-krankenhaus.de](http://www.pflege-krankenhaus.de) unter Federführung der DKG

weiterentwickelt worden. Mit den auf der Plattform dargestellten Modellen werden den Krankenhäusern systematische Konzepte an die Hand gegeben, mit denen die wesentlichen der für die Bewältigung des soziodemografischen Wandels definierten Handlungsfelder aufgegriffen werden. Alle Modelle wurden in der Praxis entwickelt und werden von den Krankenhäusern erprobt oder bereits erfolgreich eingesetzt. Diese Praxisnähe fördert die Nachahmung der Modelle in anderen Krankenhäusern entscheidend. Die DKG führt die Internetplattform auch 2019 als eigenes Projekt fort.

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

---

## II. KRANKENHAUSORGANISATION

---

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

Nach langen Verhandlungen sind am 19. April 2018 die Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Abs. 4 SGB V beschlossen worden. Aus Sicht der DKG sind in dem mehrheitlich zustande gekommenen Beschluss insbesondere die Rufdienst-Regelung mit der Eintreffzeit von 30 Minuten am Patienten und die Kooperationsverpflichtung mit den Kassenärztlichen Vereinigungen kritisch zu sehen. Im weiteren Verlauf des Jahres wurde deutlich, dass viele Krankenhäuser bestrebt sind, sich den formalen Anforderungen der Regelung anzupassen. Die Vereinbarung über Zu- und Abschläge wurde in der Selbstverwaltung von GKV-Spitzenverband und DKG bilateral geregelt.

### § 39a SGB V – Entlassmanagement

Der Rahmenvertrag zu § 39a SGB V ist bereits zum 1. Oktober 2017 in Kraft getreten. 2018 wurde an einer Ergänzungsvereinbarung zum Rahmenvertrag gearbeitet. Darüber hinaus wurden Verhandlungen für ein bundeseinheitliches Anschlussrehabilitationsformular geführt.

## Hubschrauberlandestellen an Krankenhäusern

Mit Veröffentlichung des »15. Gesetzes zur Änderung des Luftverkehrsgesetzes« wurde Krankenhäusern die Möglichkeit eröffnet, regelmäßig genutzte Außenlandestellen als sogenannte »Landestellen an Einrichtungen von öffentlichem Interesse« (Public Interest Sites [PIS]) listen zu lassen. Seit Ende 2018 wird diese Liste beim Luftfahrtbundesamt (LBA) geführt. Die DKG hat wiederkehrend über notwendige bauliche und organisatorische Anpassungen der Hubschrauberlandestellen durch die Krankenhäuser informiert.

## Allianz für Menschen mit Demenz

Im September 2014 wurde die Agenda »Gemeinsam für Menschen mit Demenz«, unter der Federführung des BMG und des BMFSFJ, von allen Gestaltungspartnern unterzeichnet. Die DKG ist auf der Arbeitsebene an einer Arbeitsgruppe der »Allianz für Menschen mit Demenz« nach wie vor beteiligt. Darüber hinaus hat die DKG Best-Practice-Beispiele aus deutschen Krankenhäusern gesammelt. Diese wurden auf der Homepage der DKG veröffentlicht.

---

## III. QUALITÄTSMANAGEMENT UND PATIENTENSICHERHEIT

---

### Qualitätsmanagement

Am 17. März 2016 hatte der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) mit der Entwicklung methodischer Empfehlungen zur Darlegung des Entwicklungsstands von Qualitätsmanagement in Einrichtungen des Gesundheitswesens beauftragt. Die Arbeitsergebnisse wurden am 31. Oktober 2017 dem G-BA vorgelegt und in der AG Qualitätsmanagement während des Jahres 2018 beraten. Bis Empfehlungen zur Darlegung des Entwicklungsstands durch den G-BA beschlossen sind, greift in Kliniken und Praxen noch das bisherige Berichtssystem auf Basis einer Übergangsregelung.

Gemäß § 6 Abs. 6 QM-RL wurde das IQTIG zudem beauftragt, auf der Basis von § 137a Abs. 3 Nr. 7 SGB V Kriterien zur Bewertung von Zertifikaten und Qualitätssiegeln zu entwickeln, die in der ambulanten und stationären Versorgung verbreitet sind, und anhand dieser Kriterien über die Aussagekraft der Zertifikate und Qualitätssiegel in einer für die Allgemeinheit verständlichen Form zu informieren.

## Anforderungen an ein einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem für Krankenhäuser

Die im Gesundheitswesen bestehenden übergreifenden Fehlermeldesysteme wurden 2018 gut angenommen. Das KH-CIRS-Netz Deutschland zum Beispiel vermeldet eine deutliche Steigerung der Anzahl der Meldungen. Derzeit trifft der G-BA Vorbereitungen, die Auswirkungen der üFMS-Bestimmung evaluieren zu lassen. Dabei soll insbesondere bewertet werden, in welchem Umfang Fehlermeldesysteme existieren, die den Bestimmungen entsprechen, wie viele Krankenhäuser teilnehmen und inwieweit die damit angestrebten Ziele auch erreicht werden.

## Patientensicherheit

Die DKG ist in zahlreichen Arbeitsgruppen des Aktionsbündnisses Patientensicherheit (APS) vertreten. Das ist ein Netzwerk für eine sichere Gesundheitsversorgung in Deutschland unter der Schirmherrschaft des BMG. Kooperationen finden auch auf nationaler und internationaler Ebene statt. Auf der Homepage von APS werden konkrete Handlungsempfehlungen veröffentlicht, an denen die DKG in den vergangenen Jahren aktiv mitgewirkt hat, zum Beispiel zur Kommunikation nach einem Zwischenfall, Arzneimitteltherapiesicherheit im Krankenhaus, zum Einsatz von Hochrisikoarzneimitteln, zu den mit Medizinprodukten assoziierten Risiken, zur Vermeidung von Stürzen im Krankenhaus, Eingriffsverwechslung in der Chirurgie und vielem mehr. Gezielte Patienteninformationen betreffen unter anderem die Sicherheit im Krankenhaus bzw. in der Arztpraxis, den häuslichen Umgang mit Arzneimitteln und Thrombosevorbeugung. Jedes Jahr am 17. September findet ein spezieller Aktionstag, der »International Patient Safety Day«, statt, 2018 mit dem Thema »Digitalisierung und Patientensicherheit«.

Der Kooperationsverbund gesundheitsziele.de hat mehrere nationale Gesundheitsziele entwickelt, aktualisiert und publiziert, an denen die DKG mitgewirkt hat, darunter auch zur Patientensicherheit. Das »Nationale Gesundheitsziel Patientensicherheit« wird gegenwärtig von einer interdisziplinär besetzten AG umgesetzt, die Ziele und Maßnahmen vor allem zur Sicherheitskompetenz und zur Sicherheitskultur entwickelt.

Die »Allianz für Gesundheitskompetenz« ist eine Kooperations- und Koordinierungsinitiative des BMG, an der die DKG teilnimmt. Sie dient der Stärkung der allgemeinen Gesundheitskompetenz, der besseren Kommunikation zwischen den im Gesundheitswesen Tätigen und den Patientinnen und Patienten sowie der informierten und gemeinsamen Entscheidungsfindung.



Die Beteiligten erarbeiten für ihren jeweiligen Zuständigkeits- und Regelungsbereich Empfehlungen und Maßnahmen und setzen diese nach Information der anderen Beteiligten in ihrem Bereich eigenverantwortlich um.

### Zweitmeinungsverfahren bei bestimmten planbaren Eingriffen

Der G-BA hat am 18. Oktober 2018 die neue »Richtlinie über die Konkretisierung des Anspruchs auf eine unabhängige ärztliche Zweitmeinung gemäß § 27b Abs. 2 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V)« (Richtlinie zum Zweitmeinungsverfahren, Zm-RL) beschlossen. Diese regelt unter anderem den Anspruch von Patienten auf Einholung einer Zweitmeinung zu bestimmten planbaren Eingriffen. Zunächst gilt dies für Tonsillektomien/Tonsillotomien (Entfernung der Gaumenmandeln) und Hysterektomien (Gebärmutterentfernungen). Neben der Konkretisierung der gesetzlichen Vorgaben für Ärzte, die die erste Indikation für den Eingriff stellen, werden auch allgemeine und indikationsspezifische Anforderungen sowohl an das Zweitmeinungsverfahren als auch an die Erbringer einer Zweitmeinung gemäß dieser Richtlinie festgelegt.

### Qualitätssicherungskonferenz 2018

Seit dem Jahr 2004 veranstaltet der G-BA regelmäßig eine bundesweite Konferenz zur Qualitätssicherung. Im September 2018 widmete sich die 10. Qualitätssi-

cherungskonferenz Schwerpunkten wie »Grenzen der Qualitätssicherung im Verantwortungsbereich des G-BA« und »Ansätze zur Qualitätsverbesserung in anderen Ländern, zum Beispiel Dänemark«. Die DKG ist in die Programmgestaltung intensiv einbezogen.

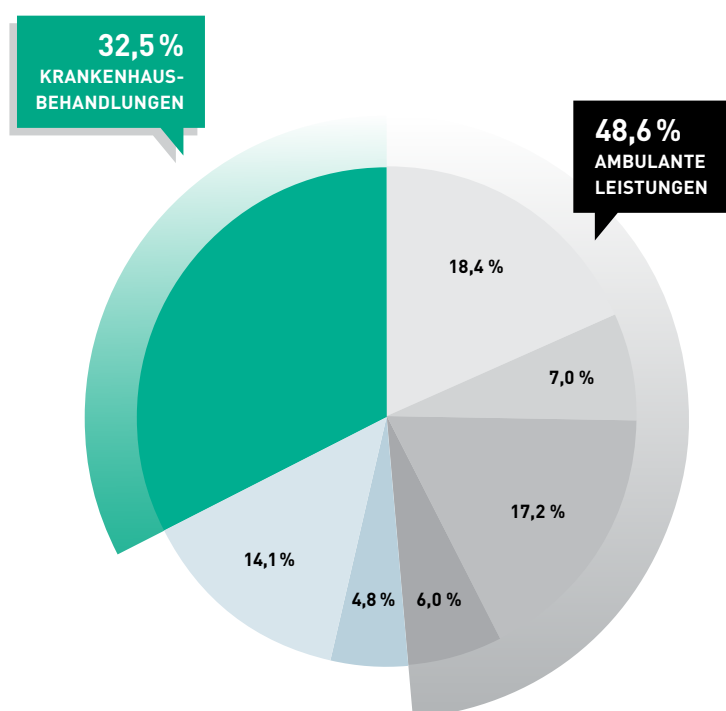
### DIN-Norm Krankenhausreinigung

Ende 2016 hat sich beim Deutschen Institut für Normung (DIN) ein Arbeitsausschuss zum Thema Krankenhausreinigung konstituiert. Ziel ist es, einen Standard für die Reinigung festzulegen, der bei Ausschreibungsverfahren zugrunde gelegt werden kann. Die DKG hat auch 2018 die Arbeiten im Normungsausschuss bzw. seinen Unterarbeitsgruppen aktiv begleitet.

## IV. ARZNEIMITTELVERSORGUNG UND MEDIZINPRODUKTE

### Beschlüsse des G-BA zu Arzneimitteln

Die DKG war auch 2018 im Unterausschuss »Arzneimittel« und dessen Arbeitsgruppen an zahlreichen Beschlüssen zur Arzneimittelversorgung beteiligt. Schwerpunkte waren insbesondere die frühe Nutzenbewertung von Arzneimitteln, Beschlüsse zum sogenannten Off-Label Use mit der Zielstellung, eine rechtssichere Verordnung von Arzneimitteln außerhalb



### GESAMTAUSGABEN DER GESETZLICHEN KRANKENVERSICHERUNG (GKV) 2018

<b>Krankenhausbehandlungen</b>	<b>32,5 %</b>	<b>77,9 Mrd €</b>
Sonstige Ausgaben	14,1 %	33,7 Mrd €
Nettoverwaltungskosten	4,8 %	11,4 Mrd €
<b>Ambulante Leistungen</b>	<b>48,6 %</b>	<b>116,4 Mrd €</b>
darunter:		
Ärztliche Behandlung	18,4 %	44,0 Mrd €
Heil- und Hilfsmittel	7,0 %	16,8 Mrd €
Arzneimittel	17,2 %	41,2 Mrd €
Zahnärztliche Behandlung und Zahnersatz	6,0 %	14,4 Mrd €
<b>Kosten gesamt<sup>1</sup></b>		<b>239,4 Mrd €</b>

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit (Stand März 2019)

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

der Zulassung zu ermöglichen, und die Erstellung von Therapiehinweisen. Strukturell wurde durch eine Änderung der Verfahrensordnung eine Erweiterung der frühen Nutzenbewertung auf Arzneimittel beschlossen, die ausschließlich bzw. überwiegend zur stationären Anwendung eingesetzt werden. Anlass war eine Änderung des GKV-Arzneimittelversorgungsstärkungsgesetzes (AMVSG) zum Geltungsbereich der Erstattungsbeträge für neu zugelassene Arzneimittel. Damit werden auch diese Arzneimittel zukünftig im Rahmen der frühen Nutzenbewertung bewertet, und es wird auf Basis der G-BA-Bewertung ein Erstattungsbetrag festgesetzt. Dadurch müssen pharmazeutische Unternehmen für diese Arzneimittel die Abgabepreise für die Krankenhäuser nach der Festsetzung des Erstattungsbetrags entsprechend absenken.

## EU-Verordnung zu Arzneimittelfälschungen

Die EU-Verordnung zu Arzneimittelfälschungen (securPharm) tritt wie vorgesehen am 9. Februar 2019 in Kraft. Einer unter anderem von der DKG erhobenen Forderung nach Verschiebung ist die EU-Kommission trotz der in vielen Ländern absehbaren Probleme nicht nachgekommen. Die Vorbereitungen zur Umsetzung der EU-Vorgaben liefen deshalb im vergangenen Jahr auf Hochtouren. Insbesondere wurde erreicht, dass EU-Kommission und BMG für den Krankenhausbereich dem datengestützten Verfahren mit sogenannten warenbegleitenden Datenlieferungen der Arzneimittelhersteller zugestimmt haben. Die DKG hat daraufhin ein Pilotprojekt durchgeführt, bei dem das Verfahren erfolgreich mit mehreren Krankenhäusern und pharmazeutischen Unternehmen getestet werden konnte. Im Rahmen des Pilotprojekts wurde zudem eine technische Spezifikation erarbeitet, mit der Aufbau und Ablauf des Verfahrens standardisiert wurden.

## Arzneimitteltherapiesicherheit

Der Medikationsprozess ist ein Hochrisikoprozess, und das Thema Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) im Krankenhaus war auch 2018 hochaktuell. So hat die DKG in den Arbeitsgruppen des G-BA daran mitgearbeitet, dass bei der Einführung des neuen Berichtsteils zur AMTS im Qualitätsbericht die Krankenhäuser ihre Aktivitäten für die AMTS dort darstellen. In der Koordinierungsgruppe des BMG hat die DKG ihre Unterstützung bei der Umsetzung des Aktionsplans AMTS 2016–2019 fortgesetzt. Mit dem Workshop »AMTS in der sektorenübergreifenden Arzneimitteltherapie« hat die DKG den Erfahrungsaustausch zwischen den beteiligten Berufsgruppen gefördert. Auch in weiteren

Gremien, wie der Arbeitsgruppe AMTS beim APS, hat die DKG ihr Engagement mit der Beteiligung an einer »Handlungsempfehlung zur guten Verordnungspraxis« fortgeführt und sich damit für eine bessere Abstimmung im Medikationsprozess eingesetzt. Diese bietet eine wichtige Grundlage für das weitere Bestreben der DKG, die elektronische Arzneimitteldokumentation im Krankenhaus zu fördern und im Rahmen der Digitalisierungswelle klare Schwerpunkte zu setzen. Zur sinnvollen sektorenübergreifenden Nutzung von Arzneimittelinformationen gehörte auch die Weiterentwicklung des elektronischen Medikationsplans. Damit dieser zu den Bedürfnissen der Krankenhäuser passt, ist die DKG in Arbeitsgruppen der Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH (gematik) aktiv.

## Gesetz für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung

Der Gesetzgeber hat mit dem »Gesetz für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung« (GSAV) Konsequenzen aus den jüngsten Arzneimittelskandalen gezogen. Der im November 2018 vorgelegte Referentenentwurf sieht insbesondere eine ordnungspolitische Neuausrichtung der ambulanten Zytostatikaversorgung vor. Hintergrund war der Skandal in einer öffentlichen Apotheke in Bottrop um unterdosierte Arzneimittel für schwerstkranke Krebspatienten. Für die Krankenhäuser sind darüber hinaus insbesondere die Einführung von E-Rezepten und die erweiterten Kompetenzen des G-BA von Bedeutung, die Verordnungsfähigkeit bestimmter Arzneimittel an die Teilnahme an anwendungsbegleitenden Datenerhebungen knüpfen zu können. Die DKG hat entsprechende Stellungnahmen zum Gesetzentwurf abgegeben.

## V. UMWELTSCHUTZ

### Spurenstoffstrategie des Bundes

2016 hat das Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit einen Stakeholder-Dialog zur Erarbeitung einer Strategie zum Umgang mit Spurenstoffen in Gewässern auf Bundesebene gestartet. Ziel ist es, einen ausgewogenen Mix aus quellen- und anwendungsorientierten sowie nachgeschalteten Maßnahmen zu identifizieren. In der ersten Phase wurde ein Policy Paper erarbeitet, das ein Bündel an Strategien und Maßnahmen zum Umgang mit Spurenstoffen enthält. Diese Vorschläge werden nun in einer zweiten Phase 2018/19 konkretisiert. Die DKG war als ein Stakeholder an dem Dialog beteiligt.





QUALITÄTSSICHERUNG,  
TRANSPLANTATIONS-  
MEDIZIN UND PSYCHIATRIE



**Die durch das Krankenhausstrukturgesetz (KHSG)** eingeführten neuen Instrumente der Qualitätssicherung standen im Berichtsjahr weiterhin im Fokus der Arbeit des Dezernats VII. Die der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) übertragenen gesetzlichen Aufgaben zur Kontrolle und Durchsetzung der Qualitätsanforderungen, zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren, Qualitätszu- und -abschlägen, Qualitätsverträgen sowie Mindestmengen wurden in DKG-internen Arbeitsgruppen beraten und in zahlreichen Arbeitsgruppensitzungen innerhalb des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) und beim Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) sowie zwischen GKV-Spitzenverband und der DKG verhandelt. Die DKG beobachtet die Einführung dieser Qualitätssicherungsinstrumente mit zunehmender Sorge. Sie stellen durch ihre zum Teil schwer sanktionierenden Konsequenzen einen Paradigmenwechsel mit einer Abkehr vom Prinzip der kontinuierlichen Qualitätsverbesserung dar und können somit negative Auswirkungen auf die medizinische Versorgung haben. Insbesondere die Veröffentlichung der ersten Auswertungsergebnisse zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren hat zu erheblichen Fehlinterpretationen und zur Verunsicherung der Öffentlichkeit geführt. Die DKG strebt eine sachgerechte Umsetzung dieser gesetzlichen Aufträge mit dem Ziel der Sicherung und Verbesserung der Qualität der Patientenversorgung bei gleichzeitiger Verhinderung der negativen Folgen sanktionierender Qualitätssicherungsinstrumente an.

Weitere Arbeitsschwerpunkte waren die Weiterentwicklung der datengestützten, einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung, die Qualitätssicherungsanforderungen in der Früh- und Reifgeborenenversorgung und in der Versorgung der hüftgelenknahen Schenkelhalsfrakturen, die Organspende und Transplantationsmedizin sowie die Psychiatrie, insbesondere die Vorgaben für die Personalausstattung in der Psychiatrie und Psychosomatik.

## I. QUALITÄTSSICHERUNG

### Neue Themen in der Qualitätssicherung

In der Arbeitsgruppe »Themenfindung und Priorisierung« (TuP) wurden im Jahr 2018 verschiedene Themen beraten. Der G-BA hat das IQTIG damit beauftragt, zum Thema Sepsis als erstem dieser Themen ein datengestütztes Qualitätssicherungsverfahren (QS-Verfahren) zu entwickeln. Diese Erkrankung hat eine hohe Sterblichkeit, die nachweisbar bei früher Erkennung und Therapie vermindert werden kann. Ziel dieses Qualitätssicherungsverfahrens wird es daher sein, die

Aufmerksamkeit für die Frühsymptome zu erhöhen und durch frühe Diagnostik und Therapie die Sterblichkeit zu senken.

### Datengestützte einrichtungsübergreifende Qualitätssicherung

Der G-BA hat am 19. Juli 2018 die Erstfassung der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) sowie die erste themenspezifische Bestimmung zum QS-Verfahren »Cholezystektomie« beschlossen. Gemäß Eckpunktebeschluss des G-BA vom 21. Juli 2016 sollten damit einheitliche Rahmenbedingungen und Strukturen für die sektorspezifische und sektorenübergreifende einrichtungsübergreifende datengestützte Qualitätssicherung geschaffen werden. Dementsprechend hat der G-BA am 22. November 2018 beschlossen, die Verfahren zur perkutanen Koronarintervention und Koronarangiographie und der Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperativer Wundinfektionen – aus der Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung (Qesü-RL) in die DeQS-RL zu überführen und gleichzeitig die Qesü-RL zum 1. Januar 2019 aufzuheben. Zudem wurden die Beratungen zur Überführung der Verfahren der Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL) aufgenommen.

### Planungsrelevante Qualitätsindikatoren

Das IQTIG hat im Jahr 2018 zwei Abschlussberichte zur Weiterentwicklung der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren (Plan.QI) vorgelegt. Der G-BA wird auf Basis des Abschlussberichts zur Entwicklung der Plan.QI aus den Mindestmengenregelungen und Strukturqualitätsvorgaben des G-BA vorerst keine Entwicklung von Plan.QI beauftragen. Die Beratung zur Entwicklung von weiteren Plan.QI zur Beurteilung von Fachabteilungen steht für das Jahr 2019 an. Im Jahr 2018 hat der G-BA die Geschäftsordnungen für die Gremien, die beim IQTIG über die Plan.QI beraten, beschlossen.

Die am 31. Oktober 2018 erfolgte Veröffentlichung der ersten Auswertungsergebnisse zum ersten Verfahrensjahr hat zu erheblichen Fehlinterpretationen und in der Folge zu Fehlinformationen und Verunsicherung der Öffentlichkeit geführt. Die undifferenzierte Wiedergabe der Veröffentlichung hat auch bei den betroffenen Krankenhäusern zu großen Irritationen geführt. Das Verfahren zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren ist aus verschiedenen Gründen in der derzeitigen Ausgestaltung nicht dazu geeignet, den für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden für die Krankenhausplanung geeignete Informationen zu liefern. So



## Die Qualitätssicherungsrichtlinie Früh- und Reifgeborene wurde auch im Jahr 2018 umfangreich beraten.

beruht bei 31 der 71 Krankenhäuser die Aussage der »unzureichenden Qualität« in einem Qualitätsindikator auf einem einzigen Behandlungsfall. Auf Basis eines einzigen oder einer sehr geringen Zahl von Behandlungsfällen Rückschlüsse auf die Behandlungsqualität von Fachabteilungen zu ziehen, erscheint nicht nachvollziehbar. Darüber hinaus wurde bei Vorliegen von offensichtlichen Dokumentationsfehlern die Bewertung »unzureichende Qualität« vergeben. Schließlich ist fraglich, ob aufgrund von Einzelindikatoren die Bewertung einer Fachabteilung oder eines Krankenhauses dem Grunde nach möglich ist. Dementsprechend sind im Verfahren der Datenvalidierung und der Datenbewertung sowie bei der Ergebnisdarstellung des Verfahrens der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren Änderungen notwendig. Der G-BA hat daher auf Antrag der DKG beschlossen, dass das Verfahren für planungsrelevante Qualitätsindikatoren einschließlich der Darstellung der Ergebnisse überprüft und überarbeitet wird.

### Qualitätsabhängige Vergütung

Im Berichtsjahr wurden die G-BA-Beratungen zu den Qualitätszu- und -abschlägen fortgesetzt. Keiner der bisher vom IQTIG vorgeschlagenen Leistungsbereiche ist nach Auffassung von GKV-Spitzenverband und DKG uneingeschränkt für die qualitätsabhängige Vergütung geeignet. Das IQTIG hat am 1. November 2018 auftragsgemäß seinen Vorbericht zu Schritt 3 der G-BA-Beauftragung vom 20. Oktober 2016 (»Auswahl von Leistungen oder Leistungsbereichen außerhalb der QSKH-RL«) übermittelt und sich darin kritisch mit dem Thema der qualitätsabhängigen Vergütung auseinandergesetzt. Die DKG hat im Rahmen des Beteiligungsverfahrens nach § 137a Abs. 7 SGB V eine Stellungnahme abgegeben. Die Beratungen dauerten im Berichtszeitraum noch an.

Der GKV-Spitzenverband und die DKG haben am 16. Juli 2018 die Vereinbarung über die verbindlichen Rahmenvorgaben gemäß § 110a Abs. 2 SGB V für den Inhalt der Qualitätsverträge gemäß § 110a Abs. 1 SGB V unterzeichnet. Sie ermöglicht dem IQTIG, die Qualitätsverträge zu evaluieren. Zuvor hatte der G-BA ein entsprechendes Evaluationskonzept des IQTIG beschlossen. Im Dezember 2018 wurde der erste Qualitätsvertrag unterzeichnet.

### Mindestmengenregelungen

Der G-BA hat im Jahr 2018 in zahlreichen und intensiven Sitzungen der AG »Mindestmengen« die Erhöhung und Einführung von Mindestmengen in verschiedenen Leistungsbereichen beraten. Dies war unter anderem eine Mindestmengenerhöhung im Bereich der Versorgung von Früh- und Neugeborenen mit einem Geburtsgewicht von unter 1.250 g. Für die chirurgische bzw. weitere Behandlung des Lungenkarzinoms und Mamma-Karzinoms hat der G-BA Mindestmengen beschlossen und für die Stammzellentransplantationen sowie weitere Leistungsbereiche geändert. Bei drei Leistungsbereichen wurden OPS-Kodes gestrichen. Sämtliche Beratungen fanden unter Berücksichtigung der zum 1. Januar 2018 in Kraft getretenen Mindestmengenregelung (Mm-R) und des am 12. April 2018 in Kraft getretenen neuen Abschnitts in der Verfahrensordnung des G-BA (VerfO) zur Festlegung von Mindestmengen nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V statt. Der G-BA hat das IQTIG zum Teil beauftragt, den Zusammenhang zwischen Leistungsmenge und Qualität des Behandlungsergebnisses zu recherchieren. Ergebnisse liegen noch nicht vor.

### Qualitätssicherung in der Früh- und Reifgeborenenversorgung

Auch im Jahr 2018 wurde die Qualitätssicherungsrichtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL) des G-BA umfangreich beraten. Erstmals lagen hierfür sowohl Daten aus dem klärenden Dialog nach § 8 QFR-RL als auch aus der Strukturabfrage nach § 10 QFR-RL vor.

Zum 31. Januar 2018 wurden dem G-BA nach § 8 Abs. 11 QFR-RL die halbjährlichen Berichte der Lenkungsgruppen über den klärenden Dialog vorgelegt und auf der Website [www.perinatalzentren.org](http://www.perinatalzentren.org) veröffentlicht. Nachdem die DKG auf Grundlage dieser Berichte den dringenden Anpassungsbedarf der Richtlinie hatte aufzeigen können, hat der G-BA mit Beschluss vom 20. September 2018 frühzeitig die Beratungen zur Anpassung der Personalanforderungen in der QFR-RL wieder aufgenommen. Im Zuge dieses Beschlusses hat sich die DKG in den internen Gremien unter Einbindung von Fachexperten intensiv mit der Weiterentwicklung der QFR-RL beschäftigt und sich in die laufenden Verhandlungen im G-BA eingebracht.

Des Weiteren hat das IQTIG zum 15. Juni 2018 erstmalig die Ergebnisse der jährlichen Strukturabfrage für das Erfassungsjahr 2017 entsprechend der Übergangsregelung nach § 10 Abs. 7 QFR-RL ausgewertet und auf [www.perinatalzentren.org](http://www.perinatalzentren.org) veröffentlicht. In diesen Ergebnissen sind die Schwierigkeiten der Einrichtungen bei der Erfüllung der hohen und unflexi-

blen Personalanforderungen der Richtlinie deutlich geworden.

Mit Beschluss vom 22. November 2018 hat der G-BA die QFR-RL geändert und die Anlage 6 in die Richtlinie eingefügt. Mit der Erstfassung der Anlage 6 werden die Datenfelder der Strukturabfrage festgelegt, auf deren Grundlage erstmals für das Erfassungsjahr 2019 die Strukturabfrage erhoben wird.

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

Das KHSG ermächtigt den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK), die Einhaltung von Qualitätsanforderungen des G-BA zu überprüfen. Gemäß § 137 Abs. 3 SGB V hat der G-BA in einer Richtlinie die Einzelheiten zu den Kontrollen des MDK nach § 275a SGB V zu regeln. Am 22. November 2018 hat der G-BA den ersten Abschnitt des Besonderen Teils der MDK-Qualitätskontroll-Richtlinie (MDK-QK-RL) beschlossen.

Im Besonderen Teil sind die verschiedenen Kontrollgegenstände, die Anhaltspunkte, die Beauftragung und weitere im Allgemeinen Teil (beschlossen am 21. Dezember 2017) festgelegte Eckpunkte zu konkretisieren. Der erste Abschnitt des Besonderen Teils regelt die Kontrolle der Dokumentation der Krankenhäuser im Rahmen der externen stationären Qualitätssicherung. Die Beratungen zum zweiten Abschnitt, der die Einhaltung der Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität betrifft, wurden im Jahr 2018 aufgenommen und werden im Jahr 2019 fortgesetzt.

Die DKG hält die Einführung von Qualitätskontrollen für ein funktionierendes und faires Qualitätssicherungssystem grundsätzlich für sinnvoll und wichtig und nimmt daher konstruktiv an den Beratungen teil. Wegen seiner Ausrichtung auf die Interessen der Krankenkassen, insbesondere Kosteneinsparung, ist der MDK für objektive Qualitätskontrollen ungeeignet. Daher fordert die DKG eine unabhängige Institution als Instanz für Qualitätskontrollen.

Weiterhin wurde der G-BA damit beauftragt, die Durchsetzung seiner Qualitätsanforderungen in einer Richtlinie zu normieren. Gemäß § 137 Abs. 1 SGB V hat der G-BA zur Förderung der Qualität ein gestuftes System von Folgen der Nichteinhaltung von Qualitätsanforderungen nach den §§ 136 bis 136c SGB V festzulegen. Neben Maßnahmen zur Beratung und Unterstützung bei der Qualitätsverbesserung sind dabei je nach Art und Schwere von Verstößen gegen wesentliche Qualitätsanforderungen angemessene Durchsetzungsmaßnahmen vorzusehen. Die hierfür vom G-BA einberufene Arbeitsgruppe hat ihre Beratungen 2018 fortgesetzt.

### Strukturierter Qualitätsbericht der Krankenhäuser

Der G-BA hat über die Aktualisierung der Positivliste von Krankenhäusern und Standorten, von denen der G-BA einen eigenen Qualitätsbericht für das Berichtsjahr 2017 erwartet, auf Basis von Anträgen der Krankenhäuser und Dritter beraten und vor Beginn der Lieferungen der Qualitätsberichte diese Liste beschlossen. Die Krankenhäuser haben für das Jahr 2017 2.599 Qualitätsberichte erstellt und dem G-BA bis zum 15. Dezember 2018 übermittelt. 1.408 Krankenhäuser haben für das Berichtsjahr 2017 nur einen Qualitätsbericht abgegeben. 307 Krankenhäuser haben einen Gesamtbericht und demnach mindestens zwei Standortberichte erstellt. Zu der Positivliste für das Berichtsjahr 2018 sind im Jahr 2018 bereits 51 Anträge auf Aktualisierung eingegangen.



Die Pilotierungsphase der Plausibilisierung von Qualitätsberichtsdaten anhand der Daten des Berichtsjahrs 2016 wurde ausgewertet, notwendige Anpassungen vorgenommen, neue Plausibilisierungsregeln ergänzt und eine Normgrundlage für das Berichtsjahr 2017 in Form eines neuen Anhangs 4 zur Anlage 1 in den Qualitätsberichtsregeln (Qb-R) verankert. Für das Berichtsjahr 2017 wurden insgesamt 47 Plausibilisierungsregeln (zwei »harte« Plausibilisierungsregeln, zwei »weiche« Plausibilisierungsregeln und 43 Pilot-Plausibilisierungsregeln) umgesetzt. Um sicherzustellen, dass bereits im Rahmen der Erfassung und vor der Lieferung der Daten möglichst viele Fehler oder Auffälligkeiten vom Krankenhaus identifiziert und beseitigt werden können, wird seit 2018 ein webbasierter Plausibilisierungsdienst für die Krankenhäuser angeboten.

Der G-BA hat für das Berichtsjahr 2018 unter anderem ein neues Kapitel zur Arzneimitteltherapiesicherheit und ein neues Kapitel zu den Mindestmen-



genangaben in die Qb-R eingefügt, die Darstellung von Kennzahlen zusätzlich zu Qualitätsindikatoren umgesetzt sowie eine Erweiterung des Anmeldeverfahrens gemäß Anlage 2 Qb-R beschlossen.

### Qualitätssicherung bei der Versorgung hüftgelenknaher Schenkelhalsfrakturen

Die Indikatoren zur präoperativen Verweildauer aus den Leistungsbereichen »Hüftendoprothesenversorgung (Hüftendoprothesen-Erstimplantation einschließlich endoprothetischer Versorgung Femurfraktur, Hüftendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel)« sowie »Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung« werden seit mehreren Jahren als Indikatoren mit besonderem Handlungsbedarf bewertet. Aus diesem Grund wurde die neu eingerichtete Arbeitsgruppe des G-BA zur Qualitätssicherung der Versorgung bei hüftgelenknaher Femurfraktur (AG »QS Femurfraktur«) mit der Erarbeitung einer Struktur- und Prozessqualitätssicherungsrichtlinie beauftragt. Vor dem Hintergrund der hohen Sensitivität und geringen Spezifität der Qualitätsindikatoren zur präoperativen Verweildauer erfolgte außerdem die Erarbeitung einer Beauftragung des IQTIG zur vertiefenden Analyse der Ursachen der Auffälligkeiten der oben genannten Qualitätsindikatoren sowie zu deren Weiterentwicklung und Überarbeitung.

---

## II. TRANSPLANTATIONSMEDIZIN

---

Das Thema »Organspende und Transplantationsmedizin« hat sich in den letzten Jahren zu einem intensiven Arbeitsschwerpunkt des Dezernats entwickelt. Insbesondere aufgrund der besonders niedrigen Organspendezahlen im Jahr 2017 hat sich dies im Berichtsjahr fortgesetzt.

### Förderung der Organspende in Deutschland

Die DKG hat sich in das Gesetzesvorhaben für eine Verbesserung der Zusammenarbeit und der Strukturen in der Organspende aktiv eingebracht und ein eigenes 10-Punkte-Positionspapier zur Förderung der Organspende in Deutschland erarbeitet und veröffentlicht. Sowohl zu dem vom Bundesministerium für Gesundheit im August vorgelegten Referentenentwurf als auch zu dem im Oktober vorgelegten Regierungsentwurf hat die DKG eine Stellungnahme erarbeitet. Die DKG hat

die gesetzlichen Änderungsvorschläge weitestgehend begrüßt, gleichzeitig aber bei bestimmten Aspekten Verbesserungsbedarf angezeigt.

### Prüfungskommission und Überwachungskommission

Die Auftraggeber des Transplantationsgesetzes (TPG) (GKV-Spitzenverband, Bundesärztekammer [BÄK] und DKG) überwachen gemeinsam die Einhaltung der Vertragsbestimmungen mit der Vermittlungs- und Koordinierungsstelle und haben hierfür gemäß § 11 Abs. 3 Satz 4 bzw. § 12 Abs. 5 Satz 4 (TPG) jeweils eine Kommission eingesetzt. Als Mitglied der Prüfungs- und Überwachungskommission hat die DKG sowohl an den Kommissionssitzungen als auch an den Beratungen über ausgewählte Vor-Ort-Prüfungen von Transplantationsprogrammen sowie an den Visitationen der Vermittlungs- und Koordinierungsstelle teilgenommen.

### Ständige Kommission Organtransplantation bei der Bundesärztekammer

Die DKG hat 2018 wieder an allen Sitzungen der Ständigen Kommission Organtransplantation bei der Bundesärztekammer (StäKo) teilgenommen. Darüber hinaus ist sie bei der BÄK unter anderem in den Arbeitsgruppen »Transplantationsbeauftragter« und »Fortschreibung der Richtlinien zur Feststellung des Hirntodes« vertreten. Die im TPG verankerten Richtlinien der BÄK zur Organspende, Organvermittlung und Transplantationsmedizin sowie zur Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls befinden sich in einem fortlaufenden Weiterentwicklungsprozess, an dem die DKG aktiv beteiligt ist.

### Transplantationsregister

Zur Umsetzung des gesetzlichen Auftrags gemäß §§ 15a bis 15h TPG haben die TPG-Auftraggeber die Schütze Consulting AG mit der Errichtung und dem Betrieb der Vertrauensstelle nach § 15c TPG und die Gesundheitsforen Leipzig GmbH mit der Errichtung und dem Betrieb der Transplantationsregisterstelle nach § 15b TPG beauftragt. Parallel dazu haben die TPG-Auftraggeber gemeinsam im Einvernehmen mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV) die »Geschäftsordnung für den Fachbeirat« konsentiert. Der Fachbeirat berät und unterstützt die Transplantationsregisterstelle und die Vertrauensstelle. Die TPG-Auftraggeber haben an den Sitzungen des Fachbeirats teilgenommen und lassen sich von den Auftragnehmern fortlaufend über die jeweiligen Arbeitsfortschritte berichten.

## Deutsche Stiftung Organtransplantation

Die DKG ist als einer der Auftraggeber der Deutschen Stiftung Organspende (DSO) Mitglied in deren Stiftungsrat. Im Jahr 2018 hat er viermal getagt. Die DKG ist weiterhin Mitglied im Bundesfachbeirat der DSO und beteiligt sich dort an den Beratungen zu den für die Krankenhäuser verbindlichen Verfahrensanweisungen.

## Verhandlungen des Vertrags nach § 12 TPG

Derzeit finden Beratungen zur grundlegenden Überarbeitung des Vermittlungsstellenvertrags statt. Dies ist ein aufwendiger Prozess, da sich die Vermittlungsstelle in einem Reformprozess befindet und eine sich voraussichtlich ändernde Struktur ihrer Steuerungsgremien zu berücksichtigen ist.

## III. PSYCHIATRIE UND PSYCHOSOMATIK

### Vorgaben zur Personalausstattung in der Psychiatrie und Psychosomatik

Der G-BA ist im Rahmen der gesetzlichen Qualitätssicherung beauftragt, verbindliche Mindestpersonalsvorgaben für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen zu beschließen. Diese sollen möglichst evidenzbasiert sein und zu einer leitliniengerechten Versorgung beitragen. Die zuständige Arbeitsgruppe des G-BA hat 2018 im Rahmen der Richtlinienarbeit die letzten drei themenorientierten Fachgespräche geführt. Zudem wurde 2018 die beauftragte Studie zum Istzustand der Personalausstattung, die ebenfalls zur Orientierung dienen soll, beendet. Die Beratungen über die Ergebnisse der Studie finden im Jahr 2019 statt.

### Psychiatrische und Psychosomatische Institutsambulanzen

Mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG) wurden der GKV-Spitzenverband, der PKV und die DKG beauftragt, die Dokumentation in den Psychiatrischen Institutsambulanzen zu erweitern. Am 2. Februar 2018 wurde ein neuer bundeseinheitlicher Katalog vereinbart, der nach Art und Umfang der Leistung sowie der zur Leistungserbringung eingesetzten personellen Kapazitäten getrennt nach Berufsgruppen und

Fachgebieten differenziert. Die Vereinbarung ist zum 1. August 2018 in Kraft getreten.

Darüber hinaus wurde mit dem PsychVVG die Wiederaufnahme der Verhandlungen zu einer Vereinbarung zu den Psychosomatischen Institutsambulanzen ermöglicht. Die DKG hat sich 2018 dafür eingesetzt, dass die Verhandlungen zügig abgeschlossen werden, damit Kliniken schnellstmöglich die ambulante psychosomatische Versorgung sachgerecht ergänzen können.

### Weitere Aufgaben im Bereich »Psychiatrie und Psychosomatik«

Mit dem PsychVVG wurde weiterhin die Möglichkeit einer stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung (im häuslichen Umfeld durch mobile, ärztlich geleitete multiprofessionelle Behandlungsteams) eingeführt. Der GKV-Spitzenverband und die DKG haben Vereinbarungen zu der Leistungsbeschreibung und den Anforderungen an die Dokumentation geschlossen. Seit dem 1. Januar 2018 können Kliniken die stationsäquivalente psychiatrische Behandlung erbringen.

Darüber hinaus begleitet die DKG zusammen mit dem Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK), GKV-Spitzenverband und PKV eine Begleitforschung zu den Auswirkungen des neuen Vergütungssystems in Psychiatrie und Psychosomatik, die vom Hamburg Center for Health Economics und dem BQS-Institut für Qualität und Patientensicherheit durchgeführt wird. Der Endbericht des ersten Forschungszyklus wurde am 6. November 2018 veröffentlicht.

### Kinderschutz in Kliniken

Die DKG unterstützt nach der Vereinbarung mit dem Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs (UBSKM) die Aktivitäten im Kinderschutz. Dies umfasst unter anderem die Empfehlung zu Schutzkonzepten in Kliniken, die Kinder und Jugendliche betreuen. Hierzu hat die DKG zusammen mit dem USBKM einen Flyer erarbeitet. Zudem unterstützt die DKG das Monitoring des Deutschen Jugendinstituts zum Stand der Umsetzung von Schutzkonzepten. Seit 2018 unterstützt die DKG im Rahmen des E-Learning-Projekts ECQAT des Universitätsklinikums Ulm die Implementierung und Evaluierung von Online-Kursen zu den Themen Kinderschutz und Schutzkonzepte.

Darüber hinaus arbeitet die DKG an der Leitlinie »Kinderschutz« mit und ist Mitglied im Beirat der Medizinischen Kinderschutzhotline, die medizinisches Fachpersonal bei Fragen zu Kindesmisshandlung, sexuellem Kindesmissbrauch und Vernachlässigung berät.



# KRANKENHAUS- FINANZIERUNG UND -PLANUNG

**Im Jahr 2018 standen** für das Dezernat für Krankenhausfinanzierung und Krankenhausplanung die Fortsetzung der Umsetzung des Krankenhausstrukturgesetzes (KHSG), die Umsetzung der im neu eingeführten »Gesetz über die Pflegeberufe« (Pflegeberufegesetz [PflBG]) verankerten Aufträge sowie die Umsetzung des mit dem »Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen« (PsychVVG) eingeführten Krankenhausvergleichs für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen im Mittelpunkt. Außerdem hat das Dezernat die Entwicklung des Pflegepersonal-Stärkungsgesetzes (PpSG), des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) und anderer Gesetze begleitet.

Im Fokus der weiteren Umsetzung des Krankenhausstrukturgesetzes standen insbesondere der Zuschlag für besondere Aufgaben von Zentren, die Zu- und Abschläge für stationäre Notfallversorgung, die Sicherstellungszuschläge für Gynäkologie und Geburtshilfe und die ambulante Notfallversorgung und -vergütung.

Zur Umsetzung der Aufträge aus dem PflBG hat das Dezernat die komplexen Finanzierungsfragen der neuen, »generalistischen« Ausbildung aufbereitet und in den Verhandlungen auf Bundesebene vertreten.

Als Ergebnis der Selbstverwaltungsarbeiten hat die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) die Abrechnungsbestimmungen und die Entgeltkataloge zum G-DRG-System mit der Fallpauschalenvereinbarung (FPV 2019) und zum Psych-Entgeltsystem mit der »Vereinbarung über die pauschalierenden Entgelte für die Psychiatrie und Psychosomatik« (PEPPV 2019), die »Vereinbarung zur Bestimmung von Besonderen Einrichtungen« (VBE 2019) und den DRG-Systemzuschlag für das Jahr 2019 mit den Selbstverwaltungspartnern verhandelt und vereinbart. Die Hinweise der DKG zu den Budgetverhandlungen nach Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) und Bundespflegegesetzverordnung (BPfIV) für das Jahr 2018 wurden insbesondere hinsichtlich der mit dem KHSG und dem PsychVVG eingeführten Regelungen überarbeitet. Auch wurde die jährliche Bestandsaufnahme zur Krankenhausplanung und Investitionsfinanzierung auf den aktuellen Stand gebracht.

Neben den Aufgaben für die stationäre Versorgung sind die Finanzierung von ambulanten Leistungen und deren Umsetzung ein weiterer Schwerpunkt des Dezernats. Im Jahr 2018 wurden die Beratungen und Verhandlungen in den Gremien des ergänzten Bewertungsausschusses (erg. BA) zur Finanzierung von Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) fortgesetzt sowie Beratungen zur Zweitmeinung aufgenommen und abgeschlossen. Im Fokus stand darüber hinaus die Weiterentwicklung der ambulanten Notfallversorgung.

## Umsetzung des KHSG

### Zuschlag für besondere Aufgaben von Zentren

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

Der GKV-Spitzenverband und der Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV) haben mit Schreiben vom 15. September 2017 die Anlage zur Zentrumsvereinbarung zum 31. Dezember 2017 und die Zentrumsvereinbarung zum 31. Dezember 2018 gekündigt. Da keine Einigung auf die Neuvereinbarung der Anlage im Jahr 2018 erreicht werden konnte, wurde im Spitzengespräch am 6. Juli 2018 einvernehmlich das

Scheitern festgestellt. Die vorgesehene Konfliktlösung durch die Bundesschiedsstelle nach § 18a Abs. 6 KHG wurde durch die Änderung im PpSG, welches die Vorgaben zur Konkretisierung der besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten nunmehr dem G-BA zuweist, hinfällig.

### Sicherstellungszuschlag

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat nach § 136c Abs. 3 SGB V als Grundlage für die Vereinbarung von Sicherstellungszuschlägen nach § 17b Abs. 1a Nr. 6 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) i. V. m. § 5 Abs. 2 KHEntg bundeseinheitliche Vorgaben zu beschließen. Dies sind insbesondere Vorgaben zur Erreichbarkeit (Minutenwerte), zur Frage, wann ein geringer Versorgungsbedarf besteht, und zur Frage, für welche Leistungen die notwendige Vorhaltung für die Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen ist.

Nachdem der G-BA im Jahr 2018 in mehreren Sitzungen über Regelungen für den Bereich der Geburtshilfe beim Sicherstellungszuschlag beraten hatte, beschloss er am 19. April 2018 die Änderung der Regelungen für die Vereinbarung von Sicherstellungszuschlägen gemäß § 136c Abs. 3 SGB V. Die DKG hat sich in der abschließenden Gesamtabstimmung im Plenum des G-BA trotz einiger positiver Bestandteile aber aufgrund der insgesamt restriktiven Beschlussfassung enthalten.

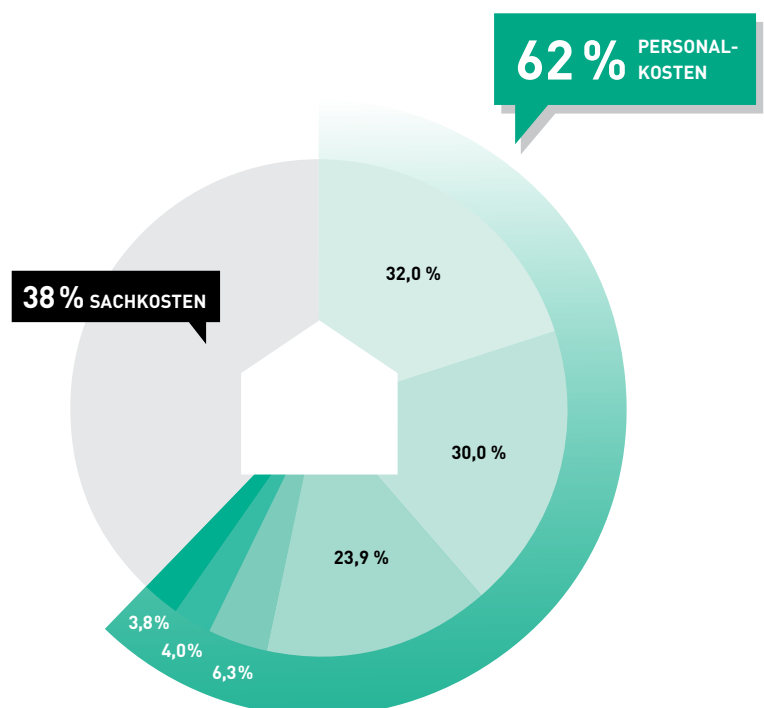


## PERSONAL- UND SACHKOSTEN IM KRANKENHAUS 2017

in 1.000 Euro

<b>Personalkosten gesamt</b>	<b>62,0 %</b>	<b>63.790.023,5</b>
Ärztlicher Dienst	32,0 %	20.444.512,6
Pflegedienst	30,0 %	19.157.751,9
Medizintechnischer- und Funktionsdienst	23,9 %	15.220.741,6
Verwaltungsdienst	6,3 %	4.002.636,9
Wirtschafts-, Versorgungs- und technischer Dienst	4,0 %	2.564.710,8
Sonstige Dienste	3,8 %	2.399.669,6
<b>Sachkosten gesamt</b>	<b>38,0 %</b>	<b>39.088.475,3</b>

Quelle: Statistisches Bundesamt  
(Hrsg., Fachserie 12 Gesundheitswesen, Reihe 6.3  
Kostennachweis der Krankenhäuser, Jg. 2017)



### **Zu- und Abschläge für stationäre Notfallversorgung**

Gemäß § 9 Abs. 1a Nr. 5 KHEntgG sollen die Vertragsparteien auf Bundesebene die Höhe und die nähere Ausgestaltung der Zu- und Abschläge für eine Teilnahme oder Nichtteilnahme von Krankenhäusern an der Notfallversorgung vereinbaren. Die Zu- und Abschläge beziehen sich auf die am 19. April 2018 vom G-BA beschlossenen Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Abs. 4 SGB V.

DKG, GKV-Spitzenverband und PKV haben sich am 10. Dezember 2018 auf eine Vereinbarung über Zu- und Abschläge für eine Teilnahme oder Nichtteilnahme von Krankenhäusern an der Notfallversorgung gemäß § 9 Abs. 1a Nr. 5 KHEntgG i. V. m. § 136c Abs. 4 SGB V geeinigt. In der Vereinbarung wurden die Höhe und die nähere Ausgestaltung der Zu- und Abschläge für eine Teilnahme oder Nichtteilnahme von Krankenhäusern an der Notfallversorgung geregelt. Die erstmalige Vereinbarung der Notfallzu- und -abschläge gilt für das Jahr 2019 unabhängig vom Zeitpunkt des Abschlusses der Vereinbarung für den gesamten Vereinbarungszeitraum 2019.

---

### **Abrechnungsbestimmungen zum Fallpauschalensystem**

Die Selbstverwaltungspartner auf Bundesebene haben sich im Spitzengespräch am 28. September 2018 auf eine Vereinbarung zu den Abrechnungsbestimmungen zum DRG-Vergütungssystem für das Jahr 2019 verständigt. Somit konnte die Vereinbarung der Abrechnungsbestimmungen gemeinsam mit dem Fallpauschalen-Katalog zwischen den Selbstverwaltungspartnern auf der Bundesebene geschlossen werden. Die Abrechnungsbestimmungen sind wie die Entgeltkataloge Bestandteil der FPV 2019. Ergänzend zu der FPV 2019 haben die Vertragsparteien weitere Klarstellungen abgestimmt und vereinbart.

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

Am 7. September 2018 stellte das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) die wesentlichen Ergebnisse der Systementwicklung für den G-DRG-Katalog 2019 vor. Das Dezernat hat die Veränderungen gegenüber der Vorgängerversion des G-DRG-Katalogs ausgewertet und dem Verbandsbereich zur Verfügung gestellt. Die Schwerpunkte der klassifikatorischen Umbauten des neuen Katalogs betrafen insbesondere die Aufwertung von Extremkostenfällen mit einer damit

einhergehenden differenzierten Abbildung einfacherer Leistungen und einer verbesserten Abbildung von Kindern durch Einführung entsprechender Alterssplits.

Die beiden Zusatzentgelte für Pflegebedürftigkeit (ZE 162 und ZE 163) wurden mit geringfügigen Preisveränderungen wie im Vorjahr fortgeführt. Die Vertragsparteien auf Bundesebene haben aufgrund des zu erwartenden Ausgabenvolumens 2018 für die beiden Zusatzentgelte sich dahin gehend abgestimmt, keine weitere Anpassung des bundesweiten Casemixvolumens für diese Zusatzentgelte im Katalog 2019 vorzunehmen.

### **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. Der Gesetzgeber hat in den vergangenen Jahren im Zuge verschiedener Gesetzgebungsverfahren weitere Tatbestände vorgegeben, die über den DRG-Systemzuschlag zu finanzieren sind. Der DRG-Systemzuschlag setzt sich aus dem Anteil für die Aufwandserstattung für die Teilnahme von Krankenhäusern an der Kalkulation (Zuschlagsanteil »Kalkulation«) und dem Anteil für die Finanzierung der InEK GmbH (Zuschlagsanteil »InEK«) zusammen.

Die Höhe des DRG-Systemzuschlags wird von zuvor 1,31 Euro auf 1,59 Euro pro Fall für das Jahr 2019 erhöht. Davon entfallen 1,32 Euro (Vj. 1,02 Euro) auf den Zuschlag für die pauschalierten Zahlungen für die Teilnahme von Krankenhäusern an der Kalkulation (Zuschlagsanteil »Kalkulation«) und 0,27 Euro (Vj. 0,29 Euro) auf den Zuschlagsanteil für die Finanzierung der InEK GmbH (Zuschlagsanteil »InEK«).

Die deutliche Anhebung des Zuschlagsanteils »Kalkulation« von bisher 1,02 Euro auf 1,32 Euro ist maßgeblich auf die neuen Aufgaben durch das PpSG i. V. m. den Pflegepersonaluntergrenzen (PpUG) zurückzuführen.

### **Veränderungswert und einheitlicher Basisfallwert und Basisfallwertkorridor 2019**

Da der am 28. September 2018 vom Statistischen Bundesamt veröffentlichte Orientierungswert unterhalb der Veränderungsrate nach § 71 Abs. 3 SGB V lag, wurde der Veränderungswert 2019 gemäß § 10 Abs. 6 Satz 5 KHEntgG in der Höhe der Veränderungsrate von 2,65 vereinbart.

Ausgehend von dem Berechnungsergebnis des InEK und dem Veränderungswert für das Jahr 2019 wurde ein einheitlicher Basisfallwert von 3.544,97 Euro und davon ausgehend eine obere Korridorngrenze von 3.633,60 Euro und eine untere Korridorngrenze von 3.508,81 Euro vereinbart.

## Hinweise zu den Budgetverhandlungen

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

Zu den Schwerpunkten der Beratung bei den Hinweisen im Anwendungsbereich des KHEntgG gehörten unter anderem folgende Themen:

- Fixkostendegressionsabschlag nach § 4 Abs. 2b KHEntgG
- Ermittlung des Pflegezuschlags nach § 8 Abs. 10 KHEntgG
- Zuschlag zur Finanzierung von Mehrkosten durch Richtlinien des G-BA nach § 5 Abs. 3c KHEntgG

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

## 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 Vorauschätzung der Personal- und Sachkostenentwicklung für die Krankenhäuser für das Jahr 2019 erarbeitet. Als Berechnungsgrundlage dient exemplarisch für die nichtärztlichen Beschäftigten der zwischen der Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände (VKA) und dem Bund und der Dienstleistungsgewerkschaft ver.di ausgehandelte Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst (TVöD) und für die ärztlichen Beschäftigten der Tarifvertrag zwischen VKA und Marburger Bund (TV-Ärzte/VKA). In die Personalkostenberechnung wurden die Auswirkungen der verwendeten Tarifverträge inklusive struktureller Tarifelemente, die Lohnnebenkosten sowie sonstige Auswirkungen auf die Personalkosten einbezogen.

## Vereinbarung einer Erhöhungsrates für Tarifierhöhungen

Der Gesetzgeber hat mit dem PpSG ab dem Jahr 2018 eine hälftige Refinanzierung für den ärztlichen und nichtpflegerischen Bereich und für die Pflege eine vollständige Refinanzierung von vergütungstarifvertraglichen Personalkostensteigerungen oberhalb des jeweils geltenden Veränderungswerts vorgegeben (vgl. § 10 Abs. 5 KHEntgG). Den Vertragsparteien auf Bundesebene obliegt in diesem Zusammenhang gemäß § 9 Abs. 1 Nr. 7 i. V. m. § 10 Abs. 5 Satz 4 KHEntgG die Aufgabe, in Höhe des Unterschieds zwischen dem Veränderungswert und der Tarifrates, die sich aus den durchschnittlichen Auswirkungen der tarifvertraglich vereinbarten Erhöhungen der Vergütungstarifverträge und vereinbarter Einmalzahlungen errechnet, eine Erhöhungsrates für Tarifierhöhungen sowie den Zeitpunkt der erstmaligen Abrechnung der anteiligen Erhöhungsrates zu vereinbaren.



Die Vertragsparteien auf Bundesebene haben sich in mehreren Sondierungsgesprächen zur Vereinbarung gemäß § 9 Abs. 1 Nr. 7 KHEntgG zusammengefunden, konnten bislang aufgrund noch offener Verhandlungspunkte der Tarifvertragsparteien nicht abschließend über eine Erhöhungsrates für das Jahr 2018 beraten. Eine Wiederaufnahme der Verhandlungen ist im Jahr 2019 vorgesehen.

## Pflegepersonaluntergrenzen

Die Verhandlungen zur Einführung von PpUG gemäß § 137i SGB V wurden seitens der DKG federführend vom Dezernat I geführt. Für eine in diesem Rahmen abzuschließende Vereinbarung zur Bestimmung der Höhe und näheren Ausgestaltung von Vergütungsabschlägen im Fall der Nichteinhaltung der PpUG ist das Dezernat II zuständig. Der ursprünglich gesetzlich vorgesehene



Termin zu ihrem Abschluss wurde durch das PpSG vom 30. Juni 2018 auf den 31. Januar 2019 verschoben und um eine Vereinbarung von Fallzahlreduzierungen als alternative Sanktionsform zu Vergütungsabschlägen ergänzt. Die Verhandlungen zu einer Vereinbarung waren im Berichtszeitraum noch nicht abgeschlossen.

### Besondere Einrichtungen

Die VBE ist von den Selbstverwaltungspartnern auf der Bundesebene jährlich neu zu vereinbaren. Hinsichtlich der Vereinbarung 2019 hat die DKG Abstimmungsgespräche durchgeführt und sich mit den Selbstverwaltungsparteien darauf verständigt, die bestehenden Regelungen der VBE 2018 für das Jahr 2019 fortzuschreiben. Die VBE 2019 wurde am 20. November 2018 im Spitzengespräch mit dem GKV-Spitzenverband und dem PKV konsentiert.

### TPG-Aufwandspauschalen

Die Aufwandsersatzung für die Leistungen der Krankenhäuser im Rahmen der postmortalen Organspende wird durch die Vertragspartner nach § 11 Abs. 2 des Transplantationsgesetzes (TPG-Vertragspartner) und somit durch den GKV-Spitzenverband, die Bundesärztekammer (BÄK), die DKG und die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) als Koordinierungsstelle geregelt. Die Vereinbarung der Aufwandsersatzungen erfolgt grundsätzlich auf der Basis einer Kostenkalkulation, mit der das InEK seit dem Jahr 2011 beauftragt ist. Die für das Jahr 2019 maßgebliche Kalkulation des InEK basiert auf den Daten des Jahres 2017. Diese Kalkulationsergebnisse wurden von den Vertragsparteien um den Veränderungswert des Jahres 2018 und 2019 für die Aufwandsersatzungen im Jahr 2019 erhöht und vereinbart.

### Umsetzung Pflegeberufegesetz (PflBG)

Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) und das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) haben gemeinsam am 2. Oktober 2018 die »Verordnung über die Finanzierung der beruflichen Ausbildung nach dem Pflegeberufegesetz sowie zur Durchführung statistischer Erhebungen« (Pflegeberufes-Ausbildungsfinanzierungsverordnung [PflA-FinV]) veröffentlicht. Die DKG hat mit ausführlichen Stellungnahmen das Verordnungsgebungsverfahren intensiv begleitet.

### Leistungsbezogener Krankenhausvergleich

Mit dem PsychVVG wurden die Selbstverwaltungsparteien auf der Bundesebene beauftragt, die näheren Einzelheiten des leistungsbezogenen Vergleichs nach § 4 BPflV zu vereinbaren. Im Jahr 2018 haben die Selbstverwaltungsparteien trotz konträrer Ausgangspositionen nach intensiven Verhandlungen einen Konsens auf der Fachebene bezüglich der Datengrundlagen, der Ergebnisdarstellung und zum methodischen Ansatz des Krankenhausvergleichs erreicht. Dennoch konnten die Arbeiten aufgrund der Komplexität der Thematik und der Vielzahl der Fragen zur konkreten Umsetzung im Jahr 2018 noch nicht abgeschlossen werden. Die Verhandlungen werden mit dem Ziel fortgesetzt, den Abschluss der Vereinbarung im ersten Quartal des Jahres 2019 zu erreichen.

### PEPP-Katalog und Abrechnungsbestimmungen für das PEPP-System

Der PEPP-Katalog für 2019 zeigt nur geringfügige Veränderungen gegenüber dem Katalog 2018, die sich insbesondere auf textliche Anpassungen beziehen.

Zudem haben sich die Selbstverwaltungspartner auf der Bundesebene auf die Abrechnungsbestimmungen für das PEPP-Entgeltsystem verständigt. Dabei war ein Schwerpunkt in den Verhandlungen zu den Abrechnungsbestimmungen nach der PEPPV 2019 die Umsetzung der verbindlichen Einführung der PEPP-Abrechnung für alle Krankenhäuser, die im Jahr 2018 das Vergütungssystem nach § 17d KHG einführen und bis zum 1. Januar 2019 noch keine Budgetvereinbarung für das Jahr 2018 abgeschlossen haben.

### Investitionsfinanzierung und Krankenhausplanung

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

Am 22. März 2018 haben sich die Vertragsparteien auf Bundesebene auf einen Katalog der Investitionsbewertungsrelationen 2018 verständigt. Es ist der fünfte Katalog nach der erstmaligen Veröffentlichung im Jahr 2014. Im Vergleich zum Vorjahr blieb die Vorgehensweise bei der Datenzusammenstellung in den Krankenhäusern, der Datenprüfung und Erstellung der Kalkulationsbasis durch das InEK, der Berechnung der

Bezugsgröße und der Bewertung der Zusatzentgelte unverändert. Insgesamt haben 46 Krankenhäuser erfolgreich an der Kalkulation der Investitionsbewertungsrelationen teilgenommen. Aus den Ergebnissen der Kalkulation lässt sich ein jährlicher Investitionsbedarf von mehr als 6 Milliarden Euro ableiten.

## DKG-NT/BG-T

Der Ständige Ausschuss BG-NT hat mit Vereinbarung vom 9. April 2018 die Prolongation des bis zum 31. Dezember 2017 befristeten Vertrags zum BG-NT für das Jahr 2018 beschlossen. Darüber hinaus wurden auf Basis der Beschlüsse der Ständigen Gebührenkommission nach § 52 Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger vom 22. August 2017 zum 1. Oktober 2018 Anpassungen der allgemeinen Kosten im Tarifbereich BG-T und damit auch im Tarifeil DKG-NT vorgenommen. Darüber hinaus erfolgte eine Anpassung der Preise für physio- und ergotherapeutische Leistungen entsprechend den jeweiligen Gebührenvereinbarungen zwischen den Spitzenverbänden der Unfallversicherungsträger und den Verbänden der physiotherapeutischen Berufe bzw. den Verbänden der ergotherapeutischen Berufe. Ebenso wurden mit Wirkung zum 1. Januar 2018 die Leistungen des Teils S III für den DKG-NT angepasst.

## Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA), Unterausschuss »Bedarfsplanung«

Im G-BA-Unterausschuss »Bedarfsplanung« wurde im Jahr 2018 vom Dezernat ein Gutachten zur Weiterentwicklung der vertragsärztlichen Bedarfsplanung begleitet, welches im Sommer 2018 abgeschlossen und im Oktober 2018 vorgestellt wurde. Aufbauend auf den Ergebnissen des Gutachtens hat der Unterausschuss »Bedarfsplanung« Regelungen zum Demografiefaktor, zur Bildung von Verhältniszahlen und Quotenbildung beraten.

## Umsetzung des § 116b SGB V

Der erg. BA hat im Jahr 2018 über die Überleitung der im Rahmen der ASV erbringbaren, aber nicht im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) abgebildeten Leistungen beraten und entsprechende Überleitungen auf den EBM vorgenommen. Hiervon betroffen waren insbesondere Abrechnungspositionen zur Transition oder zum Medikationsplan. Insbesondere die Transition hat in den Gremien des erg. BA intensive Diskussionen nach sich gezogen, die etwa die Abgrenzung zu bereits vorhandenen Leistungen sowie Fragen zu Verschränkungen zwischen ASV und Kollektivvertrag zum Inhalt hatten.

Nach intensiven Beratungen wurden in den Gremien des erg. BA die Datengrundlagen sowie die dazugehörigen Datenlieferungen vereinbart, welche dazu dienen, den Beschluss zur Anpassung der Behandlungsfalldefinition in der ASV zu evaluieren. Die Datenerhebung und -auswertung wurde Ende des Jahres 2018 abgeschlossen und die Ergebnisse dem erg. BA zur Verfügung gestellt.

## Weiterentwicklung der ambulanten Notfallversorgung

Seit dem 1. April 2017 erfolgt die Abrechnung ambulanter Notfalleleistungen auf Basis des Ende 2016 getroffenen Beschlusses des – um die DKG – ergänzten erweiterten Bewertungsausschusses (ergEBA). In Reaktion auf diesen Beschluss hat die DKG deutlich darauf hingewiesen, dass die Problemlagen der Krankenhäuser keiner sachgerechten Lösung zugeführt wurden. Insbesondere die weiterhin nicht kostenaufwandsgerechte Vergütung wurde kritisiert und weitere gesetzliche Verbesserungen eingefordert.

Der Beschluss des ergEBA sieht unterschiedliche Evaluationen vor. Das BMG hat diese Evaluationsaufträge um eigene Anforderungen ergänzt, welche als Ausgangsgrundlage die ambulante Notfallversorgung 2015 abbilden sollen. Nach intensiven Beratungen wurden in den Gremien des erg. BA die dazu notwendigen Datengrundlagen sowie die Datenlieferung vereinbart. Auf dieser Grundlage wurde die Evaluation der ambulanten Notfallversorgung für das Jahr 2015 vorgenommen und der daraus resultierende Bericht dem BMG zur Verfügung gestellt.

## Zweitmeinung nach § 27b SGB V

Mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) wurde die Zweitmeinung als neuer Sachleistungsanspruch der Versicherten in das SGB V aufgenommen. Nachdem vom G-BA die entsprechende Richtlinie nach § 27b Abs. 2 SGB V erarbeitet worden und diese in Kraft getreten war, oblag es dem erg. BA, gemäß § 87 Abs. 2a SGB V entsprechende Regelungen zur Vergütung zu treffen. In den Gremien des erg. BA wurden die ersten Beratungen im dritten Quartal aufgenommen und eine Beschlussfassung des erg. BA konnte Ende des Jahres erfolgen. Kernpunkte des Beschlusses sind eine Leistungsvergütung des zweitmeinungsabgebenden Arztes auf Basis der jeweiligen Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale sowie die Vergütung medizinisch notwendiger Leistungen im Rahmen des Verfahrens.





# IT, DATENAUSTAUSCH UND eHEALTH

**Für den Bereich der** Informationstechnik in den Krankenhäusern war das Jahr 2018 durch die dichte Folge und weitreichenden Auswirkungen der Gesetzgebung im Gesundheitswesen geprägt. Insbesondere Anpassungen an die neuen Regelungen im Bereich der Pflegepersonaluntergrenzen und die Vorbereitung der Ausgliederung der Pflege aus den DRG-Fallkosten sorgten für eine hohe Auslastung der Gremien sowie der Geschäftsstelle. Parallel wurde der Rollout der Telematikinfrastruktur weiter vorangetrieben, wobei sich durch die verzögerte Bereitstellung von Komponenten kontinuierliche Überplanungen ergaben. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) hat mit dem GKV-Spitzenverband eine Vereinbarung zur Finanzierung der Ausstattung mit Komponenten der Telematikinfrastruktur geschlossen, die zu Beginn des Jahres 2019 an aktuelle Erfordernisse angepasst wird.

Für die Verbesserung der IT-Sicherheit in den Krankenhäusern hat die DKG dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) den Entwurf eines branchenspezifischen Sicherheitsstan-

dards zur Prüfung vorgelegt. Dieser soll die Grundlage für die Umsetzung der Anforderungen des IT-Sicherheitsgesetzes für Krankenhäuser bilden, die als kritische Infrastrukturen gelten. Die Umsetzung und Finanzierung der Digitalisierung in den Krankenhäusern wurden zum beherrschenden strategischen Thema, da nicht zuletzt im Rahmen aktueller Gesetzgebungsverfahren die IT-Unterstützung geforderter Prozesse und Verfahren immer häufiger vorausgesetzt wird.

## Elektronische Datenaustauschverfahren

Die Vereinbarung zur Datenübermittlung zu Abrechnungszwecken nach § 301 Abs. 3 SGB V wurde im Berichtsjahr durch eine Fortschreibung, zwei Nachträge sowie fünf Schlüsselfortschreibungen weiterentwickelt. Hierbei standen insbesondere die Umsetzung des Pflegepersonal-Stärkungsgesetzes sowie Anpassungen zur Übermittlung von Nachrichten des Entlassmanagements im Mittelpunkt der Weiterentwicklung.

## Rahmenvereinbarung mit dem Verband der PKV zur Datenübertragung

Die DKG hat mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV) die Datenübermittlung nach der Rahmenvereinbarung im Berichtszeitraum durch zwei Nachträge und fünf Schlüsselfortschreibungen weiterentwickelt. Diese folgten inhaltlich den Änderungen im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung.

## Übermittlung der Daten nach § 21 Krankenhausentgeltgesetz

Die DKG hat die Datensatzbeschreibung der Vereinbarung nach § 21 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) am 30. November 2018 für die Datenübermittlung zum 31. März 2019 (Datenjahr 2018) angepasst und dabei insbesondere die Anforderungen der Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung berücksichtigt. Das entsprechende Fehlerverfahren wird in Abstimmung mit den Vereinbarungspartnern auf der Website des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) veröffentlicht.

## Ambulante spezialfachärztliche Versorgung

Die Vereinbarung zur Abrechnung von Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung nach § 116b SGB V (ASV-AV) wurde im Berichtszeitraum durch zwei Änderungsvereinbarungen fortgeschrieben. Hierbei wurde insbesondere eine Erweiterung der Zusatzweiterbildungen, der Erkrankungs- und Leistungsbereichsschlüssel sowie des Verzeichnisses der bundeseinheitlichen Pseudoziffern vorgenommen. Darüber hinaus ergab sich Anpassungsbedarf zur Evaluation gesondert berechnungsfähiger Sachkosten. Parallel wurde damit begonnen, eine Ausschreibung für die Fortführung der ASV-Serviceestelle vorzubereiten, da die Vertragslaufzeit im Jahr 2019 endet.

## Elektronische Gesundheitskarte und Telematikinfrastruktur

Die Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte (gematik) hat im Jahr 2018 den Beginn des Online-Rollouts der Telematikinfrastruktur (TI) begleitet. Die TI unterstützt das Management der Versichertenstammdaten mit Online-Aktualisierung der Daten auf der elektronischen Gesundheitskarte (eGK). TI-Komponenten, insbesondere Kartenterminals und Konnektoren, erhielten von der gematik die Zulassung für den Wirkbetrieb. Die Leistungserbringer konnten sie für die Anbindung an die TI beschaffen.

## Die Digitalisierung ist ein Kriterium für die Zukunftssicherheit der Krankenhäuser.

Für den Krankenhausbereich hat die Geschäftsstelle eine Finanzierungsvereinbarung mit dem GKV-Spitzenverband verhandelt. Auf deren Grundlage kann in den folgenden Budget- und Entgeltverhandlungen ein Telematikzuschlag für das Krankenhaus vereinbart werden. Ein Gesamtkonzept sieht vor, dass ambulante wie stationäre Versorgungsbereiche, die im Krankenhaus vom Lesen der eGK oder von medizinischen Anwendungen der TI betroffen sind, in einem Schritt ausgestattet werden können. Die Betriebssoftware der zugelassenen Konnektoren hat 2018 lediglich das Versichertenstammdatenmanagement unterstützt, ein Update auf die Unterstützung medizinischer Anwendungen stand aus.

### Notfalldatenmanagement und elektronischer Medikationsplan/Arzneimitteltherapiesicherheitsprüfung

Das von der gematik am 26. Oktober 2018 veröffentlichte Release 2.1.3 ergänzte die Zulassungsgrundlage für die TI-Komponenten und das Online-Versichertenstammdatenmanagement (VSDM) um TI-Unterstützung für die Fachanwendungen »Kommunikation Leistungserbringer« (KOM-LE), »Notfalldatenmanagement« (NFDM) und »Elektronischer Medikationsplan/Arzneimitteltherapiesicherheitsprüfung« (eMP/AMTS) (Stufe A) sowie um Zulassungsprozesse für diese und weitere Anwendungen. Im Jahr 2018 wurde begonnen, Konzepte für die wissenschaftliche Evaluation der Fachanwendungen NFDM und eMP/AMTS zu erarbeiten sowie Patientenflyer und Online-Informationsmaterialien zu erstellen. Während der elektronische Medikationsplan auf der eGK gespeichert wird, werden für die AMTS (Stufe B) verteilte Lösungen geprüft sowie das Thema Arzneimitteltherapiesicherheit weiter ausgearbeitet. Unter Beteiligung der Geschäftsstelle wurde 2018 in einer Reihe von Workshops in der gematik begonnen, Eckpunkte für AMTS (Stufe B) festzulegen.

### Elektronische Patientenakte

Die gematik hat am 19. Dezember 2018 gemäß Beschlussfassung ihrer Gesellschafter die Vorgaben zur bundesweiten elektronischen Patientenakte (ePA) nach § 291a SGB V fristgerecht auf ihrer Website veröffentlicht. Damit können Hersteller die Spezifikation der ePA-Dienste prüfen und mit der Umsetzung der ePA



Stufe 1.0 beginnen. Die Spezifikationen der ePA wurden in Abstimmung mit dem BSI und der Bundesbeauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit entwickelt.

Wesentliche Teile der Spezifikationen, Zulassungsverfahren und Feldtestkonzepte für die Komponenten und Dienste der ePA berücksichtigten bereits den Gesetzentwurf zum Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG). Die Auflösung des elektronischen Patientenfalls (ePF) und die Zusammenführung der ePF-Inhalte mit denen der ePA gehören zu diesen Änderungen. Da bei der ePA nach § 291a SGB V die Hoheit über die Daten vollständig beim Versicherten liegt, ist sie für eine verbindliche Kommunikation über die TI in Versorgungsprozessen nur bedingt geeignet. Für die verbindliche und fallbezogene Kommunikation zwischen Leistungserbringern werden alternative Verfahren unter der Hoheit der Leistungserbringer, wie zum Beispiel eine einrichtungsübergreifende Elektronische Fallakte (EFA), benötigt.

#### **Migration von Gesundheitsdatendiensten am Beispiel der Elektronischen FallAkte**

In der gematik wird das Projekt »Migration GDD/EFA« die einrichtungsübergreifende EFA (nach Spezifikation des Vereins Elektronische FallAkte e. V.) beispielhaft in die TI migrieren. Über eine tokenbasierte Authentifizierungsfunktion lassen sich TI-Grundfunktionen für weitere Anwendungen wie die EFA nachnutzen. Institutionen, wie Krankenhäuser, können dabei Aufrufe von berechtigten Personen bestätigen, ohne veränderliche Listen berechtigter Mitarbeiter mit Diensteanbietern abgleichen zu müssen. Erste Ergebnisse aus den Vorbereitungen eines Tests der tokenbasierten Authentifizierungsfunktion im Betrieb einer bestehenden Anwendung haben Fachabteilungen der gematik bei Anpassungen für weitere Anwendungen in der TI herangezogen. Parallel werden die Erkenntnisse in ein allgemeingültiges Migrationskonzept für Gesundheitsdatendienste überführt.

#### **Interoperabilitätsverzeichnis vesta**

Das Interoperabilitätsverzeichnis (IOPVZ) der gematik nach § 291e SGB V des deutschen Gesundheitswesens ist seit Mitte 2017 unter dem Namen »vesta« online verfügbar. Das Verzeichnis enthält technische und semantische Standards, Profile und Leitfäden für informationstechnische Systeme im Gesundheitswesen. Sein Ziel ist, die Interoperabilität zwischen informationstechnischen Systemen zu fördern. Es besteht aus zwei Online-Plattformen: einerseits den vesta-Standards und andererseits dem vesta-Informationportal.

Während vesta-Standards eine Übersicht von bundesweit verwendeten IT-Standards in der Gesund-

heitswirtschaft bieten, beinhaltet das Informationsportal Informationen zu bundesweiten Telemedizinprojekten und elektronischen Anwendungen in der E-Health-Branche. Die DKG unterstützt die gematik bei der Festlegung von Interoperabilitätsentscheidungen und der Bewertung der von der gematik vorgelegten Standards.

---

### **IT-Sicherheitsgesetz und Schutz kritischer Infrastrukturen**

Zur Verbesserung der IT-Sicherheit in den deutschen Krankenhäusern hat die Geschäftsstelle gemeinsam mit dem Branchenarbeitskreis »Medizinische Versorgung« im Umsetzungsplan Kritische Infrastrukturen (UP KRITIS) den Entwurf eines branchenspezifischen Sicherheitsstandards (B3S) abgestimmt. Dieser wurde dem BSI zur Prüfung vorgelegt und soll Krankenhäuser, die als kritische Infrastruktur im Sinne des BSI-Gesetzes gelten, bei der Erfüllung der Anforderungen nach § 8a BSIG unterstützen. Der Abschluss der Prüfung wird für 2019 erwartet.

Zur Ermittlung der Kosten der Umsetzung von Anforderungen der IT-Sicherheit wurde eine zweite Abfrage bei Krankenhäusern begonnen. Diese orientiert sich an den erwarteten Anforderungen des B3S und soll im Weiteren als Grundlage für Gespräche mit dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) über eine etwaige Refinanzierung dienen.

### **Verzeichnis der Standorte von Krankenhäusern und deren Ambulanzen**

Der GKV-Spitzenverband und die DKG führen auf der Grundlage der Vereinbarung nach § 2a Abs. 1 Satz 1 KHG ein bundesweites Verzeichnis der Standorte der nach § 108 zugelassenen Krankenhäuser und ihrer Ambulanzen. Das mit der Einrichtung und dem Betrieb des Verzeichnisses beauftragte InEK hat im Berichtszeitraum die technischen Voraussetzungen für das Verzeichnis geschaffen. Das Ziel, im Jahr 2018 die Betriebsbereitschaft des Verzeichnisses herzustellen, ist erreicht und somit die Erfassung und Pflege der Daten im Jahr 2019 möglich. Die Nutzung einer standortbezogenen Identifikation (Standortnummer) ist im Rahmen der Abrechnung nach § 301 SGB V verpflichtend ab dem 1. Januar 2020 sowie bei der Erfassung der Krankenhausarztnummern im nach § 293 Abs. 7 SGB V vorgesehenen Verzeichnis zu verwenden.

## Verzeichnis der Krankenhausarztnummern

Der GKV-Spitzenverband und die DKG haben zum Aufbau und Betrieb des Krankenhausarztnummernverzeichnisses gemäß § 293 Abs. 7 SGB V ein europaweites Vergabeverfahren durchgeführt und die technische Umsetzung im Jahr 2018 beauftragt. Der Zeitplan sieht eine Umsetzung der Funktionalitäten sowie die Einrichtung der Geschäftsstelle bis zum 20. Mai 2019 vor. Ab dem 1. Juni 2019 können Krankenhäuser über das Krankenhausarztnummernverzeichnis Arztnummern beantragen, um diese in den gesetzlich vorgeschriebenen Fällen zu nutzen.

## Digitalisierung

Die Digitalisierung der Gesundheitsversorgung und damit der Krankenhäuser stellt eines der Kriterien für die Zukunftssicherheit von Krankenhäusern dar. Dabei spielt nicht nur die dafür notwendige IT-Sicherheit eine Rolle, sondern auch die Identifikation von Nutzen und Risiken unterschiedlicher Anwendungen. Die Geschäftsstelle hat sich dafür an der E-Health-Initiative des BMG beteiligt und sich dort für die Beseitigung von Hemmnissen für die Telemedizin und für Wege in die Regelversorgung bzw. Finanzierbarkeit von telemedizinischen Leistungen an Krankenhäusern eingesetzt.

Die AG »IT-Strategie« hat darüber beraten, wie Wissen über die Digitalisierung so aufbereitet werden kann, dass es für alle Krankenhäuser verfügbar ist und in die jeweilige Strategie aufgenommen werden kann. Erstes Ergebnis war ein Veranstaltungskonzept, aber auch erste Arbeiten für einen Digitalisierungsbaukasten, der für ausgewählte Bereiche Lösungsbausteine anbieten soll. Parallel hat die AG ein Positionspapier zur Digitalisierung vorbereitet, das im Jahr 2019 finalisiert werden soll.

## Qualitätssicherung

Im Rahmen der stationären und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung sind alle Krankenhäuser verpflichtet, qualitätsrelevante Daten zur Versorgung ihrer Patientinnen und Patienten zu dokumentieren, die dann zur Bewertung der Versorgungsqualität vergleichend ausgewertet werden.

Bei der Dokumentation von Fällen spielt die von den Krankenhäusern verwendete QS-Software eine zentrale Rolle, die die QS-Basispezifikation des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) korrekt umsetzen muss, sodass die vorgeschriebene Dokumentationsrate von 100 Prozent erreicht wird. Die DKG unterstützt die Krankenhäuser bei

software- und spezifikationsbezogenen Fragen und hat 2018 in Workshops mit Industrie und IQTIG Lösungsstrategien und Best Practices erarbeitet, die den Anwendern zur Verfügung gestellt werden.

## Arzneimittelfälschungssicherheit (securPharm)

Die Europäische Union hat mit der sogenannten Fälschungsschutzrichtlinie 2011/62/EU Grundsätze vorgegeben, die das Eindringen von Fälschungen in die Lieferkette von Arzneimitteln verhindern sollen. Arzneimittel sollen anhand von Codes verifiziert und deren Verpackung auf Unversehrtheit überprüft werden.

securPharm stellt ein nationales Verifikationssystem bereit, das von allen Marktbeteiligten in Deutschland genutzt werden kann. Auf Basis von securPharm hat die DKG ein sicheres Verfahren zur warenbegleitenden Datenlieferung zwischen pharmazeutischen Unternehmen und Krankenhausapotheken entwickelt und etabliert, das von den Krankenhausapotheken bei Umsetzung der Fälschungsschutzrichtlinie genutzt werden kann. Das zusammen mit den relevanten Verbänden der Krankenhausapotheker, den pharmazeutischen Unternehmen sowie der Softwareindustrie entwickelte Verfahren wurde in einem Pilotprojekt getestet. Es ermöglicht den Krankenhausapotheken, Medikamente schon beim Wareneingang zu verifizieren und auszubuchen, ohne aufwendig Einzelpackungen von Hand scannen zu müssen.

## DEMIS – Deutsches Elektronisches Melde- und Informationssystem für den Infektionsschutz

Mit dem Deutschen Elektronischen Melde- und Informationssystem für den Infektionsschutz (DEMIS) verbessert das Robert Koch-Institut (RKI) das existierende Meldesystem für Infektionskrankheiten gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG). Insbesondere wird – beginnend bei den meldenden Ärztinnen und Ärzten, Laboren und anderen – eine durchgängig elektronische Informationsverarbeitung ermöglicht. Nach § 291d Abs. 1d ist die Deutsche Krankenhausgesellschaft für die Definition von offenen und standardisierten Schnittstellen für Infektionsschutzmeldungen zuständig und entwickelt diese gemeinsam mit dem RKI und im Benehmen mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Im Jahr 2018 wurde hierzu eine Reihe von Workshops durchgeführt, in denen die Anforderungen für die zu definierenden Schnittstellen festgelegt wurden. Die DKG trägt Sorge, dass diese Schnittstellen die Anforderungen im Krankenhaus optimal abbilden, sodass der Aufwand für die Meldenden reduziert wird.



# RECHTS- UND VERTRAGS- ANGELEGENHEITEN



## 25 Rundschreiben, viele Mustertexte und Checklisten haben im Jahr 2018 die Umsetzung der Datenschutz-Grundverordnung begleitet.

**Schwerpunkt der Tätigkeit** der Rechtsabteilung im Jahr 2018 war sicherlich die zum Jahresende aufgekommene Klage- und Aufrechnungswelle der Krankenkassen aufgrund der Verjährungsfristenverkürzung und Ausschlussfrist im Rahmen des Pflegepersonal-Stärkungsgesetzes (PpSG) für Rückforderungen an Krankenhäuser.

Daneben banden eigene Klageverfahren und die Betreuung der Mitgliedsverbände und Krankenhäuser im Rahmen der Rechtsstreitigkeiten mit der VG Media erhebliche Ressourcen. Gleiches gilt für die Begleitung der Umsetzung der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) mit 25 Rundschreiben, vielen Mustertexten, Checklisten etc.

### DKG-Broschüre »Allgemeine Vertragsbedingungen (AVB)«, 12. Auflage

Die Änderung gesetzlicher Rahmenbedingungen insbesondere durch die »Verordnung (EU) 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG« (EU-Datenschutz-Grundverordnung [DS-GVO]) hat die Überarbeitung des Musters notwendig gemacht. Von den Änderungen in hohem Maße betroffen sind die Anlagen zu den stationären Behandlungsverträgen.

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

Auch in diesem Jahr hat die DKG-Geschäftsstelle ihre Materialiensammlung zum ambulanten Operieren (AOP) im Krankenhaus infolge der Anpassung des AOP-Katalogs an den Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) in der Version 2018 überarbeitet. Dieser liegt nunmehr in der 22. Auflage vor und beinhaltet die ab dem 14. Februar 2018 gültige Version des AOP-Katalogs. Neben den gesetzlichen Grundlagen ist wie gewohnt das aktuelle Vertragswerk mit Erläuterungen und Beispielen für die Leistungsabrechnung enthalten. In die Umsetzungshinweise wurden zudem Ausführungen zur Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) zur Abrechnung von Portimplantationen zur Vorbereitung einer Chemotherapie, zur Ab-

rechnung präoperativer Laboruntersuchungen und zur Abrechnung der Grundpauschale bei fachgleicher Überweisung sowie bei Vorliegen einer fachgruppenfremden Überweisung bzw. fehlenden Überweisung aufgenommen.

### 4., geänderte Auflage der DKG-Arbeitshilfe »Werbung durch das Krankenhaus«

Seit dem Erscheinen der 3. Auflage der DKG-Arbeitshilfe »Werbung durch das Krankenhaus« im Jahr 2014 bestand aufgrund aktueller Entwicklungen in der Rechtsprechung und Gesetzesänderungen ein Überarbeitungsbedarf. So wurden zum Beispiel in die 4. Auflage Änderungen im Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb (UWG) aufgenommen. Diese Auflage erläutert darüber hinaus die Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs (BGH) zur Haftung für Verlinkungen und zu Bewertungsportalen im Internet sowie zur Werbung mit kostenlosen Serviceleistungen. Es sind zudem Hinweise zur Werbung mit Studien und hierzu ergangener Rechtsprechung enthalten.

### Rahmenvereinbarung Direktabrechnung in der Beihilfe

In der zweiten Jahreshälfte 2016 kam das Bundesministerium des Innern (BMI) erstmals mit dem Ansinnen auf die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) zu, eine Rahmenvereinbarung über die Direktabrechnung von Krankenhausleistungen gegenüber Beihilfetragern abzuschließen, was vom Fachausschuss begrüßt wurde. Am Ende eines langen Verhandlungsprozesses sprach sich der Vorstand der DKG in seiner 289. Sitzung am 12. September 2017 für den Abschluss der zu diesem Zeitpunkt konsentierten Rahmenvereinbarung aus. Vor dem Hintergrund weiterer normativer Gestaltungsnotwendigkeiten im Rahmen der Beihilfeverordnung konnte die Rahmenvereinbarung nach Abschluss des Unterschriftenverfahrens am 31. Juli 2018 in Kraft treten. Seitdem besteht für die Krankenhäuser die Möglichkeit, Behandlungsleistungen bei beihilfeberechtigten Patienten direkt mit den jeweiligen Festsetzungsstellen der Beihilfetragern abzurechnen. Die Rahmenvereinbarung über die Di-



rektabrechnung in der Beihilfe ermöglicht den Krankenhäusern durch einen einzelfallbezogenen Direktabrechnungsantrag, das (neue) Direktabrechnungsverfahren mit den Festsetzungsstellen zu testen. Ob und in welchem Umfang Krankenhäuser von dem neuen Verfahren Gebrauch machen, bleibt abzuwarten. Im November 2018 waren dauerhaft bereits 62 Krankenhäuser für das Direktabrechnungsverfahren gemeldet.



## Medizinischer Dienst der Krankenversicherung

2018 bestätigte sich die Entwicklung, dass in Krankenhäusern zunehmend sogenannte Strukturprüfungen durchgeführt werden. Dabei prüft der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK), ob das Krankenhaus personen- und/oder sachbezogene Strukturvorgaben, die meist in OPS-Kodes vorgegeben werden, erfüllt. Werden Krankenhäuser mit Strukturprüfungen konfrontiert, stellt sich ihnen oftmals die Frage der richtigen Reaktion, da weder eine eindeutige gesetzliche Ermächtigungsgrundlage für solche Strukturprüfungen noch eine Regelung für die Durchführung einer Strukturprüfung existieren. Um betroffenen Krankenhäusern eine Hilfestellung an die Hand zu geben, ob sie sich auf eine Strukturprüfung einlassen sollen und – falls ja – wie eine solche Prüfung geordnet durchgeführt werden kann, hat die DKG Hinweise für die Durchführung von Strukturprüfungen einschließlich eines Musters für eine Vereinbarung zur Durchführung von Strukturprüfungen zur Verfügung gestellt.

Eine weitere Thematik im Zusammenhang mit MDK-Prüfungen eröffnete das BSG durch zwei Urteile, in denen es Voraussetzungen für die Abrechnung einzelner OPS-Kodes definiert hat. So machte das BSG mit Urteil vom 19. Dezember 2017 (Az.: B 1 KR 19/17 R) zur geriatrischen frührehabilitativen Komplexbehandlung (OPS-Kode 9-550) insbesondere ausführliche Vorgaben für den erforderlichen Umfang und die notwendige Do-

kumentation der Teambesprechung, die Voraussetzung für die Abrechnung dieses Kodes ist. In den Urteilen vom 19. Juni 2018 (Az.: B 1 KR 38/17 R; B 1 KR 39/17 R) zur neurologischen Komplexbehandlung (OPS-Kode 8-98b), insbesondere zur neurologischen Komplexbehandlung beim akuten Schlaganfall (OPS-Kode 8-981), hat das BSG das Merkmal der maximal 30-minütigen Transportentfernung äußerst extensiv dahin gehend ausgelegt, dass dieser Zeitraum die maximal zulässige Dauer der gesamten Rettungskette umfasse und nicht lediglich den Aufenthalt des Patienten im Transportmittel. Diese Rechtsprechung wurde – wie üblicherweise auch andere BSG-Entscheidungen – von den Krankenkassen vielfach auf weitere in der Vergangenheit liegende Fälle rückwirkend bis zur Grenze der vierjährigen Verjährung angewendet. Somit wurden entweder bisher noch nicht geprüfte Fälle einer Prüfung unterzogen oder bereits geprüfte Fälle vor dem Hintergrund dieser neuen Rechtsprechung neu bewertet und ein Erstattungsanspruch konstruiert. Dieser wurde im Wege der Aufrechnung mit aktuellen Forderungen der Krankenhäuser durchgesetzt, oder es wurden Klagen auf Erstattung der gezahlten Vergütungen erhoben.

Die regelhafte rückwirkende Anwendung von BSG-Entscheidungen und die damit einhergehenden Aufrechnungs- und Klagevolumina stellen ein generelles Problem dar. Insbesondere jedoch in den Fällen der vorbenannten OPS-Entscheidungen haben die Krankenhäuser exorbitante Erstattungsforderungen der Krankenkassen erwartet. Dies veranlasste die DKG, im Rahmen des Verfahrens zum PpSG den dauerhaften Ausschluss der rückwirkenden Anwendung von BSG-Urteilen zu fordern, zumindest für Behandlungsfälle, in denen seinerzeit keine MDK-Prüfung durchgeführt wurde oder die MDK-Prüfung einen einvernehmlichen Abschluss gefunden hat.

Aufgrund des spätestens dann begründeten Vertrauensschutzes der Krankenhäuser sollte eine Anwendung der Rechtsprechung des BSG über den konkreten Einzelfall hinaus auch auf andere Fallkonstellationen nur noch für die Zukunft möglich sein. Obwohl der Gesetzgeber die von der DKG geschilderte Problematik zwar grundsätzlich ernst nahm, sah er sich offensichtlich außerstande, einen gesetzlichen Anwendungsausschluss zu regeln.

Stattdessen favorisierte er im Rahmen des PpSG den Ansatz, den zeitlichen Umfang einer rückwirkenden Anwendung von höchstrichterlichen Entscheidungen des BSG zu verkürzen und damit der Verschärfung der finanziellen Situation der Krankenhäuser entgegenzutreten. Hierzu verkürzte er die Verjährungsfrist für Vergütungs- und Erstattungsansprüche der Krankenkassen und Krankenhäuser von vier auf zwei Jahre, wobei diese Verjährungsverkürzung für die Kran-

krankenkassen bereits rückwirkend für vor dem 1. Januar 2019 entstandene Ansprüche gilt. Zugleich wurde die Regelung einer Ausschlussfrist für die Geltendmachung von vor dem 1. Januar 2017 entstandenen Ansprüchen durch die Krankenkassen aufgenommen. Sie sieht eine klageweise Geltendmachung bis zum 9. November 2018 vor. Letzter Bestandteil der gesetzgeberischen Maßnahmen waren weitere gesetzliche Änderungen, durch die das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) die Möglichkeit erhält, zu einzelnen Diagnose- und Prozedurschlüsseln Klarstellungen und Änderungen mit Wirkung auch für die Vergangenheit vorzunehmen.

Entgegen der Intention des Gesetzgebers führten diese Maßnahmen jedoch nicht zu einer Befriedung des angespannten Verhältnisses zwischen Krankenkassen und Krankenhäusern. Vielmehr sahen sich viele Krankenkassen dazu veranlasst, in bislang nicht gekanntem Ausmaß Verrechnungen vorzunehmen bzw. im Rahmen einer regelrechten Klagewelle die aufgrund der vorbenannten BSG-Urteile aus ihrer Sicht bestehenden Erstattungsansprüche durchzusetzen. Diese Entwicklungen wiederum veranlassten

das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) zum einen dazu, das DIMDI anzuweisen, aufgrund der neu geschaffenen Ermächtigungsgrundlage rückwirkende Änderungen und Klarstellungen zu den streitigen Operationsschlüsseln aufzunehmen, und zum anderen die Krankenkassen im Rahmen einer gemeinsamen Empfehlung mit dem GKV-Spitzenverband und der DKG vom 6. Dezember 2018 aufzufordern, zu prüfen, ob die bereits erhobenen Klagen zurückgenommen bzw. Verrechnungen zurückgezahlt werden könnten, da die vom DIMDI vorgenommenen rückwirkenden Änderungen und Klarstellungen zum Wegfall der Grundlage der Klagen und Verrechnungen führen. Verbunden wurde dieser Auftrag zudem mit einem Appell an die Aufsichtsbehörden der Krankenkassen, entsprechende Klagerücknahmen und die Rückabwicklung von Verrechnungen aufsichtsrechtlich nicht zu beanstanden.

Es bleibt abzuwarten, wie sich die Maßnahmen des DIMDI und die gemeinsame Empfehlung vom 6. Dezember 2018 auf den derzeitigen Klage- und Aufrechnungsumfang auswirken.

## KRANKENHAUSKENNZAHLEN BETTEN

Quelle: Statistisches Bundesamt  
(Hrsg., Fachserie 12 Gesundheitswesen, Reihe 6.1.1  
Grunddaten der Krankenhäuser, Jg. 2006 bis 2017)





## Datenschutz im Krankenhausbereich

Die DS-GVO gilt seit dem 25. Mai 2018. Da diese Verordnung – sowie die neuen kirchlichen Regelungen des Gesetzes über den Kirchlichen Datenschutz (KDG) sowie des Kirchengesetzes über den Datenschutz der Evangelischen Kirche in Deutschland (DSG-EKD) – erhebliche Auswirkungen auf den Krankenhausbereich haben, hat die DKG zahlreiche Umsetzungshinweise, Muster sowie Formulierungshilfen zu krankenhausbereichlichen Themen erarbeitet.



Genannt seien exemplarisch folgende: Listen von datenschutzrechtlich zulässigen Verarbeitungstätigkeiten im Krankenhausbereich unter Maßgabe der DS-GVO, Checklisten sowie geänderte Formulare zur Einwilligung, Rechenschaftspflicht, Informationspflichten gegenüber Patienten im Krankenhausbereich, Auskunftsrecht der betroffenen Person, Löschung von Patientendaten, Widerspruchsrecht, Recht auf Datenübertragbarkeit, Informationspflichten bei Datenschutzverletzungen, Auftragsverarbeitung, Verzeichnis von Verarbeitungstätigkeiten, Datenschutz-Folgenabschätzung, Weiterverarbeitung personenbezogener Daten zu einem anderen Zweck, Auswirkungen der DS-GVO auf die »Orientierungshilfe Krankenhausinformationssysteme (OH-KIS)«, betrieblicher Datenschutzbeauftragter im Krankenhaus, Gestaltung der Homepage eines Krankenhauses usw.

## Wichtige Neuregelungen bei der ärztlichen Schweigepflicht – Muster für die Umsetzung der strafrechtlichen Verpflichtung

Gemäß § 203 StGB unterliegen Ärzte, Zahnärzte, Apotheker oder Angehörige eines anderen Heilberufs der ärztlichen Schweigepflicht. In der Vergangenheit waren in die ärztliche Schweigepflicht nur berufsmäßige Gehilfen der Berufsgeheimnisträger und Personen, die bei ihnen zur Vorbereitung auf den Beruf tätig sind, einbezogen. Durch die Änderung der §§ 203 StGB, 53a StPO und 97 StPO, die am 9. November 2017 in Kraft getreten ist, hat der Gesetzgeber auch Dritte, die an der Berufsausübung eines Berufsgeheimnisträgers mitwirken, zum Beispiel externe Dienstleister im Rahmen einer Auftragsverarbeitung, in den Straftatbestand des § 203 StGB einbezogen. Berufsgeheimnisträger sind danach berechtigt, personenbezogene Daten zu offenbaren, soweit dies für die Inanspruchnahme der Tätigkeit der mitwirkenden Person erforderlich ist. Der Berufsgeheimnisträger macht sich jedoch selbst strafbar, wenn er nicht dafür Sorge trägt, dass die mitwirkende Person zur Geheimhaltung verpflichtet wird. Die DKG hat im Laufe dieses Jahres verbändeübergreifend gemeinsam mit Herstellerverbänden und Ärzteschaft Muster zur Umsetzung der Pflichten, die aus der Neuregelung des § 203 StGB resultieren, abgestimmt und im Mitgliederbereich zur Verfügung gestellt. Zur Verwendung der Muster und weiter gehenden Umsetzung der strafrechtlichen Verpflichtung hat die Geschäftsstelle entsprechende Hinweise gegeben.

## VG Media

Den sogenannten »interimistischen Gesamtvertrag«, auf dessen Grundlage die VG Media in Aufenthaltsräumen und Wartebereichen Zahlungen gefordert hatte, hat die DKG bereits zum 31. Dezember 2016 gekündigt, da erhebliche Zweifel an der Rechtmäßigkeit dieses Tarifs bestehen. Seitdem besteht diesbezüglich ein gesamtvertragsloser Zustand.

Hinsichtlich des in den Patientenzimmern geforderten Tarifs der VG Media ist der Gesamtvertrag am 31. Dezember 2017 ausgelaufen. Nachdem sich die VG Media und die DKG zunächst nicht auf einen neuen Gesamtvertrag einigen konnten und die DKG die Schiedsstelle des Deutschen Patent- und Markenamts angerufen hatte, konnte in parallel geführten Gesamtvertragsverhandlungen doch noch ein Kompromiss erreicht werden. Geschlossen wurde ein Gesamtvertrag mit einer Laufzeit vom 1. Januar 2018 bis

zum 31. Dezember 2023. Da die Krankenhäuser in der Zwischenzeit bereits Mindestvergütungen an die VG Media gezahlt und Hinterlegungen beim Amtsgericht Tiergarten vorgenommen hatten, hat die DKG umfangreiche Muster für das Prozedere der Rückabwicklung zur Verfügung gestellt. Seitdem schließen die einzelnen Krankenhausträger unter Maßgabe des neuen Gesamtvertrags entsprechende Einzellizenzverträge.

## MPLC

Nachdem die DKG 2015 eine Rahmenvereinbarung über die öffentliche Vorführung von DVDs, Blu-rays usw. in Krankenhäusern mit der Lizenzierungsgesellschaft MPLC geschlossen hatte, die noch bis 2020 läuft, erhob die MPLC neue Forderungen gegenüber Krankenhäusern, die durch diese Vereinbarung nicht abgedeckt sind, sondern in Patientenzimmern greifen. Die DKG bestreitet die Rechtmäßigkeit dieser Forderungen, insbesondere in Abgrenzung zu den Verwertungsgesellschaften, und führte während des gesamten Jahres 2018 Verhandlungen mit der MPLC.

## Fixierung

Das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) hat sich im Rahmen eines maßgeblichen Urteils vom 24. Juli 2018 (Az.: 2 BvR 309/15, 2 BvR 502/16) mit den Anforderungen an die 5-Punkt- und 7-Punkt-Fixierung von Patienten in der öffentlich-rechtlichen Unterbringung auseinandergesetzt. Die DKG hat die wesentlichen Feststellungen des BVerfG zusammengefasst, einen umfassenden Leitfaden für 5-Punkt- und 7-Punkt-Fixierungen in der öffentlich-rechtlichen Unterbringung dargestellt sowie die Frage der Übertragbarkeit auf den somatischen Bereich geklärt.

## Erstattungsfähigkeit von Kosten für Liposuktionen bei Lipödem

Das BSG hat mit zwei Urteilen vom 24. April 2018 (Az.: B 1 KR 13/16 R und B 1 KR 10/17 R) die Erstattungsfähigkeit von Kosten für Liposuktionen bei Lipödem abgelehnt, da diese Leistungen nicht den Anforderungen des Qualitätsgebots entsprechen und deshalb nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung erbracht und abgerechnet werden dürften.

Mit dieser Rechtsprechung hat sich der 1. Senat des BSG von Erwägungen leiten lassen, die den Anwendungsbereich des § 137c Abs. 3 SGB V (Erlaubnis mit Verbotsvorbehalt) infrage stellen. Danach dürfen neue Methoden im Krankenhaus grundsätzlich angewendet werden, solange deren Erbringung nicht durch einen Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses

(G-BA) verboten wurde und sie nach § 137c Abs. 3 SGB V das Potenzial einer erforderlichen Behandlungsalternative aufweisen. In beiden Urteilen wird diese Regelung unter Verweis auf das Qualitätsgebot torpediert. Aufgrund dessen hat die DKG eine notwendige Klarstellung beim Gesetzgeber eingefordert, mit dem Ziel, die Erbringung und Abrechnung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden nach den derzeitigen gesetzlichen Voraussetzungen des § 137c SGB V weiterhin sicherzustellen.

### Dezernatsübergreifende Beratungsleistungen:

- Novellierung des Vertrags zur Beauftragung einer Vermittlungsstelle nach § 12 Abs. 2 TPG
- Begleitung der Verhandlungen zur Änderung der Rahmenvereinbarung zum Entlassmanagement
- Richtlinie zur Durchführung von Qualitätskontrollen im Krankenhaus nach § 275a i. V. m. § 137 Abs. 3 SGB V
- Vergabeverfahren »Gemeinsame Einrichtung der Kompetenzzentren Weiterbildung«, § 75a SGB V
- Vergabeverfahren »Aufbau und Betrieb eines bundesweiten Verzeichnisses von Krankenhausärzten – KHANR-VZ«, § 293 Abs. 7 SGB V
- Richtlinie über die Konkretisierung des Anspruchs auf eine unabhängige Zweitmeinung gemäß § 27b Abs. 2 SGB V (Richtlinie zum Zweitmeinungsverfahren)
- Vereinbarung zu den Institutsambulanzen gemäß § 118 Abs. 3 SGB V



## MEDIZIN I

**Die Arbeit des Dezernats V (Medizin I)** war in diesem Berichtsjahr insbesondere von den Auswirkungen zunehmender Misstrauensbürokratie und Überregulierung im Krankenhausbereich geprägt. Die hiermit verbundene Überfrachtung der Prozedurenklassifikation OPS (Operationen- und Prozedurenschlüssel) mit klassifikationsfremden Anforderungen führte zu unzähligen Prüfungen durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) und Abrechnungstreitigkeiten vor Gericht, die neben der Beantwortung zahlreicher Anfragen auch umfassende Aktivitäten im Hinblick auf die jährliche Pflege und Weiterentwicklung der medizinischen Klassifikationen erforderlich machten. Der Höhepunkt der Auseinandersetzungen wurde mit der geänderten Auslegung von Inhalten der Codes zur neurologischen Komplexbehandlung des Schlaganfalls sowie zur geriatrischen frührehabilitativen Komplexbehandlung seitens des Bundessozialgerichts (BSG) erreicht. Die diesbezüglichen Urteile haben zu einer beispiellosen Klagewelle der Krankenkassen gegen die Krankenhäuser geführt. Weitere Arbeitsschwerpunkte waren die Weiterentwicklung der am-

bulanten spezialfachärztlichen Versorgung, des Innovationsfonds, des Katalogs ambulanter Operationen und stationersetzender Eingriffe nach § 115b Abs. 1 SGB V sowie das Nationale Aktionsbündnis für Menschen mit Seltenen Erkrankungen.

---

### Pflege und Weiterentwicklung des pauschalierenden Vergütungssystems (G-DRG-System)

#### **G-DRG-System 2019**

Am 7. September 2018 hat das Institut für das Entgeltssystem im Krankenhaus (InEK) den Vertragspartnern nach § 17b KHG das G-DRG-System für das Jahr 2019 präsentiert. Das Dezernat V erarbeitete daraufhin zur Unterstützung der DKG-internen Entscheidungsfindung eine erste Einschätzung aus medizinischer Sicht. Wie in jedem Jahr hat das DRG-System vielfältige Änderungen erfahren. 26 neue diagnosebezogene Fallgruppen (DRGs) sind hinzugekommen und zwei Basis-DRGs

weggefallen. Damit gibt es erstmalig mehr als 1.300 DRGs. Im Hinblick auf die Spannweite der Bewertungsrelation haben sich lediglich geringfügige Änderungen (+0,1 Prozent) für 2019 ergeben. Besonders auffällig ist die Erhöhung der globalen Funktionen auf nunmehr 49. Davon verblieben 27 aus dem vergangenen Jahr, und 22 globale Funktionen wurden neu in den Katalog aufgenommen. Davon entfallen allein 16 auf sogenannte teilweise DRG-spezifische komplizierende Konstellationen. Dies, wie auch die Einführung weiterer Zusatzentgelte für Arzneimittel (zuvor als NUB-Entgelte), sind Zeichen der weiteren Differenzierung des Systems in Richtung aufwendig zu behandelnder Patienten.

Im Rahmen der Umgestaltung der Intensivmedizin erfolgten fortgesetzte Analysen zu den sogenannten »Beatmungs-DRGs«. Dies ging bereits in der Vergangenheit mit einer Abwertung der Beatmungsstunden und einer Aufwertung von Intensiv-Scores einher. Auch klassifikatorische Umbauten zur besseren Vergütung der Versorgung von Kindern mit Einführung von 29 neuen Kindersplits und Umbauten, insbesondere in der MDC 15 »Neonatalogie«, die zur verbesserten Abbildung der operativen Versorgung von Neugeborenen bei kleinen Fallzahlen führen, blieben in diesem Jahr nicht aus. Weitreichende Umbauten in der MDC 24 »Sonstige DRGs« sollten zudem bestehende Inhomogenitäten beseitigen und durch veränderte Zuordnung zu einer Verbesserung der Vergütung zahlreicher Extremkostenfälle beitragen. Mit 1.487 veränderten Bewertungen der CCL-Einstufung erfolgte gegenüber 2018 nahezu eine Verdopplung angepasster CCL-Bewertungen. Leider handelt es sich hierbei aber ausschließlich um Abwertungen, was die Bedeutung der Nebendiagnosen als Kostentrenner weiter zurückführt. Insgesamt sind wie in jedem Jahr zahlreiche Änderungen erfolgt, die aufgrund ihrer Komplexität in ihren Wirkungen nur sehr schwer einzuschätzen sind.

Das G-DRG-System für das Jahr 2019 wurde von der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), dem GKV-Spitzenverband und dem Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV) am 27. September 2018 vereinbart und anschließend veröffentlicht.

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

Medizinische Klassifikationen dienen unter anderem der Abbildung des Diagnosen- und Leistungsspektrums der Krankenhäuser. Zur Dokumentation von Diagnosen wird in Deutschland die ICD-10-GM (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision – German Modification) eingesetzt. Diese ist eine an die Erfordernisse des deutschen Gesundheitswesens angepasste Fassung der ICD-10-WHO, welche von der World

Health Organization (WHO) entwickelt wird. Zur Abbildung von Operationen und anderen medizinischen Prozeduren dient die für Deutschland als »Operationenschlüssel nach § 301 SGB V ...« herausgegebene eigene Prozedurenklassifikation OPS.

Mit der Aufnahme zahlreicher klassifikationsfremder Inhalte, wie zum Beispiel Strukturvorgaben und im Aufwand wenig relevanter Prozedurenkomponenten, und zunehmend komplexen Kodestrukturen sorgt diese ursprünglich primär der Abbildung von Operationen dienende Klassifikation bei hoher Entgeltrelevanz für erhebliche Abrechnungsprobleme zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen. Mit stetig steigenden Prüfquoten, insbesondere in Verbindung mit den so-



genannten OPS-Komplexcodes, von teilweise weit über 20 Prozent der betroffenen Fälle sorgt sie zudem für immer größeren Unmut im Krankenhausbereich.

Das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) entwickelt im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) jährlich die Klassifikationen weiter. Das Kuratorium für Fragen der Klassifikation im Gesundheitswesen (KKG), dem alle maßgeblichen Organisationen und Institutionen des deutschen Gesundheitswesens angehören, berät mit seinen Arbeitsgruppen das DIMDI bei der Pflege und Weiterentwicklung der amtlichen Klassifikationen im Gesundheitswesen. Die abschließende Entscheidung obliegt jedoch allein dem DIMDI bzw. BMG. Das Dezernat V stellt zwei Mitglieder des KKG und vertritt in den Arbeitsgruppen des KKG die Interessen der Krankenhäuser. Leider finden dort Hinweise zur bestehenden Überregulierung und Misstrauensbürokratie nicht ausreichend Gehör.

Aufgrund der enormen Fülle jährlich eingehender Änderungsvorschläge zur Weiterentwicklung von ICD-10-GM und OPS sind zur Vorbereitung der Beratungen umfangreiche Recherchen und Vorarbeiten erforderlich.



## G-DRG-System: Erstmals gibt es mehr als 1.300 diagnosebezogene Fallgruppen.

---

So war die DKG beispielsweise in die Entwicklung mehrfacher FAQs eingebunden, die insbesondere aufgrund problematischer Rechtsprechung erforderlich wurden. Dies betraf unter anderem die Zählweise von Therapieeinheiten sowie die Teilnahme und Dokumentation in Verbindung mit Teambesprechungen in der »Geriatrischen frührehabilitativen Komplexbehandlung« (8-550) und die Transportentfernung bei der »Neurologischen Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls« (8-981) sowie bei der »Anderen neurologischen Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls« (8-98b). In dem Bemühen um die Vermeidung und Reduktion von Abrechnungsstreitigkeiten konnte zudem politisch erreicht werden, dass das DIMDI in besonders strittigen Situationen unterjährige Klarstellungen auch rückwirkend vornehmen kann, so wie für die Transportzeit erstmalig geschehen.

Nicht zuletzt konnte die DKG mit Unterstützung des BMG auf eine in diesem Kontext ausgelöste bundesweite Klagewelle der Krankenkassen Einfluss nehmen. Ziel war, die flächendeckende Versorgung von Schlaganfallpatienten (weiterhin) sicherzustellen. Ebenso konnten Lösungen des Themas »Zählweise der Therapieeinheiten« in der »Geriatrischen frührehabilitativen Komplexbehandlung« (8-550), wo es durch ein Urteil zur Mindervergütung von Mehrleistungen gekommen war, erzielt werden. Darüber hinaus wurden zahlreiche weitere Codes intensiv im DIMDI erörtert, wie zum Beispiel die Einführung eines Codes für die ernährungsmedizinische Komplexbehandlung, die weitere Differenzierung in den Codebereichen T85.5 und T85.7, um mechanische und infektionsbedingte Komplikationen an gastrointestinalen Prothesen, Implantaten oder Transplantaten besser abbilden zu können.

Ebenso wurden neue Sekundärkodes zur Abbildung der klinischen Stadien einer Leberzirrhose unter dem ICD-Kode K74.7-! aufgenommen. Es fanden aber auch neue Codes ohne Beratungen im DIMDI Eingang in den OPS. Dies gilt beispielsweise für den neuen Code 8-718 zur Beatmungsentwöhnung. Da dieser noch nicht auf die Inhalte der diesbezüglichen Kodierrichtlinie abgestimmt wurde, ist auch im kommenden Jahr mit weiteren kontroversen Beratungen zu den Klassifikationen zu rechnen.

### Deutsche Kodierrichtlinien 2019

Kodierrichtlinien sorgen für eine einheitliche Verschlüsselung gleicher medizinischer Fallkonstellationen und tragen hierdurch zu einer sachgerechten Eingruppierung in die DRGs bei. Dies macht sie neben den Klassifikationen selbst zu einer der wichtigsten Grundlagen für die leistungsgerechte Vergütung. Die Weiterentwicklung der Deutschen Kodierrichtlinien (DKR) erfolgt in der AG »Klassifikation« der Selbstverwaltung mit Unterstützung von Vertretern des InEK, der Bundesärztekammer (BÄK) und der Pflege. Um auch hier Abrechnungskonflikte zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen zu reduzieren, stehen die inhaltliche Klarstellung der Kodierrichtlinien sowie die Anpassung an den medizinisch-technischen Fortschritt im Vordergrund. Leider sind, ähnlich den Entwicklungen in Verbindung mit den Klassifikationen, auch im Hinblick auf die Anwendung der DKR immer mehr Überregulierung und Misstrauensbürokratie zu verzeichnen. Die Chancen, Änderungen in den DKR einvernehmlich in der Selbstverwaltung zu beschließen, haben sich daher in den vergangenen Jahren deutlich verschlechtert.

In diesem Berichtsjahr konnten nur wenige, eher redaktionelle Anpassungen erreicht werden. Trotz intensiver Verhandlungen, beispielsweise zur Beatmung, wurde keine geeignete Lösung erzielt. Die Vertreter der gesetzlichen Krankenversicherung hatten die Verhandlungen unvermittelt abgebrochen. So blieb die Anzahl der Kodierrichtlinien gegenüber dem Vorjahr unverändert. Sieben Kodierrichtlinien wurden an die neue Diagnosen- und Prozedurenklassifikation für 2019 angepasst. Die Kodierrichtlinien wurden am 28. September 2018 innerhalb der Selbstverwaltung verabschiedet und im Anschluss veröffentlicht.

Die DKG wird in den Beratungen und Verhandlungen durch das Dezernat V (Medizin I) vertreten.

---

### Pflege und Weiterentwicklung des pauschalierenden Vergütungssystems

#### PEPP-System 2019

Auch in diesem Jahr haben die Selbstverwaltungspartner im September das Pauschalierende Entgeltsystem Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) für das Folgejahr beschlossen. Mit der PEPP-Version 2019 liegt nunmehr die siebte Fassung des pauschalierenden Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen vor. Wie bereits in den vergangenen Jahren sind allenfalls kleinere Änderungen zu

verzeichnen. Inhalte und struktureller Aufbau des Vergütungssystems bleiben weitestgehend unverändert.

Nach eingehender Prüfung des vom InEK vorgestellten Entwurfs zum PEPP-Entgeltkatalog 2019 konnte die »Vereinbarung zum pauschalierenden Entgeltsystem für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen für das Jahr 2019« (PEPPV 2019) von den Selbstverwaltungspartnern mit Wirkung zum 1. Januar konsentiert werden.

Das Dezernat V (Medizin I) war an den umfangreichen Beratungen zur Anpassung des Entgeltsystems neben weiteren Dezernaten beteiligt.

**Weiterentwicklung der medizinischen Klassifikationen**

Im Rahmen des jährlichen Revisionsprozesses der ICD-10-GM und des OPS für die Psychiatrie/Psychosomatik hat sich die DKG, vertreten durch das Dezernat V (Medizin I), am Beratungsprozess beim DIMDI aktiv beteiligt. So hat die DKG umfangreiche Vorschläge zur Anpassung der Klassifikationen auch im Sinne des Bürokratieabbaus erarbeitet und beim DIMDI eingereicht. Im Ergebnis wurde beispielsweise die im OPS vorgege-

bene Erfassung von Therapieeinheiten für Erwachsene sowie Kinder und Jugendliche durch Spezialtherapeuten (für die Gruppentherapie) und Pflegefachpersonen (für die Einzel- als auch die Gruppentherapie) gestrichen. Einige weitere Codes erfuhren inhaltliche Änderungen.

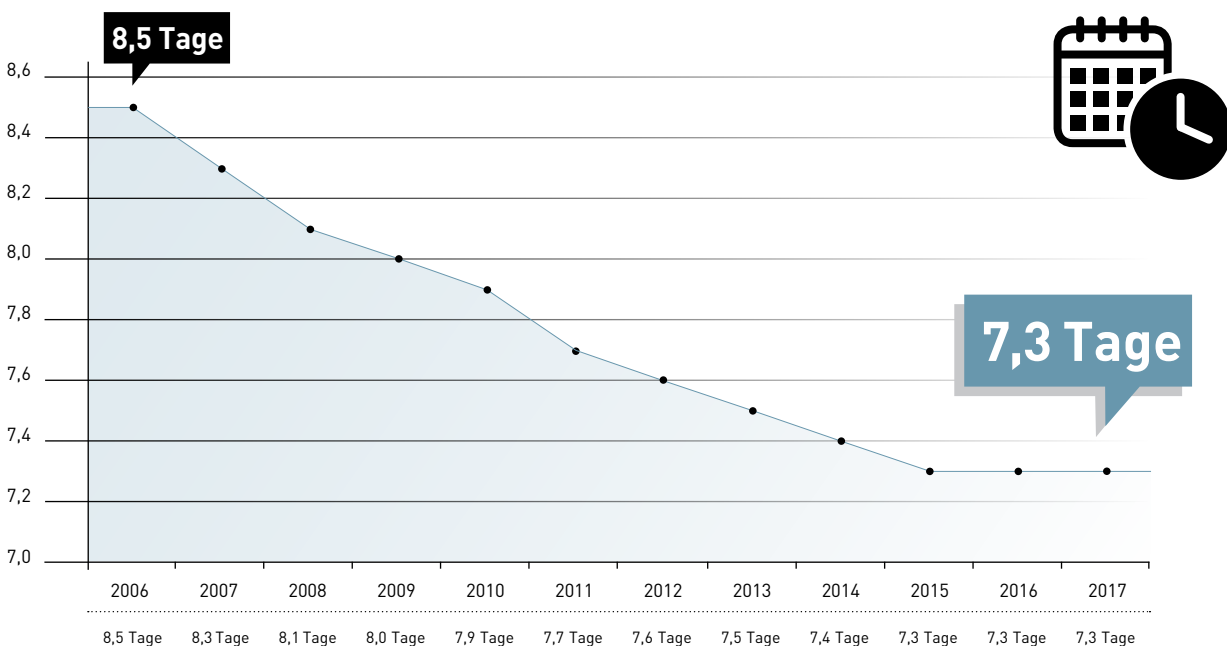
**Kodierrichtlinien für die Psychiatrie und Psychosomatik 2019**

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. Dafür fanden 2018 entsprechende Beratungen und Verhandlungen in der AG »Klassifikation« statt, welche aufseiten der DKG vom Dezernat V (Medizin I) geführt wurden.

Vor dem Hintergrund der langjährigen Erfahrungen mit den DKR im DRG-Bereich erfolgten für 2019 lediglich geringfügige Anpassungen, die auch der Neuausrichtung des PEPP als Budgetsystem geschuldet sind.

**KRANKENHAUSKENNZAHLEN  
VERWEILDAUER**

Quelle: Statistisches Bundesamt  
(Hrsg., Fachserie 12 Gesundheitswesen, Reihe 6.1.1  
Grunddaten der Krankenhäuser, Jg. 2006 bis 2017)



## Katalog ambulant durchführbarer Operationen und sonstiger stationärer ersetzender Eingriffe

Der Gesetzgeber hat die Selbstverwaltung (Kassenärztliche Bundesvereinigung [KBV], GKV-Spitzenverband, DKG) damit beauftragt, in einem dreiseitigen Vertrag (AOP-Vertrag) einen Katalog ambulanter Operationen zu vereinbaren. Mit ca. 3.000 unterschiedlichen Leistungen ist der Katalog über die Jahre ein unverzichtbares Instrument zur Abbildung und Abrechnung ambulanter Operationen geworden.

Die Vertragspartner haben nach § 21 des AOP-Vertrags den Katalog jährlich an den jeweils gültigen OPS anzupassen. Hierzu müssen alle Katalogleistungen, welche von OPS-Änderungen betroffen sind, fachlich beurteilt und auf ihre ambulante Erbringbarkeit geprüft werden. Da der Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM) die Abrechnungsgrundlage für das ambulante Operieren nach § 115b SGB V bildet, sind katalogrelevante Änderungen des EBM ebenfalls zu berücksichtigen.

Das Dezernat V hat, wie in den vergangenen Jahren, auch im Jahr 2018 die für die Katalogverhandlungen erforderlichen Unterlagen erarbeitet und den Vertragspartnern frühzeitig zur Abstimmung zur Verfügung gestellt. Die Konsentierung des AOP-Katalogs 2019 erfolgte trotz Verzögerungen der EBM-Aktualisierung zeitgerecht, sodass er zum 1. Januar 2019 in Kraft treten konnte. Die Änderungen für 2019 beschränken sich primär auf einfachere Modifikationen in den OPS-Texten. Die Aufnahme neuer Leistungen, wie von der DKG vorgeschlagen, konnte leider nicht konsentiert werden. Hierfür wäre ein einstimmiger Beschluss erforderlich gewesen.

## Neue Versorgungsformen im Gesundheitswesen

### Unterausschuss »Ambulante spezialfachärztliche Versorgung« des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)

Im Unterausschuss »Ambulante spezialfachärztliche Versorgung« (UA ASV) finden unter dem Vorsitz der Unparteiischen Prof. Dr. Elisabeth Pott und unter Beteiligung von DKG, KBV, GKV-Spitzenverband sowie der Patientenvertretung Beratungen zum Themenfeld »Ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV)« nach § 116b SGB V statt. Prof. Dr. Pott hat im Juli 2018 den Vorsitz des Unterausschusses von Dr. Regina Klau-Franck übernommen.

Die »Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung § 116b SGB V« (ASV-RL) regelt grundsätzli-

che und übergreifende Anforderungen an die ASV. Krankheitsspezifische Anlagen ergänzen diese. Der erkrankungsspezifisch konkrete Behandlungsumfang bildet sich über die Leistungsbeschreibung von Gebührenordnungspositionen des EBM in den sogenannten Appendizes zu den jeweiligen Anlagen ab, welche jährlich an den aktuellen EBM angepasst werden. Bei der Erarbeitung neuer Anlagen ist die Richtlinie des G-BA über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V a. F. (ABK-RL) eine wesentliche Grundlage.

Nachdem der G-BA im Dezember 2017 Beschlüsse zu den urologischen Tumoren sowie zur Änderung der Anlage »Rheumatologische Erkrankungen« und deren Appendizes getroffen hatte, sind diese im April 2018 im Bundesanzeiger veröffentlicht worden und traten somit in Kraft. Weitere Beschlüsse folgten im März 2018 zum Morbus Wilson und zur jährlichen Anpassung der Appendizes an den aktuellen EBM sowie im Mai 2018 zu ausgewählten seltenen Lebererkrankungen. Letztere umfassen die Krankheitsbilder primär biliäre Cholangitis, primär sklerosierende Cholangitis und autoimmune Hepatitis. Die Veröffentlichung der Beschlüsse im Bundesanzeiger erfolgte im Juni und August 2018, sodass diese ebenfalls im Jahr 2018 in Kraft treten konnten.

Des Weiteren haben sich der UA ASV und dessen Arbeitsgruppen im Jahr 2018 mit der Erarbeitung von Anlagen zu Hauttumoren, zur Hämophilie, der Überarbeitung des 3. Kapitels der Verfahrensordnung des G-BA (Verfahren für Richtlinienbeschlüsse nach § 116b Abs. 4 SGB V) und der jährlichen Anpassung der Appendizes an den aktuellen EBM befasst. Während der Beschluss zu Hauttumoren bereits im Dezember 2018 getroffen wurde, kann im Laufe des Frühjahrs 2019 mit Beschlüssen zu den übrigen Beratungsthemen gerechnet werden.

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

### Innovationsfonds

Der Innovationsfonds nach § 92a SGB V wurde im Jahr 2015 aufgelegt, um die Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung qualitativ weiterzuentwickeln. Zu diesem Zweck wurde für die Jahre 2016 bis 2019 eine jährliche Fördersumme von 300 Millionen Euro zur Verfügung gestellt. Aus den Mitteln des Innovationsfonds werden Projekte zu neuen Versorgungsformen, die über die bisherige Regelversorgung hinausgehen, sowie Projekte zur Versorgungsforschung gefördert. Letztere können auch die Evaluation von Selektivverträgen

und die Weiterentwicklung und insbesondere Evaluation der Richtlinien des G-BA zum Gegenstand haben. Zur Umsetzung der Förderung wurde der Innovationsausschuss beim G-BA eingerichtet. Er legt unter anderem in Förderbekanntmachungen die Schwerpunkte und Kriterien für die Förderung fest. Der Innovationsausschuss setzt sich neben den Trägern der Selbstverwaltung im G-BA aus Vertretern des BMG und des Bundesministeriums für Bildung und Forschung unter Beteiligung der Patientenvertretung zusammen. Den Vorsitz des Innovationsausschusses stellt der unparteiische Vorsitzende des G-BA.

Im Mai 2018 fand der erste Kongress des Innovationsfonds in Berlin statt. Nachdem über die Hälfte der ursprünglichen Laufzeit des Innovationsfonds erreicht war, diente er einerseits als Austauschplattform für Vertreter bisher geförderter Projekte und die Möglichkeit, sich dem Fachpublikum und der Öffentlichkeit zu präsentieren. Andererseits diente er als Impulsgeber sowohl für zukünftige Antragsteller als auch für eine mögliche Überführung erfolgreicher Projekte in die Regelversorgung.

Im Laufe des Jahres 2018 wurden diejenigen Projektanträge bewertet, die zu den themenspezifischen Förderbekanntmachungen vom 20. Oktober 2017 eingegangen waren. Im Bereich Versorgungsforschung waren dies Anträge zu über 200 Projekten, von denen schließlich 55 gefördert wurden. Zu neuen Versorgungsformen waren über 90 Projektanträge eingegangen, von denen 39 für eine Förderung ausgewählt wurden.

Im Rahmen eines aufwendigen Beratungsprozesses wurden die Themenfelder für themenspezifische Förderbekanntmachungen des Jahres 2019 festgelegt, welche die letzten Förderbekanntmachungen der regulären Laufzeit des Innovationsfonds sind. Aus Sicht der DKG war vor diesem Hintergrund die Ausschreibung der Weiterentwicklung und Evaluation der ASV-RL besonders begrüßenswert. Neben den themenspezifischen Förderbekanntmachungen hat der Innovationsausschuss im Herbst 2018 auch themenoffene Förderbekanntmachungen veröffentlicht. Somit können Antragsteller im Rahmen der letzten Förderwelle nochmals Projektanträge zu zahlreichen Aspekten der gesundheitlichen Versorgung einreichen. Über die eingereichten Anträge wird dann im Laufe des Jahres 2019 entschieden.

Die DKG ist im Innovationsausschuss durch den Hauptgeschäftsführer, Georg Baum, und in den Fachgremien durch das Dezernat V (Medizin I) vertreten.

### **Nationales Aktionsbündnis für Menschen mit Seltenen Erkrankungen**

Das infolge europäischer Vorgaben im März 2010 gegründete Nationale Aktionsbündnis für Menschen mit

Seltenen Erkrankungen (NAMSE) hat das Ziel, ein gemeinsames, koordiniertes und zielorientiertes Handeln aller Beteiligten im Sinne einer Verbesserung der Versorgung von Menschen mit seltenen Erkrankungen zu erreichen. Die DKG ist als einer von 28 Bündnispartnern aus Spitzen- und Dachverbänden der im Gesundheitswesen maßgeblichen Akteure aktiv in das NAMSE eingebunden und begleitet durch das Dezernat V (Medizin I) federführend die Steuerungsgruppe sowie angeschlossene Arbeitsgruppen. Im Ergebnis der Beratungen wurde ein Nationaler Aktionsplan erstellt, dessen erste Ergebnisse am 28. August 2013 der Öffentlichkeit vorgestellt wurden. Dieser Aktionsplan umfasst 52 Maßnahmenvorschläge in vier Handlungsfeldern und ad-



ressiert relevante Probleme in der Versorgung von Menschen mit seltenen Erkrankungen. Ein wesentliches Kernelement stellt neben der Forschungsförderung sowie der Einrichtung von Netzwerken und Informationsportalen die Bildung von Versorgungszentren in Form eines dreistufigen Zentrenmodells dar.

In diesem Berichtsjahr stand die weitere Konsolidierung des Verfahrens und der NAMSE-Geschäftsstelle im Vordergrund. Nachdem das BMG angekündigt hatte, seine Projektförderung 2017/18 auslaufen zu lassen, wurden zunächst andere Rechtsformen geprüft, um den Aktionsplan zu erhalten. Da diesbezügliche Bemühungen scheiterten, teilte das BMG Ende des Jahres mit, die Projektförderung ab dem 1. Dezember 2018 wieder aufzunehmen. Somit blieb die NAMSE-Geschäftsstelle arbeitsfähig und die Steuerungsgruppe tagte, um den weiteren Arbeitsplan festzulegen. Das Thema »Bildung von NAMSE-Zentren« wird voraussichtlich weiterhin im Vordergrund der Bemühungen des NAMSE stehen.





## MEDIZIN II



## Bewertung medizinischer Verfahren im Gesundheitswesen

Im Jahr 2018 lag der wesentliche Arbeitsschwerpunkt des Dezernats VI (Medizin II) wieder in der fachlich-inhaltlichen Begleitung der Beratungen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zu einer Vielzahl von Themen aus den Bereichen der Methodenbewertung, den Disease-Management-Programmen und den sogenannten veranlassten Leistungen. Grundlage der jeweiligen Beratungen sind Regelungen im SGB V, die den G-BA ermächtigen, verbindliche Richtlinien für die medizinische Versorgung gesetzlich versicherter Menschen in Deutschland zu erlassen.

### Gemeinsamer Bundesausschuss

Der G-BA hat mit seinen weitreichenden gesetzlich verankerten Regelungskompetenzen in Bezug auf die Leistungsinhalte für gesetzlich Versicherte eine erhebliche Bedeutung für das deutsche Gesundheitswesen. Träger des G-BA sind die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und der GKV-Spitzenverband. Die maßgeblichen Beschlussfassungen erfolgen im Plenum, das in der Regel zweimal im Monat in öffentlicher Sitzung tagt und sich aus einem unparteiischen Vorsitzenden, zwei weiteren unparteiischen Mitgliedern, fünf Vertretern des GKV-Spitzenverbands, zwei Vertretern der DKG, zwei Vertretern der KBV und einem Vertreter der KZBV zusammensetzt. Beratend nehmen zudem Vertreter von Patientenorganisationen an den Sitzungen teil. Ende Juni 2018 endete die 3. Amtsperiode des G-BA. Für die unparteiischen Mitglieder Dr. Regina Klakow-Franck und Dr. Harald Deisler endete mit der Amtsperiode ihre Tätigkeit im G-BA. Nachfolgerinnen wurden Dr. Monika Lelgemann und Prof. Dr. Elisabeth Pott. Unparteiischer Vorsitzender ist auch in der 4. Amtsperiode Prof. Josef Hecken.

Die Mehrheit der Beschlüsse wird von den neun Unterausschüssen (UAs) und daran angeschlossenen Arbeitsgruppen vorbereitet. Der G-BA wird zudem in seiner Arbeit vom Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) und vom Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) im Rahmen seiner gesetzlich zugewiesenen Aufgaben unterstützt.

In sieben Unterausschüssen ist die DKG durch Mitglieder kontinuierlich vertreten. Innerhalb der Geschäftsstelle liegen die Zuständigkeiten für die Unterausschüsse »Methodenbewertung«, »Disease-Management-Programme« und »Veranlasste Leistungen«

beim Dezernat VI (Medizin II), für den Unterausschuss »Arzneimittel« beim Dezernat I (Personalwesen und Krankenhausorganisation), für den Unterausschuss »Qualitätssicherung« beim Dezernat VII (Qualitätssicherung, Transplantationsmedizin und Psychiatrie), für den Unterausschuss »Ambulante spezialfachärztliche Versorgung« beim Dezernat V (Medizin I) und für den Unterausschuss »Bedarfsplanung« beim Dezernat II (Krankenhausfinanzierung und Krankenhausplanung). Die Federführung und Zuständigkeit für alle außerhalb der Unterausschüsse laufenden Aktivitäten (z. B. Geschäftsordnung, Verfahrensordnung) liegen beim Dezernat VI (Medizin II).

#### Arbeitsgruppe »Geschäftsordnung/ Verfahrensordnung des G-BA«

Diese Arbeitsgruppe ist für die Geschäftsordnung (GO) und die Verfahrensordnung (VerfO) des G-BA zuständig. In ihr werden die grundsätzlichen Arbeitsweisen des G-BA mit ihren formalen Abläufen und methodischen Vorgaben geregelt. Die Arbeitsgruppe ist dem Plenum direkt unterstellt.

Die Arbeitsgruppe hat 2018 unter anderem folgende Änderungen der GO und VerfO erarbeitet, die das Plenum beschlossen hat:

- Neuregelung des Auskunftsverfahrens mit dem GKV-Spitzenverband nach § 139 Abs. 3 Satz 3 bis 5 SGB V
- Zusammenarbeit zwischen Bewertungsausschuss und G-BA nach § 87 Abs. 5b Satz 6 SGB V

Insbesondere in den Bereichen Arzneimittel und Qualitätssicherung werden Regelungen zur VerfO zumeist vom jeweils zuständigen Unterausschuss ausgearbeitet. In diesen Fällen prüft die AG »Geschäftsordnung/ Verfahrensordnung« lediglich auf mögliche Unstimmigkeiten zu anderen Regelungsabschnitten.

#### Unterausschuss »Methodenbewertung«

Der Unterausschuss »Methodenbewertung« (UA MB) und seine Arbeitsgruppen bereiten die Beschlüsse aus dem Bereich der Bewertung nichtmedikamentöser diagnostischer und therapeutischer Verfahren sowohl im Krankenhaussektor (gemäß § 137c SGB V), im vertragsärztlichen als auch im vertragszahnärztlichen Bereich (gemäß § 135 SGB V) vor. Daneben ist der UA MB für die Bearbeitung der Anträge auf Erprobung nach § 137e Abs. 7 SGB V, die Erarbeitung von Richtlinien zur Erprobung nach § 137e SGB V und für die Bewertung von Methoden mit Medizinprodukten hoher Risikoklasse nach § 137h SGB V zuständig. In diesem Unterausschuss sind alle Bänke (DKG, KBV, KZBV, GKV-Spitzenverband) sowie die Patientenorganisationen im G-BA vertreten. Den Vorsitz führte in der 3. Amtsperiode bis



## Die DKG beteiligt sich auch an den Beratungen für den vertragsärztlichen Sektor.

Ende Juni 2018 der Unparteiische Dr. Harald Deisler, seit dem 1. Juli 2018 hat die Unparteiische Dr. Monika Lelgemann den Vorsitz inne. Die DKG ist im UA MB durch Vertreter aus dem Mitgliederbereich sowie dem Dezernat VI (Medizin II) vertreten. Die Zuständigkeit für die Arbeitsgruppen liegt ebenfalls beim Dezernat VI (Medizin II), wobei hier teilweise eine zusätzliche Unterstützung durch Fachexperten aus dem Mitgliederbereich erfolgt.

Die Grundlagen der Methodenbewertung sind im 2. Kapitel der Verfo des G-BA geregelt. Sie unterscheidet zwischen einer sektorenübergreifenden und damit einheitlichen Bewertung von Nutzen und medizinischer Notwendigkeit sowie einer sektorspezifischen Bewertung (auch unter Berücksichtigung der Wirtschaftlichkeit). Die Regelungen zum Verfahren der Erprobung und der Bewertung von Methoden mit Medizinprodukten der hohen Risikoklasse befinden sich ebenfalls im 2. Kapitel. Die DKG beteiligt sich neben den für den Krankenhaussektor relevanten Verfahren größtenteils auch an den Beratungen zu den primär für den vertragsärztlichen Sektor beantragten Bewertungsverfahren, da die Nutzenbewertung sektorenübergreifend erfolgt.

Die folgenden Absätze zeigen einen ungefähren Überblick über die Themen, an deren Beratungen die DKG auf Arbeitsgruppen- und/oder Unterausschuss-ebene beteiligt gewesen ist.

Im Jahr 2018 wurden auf Grundlage der §§ 137c und 135 SGB V unter anderem folgende Verfahren beraten:

- Protonentherapie (§ 137c SGB V)
- Stammzelltransplantation (§ 137c SGB V)
- Verfahren zur Lungenvolumenreduktion beim schweren Lungenemphysem (§ 137c SGB V)
- Nichtmedikamentöse lokale Verfahren zur Behandlung des benignen Prostata-syndroms (BPS) (§§ 135 und 137c SGB V)
- Positronenemissionstomographie (PET) (§§ 135 und 137c SGB V)
- Biomarkerbasierte Tests zur Entscheidung für oder gegen eine adjuvante systemische Chemotherapie beim primären Mamma-Karzinom inklusive uPA und PAI-1 ELISA-Test zur Bestimmung der Antigenexpressionslevel in Tumorgewebeextrakten (§§ 135 und 137c SGB V)

- Tonsillotomie bei rezidivierender akuter Tonsillitis und Hyperplasie der Tonsillen (§§ 135 und 137c SGB V)
- Interstitielle Low-Dose-Rate-(LDR-)Brachytherapie beim lokal begrenzten Prostatakarzinom (§§ 135 und 137c SGB V)
- Vakuumversiegelungstherapie (§§ 135 und 137c SGB V)
- Systemische Therapie bei Erwachsenen (§ 135 SGB V)
- Hornhautvernetzung mit Riboflavin bei Keratokonus (§ 135 SGB V)
- Optische Kohärenztomographie zur Diagnostik und Therapiesteuerung der neovaskulären altersbedingten Makuladegeneration sowie des Makulaödems im Rahmen der Diabetischen Retinopathie (§ 135 SGB V)
- Einsatz von Kniebewegungsschienen (CAM) zur Selbstanwendung durch Patientinnen und Patienten im Rahmen der Behandlung von Rupturen des vorderen Kreuzbands (§ 135 SGB V)
- Häuslicher Einsatz von motorbetriebenen Bewegungsschienen (CPM) nach Interventionen am Kniegelenk und am Schultergelenk (§ 135 SGB V)
- Telemonitoring mithilfe kardialer Aggregate bei ventrikulärer Tachyarrhythmie sowie Herzinsuffizienz (§ 135 SGB V)
- Nichtinvasive Pränataldiagnostik zur Bestimmung des Risikos autosomaler Trisomien 13, 18 und 21 mittels eines molekulargenetischen Tests für die Anwendung bei Risikoschwangerschaften im Rahmen der Mutterschafts-Richtlinien (§ 135 SGB V)
- Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger
- Tumorthera-piefelder beim Glioblastom (§ 135 SGB V)

Im Rahmen des Bewertungsverfahrens nach § 137h SGB V wurden 2018 keine Informationen gemäß § 137h Abs. 1 SGB V an den G-BA übermittelt.

Infolge von Bewertungsentscheidungen nach § 137h SGB V zur Methode »Ultraschallgesteuerter hochintensiver fokussierter Ultraschall« aus dem Jahr 2017 hat der G-BA 2018 dazu nach strittigen Beratungen (Folge-)Beschlüsse nach § 137c SGB V getroffen. Mehrere dieser Beschlüsse sahen einen Ausschluss aus der Versorgung vor. Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat diese Beschlüsse im Rahmen seiner Prüfung nach § 94 SGB V jedoch in weiten Teilen beanstandet. Das BMG bemängelte, dass die Beschlüsse sowohl in verfahrensrechtlicher als auch in materiellrechtlicher Hinsicht durchgreifenden rechtlichen Einwänden begegnen.

Zu der Methode »Gezielte Lungendenervierung durch Katheterablation bei chronisch obstruktiver Lungenerkrankung«, zu der ebenfalls eine Entscheidung

des G-BA im Jahr 2017 nach § 137h SGB V ergangen war, beschloss der G-BA in einem Folgeverfahren nach § 137c SGB V, dass der Nutzen der Methode noch nicht als hinreichend belegt anzusehen ist, sie aber das Potenzial einer erforderlichen Behandlungsalternative bietet. Die Beschlussfassung wurde vor dem Hintergrund einer geplanten Studie ausgesetzt.

Des Weiteren sieht § 137h Abs. 6 SGB V die Möglichkeit der Beratung von Krankenhäusern und Medizinprodukt-herstellern über die Anforderungen und Voraussetzungen des Bewertungsverfahrens nach § 137h SGB V vor. Mit dem Ziel, entsprechende Feststellungen zu treffen, hat der G-BA 2018 folgende Methoden beraten:

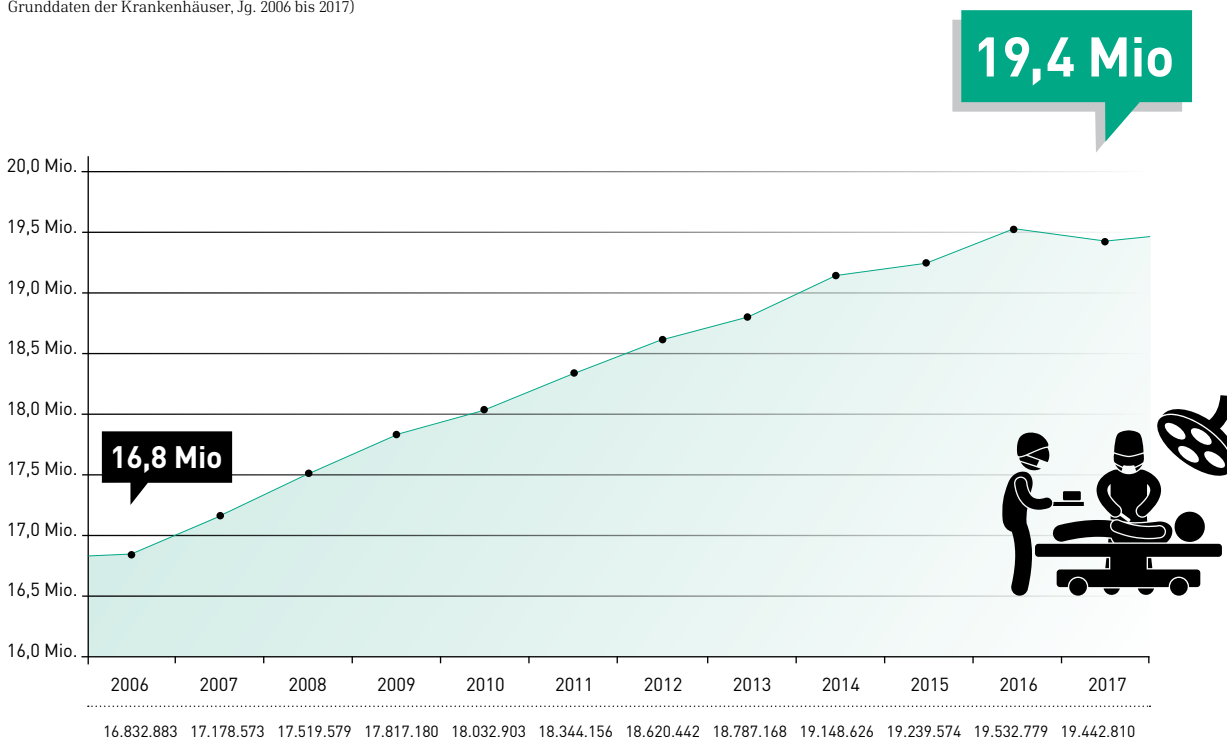
- Fokale vaskuläre photodynamische Therapie mit Padeliporfin zur Behandlung des lokalisierten Prostatakarzinoms
- Implantation von ablösbaren, ultraweichen Mikrocoils bei intrakraniellen Gefäßmalformationen und Aneurysmen
- Einsatz von resorbierbaren, durch Ultraschall aktivierbaren Implantaten zur Osteosynthese bei Hallux-valgus-Osteotomie

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

- Hyperbare Sauerstofftherapie bei Hörsturz
- Messung von fraktioniert ausgeatmetem Stickstoffmonoxid zur Feststellung einer eosinophilen Atemwegsentzündung
- Messung von fraktioniert ausgeatmetem Stickstoffmonoxid zur Steuerung der Asthma-Behandlung in der Schwangerschaft
- Molekularer Genexpressionstest zur Überwachung von Niedrigrisiko-Patienten nach einer Herztransplantation hinsichtlich akuter zellulärer Abstoßungsreaktion
- Transkutane Vagusnervstimulation bei pharmakoresistenter Epilepsie
- Tumortherapiefelder beim neu diagnostizierten Glioblastom
- Amyloid-Positronenemissionstomographie bei Demenz unklarer Ätiologie

## KRANKENHAUSKENNZAHLEN FALLZAHL

Quelle: Statistisches Bundesamt  
(Hrsg., Fachserie 12 Gesundheitswesen, Reihe 6.1.1  
Grunddaten der Krankenhäuser, Jg. 2006 bis 2017)



- Pulsierende elektromagnetische Felder bei Knochenheilungsstörungen der langen Röhrenknochen
- Stereotaktische Radiochirurgie mit Kobalt-60-Gammastrahlungsquellen von interventionsbedürftigen Akustikusneurinomen in der Primärbehandlung, die den Hirnstamm nicht erreicht haben (Stadium maximal T3a gemäß Hannover-Klassifikation)
- Stereotaktische Radiochirurgie mit Kobalt-60-Gammastrahlungsquellen von operablen Hirnmetastasen
- Stereotaktische Radiochirurgie mit Kobalt-60-Gammastrahlungsquellen von interventionsbedürftigen Rezidiven eines Hypophysenadenoms nach erfolgter Resektion
- Stereotaktische Radiochirurgie mit Kobalt-60-Gammastrahlungsquellen von unvorbehandelten zerebralen arteriovenösen Malformationen mit einem Nidus-Durchmesser bis 30 mm, für die eine Behandlung mittels Embolisation bzw. Mikrochirurgie nicht infrage kommt

Im Jahr 2018 hat der G-BA erstmals einen Auftrag zur wissenschaftlichen Begleitung und Auswertung einer Erprobung vergeben. Als eine der Trägerorganisationen des G-BA ist die DKG in der entsprechenden Vergabegruppe des G-BA vertreten. Folgende Aufträge hat der G-BA 2018 vergeben oder zur Durchführung einer Erprobungsstudie ausgeschrieben:

- Magnetresonanztomographie-gesteuerte hoch fokussierte Ultraschalltherapie zur Behandlung des Uterusmyoms
- Transkorneale Elektrostimulation bei Retinopathia pigmentosa
- Messung und Monitoring des pulmonalarteriellen Drucks mittels implantierten Sensors zur Therapieoptimierung bei Herzinsuffizienz im Stadium NYHA III
- Liposuktion bei Lipödem
- Allogene Stammzelltransplantation bei Multiplem Myelom jenseits der Erstlinientherapie

Der UA MB befasst sich zudem mit Screening- und Vorsorgeuntersuchungen, im Jahr 2018 unter anderem mit folgenden Themen:

- Neugeborenen-Screening zur Früherkennung der Tyrosinämie Typ I mittels Tandem-Massenspektrometrie (TMS)
- Neugeborenen-Screening auf schwere angeborene Immundefekte (SCID-Screening)
- Bewertung eines Neugeborenen-Screenings auf 5q-assoziierte spinale Muskelatrophie (§ 135 Abs. 1 SGB V i. V. m. § 26 SGB V)

- Bewertung eines Screenings auf Sichelzellerkrankheit bei Neugeborenen (§ 135 Abs. 1 SGB V i. V. m. § 26 SGB V)
- Gesundheits- und Früherkennungsuntersuchungen für Erwachsene
- Krebsfrüherkennungsuntersuchungen gemäß § 25 SGB V

Aus dem Themenbereich des UA MB ergaben sich im Jahr 2018 insbesondere im Hinblick auf die stationäre Leistungserbringung folgende Beschlussfassungen des Plenums:

- Beschluss von Erprobungsrichtlinien: Liposuktion bei Lipödem  
Tonsillotomie bei rezidivierender akuter Tonsillitis
- Wiederaufnahme der PET; PET/CT zum initialen Staging bei Hodgkin-Lymphomen
- Bestätigung der PET; PET/CT bei malignen Lymphomen bei Kindern und Jugendlichen
- Bestätigung der PET; PET/CT zum Interim-Staging bei fortgeschrittenen Hodgkin-Lymphomen
- Aussetzungsverlängerung der PET; PET/CT zum Interim-Staging bei aggressiven Non-Hodgkin-Lymphomen
- Bestätigung der Tonsillotomie bei Hyperplasie der Tonsillen
- Verlängerung von Aussetzungsbeschlüssen zur Protonentherapie bei verschiedenen Indikationen
- Bestätigung der chirurgischen Lungenvolumenreduktion beim schweren Lungenemphysem
- Bestätigung der bronchoskopischen Lungenvolumenreduktion mittels Einlage von Ventilen beim schweren Lungenemphysem
- Bestätigung der bronchoskopischen Lungenvolumenreduktion mittels Einlage von Spiralen (Coils) beim schweren Lungenemphysem mit pulmonalem Residualvolumen  $\geq 225$  Prozent vom Soll
- Aussetzung der Beschlussfassung zur bronchoskopischen Lungenvolumenreduktion mittels Einlage von Spiralen (Coils) beim schweren Lungenemphysem mit pulmonalem Residualvolumen  $< 225$  Prozent vom Soll
- Bestätigung der photoselektiven Vaporisation (PVP) zur Behandlung des benignen Prostatasyndroms (BPS)
- Bestätigung der Thulium-Laserenukleation (TmLEP) zur Behandlung des benignen Prostatasyndroms (BPS)
- Aussetzung der Beschlussfassung zum ultraschall-gesteuerten hochintensiven fokussierten Ultraschall zur Behandlung von nicht chirurgisch behandelbaren bösartigen Neubildungen des Pankreas
- Ausschluss des ultraschall-gesteuerten hochintensiven fokussierten Ultraschalls zur Behandlung von

nicht chirurgisch behandelbaren sekundären bösartigen Neubildungen der Leber und der intrahepatischen Gallengänge

- Ausschluss des ultraschallgesteuerten hochintensiven fokussierten Ultraschalls zur Behandlung der Endometriose des Uterus
- Ausschluss des ultraschallgesteuerten hochintensiven fokussierten Ultraschalls zur Behandlung von nicht chirurgisch behandelbaren primären bösartigen Neubildungen des Knochens und des Gelenkknorpels
- Ausschluss des ultraschallgesteuerten hochintensiven fokussierten Ultraschalls zur Behandlung von nicht chirurgisch behandelbaren sekundären bösartigen Neubildungen des Knochens und des Knochenmarks
- Aussetzung der Beschlussfassung zur gezielten Lungendenerverierung durch Katheterablation bei chronisch obstruktiver Lungenerkrankung
- Leistungsrechtliche Umsetzung der aktualisierten Richtlinie der Bundesärztekammer zur substitu-tionsgestützten Therapie Opioidabhängiger
- Anerkennung von Nutzen und medizinischer Notwendigkeit der systemischen Therapie als Psychotherapieverfahren bei Erwachsenen
- Bescheidung von Anträgen zur Erprobung nach § 137e Abs. 7 SGB V

#### Unterausschuss

##### »Disease-Management-Programme«

Im Unterausschuss »Disease-Management-Programme« (UA DMP) finden mit Beteiligung von DKG, KBV, GKV-Spitzenverband sowie der Patientenvertretung die Beratungen zu den Anforderungen an die Ausgestaltung von Disease-Management-Programmen (§ 137f SGB V) statt. Den Vorsitz führt seit dem 1. Juli 2018 Prof. Dr. Elisabeth Pott, die damit die bisherige Vorsitzende Dr. Regina Klakow-Franck abgelöst hat. Die DKG wird im UA DMP durch das Dezernat VI (Medizin II) vertreten.

Der G-BA hat in Form von Richtlinien die Anforderungen an die Ausgestaltung der DMPs festzulegen. Im Hinblick auf zwei neue DMPs, »Rheumatoide Arthritis« und »Osteoporose«, wurde mit entsprechenden Beratungen begonnen sowie zum DMP »Chronischer Rückenschmerz« und DMP »Depressionen« die Beratungen fortgeführt. Daneben wurde mit der Aktualisierung der Anforderungen des DMP »Koronare Herzkrankheit« begonnen. Die Beratungen zu dem DMP »Asthma« und dem nunmehr eigenständigen DMP »Herzinsuffizienz« konnten mit entsprechenden Beschlussfassungen durch das Plenum abgeschlossen werden.

## Die DKG begleitet die Prozesse im IQWiG mit Stellungnahmen und nimmt an Anhörungen teil.

In den verschiedenen Arbeitsgruppen ist die DKG durch das Dezernat VI (Medizin II) und teilweise durch Fachexperten aus dem Mitgliederbereich vertreten.

#### Unterausschuss »Veranlasste Leistungen«

Im Unterausschuss »Veranlasste Leistungen« (UA VL) werden Richtlinien zu Leistungsbereichen und Themen vorbereitet, die schwerpunktmäßig den Bereich der vertragsärztlichen Versorgung adressieren und im Wesentlichen die Verordnung nichtärztlicher Leistungen betreffen. Da die Krankenhäuser im Rahmen des Entlassmanagements häusliche Krankenpflege, Heilmittel, Hilfsmittel, Soziotherapie und Arzneimittel verordnen sowie Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen ausstellen dürfen, erlangen diese Themenbereiche zunehmende Bedeutung für Krankenhäuser. Weitere für Krankenhäuser relevante Themen dieses Ausschusses sind die Krankenhauseinweisungs-Richtlinie (KE-RL) und die Spezialisierte Ambulante Palliativversorgungs-Richtlinie (SAPV-RL).



Im Jahr 2018 wurden unter anderem folgende Themen mit Beteiligung der DKG beraten und teilweise auch Beschlüsse gefasst:

- Häusliche Krankenpflege-Richtlinie: Prüfung einer Ergänzung bezüglich der Versorgung von chronischen und schwer heilenden Wunden gemäß § 37 Abs. 7 SGB V
- Häusliche Krankenpflege-Richtlinie: Verordnung von Behandlungspflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen



- Häusliche Krankenpflege-Richtlinie: Prüfung der Datengrundlage und eines Änderungsbedarfs in Bezug auf psychiatrische häusliche Krankenpflege
- Prüfung einer Ergänzung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie in Bezug auf die Verordnungsfähigkeit häuslicher Krankenpflege während einer stationsäquivalenten Behandlung

Dieser Unterausschuss unterlag bis zum Ende der 3. Amtsperiode des G-BA dem Vorsitz des Unparteiischen Prof. Josef Hecken. Seit dem 1. Juli 2018 führt die Unparteiische Dr. Monika Lelgemann den Vorsitz. Der UA VL ist dreiseitig (DKG/KBV/GKV-Spitzenverband) besetzt. Patientenorganisationen sind ebenfalls an den Beratungen beteiligt. Die DKG ist in diesem Unterausschuss durch Vertreter aus dem Mitgliederbereich sowie durch das Dezernat VI (Medizin II) vertreten.

---

## Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)

Im Jahr 2004 wurde das IQWiG vom G-BA als unabhängiges wissenschaftliches Institut gegründet. Die in § 139a Abs. 3 SGB V aufgeführten Aufgaben des Instituts betreffen die Unterstützungsfunktion des IQWiG für den G-BA. Im Vorstand des IQWiG wird die DKG durch den Hauptgeschäftsführer, im Stiftungsrat durch die Dezerne VI (Medizin II) und IV (Recht), im Kuratori-



um durch Vertreter aus den Dezernaten VI (Medizin II) und I (Personalwesen und Krankenhausorganisation) und im Finanzausschuss durch das Dezernat IV (Recht) vertreten. Die Dezerne VI (Medizin II) und I (Personalwesen und Krankenhausorganisation) prüfen die Produkte des Instituts themenabhängig (den einzelnen G-BA-Arbeitsgruppen zugehörig) und begleiten den Prozess im IQWiG gegebenenfalls mit schriftlichen Stellungnahmen und der Teilnahme an mündlichen Anhörungen.

Bei der Auftragsbearbeitung folgt das IQWiG seinem Methodenpapier »Allgemeine Methoden«. Die Bewertungen des IQWiG stellen unter anderem eine Grundlage für die Beratungen des G-BA im Bereich der Methodenbewertung 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 2018 hat das Dezernat VI (Medizin II) unter anderem folgende für diese beiden Bereiche relevante Berichte des IQWiG einer Prüfung und Bewertung unterzogen:

### Abschlussberichte:

- Interstitielle Low-Dose-Rate-Brachytherapie beim lokal begrenzten Prostatakarzinom (Rapid Report)
- Biomarkerbasierte Tests zur Entscheidung für oder gegen eine adjuvante systemische Chemotherapie beim primären Mamma-Karzinom (Addendum)
- Motorbetriebene Bewegungsschienen (CPM) nach Interventionen am Kniegelenk und am Schultergelenk
- Telemonitoring mithilfe von aktiven kardialen implantierbaren Aggregaten bei ventrikulären Tachyarrhythmien sowie Herzinsuffizienz
- Nichtinvasive Pränataldiagnostik zur Bestimmung des Risikos autosomaler Trisomien 13, 18 und 21 bei Risikoschwangerschaften
- Synchrone Balneofototherapie bei atopischem Ekzem (Rapid Report)
- Leitlinienrecherche zur Aktualisierung des DMP »Koronare Herzkrankheit«
- Leitliniensynopse für das DMP »Diabetes mellitus Typ 1«
- Leitliniensynopse zum DMP »Osteoporose« (Rapid Report)

### Vorberichte:

- Vakuumversiegelungstherapie von Wunden mit intendierter sekundärer Wundheilung
- Allogene Stammzelltransplantation bei aggressiven B-Zell-Non-Hodgkin-Lymphomen und bei T-Zell-Non-Hodgkin-Lymphomen
- Leitlinienrecherche zur Aktualisierung des DMP »Diabetes mellitus Typ 1«

### Berichtspläne:

- Screening auf Sichelzellerkrankheit bei Neugeborenen
-

## Das Verfahren »ThemenCheck Medizin« ermöglicht es Bürgern, beim IQWiG Themenvorschläge einzureichen, zu denen das Institut dann eine Bewertung durchführt.

Daneben hat der G-BA das IQWiG beauftragt, für beim G-BA eingereichte Anträge nach § 137e Abs. 7 SGB V das Erprobungspotenzial von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden zu bewerten sowie bei Bewertungsverfahren nach § 137h SGB V eine Empfehlung abzugeben, ob der Nutzen der Methode bereits hinreichend belegt ist, die Methode das Potenzial einer erforderlichen Behandlungsalternative bietet oder schädlich bzw. unwirksam ist. Die entsprechenden Berichte werden dem G-BA übermittelt und stellen eine Grundlage für die Beratungen in den Gremien des G-BA dar.

Das IQWiG nimmt zudem Aufgaben im Bereich des Health Technology Assessment (HTA) wahr, die in § 139b SGB V verankert sind und ein ähnliches Verfahren abgelöst haben, das bis 2015 beim Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) angesiedelt war. Das als »ThemenCheck Medizin« bezeichnete Verfahren ermöglicht es Versicherten und interessierten Bürgerinnen und Bürgern, beim IQWiG Themenvorschläge einzureichen, zu denen das IQWiG dann eine Bewertung durchführt und einen Bericht erstellt. Die Themen können verschiedenste medizinische Verfahren und Technologien beinhalten. Die Auswahl der Themen erfolgt in einem zweistufigen Verfahren. In der zweiten Stufe wird dabei ein sogenannter erweiterter Fachbeirat einbezogen, in dem die DKG durch das Dezernat VI (Medizin II) vertreten ist. In den Jahren 2016 und 2017 waren bereits neun Themen ausgewählt worden. Das Auswahlverfahren 2018 war bis Jahresende noch nicht abgeschlossen.



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

Auf Grundlage der Charta haben mehr als 50 Organisationen aus dem Gesundheitswesen im Herbst 2016 die »Handlungsempfehlungen im Rahmen einer nationalen Strategie« verabschiedet. Auch die DKG hatte an diesem Erstellungsprozess mitgewirkt und erklärt, dass sie die »Handlungsempfehlungen im Rahmen einer nationalen Strategie« mitträgt. In Folge entstand das Projekt »Koordinierungsstelle für Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland«, das vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend gefördert wird. Ziel des Projekts ist es, die Umsetzung der Charta und ihrer Handlungsempfehlungen weiter zu befördern. Die Koordinierungsstelle verfügt über ein beratendes Begleitgremium, das auch 2018 getagt hat. Die DKG ist in diesem Gremium durch jeweils eine Vertreterin aus dem Mitgliederbereich sowie dem Dezernat VI (Medizin II) vertreten.







# PRESSE- UND ÖFFENTLICHKEITSARBEIT



**Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG)** hat sich auch im Jahr 2018 maßgeblich in gesundheitspolitische Diskussionen eingebracht. Zentral war dabei das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz. Aber auch andere aktuelle Themen, zum Beispiel die ambulante Notfallversorgung oder die weiter zunehmende Überregulierung im Krankenhaus, prägten die Arbeit der DKG. Der Geschäftsbereich »Presse- und Öffentlichkeitsarbeit« hat die Aktivitäten der DKG durch gezieltes Kommunikationsmanagement unterstützt.

Im Jahr 2018 hat die DKG in mehr als 80 Pressemitteilungen zu aktuellen Themen Stellung genommen. Einige davon veröffentlichte sie zusammen mit anderen Akteuren im Gesundheitswesen, wie der Kassenzärztlichen Bundesvereinigung (KBV), der Bundesärztekammer (BÄK) oder dem GKV-Spitzenverband.

Mit zahlreichen Publikationen hat die DKG unterschiedliche Zielgruppen erreicht. Im Folgenden einige Beispiele: Die DKG-Broschüre »Überregulierung und Misstrauensbürokratie im Krankenhaus: Eine systemische Erkrankung? Inakzeptable Kürzungen der Vergütungen für erbrachte Leistungen« zeigt exemplarische Fehlentwicklungen auf und fordert eine dringende Zäsur. Die wichtigsten Statistiken aus dem nationalen und internationalen Krankenhauswesen fanden sich erneut im Standardwerk »Zahlen Daten Fakten«, das einen guten Überblick über zentrale Entwicklungen bietet. Zudem zeigt die Publikation »DKG Aktuell« mit sechs Doppelausgaben die wichtigsten Ereignisse in der Krankenhauslandschaft auf.

Der Pressebereich der DKG hat nicht zuletzt seine Zusammenarbeit mit den Presseverantwortlichen der Landeskrankenhausgesellschaften und der Spitzenverbände intensiviert. Die Arbeitsgruppe »Presse- und Öffentlichkeitsarbeit« hat im Berichtsjahr zweimal getagt und bot dabei ein Forum für die zentralen Kommunikations- und krankenhausesrelevanten Themen. In Zusammenarbeit mit der Redaktion der Zeitschrift »das Krankenhaus« hat die Pressestelle den monatlichen Newsletter – immer mit dem Editorial des DKG-Hauptgeschäftsführers zu aktuellen gesundheitspolitischen Fragestellungen – veröffentlicht.

Für eine schnelle zielgruppengerechte Ansprache setzt der Bereich »Presse- und Öffentlichkeitsarbeit« verstärkt auf Twitter und Facebook. Twitter hat sich zu einem zentralen Medium entwickelt, in dem sich Journalisten, Politiker und Kommunikatoren schnell und unkompliziert austauschen können. Die Pressestelle nutzt Facebook, um einerseits Image-Kommunikation für die DKG und das Krankenhauswesen zu betreiben und andererseits mit der Allgemeinheit jenseits der Gesundheitspolitik in Kontakt zu treten. So fand eine Serie zu Berufen im Krankenhaus großen Anklang, genauso wie praktische Tipps und Einblicke für und in

das Krankenhauswesen. Die Pressestelle verzeichnet auf beiden Plattformen stetig steigende Nutzerzahlen. Sowohl Twitter als auch Facebook haben sich – trotz des personellen Aufwands – als Instrumente der Öffentlichkeitsarbeit bewährt.

Verschiedene DKG-Veranstaltungen haben die Mitarbeiter der Pressestelle 2018 organisiert. Dazu zählten der traditionelle Frühlingsempfang am 17. April und diverse Pressekonferenzen. Die Pressestelle hat zudem den 41. Deutschen Krankenhaustag mit einer Pressekonferenz und einem Hintergrundgespräch sowie zahlreichen Pressemitteilungen begleitet. Im September forderte die DKG vor Journalisten im Haus der Bundespressekonferenz in Berlin öffentlichkeitswirksam Korrekturen bei der Pflegereform.

---

## ÜBERSICHT ZU EINZELNEN THEMEN

---

### Pflegepersonal-Stärkungsgesetz

Der Bundestag hat mit der Verabschiedung des Pflegepersonal-Stärkungsgesetzes am 9. November 2018 die wichtigste Reform für die stationäre Versorgung in dieser Legislaturperiode auf den Weg gebracht. Aus Sicht der DKG hat das Gesetz den Kern der Reform, die Stärkung der Pflege, erreicht. »Initiativen zur Steigerung der Attraktivität der Arbeit in der Pflege, für die Beschäftigung zusätzlicher Pflegekräfte und insbesondere für die Ausbildung zusätzlicher Pflegekräfte sind für die Kliniken wichtige Reformschritte«, erklärte DKG-Präsident Dr. Gerald Gaß in einer Pressemitteilung.

Die Pressestelle kommunizierte immer wieder, dass zukünftig alle Pflegekosten zur Versorgung der Patienten vollständig refinanziert werden müssen. Das neue Gesetz hat diese Forderung aufgenommen. Auch bleibt den Krankenhäusern entgegen den ursprünglichen Plänen des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) künftig zumindest ein Teil des Pflegezuschlags in Höhe von 500 Millionen Euro erhalten. Die DKG hatte bei einer Pressekonferenz im September noch entsprechende Korrekturen bei der Pflegereform gefordert. Der Entwurf des Pflegepersonal-Stärkungsgesetzes sehe zwar mehr Mittel für die Pflege vor, sagte DKG-Hauptgeschäftsführer Georg Baum vor zahlreichen Journalisten. Zugleich drohe den Kliniken durch die Streichung des Pflegezuschlags aber ein Minus von 500 Millionen Euro. Die ursprünglich im Gesetzentwurf noch vorgesehene komplette Streichung wäre zulasten der Pflegeentlastung gegangen.

---

Blogger Sascha Lobo beim »Tag der Kommunikation« in Düsseldorf.



## Der DKG-Frühlingsempfang ist als Bestandteil des gesundheitspolitischen Veranstaltungskalenders fest etabliert und fand 2018 bereits zum 18. Mal statt.

### Eckpunkte zur ambulanten Notfallversorgung

Die Diskussion über die Notfallversorgung und die damit verbundenen Belastungen für viele Kliniken hat sich als kontinuierliches Thema durch das Jahr 2018 gezogen. Der Pressebereich hat sie mit Öffentlichkeitsarbeit unterstützt und Forderungen der DKG kommuniziert. Nach den Eckpunkten zur Reform der Notfallversorgung, die Bundesgesundheitsminister



DKG-Frühlingsempfang:  
Pflegebevollmächtigter  
der Bundesregierung  
Andreas Westerfellhaus  
mit DKG-Präsident  
Dr. Gerald Gaß und Bundesgesundheitsminister  
Jens Spahn.

Jens Spahn am 18. Dezember vorgelegt hat, soll der Notdienst in seiner jetzigen Form neu organisiert werden. Dabei sollen bisherige Doppelstrukturen abgebaut und der Rettungsdienst sowie die stationären Notfalleinrichtungen entlastet werden. Die DKG begrüßt die Reform-Eckpunkte. Eine Reform müsse die aktuellen Probleme und die personellen und finanziellen Belastungen der Krankenhäuser im Blick haben. »Jedes Jahr suchen rund 11 Millionen Menschen die Ambulanzen der Krankenhäuser auf, um Hilfe zu erhalten. Hilfe, die sie im niedergelassenen Bereich offensichtlich nicht erhalten«, erklärte DKG-Präsident Gerald Gaß in einer Pressemitteilung. In Kraft treten soll das Gesetz laut BMG Anfang 2020.

### Krankenhausbarometer 2018

Die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser bleibt angespannt. 2017 hat jede dritte Klinik rote Zahlen geschrieben, wie das aktuelle Krankenhausbarome-

ter des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI) zeigt, das Ende Dezember 2018 veröffentlicht wurde. »Die Unterfinanzierung der Krankenhäuser bleibt ein ungelöstes Problem. Dass ein Drittel der Krankenhäuser in Deutschland rote Zahlen schreibt, ist ein eindeutiges Symptom für unzureichende Rahmenbedingungen und liegt nicht an den Kliniken. Denn das größte Problem bleiben die Investitionskosten, bei denen die Länder ihrer Verantwortung nicht gerecht werden«, sagte DKG-Präsident Dr. Gerald Gaß in einer Pressemitteilung. Laut Krankenhausbarometer schätzt nur jede vierte Klinik ihre wirtschaftliche Lage als »eher gut« ein, jede dritte aber als unbefriedigend. Bei den Aussichten auf das Jahr 2019 sieht es nicht besser aus: 37 Prozent befürchten eine Verschlechterung der Lage, nur 18 Prozent erwarten Verbesserungen.

### Frühlingsempfang

Der DKG-Frühlingsempfang ist als Bestandteil des gesundheitspolitischen Veranstaltungskalenders fest etabliert und fand 2018 bereits zum 18. Mal statt. Der neue DKG-Präsident Dr. Gerald Gaß begrüßte am 17. April rund 600 Repräsentanten aus Politik, Gesellschaft und Krankenhauswesen im Grand Hyatt am Potsdamer Platz. Unter den Gästen waren rund 40 Bundestagsabgeordnete, Vertreter der Länder und der Selbstverwaltung sowie zahlreicher Verbände des Gesundheitswesens.

»Der Koalitionsvertrag greift viele Anliegen der Kliniken auf«, sagte Gaß in seiner Eröffnungsrede. »Wir sind nun gespannt auf die Umsetzung.« Die Krankenhäuser in Deutschland seien bereit, sich im Dialog mit der Politik bei der Umsetzung dieser Vorhaben konstruktiv einzubringen. Der DKG-Präsident betonte: »Was wir jedoch schmerzlich vermissen, sind eine Lösung der Investitionsfinanzierung und ein Ende der Überregulierung und der Kultur des Misstrauens gegenüber den Kliniken.« Das Personal nehme zu Recht als Thema breiten Raum in der aktuellen Gesundheitspolitik ein. »Wir sind froh, dass man erkannt hat, dass die Politik der Kostendämpfung längst die Grenze des Tragbaren überschritten hat«, so Gaß.

Bundesgesundheitsminister Jens Spahn lobte die Kliniken und die Leistungen ihrer Mitarbeiter, die sie »jeden Tag 24 Stunden an 365 Tagen im Jahr« erbräch-

ten. Sie würden helfen, das Grundversprechen zu erfüllen, »in der Solidargemeinschaft gesundheitliche Versorgung für jeden möglich zu machen – egal, was er hat. Die Krankenhäuser sind hier ein ganz entscheidender Baustein mit ihren Ärzten und Pflegekräften«, betonte Spahn. Der Bundesgesundheitsminister skizzierte in seiner Rede zentrale Punkte, die er angehen will. An erster Stelle stehe die Stärkung der Pflege. Klar sei das Ziel im Koalitionsvertrag definiert: »Mehr Pflegekräfte, die gut bezahlt und besser ausgebildet sind.«

### 41. Deutscher Krankenhaustag

Der 41. Deutsche Krankenhaustag hat in Düsseldorf vom 12. bis 15. November 2018 im Rahmen der weltweit größten Medizinmesse MEDICA stattgefunden. Rund 2.150 Besucher aus allen Bereichen des Gesundheitswesens diskutierten an vier Kongresstagen unter



dem Motto »Gemeinschaftsaufgabe Gesundheitsversorgung – kooperativ & effektiv!« zentrale Krankenthemen.

Der Kongress war in diesem Jahr insbesondere von den Erwartungen der Krankenhäuser an die neue Bundesregierung geprägt. Highlights waren die Rede von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn auf der Auftaktveranstaltung und die anschließende Podiumsdiskussion mit Vertretern der Gesellschaft Deutscher Krankenhaustag und des GKV-Spitzenverbands. Mit Blick auf die mit dem Pflegepersonal-Stärkungsgesetz beschlossene Verkürzung der Verjährungsfrist von Klinikabrechnungen sagte Spahn, einige Krankenkassen seien mit »Irrsinn, Starrsinn, Wahnsinn« unterwegs. Auf große Resonanz am Eröffnungstag stieß ebenfalls die von der DKG-Pressestelle organisierte Informationsveranstaltung zur Weiterentwicklung des Fallpauschalensystems sowie zum neuen Entgeltsystem für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen.

## Die Digitalisierung stand im Fokus des von der Pressestelle organisierten »Tages der Kommunikation«.

Der von der DKG-Pressestelle organisierte »Tag der Kommunikation« hat 2018 zum ersten Mal stattgefunden. Im Fokus stand die Digitalisierung. Als einen der Referenten konnte der Pressebereich den Blogger und Strategieberater Sascha Lobo gewinnen. In dem neuen Format konnten sich die Pressesprecherinnen und Pressesprecher der Krankenhäuser zu allen Aspekten ihrer täglichen Arbeit austauschen.

Bereits zum dritten Mal hat die DKG-Pressestelle Journalisten zu einem Hintergrundgespräch beim Krankenhaustag eingeladen. 2018 standen die Themen Bürokratie und Überregulierung im Fokus. Dr. med. Nicole Schlottmann, DKG-Geschäftsführerin des Dezernats Medizin I und Verfasserin der Broschüre »Überregulierung und Misstrauensbürokratie im Krankenhaus: Eine systemische Erkrankung?« und DKG-Pressesprecher Joachim Odenbach erörterten mit den Journalisten die mangelnde Wertschätzung und das wachsende Misstrauen gegenüber den Krankenhäusern und ihren Mitarbeitern seitens der Krankenkassen, aber auch durch gesetzliche Vorgaben.

Pressekonferenz:  
DKG-Hauptgeschäftsführer Georg Baum fordert Korrekturen bei der Pflegereform.



Eröffnungspressekonferenz des 41. Deutschen Krankenhaustags in Düsseldorf.





# ZEITSCHRIFT »DAS KRANKENHAUS«

**Für die deutschen Krankenhäuser** war 2018 ein turbulenten Jahr: In kaum einer anderen Branche hat sich in so kurzer Zeit so viel verändert. Der neue Bundesgesundheitsminister Jens Spahn sorgte von Beginn seiner Amtsperiode an für Dynamik im gesundheitspolitischen Geschehen. In bewegten Zeiten sind Einordnung und Analyse der Entwicklungen und ihrer Implikationen für die Zukunft besonders wichtig. In zahlreichen Beiträgen verfolgte die Zeitschrift »das Krankenhaus« mit ihren Autoren auf rund 1.300 Seiten die gesundheitspolitischen Diskussionen mit kritischen, fundierten Analysen etwa zum Strukturwandel, zur Finanzierung der Pflege, zu Personaluntergrenzen, zur Digitalisierung und zur EU-Datenschutz-Grundverordnung.

Rund 100 fundierte Artikel zur Gesundheitspolitik und Fachbeiträge zu Themen rund um Krankenhausführung und Management bildeten das inhaltliche Rückgrat der Zeitschrift. Die Autoren thematisierten aktuelle, auch umstrittene Fragen der Krankenhausentwicklung und trugen auf diese Weise zur Objektivierung der Diskussionen bei.

**»das Krankenhaus« griff die Diskussion über die Ausgliederung der Pflege aus dem DRG-System auf**

Die Zeitschrift begleitete mit ihrer Berichterstattung die Debatten der Selbstverwaltungspartner im Gemeinsamen Bundesausschuss. Die Analysen und Stellungnahmen der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) und ihrer Mitgliedsverbände zu den aktuellen krankenhauspolitischen Themen und zu den zentralen Anliegen der Krankenhäuser wurden in zahlreichen Texten, Berichten und Interviews verdeutlicht.

»das Krankenhaus« dokumentierte und prägte die Diskussion über die Pflege im DRG-System mit Beiträgen und Kommentaren von Fachautoren der DKG, aus Kliniken und Universitäten, die den mit der Ausgliederung der Pflege aus dem DRG-System verbundenen Paradigmenwechsel und seine Bedeutung für die Krankenhäuser erläuterten.

Für lebhaft Diskussionen sorgten 2018 Beiträge zu OPS-Kodes als Grundlage der Leistungsabrechnung und ihrer zunehmenden Ausrichtung an Merkmalen

## In bewegten Zeiten sind Einordnung und Analyse der Entwicklungen und ihrer Implikationen für die Zukunft besonders wichtig.

der Qualitätssicherung. »OPS-Komplexcodes sind verfassungswidrig«, schrieb Michael Phielers, Vorsitzender Richter des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen, und forderte eine systematische Neuordnung sowie ein »Krankenhausstrukturgesetz 2.0«. Dr. Nicole Schlottmann legte in einem luziden Beitrag die administrative Überregulierung im Krankenhausbereich umfassend dar. Die Geschäftsführerin des Dezernats V (Medizin I) der DKG regte mit ihrem Artikel »Überregulierung und Misstrauensbürokratie im Krankenhaus: Eine systemische Erkrankung?« eine branchenweite Diskussion an und gab gleichzeitig umfassende Argumentationshilfen zu relevanten Fehlentwicklungen aus der Perspektive der Krankenhäuser.

Berichte im Zusammenhang mit dem 41. Deutschen Krankenhaustag unter dem Motto »Gemeinschaftsaufgabe Gesundheitsversorgung – kooperativ und effektiv« ergänzten die Berichterstattung mit Beiträgen über die Erwartungen und Möglichkeiten eines Gesundheitssystems zum Wohle der Patienten.

### Ein wichtiger Bestandteil der Zeitschrift blieb auch 2018 das Editorial des DKG-Hauptgeschäftsführers

Der monatliche Leitartikel mit pointierten Kommentaren Georg Baums zu den zentralen gesundheits- und krankenhauspolitischen Entwicklungen gehört zu den auch für Nichtabonnenten zugänglichen Beiträgen und ist das auf der Website [daskrankenhaus.de](http://daskrankenhaus.de) am meisten abgerufene Dokument. Wer erfahren will, was die Krankenhäuser aktuell bewegt, liest das Editorial unserer Zeitschrift: So manche Überschrift, auch der eine oder andere Satz aus dem Editorial, der die Perspektive der Kliniken auf das eine oder andere Gesetzgebungsverfahren auf den Punkt brachte, wurde zum geflügelten Wort in Diskussionen und Konferenzen der Branche.

Von den Hoffnungen und Befürchtungen der Kliniken, die die Sondierungsgespräche und Koalitionsverhandlungen zu Beginn des Jahres begleiteten, bis zu den teils massiven Implikationen der Initiativen des neuen Bundesgesundheitsministers Jens Spahn spiegeln sich die Themen und Stimmungen der Branche im Editorial. Georg Baum thematisierte die wachsenden Aufgaben der Selbstverwaltung, die un-



gelösten Probleme des Fachkräftemangels und des Pflegepersonal-Stärkungsgesetzes (PpSG) sowie den Entwurf zum Terminservice- und Versorgungsgesetz und mögliche Auswirkungen auf den Fortbestand der Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) in Trägerschaft von Kliniken.

Im Mai-Editorial mit dem Titel »Der erste Wurf saß« kommentierte der DKG-Hauptgeschäftsführer das erklärte Ziel des neuen Gesundheitsministers, Überschüsse der Krankenkassen abzubauen, und stellte das »knallharte ökonomische Kalkül« der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) den im Rahmen von Abrechnungsprüfungen in großem Stil den Kliniken vorenthaltenen Vergütungen gegenüber. »Heißer Sommer – heißer Herbst« thematisierte das PpSG und die geplante Streichung des Pflegezuschlags. Unter dem Titel »Schluss mit Verrechnung!« forderte Georg Baum, die Verrechnung streitig gestellter Abrechnungen durch die Kassen zu unterbinden.

### Praxisrelevante juristische Entscheidungen und Beiträge waren 2018 ebenfalls im Fokus

Die Rubriken »Rechtsprechung«, »Recht und Praxis« sowie »Steuerrecht« thematisierten 2018 wieder in jeder Ausgabe aktuelle und praxisrelevante juristische Entscheidungen und Diskussionen für die Krankenhäuser. Weitere Fachbeiträge »Recht« ergänzten die Berichterstattung aus diesem Bereich.



## Die Unabhängigkeit der Themenauswahl von wirtschaftlichen und werblichen Interessen ist nach wie vor eine Leitlinie der Redaktion.

### »das Krankenhaus« beleuchtete ein breites Themenspektrum – von der Digitalisierung bis zur Architektur

Der monatlich wechselnde Themenschwerpunkt mit Interviews und Beiträgen, die auf der Website von »das Krankenhaus« kostenfrei abrufbar sind, hat sich bewährt. Themen wie Digitalisierung, Logistik, Compliance, Hygiene, Controlling, Marketing und Krankenhausarchitektur werden aus unterschiedlicher Perspektive beleuchtet und von Lesern auch außerhalb des Abonnentenkreises wahrgenommen.



In einer Untersuchung des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI) und einer exklusiven Veröffentlichung in »das Krankenhaus« wurden MDK-Prüfungen in somatischen und psychiatrischen Krankenhäusern verglichen. Auch die Investitionsfinanzierung in Somatik und Psychiatrie unterzogen die Forscher des DKI einer vergleichenden Analyse. Wie gewohnt gab es zum Jahresende umfassende Informationen und Erläuterungen zum G-DRG-System, zu PEPP und Kodierrichtlinien 2019. Weitere Beiträge hatten die Personalentwicklung, Risiko- und Qualitätsmanagement sowie betriebliches Gesundheitsmanagement zum Gegenstand.

Andere Artikel waren relevanten Aspekten des internationalen Krankenhauswesens gewidmet: So wurden etwa Normierungsbestrebungen auf EU-Ebene kritisch beleuchtet. Auch wurden »die neuen Qua-

litätsziele in Dänemark« vorgestellt und hinterfragt, ob diese Impulsgeber für Deutschland sein könnten. Ein weiterer Beitrag skizzierte die Besonderheiten des Krankenhausmarktes in China, wo erste Schritte zur Implementierung eines DRG-Systems vorgenommen werden, und fragte: »DRGs – ein Exportschlager?«.

Neben den Fachartikeln und den festen Rubriken standen Nachrichten und Berichte aus einem breiten Themenspektrum von Fusionen und Trägerwechseln über Krankenhausbau bis zu den Themen Organspende, Qualitätsmanagement und Zertifizierungen.

### Autoren setzten wichtige Akzente in der gesundheitspolitischen Diskussion

Die Redaktion war auch 2018 bei etlichen Tagungen und Kongressen als Medienpartner präsent, etwa auf dem Deutschen Krankenhaustag, dem DKG-Frühlingsempfang, dem Hauptstadtkongress, dem DKI-Branchentreff, dem KTQ-Forum sowie dem Forum KlinikRente.

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





# DIE GREMIEN DER DKG 2018

## PRÄSIDIUM

Dem Präsidium gehören der Präsident sowie zwölf vom Vorstand zu berufende Beisitzer zuzüglich 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

Dr. Gerald Gaß (seit 01.01.2018)

Geschäftsführer Landeskrankenhaus (AöR), Andernach



### Vizepräsident

Ingo Morell

Geschäftsführer Gemeinnützige Gesellschaft der Franziskanerinnen zu Olpe mbH, Olpe  
Vizepräsident Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf



### Vizepräsident

Thomas Lemke (seit 01.01.2018)

Vorstandsvorsitzender Sana Kliniken AG, Ismaning

## BEISITZER

### Matthias Blum

Geschäftsführer Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e.V., Düsseldorf

### Jörg Freese

Beigeordneter Deutscher Landkreistag, Berlin

### Rainer Greunke

Geschäftsführer Landeskrankenhausgesellschaft Hessen e.V., Eschborn

### Stefan Hahn

Beigeordneter Deutscher Städtetag, Köln

### Siegfried Hasenbein

Geschäftsführer Bayerische Krankenhausgesellschaft e.V., München

### Ralf-Matthias Heyder

Generalsekretär Verband der Universitätsklinika e.V., Berlin

### Pfarrer Christoph Radbruch

Vorstandsvorsitzender Pfeiffersche Stiftungen, Magdeburg

### Dr. Detlef Troppens

Geschäftsführer Oberhavel Kliniken, Oranienburg

### Professor Dr. Wolfgang Schütte (seit 01.01.2018)

Ärztlicher Direktor Krankenhaus Martha-Maria Halle-Dölau gGmbH, Halle

### Helge Engelke (seit 01.01.2018)

Verbandsdirektor Landeskrankenhausgesellschaft Niedersachsen e.V., Hannover

## STÄNDIGER GAST

### Dr. Claudia Brase (seit 01.01.2018)

Geschäftsführerin Landeskrankenhausgesellschaft Hamburg e.V.

## VON DER GESCHÄFTSFÜHRUNG

### Georg Baum

Hauptgeschäftsführer

### Andreas Wagener

Stv. Hauptgeschäftsführer

## 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  
Telefon: 030/26 309-0 · Fax: 030/26 309-32 599  
info@awo.org · www.awo.org

#### Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V.

Friedrichstraße 60, 10117 Berlin  
Telefon: 030/24 00 899-0 · Fax: 030/24 00 899-30  
post@bdpk.de · www.bdpk.de

#### Deutsche Rentenversicherung Bund

Ruhrstraße 2, 10709 Berlin  
Telefon: 030/86 50 · Fax: 030/8 65 27 240  
drv@drv-bund.de  
www.deutsche-rentenversicherung-bund.de

#### Deutscher Caritasverband e.V.

Große Hamburger Straße 5, 10115 Berlin  
Telefon: 030/28 444 730 · Fax: 030/28 44 733  
info@caritas.de · www.caritas.de

#### Deutscher Landkreistag

Ulrich-von-Hassell-Haus,  
Lennéstraße 11, 10785 Berlin  
Telefon: 030/59 00 97-309 · Fax: 030/59 00 97-400  
info@landkreistag.de · www.landkreistag.de

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

Oranienburger Straße 13-14, 10178 Berlin  
Telefon: 030/2 46 36-0 · Fax: 030/2 46 36-110  
info@paritaet.org · www.paritaet.org

#### Deutscher Städte- und Gemeindebund

Marienstraße 6, 12207 Berlin  
Telefon: 030/77 30 70 · Fax: 030/77 30 72 00  
dstgb@dstgb.de · www.dstgb.de

#### Deutscher Städtetag

Gereonstraße 18-32, 50670 Köln  
Telefon: 0221/37 71-0 · Fax: 0221/37 71-128  
Hausvogteiplatz 1, 10117 Berlin  
Telefon: 030/37 711-0 · Fax: 030/3 77 11-9 99  
post@staedtetag.de · www.staedtetag.de

#### Deutsches Rotes Kreuz e.V.

Carstennstraße 58, 12205 Berlin

Telefon: 030/8 54 04-0 · Fax: 030/85 4 04-450  
drk@drk.de · www.drk.de

#### Diakonie Deutschland

Invalidenstraße 29, 10115 Berlin  
Telefon: 030/80 19 86 11 · Fax: 030/80 19 86 22  
office@dekv.de · www.diakonie.de

#### Verband der Universitätsklinika Deutschlands e.V.

Alt-Moabit 96, 10559 Berlin  
Telefon: 030/3 94 05 17-0 · Fax: 030/3 94 05 17-17  
info@uniklinika.de · www.uniklinika.de

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

Hebelstraße 6, 60318 Frankfurt a. M.  
Telefon: 069/94 43 71-0 · Fax: 069/49 48 17  
zentrale@zwst.org · www.zwst.org

### 16 LANDESVERBÄNDE

#### Baden-Württembergische Krankenhausesellschaft e.V.

Birkenwaldstraße 151, 70191 Stuttgart  
Telefon: 0711/25 77 70 · Fax: 0711/25 77 799  
info@bwkg.de · www.bwkg.de

#### Bayerische Krankenhausesellschaft e.V.

Radlsteg 1, 80331 München  
Telefon: 089/2 90 83 00 · Fax: 089/2 90 83 099  
mail@bkg-online.de · www.bkg-online.de

#### Berliner Krankenhausesellschaft e.V.

Hallerstraße 6, 10587 Berlin  
Telefon: 030/33 09 96-0 · Fax: 030/33 09 96-66  
mail@bkgev.de · www.bkgev.de

#### Landeskrankenhausesellschaft Brandenburg e.V.

Zeppelinstraße 48, 14471 Potsdam  
Telefon: 0331/27 553-0 · Fax: 0331/27 553-21  
sekretariat@lkb-online.de · www.lkb-online.de

#### Krankenhausesellschaft der Freien Hansestadt Bremen e.V.

Anne-Conway-Straße 10, 28359 Bremen  
Telefon: 0421/24 10 20 · Fax: 0421/24 10 222  
info@hbkg.de · www.hbkg.de

#### Hamburgische Krankenhausesellschaft e.V.

Burchardstraße 19, 20095 Hamburg  
Telefon: 040/2 51 73 60 · Fax: 040/25 17 36 40  
hkgev@hkgev.de · www.hkgev.de

#### Hessische Krankenhausesellschaft e.V.

Frankfurter Straße 10-14, 65760 Eschborn  
Telefon: 06196/40 99 50 · Fax: 06196/40 99 99  
mail@hkg-online.de · www.hkg-online.de





**Krankenhausgesellschaft**

**Mecklenburg-Vorpommern e.V.**

Wismarsche Straße 175, 19053 Schwerin  
Telefon: 03 85/48 52 90 · Fax: 03 85/4 85 29 29  
info@kgmv.de · www.kgm.de

**Niedersächsische Krankenhausgesellschaft e.V.**

Thielenplatz 3, 30159 Hannover  
Telefon: 05 11/30 76 30 · Fax: 05 11/30 76 311  
nkgev@t-online.de · www.nkgev.de

**Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e.V.**

Humboldtstraße 31, 40237 Düsseldorf  
Telefon: 02 11/47 81 90 · Fax: 02 11/47 81 999  
post@kgnw.de · www.kgnw.de

**Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz e.V.**

Bauerngasse 7, 55116 Mainz  
Telefon: 0 61 31/28 69 50 · Fax: 0 61 31/28 69 595  
mail@kgrp.de · www.kgrp.de

**Saarländische Krankenhausgesellschaft e.V.**

Talstraße 30, 66119 Saarbrücken  
Telefon: 06 81/92 61 10 · Fax: 06 81/5 52 44  
mail@skgev.de · www.skgev.de

**Krankenhausgesellschaft Sachsen e.V.**

Humboldtstraße 2a, 04105 Leipzig  
Telefon: 03 41/9 84 10 0 · Fax: 03 41/9 84 10 25  
mail@kgs-online.de · www.kgs-online.de

**Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt e.V.**

Magdeburger Straße 23, 06112 Halle/Saale  
Telefon: 03 45/21 46 60 · Fax: 03 45/2 02 16 95  
post@kgsan.de · www.kgsan.de

**Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein e.V.**

Feldstraße 75, 24105 Kiel  
Telefon: 04 31/88 10 50 · Fax: 04 31/88 10 515  
mail@kgsh.de · www.kgsh.de

**Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen e.V.**

Friedrich-Ebert-Str. 63, 99096 Erfurt  
Telefon: 03 61/55 83 00 · Fax: 03 61/55 83 019  
post@lkhg-thueringen.de · www.lkhg-thueringen.de

**VORSTAND**

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

**PRÄSIDENT**

**Dr. Gerald Gaß**

Geschäftsführer Landeskrankenhaus (AÖR),  
Andernach

**VIZEPRÄSIDENTEN**

**Ingo Morell**

Geschäftsführer Gemeinnützige Gesellschaft der  
Franziskanerinnen zu Olpe mbH, Olpe  
Vizepräsident Krankenhausgesellschaft Nord-  
rhein-Westfalen, Düsseldorf

**Thomas Lemke**

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

**Brigitte Groß**

Direktorin, Berlin

Deutscher Caritasverband e.V.

**Bernadette Rümmelin**

Geschäftsführerin Katholischer Krankenhaus-  
verband Deutschland, Berlin

Deutscher Landkreistag

**Jörg Freese**

Beigeordneter Deutscher Landkreistag, Berlin

Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband –  
Gesamtverband e.V.

**Joachim Hagelskamp**

Bereichsleiter Gesundheit, Teilhabe und Dienst-  
leistungen, Berlin

Deutscher Städte- und Gemeindebund

**Uwe Lübking**

Beigeordneter Deutscher Städte- und  
Gemeindebund, Berlin

Deutscher Städtetag

**Stefan Hahn**

Beigeordneter Deutscher Städtetag, Köln

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., Berlin

Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland e.V.

**Prof. Dr. Leo Latasch**

Frankfurt am Main

Hessische Krankenhausgesellschaft e.V.

**Prof. Dr. Dr. Reinhard Wabnitz** (Präsident)

Diakonisches Werk für Hessen und Nassau e.V.,  
Frankfurt

Krankenhausgesellschaft

Mecklenburg-Vorpommern e.V.

**Dr. Hanns-Diethard Voigt** (Vorsitzender)

Geschäftsführer Ev. Krankenhaus Bethanien  
gGmbH, Greifswald

Niedersächsische Krankenhausgesellschaft e.V.,  
Hannover

**Dr. Hans-Heinrich Aldag** (Vorsitzender)

Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e.V.

**Jochen Brink** (Präsident)

Geschäftsführer Evangelisches Krankenhaus  
Lippstadt GmbH

Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz e.V.

**Dr. Gerald Gaß** (Vorsitzender)

Geschäftsführer Landeskrankenhaus (AöR),  
Andernach (bis 13.03.2018)

**Bernd Decker** (Vorsitzender)

Dipl.-Betriebswirt, Geschäftsführer DRK Gem.  
Trägerschaft Süd West mbH, Mainz (seit 14.03.2018)

---

## VON DEN LANDESVERBÄNDEN

Baden-Württembergische Krankenhaus-  
gesellschaft e.V.

**Landrat Detlef Piepenburg** (Vorsitzender)

Landrat des Kreises Heilbronn

Bayerische Krankenhausgesellschaft e.V.

**Oberbürgermeister** Stadt Forchheim

**Franz Stumpf** (Vorsitzender)

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., Bremen

**Jürgen Scholz** (Vorsitzender)

Hamburgische Krankenhausgesellschaft e.V.

**Joachim Gemmel** Geschäftsführer (1. Vorsitzender)

Asklepios Kliniken Hamburg (seit 01.01.2018)

Saarländische Krankenhausgesellschaft e.V.

**Alfons Vogtel** (Vorsitzender)

Geschäftsführer Saarland-Heilstätten GmbH,  
Saarbrücken (bis 18.10.2018)

**Manfred Klein** (Vorsitzender)

geschäftsführender Direktor St. Nikolaus Hospital,  
Wallerfangen (seit 19.10.2018)

Krankenhausgesellschaft Sachsen e.V., Leipzig

**Hubertus Jaeger** (Vorsitzender)

Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt e.V.

**Professor Dr. med. Wolfgang Schütte**

(Vorsitzender), Ärztlicher Direktor Martha-  
Maria-Krankenhaus, Halle-Dölau

Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein e.V.

**Landrat Dr. Jörn Klimant** (Vorsitzender)

Kreis Dithmarschen, Heide (bis 31.05.2018)

**Heiko Naß** (Vorsitzender)

Landespastor, Diakonisches Werk Schleswig-  
Holstein, Regensburg (seit 01.06.2018)

Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen e.V.

**Dr. Gundula Werner** (Vorsitzende)

Geschäftsführerin Klinikum Altenburger  
Land GmbH, Altenburg





### **BERATENDE MITGLIEDER**

gem. § 7 (1) der Satzung der DKG

#### **Dr. Dirk Tenzer**

Vorsitzender des Fachausschusses für Personalwesen und Krankenhausorganisation, Vorstand Klinikum Oldenburg

#### **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 (bis 31.12.2018)

---

### **GAST**

#### **Bernd Molzberger**

Vorsitzender des Haushaltsausschusses, Geschäftsführer Cusanus Trägergesellschaft Trier ctt mbH, Waldbreitbach

---

### **DIE LANDESKRANKENHAUS- GESELLSCHAFTEN – GESCHÄFTSFÜHRER UND VERBANDSDIREKTOREN**

Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft e.V.

Verbandsdirektor **Matthias Einwag**

Bayerische Krankenhausgesellschaft e.V.

Geschäftsführer **Siegfried Hasenbein**

Berliner Krankenhausgesellschaft e.V.

Geschäftsführer **Marc Schreiner**

(seit 01.04.2018)

Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg e.V.

Geschäftsführer **Dr. med. Jens-Uwe Schreck**

Krankenhausgesellschaft der Freien

Hansestadt Bremen e.V.

Geschäftsführer **Uwe Zimmer**

Hamburgische Krankenhausgesellschaft e.V.

Geschäftsführerin **Dr. Claudia Brase**

Hessische Krankenhausgesellschaft e.V.

Geschäftsführer **Rainer Greunke**

Krankenhausgesellschaft

Mecklenburg-Vorpommern e.V.

Geschäftsführer **Wolfgang Gagzow**

Niedersächsische Krankenhausgesellschaft e.V.

Verbandsdirektor **Helge Engelke**

Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e.V.

Geschäftsführer **Matthias Blum**

Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz e.V.

Geschäftsführer **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 **Bernd Krämer**

Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen e.V.

Geschäftsführer **Rainer Poniewaß**

# FACHAUSSCHÜSSE KOMMISSIONEN SACHVERSTÄNDIGENGREMIEN

Bei der DKG bestehen seit 2013 fünf Fachausschüsse. Der Vorstand hat darüber hinaus für besondere Aufgaben Kommissionen und weitere Sachverständigengremien eingesetzt. Die Beratungsgremien der DKG wurden im November 2015 für den Zeitraum vom 01.01.2016 bis 31.12.2018 durch den Vorstand berufen.

Fachausschüsse (FA)

**FA Personalwesen und Krankenhausorganisation**  
**FA für Krankenhausfinanzierung**  
**FA Daten-Information und -Kommunikation**  
**FA Recht und Verträge**  
**FA Medizin**

Haushaltsausschuss

**Satzungskommission**  
**Sonderausschuss Psych**  
**Ständiger Ausschuss BG-NT**  
**Expertengremium Qualitätssicherungs-**  
**Richtlinie Früh- und Reifgeborene**  
**Verhandlungsgruppe Telematikzuschlag**

Kommissionen (Ko.)

**Ko. Hygiene**  
**Ko. Qualitätssicherung**  
**Ko. Krankenhaus-Psychiatrie**  
**Ko. Leistungsentgelte**  
**Ko. Europa und internationales**  
**Krankenhauswesen**

Arbeitsgruppen (AG)

**AG Konzertierte Aktion Pflege**  
**AG Weiterbildung Stationsleitung**  
**AG Entlassmanagement**  
**AG Fächerübergreifende Steuerungsgruppe**  
**AG Praxisanleitung**  
**AG Arzneimittel**  
**AG Weiterentwicklung der Pflegeberufe**  
**AG OTA / ATA**  
**AG BMG-Beirat Neuordnung von Aufgaben**  
**im Krankenhaus**

**AG Presse- und Öffentlichkeitsarbeit**

**AG § 301 Datenübermittlung**

**AG Krankenhaus-Informationstechnik**

**AG IT-Strategie**

**AG MDK**

**AG Datenschutz-Grundverordnung**

**AG Arbeitnehmerüberlassungsgesetz**

**AG Antikorruption**

**AG Planungsrelevante Qualitätssicherung und**  
**Qualitätszu- und -abschläge**

**AG Positionspapier zur Qualitätssicherung**

**AG Weiterentwicklung Qualitätsberichte**

**AG Richtlinie über die einrichtungs- und sektorenüber-**  
**greifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung**

**AG Mindestmengen**

**AG Psychiatrische Institutsambulanzen**

**AG Psychosomatische Institutsambulanzen**

**AG Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik**

**AG Organspende und Transplantationsmedizin**

## **MITWIRKUNG DER DKG IN GREMIEN DER SELBSTVERWALTUNG**

**Bundesschiedsstelle**

**Schlichtungsausschuss Bund**

**Gemeinsamer Bundesausschuss**

gem. § 91 Abs. 2 SGB V (Plenum)

**Innovationsausschuss** nach § 92b Abs. 1 SGB V

## **MITGLIEDSCHAFT DER DKG IN INTERNATIONALEN VERBÄNDEN UND ORGANISATIONEN**

**Internationaler Krankenhausverband –**

»International Hospital Federation (IHF)«

**Europäischer Krankenhausverband –**

»European Hospital and Healthcare Federation (HOPE)«

# DIE SATZUNG DER DKG\*

## § 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 Vizepräsidenten 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.

\* in der Fassung vom 29.11.2005  
(Beschluss der Mitgliederversammlung)



# DIE RUNDSCHREIBEN DER DKG 2018

**001** | 02.01.18

Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) vom 19.10.2018 zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 i.V.m. § 299 SGB V

**002** | 02.01.18

Vereinbarung zur Bestimmung von Besonderen Einrichtungen für das Jahr 2018 (VBE 2018)

**003** | 04.01.18

Krankenhaus-CIRS-Netz Deutschland

**004** | 04.01.18

Sondierungsgespräche – aktueller Stand

**005** | 08.01.18

IHF-Zeitschrift »World Hospitals and Health Services«

**006** | 08.01.18

Erfassung einer Richtlinie nach § 137 Abs. 3 SGB V zu Kontrollen des MDK nach § 275a SGB V (MDK-QK-RL)

**007** | 08.01.18

Änderung QFR-RL – Servicedokument

**008** | 09.01.18

Beschlüsse der CSU-Klausurtagung im Kloster Seon

**009** | 09.01.18

G-BA Erprobungs-Richtlinie nach § 137e SGB V – Messung Monitoring pulmonalerarteriellen Druck Therapieoptimierung Herzinsuffizienz Stadium NYHA III

**010** | 09.01.18

Nichtbeanstandung der QSKH-RL 2018

**011** | 10.01.18

Rechtsprechung des 1. Senats des Bundessozialgerichts (BSG) – Strafanzeige

**012** | 10.01.18

Excel-Programm »Ausbildungsbudget 2018.1«

**013** | 10.01.18

Bundesweiter Aktionstag »Tag des Patienten«

**014** | 11.01.18

Urteil des BSG zur maschinellen Beatmung

**015** | 11.01.18

Themenseite Demenz im Krankenhaus online

**016** | 12.01.18

Datenübermittlung nach § 301 SGB V, Aktuelle Dokumentation: Stand 8. Dezember 2018

**017** | 12.01.18

OECD-Studie State of Health in the EU Deutschland Länderprofil Gesundheit 2018

**018** | 12.01.18

Ergebnisse der Sondierungsgespräche von CDU, CSU und SPD

**019** | 15.01.18

Beschlüsse des G-BA zur frühen Nutzenbewertung

**020** | 15.01.18

Boys' Day 2018

**021** | 15.01.18

Sondierungsgespräche zur Neuauflage einer Großen Koalition

**022** | 16.01.18

Urteil des BSG zur Lungenvolumenreduktion durch Einlage von Coils

**023** | 16.01.18

DKG-Arbeitshilfe »Werbung durch das Krankenhaus«

**024** | 17.01.18

Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) – Veranlasste Leistungen

**025** | 17.01.2018

Aktualisierung des DKG-NT Band I / BG-T zum 17.01.18

**026** | 17.01.18

Übermittlung der Daten an das InEK nach Vereinbarung eines Zuschlags zur Finanzierung der Mehrkosten zur Umsetzung der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL)

**027** | 17.01.18

Abfrage zur Aufwendigen intensivmedizinischen Komplexbehandlung (OPS 8-98f)

**028** | 18.01.18

Patientensicherheit: Nutzung von übergreifenden Fehlermeldesystemen

**029** | 18.01.18

ASV-RL § 116b SGB V

**030** | 18.01.18

Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) – Methodenbewertung Messung der myokardialen fraktionellen Flussreserve bei koronarer Herzkrankheit

**031** | 19.01.18

Verwertungsgesellschaft VG Media – Aktuelle Reaktion der VG Media und weiteres Vorgehen

**032** | 22.01.18

SPD beschließt Aufnahme der Koalitionsverhandlungen

**033** | 22.01.18

Innovationsausschuss – Mobile Health (mhealth)

**034** | 24.01.18

G-BA – Erprobungs-Richtlinie nach § 137e Absatz 1 SGB V Liposuktion

**035** | 24.01.18

Evaluation der QSD-Richtlinie

**036** | 24.01.18

Der betriebliche Datenschutzbeauftragte im Krankenhaus nach der DS-GVO

**037** | 24.01.18

DKG-Empfehlung für die Leitung einer Station / eines Bereiches online

**038** | 26.01.18

Richtlinie zu Planungsrelevanten Qualitätsindikatoren gemäß § 136 Abs. 1 SGB V i.V.m § 136c Abs. 1 und Abs. 2 SGB V – Beschluss des G-BA vom 18.01.2018

**039** | 26.01.18

Verwertungsgesellschaft VG Media – Weiteres Vorgehen

**040** | 26.01.18

Vier Monate nach der Bundestagswahl: Koalitionsverhandlungen starten – Gesundheitsausschuss des Bundestages konstituiert sich

**041** | 30.01.18

Vereinbarung nach § 17b Abs. 5 KHG zur Umsetzung des DRG-Systemzuschlags für das Jahr 2018

**042** | 30.01.18

HOPE Newsletter Januar 2018

**043** | 30.01.18

Verwertungsgesellschaft VG Media – Einreichung von Schutzschriften durch die einzelnen Krankenhäuser

**044** | 30.01.18

Gemeinsamer Bundesausschuss – Disease-Management-Programme

**045** | 31.01.18

VG Media – Hinterlegung beim Amtsgericht Tiergarten: neue Hinweise zum Ausfüllen des Hinterlegungs-Formulars / Einreichen einer Schutzschrift durch Krankenhäuser ohne Hinterlegung / Postalisches Einreichen der Schutzschriften durch Krankenhäuser rechtmäßig!

**046** | 31.01.18

Übermittlung der Daten nach § 21 KHentG für das Datenjahr 2018, Fehlerverfahren des InEK

**047** | 31.01.18

Mitglieder des Gesundheitsausschusses

**048** | 02.02.18

VG Media / GEMA schickt als Reaktion auf die ausgefüllten Fragebögen (Nennung Bettenanzahl) »Vertragsangebote« an Krankenhäuser; Weiteres Vorgehen

**049** | 02.02.18

Koalitionsverhandlungen – Erster Entwurf des Kapitels »Gesundheit und Pflege«

**050** | 02.02.18

Endoprothesenregister Deutschland

**051** | 07.02.18

Ergebnisse der Koalitionsverhandlungen

**052** | 07.02.18

PIA-Dokumentationsvereinbarung

**053** | 08.02.18

Krankenhaus-CIRS-Netz Deutschland

**054** | 12.02.18

EUReview Januar 2018

**055** | 12.02.18

Ergänzung Aufbereitung Medizinprodukte

- 056** | 12.02.18  
Strukturierte Qualitätsberichte der Krankenhäuser nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V
- 057** | 12.02.18  
Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase gem. § 132g SGB V
- 058** | 13.02.18  
Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) – Methodenbewertung (LDR) Brachytherapie
- 059** | 13.02.18  
Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA): Methodenbewertung
- 060** | 14.02.18  
Katalog AOP und Meldeformular für 2018
- 061** | 13.02.18  
Kleine Anfrage der FDP zur »Situation der Krankenhäuser«
- 062** | 14.02.18  
AOP-Katalog 2018 ohne Blattschutz
- 063** | 14.02.18  
Geplante Struktur- und Prozessqualitätsrichtlinie für die Versorgung bei hüftgelenknaher Femurfraktur
- 064** | 15.02.18  
Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) – Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV)
- 065** | 19.02.18  
Hinweise der DKG zu den Budgetverhandlungen für das Jahr 2018
- 066** | 16.02.18  
VG Media – Hinterlegung beim Amtsgericht Tiergarten / Schutzschriften / »Korrekte« Bezeichnung der VG Media
- 067** | 19.02.18  
Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) – Methodenbewertung
- 068** | 19.02.18  
Aufstellung der Entgelte und Budgetermittlung (AEB) nach § 11 Abs. 4 des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG) und (AEB-Psych) im PEPP-Vergütungssystem nach § 17d des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG)
- 069** | 20.02.18  
Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz veröffentlicht
- 070** | 20.02.18  
Konzept für ein nationales Gesundheitsportal
- 071** | 21.02.18  
Hinweise der DKG zur Ausbildungsfinanzierung nach § 17a KHG für das Jahr 2018 und Ausfüllhinweise zur Datei »Ausbildung« für die Datenübermittlung nach § 21 KHEntgG
- 072** | 21.02.18  
Klinik Codex »Medizin vor Ökonomie« der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM)
- 073** | 21.02.18  
Richtlinie zu minimalinvasiven Herzklappeninterventionen (MHI-RL): Beschluss des G-BA vom 15. Februar 2018
- 074** | 21.02.18  
Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL): Beschlüsse des G-BA vom 18. Januar 2018
- 075** | 21.02.18  
Gemeinsamer Bundesausschuss – Methodenbewertung
- 076** | 22.02.18  
VG Media - Gesamtvertragsangebote an die Bundesverbände der Krankenhausträger
- 077** | 22.02.18  
VG Media || GEMA verschickt als (weitere) Reaktion auf die ausgefüllten Fragebögen (Nennung Bettenanzahl) individuelle Anschreiben an Krankenhäuser || Hinweise zur Hinterlegung beim Amtsgericht Tiergarten
- 078** | 22.02.18  
Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) – Methodenbewertung Usg-HIFU
- 079** | 22.02.18  
QS-Zuschlag 2018 – 2019 – Abschluss Unterschriftenverfahren
- 080** | 26.02.18  
Löschung von Patientendaten nach Maßgabe der DS-GVO
- 081** | 23.02.18  
Qualitätsabhängige Vergütung mit Zu- und Abschlägen – Experten für Schritt 3
- 082** | 02.03.18  
HOPE Newsletter Februar 2018
- 083** | 05.03.18  
Bundesratsbeschlüsse zu OTA und Pflegepersonaluntergrenzen
- 084** | 05.03.18  
Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (OPS 8-98f)
- 085** | 05.03.18  
Datenübermittlung nach § 301 SGB V, Schlüsselfortschreibung vom 15.3.2018 zum 21.3.2018 mit Wirkung zum 1.1.2018 bzw. 1.1.2018, Entwurf
- 086** | 05.03.18  
GKV-Finanzergebnisse 2018
- 087** | 06.03.18  
Urteilsbegründung des BSG zur maschinellen Beatmung – B 1 KR 18/17 R
- 088** | 07.03.18  
VG Media – Einstweilige Verfügungsverfahren
- 089** | 07.03.18  
Zählleistungsbereiche bei Hüft- und Knieendoprothesenversorgung
- 090** | 07.03.18  
Vorbericht des IQTIG – Planungsrelevante Qualitätsindikatoren zu Strukturqualitätsanforderungen
- 091** | 07.03.18  
RKI Impfquoten-Monitoring
- 092** | 08.03.18  
Hinweise zur Übermittlung des Psych-Personalnachweises
- 093** | 09.03.18  
Krankenhaus-CIRS-Netz Deutschland
- 094** | 09.03.18  
»Aufstellung der Entgelte und Budgetermittlung (AEB-Psych) im PEPP-Vergütungssystem nach § 17d des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) – Fehlerkorrektur«
- 095** | 12.03.18  
Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) – Veranlasste Leistungen (HKP-RL)
- 096** | 13.03.18  
Informationspflichten bei Datenschutzverletzungen nach Maßgabe der DS-GVO
- 097** | 15.03.18  
EUReview Februar 2018
- 098** | 15.03.18  
Datenübermittlung nach § 301 SGB V – Schlüsselfortschreibung vom 14.3.2018 zum 21.3.2018 mit Wirkung zum 1.1.2018 und 1.1.2018
- 099** | 16.03.18  
VG Media – Einstweiliges Rechtsschutzverfahren gegen die Deutsche Krankenhausgesellschaft und die Berliner Krankenhausgesellschaft
- 100** | 16.03.18  
Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) – Kinder-Richtlinie Kinder-RL (Elterninformation Erweitertes Neugeborenen-Screening)
- 101** | 20.03.18  
Extremkostenbericht gemäß § 17b Abs. 10 KHG durch das InEK
- 102** | 21.03.18  
DKG-Stellungnahme zum Koalitionsvertrag
- 103** | 21.03.18  
Ergebnisse der AOLG-Sitzung am 7./8. März 2018
- 104** | 21.03.18  
Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V (ASV-RL)
- 105** | 22.03.18  
Listen von datenschutzrechtlich zulässigen Verarbeitungstätigkeiten im Krankenhausbereich unter Maßgabe der DS-GVO
- 106** | 22.03.18  
DKG-Hinweise »Informationspflichten gegenüber Patienten im Krankenhausbereich auf der Grundlage der Art. 12 ff. DS-GVO« nebst entsprechender Musterformulierung
- 107** | 23.03.18  
Entwurf einer Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe
- 108** | 23.03.18  
Anforderungen an die unter der Maßgabe der DS-GVO an Einwilligungen zu stellenden Anforderungen, Checkliste, Anpassung von Muster-Einwilligungs-Formularen der DKG (Hausarzt, PKV, externe Abrechnung, usw.)
- 109** | 23.03.18  
Datenübermittlung nach § 301 Abs. 3 SGB V, Nachtrag vom 11.4.2018 mit Wirkung zum 1.7.2018 (Entwurf)
- 110** | 23.03.18  
Datenübermittlung nach § 301 SGB V: 15. Fortschreibung vom 10. April 2018 (Entwurf)



- 111** | 23.03.18  
Beschlüsse des G-BA zur frühen Nutzenbewertung
- 112** | 23.03.18  
Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) – Erprobung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden nach § 137e SGB V (Herzinsuffizienz NYHA III)
- 113** | 23.03.18  
»Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) – Erprobung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden nach § 137e SGB V (Allogene Stammzelltransplantation Multiples Myelom)«
- 114** | 23.03.18  
Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren gemäß § 136 Abs. 1 SGB V i.V.m § 136c Abs. 1 und Abs. 2 SGB V Umsetzung der Richtlinie – Informationsschreiben des IQTIG zur Datenvalidierung und zum Stellungnahmeverfahren
- 115** | 23.03.18  
Urteil des Bundessozialgerichts vom 19.12.2018 – B 1 KR 17/17 R
- 116** | 26.03.18  
Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) – Erprobung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden nach § 137e SGB V (Usg-HIFU)
- 117** | 26.03.18  
Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) – Erprobung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden nach § 137e Absatz 1 SGB V (Liposuktion)
- 118** | 26.03.18  
Entschließung des Bundesrates – Die Situation der Pflege durch Pflegepersonaluntergrenzen spürbar verbessern
- 119** | 27.03.18  
Datenübermittlung nach § 301 SGB V, Schlüsselfortschreibung vom 14.3.2018 zum 21.3.2018 mit Wirkung zum 1.1.2018 und 1.1.2018 (Korrektur)
- 120** | 28.03.18  
Finanzierung von Transplantationsbeauftragten für das Jahr 2018, hier: Verlängerung der Rücksendefrist an die DSO bis zum 30. April 2018
- 121** | 28.03.18  
Rahmenvereinbarung mit dem PKV-Verband zur Datenübermittlung, Nachtrag vom 18.4.2018 mit Wirkung zum 1.7.2018 bzw. 1.1.2019 (Entwurf)
- 122** | 29.03.18  
Entwurf einer Empfehlung der Krinko
- 123** | 29.03.18  
Referentenentwurf der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung
- 124** | 03.04.18  
HOPE-Newsletter März 2018
- 125** | 03.04.18  
IHF-Zeitschrift »World Hospitals and Health Services«
- 126** | 04.04.18  
Veröffentlichung des Pflegelast-Katalogs (Version 0.99) durch das InEK
- 127** | 04.04.18  
PIA-Doku-Vereinbarung 2018 – Abschluss Unterschriftenverfahren
- 128** | 05.04.18  
Tag der Händehygiene
- 129** | 05.04.18  
Liegebescheinigung über die Dauer des stationären Aufenthaltes von Patienten
- 130** | 10.04.18  
Empfehlung der KRINKO
- 131** | 10.04.18  
Katalog »Ambulant durchführbarer Operationen und sonstiger stationärsersetzender Eingriffe gemäß § 115b SGB V« (AOP-Katalog) 2018
- 132** | 10.04.18  
Sektorenübergreifendes Qualitätssicherungsverfahren »Versorgung von volljährigen Patienten und Patientinnen mit Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen« – Abschlussbericht des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG)
- 133** | 11.04.18  
Umsatzsteuer bei der Abgabe patientenindividuell hergestellter zytostatikahaltiger Zubereitungen an ambulante Patienten des Krankenhauses – Urteil des LSG Baden-Württemberg vom 16.01.2018 (L 11 KR 1723/17)
- 134** | 11.04.18  
Verfassungsrechtliche Legitimation des Gemeinsamen Bundesausschusses
- 135** | 12.04.18  
Pflegepersonaluntergrenzen § 137i SGB V; Auswertung zur derzeitigen Pflegepersonalausstattung und Pflegelast in pflegesensitiven Bereichen
- 136** | 12.04.18  
Datenlieferung für die Krankenhausstatistik nach Änderung der Krankenhausstatistik-Verordnung vom 10. Juli 2018
- 137** | 13.04.18  
Verlängerung und Aktualisierung des DKG-NT Band I / BG-T
- 138** | 16.04.18  
Krankenhaus-CIRS-Netz Deutschland
- 139** | 16.04.18  
Datenschutz-Folgenabschätzung gem. Art. 35 EU-Datenschutz-Grundverordnung
- 140** | 17.04.18  
Datenübermittlung nach § 301 SGB V: 15. Fortschreibung vom 17. April 2018
- 141** | 18.04.18  
Verzeichnis von Verarbeitungstätigkeiten gemäß Art. 30 DS-GVO
- 142** | 19.04.18  
Datenübermittlung nach § 301 Abs. 3 SGB V, Nachtrag vom 19.4.2018 mit Wirkung zum 1.7.2018
- 143** | 19.04.18  
Rahmenvereinbarung mit dem PKV-Verband zur Datenübermittlung, Nachtrag vom 19.4.2018 mit Wirkung zum 1.7.2018 bzw. 1.1.2019
- 144** | 20.04.18  
Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung § 116b SGB V (ASV-RL)
- 145** | 20.04.18  
Auskunftsrecht der betroffenen Person gem. Art. 15 DS-GVO / § 19 DSGVO / § 17 KDG
- 146** | 20.04.18  
Beschluss des G-BA über ein gestuftes System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern
- 147** | 20.04.18  
GKV-Versichertenentlastungsgesetz – Referentenentwurf
- 148** | 20.04.18  
Ausfüllhinweise Arznei- und Hilfsmittelverordnungen im Entlassmanagement
- 149** | 20.04.18  
DKG-Stellungnahme zum Referentenentwurf PflAPrV
- 150** | 23.04.18  
Strahlenschutzgesetz
- 151** | 23.04.18  
G-BA - Methodenbewertung: Chirurgische Lungenvolumenreduktion
- 152** | 24.04.18  
Tarifeinigung im öffentlichen Dienst (TVöD-VKA)
- 153** | 24.04.18  
Beschluss des G-BA über die Änderung der Regelungen für die Vereinbarung von Sicherstellungszuschlägen gemäß § 136c Abs. 3 SGB V
- 154** | 24.04.18  
G-BA – Methodenbewertung (PVP/TmLEP)
- 155** | 25.04.18  
Planungsrelevante Qualitätsindikatoren – Beauftragung des IQTIG zur Begleitevaluation
- 156** | 25.04.18  
Unbesetzte Stellen in der Alten- und Krankenpflege – Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Bundestagsfraktion Bündnis 90/Die Grünen
- 157** | 26.04.18  
Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung § 116b SGB V (ASV-RL) – Urologische Tumore
- 158** | 26.04.18  
Vorbereitung auf den Rollout der Telematik-Infrastruktur – Erste Hinweise
- 159** | 27.04.18  
Erhebungsportal für die Datenlieferung gemäß Krankenhausstatistik für die Datenjahre 2018ff.
- 160** | 27.04.18  
Urteile des Bundessozialgerichts vom 24.04.2018 – B 1 KR 13/16 R und B 1 KR 10/17 R
- 161** | 30.04.18  
Aktualisierung des DKG-NT Band I
- 162** | 30.04.18  
Beauftragung des IQTIG
- 163** | 30.04.18  
Gewalt an Krankenhäusern
- 164** | 30.04.18  
Beschlüsse des G-BA zur frühen Nutzenbewertung
- 165** | 02.05.18  
Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) – Erprobung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden nach § 137e SGB V

- 166** | 02.05.18  
Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) – Methodenbewertung
- 167** | 02.05.18  
Weiterverarbeitung personenbezogener Daten zu einem anderen Zweck
- 168** | 03.05.18  
Ausbildung von OTA
- 169** | 03.05.18  
Qualitätsbericht – Referenzberichte 2016
- 170** | 03.05.18  
HOPE Newsletter April 2018
- 171** | 04.05.18  
Gestuftes System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern
- 172** | 04.05.18  
Gestuftes System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern nach § 136c Abs. 4 SGB V
- 173** | 04.05.18  
Widerspruchsrecht gem. Art. 21 DS-GVO
- 174** | 04.05.18  
Angebote für klinische und außerklinische Geburtshilfe in Deutschland
- 175** | 07.05.18  
Gemeinsamer Bundesausschuss – Disease-Management-Programme
- 176** | 07.05.18  
Regelungen des G-BA gem. § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V über Inhalt, Umfang und Datenformat eines strukturierten Qb für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser (Qb-R)
- 177** | 08.05.18  
Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Änderung der Regelungen für die Vereinbarung von Sicherstellungszuschlägen gemäß § 136c Abs. 3 SGB V
- 178** | 09.05.18  
Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) – Erprobung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden nach § 137e SGB V
- 179** | 09.05.18  
Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) – Methodenbewertung
- 180** | 11.05.18  
Krankenhaus-CIRS-Netz Deutschland
- 181** | 11.05.18  
Erfahrungsbericht Gewebe und Gewebzubereitungen
- 182** | 14.05.18  
Geänderte Formulare zur Einwilligung in das Entlassmanagement unter Maßgabe der DS-GVO
- 183** | 15.05.18  
Übergreifende Fehlermeldesysteme
- 184** | 15.05.18  
Vereinbarung zwischen DKG und DGUV zur Verwendung des einheitlichen Entlassungsberichts in der unfallversicherungsrechtlichen Versorgung
- 185** | 16.05.18  
Position des Bundesgesundheitsministeriums zur Telematik-Infrastruktur
- 186** | 17.05.18  
Beschlüsse der 133. Hauptversammlung des Marburger Bundes und des 121. Deutschen Ärztetages
- 187** | 18.05.18  
Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V (ASV-RL)
- 188** | 23.05.18  
Eckpunktepapier des BMG für ein »Sofortprogramm Kranken- und Altenpflege«
- 189** | 23.05.18  
Gestaltung der Homepage eines Krankenhauses unter Maßgabe der DS-GVO
- 190** | 24.05.18  
Gestuftes System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern
- 191** | 24.05.18  
Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Änderung der Regelungen für die Vereinbarung von Sicherstellungszuschlägen gemäß § 136c Abs. 3 SGB V
- 192** | 24.05.18  
Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) – Methodenbewertung: PET; PET/CT
- 193** | 25.05.18  
Strukturprüfungen von Mindestmerkmalen in OPS-Kodes; hier: Hinweise der DKG sowie Muster für eine Vereinbarung zur Durchführung von Strukturprüfungen
- 194** | 25.05.18  
Datenübermittlung nach § 301 Abs. 3 SGB V, Schlüsselfortschreibung vom 6.6.2018 mit Wirkung zum 1.1.2018 (Entwurf)
- 195** | 25.05.18  
Deutscher Kongress für Patientensicherheit
- 196** | 28.05.18  
Recht auf Datenübertragbarkeit, Art. 20 DS-GVO / § 24 DSGVO-EKD / § 22 KDG
- 197** | 29.05.18  
Rechenschaftspflicht gemäß Art. 5 Abs. 2 DS-GVO / § 5 Abs. 2 DSGVO-EKD / § 7 Abs. 2 KDG im Verhältnis Patient – Krankenhaus, nebst Beispiel eines Datenschutzkonzepts
- 198** | 31.05.18  
Entwurf einer Verordnung zur weiteren Modernisierung des Strahlenschutzrechts
- 199** | 31.05.18  
Übergreifende Fehlermeldesysteme E-mail-Adresse
- 200** | 01.06.18  
Verfassungsrechtliche Legitimation des G-BA
- 201** | 04.06.18  
HOPE Newsletter Mai 2018
- 202** | 04.06.18  
Empfehlung der KRINKO – Gefäßkatheter
- 203** | 04.06.18  
Vereinbarung zwischen DKG und DGUV zur Verwendung des einheitlichen Entlassungsberichts in der unfallversicherungsrechtlichen Versorgung
- 204** | 04.06.18  
Auswirkungen der DS-GVO auf die »Orientierungshilfe Krankenhausinformationssysteme (OH-KIS)«
- 205** | 04.06.18  
Entwurf einer Empfehlung der KRINKO – CDI
- 206** | 04.06.18  
Ärztliche Wahlleistung – Urteil des BGH vom 19.04.2018, Az. III ZR 255/17
- 207** | 04.06.18  
Richtlinie zum Zweitmeinungsverfahren
- 208** | 05.06.18  
Materialiensammlung zur Durchführung ambulanter Operationen und stationärer Eingriffe im Krankenhaus nach § 115b SGB V
- 209** | 05.06.18  
Beschluss Entwicklung QS-Verfahren ambulante Psychotherapie
- 210** | 05.06.18  
Vereinbarung von NUB-Entgelten nach § 6 Abs. 2 KHEntgG
- 211** | 06.06.18  
Entwurf eines Gesetzes zur Beitragsentlastung der Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung – Kabinettsbeschluss
- 212** | 06.06.18  
Kurzfristiger gesetzlicher Handlungsbedarf – Schreiben der DKG an die Mitglieder der Koalitionsfraktionen im Gesundheitsausschuss des Bundestages
- 213** | 06.06.18  
Datenübermittlung nach § 301 Abs. 3 SGB V, Schlüsselfortschreibung vom 6.6.2018 mit Wirkung zum 1.1.2018
- 214** | 06.06.18  
Rahmenvereinbarung über die Behandlung von Versicherten der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung
- 215** | 07.06.18  
Krankenhaus-CIRS-Netz Deutschland
- 216** | 07.06.18  
Hubschrauberlandeplätze – Public Interest Sites (PIS)
- 217** | 08.06.18  
»Mehr PflegeKRAFT« – 5 Vorschläge des Pflegebevollmächtigten der Bundesregierung für eine gute und verlässliche Pflege
- 218** | 12.06.18  
Krankenhaus-CIRS-Netz Deutschland Konformitätsbestätigung
- 219** | 12.06.18  
Kurzgutachten »Notfallversorgung und Arbeitszeitrecht« zu den Grenzen der Rufbereitschaft bei Verpflichtung eines Arztes, in 30 Minuten am Patienten zu sein
- 220** | 12.06.18  
Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V (ASV-RL)
- 221** | 13.06.18  
Urteil des EuGH zum Betreiben einer Facebook-Fanpage
- 222** | 13.06.18  
Verzicht auf konkrete Benennung des unstreitigen Leistungsanspruches nach § 10 Satz 2 PrävV – Vorgehen der DAK



- 223** | 14.06.18  
Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe nach Kabinettsbeschluss
- 224** | 14.06.18  
Vereinbarung bundeseinheitlicher Investitionsbewertungsrelationen gemäß § 10 Abs. 2 KHG
- 225** | 18.06.18  
HOPE Studienreise »The management of innovation in cancer care« nach Marseille, Frankreich
- 226** | 19.06.18  
Referentenentwurf für eine Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung
- 227** | 19.06.18  
Forderungen der MPLC (Filmlizenzierungsgesellschaft) in Patientenzimmern – Aktuelle Anschreiben der MPLC an Krankenhäuser; Antwort-Empfehlung
- 228** | 20.06.18  
Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung – Urteil des Bundessozialgerichts vom 19.12.2018 (Az.: B 1 KR 19/17 R)
- 229** | 20.06.18  
ASV-Abrechnungsvereinbarung (ASV-AV)
- 230** | 21.06.18  
Lösungsansätze elektronische Arzneimitteldokumentation
- 231** | 21.06.18  
Datenübermittlung nach § 301 SGB V / Aktuelle Dokumentation: Stand 19.04.2018
- 232** | 21.06.18  
GKV-Finanzentwicklung 1. Quartal 2018
- 233** | 21.06.18  
DKG-Hinweise »Informationspflichten gegenüber Patienten im Krankenhausbereich auf der Grundlage der Art. 12 ff. DS-GVO / §§ 16 ff. DSGVO / §§ 14 ff. KDG – Nebst Musterformulierung« – Ergänzung der kirchlichen Regelungen sowie weniger inhaltlicher Änderungen
- 234** | 22.06.18  
DKG-Broschüre »Zahlen, Daten, Fakten 2018«
- 235** | 21.06.18  
Beschluss des G-BA über ein Notfallstufensystem in Krankenhäusern
- 236** | 22.06.18  
Unzulässige Rückforderungen für Portimplantationen, die in der Vergangenheit nach § 115b SGB V abgerechnet wurden
- 237** | 25.06.18  
Urteil des EuGH zum Betreiben einer Facebook-Fanpage – Entscheidung der DKG zum Umgang mit der Fanpage
- 238** | 25.06.18  
Datenübermittlung mit den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung – Einheitlicher Entlassungsbericht – Vereinbarung eines Entgeltschlüssels
- 239** | 25.06.18  
Positivliste Online
- 240** | 26.06.18  
Urteil des Bundessozialgericht vom 24.04.2018 – B 1 KR 10/17 R
- 241** | 26.06.18  
Beschlüsse der Gesundheitsministerkonferenz der Länder 2018 in Düsseldorf
- 242** | 26.06.18  
Kleine Anfragen zur Gesundheitspolitik
- 243** | 26.06.18  
Referentenentwurf des BMG für ein Gesetz zur Stärkung des Pflegepersonals
- 244** | 27.06.18  
Behandlungsverträge, AVB und Wahlleistungsvereinbarung
- 245** | 27.06.18  
Erweiterung der Regelungen zum Qualitätsbericht
- 246** | 27.06.18  
Beschluss Qualitätsindikatoren
- 247** | 27.06.18  
IQTIG-Bericht Kennzahlen
- 248** | 28.06.18  
Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V (ASV-RL)
- 249** | 28.06.18  
DKG-Hinweise »Anforderungen an die unter der Maßgabe der DS-GVO / des DSGVO-EKD / des KDG an Einwilligungen zu stellenden Anforderungen – nebst Checkliste und weiteren Formularen« – Ergänzung der kirchlichen Regelungen
- 250** | 29.06.18  
Rahmenvereinbarung mit dem PKV-Verband zur Datenübermittlung, Nachtrag vom 12.12.2017 (Korrektur)
- 251** | 29.06.18  
Umsetzung der EU-Verordnung zu Arzneimittelfälschungen (securPharm)
- 252** | 29.06.18  
Bekanntmachung des Bundesgesundheitsministeriums zu einer Big Data-Studie
- 253** | 03.07.18  
Bekanntmachungen G-BA (Bewertung eines Screenings auf Sichelzellerkrankheit bei Neugeborenen)
- 254** | 03.07.18  
Gutachten des Sachverständigenrats zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen »Bedarfsgerechte Steuerung der Gesundheitsversorgung«
- 255** | 04.07.18  
Auftaktveranstaltung der Konzierten Aktion Pflege am 03.07.2018
- 256** | 05.07.18  
Vorbereitungen zur Evaluation der üFMS-B
- 257** | 05.07.18  
Krankenhaus-CIRS-Netz Deutschland; hier: »Fall des Monats Juli 2018«: Beachtung einer Patientenverfügung
- 258** | 05.07.18  
Bestandsaufnahme zur Krankenhausplanung und Investitionsfinanzierung in den Bundesländern (Stand: Juni 2018)
- 259** | 05.07.18  
Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (Pflegeberufe- Ausbildungs- und Prüfungsverordnung – PflAPrV)
- 260** | 11.07.18  
DIMDI veröffentlicht eine neue FAQ zum OPS-Kode 8-550
- 261** | 09.07.18  
Referentenentwurf Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG) / Zentrale Inhalte / DKG-Stellungnahme / DKG-Schreiben an Minister Spahn / DKG-Schreiben an die Gesundheitsministerien der Länder
- 262** | 09.07.18  
Referentenentwurf für eine Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung (PflAFinV) – Stellungnahme der DKG
- 263** | 10.07.18  
HOPE Newsletter Juni 2018
- 264** | 10.07.18  
Autologe Chondrozyten-Transplantation
- 265** | 11.07.18  
DKG-Musterformular »Informationspflichten gegenüber Patienten in Institutsambulanzen / MVZ auf der Grundlage der Art. 12 ff. DS-GVO / §§ 16 ff. DSGVO-EKD / §§ 14 ff. KDG«
- 266** | 12.07.18  
Datenübermittlung mit den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung, Aktualisierung der Umsetzungshinweise
- 267** | 12.07.18  
Rundschreiben des GKV-SV zur Anpassung ambulanter Dialyseleistungen ab dem 01.07.2018
- 268** | 12.07.18  
IHF-Zeitschrift »World Hospitals and Health Services« IHF / Nr. 54 Band 2
- 269** | 17.07.18  
Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL): G-BA-Beschlüsse vom 21.06.2018
- 270** | 17.07.18  
Qualitätsverträge Evaluation
- 271** | 17.07.18  
Anmeldezeitraum Qualitätsberichte 2017
- 272** | 18.07.18  
Mindestmengen – Prognosedarstellung
- 273** | 18.07.18  
Abschluss eines sechsjährigen Gesamtvertrages zwischen VG Media und DKG
- 274** | 19.07.18  
Qualitätssicherungsverfahren Nosokomiale Infektionen – postoperative Wundinfektionen, Perkutane Koronarintervention und PCI und Nierenersatztherapie – Änderungen + Spezifikation für das Jahr 2019
- 275** | 19.07.18  
Mitwirkung Dritter an der Berufsausübung schweigepflichtiger Personen – Muster zur Umsetzung der Verpflichtung nach § 203 StGB und Art. 28 Abs. 3b DS-GVO
- 276** | 20.07.18  
Datenschutz-Folgenabschätzung gem. Art. 35 DS-GVO / § 34 DSGVO-EKD / § 35 KDG
- 277** | 23.07.18  
Bewertungsportale im Internet – Anspruch auf Löschung aus einem Portal

- 278** | 23.07.18  
Qualitätsbericht – Rechtsnatur der Positivliste
- 279** | 24.07.18  
Demenz und Krankenhäuser – Aufbau demenzfreundlicher Strukturen
- 280** | 24.07.18  
G-BA – Methodenbewertung: PET; PET/CT
- 281** | 24.07.18  
IQWiG-Vorbericht Allogene Stammzelltransplantation
- 282** | 24.07.18  
G-BA: Methodenbewertung – UV-Vernetzung mit Riboflavin bei Keratokonus
- 283** | 24.07.18  
G-BA: Methodenbewertung – oKFE-RL
- 284** | 24.07.18  
G-BA: Psychiatrische häusliche Krankenpflege (pHKP)
- 285** | 24.07.18  
Evaluation der Richtlinie zur Kinderherzchirurgie
- 286** | 24.07.18  
Mindestmengen – Lungen- und Mammakarzinom
- 287** | 25.07.18  
Referentenentwurf des BMG für ein Gesetz für schnellere Termine und bessere Versorgung (Terminservice- und Versorgungsgesetz – TSVG)
- 288** | 26.07.18  
DeQS-RL (datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung) und Cholezystektomie
- 289** | 26.07.18  
G-BA Bewertung NUB - Stellungnahmeverfahren »Fokale vaskuläre photodynamische Therapie mit Padeliporfin Behandlung lokalisierter Prostatakarzinom«
- 290** | 27.07.18  
Handlungsempfehlungen zur EU-Verordnung zu Arzneimittelfälschungen
- 291** | 27.07.18  
Verordnung zur Änderung gefahrgutrechtlicher Verordnungen
- 292** | 27.07.18  
Löschung von Patientendaten nach Maßgabe der DS-GVO / des DSGVO-EKD / des KDG – Ergänzung der kirchlichen Regelungen
- 293** | 27.07.18  
Informationspflichten bei Datenschutzverletzungen nach Maßgabe der DS-GVO / des DSGVO-EKD / des KDG – Ergänzung der kirchlichen Regelungen
- 294** | 27.07.18  
Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland
- 295** | 30.07.18  
Bericht des GKV-Spitzenverbandes zum Pflegeteilstellen-Förderprogramm in den Förderjahren 2016 und 2017
- 296** | 31.07.18  
Pflegepersonalstärkungsgesetz (PpSG) – Kabinettsentwurf
- 297** | 01.08.18  
Klarstellung zur halbstündigen Transportentfernung i. V. m. den OPS-Kodes aus den Bereichen 8-981 und 8-98b
- 298** | 02.08.18  
Veröffentlichung der Vorabversion der ICD-10-GM 2019
- 299** | 07.08.18  
Rahmenvereinbarung Direktabrechnung in der Beihilfe
- 300** | 08.08.18  
Krankenhausstatistik 2017 – vorläufige Ergebnisse
- 301** | 08.08.18  
Aktuelle BSG-Rechtsprechung zur Schlaganfallversorgung und geriatrischen frührehabilitativen Komplexbehandlung
- 302** | 08.08.18  
Antragsformular für die Anschluss-Reha im Rahmen des Entlassmanagements
- 303** | 09.08.18  
Abschluss eines sechsjährigen Gesamtvertrages zwischen VG Media und DKG – Konkretes Procedere der Rückabwicklung der hinterlegten Beträge / gezahlten Mindestvergütung
- 304** | 09.08.18  
Regelungen d. G-BA gem. § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V über Inhalt, Umfang und Datenformat eines strukturierten Qualitätsberichts für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser (Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser, Qb-R)
- 305** | 09.08.18  
Informationsflyer Rehabilitation StrRehaHomG
- 306** | 09.08.18  
Bewertung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden mit Medizinprodukten hoher Risikoklasse gemäß § 137h SGB V
- 307** | 10.08.18  
QSKH-RL Umgang mit der Versichertennummer im Modul Geburtshilfe (16/1) und Neonatologie (NEO)
- 308** | 14.08.18  
Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung (Qesü-RL) – G-BA-Beschluss vom 19.07.2018
- 309** | 15.08.18  
Krankenhaus-CIRS-Netz Deutschland
- 310** | 16.08.18  
Veröffentlichung der Vorabversion des OPS 2019 auf den Internetseiten des DIMDI – hier OPS Psych
- 311** | 15.08.18  
Rahmenvereinbarung Qualitätsverträge
- 312** | 15.08.18  
Veröffentlichung der Vorabversion des OPS 2019 auf den Internetseiten des DIMDI
- 313** | 16.08.18  
Richtlinie Ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V (ASV-RL)
- 314** | 17.08.18  
Terminservice- und Versorgungsgesetz – TSVG; hier: Stellungnahme der DKG zum Referentenentwurf
- 315** | 29.08.18  
VG Media: Abschluss neuer Einzellizenzverträge für Patientenzimmer – Ausfüllhilfe für den GEMA-Fragebogen
- 316** | 17.08.18  
»Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung (PflAFinV) – Bundesrats-Drucksache (BR-Drs. 360/18)«
- 317** | 20.08.18  
Innovationsfonds
- 318** | 20.08.18  
G-BA Einleitung Beratungsverfahren Erprobungsrichtlinien § 137e
- 319** | 21.08.18  
Bekanntgabe des Basiszinssatzes nach § 247 Abs. 2 BGB zum 01.07.2018
- 320** | 22.08.18  
Qualitätsverträge nach § 110a SGB V – IQTIG-Workshop im Leistungsbereich »Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen im Krankenhaus«
- 321** | 23.08.18  
Der betriebliche Datenschutzbeauftragte im Krankenhaus unter Maßgabe der DS-GVO / des DSGVO-EKD / des KDG
- 322** | 23.08.18  
Referentenentwurf einer Verordnung zur Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Krankenhausbereichen für das Jahr 2019 – PpuGV
- 323** | 24.08.18  
Veranstaltung »Tag der Kommunikation« auf dem 41. Deutschen Krankenhaustag in Düsseldorf – Informationsflyer
- 324** | 24.08.18  
(G-BA) – Methodenbewertung / Bewertungsverfahren nach § 135 SGB V zum Einsatz von aktiven Kniebewegungsschienen zur Selbstanwendung
- 325** | 27.08.18  
Pflegepersonalstärkungsgesetz Stellungnahme an Landesministerien
- 326** | 28.08.18  
IQWiG-Vorbericht Vakuumversiegelungstherapie von Wunden mit intendierter sekundärer Wundheilung
- 327** | 29.08.18  
Digitalumstellung im Kabelnetz
- 328** | 30.08.18  
Verfahrensordnung – Regelungen zum Stellungnahmerecht
- 329** | 31.08.18  
Datenübermittlung nach § 301 SGB V / Aktuelle Dokumentation: Stand 06.06.2018
- 330** | 31.08.18  
Gemeinsamer Bundesausschuss – Disease-Management-Programme
- 331** | 07.09.18  
Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB)



- 332** | 03.09.18  
G-BA Beschluss vom 16.08.2018 – Beauftragung IQWiG: Durchführung systematische Literaturrecherche (Leistungsmenge und Qualität Behandlungsergebnisse Stammzelltransplantationen sowie chirurgischen Behandlung Lungenkarzinom und Mammakarzinom)
- 333** | 04.09.18  
HOPE Newsletter Juli – August 2018
- 334** | 04.09.18  
GKV-Finanzentwicklung 1. Halbjahr 2018
- 335** | 04.09.18  
Referentenentwurf eines Gesetzes für bessere Zusammenarbeit und bessere Strukturen bei der Organspende (GZSO)
- 336** | 05.09.18  
Krankenhaus-CIRS-Netz Deutschland
- 337** | 05.09.18  
Haftung von Honorarärzten – Urteil des Bundesgerichtshofes vom 13.03.2018 – VI ZR 151/17
- 338** | 06.09.18  
Pflegepersonal-Stärkungs-Gesetz (PpSG) – Beratung im Gesundheitsausschuss des Bundesrates
- 339** | 07.09.18  
§ 291a Absatz 7a SGB V: Finanzierungsvereinbarung Telematikzuschlag geschlossen
- 340** | 07.09.18  
Fixierung von Patienten – Urteil des Bundesverfassungsgericht vom 24.07.2018 (Az.: 2 BvR 309/15, 2 BvR 502/16)
- 341** | 11.09.18  
Wahlleistung Unterkunft – Anpassung für Preise der Komfortelemente für das Jahr 2019
- 342** | 11.09.18  
Datenübermittlung nach § 301 Abs. 3 SGB V, Schlüsselfortschreibung vom 24.9.2018 zum 2.10.2018 mit Wirkung zum 1.1.2018, Entwurf
- 343** | 12.09.18  
Konzept für ein nationales Gesundheitsportal
- 344** | 13.09.18  
Muster einer allgemeinen Schweigepflichtbindungs- und Einwilligungserklärung
- 345** | 13.09.18  
Referentenentwurf einer Verordnung zur Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen
- 346** | 14.09.18  
Innovationsfonds
- 347** | 14.09.18  
Veränderungsrate für 2019
- 348** | 18.09.18  
Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) – Substitutionsgestützte Therapie Opioidabhängiger
- 349** | 18.09.18  
Geriatrische frührehabilitative sowie neurologische Komplexbehandlung – Rückwirkende Erstattungsansprüche seitens der Krankenkassen
- 350** | 19.09.18  
Krankenhausstatistik 2017 – endgültige Ergebnisse
- 351** | 18.09.18  
Außer-Kraft-Treten der DKG-Empfehlungen
- 352** | 19.09.18  
Umgang mit illegalen Substanzen/Drogen
- 353** | 19.09.18  
Ergänzung der DKG-Empfehlung zu den Basismodulen der pflegerischen Weiterbildung
- 354** | 20.09.18  
G-BA – Methodenbewertung – UKPS bei OSA
- 355** | 21.09.18  
Rahmenvereinbarung mit dem GKV-Spitzenverband zur Datenübermittlung, Nachtrag vom 9.10.2018 mit Wirkung zum 1.1.2019 (Entwurf)
- 356** | 21.09.18  
Entgeltbindung einer mit einem Plankrankenhaus verbundenen Privatklinik – Urteil des Bundesgerichtshofes vom 17.05.2018 (Az.: III ZR 195/17)
- 357** | 21.09.18  
»Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls (OPS-Kode 8-98b) – Auslegung des Strukturmerkmals grundsätzliche Erfüllung einer maximal halbstündigen Transportentfernung (Urteil des Bundessozialgerichts vom 19.06.2018, Az.: B 1 KR 39/17 R)«
- 358** | 21.09.18  
Qesü-RL – Sektorenübergreifendes Expertengremium für die Entwicklung von Patientenbefragungen für das Qualitätssicherungsverfahren Nierenersatztherapie
- 359** | 21.09.18  
Positionen der DKG zur Förderung der Organspende in Deutschland
- 360** | 21.09.18  
Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) – Methodenbewertung Tonsillotomie
- 361** | 24.09.18  
Europäisches HOPE-Austauschprogramm für Krankenhausmitarbeiter / -innen 2019
- 362** | 24.09.18  
Beschlüsse des Bundesrates vom 21.09.2018
- 363** | 26.09.18  
Datenübermittlung nach § 301 Abs. 3 SGB V, Schlüsselfortschreibung vom 24.9.2018 zum 1.10.2018 mit Wirkung zum 1.1.2018
- 364** | 25.09.18  
Schlaganfallversorgung und geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung – DRG-System 2019 und OPS 2019
- 365** | 26.09.18  
Erprobungsrichtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)
- 366** | 26.09.18  
ASV-Abrechnungsvereinbarung (ASV-AV), Abschluss des Unterschriftenverfahrens zur 8. Änderungsvereinbarung
- 367** | 26.09.18  
QSKH-RL – Bundesauswertung und Qualitätsreport 2017
- 368** | 27.09.18  
Terminservice- und Versorgungsgesetz – TSVG, hier: Kabinettsbeschluss
- 369** | 27.09.18  
Gemeinsamer Bundesausschuss – Methodenbewertung Protonentherapie
- 370** | 28.09.18  
Veröffentlichung der gültigen Fassung der ICD-10-GM für 2019
- 371** | 28.09.18  
MDK-QK-RL – Änderung des Beschlusses
- 372** | 28.09.18  
Zur Erforderlichkeit der vertragsärztlichen Einweisung ins Krankenhaus
- 373** | 28.09.18  
Bewertung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden mit Medizinprodukten hoher Risikoklasse gemäß § 137h SGB V
- 374** | 01.10.18  
Rahmenvereinbarung mit dem PKV-Verband zur Datenübermittlung; Nachtrag vom 12.10.2018 mit Wirkung zum 1.1.2019 (Entwurf)
- 375** | 01.10.18  
Orientierungswert für Krankenhäuser
- 376** | 01.10.18  
Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland
- 377** | 01.10.18  
HOPE Newsletter September 2018
- 378** | 04.10.18  
Erprobungsrichtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)
- 379** | 04.10.18  
Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) – Veranlasste Leistungen
- 380** | 04.10.18  
Pflegepersonal-Stärkungsgesetz: Stellungnahme anl. öff. Anhörung Dt. Bundestag
- 381** | 04.10.18  
Krankenhaus-CIRS-Netz Deutschland: 1.000ste CIRS-Meldung im KH-CIRS-Netz Deutschland 2.0!; hier: »Fall des Monats Oktober 2018«: Ausfüllen der präoperativen Checkliste
- 382** | 04.10.2018  
Bewertung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden mit Medizinprodukten hoher Risikoklasse gemäß § 137h SGB V
- 383** | 04.10.18  
Anfrage der Deutschen Gesellschaft für Medizincontrolling e.V. (DGfM) zur Übermittlung von Datensätzen zur Beatmung
- 384** | 05.10.18  
Datenübermittlung nach § 301 SGB V; Aktuelle Dokumentation: Stand 24. September 2018
- 385** | 05.10.18  
Gutachten zum Pflegepersonalquotienten nach § 137j SGB V
- 386** | 08.10.18  
Elektronische Gesundheitsakten: Hinweise zu aktuellen Anfragen
- 387** | 08.10.18  
Aktualisierung des DKG-NT Band I / BG-T zum 01.08.2018 und 01.11.2018

- 388** | 08.10.18  
Pflegepersonal-Stärkungsgesetz – Gegenäußerung der Bundesregierung zur Stellungnahme des Bundesrats
- 389** | 08.10.18  
DKG-Hinweise »Informationspflichten gegenüber Patienten im Krankenhausbereich auf der Grundlage der Art. 12 ff. DS-GVO / §§ 16 ff. DSGVO-EKD / §§ 14 ff. KDG«
- 390** | 08.10.18  
Plan QI-RL: Vorbericht Konzept Neu- und Weiterentwicklung
- 391** | 08.10.18  
DRG-System 2019 / Fallzahl-Meldung I68D / I68E
- 392** | 08.10.18  
Unterstützung der medinfoweb.de Herbstumfrage 2018
- 393** | 08.10.18  
Folgebeauftragung an das IQTIG zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren gemäß § 136c Abs. 1 SGB V – Nieren- und Lebertransplantation
- 394** | 08.10.18  
Qesü-RL - G-BA-Plenumsbeschluss vom 20.09.2018
- 395** | 08.10.18  
Fallpauschalenbezogene Krankenhausstatistik – OPS-Statistik
- 396** | 08.10.18  
Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung (Qesü-RL) – G-BA-Beschluss vom 20.09.2018
- 397** | 09.10.19  
Verordnung zur Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Krankenhausbereichen – PpUGV
- 398** | 09.10.18  
Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG) – Erste Änderungsanträge der Fraktionen CDU/CSU und SPD
- 399** | 09.10.18  
Urteil des Bundessozialgerichts vom 24.04.2018 – B 1 KR 13/16 R
- 400** | 09.10.18  
Vereinbarung über die pauschalierenden Entgelte für die Psychiatrie und Psychosomatik für das Jahr 2019 (PEPPV 2019)
- 401** | 10.10.18  
DRG-Katalogabnahme 2019 – Änderungen der Prozedurenklassifikation (OPS) für die Schlaganfallversorgung (8-981, 8-98b) und die geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung (8-550)
- 402** | 11.10.18  
Stellungnahme der DKG zum Gesetz für bessere Zusammenarbeit und bessere Strukturen bei der Organspende (GZSO)
- 403** | 12.10.18  
Elektronische Gesundheitskarte (eGK): Änderungsantrag der Fraktionen CDU/CSU und SPD
- 404** | 12.10.18  
Datenübermittlung nach § 301 Abs. 1 SGB V, Nachtrag vom 12.10.2018 mit Wirkung zum 1.1.2019
- 405** | 12.10.18  
Datenübermittlung nach § 301 Abs. 1 SGB V, Hinweis zur Verwendung der Nachrichten KHIN bzw. KANT (Entlassmanagement)
- 406** | 15.10.18  
Antibiotica-Awareness-Day
- 407** | 15.10.18  
Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung (PflAFinV) – Veröffentlichung im Bundesgesetzblatt
- 408** | 15.10.18  
Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser (Qb-R) – Übermittlung der Qualitätsberichte der Krankenhäuser (BJ 2017)
- 409** | 15.10.18  
Erprobungsrichtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)
- 410** | 16.10.18  
Vereinbarung zum Fallpauschalensystem für Krankenhäuser für das Jahr 2019 (Fallpauschalenvereinbarung 2019 – FPV 2019)
- 411** | 17.10.18  
Veröffentlichung der Deutschen Kodierrichtlinien (DKR) 2019
- 412** | 17.10.18  
Deutsche Kodierrichtlinien für die die Psychiatrie / Psychosomatik (DKR-Psych) 2019
- 413** | 17.10.18  
Qualitätssicherungsrichtlinie Früh- und Reifgeborene – G-BA – Berichte klärender Dialog
- 414** | 17.10.18  
Umsetzung des Fixkostendegressionsabschlags
- 415** | 17.10.18  
Aufstellung der Personal- und Sachkostenanteile bei bewerteten Zusatzentgelten
- 416** | 17.10.18  
PpUGV – Ermittlung der pflegesensitiven Bereiche
- 417** | 17.10.18  
Vereinbarungen zum Veränderungswert 2019
- 418** | 18.10.18  
Bewertung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden mit Medizinprodukten hoher Risikoklasse gemäß § 137h SGB V
- 419** | 19.10.18  
Muster eines Auftragsverarbeitungs-Vertrages auf der Grundlage der DS-GVO
- 420** | 19.10.18  
Innovationsfonds
- 421** | 22.10.18  
Bewertung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden mit Medizinprodukten hoher Risikoklasse
- 422** | 22.10.18  
Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) – Methodenbewertung
- 423** | 24.10.18  
Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG) / hier: Formulierungshilfen für Änderungsanträge
- 424** | 25.10.18  
Veröffentlichung der endgültigen Fassung des OPS 2019 auf den Internetseiten des DIMDI
- 425** | 25.10.18  
Verkürzung der Verjährungsfrist auf zwei Jahre
- 426** | 26.10.18  
Rahmenvereinbarung mit dem PKV-Verband zur Datenübermittlung, Nachtrag vom 26.10.2018 mit Wirkung zum 1.1.2019
- 427** | 26.10.18  
Rechtmäßigkeit von Kundenzufriedenheitsbefragungen
- 428** | 30.10.18  
Ambulante spezialfachärztliche Versorgung gem. § 116b Abs. 5 SGB V, Forderungen der Kassenseite zur Dokumentation von Uhrzeiten zu EBM-Ziffern
- 429** | 30.10.18  
Richtlinie zum Zm-Verfahren Plenumsbeschluss
- 430** | 01.11.18  
OPS 2019 – Endgültige Fassung
- 431** | 02.11.18  
Krankenhaus-CIRS-Netz Deutschland – hier: Fall des Monats November 2018
- 432** | 02.11.18  
Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG) – Änderungsanträge der Koalitionsfraktionen
- 433** | 02.11.18  
Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren (plan. QI-RL) – Veröffentlichung des Berichts nach § 17 plan. QI-RL
- 434** | 02.11.18  
Einheitlicher Basisfallwert und einheitlicher Basisfallwertkorridor gemäß § 10 Abs. 9 KHEntgG für das Jahr 2019
- 435** | 02.11.18  
Rahmenvertrag Entlassmanagement
- 436** | 05.11.18  
HOPE Newsletter Oktober 2018
- 437** | 05.11.18  
IQTIG-Katalog § 24 QSKH-RL – Beschluss des G-BA vom 18.10.2018
- 438** | 05.11.18  
Gesetzentwurf der Bundesregierung zur Organspende
- 439** | 06.11.18  
Terminservice- und Versorgungsgesetz – TSVG, hier: DKG-Stellungnahme zum Gesetzentwurf der Bundesregierung
- 440** | 06.11.18  
Qualitätsabhängige Vergütung mit Zu- und Abschlägen (QVZA) – IQTIG-Vorbericht zu Schritt 3
- 441** | 07.11.18  
Krankenhausarztnummernverzeichnis (KHANR-VZ) nach § 293 Abs. 7 SGB V
- 442** | 08.11.18  
Nationales Aktionsbündnis für Menschen mit seltenen Erkrankungen (NAMSE)
- 443** | 09.11.18  
G-BA: Substitutionsgestützte Therapie Opioidabhängiger
- 444** | 09.11.18  
Pflegepersonalstärkungsgesetz (PpSG) – abschließende Beratung im Deutschen Bundestag





- 445** | 09.11.18  
G-BA: Erprobung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden nach § 137e SGB V
- 446** | 09.11.18  
Pflegepersonalstärkungsgesetz – PpSG / Verkürzung der Verjährungsfrist und neue Regelung zu rückwirkenden Klarstellungen und Änderungen zu den medizinischen Klassifikationen
- 447** | 09.11.18  
Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Absatz 4 SGB V
- 448** | 12.11.18  
Datenübermittlung nach § 301 SGB V, Aktuelle Dokumentation: Stand 12. Oktober 2018
- 449** | 12.11.18  
Kosten der Krankenhäuser 2017
- 450** | 12.11.18  
Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) – Empfehlungen der Ausschüsse des Bundesrats
- 451** | 13.11.18  
Datenübermittlung nach § 301 SGB V, Schlüsselfortschreibung vom 30.11.2018 mit Wirkung zum 1.1.2019 – FPV 2019 (Entwurf)
- 452** | 13.11.18  
QSKH-RL – Umgang mit Versicherten-Nr. im Modul Geburtshilfe und NEO
- 453** | 14.11.18  
Vereinbarung über die pauschalierenden Entgelte für die Psychiatrie und Psychosomatik 2019 (PEPPV 2019)
- 454** | 14.11.18  
Vereinbarung zum Fallpauschalensystem für Krankenhäuser für das Jahr 2019 (Fallpauschalenvereinbarung 2019 – FPV 2019)
- 455** | 14.11.18  
Vereinbarungen zum Veränderungswert 2019
- 456** | 14.11.18  
Hubschrauberlandestellen – Public Interest Sites (PIS)
- 457** | 15.11.18  
Datenübermittlung nach § 301 SGB V, Schlüsselfortschreibung vom 7.12.2018 mit Wirkung zum 1.1.2019 – PEPPV 2019 (Entwurf)
- 458** | 16.11.18  
DeQS – Expertenauftrag CHE
- 459** | 16.11.18  
IT-Sicherheitsgesetz: Schutz Kritischer Infrastrukturen, Entwurf eines Branchenspezifischen Sicherheitsstandards (B3S), Teileinreichung beim Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik
- 460** | 19.11.18  
Vergütungsansprüche von Hochschulambulanzen für das erweiterte Neugeborenen-screening
- 461** | 20.11.18  
Qb-R – Veröffentlichung der Sanktionsliste
- 462** | 21.11.18  
Datenübermittlung nach § 301 Abs. 1 SGB V, Nachtrag vom 12.10.2018 mit Wirkung zum 1.1.2019, Umsetzungshinweis
- 463** | 21.11.18  
Mitteilungspflichten der Krankenhäuser gegenüber dem InEK gemäß § 5 Pflegepersonal-Untergrenzen-Verordnung (PpUGV)
- 464** | 22.11.18  
Veröffentlichung Methodische Grundlagen IQTiG Version 1.1s
- 465** | 23.11.18  
Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser (Qb-R) - Nachlieferung
- 466** | 22.11.18  
Umsetzung des Fixkostendegressionsabschlages
- 467** | 23.11.18  
Rollout der Telematik-Infrastruktur – Hinweise zur Finanzierungsvereinbarung
- 468** | 26.11.18  
Digitalisierung gestalten – Umsetzungsstrategie der Bundesregierung
- 469** | 26.11.18  
TSVG – Stellungnahme des Bundesrates
- 470** | 26.11.18  
Innovationsfonds
- 471** | 26.11.18  
Handlungsempfehlungen zur Umsetzung der EU-Vorgaben zu Arzneimittelfälschungen (securPharm)
- 472** | 27.11.18  
Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser (Qb-R)
- 473** | 27.11.18  
PpSG – abschließende Beratung im Bundesrat
- 474** | 28.11.18  
Forderungen der MPLC gegenüber einzelnen Krankenhäusern in Patientenzimmern – Nach wie vor keine Klärung der streitigen Fragen auf Bundesebene
- 475** | 28.11.18  
Vereinbarung zur Anpassung der Anlage 1 der G-BA-Mehrkostenzuschlagsvereinbarung
- 476** | 28.11.18  
AEB-Psych-Vereinbarung
- 477** | 28.11.18  
Bewertung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden mit Medizinprodukten hoher Risikoklasse (gem. § 137h SGB V); Hallux valgus Osteotomie
- 478** | 29.11.18  
Umsetzung der Vereinbarung gemäß § 17b Absatz 1 Satz 5 zweiter Halbsatz KHG i.V.m. § 9 Absatz 1c KHEntgG zur gezielten Absenkung von Bewertungsrelationen
- 479** | 29.11.18  
Vereinbarung zum einheitlichen Basisfallwert und einheitlichen Basisfallwertkorridor gemäß § 10 Abs. 9 KHEntgG für das Jahr 2019
- 480** | 30.11.18  
VG Media – Gesamtvertrag bzgl. Patientenzimmern – Achtung! Frist: 15.12.18! Noch nicht ausgefüllte GEMA-Fragebogen sollten ausgefüllt an die GEMA versandt werden!
- 481** | 30.11.18  
G-BA Methodenbewertung Screening SCID bei Neugeborenen
- 482** | 30.11.18  
Daten nach § 21 KHEntgG: Version 2019 für das Datenjahr 2018; Fortschreibung vom 30. November 2017
- 483** | 30.11.18  
G-BA Methodenbewertung Tonsillotomie bei Hyperplasie der Tonsillen
- 484** | 30.11.18  
MDK-Qualitätskontroll-Richtlinie – Ergänzung Besonderer Teil
- 485** |  
03.12.18  
HOPE Newsletter November 2018
- 486** | 03.12.18  
Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser (Qb-R) – Antragsformular Positivliste
- 487** | 03.12.18  
Klarstellungen zur Vereinbarung über die pauschalierenden Entgelte für die Psychiatrie und Psychosomatik für das Jahr 2019 (PEPPV 2019)
- 488** | 03.12.18  
Unterschriftenverfahren – DKR und DKR-Psych
- 489** | 03.12.18  
Datenübermittlung nach § 301 SGB V, Schlüsselfortschreibung vom 3.12.2018 zum 12.12.2018 mit Wirkung zum 1.1.2019 – FPV 2019
- 490** | 03.12.18  
Vereinbarung zur Bestimmung von Besonderen Einrichtungen für das Jahr 2019 (VBE 2019)
- 491** | 04.12.18  
Sonderauftrag des BMVI – Förderung von Infrastrukturprojekten zur Breitbandanbindung von Schulen und Krankenhäusern
- 492** | 04.12.18  
Referentenentwurf GASV
- 493** | 04.12.18  
Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) – Systemische Therapie
- 494** | 04.12.18  
Datenübermittlung nach § 301 SGB V, Schlüsselfortschreibung vom 3.12.2018 mit Wirkung zum 1.1.2019 – FPV 2019, Korrekturfassung
- 495** | 05.12.18  
Eröffnung des G-DRG-Vorschlagsverfahrens und des PEPP-Vorschlagsverfahrens für 2020 durch das InEK
- 496** | 07.12.18  
AOP-Katalog 2019 – Stornierung des Rundschreibens am 07.12.2018
- 497** | 05.12.18  
OPS und ICD-10-GM 2020 Vorschlagsverfahren eröffnet
- 498** | 04.12.18  
Krankenhaus-CIRS-Netz Deutschland; hier: »Fall des Monats Dezember 2018«: Verzögerte Isolierung aufgrund später Befundsichtung
- 499** | 04.12.18  
Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) – Methodenbewertung

- 500** | 04.12.18  
Sozialversicherungs-Rechengrößen für das Jahr 2019
- 501** | 05.12.18  
Rückwirkende Klarstellungen zum OPS
- 502** | 05.12.18  
GKV-Finanzentwicklung 1. bis 3. Quartal 2018
- 503** | 05.12.18  
Datenübermittlung nach § 301 SGB V, Schlüsselfortschreibung vom 5.12.2018 mit Wirkung zum 1.1.2019 – PEPPV 2019
- 504** | 05.12.18  
Änderung im Personenstandsrecht
- 505** | 06.12.18  
Rahmenprogramm Gesundheitsforschung der Bundesregierung
- 506** | 06.12.18  
Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) / hier: Auftakt des parlamentarischen Verfahrens
- 507** | 06.12.18  
Innovationsausschuss
- 508** | 06.12.18  
Klage- und Aufrechnungswelle der Krankenkassen
- 509** | 07.12.18  
IT-Sicherheitsgesetz: Schutz Kritischer Infrastrukturen, Kostenerhebung: Abfrage der Goldmedia GmbH
- 510** | 07.10.18  
Rahmenempfehlungen über die einheitliche und flächendeckende Versorgung mit häuslicher Krankenpflege (HKP) gemäß § 132a Abs. 1 SGB V
- 511** | 07.12.18  
Datenübermittlung nach § 301 SGB V, Aktuelle Information des vdek, Nachrichtenversion 9 und früher wird ab 1.1.2019 nicht mehr unterstützt
- 512** | 07.12.18  
Stellungnahme der DKG zum Regierungsentwurf GZSO
- 513** | 10.12.18  
Frist zur Registrierung bei securPharm bis spätestens 17. Dezember 2018
- 514** | 11.12.18  
QFR-RL – Erstfassung Anlage 6
- 515** | 11.12.18  
Vereinbarung nach § 17b Abs. 5 KHG zur Umsetzung des DRG-Systemzuschlags für das Jahr 2019
- 516** | 11.12.18  
G-BA Methodenbewertung Zervixkarzinom-Screening
- 517** | 12.12.18  
Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) – Substitutionsgestützte Therapie Opioidabhängiger
- 518** | 21.12.18  
Katalog »Ambulant durchführbarer Operationen und sonstiger stationärer Eingriffe gemäß § 115b SGB V« (AOP-Katalog) 2019
- 519** | 13.12.18  
Rahmenvereinbarung mit dem PKV-Verband zur Datenübermittlung, Aktualisierung der im Datenaustausch verwendeten Zertifikate zum 2.1.2019
- 520** | 13.12.18  
Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) / hier: Gegenäußerung der Bundesregierung zur Stellungnahme des Bundesrates
- 521** | 13.12.18  
Vereinbarung der Aufwandsersatzung 2019 für Leistungen der Krankenhäuser im Rahmen der postmortalen Organspende
- 522** | 13.12.18  
Sachbezugswerte 2019
- 523** | 13.12.18  
Vereinbarung nach § 137i Abs. 4 SGB V über den Nachweis zur Einhaltung von Pflegepersonaluntergrenzen (PpuG-Nachweisvereinbarung)
- 524** | 14.12.18  
DRG-Entgelttarif und PEPP-Entgelttarif für das Jahr 2019
- 525** | 14.12.18  
Erste Hinweise der DKG zu ausgewählten Themen für die Budgetverhandlungen 2019
- 526** | 14.12.18  
Vereinbarung über Zu- und Abschläge für eine Teilnahme oder Nichtteilnahme von Krankenhäusern an der Notfallversorgung gemäß § 9 Absatz 1a Nummer 5 KHEntG i. V. m. § 136c Absatz 4 SGB V (Notfallstufenvergütungsvereinbarung)
- 527** | 17.12.18  
Datenlieferung für die Krankenhausstatistik nach Änderung der Krankenhausstatistik-Verordnung vom 10. Juli 2017
- 528** | 17.12.18  
Vergütung der ärztlichen Zweitmeinung
- 529** | 17.12.18  
Weitere Klarstellungen des Bundesministeriums für Gesundheit zur Klage- und Aufrechnungswelle der Krankenkassen
- 530** | 18.12.18  
»DeQS-RL – Aufruf des IQTIG zur Bewerbung als Fachexperte für das Expertengremium auf Bundesebene im Verfahren Cholezystektomie (QS CHE) – Fristverlängerung«
- 531** | 18.12.18  
Gemeinsamer Bundesausschuss – Methodenbewertung
- 532** | 18.12.18  
IT-Sicherheitsgesetz: Schutz Kritischer Infrastrukturen, Entwurf eines Branchenspezifischen Sicherheitsstandards (B3S), Einreichung zur Eignungsfeststellung nach § 8a Abs. 2 Satz 2 BSI-Gesetz durch das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik
- 533** | 18.12.18  
DKG-Stellungnahme GSAV
- 534** | 18.12.18  
BMG-Eckpunktepapier zur Reform der Notfallversorgung
- 535** | 19.12.18  
Erste Hinweise zur Ausbildungsfinanzierung nach § 17a KHG für das Jahr 2019
- 536** | 19.12.19  
QFR-RL – Änderung der Checkliste zur Übermittlung der jährlichen Strukturabfrage für das Erfassungsjahr 2018 zum 1. Januar 2019
- 537** | 19.12.18  
Rechnungsmuster nach § 8 Abs. 9 KHEntG – aktualisierte Fassung des Rechnungsmusters für Selbstzahler für das Jahr 2019
- 538** | 19.12.18  
Telematikinfrastruktur gemäß § 291a SGB V, gematik veröffentlicht erste Vorgaben für einheitliche elektronische Patientenakte
- 539** | 20.12.18  
Leitlinie zu Kindesmisshandlung, -missbrauch, -vernachlässigung (Kinderschutzleitlinie)
- 540** | 20.12.18  
Start der Erfassungsphase für das Standortverzeichnis gemäß § 293 Abs. 6 SGB V
- 541** | 20.12.18  
Regierungsentwurf eines Fachkräfteeinwanderungsgesetzes
- 542** | 20.12.18  
Systemzuschlag für den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA)
- 543** | 20.12.18  
Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren gemäß § 136 Abs. 1 SGB V i.V.m. § 136c Abs. 1 und 2 SGB – plan. QI-RL)
- 544** | 21.12.18  
Bekanntgabe des Basiszinssatzes nach § 247 Abs. 2 BGB zum 1. Januar 2019
- 545** | 21.12.18  
Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V (ASV-RL)
- 546** | 21.12.18  
Gemeinsamer Bundesausschuss – Methodenbewertung – PET Initial Staging HL
- 547** | 21.12.18  
Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) – Methodenbewertung: Lungenvolumenreduktion Ventile Coils
- 548** | 21.12.18  
Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) und Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung (Qesü-RL)
- 549** | 21.12.18  
Zm-RL in Kraft
- 550** | 21.12.18  
Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) über die Bekanntmachung zur Ermittlung stellungnahmeberechtigter Fachgesellschaften im Rahmen der Richtlinie zur Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik (PPP-RL)

# DIE PRESSE- MITTEILUNGEN DER DKG 2018

## 01.01.2018

DKG fordert: Strukturwandel der Krankenhaushauswirtschaft muss sich am Patientenwohl orientieren – Gemeinsamer konstruktiver Dialog

## 11.01.2018

DKG zu den Aussagen des GKV-Spitzenverbandes: Bewusste Nebelkerze oder Unkenntnis der Lage?

## 12.01.2018

DKG zu den Sondierungsergebnissen: Vollständige Refinanzierung der Tarifsteigerungen wichtiges Zeichen

## 26.01.2018

DKG zum heutigen »Tag des Patienten«: Die Kommunikation steht im Mittelpunkt

## 31.01.2018

DKG zur Finanzlage der Länder: Länder müssen endlich der Investitionskostenverpflichtung gerecht werden

## 02.02.2018

DKG zum Verhandlungsergebnis Gesundheit: Investitionsfinanzierung bleibt Baustelle

## 07.02.2018

DKG zum Koalitionsergebnis: Koalitionsvertrag mit positiven Perspektiven für die Krankenhäuser

## 02.03.2018

DKG zu den Finanzergebnissen der GKV: Und jährlich grüßt das Rekordergebnis

## 14.03.2018

DKG zur Notfallversorgung: Kooperation ja, Okkupation nein – DKG zum Konzept der Notfallstufen: Auswertungsanalyse muss zwingend vorliegen

## 14.03.2018

DKG zum AOK-Krankenhaus-Report 2018: AOK-Zentralisierung erhöht Pflegebelastung

## 19.03.2018

Gemeinsame Pressemitteilung: Investitionsbedarf der Krankenhäuser – aktuelle Auswertung bestätigt Unterfinanzierung durch die Bundesländer

## 28.03.2018

DKG zum Sicherstellungszuschlag: Sicherstellungszuschläge helfen Geburtsabteilungen nicht

## 19.04.2018

DKG zum Konzept der Notfallstufen: Längere Wege für Rettungswagen

## 19.04.2018

DKG zu den Ankündigungen von Bundesgesundheitsminister Spahn: Vollständige Refinanzierung von neuen Pflegestellen wichtiges Signal

## 02.05.2018

DKG zum morgigen Internationalen Hebammenstag: Geburtshilfe braucht effektive Sicherstellungszuschläge

## 04.05.2018

DKG zum Stand der Verhandlungen zu Personaluntergrenzen: Ungerechtfertigte Kritik am Verhandlungsstand Pflegepersonaluntergrenzen

## 09.05.2018

DKG zum Internationalen Tag der Pflegenden: 24 Stunden am Tag, 7 Tage die Woche, 365 Tage im Jahr: Pflegekräfte leisten großartige Arbeit

## 11.05.2018

DKG zur Steuerschätzung: Kassen der Länder sind gut gefüllt – Länder müssen den Investitionsverpflichtungen gerecht werden

## 11.05.2018

DKG zu den Vorschlägen des Pflegebevollmächtigten

## 17.05.2018

DKG zum Eckpunktepapier Sofortprogramm Kranken- und Altenpflege: Probleme der Krankenhäuser werden verstanden

## 23.05.2018

DKG zur Behandlungsfehlerstatistik des MDK: Kliniken betreiben gezielte Fehlervermeidung

## 05.06.2018

DKG zum aktuellen »Psychiatrie Barometer« des DKI: Fachkräftemangel und Investitionsstau in den Psychiatrien

## 19.06.2018

DKG zur Studie der Bertelsmann Stiftung: Statistiken greifen zu kurz

## 19.06.2018

DKG zum Gutachten des Wissenschaftlichen Beirats beim BMF: Schließung von Krankenhäusern führt zu Versorgungslücken für die Patienten

## 20.06.2018

DKG zur GKV-Finanzentwicklung im 1. Quartal 2018: Kassen sparen zu Lasten der Kliniken

## 21.06.2018

DKG zum Urteil des Bundessozialgerichts vom 19. Juni 2018: Urteil des Bundessozialgerichts gefährdet die flächendeckende Schlaganfallversorgung

## 26.06.2018

DKG zum Entwurf des Gesetzes zur Stärkung des Pflegepersonals: Wichtige Schritte zur nachhaltigen Verbesserung der Situation der Pflege

## 27.06.2018

DKG zum Gutachten des Sachverständigenrates: Notfallversorgung bedarf dringender Reform

## 02.07.2018

DKG-Bestandsaufnahme zur Krankenhausplanung und Investitionsfinanzierung in den Bundesländern 2018: Länder bleiben Investitionsmittel weiter schuldig

## 05.07.2018

DKG begrüßt Planungen zur Förderung der Organspende und zur verbesserten Finanzierung: Organspende muss gestärkt werden

## 10.07.2018

DKG zur KBV-Forderung einer Notaufnahmegebühr: Kliniken lehnen Notfallgebühr ab

## 16.07.2018

DKG zum Verhandlungsstand zur Einführung von Pflegepersonaluntergrenzen: Festlegungen auf unzureichender Datenbasis gefährden Versorgung

## 24.07.2018

DKG zum Gesetzentwurf: Reformgesetz mit nur halbem Wert für die Krankenhäuser

## 31.07.2018

DKG zum Bericht des Bundesrechnungshofes: Abrechnungssystem muss vereinfacht werden

## 06.08.2018

DKG zur Krankenhausstatistik 2017 des Statistischen Bundesamtes: Rund 8.000 neue Pflegevollkräfte in zwei Jahren

## 08.08.2018

DKG zum BARMER-Krankenhausreport 2018: BARMER-Studie ohne Evidenz

## 09.08.2018

Gemeinsame Pressemitteilung: Qualitätsvertrag – Neues Instrument zur Weiterentwicklung der Qualität in Krankenhäusern

## 15.08.2018

DKG zum Weißbuch von vdek und APS: Patientensicherheit ist Leitschnur des Handelns

## 16.08.2018

DKG zur Ministerverordnung über Pflegepersonaluntergrenzen: Personalmindestvorgaben schaffen keine Pflegekräfte

**24.08.2018**

41. Deutscher Krankenhaustag im Rahmen der MEDICA: Bundesgesundheitsminister Spahn eröffnet Deutschen Krankenhaustag

**31.08.2018**

DKG zum Gesetzentwurf zur Organspende: Debatte zur Widerspruchslösung dringend notwendig

**03.09.2018**

DKG zum Finanzergebnis 1. Halbjahr der GKV: Überschüsse zu Lasten der Krankenhäuser

**04.09.2018**

Gemeinsame Pressemitteilung:  
Schlaganfallversorgung in Rheinland-Pfalz

**05.09.2018**

Gemeinsame Pressemitteilung: Finanzierungsvereinbarung für die Telematikinfrastruktur der Krankenhäuser unterzeichnet

**07.09.2018**

DKG zu den Erwartungen an die Politik: Erheblicher Korrekturbedarf bei der Pflegereform – 500-Millionen-Euro-Kürzung gefährdet Personal-aufbau

**12.09.2018**

41. Deutscher Krankenhaustag im Rahmen der MEDICA: Digitalisierung der Gesundheit – Sascha Lobo trifft Krankenhaus

**19.09.2018**

DKG zum klärenden Dialog Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene: Pflegepersonalquote mit medizinischen Risiken

**20.09.2018**

DKG zur Bundesratsberatung zum Pflegepersonalstärkungsgesetz: 500-Millionen-Euro-Kürzung ist nicht akzeptabel

**20.09.2018**

DKG-Positionen zur Förderung der Organspende in Deutschland: DKG fordert die Organspende als gesamtgesellschaftliche Aufgabe anzunehmen

**21.09.2018**

DKG zum Qualitätsreport des IQTIG: Qualitätsreport zeigt erneut Vorreiterrolle der Krankenhäuser in der Qualitätssicherung

**24.09.2018**

41. Deutscher Krankenhaustag im Rahmen der MEDICA: Pflege – Eine gesamtgesellschaftliche Herkulesaufgabe

**09.10.2018**

DKG zur Anhörung zum Pflegepersonalstärkungsgesetz: Krankenhäuser fordern Korrekturen und Nachbesserungen

**10.10.2018**

DKG zum »Gutachten« der KBV zur Umwandlung kleinerer Krankenhäuser: Reformvorschläge vom grünen Tisch schaffen keine sicheren Versorgungsstrukturen für die Bevölkerung in den ländlichen Regionen

**16.10.2018**

Gemeinsame Pressemitteilung: GKV, PKV und DKG vereinbaren DRG- und PEPP-Katalog

**30.10.2018**

41. Deutscher Krankenhaustag im Rahmen der MEDICA: Patientenwohl als Leitschnur für die Krankenhäuser

**31.10.2018**

DKG zum Justizfall Niels Högel: Krankenhäuser haben eine Vielzahl von Patientenschutzmaßnahmen ergriffen

**31.10.2018**

DKG zur Veröffentlichung des Berichtes zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren: Qualität und Transparenz im Fokus der Kliniken

**02.11.2018**

DKG zu den Behauptungen der Kostenträger: Gesetzgeber begrenzt Willkür der Kassen

**05.11.2018**

DKG zu den Aussagen der BDA zu Verjährungsfristen: Fragwürdige Partnerschaft der BDA

**08.11.2018**

41. Deutscher Krankenhaustag im Rahmen der MEDICA: Gemeinschaftsaufgabe Gesundheitsversorgung – Gemeinschaftsaufgabe Personalsicherung

**09.11.2018**

DKG zur Verabschiedung des Pflegepersonalstärkungsgesetzes: Wichtige Initiative für mehr Pflege im Krankenhaus

**12.11.2018**

41. Deutscher Krankenhaustag im Rahmen der MEDICA: Kliniken – Gesundheitsversorgung ist gemeinsame Aufgabe

**13.11.2018**

DKG zum Bericht von SPIEGEL online: SPIEGEL online betreibt Patientenverunsicherung

**13.11.2018**

41. Deutscher Krankenhaustag im Rahmen der MEDICA: Kliniken fordern sektorenübergreifende Versorgung

**13.11.2018**

41. Deutscher Krankenhaustag im Rahmen der MEDICA: »Über Pflege wird gesprochen. Endlich!«

**14.11.2018**

41. Deutscher Krankenhaustag im Rahmen der MEDICA: Erstmals Award für Patientendialog verliehen

**15.11.2018**

41. Deutscher Krankenhaustag im Rahmen der MEDICA: Gesundheit wird zum digitalen Lifestyle

**22.11.2018**

DKG zur Klagewelle der Krankenkassen: Klagewelle der Kassen ist schamlose Geldschneiderei

**22.11.2018**

DKG zu den Änderungsanträgen zum TSVG: Intersektorale Versorgung darf nicht behindert werden

**23.11.2018**

DKG zur Ankündigung des BMG, Gespräche zur Klagewelle zu führen: DKG begrüßt Gespräche

**05.12.2018**

DKG zur Finanzlage der Gesetzlichen Krankenversicherung: Rekordüberschüsse der Krankenkassen zulasten der Krankenhäuser

**06.12.2018**

Gemeinsame Pressemitteilung: Jahresbericht 2017/2018 der Prüfungskommission und der Überwachungskommission zur Prüfung der Herz-, Lungen-, Leber-, Nieren- und Pankreastransplantationsprogramme vorgelegt

**06.12.2018**

DKG zum Qualitätsmonitor der AOK: Patientenverunsicherung mit alten Zahlen

**13.12.2018**

DKG zum Terminservice- und Versorgungsgesetz: Medizinische Versorgungszentren nicht gefährden

**17.12.2018**

DKG zum Gesetz für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung (GSAV): Arzneimittelsicherheit geht nur mit Liefersicherheit

**18.12.2018**

DKG zu den Eckpunkten zur ambulanten Notfallversorgung: Eckpunkte bestätigen, dass ambulante Notfallversorgung vorrangig an Kliniken erfolgt

**19.12.2018** | DKG zum Entwurf eines Fachkräfteeinwanderungsgesetzes: Weniger Bürokratie schafft mehr Perspektiven

**20.12.2018**

DKG zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren: Wichtiger Schritt zu einer differenzierteren Betrachtung der Ergebnisse bei planungsrelevanten Qualitätsindikatoren

**27.12.2018**

DKG zu den Äußerungen der Ortskrankenkassen: Krankenhäuser sichern Daseinsvorsorge – überall in Deutschland

**28.12.2018**

DKG zum Krankenhaus Barometer 2018: Investitionsstau gefährdet Krankenhaus-Versorgung

# FÜR DEN KRANKEHAUSBEREICH WICHTIGE GESETZE UND VERORDNUNGEN SEIT 1972

**29.06.1972** | BGBl. I S. 1009

Gesetz zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze – KHG –

**25.04.1973** | BGBl. I S. 333 u. 419

Verordnung zur Regelung der Krankenhauspflegesätze (Bundespflugesatzverordnung – BPflV)

**18.12.1975** | BGBl. I S. 3091

Gesetz zur Verbesserung der Haushaltsstruktur (Haushaltsstrukturgesetz – HStruktG)

**27.06.1977** | BGBl. I S. 1069

Gesetz zur Dämpfung der Ausgabenentwicklung und zur Strukturverbesserung in der gesetzlichen Krankenversicherung (Krankenversicherungs-Kostendämpfungsgesetz – KVKG)

**05.12.1977** | BGBl. I S. 2355

Verordnung über die Abgrenzung und die durchschnittliche Nutzungsdauer von Wirtschaftsgütern in Krankenhäusern (Abgrenzungsverordnung – AbgrV)

**10.04.1978** | BGBl. I S. 473

Verordnung über die Rechnungs- und Buchführungspflichten von Krankenhäusern (Krankenhaus-Buchführungsverordnung – KHBV)

**22.12.1981** | BGBl. I S. 1568

Gesetz zur Änderung des Gesetzes zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze (Krankenhaus-Kostendämpfungsgesetz – KHKG)

**12.11.1982** | BGBl. I S. 1522

Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)

**20.12.1982** | BGBl. I S. 1857

Gesetz zur Wiederbelebung der Wirtschaft und Beschäftigung und zur Entlastung des Bundeshaushalts (Haushaltsbegleitgesetz 1983)

**22.12.1983** | BGBl. I S. 1532

Gesetz über Maßnahmen zur Entlastung der öffentlichen Haushalte und zur Stabilisierung der Finanzentwicklung in der Rentenversicherung sowie über die Verlängerung der Investitionshilfeabgabe (Haushaltsbegleitgesetz 1984)

**20.12.1984** | BGBl. I S. 1716

Gesetz zur Neuordnung der Krankenhausfinanzierung (Krankenhaus-Neuordnungsgesetz – KHNG)

**04.06.1985** | BGBl. I S. 893

Gesetz über die Berufe der Krankenpflege (Krankenpflegegesetz – KrPflG)

**04.06.1985** | BGBl. I S. 902

Gesetz über den Beruf der Hebamme und des Entbindungspflegers (Hebammengesetz – HebG)

**21.08.1985** | BGBl. I S. 1666

Verordnung zur Regelung der Krankenhauspflegesätze (Bundespflugesatzverordnung – BPflV)

**12.12.1985** | BGBl. I S. 2255

Verordnung über die Abgrenzung der im Pflegegesetz nicht zu berücksichtigenden Investitionskosten von den pflegesatzfähigen Kosten der Krankenhäuser (Abgrenzungsverordnung – AbgrV)

**12.12.1985** | BGBl. I S. 2258

Erste Verordnung zur Änderung der Krankenhaus-Buchführungsverordnung (1. ÄndV KHBV)

**15.05.1986** | 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)

**08.01.1987** | BGBl. I S. 114

Verordnung über den Schutz vor Schäden durch Röntgenstrahlen (Röntgenverordnung – RöV)

**16.04.1987** | BGBl. I S. 1218

Bundesärztleverordnung

**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

**10.04.1990** | 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)

**10.01.1991** | 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)

**22.03.1991** | 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)

**08.03.1994** | 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)

**26.05.1994** | BGBl. I S. 1014

Gesetz zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit (Pflege-Versicherungsgesetz – PflegeVG)

**26.05.1994** | BGBl. I S. 1084

Gesetz über die Berufe in der Physiotherapie (Masseur- und Physiotherapeutengesetz – MPhG)

**06.06.1994** | BGBl. I S. 1170

Gesetz zur Vereinheitlichung und Flexibilisierung des Arbeitszeitrechts (Arbeitszeitrechtsgesetz – ArbZRG)

**13.06.1994** | 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)

**02.08.1994** | BGBl. I S. 1963

Gesetz über Medizinprodukte (Medizinproduktegesetz – MPG)

**26.09.1994** | BGBl. I S. 2750

Verordnung zur Regelung der Krankenhauspflegesätze (Bundespflegesatzverordnung – BpflV)

**28.09.1994** | BGBl. I S. 2811

Zivildienstgesetz

**10.05.1995** | 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)

**17.04.1996** | BGBl. I S. 619

Vierte Verordnung zur Änderung der Bundespflegesatzverordnung

**17.04.1996** | BGBl. I S. 620

Verordnung zur Änderung der Pflegepersonalregelung

**29.04.1996** | BGBl. I S. 654

Gesetz zur Stabilisierung der Krankenhausaussagen 1996

**01.11.1996** | BGBl. I S. 1631

Gesetz zur Entlastung der Beiträge in der gesetzlichen Krankenversicherung (Beitragsentlastungsgesetz – BeitrEntlG)

**20.08.1996** | BGBl. I S. 1327

Zweites Gesetz zur Änderung des Hochschulbauförderungsgesetzes (2. HBFG-ÄndG)

**23.06.1997** | BGBl. I S. 1518

Erstes Gesetz zur Neuordnung von Selbstverwaltung und Eigenverantwortung in der gesetzlichen Krankenversicherung (1. GKV-Neuordnungsgesetz – 1. NOG)

**23.06.1997** | BGBl. I S. 1520

Zweites Gesetz zur Neuordnung von Selbstverwaltung und Eigenverantwortung in der gesetzlichen Krankenversicherung (2. GKV-Neuordnungsgesetz – 2. NOG)

**05.08.1997** | BGBl. I S. 2008

Verordnung über Lebensmittelhygiene und zur Änderung der Lebensmitteltransportbehälter-Verordnung (Lebensmittelhygiene-Verordnung – LMHV)

**05.11.1997** | BGBl. I S. 2631

Gesetz über die Spende, Entnahme und Übertragung von Organen (Transplantationsgesetz – TPG)

**09.12.1997** | 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

**24.03.1998** | BGBl. I S. 526

Gesetz zur Stärkung der Finanzgrundlagen der gesetzlichen Krankenversicherung in den neuen Ländern (GKV-Finanzstärkungsgesetz – GKVFVG)

**06.04.1998** | BGBl. I S. 688

Gesetz zur sozialrechtlichen Absicherung flexibler Arbeitszeitregelungen

**08.05.1998** | BGBl. I S. 907

Neuntes Gesetz zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (Neuntes SGB V-Änderungsgesetz – 9. SGB V-ÄndG)

**16.06.1998** | BGBl. I S. 1311

Gesetz über die Berufe des Psychologen, Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (Psychotherapeutengesetz – PsychThG)

**16.06.1998** | BGBl. I S. 1319

Gesetz über den Beruf der Ergotherapeutin und des Ergotherapeuten (Ergotherapeutengesetz – ErgThG)

**29.06.1998** | BGBl. I S. 1762

Verordnung über das Erreichen, Betreiben und Anwenden von Medizinprodukten (Medizinprodukte-Betreiberverordnung – MPBetreibV)

**01.07.1998** | BGBl. I S. 1752

Gesetz zur Regelung des Transfusionswesens (Transfusionsgesetz – TFG)

**06.08.1998** | 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

**29.06.2000** | BGBl. I S. 910

Zweites Gesetz zur Fortentwicklung der Altersteilzeit

**20.07.2000** | BGBl. I S. 1045

Gesetz zur Neuordnung Seuchenrechtlicher Vorschriften (Seuchenrechtsneuordnungsgesetz – SeuchRNeuG)

**30.09.2000** | 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)

**27.04.2001** | BGBl. I S. 772

Gesetz zur Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes und der Bundespflegesatzverordnung (DRG-Systemzuschlags-Gesetz)

**25.06.2001** | BGBl. I S. 1262

Verordnung über die Berufsausbildung für Kaufleute in den Dienstleistungsbereichen Gesundheitswesen, Sport- und Fitness-Wirtschaft sowie Veranstaltungswirtschaft

**23.07.2001** | BGBl. I S. 1852

Gesetz zur Reform des Betriebsverfassungsgesetzes (BetrVerf-Reformgesetz)

**09.09.2001** | BGBl. I S. 2320

Gesetz zur Qualitätssicherung und zur Stärkung des Verbraucherschutzes in der Pflege (Pflege-Qualitätssicherungsgesetz-PQsG)

**05.11.2001** | 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)



**26.07.2001** | 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)  
Gesetz zur Neuausrichtung der Bundeswehr (BwNeuAusrG)

**20.12.2001** | BGBl. I S. 4013

Verordnung über das Meldewesen nach § 21 und 22 des Transfusionsgesetzes (Transfusionsgesetz-Meldevorordnung-TFGMV)

**21.12.2001** | BGBl. I S. 3737

Gesetz zur Einführung des diagnose-orientierten Fallpauschalensystems für Krankenhäuser (Fallpauschalengesetz – FPG)

---

**23.04.2002** | BGBl. I S. 1412

Gesetz zur Änderung des Gesetzes zur Förderung eines freiwilligen sozialen Jahres und anderer Gesetze (FSJ-Förderungsänderungsgesetz – FSJG-ÄndG)

**27.05.2002** | [BGBl. I S. 1667]

Gesetz zur Änderung des Gesetzes zur Förderung eines freiwilligen sozialen Jahres und anderer Gesetze (FSJ-Förderungsänderungsgesetz – FSJG-ÄndG)

**16.06.2002** | [BGBl. I S. 1812]

Zweites Gesetz zur Änderung des Mutterschutzrechts

**21.06.2002** | [BGBl. I S. 1869]

Verordnung zur Änderung der Röntgenverordnung und anderer atomrechtlicher Verordnungen

**27.06.2002** | [BGBl. I S. 2131]

Verordnung über die Erfassung, Bewertung und Abwehr von Risiken bei Medizinprodukten

**27.06.2002** | [BGBl. I S. 2405]

Approbationsordnung für Ärzte (ÄAppO)

**01.08.2002** | [BGBl. I S. 2963]

Verordnung über die Gewährung eines Zuschusses für die Kosten eines anerkannten Kriegsdienstverweigerers (Zuschussordnung-KDVZuschussV)

**20.08.2002** | [BGBl. I S. 3146]

Bekanntmachung der Neufassung des Medizinproduktegesetzes

**21.08.2002** | [BGBl. I S. 3352]

Gesetz zur Änderung des Apothekengesetzes

**29.08.2002** | [BGBl. I S. 3296]

Bekanntmachung der Neufassung der Medizinprodukte-Betreiberverordnung

**19.09.2002** | [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

**30.12.2003** | [BGBl. I S. 3002]

Änderung der Bundesärzteordnung

---

**21.07.2004** | [BGBl. I S. 1776]

Änderung der Approbationsordnung für Ärzte

**21.07.2004** | [BGBl. I S. 1787]

Änderung des Zivildienstgesetzes

**27.09.2004** | [BGBl. I S. 2358]

Zweites Gesetz zur Änderung der Vorschriften zum diagnose-orientierten Fallpauschalensystem für Krankenhäuser und zur Änderung anderer Vorschriften (Zweites Fallpauschalenänderungsgesetz – 2. FPÄndG)

**15.12.2004** | [BGBl. I S. 3429]

Verordnung zur Anpassung der Gefahrstoffverordnung an die EG-Richtlinie 98/24/EG und andere EG-Richtlinien

**29.12.2004** | [BGBl. I S. 3758]

Neufassung der Gefahrgutverordnung Straße und Eisenbahn

---

**13.01.2005** | [BGBl. I S. 36]

Erstes Gesetz zur Änderung des Transfusionsgesetzes und arzneimittelrechtlicher Vorschriften

**18.02.2005** | [BGBl. I S. 234]

Gesetz über das Inverkehrbringen, die Rücknahme und die umweltverträgliche Entsorgung von Elektro- und Elektronikgeräten (Elektro- und Elektronikgerätegesetz – ElektroG)

**23.03.2005** | [BGBl. I S. 762]

Verordnung zur Bestimmung vorläufiger Landes-Basisfallwerte im Fallpauschalensystem für Krankenhäuser für das Jahr 2005 (Fallpauschalenverordnung 2005 – KFPV 2005)

**12.05.2005** | [BGBl. I S. 1335]

Verordnung zur Bestimmung besonderer Einrichtungen im Fallpauschalensystem für Krankenhäuser für das Jahr 2005 (Fallpauschalenverordnung besondere Einrichtungen 2005 – FPVBE 2005)

**12.05.2005** | [BGBl. I S. 1340]

Gesetz zur Änderung des Apothekengesetzes

**20.06.2005** | [BGBl. I S. 1642]

Gesetz zur Organisationsstruktur der Telematik im Gesundheitswesen

**22.06.2005** | [BGBl. I S. 1720]

Vierzehntes Gesetz zur Änderung des Arzneimittelgesetzes

- 29.08.2005** | (BGBl. I S. 2570)  
Neufassung des Gesetzes zur Einsparung von Energie in Gebäuden (ENEG)
- 01.09.2005** | (BGBl. I S. 2684)  
Vierzehntes Gesetz zur Änderung des Arzneimittelgesetzes
- 05.09.2005** | (BGBl. I S. 2570)  
Neufassung des Arzneimittelgesetzes
- 15.12.2005** | (BGBl. I S. 3394)  
Gesetz zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit in der Arzneimittelversorgung (AVWG)
- 
- 29.04.2006** | (BGBl. I S. 984)  
Neufassung der Gefahrgutverordnung Straße und Eisenbahn (GGVSE)
- 06.12.2006** | (BGBl. I S. 2683)  
Gesetz zur Änderung des Vertragsarztrechts und anderer Gesetze (Vertragsarztrechtsänderungsgesetz – VÄndG)
- 22.12.2006** | (BGBl. I S. 3439)  
Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz – GKV-WSG)
- 
- 26.03.2007** | (BGBl. I S. 378)  
Gesetz zur Änderung medizinproduktrechtlicher und anderer Vorschriften
- 20.06.2007** | (BGBl. I S. 1066)  
Verordnung über energiesparenden Wärmeschutz und energiesparende Anlagentechnik bei Gebäuden (Energieeinsparverordnung – EnEV)
- 26.07.2007** | (BGBl. I S. 1519)  
Neufassung des Transfusionsgesetzes (TFG)
- 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 nicht-ionisierender Strahlung
- 04.08.2009** | (BGBl. I S. 2529)  
Gesetz über genetische Untersuchungen beim Menschen (Gendiagnostikgesetz – GenDG)
- 10.08.2009** | (BGBl. I S. 2702)  
Bundeskrebsregisterdatengesetz (BKRG)
- 10.08.2009** | (BGBl. I S. 2702)  
Begleitgesetz zur zweiten Förderalismusreform
- 09.10.2009** | (BGBl. I S. 3578)  
Berichtigung des Gesetzes zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften
- 19.10.2009** | (BGBl. I S. 3667)  
Zweite Verordnung zur Änderung der Sozialversicherungsentgeltverordnung (2. SvEVÄndV)
- 
- 12.05.2010** | (BGBl. I S. 555)  
Verordnung über klinische Prüfungen von Medizinprodukten und zur Änderung medizinproduktrechtlicher Vorschriften
- 14.07.2010** | (BGBl. I S. 935)  
Arzneimittel-Härtefall-Verordnung
- 24.07.2010** | (BGBl. I S. 983)  
Gesetz zur Änderung krankensicherungsrechtlicher und anderer Vorschriften (GKV-Änderungsgesetz)
- 26.07.2010** | (BGBl. I S. 960)  
Verordnung zur Umsetzung der Richtlinie 2006/25/EG zum Schutz der Arbeitnehmer vor Gefährdungen durch künstliche optische Strahlung und zur Änderung von Arbeitsschutzverordnungen
- 30.11.2010** | (BGBl. I S. 1643)  
Verordnung zur Neufassung der Gefahrstoffverordnung und zur Änderung sprengstoffrechtlicher Verordnungen
- 27.12.2010** | (BGBl. I S. 2262)  
Gesetz zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes in der gesetzlichen Krankenversicherung
- 31.12.2010** | (BGBl. I S. 2324)  
Arzneimittel-Nutzenbewertungsverordnung
- 
- 28.04.2011** | (BGBl. I S. 687)  
Gesetz zur Einführung eines Bundesfreiwilligendienstes
- 11.05.2011** | (BGBl. I S. 748)  
Erste Verordnung zur Änderung der Trinkwasserverordnung
- 11.05.2011** | (BGBl. I S. 821)  
Fünfundzwanzigste Verordnung zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher Vorschriften
- 25.05.2011** | (BGBl. I S. 946)  
Fünfzehntes Gesetz zur Änderung des Arzneimittelgesetzes
- 28.07.2011** | (BGBl. I S. 1622)  
Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze





**06.12.2011** | (BGBl. I S. 2515)

Gesetz zur Verbesserung der Feststellung und Anerkennung im Ausland erworbener Berufsqualifikationen

**22.12.2011** | (BGBl. I S. 2983)

Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstrukturgesetz – GKV-VStG)

**30.12.2011** | (BGBl. I S. 49)

Sechste Verordnung zur Änderung der Packungsgrößenverordnung

---

**24.02.2012** | (BGBl. I S. 212)

Gesetz zur Neuordnung des Kreislaufwirtschafts- und Abfallrechts

**05.06.2012** | (BGBl. I S. 1254)

Vierte Verordnung zur Änderung der Apothekenbetriebsordnung

**12.07.2012** | (BGBl. I S. 1504)

Gesetz zur Regelung der Entscheidungslösung im Transplantationsgesetz

**17.07.2012** | (BGBl. I S. 1539)

Erste Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für Ärzte

**21.07.2012** | (BGBl. I S. 1601)

Gesetz zur Änderung des Transplantationsgesetzes

**21.07.2012** | (BGBl. I S. 1613)

Gesetz zur Einführung eines pauschalierenden Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen (Psych-Entgeltgesetz – PsychEntG)

**10.09.2012** | (BGBl. I S. 1895)

Verordnung zur Umsetzung der Vorschriften über die Datentransparenz (Datentransparenzverordnung – DaTraV)

**17.09.2012** | (BGBl. I S. 2063)

Zweite Verordnung zur Änderung der Arzneimittelpreisverordnung

**19.10.2012** | (BGBl. I S. 2192)

Zweites Gesetz zur Änderung arzneimitteler rechtlicher 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 – PEPPV 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 arzneimitteler rechtlicher 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 – VorLMIEV)
- 01.12.2014** | (BGBl. I S. 1957)  
Verordnung über maßgebende Rechengrößen der Sozialversicherung für 2015
- 05.12.2014** | (BGBl. I S. 1999)  
Achtundzwanzigste Verordnung zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher Vorschriften
- 10.12.2014** | (BGBl. I S. 2187)  
Gesetz zur Änderung des Asylbewerberleistungsgesetzes und des Sozialgerichtsgesetzes
- 12.12.2014** | (BGBl. I S. 1994)  
Verordnung zur Ergänzung unionsrechtlicher Vorschriften betreffend die Information der Verbraucher über die Art und Weise der Kennzeichnung von Stoffen oder Erzeugnissen, die Allergien und Unverträglichkeiten auslösen, bei unverpackten Lebensmitteln (Vorläufige Lebensmittelinformations-Ergänzungsverordnung – VorLMIEV)
- 17.12.2014** | (BGBl. I S. 2222)  
Erstes Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Erstes Pflegestärkungsgesetz – PSG I)
- 19.12.2014** | (BGBl. I S. 2371)  
Verordnung zur Änderung der Arzneimittelverschreibungsverordnung, der Apothekenbetriebsordnung, der Verordnung über apothekenpflichtige und freiverkäufliche Arzneimittel und der Medizinprodukte-Abgabeverordnung
- 
- 03.03.2015** | (BGBl. I S. 195)  
Dritte Verordnung zur Änderung der AMG-Kostenverordnung
- 06.03.2015** | (BGBl. I S. 278)  
Verordnung zur Änderung der Arzneimittelverschreibungsverordnung und der Apothekenbetriebsordnung
- 15.04.2015** | (BGBl. I S. 578)  
Gesetz zur Teilumsetzung der Energieeffizienzrichtlinie und zur Verschiebung des Außerkrafttretens des § 47g Absatz 2 des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen
- 15.04.2015** | (BGBl. I S. 587)  
Änderung des Gesetzes über Energiedienstleistungen und andere Energieeffizienzmaßnahmen (EDL-G)
- 24.04.2015** | (BGBl. I S. 642)  
Gesetz für die gleichberechtigte Teilhabe von Frauen und Männern an Führungspositionen in der Privatwirtschaft und im öffentlichen Dienst
- 04.05.2015** | (BGBl. I S. 682)  
Verordnung zur Übertragung von Befugnissen zum Erlass von Rechtsverordnungen zur Regelung von Verfahren, Weiterleitung von Ausfertigungen und Einreichung von Unterlagen nach dem Arzneimittelgesetz (AMG-Befugnisverordnung – AMGBefugV)
- 24.06.2015** | (BGBl. I S. 974)  
Gesetz zur Förderung von Investitionen finanzschwacher Kommunen und zur Entlastung von Ländern und Kommunen bei der Aufnahme und Unterbringung von Asylbewerbern
- 30.06.2015** | (BGBl. I S. 1074)  
Fünfte Verordnung zur Änderung der Verordnung über Testmaßnahmen für die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte
- 03.07.2015** | (BGBl. I S. 1130)  
Gesetz zur Tarifeinheit (Tarifeinheitsgesetz)
- 13.07.2015** | (BGBl. I S. 1187)  
Erste Verordnung zur Änderung der Betriebssicherheitsverordnung
- 16.07.2015** | (BGBl. I S. 1211)  
Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz – GKV-VSG)
- 17.07.2015** | (BGBl. I S. 1324)  
Gesetz zur Erhöhung der Sicherheit informationstechnischer Systeme (IT-Sicherheitsgesetz)
- 17.07.2015** | (BGBl. I S. 1368)  
Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – Prävg)
- 19.10.2015** | (BGBl. I S. 1781)  
Berichtigung des Präventionsgesetzes
- 20.10.2015** | (BGBl. I S. 1722)  
Asylverfahrensbeschleunigungsgesetz



**20.10.2015** | [BGBl. I S. 1739]

Gesetz zur Neuordnung des Rechts über das Inverkehrbringen, die Rücknahme und die umweltverträgliche Entsorgung von Elektro- und Elektronikgeräten

**20.10.2015** | [BGBl. I S. 1776]

Gebührenverordnung zum Elektro- und Elektronikgerätegesetz (Elektro- und Elektronikgerätegesetz-Gebührenverordnung – ElektroGGebV)

**24.10.2015** | [BGBl. I S. 1789]

Verordnung zum Asylverfahrensbeschleunigungsgesetz

**18.11.2015** | [BGBl. I S. 2075]

Achte Verordnung zur Änderung der Sozialversicherungsentgeltverordnung

**18.11.2015** | [BGBl. I S. 2076]

Dritte Verordnung zur Änderung der Trinkwasserverordnung

**20.11.2015** | [BGBl. I S. 2025]

Gesetz zur Bekämpfung der Korruption

**20.11.2015** | [BGBl. I S. 2071]

Erstes Gesetz zur Änderung des Batteriegesetzes und des Kreislaufwirtschaftsgesetzes

**30.11.2015** | [BGBl. I S. 2137]

Verordnung über maßgebende Rechengrößen der Sozialversicherung für 2016 (Sozialversicherungs-Rechengrößenverordnung 2016)

**01.12.2015** | [BGBl. I S. 2114]

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

**03.12.2015** | [BGBl. I S. 2177]

Gesetz zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung

**10.12.2015** | [BGBl. I S. 2229]

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

**15.12.2015** | [BGBl. I S. 2340]

Verordnung über die Voraussetzungen für die Bewertung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden mit Medizinprodukten hoher Risikoklasse nach § 137h des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (Medizinproduktebewertungsverordnung – MeMBV)

**15.12.2015** | [BGBl. I S. 2342]

Erste Verordnung zur Änderung der Elektro- und Elektronikgerätegesetz-Gebührenverordnung

**16.12.2015** | [BGBl. I S. 2349]

Dritte Verordnung zur Änderung der Elektro- und Elektronikgeräte-Stoff-Verordnung

**17.12.2015** | [BGBl. I S. 2350]

Verordnung zur Verwaltung des Strukturfonds im Krankenhausbereich (Krankenhausstrukturfonds-Verordnung – KHSFV)

**21.12.2015** | [BGBl. I S. 2408]

Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen sowie zur Änderung weiterer Gesetze (e-Health-Gesetz)

**21.12.2015** | [BGBl. I S. 2424]

Zweites Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Zweites Pflegestärkungsgesetz – PSG II)

**21.12.2015** | [BGBl. I S. 2498]

Gesetz zur Neuregelung des Kraft-Wärme-Kopplungsgesetzes

**22.12.2015** | [BGBl. I S. 2572]

Gesetz zur Änderung des Berufsqualifikationsfeststellungsgesetzes und anderer Gesetze

---

**08.01.2016** | [BGBl. I S. 47]

Verordnung zur Anwendung der Arzneimittelprüfrichtlinien (Arzneimittelprüfrichtlinien-Verordnung – AMPV)

**16.02.2016** | [BGBl. I S. 237]

Vierzehnte Verordnung zur Änderung der Arzneimittelverschreibungsverordnung

**17.02.2016** | [BGBl. I S. 203]

Gesetz zur Modernisierung des Vergaberechts (Vergaberechtsmodernisierungsgesetz – VergRModG)

**11.03.2016** | [BGBl. I S. 390]

Gesetz zur Einführung beschleunigter Asylverfahren

**18.03.2016** | [BGBl. I S. 515]

Verordnung zur Anpassung der Meldepflichten nach dem Infektionsschutzgesetz an die epidemische Lage (IfSG-Meldepflicht-Anpassungsverordnung – IfSGMeldAnpV)

**12.04.2016** | [BGBl. I S. 624]

Verordnung zur Modernisierung des Vergaberechts (Vergaberechtsmodernisierungsverordnung – VergRModVO)

**18.04.2016** | [BGBl. I S. 886]

Gesetz zur Umsetzung der Richtlinie 2013/55/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 20. November 2013 zur Änderung der Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen und der Verordnung (EU) Nr. 1024/2012 über die Verwaltungszusammenarbeit mit Hilfe des Binnenmarkt-Informationssystem (IMI-Verordnung) für bundesrechtlich geregelte Heilberufe und andere Berufe

**22.04.2016** | [BGBl. I S. 958]

Verordnung zur Bestimmung Kritischer Infrastrukturen nach dem BSI-Gesetz (BSI-Kritischerverordnung – BSI-KritisV)

**30.05.2016** | [BGBl. I S. 1254]

Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen

**28.06.2016** | [BGBl. I S. 1548]

Fünfzehntes Gesetz zur Änderung des Luftverkehrsgesetzes

**04.07.2016** | [BGBl. I S. 1581]

Vierte Verordnung zur Änderung der Elektro- und Elektronikgeräte-Stoff-Verordnung

**08.07.2016** | [BGBl. I S. 1610]

Gesetz zur Novellierung des Rechts der Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus gemäß § 63 des Strafgesetzbuches und zur Änderung anderer Vorschriften

**19.07.2016** | [BGBl. I S. 1757]

Gesetz zur Weiterentwicklung des Behindertengleichstellungsrechts

**21.07.2016** | [BGBl. I S. 1766]

Zweites Gesetz zur Änderung des Telemediengesetzes

**27.09.2016** | [BGBl. I S. 2178]

Fünfzehnte Verordnung zur Änderung der Arzneimittelverschreibungsverordnung

**27.09.2016** | [BGBl. I S. 2203]

Zweite Verordnung zur Änderung medizinproduktrechtlicher Vorschriften

**11.10.2016** | [BGBl. I S. 2233]

Gesetz zur Errichtung eines Transplantationsregisters und zur Änderung weiterer Gesetze

**15.11.2016** | [BGBl. I S. 2531]

Verordnung zur Umsetzung der Richtlinie 2013/35/EU und zur Änderung von Arbeitsschutzverordnungen

**21.11.2016** | [BGBl. I S. 2623]

Gesetz zur Umsetzung der Richtlinien (EU) 2015/566 und (EU) 2015/565 zur Einfuhr und zur Kodierung menschlicher Gewebe und Gewebesubereitungen

**28.11.2016** | [BGBl. I S. 2665]

Verordnung über maßgebende Rechengrößen der Sozialversicherung für 2017 (Sozialversicherungs-Rechengrößenverordnung 2017)

**28.11.2016** | [BGBl. I S. 2667]

Verordnung zur Verlängerung der Frist nach § 291 Absatz 2b Satz 6 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

**30.11.2016** | [BGBl. I S. 2681]

Verordnung zur Änderung von Arbeitsschutzverordnungen

**02.12.2016** | [BGBl. I S. 2770]

Zweite Verordnung zur Fortentwicklung der abfallrechtlichen Überwachung

**16.12.2016** | [BGBl. I S. 2919]

Fünfte Verordnung zur Änderung der Elektro- und Elektronikgeräte-Stoff-Verordnung

**19.12.2016** | [BGBl. I S. 2986]

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

**20.12.2016** | (BGBl. I S. 3048)

Viertes Gesetz zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften

**21.12.2016** | (BGBl. I S. 3076)

Zweite Verordnung zur Änderung von Rechnungslegungsverordnungen

**23.12.2016** | (BGBl. I S. 3191)

Drittes Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

**23.12.2016** | (BGBl. I S. 3234)

Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG)

**17.03.2017** | (BGBl. S. 568)

Neunte Verordnung zur Änderung gefahrgutrechtlicher Vorordnungen

**27.03.2017** | (BGBl. S. 567)

Gesetz zur Änderung des Kreislaufwirtschaftsgesetzes und des Elektro- und Elektronikgerätegesetzes

**17.07.2017** | (BGBl. S. 2615)

Gesetz zur Modernisierung der epidemiologischen Überwachung übertragbarer Krankheiten

**30.07.2017** | (BGBl. I S. 2097)

Gesetz zur Anpassung des Datenschutzes an die Verordnung (EU) 2016/679 und zur Umsetzung der Richtlinie (EU) 2016/680 (Datenschutz-Anpassungs- und –Umsetzungsgesetz EU – DSAnpUG-EU)

**30.10.2017** | (BGBl. I S. 3618)

Gesetz zur Neuregelung des Schutzes von Geheimnissen bei der Mitwirkung Dritter an der Berufsausübung schweigepflichtiger Personen

**02.01.2018** | (BGBl. I S. 84)

Dritte Verordnung zur Änderung der Energiesteuer- und der Stromsteuer-Durchführungsverordnung

**03.01.2018** | (BGBl. I S. 99)

Verordnung zur Neuordnung trinkwasserrechtlicher Vorschriften

**20.02.2018** | (BGBl. I S. 207)

Verordnung zur Durchführung des § 118 Absatz 1, 1a und 2 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (Sozialhilfedatenabgleichsverordnung – SozhiDAV)

**17.05.2018** | (BGBl. I S. 617)

Verordnung zur Aufhebung der Verordnung über Testmaßnahmen für die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte

**18.06.2018** | (BGBl. I S. 864)

Analgetika-Warnhinweis-Verordnung (AnalgetikaWarnHV)

**02.07.2018** | (BGBl. I S. 1078)

Verordnung zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher und anderer Vorschriften

**02.07.2018** | (BGBl. I S. 1080)

Verordnung zur Anpassung arzneimittelrechtlicher und weiterer Vorschriften an die Delegierte Verordnung (EU) 2016/161 der Kommission vom 2. Oktober 2015 zur Ergänzung der Richtlinie 2001/83/EG des Europäischen Parlaments und des Rates durch die Festlegung genauer Bestimmungen über die Sicherheitsmerkmale auf der Verpackung von Humanarzneimitteln und an die Verordnung (EU) 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46 EG (Datenschutz-Grundverordnung) und zur Änderung arzneimittel- und apothekenrechtlicher Vorschriften

**03.07.2018** | (BGBl. I S. 1084)

Verordnung zur Änderung der Elektro- und Elektronikgeräte-Stoff-Verordnung und der Anzeige- und Erlaubnisverordnung

**21.09.2018** | (BGBl. I S. 1385)

Erste Verordnung zur Änderung der Medizinprodukte-Abgabeverordnung

**26.09.2018** | (BGBl. I S. 1386)

Verordnung zur Änderung der Arzneimittelverschreibungsverordnung und der Verordnung über apothekenpflichtige und freiverkäufliche Arzneimittel

**02.10.2018** | (BGBl. I S. 1572)

Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung – PflAPrV)

**02.10.2018** | (BGBl. I S. 1622)

Verordnung über die Finanzierung der beruflichen Ausbildung nach dem Pflegeberufegesetz sowie zur Durchführung statistischer Erhebungen (Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung – PflAFinV)

**05.10.2018** | (BGBl. I S. 1632)

Verordnung zur Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen in Krankenhäusern (Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung – PpUGV)

**05.10.2018** | (BGBl. I S. 1650)

Verordnung zur Änderung der Datentransparenz-Gebührenverordnung und zur Aufhebung der Verordnung über die Übertragung von Zuständigkeiten für die Verfolgung und Ahndung von Ordnungswidrigkeiten nach dem Zehnten Buch Sozialgesetzbuch im Zuständigkeitsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit

**06.11.2018** | (BGBl. I S. 1842)

Zehnte Verordnung zur Änderung der Sozialversicherungsentgeltverordnung

**27.11.2018** | (BGBl. I S. 2024)

Verordnung über maßgebende Rechengrößen der Sozialversicherung für 2019 (Sozialversicherungs-Rechengrößenverordnung 2019)

**29.11.2018** | (BGBl. I S. 2034)

Verordnung zur weiteren Modernisierung des Strahlenschutzrechts

**07.12.2018** | (BGBl. I S. 2275)

Vierte Verordnung zur Änderung der Elektro- und Elektronikgerätegesetz-Gebührenverordnung

**11.12.2018** | (BGBl. I S. 2387)

Gesetz zur Beitragsentlastung der Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versichertenentlastungsgesetz – GKV-VEG)

**11.12.2018** | (BGBl. I S. 2394)

Gesetz zur Stärkung des Pflegepersonals (Pflegepersonal-Stärkungsgesetz – PpSG)

**17.12.2018** | (BGBl. I S. 2587)

Fünftes Gesetz zur Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch – Beitragssatzanpassung

**17.12.2018** | (BGBl. I S. 2660)

Verordnung über die Zulässigkeit der Anwendung von Röntgenstrahlung zur Früherkennung von Brustkrebs bei Frauen (Brustkrebs-Früherkennungs-Verordnung – BrKrFrühErkV)

# 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 05.07.1971, 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 19.06.1993, S. 1–7)

**Richtlinie 93/42/EWG** des Rates vom 14. Juni 1993 über Medizinprodukte  
(ABl. L 169 vom 12.07.1993, 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 Aujeszký (gl, tk) – im Sinne von Artikel 13 der Richtlinie 90/220/EWG des Rates  
(ABl. L 203 vom 06.08.1994, S. 22–23)

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

**Richtlinie 97/43/Euratom** des Rates vom 30. Juni 1997 über den Gesundheitsschutz von Personen gegen die Gefahren ionisierender Strahlung bei medizinischer Exposition und zur Aufhebung der Richtlinie 84/466/Euratom  
(ABl. L 180 vom 09.07.1997, 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 21.07.1998, 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 07.12.1998, 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 22.01.2000, 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 28.04.2000, 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 01.05.2001, 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 05.02.2002, 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 16.05.2002, 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 05.07.2002, 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 04.02.2003, 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 08.02.2003, 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  
(ABl. L 276 vom 27.10.2003)

**Beschluss Nr. 190** der Verwaltungskommission vom 18. Juni 2003 betreffend die technischen Merkmale der Europäischen Krankenversicherungskarte  
(ABl. 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  
(ABl. 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 30.03.2004, 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 07.04.2004, 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 30.04.2004, 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 30.04.2004, 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 09.04.2005, 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/ EWG über Medizinprodukte  
[ABl. L 210 vom 12.08.2005, 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 30.09.2005, S. 22–142]

**Richtlinie 2005/61/EG** der Kommission vom 30. September 2005 zur Durchführung der Richtlinie 2002/98/EG des Europäischen Parlaments und des Rates in Bezug auf die Anforderungen an die Rückverfolgbarkeit und die Meldung ernster Zwischenfälle und ernster unerwünschter Reaktionen  
[ABl. L 256 vom 01.10.2005, 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 Blutspendeeinrichtungen  
[ABl. L 256 vom 01.10.2005, 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 03.07.2009, 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 23.04.2010, S. 45–48]

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

# DIE ORGANISATION DER DKG

## HAUPTGESCHÄFTSFÜHRUNG

Hauptgeschäftsführer:  
**Georg Baum**, Dipl.-Volkswirt

Sekretariat:  
**Sabine Schaub-Beuth**, Telefon 030 39801-1001

### BEREICH I

#### Politik und Vorstandsbüro

Leiter:  
**Dr. rer. pol. Michael Mörsch**, Dipl.-Volkswirt

Sekretariat:  
**Beate Schleußner**, Telefon 030 39 801-10 11  
**Janine Neumann**, Telefon 030 39 801-10 12

Referent/in:  
**Jan Eilrich**, M.A.

**Sebastian Herbinger**, M.Sc.  
**Kerstin Renning**, Dipl.-Volkswirtin

### BEREICH II

#### Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Leiter:  
**Joachim Odenbach**, M.A.

Sekretariat:  
**Stephanie Gervers**, Telefon 030 39 801-10 21

Stellvertretender Leiter:  
**Holger Mages**, Dipl.-Politologe

Referent/in:  
**Rike Stähler**, Dipl.-Politologin  
**Dr. phil. Jörn Wegner**, M.A.

### BEREICH III

#### EU-Politik, Internationale Beziehungen, Gesundheitswirtschaft

Referentin:  
**Saskia Maria Wegner**, M.A.

Sekretariat/Springer:  
**Sandy Wahl**  
Telefon 030 39 801-10 14

### DEZERNAT I

#### Personalwesen und Krankenhausorganisation

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

Sekretariat:  
**Patricia Wolf**, Telefon 030 39 801-11 10  
**Silke Adams**, Telefon 030 39 801-11 11  
**Stefanie Prinz** (Gremienssekretariat)  
Telefon 030 39 801-11 13

Stellvertretender Geschäftsführer:  
**Peer Köpf**, Dipl.-Verwaltungswissenschaftler

Referent/in:  
**Kirstin Arndorfer**, Betriebswirtin (VWA)  
**Dr. PH Kerstin Boldt**, Apothekerin  
**Elisabeth Burghardt**, M.Sc.  
**Dr. med. Iris Juditzki**, M.san.  
Fachärztin für Radiologische Diagnostik  
**Ralf Neiheiser**, Dipl.-Verwaltungswissenschaftler  
**Ulrike Reus**, BHC  
**Dr. med. Doris Voit**, MBA  
Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe,  
Ärztl. Qualitätsman., EFQM, KTQ, DTM&H  
**Carolin Zaulig**, Apothekerin  
**Christian Ziegler**, MES, MHMM, Dipl.-Volkswirt

### DEZERNAT II

#### Krankenhausfinanzierung und Krankenhausplanung

Geschäftsführer:  
**Dr. med. Roland Laufer**, Dipl.-Volkswirt

Sekretariat:  
**Annika Wetzel**, Telefon 030 39 801-12 10  
**Kristin Waldek**, Telefon 030 39 801-12 11

Stellvertretender Geschäftsführer:  
**Urban Roths**, Arzt

Referent/in:  
**Hanna Degen**, M.Sc.  
**Michael Draheim**, M.Sc.  
**Anja Georgi**, Dipl.-Kauffrau (FH)  
**Dr. disc. pol. Christian Jaeger**, Dipl.-Sozialwirt  
**Stefan Koerdt**, Dipl.-Kaufmann (FH)  
**Alexander Krebs-Müllenberg**,  
Dipl.-Soz.-Wissenschaftler  
**Jochen Vaillant**, Dipl.-Sozialökonom  
**Oliver Wiedmann**, M.Sc.

### DEZERNAT III

#### IT, Datenaustausch und eHealth

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

Sekretariat:  
**Carmen Uhlig**, Telefon 030 39 801-13 10

Stellvertretender Geschäftsführer:  
**Markus Holzbrecher-Morys**, Dipl.-Informatiker

IT-Administrator:  
**Dmytro Furayev**, Dip.-Ingenieur (FH/UA)

Referent/in:  
**Boris Adloff**, MaHM, Dipl.-Biologe  
**Mario Beck**, Dipl.-Informatiker  
**Dr. Fernao Beenkens**, M.Sc.  
**Dr. rer. nat. habil. Peter Geibel**,  
Dipl.-Informatiker  
**Ingo Meyer**, Dipl.-Informatiker

**DEZERNAT IV****Justitiariat**

Geschäftsführer und Allg. Stellvertreter  
des Hauptgeschäftsführers:

**Andreas Wagener**, Rechtsanwalt

## Sekretariat:

**Anja Selke**, Telefon 030 39 801-14 10

**Zeljka Kulin**, Telefon 030 39 801-14 11

## Stellvertretender Geschäftsführer:

**Alexander Korthus**, Rechtsanwalt,  
LL.M.(Medizinrecht)

## Referent/in:

**Ina Haag**, Rechtsanwältin

**Andrea Hauser**, LL.M., Rechtsanwältin

**Jasmin Hommel**, MBA

**Ingo Schliephorst**, Assessor

**DEZERNAT V****Medizin I**

Geschäftsführerin:

**Dr. med. Nicole Schlottmann**

## Sekretariat:

**Mandy Reiser**, Telefon 030 39 801-15 10

**Cornelia Reinsch**, Telefon 030 39 801-15 11

**Sho Chen Kabouli**, Telefon 030 39 801-15 12

## Stellvertretender Geschäftsführer:

**Dr. med. Mitja Bojko**, MPH

## Referent/in:

**Dr. med. Guido Brändle**, Facharzt für  
Anästhesiologie

**Katrin Giese**, Dipl.-Medizinerin

**Dr. med. Katja Greiner-Petter**, MBA

**Kay Heilemann**, Arzt

**Brigitte Kaßuba**, Ärztin, Dipl.-Biochemikerin

**DEZERNAT VI****Medizin II**

Geschäftsführer:

**Dr. med. Michael Brenske**,  
Facharzt für Anästhesiologie

## Sekretariat:

**Melanie Reimann**, Telefon 030 39 801-16 10

**Pauline Fugmann**, Telefon 030 39 801-16 11

## Stellvertretende Geschäftsführerin:

**Özlem Acikgöz**, Ärztin

## Referent/in:

**Dr. med. Robert Cuno**

**Dr. med. Tatjana Friebe**, Fachärztin für  
Allgemeinmedizin

**Angela Gäbler-Rohrig**, Fachärztin für  
Augenheilkunde

**Dr. med. Renata Izabella Kawka**, MBA

**Dr. PH Angela Neumeyer-Gromen**, Ärztin, MPH

**Dr. med. Maike Schier**

**Dr. med. Lars Töpfer**, Facharzt für  
Anästhesiologie

**DEZERNAT VII****Qualitätssicherung, Transplantationsmedizin,  
Psychiatrie**

Geschäftsführer:

**Dr. med. Thilo Grüning**, M.Sc., LSHTM, DEAA,  
Facharzt für Anästhesiologie

## Sekretariat:

**Cornelia Lefßmann**, Telefon 030 39 801-17 10

**Janine Baur**, Telefon 030 39 801-17 11

## Stellvertretender Geschäftsführer:

**Emanuel Voigt**, Dipl.-Biologe

## Referent/in:

**Antonia Brandi**, Assessorin jur.

**Dr. med. Dirk Carstanjen**, Facharzt  
für Transfusionsmedizin, Ärztliches  
Qualitätsmanagement

**Denes Göckler**, M.Sc.

**Dörte Jäckel**, M.Sc.

**Julia Müller**, M.Sc.

**Anja Röske**, Dipl.-Pflegerwirtin (FH)

**Alexander Uhl**, M.Sc., Gesundheitspädagoge

**Christiane van Emmerich**, Dipl.-Kaufrau

**STABSSTELLE****Personal- und Finanzwesen / Verwaltung**

Leiterin:

**Sonja Reith**

Stellvertretende Leiterin:

**Jeannette Sandberg**

Sachbearbeitung:

**Juliane Weber**

**Carola Neumann**

Empfang:

**Karl-Georg Kannenberg**

Vermittlung/Post/Kopierzentrale

Telefon 030 39 801-10 60

Sekretariat/Springer:

**Christin Zaunick**, Telefon 030 39 801-10 42

**STABSSTELLE****Zeitschrift »das Krankenhaus«**

Chefredakteurin:

**Katrin Rüter de Escobar**, M.A.

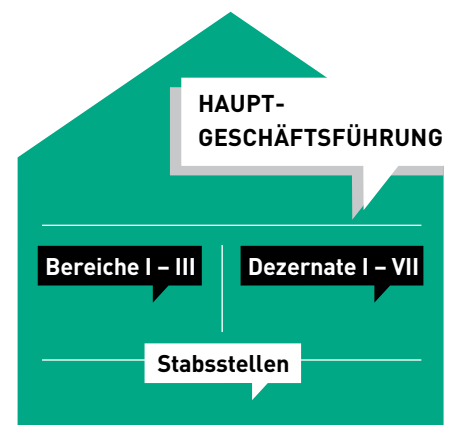
Telefon 030 20 847-29 41

Redakteurin:

**Annette Affhüppe**, Telefon 030 20 847-29 42

Stand: Juni 2019

Organisationsstruktur der DKG







---

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in dieser Publikation meist die Sprachform des generischen Maskulinums angewandt. Es wird an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass die Verwendung der männlichen Form geschlechtsunabhängig verstanden werden soll.

---