



DEUTSCHE KRANKENHAUSEGELLSCHAFT · GESCHÄFTSBERICHT 2019



DEUTSCHE
KRANKENHAUSEGELLSCHAFT

Bundesverband der Krankenhausträger
in der Bundesrepublik Deutschland

—
GESCHÄFTSBERICHT
2019



DEUTSCHE
KRANKENHAUSGESELLSCHAFT

Bundesverband der Krankenhausträger
in der Bundesrepublik Deutschland



GESCHÄFTSBERICHT 2019

INHALT

| | |
|---------|----|
| Vorwort | 07 |
|---------|----|

PFLEGE IM FOKUS 08

AUS DEN DEZERNATEN UND BEREICHEN

| | |
|---|----|
| Politik | 12 |
| Europäische und internationale Krankenhausangelegenheiten | 18 |
| Personalwesen und Krankenhausorganisation | 22 |
| Qualitätssicherung, Transplantationsmedizin und Psychiatrie | 30 |
| Krankenhausfinanzierung und -planung | 36 |
| IT, Datenaustausch und eHealth | 42 |
| Rechts- und Vertragsangelegenheiten | 48 |
| Medizin I | 54 |
| Medizin II | 60 |
| Presse- und Öffentlichkeitsarbeit | 66 |
| Zeitschrift »das Krankenhaus« | 70 |

JAHRESGESCHÄFTSBERICHT 2019

| | |
|---|-----|
| Die Gremien der DKG 2019 | 74 |
| Fachausschüsse, Kommissionen, Sachverständigengremien | 79 |
| Die Satzung der DKG | 80 |
| Die Rundschreiben der DKG 2019 | 82 |
| Die Pressemitteilungen der DKG 2019 | 94 |
| Für den Krankenhausbereich wichtige Gesetze und Verordnungen seit 1972 | 96 |
| Für den Krankenhausbereich wichtige Gesetze und Beschlüsse der Europäischen Union seit 1971 | 106 |
| Die Organisation der DKG | 108 |

Das Jahr 2019 war für die Krankenhäuser alles andere als einfach. Zu Beginn des Jahres wurden für die Versorgungsbereiche Geriatrie, Intensiv, Unfallchirurgie und Kardiologie erstmals verbindliche Pflegepersonaluntergrenzen (PPUGs) scharf geschaltet. Die mit den PPUGs einhergehenden Datenübermittlungspflichten führten zu einem weiteren Anstieg der bereits hohen Bürokratiebelastung und banden in den Krankenhäusern dringend für die Patientenversorgung benötigte Ressourcen. Um die strengen Vorgaben erfüllen zu können, sahen sich die Kliniken angesichts eines leer gefegten Arbeitsmarktes vielfach dazu gezwungen, die Aufnahme von Patienten zu begrenzen.

Auch die ab dem Jahr 2020 greifende Ausgliederung der Pflegepersonalkosten aus dem DRG-System stellte die Kliniken vor große Herausforderungen. Vor allem die bis zum Jahresende noch nicht exakt quantifizierbaren finanziellen Auswirkungen der Ausgliederung sorgten in den Kliniken für erhebliche Unsicherheit. Die vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) im September beschlossene Richtlinie zur Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik (PPP-RL) und die mit dem MDK-Reformgesetz kurz vor Abschluss des Gesetzgebungsverfahrens auf den Weg gebrachten Strafzahlungen im Falle von Rechnungsanpassungen ließen die Stimmung in den Krankenhäusern dann endgültig kippen. Die von einem zunehmenden Misstrauen gegenüber den Krankenhäusern geprägte Gesetzgebung und der so induzierte kalte Strukturwandel veranlassten die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) und ihre Mitgliedsverbände, die Politik zur Einberufung eines Nationalen Krankenhauspipfels im Frühjahr 2020 aufzufordern. Mit dem Ziel, die PPUGs durch ein flexibleres und weniger bürokratielastiges Instrument zu ersetzen, verständigten sich die DKG, der Deutsche Pflegerat und ver.di zum Jahresende auf die Entwicklung eines Pflegepersonalbedarfsbemessungsinstruments und legten dies dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) zur Prüfung und Umsetzung vor.

Die wirtschaftliche Situation der Krankenhäuser blieb auch 2019 äußerst angespannt. Die steigenden Bürokratielasten, die unzureichende Refinanzierung der Personalkostensteigerungen, die Defizite der Notfallambulanzen und die nicht auskömmliche Investitionsförderung der Länder machten es immer mehr Krankenhäusern unmöglich, positive Betriebsergebnisse zu erzielen. Die Ausweitung der PPUGs auf zusätzliche Versorgungsbereiche, das Inkrafttreten der PPP-RL und die neuen Strafzahlungen im Rahmen der Krankenhausrechnungsprüfung trübten die Aussichten auf 2020 zudem erheblich ein.

Die erstmalige Ausgliederung der Pflegepersonalkosten aus dem DRG-System und die gesetzlich

vorgesehene Ausweitung der PPUGs auf neue Krankenhausbereiche stellten 2019 auch die gemeinsame Selbstverwaltung vor große Herausforderungen. Trotz eines äußerst eng bemessenen Zeitfensters gelang es den Selbstverwaltungspartnern, sämtliche für die Pflegekostenausgliederung erforderlichen Vereinbarungen fristgerecht zu treffen und den aG-DRG-Fallpauschalen-Katalog 2020 nebst Anlagen und Pflegeerlöskatalog im Herbst gemeinsam zu beschließen. Die Selbstverwaltung belegte ihre Handlungsfähigkeit damit einmal mehr äußerst eindrucksvoll. In den Verhandlungen zur Ausweitung der PPUGs auf zusätzliche Krankenhausbereiche wurden die Grenzen der Konsensfähigkeit allerdings deutlich überschritten. Die überzogenen Forderungen des GKV-Spitzenverbands zur Personalbesetzung von Intensivstationen sorgten letztlich für ein Scheitern der Verhandlungen und machten im Herbst die Festlegung der neuen PPUGs per Ersatzvornahme des BMG erforderlich.

Im G-BA standen für die Krankenhäuser vor allem die Konkretisierung der besonderen Aufgaben von Zentren und die Mindestpersonalvorgaben für stationäre Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik (PPP-RL) im Mittelpunkt des Interesses. In den finalen Abstimmungen im Plenum des G-BA konnte die DKG der Erstfassung der Zentrumsregelungen zustimmen, wenngleich man sich eine weniger enge Zentrumsdefinition gewünscht hätte. Demgegenüber musste die DKG bei der GesamtAbstimmung über die PPP-RL letztlich gegen diese stimmen. Dies war umso bedauerlicher, da die Kompromissfindung im Rahmen der Beratungen auf Fachebene bis hin zum Plenum des G-BA an vielen Stellen der Richtlinie zunächst durchaus erfolgreich verlaufen war, in letzter Sekunde aber gekippt wurde.

Die Veröffentlichung des Referentenentwurfs zur Reform der Notfallversorgung im Januar 2020 und die für das erste Halbjahr 2020 bereits angekündigten Gesetzentwürfe zur sektorenübergreifenden Versorgung, zur stationären Qualitätssicherung, zur Digitalisierung und zur Weiterentwicklung des DRG-Systems lassen erwarten, dass auch das Jahr 2020 ein ebenso spannendes wie herausforderndes Jahr für die Krankenhäuser werden wird.



Georg Baum
DKG-Hauptgeschäftsführer



PFLEGE IM FOKUS

Die Debatten über die Situation von Pflegekräften haben das Jahr 2019 weitgehend geprägt. Da war zum einen das politische Versprechen, dass durch die Ausgliederung der Pflegekosten in ein neues Pflegebudget jede Stelle am Bett in der Versorgung bezahlt werden soll.

Welche Probleme und Anforderungen bei der Ausgliederung der Pflegekosten aus den DRGs auf die Partner der Selbstverwaltung zukommen sollten, war Anfang des Jahres nicht absehbar. Immer wieder kreisten die Debatten um die Abgrenzung von Pflege am Bett und die Frage des Personalmix. Pflegeentlastende Maßnahmen mussten im Pflegebudget berücksichtigt werden, aber wie und in welchem Ausmaß, blieb unklar. Wie tatsächlich die Ausgliederung in das neue Pflegebudget Wirkung entfalten wird, wird sich erst im Laufe des Jahres 2020 zeigen.

Ende 2019 zeigte das »Krankenhaus Barometer« an, dass drei Viertel der Krankenhäuser Probleme hatten, offene Stellen in der Intensivpflege oder auf den Allgemeinstationen zu besetzen.

Entwicklung bei den Pflegepersonaluntergrenzen

Eine wesentliche Rolle spielten im Jahr 2019 erneut die Pflegepersonaluntergrenzen (PPUGs), allerdings anders als ursprünglich vom Gesetzgeber geplant nicht entschärfend, sondern erschwerend. Alle Kliniken, die über Abteilungen mit verpflichtenden PPUGs verfügten, mussten sich Anfang des Jahres beim Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus melden und in den Folgemonaten die entsprechenden Daten liefern. Alle Anmeldungen waren bereits im Januar vollzogen – entgegen den Behauptungen, die Kliniken würden sich dem Personaluntergrenzen-Thema entziehen. Die Krankenhäuser setzten damit das deutliche Zeichen, dass es für sie trotz der schwierigen gesetzlichen Vorgabe das Ziel bleibt, eine möglichst gute Personalausstattung zu sichern.

Wie problematisch diese Zielsetzung angesichts des Fachkräftemangels ist, wurde jedoch schnell deutlich. Anfang 2019 gab es rund 15.000 unbesetzte Stellen in der Krankenpflege. Trotzdem erreichten die Kliniken bereits im ersten Quartal eine Erfüllungsquote von 90 Prozent. Und wenn es Unterschreitungen gab, sagten diese nichts über die Intensität der Unterschreitung oder gar Gefährdungssituationen aus. Aber schon im ersten Quartal war unverkennbar, dass viele Kliniken die Vorgabe nur erreichen konnten, indem sie Behandlungen einschränkten. Das betraf insbesondere die Intensivstationen, in denen immer wieder Betten gesperrt werden mussten. Zudem klagten viele Krankenhäuser über die extrem hohe Bürokratielast. Nach wenigen Wochen war klar, dass es großen Änderungsbedarf an den Untergrenzen gibt.

Richtungs- und Systemwechsel notwendig

Trägerübergreifend stellte die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) daher im März 2019 erste Eckpunkte für eine bedarfsgerechte Pflegepersonalausstattung und -finanzierung im gesamten Krankenhaus vor. Dabei wurde festgelegt, dass sich die Definition des Bedarfs an den anerkannten Standards einer qualitativ hochwertigen Patientenversorgung orientieren müsse.

Die Entbürokratisierung war ein weiterer Bestandteil der Inhalte. Unter den derzeitigen Bedingungen einer überbordenden Bürokratie verbringen Pflegekräfte täglich drei bis vier Stunden mit Dokumentation und ähnlichen Arbeiten. Mehr als eine Million Arbeitsstunden sammeln sich so jeden Tag an, die bei der Versorgung der Patienten am Krankenbett besser eingesetzt werden könnten.



Nach einem halben Jahr PPUGs und der Veröffentlichung weiterer Zahlen war endgültig klar, wie dringend der Systemwechsel weg von den Untergrenzen ist. Einerseits hatten die Krankenhäuser im zweiten Quartal die Untergrenzen zu 96 Prozent erfüllt, andererseits mussten sie, ihre Beschäftigten und ihre Patienten dafür einen hohen Preis bezahlen. Nicht nur hat sich die ohnehin gewaltige Bürokratielast noch einmal erhöht. Die hohe Erfüllungsquote war vielerorts nur mit der Abmeldung von Kapazitäten und damit einer spürbaren Versorgungsverschlechterung möglich. Immer häufiger konnten zum Beispiel Rettungswagen nicht das nächstgelegene Krankenhaus anfahren, weil dort aufgrund der PPUGs keine Kapazitäten vorhanden waren.

Ungeachtet der sichtbaren negativen Auswirkungen plädierten die Kostenträger für die Ausweitung der Untergrenzen auf weitere Bereiche. Mit Maximalforderungen ging der GKV-Spitzenverband in die Verhandlungen. Eine sachgerechte Lösung bei der Betreuung von Schlaganfall- und Intensivpatienten war so nicht mehr möglich.



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

Entwicklung eines Personalbedarfsbemessungsinstruments

Vor dem Hintergrund dieser Entwicklung verpflichteten sich der Deutsche Pflegerat (DPR), ver.di und die DKG frühzeitig im Rahmen der Konzierten Aktion Pflege der Bundesregierung, ein Instrument zur Bemessung des Personalbedarfs im Krankenhaus als Interimslösung zu erarbeiten.



Bundesgesundheitsminister Jens Spahn und DKG-Präsident Dr. Gerald Gaß

Im August stellten die Partner erstmals ihre Pläne und Ziele vor: ein dauerhaftes Instrument zur Personalbedarfsbemessung in Kliniken, das unterschiedliche Patientengruppen und Leistungsfelder berücksichtigt. Mitte Januar 2020 präsentierten DPR, ver.di und DKG der Öffentlichkeit fristgemäß auf einer gemeinsamen Pressekonferenz schließlich das finale Konzept zur verbindlichen Bemessung des notwendigen Pflegepersonalbedarfs und der Pflegepersonalausstattung.

Es ermittelt den Pflegepersonalbedarf eines Krankenhauses für die unmittelbare Patientenversorgung auf allen bettenführenden Stationen und definiert die notwendige Pflegepersonalausstattung für die Stationen des gesamten Krankenhauses. Das Instrument orientiert sich an den Standards einer qualitativ hochwertigen Patientenversorgung. Zusammen mit Eckpunkten zur Umsetzung, die ebenfalls vereinbart wurden, gewährleistet es eine hohe Patientensicherheit und entlastet das Pflegepersonal. Die drei Partner waren sich einig, dass nach Einführung des Personalbedarfsbemessungsinstruments auf die gesetzlichen

PPUGs und ihre Ausweitung verzichtet werden sollte, da dann ein weitaus bedarfsgerechteres Verfahren zur Sicherung der Pflegequalität zur Verfügung stünde.

Das Bundesministerium für Gesundheit hatte in der Konzierten Aktion Pflege die Prüfung des Instruments zugesagt. Es wird 2020 die Aufgabe sein, das Instrument zügig umzusetzen und schnell politisch so zu handeln, dass die Pflegeausstattung bedarfsgerecht gesichert ist. Die DKG wird diesen Prozess weiter vorantreiben.

Initiative »Mach Karriere als Mensch!«

Gleichzeitig verdeutlichen all die Diskussionen über Personaluntergrenzen und Versorgungsabbau, dass die Pflegeproblematik nur mit mehr Nachwuchs im Beruf gelöst werden kann.

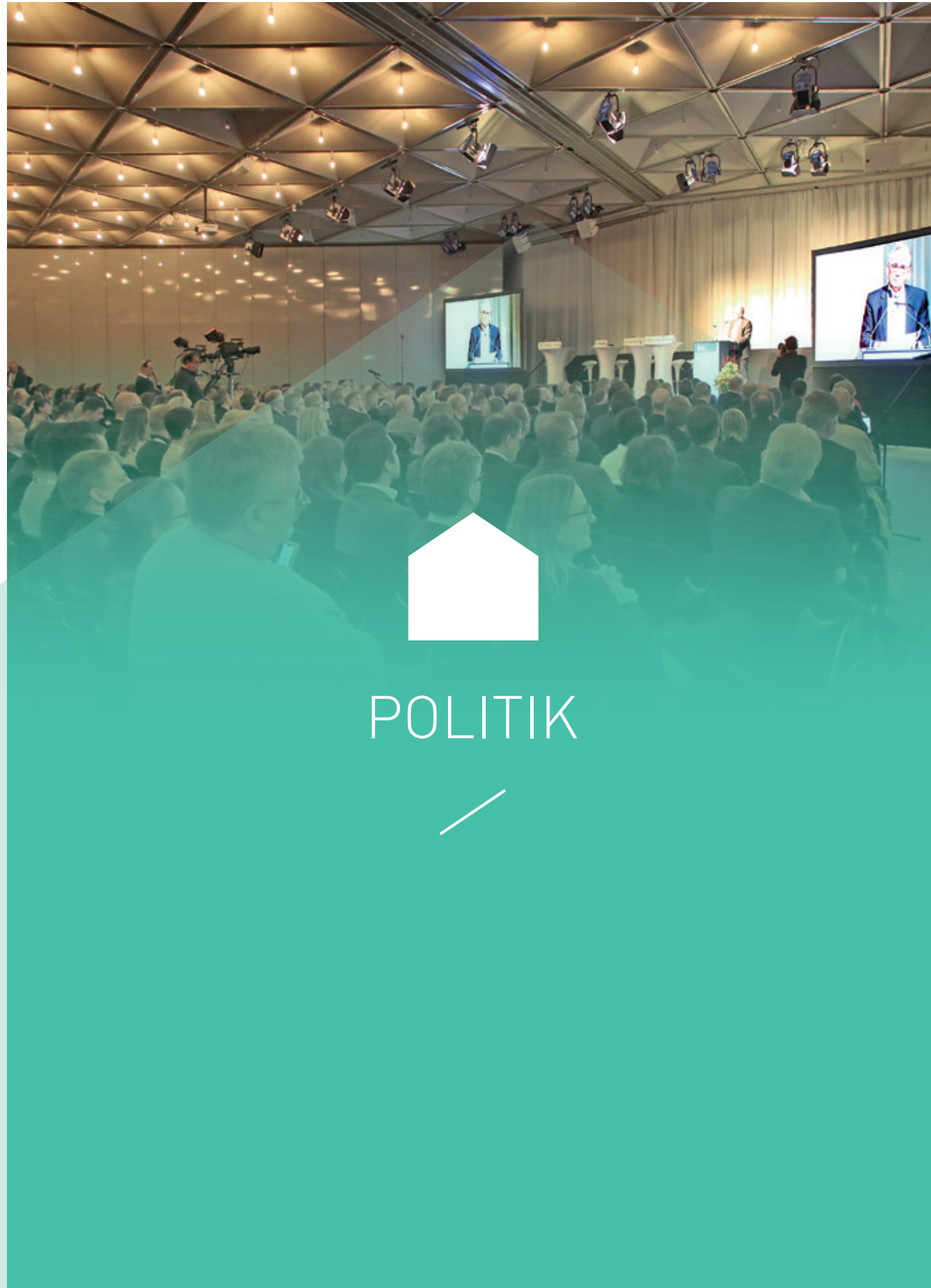
»Mach Karriere als Mensch!« ist der Titel einer Kampagne, mit der mehr Menschen zu einer Ausbildung oder einem Wechsel in den Pflegeberuf motiviert werden sollen. Im Herbst hat sie das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend der Öffentlichkeit vorgestellt. Es soll über mehrere Jahre hinweg für alle Bereiche der Pflege um mehr Nachwuchs geworben werden. Auch die Krankenhäuser haben sich aktiv an der Kampagne beteiligt und werden dies auch weiterhin tun. Aber eine Imageaufwertung des Berufs allein wird die Probleme nicht beheben, das wird auch bei dieser Kampagne deutlich.

Wie dramatisch der Fachkräftemangel im Krankenhaus ist und wie groß die Stellenbesetzungsprobleme bei der Pflege in den Kliniken mittlerweile sind, zeigte Ende 2019 auch das »Krankenhaus Barometer« des Deutschen Krankenhausinstituts. Danach hatten drei Viertel der Krankenhäuser Probleme, offene Stellen in der Intensivpflege oder auf den Allgemeinstationen zu besetzen. Bundesweit sind rund 17.000 Pflegestellen vakant. Seit 2016 hat die Zahl der offenen Stellen damit um 50 Prozent (Intensivpflege) bzw. um mehr als 200 Prozent (Allgemeinstationen) zugenommen. Und auch die sich im Laufe des Jahres immer weiter abzeichnenden Auswirkungen auf die Versorgung wurden deutlich, denn jeweils ein Drittel der Krankenhäuser musste wegen Personalmangels Intensivbetten zeitweise sperren und einzelne Fachbereiche vorübergehend von der Notfallversorgung abmelden.

Eines ist sicher: Die Diskussionen rund um die Pflege werden auch im Jahr 2020 intensiv weitergehen.



AUS DEN DEZERNATEN UND BEREICHEN



POLITIK

Bundesgesundheitsminister Jens Spahn hat seinen Reformeifer auch im Jahr 2019 eindrucksvoll unter Beweis gestellt. Seit Vereidigung der neuen Bundesregierung im März 2018 brachte das von ihm geleitete Ministerium neben zahlreichen Verordnungen insgesamt 20 gesundheitspolitische Gesetze auf den Weg. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) begleitete die Gesetzgebungsverfahren engmaschig, informierte zeitnah ihre Mitgliedsverbände und nahm an den Verbändeanhörungen im Ministerium und den öffentlichen Anhörungen im Ausschuss für Gesundheit des Bundestags teil. In umfassenden Stellungnahmen und zahlreichen Gesprächen positionierte sich die DKG zu den Reformvorhaben gegenüber der Bundesregierung, den Fraktionen im Bundestag, dem Bundesrat und der Fachöffentlichkeit. Auch mit eigenen Reformvorschlägen, wie dem im März 2019 einstimmig vom Vorstand beschlossenen Pakt für eine bedarfsgerechte Versorgung und dem mit dem Deutschen Pflegerat und ver.di bis zum Jahresende entwickelten Pflegepersonalbedarfsbemessungsinstrument (PPR 2.0), brachte sich die DKG konstruktiv in die gesundheitspolitische Debatte ein.

Gesetzgeberisch von herausgehobener Bedeutung für die Krankenhäuser waren vor allem das zum Ende des Berichtsjahrs beschlossene MDK-Reformgesetz, der Einstieg in das Gesetzgebungsverfahren zur Reform der ambulanten Notfallversorgung und die Gesetze zur Weiterentwicklung der Ausbildung von Psychotherapeuten, Anästhesietechnischen Assistenten (ATAs)/Operationstechnischen Assistenten (OTAs), Pharmazeutisch-Technischen Assistenten (PTAs) und Hebammen.

Gesetz für bessere und unabhängigere Prüfungen (MDK-Reformgesetz)

Im Mittelpunkt des am 2. Mai 2019 vorgestellten Referentenentwurfs stand zunächst die unabhängige Ausgestaltung der Prüfungen der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung (MDK). Dazu sollten diese neu organisiert werden. Die DKG begrüßte insbesondere die Einführung eines Aufrechnungsverbots und das Einsetzen einer quartalsbezogenen maximalen Prüfquote je Krankenhaus und begleitete das Gesetzgebungsverfahren aktiv. In enger Abstimmung mit den Mitgliedsverbänden versandte die DKG am 4. Juni eine Stellungnahme zum Referentenentwurf und nahm in der darauf folgenden Woche an der Expertenanhörung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) teil.

Am 17. Juli hat das Bundeskabinett einen überarbeiteten Regierungsentwurf verabschiedet. Die darin vorgenommene Überarbeitung und Abschwächung wesentlicher Inhalte zur neutralen Ausgestaltung der Medizinischen Dienste kritisierte die DKG in ihrer

Stellungnahme, die am 9. August an den Bundesratsgesundheitsausschuss und die Gesundheitsminister der Bundesländer verschickt wurde. Der Bundesrat beriet den Gesetzentwurf am 20. September im ersten Durchgang. Bereits fünf Tage später befasste sich der Bundestag in erster Lesung mit dem MDK-Reformgesetz und überwies das Gesetz an den Bundestagsgesundheitsausschuss. Für den 14. Oktober lud dieser zu einer öffentlichen Anhörung. Dazu überarbeitete die DKG die Positionen in ihrer Stellungnahme und vertrat diese auch in der Anhörung. In deren Mittelpunkt standen insbesondere Fragen der Abrechnungsprüfungen. Die ursprünglich intendierte und mittlerweile abgeschwächte Reform der MDK-Strukturen trat zunehmend in den Hintergrund.



Für den 7. November hat der Bundestag die abschließende Lesung terminiert. Wenige Tage vor den finalen Beratungen wurden zahlreiche Änderungsanträge bekannt. Auf Unverständnis und harsche Kritik stießen seitens der DKG vor allem das darin enthaltene Verbot der Rechnerkorrektur sowie die Einführung einer Strafzahlung in Höhe von mindestens 300 Euro für vermeintlich falsch abrechnende Krankenhäuser. Der Bundestag stimmte diesen Regelungen jedoch zu. Nachdem am 29. November auch der Bundesrat im zweiten Durchgang dem Gesetz inklusive der Änderungsanträge zugestimmt hatte, trat das MDK-Reformgesetz am 1. Januar 2020 in Kraft.

Reform der Notfallversorgung

Basierend auf den im Dezember 2018 vorgestellten Eckpunkten, hat das BMG am 17. Juli 2019 einen ersten Diskussionsentwurf für eine Reform der Notfallversorgung vorgestellt. Der Diskussionsentwurf sah vor, den Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) den Sicherstellungsauftrag zu entziehen und den Ländern zu

DKG-Hauptgeschäftsführer Georg Baum begrüßt Bundesgesundheitsminister Jens Spahn zum Frühlingsempfang.



Seit der Vereidigung der Bundesregierung im März 2018 wurden 20 Gesetze auf den Weg gebracht.



Bundesminister Jens Spahn hat 2019 viele Gesetzentwürfe auf den Weg gebracht.

übertragen. An den Krankenhäusern sollen Integrierte Notfallzentren errichtet werden, die gemeinsam von Krankenhaus und KV betrieben werden. Für die Vergütung der Leistungen sah der Entwurf ein eigenständiges System aus fallzahlunabhängiger Grund- und nach Schweregrad der Fälle differenzierter Pauschale sowie eine Direktabrechnung mit den Krankenkassen vor.

In enger Abstimmung mit den Mitgliedsverbänden hat die DKG eine erste Positionierung zu dem Diskussionsentwurf entwickelt, mit der sie gegenüber dem BMG und den Bundesländern erstmals umfassend zu dem Diskussionsentwurf Stellung nahm. Einen ersten Referentenentwurf für die geplante Notfallreform veröffentlichte das BMG im Januar 2020.

Terminservice- und Versorgungsgesetz

Mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG), das bereits am 24. Juli 2018 vorgestellt wurde, sah der Gesetzgeber verschiedene Maßnahmen zur Reduzierung von Wartezeiten und zur Verbesserung der Sprechstundenvergütung im ambulanten Bereich sowie zur Sicherstellung einer flächendeckenden Gesundheitsversorgung vor. Die DKG begleitete auch die finale Phase des Gesetzgebungsverfahrens und vertrat ihre Positionen in zwei Anhörungen im Gesundheitsausschuss des Bundestags, die am 16. Januar und am 13. Februar stattfanden. Nachdem der Bundestag am 14. März und der Bundesrat am 12. April dem Gesetz zugestimmt hatten, trat das TSVG am 11. Mai in Kraft.

Ausbildungsgesetze

Aufgrund anhaltend geringer Bewerberzahlen kann der Personalbedarf in den Gesundheitsberufen nicht mehr gedeckt werden. Um die Attraktivität dieser Berufe zu erhöhen und dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken, hat das BMG mehrere Ausbildungsgesetze reformiert.

Psychotherapeutenausbildungsreformgesetz

Das Psychotherapeutenausbildungsreformgesetz zielt auf eine Neustrukturierung der Ausbildung der Psychotherapeuten ab und gleicht diese derjenigen der Ärzte an. An den vorgelegten Gesetzentwürfen kritisierte die DKG insbesondere den fehlenden Ausgleich der durch die neue Ausbildung entstehenden Mehrkosten für die Kliniken. Kurzfristig vor den finalen parlamentarischen Beratungen brachten die Regierungsfractionen zudem Neuregelungen im Bereich der Vergütung der Psychiatrischen Institutsambulanzen ein. Diese wurden mit dem Gesetzentwurf am 26. September 2019 im Bundestag und am 8. November im Bundesrat beschlossen.

Hebammenreformgesetz

Mit dem am 20. März 2019 vorgestellten Entwurf eines Hebammenreformgesetzes wurde die Hebammenausbildung akademisiert. Zukünftig soll diese in Form eines dualen Studiums aus einer Kombination von theoretischen Phasen an Hochschulen und Praxisphasen in Gesundheitseinrichtungen erfolgen. Die DKG hat das Hebammenreformgesetz grundsätzlich positiv bewertet, kritisierte aber die Schwächung des Praxisbezugs während der Ausbildung durch die vorgesehenen geringen Stundenzahlen. Diese Position brachte die DKG in verschiedenen Stellungnahmen sowie in die öffentliche Anhörung im Gesundheitsausschuss des Bundestags am 26. Juni ein. Der Bundestag hat das Gesetz am 26. September beschlossen. Nachdem der Bundesrat dem Gesetz am 8. November zugestimmt hatte, trat es am 1. Januar 2020 in Kraft.

ATA-OTA-Ausbildungsgesetz

Der Referentenentwurf des ATA-OTA-Ausbildungsgesetzes hat die DKG am 17. April 2019 erreicht. Die DKG begrüßte in ihrer Stellungnahme, dass damit diese Berufe anerkannt und Rechtssicherheiten geschaffen werden. Diese Position vertrat die DKG auch am 21. Oktober in der Anhörung im Gesundheitsausschuss des Bundestags. Bundestag und Bundesrat stimmten in ihren Sitzungen im November 2019 dem Gesetz zu, sodass dieses am 1. Januar 2022 in Kraft treten kann.

PTA-Reformgesetz

Am 17. April 2019 erhielt die DKG auch den Referentenentwurf eines PTA-Reformgesetzes. Dieser beinhaltete die Überarbeitung der Ausbildungsinhalte der PTAs und eine verstärkte Ausrichtung auf Beratungstätigkeiten. Die DKG begleitete das Gesetzgebungsverfahren und brachte die Position der Krankenhäuser in die politische Debatte ein. Nachdem der Bundestag am 14. November das Gesetz beschlossen hatte, stimmte am 20. Dezember auch der Bundesrat dem Gesetz zu.

Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG)

Am 15. Mai 2019 hat die DKG der Referentenentwurf eines »Gesetzes für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation« erreicht. Das Gesetz hat unter anderem zum Ziel, die Anwendung von Telemedizin zu stärken, Verwaltungsprozesse durch Digitalisierung zu vereinfachen sowie digitale Gesundheitsanwendungen zügig in die Versorgung zu bringen.

Die DKG hat unter enger Einbeziehung ihrer Mitgliedsverbände eine Stellungnahme zum Referenten

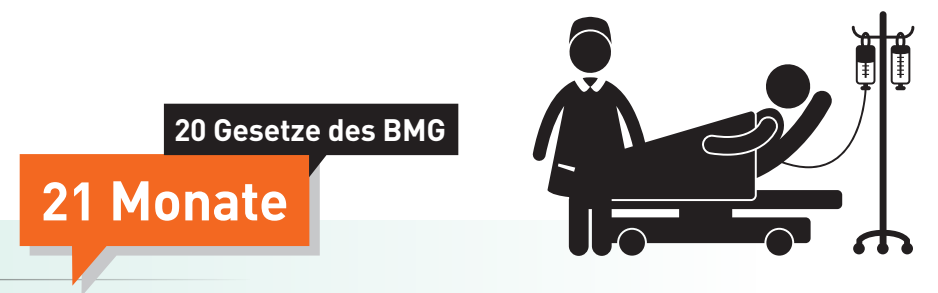
entwurf verfasst. In ihrer Stellungnahme begrüßte die DKG das Vorhaben der Bundesregierung. Auch zum Regierungsentwurf, den das Bundeskabinett am 10. Juli beschlossen hatte, erarbeitete die DKG eine Stellungnahme und sendete diese an die Gesundheitsminister und -senatorinnen der Länder, die sich am 20. September im Bundesrat mit dem Gesetzentwurf befassten. Nach der ersten Lesung im Bundestag am 25. September nahm die DKG am 16. Oktober an der öffentlichen Anhörung im Bundestagsgesundheitsausschuss teil. In seiner abschließenden Lesung nahm der Bundestag am 7. November den Gesetzentwurf an.

Die Krankenhäuser stehen nicht im Mittelpunkt des Gesetzes, sind aber von einzelnen Regelungen, wie zum Beispiel der Fristverschiebung für die Ausstattung der vertragsärztlichen Bereiche im Krankenhaus, der Einführung eines Krankenversicherer-Nummernverzeichnisses sowie der Aufnahme der DKG in die Vereinbarung für Telekonsile, betroffen.

Da das Gesetz zwei Wochen später auch den Bundesrat passierte, konnte das DVG, wie geplant, nach der Veröffentlichung im Bundesgesetzblatt zum 19. Dezember 2019 im Wesentlichen in Kraft treten.

GESUNDHEITSPOLITIK IN DER 19. LEGISLATURPERIODE

24.09.2017: Bundestagswahl
14.03.2018: Vereidigung der neuen Bundesregierung



| | |
|--|---|
| GKV-Versichertenentlastungsgesetz | Gesetz zur Stärkung der Vor-Ort-Apotheken |
| Pflegepersonal-Stärkungsgesetz | ATA-OTA-Ausbildungsgesetz |
| Terminservice- und Versorgungsgesetz | PTA-Reformgesetz |
| Gesetz für bessere Zusammenarbeit und bessere Strukturen bei der Organspende | MDK-Reformgesetz |
| Gesetz für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung | Masernschutzgesetz |
| Psychotherapeutenausbildungsreformgesetz | Digitale-Versorgung-Gesetz |
| Gesetz zur Verbesserung der Information über einen Schwangerschaftsabbruch | Reha- und Intensivpflege-Stärkungsgesetz |
| Implantateregister-Einrichtungsgesetz | Medizinprodukte-EU-Anpassungsgesetz |
| Hebammenreformgesetz | Sexuelle-Orientierung-und-geschlechtliche-Identität-Schutz-Gesetz |
| Fairer-Kassenwettbewerb-Gesetz | GKV-Betriebsrentenfreibetragsgesetz |





Beim DKG-Frühlingsempfang kommen zahlreiche Politikvertreter aus Bund und Ländern zusammen.

Gesetz für bessere Zusammenarbeit und bessere Strukturen bei der Organspende

Nach den Vorgaben im Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD zur Förderung der Organspenden in Deutschland hat das BMG am 31. August 2018 einen Referentenentwurf für ein »Gesetz für bessere Zusammenarbeit und bessere Strukturen bei der Organspende« (GZSO) versandt. Ziel des Gesetzes ist es, die Zahl der Organspenden in Deutschland zu erhöhen.

Die DKG nahm unter anderem am 30. Januar 2019 an der Verbändeanhörung im Gesundheitsausschuss des Bundestags teil. Dort begrüßte die DKG insbesondere die verbindliche Freistellung der Transplantationsbeauftragten, die Neuregelung zur Finanzierung der Organentnahmen sowie die Festlegung allgemeingültiger Verfahrensstrukturen. In seiner abschließenden Lesung nahm der Bundestag am 14. Februar den Gesetzentwurf an.

Im Wesentlichen ergeben sich für Entnahmekrankenhäuser und Transplantationszentren folgende Änderungen:

- Aktualisierung der Aufwandsersatzung 2019 im Rahmen der postmortalen Organspende
- Bundesweite Freistellung der Transplantationsbeauftragten einheitlich geregelt
- Erweiterung der Aufgaben und Verpflichtungen des Entnahmekrankenhauses

Der Bundesrat rief den Vermittlungsausschuss erwartungsgemäß nicht an, sodass das Gesetz am 1. April 2019 in Kraft treten konnte.

Implantateregister-Errichtungsgesetz

Am 31. Januar 2019 hat das BMG den Referentenentwurf eines »Gesetzes zur Errichtung eines Implantateregisters« (EDIR) bekannt gegeben. Das Gesetz hat unter anderem die Errichtung eines verbindlichen bundesweiten Implantateregisters mit einer verpflichtenden Teilnahme aller verantwortlichen Gesundheitseinrichtungen, Patientinnen und Patienten sowie Hersteller implantierbarer Medizinprodukte zum Ziel. Zusätzlich regelt das EDIR konkrete Meldepflichten der verantwortlichen Gesundheitseinrichtungen, gesetzlichen und privaten Krankenkassen so-

Mit dem Gesetz für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung hat die Bundesregierung Konsequenzen aus den bekannt gewordenen Arzneimittelskandalen gezogen.

wie die Datenübermittlung an das Implantateregister selbst. Sowohl im Rahmen der Stellungnahme als auch in der Anhörung zum Referentenentwurf am 25. Februar begrüßte die DKG die Intention des Gesetzgebers. Im parlamentarischen Verfahren sprach sich die DKG wiederholt gegen die vorgesehenen Sanktionen aus und stellte klar, dass die Eingabe der Produkte in die Produktdatenbank in der Verantwortung der Medizinproduktehersteller liegen sollte. Das Gesetz wurde am 17. Dezember im Bundesgesetzblatt veröffentlicht und ist zum 1. Januar 2020 in Kraft getreten.

Masernschutzgesetz

Nachdem der Referentenentwurf am 8. Mai 2019 bekannt gegeben worden war, reagierte die DKG mit einer Stellungnahme und forderte, dass die Gesundheitsämter auch gegenüber Personen in Gesundheitseinrichtungen, die den notwendigen Nachweis über eine Masernschutzimpfung nicht erbringen, Maßnahmen ergreifen können. Zum anderen forderte sie eine klare Regelung über die Kostentragung dieser Pflichtimpfung. Der Bundestag hat am 14. November das Masernschutzgesetz in zweiter/dritter Lesung beschlossen. Das Gesetz trat am 1. März 2020 in Kraft.

Gesetz für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung

Mit dem »Gesetz für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung« (GSAV) hat die Bundesregierung Konsequenzen aus den bekannt gewordenen Arzneimittelskandalen gezogen. Ziel ist es, den Bundesbehörden deutlich mehr Befugnisse bei Arzneimittelrückrufen sowie bei Kontrollen von Arzneimittelherstellern in Drittstaaten zu geben.

Das BMG veröffentlichte bereits am 16. November 2018 einen Referentenentwurf. Am 30. Januar 2019 beschloss das Bundeskabinett den Gesetzentwurf für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung. In ihrer Stellungnahme begrüßte die DKG die Zurücknahme der Neuordnung der ambulanten Zytostatikversorgung. Im Rahmen der parlamentarischen Beratungen sahen die Formulierungshilfen für fachfremde Änderungsanträge auch für die Krankenhäuser relevante Änderungen vor. Es sollen eine Streitwertgrenze für das Pflegebe-

rufegesetz sowie weitere Klarstellungen zu den Pflegepersonaluntergrenzen eingeführt werden. Am 6. Juni hat der Bundestag in zweiter/dritter Lesung das Gesetz beschlossen. Der Bundesrat stimmte dem Entwurf am 28. Juni zu. Am 16. August trat das GSAV in Kraft.

Fairer-Kassenwettbewerb-Gesetz

Am 25. März 2019 veröffentlichte das BMG den Entwurf eines »Gesetzes für eine faire Kassenwahl in der gesetzlichen Krankenversicherung«. Ziel des später in »Fairer-Kassenwettbewerb-Gesetz« umbenannten Gesetzes (GKV-FKG) war es, bestehende Wettbewerbsverzerrungen dauerhaft zu beseitigen und die Wahlfreiheit der Versicherten zu stärken. Die DKG reagierte auf den Referentenentwurf mit einer Stellungnahme, in der sie auf die massiven Fehlanreize des derzeitigen Kassenwettbewerbs aufmerksam machte.

Das Bundeskabinett beschloss am 9. Oktober den Regierungsentwurf. Für die Krankenhäuser sah der Gesetzentwurf für das Jahr 2020 einen einmaligen pauschalen Rechnungszuschlag von 250 Millionen Euro vor. Der Zuschlag soll dem Abgleich etwaiger nicht refinanzierter Tarifsteigerungen im Bereich des Pflegepersonals dienen. Die DKG nahm an der öffentlichen Anhörung des Bundestagsgesundheitsausschusses zum GKV-FKG teil und bezog dabei Stellung zu krankenhauserrelevanten Änderungsanträgen. Die Änderungsanträge befassten sich unter anderem mit Meldepflichten im Rahmen der Pflegepersonaluntergrenzen und der Bekämpfung von Lieferengpässen bei Arzneimitteln.

Die DKG wird das Gesetzgebungsverfahren auch im Jahr 2020 aktiv begleiten.





EUROPÄISCHE UND INTERNATIONALE KRANKENHAUS- ANGELEGENHEITEN

Bürger von 28 Ländern der Europäischen Union wählten 2019 das Europäische Parlament. Vier der 20 Ausschüsse befassen sich nun direkt oder indirekt mit Gesundheitsfragen.

Europapolitische und internationale Aktivitäten der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG)

Interessen der deutschen Krankenhäuser auf EU-Ebene werden durch Mitarbeiter des Bereichs III (EU-Politik, Internationale Beziehungen, Gesundheitswirtschaft) in Berlin und Brüssel wahrgenommen. Der Bereich III ist darüber hinaus für internationale Angelegenheiten zuständig.

Die EU-Arbeit umfasst die Beobachtung von Maßnahmen aus diversen Politikbereichen mit möglichen Auswirkungen auf die Krankenhausversorgung sowie die aktive Einbringung von DKG-Positionen in die Diskussionen im Europäischen Parlament, im Rat der Europäischen Union, mit der Europäischen Kommission sowie den Vertretern des Bundes und der Länder in Brüssel.

Kommission »Europa und internationales Krankenhauswesen«

Nach der Neubesetzung des Bereichs III in der zweiten Jahreshälfte 2019 tagte die Kommission »Europa und internationales Krankenhauswesen« im Oktober in Berlin und diskutierte über die politischen Neuerungen auf europäischer Ebene nach der Wahl zum Europäischen Parlament im Mai 2019 und deren Bedeutung für die europäische Gesundheitspolitik.

Eine Auswahl von EU-Themen in der Zusammenfassung:

Die Wahl zum Europäischen Parlament im Frühjahr und die Neuaufstellung der Europäischen Kommission im Herbst 2019 haben die europapolitische Debatte im Wesentlichen bestimmt. Geprägt wurde die europapolitische Agenda darüber hinaus vom bevorstehenden Ausscheiden Großbritanniens aus der EU. Im Berichtszeitraum unterblieben daher wesentliche neue Gesetzesinitiativen der Europäischen Kommission.

Neue Ansprechpartner im Europäischen Parlament

Vom 23. bis 26. Mai 2019 haben die Bürger von 28 Ländern der Europäischen Union das Europäische Parla-



ment neu gewählt. Bei dieser neunten Parlamentswahl wurden 751 Abgeordnete, davon 96 aus Deutschland aus insgesamt 14 Parteien, gewählt. Rund 50 Prozent der deutschen Abgeordneten zogen erstmals ins Europäische Parlament ein, was sich auch in den Parlamentsausschüssen widerspiegelt. Vier der 20 Ausschüsse befassen sich direkt oder indirekt mit Gesundheitsfragen. Die DKG adressierte an die deutschen Abgeordneten dieser Ausschüsse die Erwartungen der deutschen Krankenhäuser an die EU-Gesundheitspolitik in Form des EU-Positionspapiers »DKG-Positionen für Europa 2019-2024«. Der Ausschuss für Umweltfragen, öffentliche Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (ENVI) ist mit 76 Mitgliedern erstmals der größte Ausschuss des Europäischen Parlaments. Von den neun ständigen Mitgliedern aus Deutschland sind acht zum ersten Mal im Europäischen Parlament vertreten. Sie sind wichtige Ansprechpartner für die DKG in europapolitischen Gesundheitsfragen.

Erhalt der Generaldirektion Gesundheit und Lebensmittelsicherheit der Europäischen Kommission

Im September 2019 stellte die neue Kommissionspräsidentin Dr. Ursula von der Leyen ihr designiertes Personaltableau für die neue Europäische Kommission vor. Mit dieser Veröffentlichung bestand Gewissheit, dass die Generaldirektion Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (DG SANTE) auch in den nächsten fünf Jahren eigenständig bestehen bleibt. Eine Forderung, für die auch die DKG aktiv geworben hatte. Am 1. De-

Die DKG ist Mitglied der European Hospital and Healthcare Federation (HOPE).



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

Im Dezember 2019 trat die neue EU-Kommission offiziell ihren Dienst mit der neuen Kommissarin für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit Stella Kyriakides an. Ihre Generaldirektion gewinnt sogar Kompetenzen aus der Generaldirektion Binnenmarkt zurück, indem Zuständigkeiten für Arzneimittel und Medizinprodukte zurückverlagert werden. Mit dieser Aufstellung bietet die DG SANTE der DKG weiterhin verlässliche Strukturen für eine vertrauensvolle Ansprache bei zentralen Themen der europäischen Gesundheitspolitik.

EU-Agenda-Setting für die Legislatur 2019 bis 2024

Ein Großteil der Themen, die die DKG in ihrem Papier »DKG-Positionen für Europa 2019 - 2024« im Juni 2019 veröffentlicht hat, findet sich in dem Mandat wieder, das die Kommissionspräsidentin Dr. Ursula von der Leyen gegenüber Stella Kyriakides als neuer Gesundheitskommissarin formulierte. Im Bereich »Schutz und Förderung der öffentlichen Gesundheit« hat die Kommissionspräsidentin ihre Gesundheitskommissarin zu folgenden Themen mandatiert: verbesserte Versorgung mit erschwinglichen Arzneimitteln, wirksame Umsetzung des neuen Rechtsrahmens für Medizinprodukte, Nutzung von Potenzialen im Bereich E-Health und Errichtung eines European Health Data Space, Fokussierung auf die Kommunikation zu Impfungen, vollständige Umsetzung des Europäischen Aktionsplans zur Bekämpfung antimikrobieller Resistenzen, Vorlage eines Europäischen Aktionsplans zur Bekämpfung von Krebs.

Umsetzung der Arzneimittelsicherheitsrichtlinie

Seit Inkrafttreten der EU-Verordnung zu Arzneimittelfälschungen Anfang Februar 2019 gilt in Europa eine Überprüfungspflicht für Arzneimittel mittels des securPharm-Systems. Angesichts der erheblichen Probleme bei der Umsetzung haben sich die DKG und der Bundesverband Deutscher Krankenhausapotheker (ADKA) mit einer gemeinsamen Stellungnahme im November 2019 an die EU- und Bundespolitik gewandt, um eine kurzfristige – bis zur Stabilisierung des Systems andauernde – Aussetzung der Überprüfungspflicht und eine langfristig ausgelegte Erleichterung zu fordern. Bereits im Dezember 2019 hat die DKG das Thema beim Zusammentreffen mit Akteuren auf EU-Ebene adressiert. Zum Ablauf des Berichtszeitraums wurden weitere Treffen – vor allem in Verbindung mit dem Thema Arzneimittelengpässe – im folgenden Geschäftsjahr angesetzt.

Vorbereitung auf das Inkrafttreten der Medizinprodukte-Verordnung

Nach einer Übergangsfrist von drei Jahren gelten die Verordnung über Medizinprodukte ab dem 26. Mai 2020 und die Verordnung über In-vitro-Diagnostika ab dem 26. Mai 2022. Die Verordnungen gelten unmittelbar und müssen dafür nicht in nationales Recht umgesetzt werden. Gleichwohl bedarf es weiterer Durchführungsmaßnahmen der Europäischen Kommission. Die Verordnungen regeln diverse Aspekte, von denen die Krankenhäuser direkt betroffen sind. Die DKG hat darüber informiert. Darüber hinaus hat die DKG bei diversen Treffen den Austausch der europäischen Institutionen und Interessenvertreter zur Readiness vor Inkrafttreten begleitet und im Sommer 2019 Bedenken zu Übergangsfristen für höher klassifizierte Klasse-I-Produkte geäußert. Im Dezember 2019 wurde ein zweites Korrigendum veröffentlicht, das ebendiese Bedenken aufgreift und entsprechende Abhilfe schafft.

Diskussion eines Gesetzentwurfs zu Health Technology Assessment (HTA)

Nachdem das Europäische Parlament im Februar 2019 seine erste Lesung vor den Parlamentswahlen zu dem vorliegenden HTA-Gesetzentwurf beendet hatte, konnte sich der Rat nicht auf einen Standpunkt festlegen. Weiterhin strittigster Punkt ist die Verbindlichkeit der zentralen klinischen Bewertungen, auch wenn die anhängige Bewertung der sozialen, ethischen und ökonomischen Dimensionen in der Hoheit der Mitgliedsstaaten verbleiben soll. Die DKG lehnt die vollständige Harmonisierung der Gesundheitstechnologiebewertung in der Sache ab.

Die DKG ist Gründungsmitglied von HOPE. Das Programm ermöglicht Krankenhäusern in Deutschland, Gäste aus dem Ausland aufzunehmen, um von deren Erfahrungen zu profitieren.

Europäischer Krankenhausverband – European Hospital and Healthcare Federation (HOPE)

Die Geschäftsstelle hat die Gremienarbeit im europäischen Krankenhausverband HOPE im Berichtszeitraum umfassend wahrgenommen. In den Sitzungen der Gremien »President's Committee« und »Board of Governors« werden die politischen Positionen und Strategien beraten und festgelegt. Die Geschäftsstelle des Verbands unter der Leitung des Generalsekretärs Pascal Garel setzt sie um. Im Gremium der Verbindungsleute, dem »Liaison Officers' Committee«, berieten sich die Europaexperten der Mitgliedsorganisationen zu aktuellen Themen und bereiteten die Positionen des HOPE für Vorstand und Präsidium vor. Unter Mitwirkung der DKG wurden die Arbeiten an zahlreichen Projekten und Maßnahmen fortgesetzt und Ländervergleiche angestellt. Der »Nationale Koordinator« in Deutschland berichtet regelmäßig über das HOPE-Austauschprogramm für Krankenhausmitarbeiter.

Internationaler Krankenhausverband – International Hospital Federation (IHF)

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

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 den grenzüberschreitenden Austausch von Wissen oder die Zusammenarbeit in Projekten mit ausländischen Partnern betreiben. In diesem Rahmen bearbeitet die DKG diverse Anfragen von Regierun-



gen sowie Regierungs- und Nichtregierungsorganisationen aus dem Ausland. Darüber hinaus empfing der DKG-Hauptgeschäftsführer Georg Baum den stellvertretenden Gesundheitsminister Usbekistans, Abduhakim Xadjibajev, der sich mit einer hochrangigen Delegation bei der DKG über die Organisation der Notfallversorgung in Deutschland informierte.





PERSONALWESEN UND KRANKENHAUS- ORGANISATION

Das Jahr 2019 war wesentlich geprägt von den Auswirkungen der Pflegepersonaluntergrenzen auf die Versorgung der Patienten. Zahlreiche Krankenhäuser mussten wegen der unflexiblen Personalvorgaben aus Berlin und Siegburg Betten oder ganze Stationen schließen und sich von der Notfallversorgung bei den Rettungsdienst-Leitstellen abmelden. Patienten wurden aus Personalgründen früher als vor der Einführung der Pflegepersonaluntergrenzen auf die Normalstation verlegt. Zudem musste das Pflegepersonal häufiger als zuvor aus der Freizeit zum Dienst gerufen werden. Die Dienstplanung wurde deutlich kurzfristiger.

All das ist genau das Gegenteil von dem, was die Partner der Konzierten Aktion Pflege gemeinsam mit dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) vereinbart hatten: eine bessere Patientenversorgung und eine höhere Attraktivität der Pflegeberufe. Daher gab es eine breite Allianz, die die Abschaffung der Pflegepersonaluntergrenzen und die Einführung eines bedarfsgerechten Einsatzes der Pflegenden im Krankenhaus forderte.

In der Konzierten Aktion Pflege haben die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), der Deutsche Pflegerat (DPR) und die Gewerkschaft ver.di angeboten, ein schnell einführbares Interimsinstrument zur Bemessung des Pflegepersonalbedarfs zu entwickeln. Dank guter Vorarbeiten der Pflegewissenschaften gelang es den drei Organisationen, die altbekannte Pflegepersonal-Regelung (PPR) auf den aktuellen Stand der Pflegewissenschaften zu bringen und mit Minutenwerten neu zu hinterlegen. Einen Machbarkeits-Pretest brachte das PPR 2.0 genannte Instrument sehr erfolgreich hinter sich. Am Jahresende haben DKG, DPR und ver.di nach entsprechenden Vorstandsbeschlüssen aller drei Organisationen die PPR 2.0 termingerecht dem BMG übergeben und gleich Eckpunkte für die Umsetzung in gesetzlichen und untergesetzlichen Normen zu fassen. Gleichzeitig kann das BMG ein wissenschaftliches Konzept für eine ganz neue (oder auch auf der PPR 2.0 basierende) Weiterentwicklung eines Pflegepersonalbemessungsinstruments in die Wege leiten, dessen Entwicklung sicher mehrere Jahre in Anspruch neh-

men wird. Die PPR 2.0 ist startklar und auch weiterentwicklungsfähig. Der Gesetzgeber kann sie zum 1. Januar 2021 zur Anwendung bringen, bis ein ganz neues Instrument fertiggestellt ist. Oder auch darüber hinaus.

I. PERSONALWESEN

Ärztliche Weiterbildung

Programm zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V

Das Berichtsjahr war durch intensive Verhandlungen zur Änderung der »Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V« sowie der Anlagen II bis IV geprägt. Grund hierfür war die Änderung der gesetzlichen Grundlage. Gleichzeitig konnten in diesem Zusammenhang die Ergebnisse und Erfahrungen der prozessbegleitenden Evaluation des Förderprogramms durch die Lenkungsgruppe berücksichtigt werden. Ziel ist die Verbesserung qualitativer und quantitativer Auswertungen, um die Effektivität des Förderprogramms langfristig bewertbar zu machen.

Die Vertragspartner haben im Berichtsjahr das Vergabeverfahren gemäß § 12 der Anlage IV der Vereinbarung abgeschlossen. Am 1. April 2019 gingen die Aufgaben der Gemeinsamen Einrichtung (GE) von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) auf das »Deutsche Zentrum für Luft- und Raumfahrt e.V. (DLR) – DLR Projektträger« über. Die GE übernimmt insbesondere die administrative Abwicklung des Antrags- und Förderverfahrens der Kompetenzzentren (KW) sowie weitere unterstützende und beratende Tätigkeiten.

Die zentrale Registrierstelle der DKG hat im Jahr 2019 insgesamt 1.906 Vollzeitstellen im »Programm zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V« registriert. Es wurden 1.622 Anträge und 1.906 Nachweise geprüft und bearbeitet. Das Gesamtvolumen der 2019 nachgewiesenen Weiterbildungen betrug 24.507.736,31 Euro.

Ausbildung in Gesundheitsberufen

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

Im Berichtszeitraum hat die DKG das ATA-OTA-Gesetzgebungsverfahren auf der Bundesebene aktiv begleitet. Dies impliziert neben der Anfertigung von diversen Stellungnahmen unter anderem auch die Teilnahme an Anhörungen (z. B. vor dem Gesundheitsausschuss des Bundestags).

Darüber hinaus 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 2019 mehr als 170 OTA- und ATA-Schulen mit deutlich mehr als 3.000 Ausbildungsplätzen und mehr als 650 angeschlossenen Krankenhäusern anerkannt und bei der Durchführung der jeweiligen Ausbildungslehrgänge aktiv unterstützt.

Die DKG hat im Jahr 2019 an zahlreichen Workshops und Fachtagungen teilgenommen und eigene Arbeitsgruppensitzungen durchgeführt. Hierdurch konnten etablierte Qualitätsmaßstäbe für die Umsetzung der DKG-Empfehlung zur Ausbildung und Prüfung von OTAs und ATAs weiterentwickelt werden. Ferner hat die DKG im Berichtszeitraum mehr als 500 Anerkennungsverfahren von Bewerberinnen und Bewerbern mit ausländischen Bildungsabschlüssen für den operativen und anästhesiologischen Bereich (aus EU-Ländern und vor allem aus Drittstaaten) bearbeitet. Hierdurch konnten für die Krankenhäuser entsprechend qualifizierte Fachkräfte gewonnen werden.

Pflegerische Weiterbildung

DKG-Empfehlung für die Weiterbildung zur Praxisanleitung

Die DKG hat in Zusammenarbeit mit Fachexperten die DKG-Empfehlung für die Weiterbildung zur Praxisanleitung vom 29. September 2015 überarbeitet und die Stundenzahl von 200 auf 300 erhöht. Die neue DKG-Empfehlung ist zum 1. Mai 2019 in Kraft getreten.

Ergänzende DKG-Empfehlung für die Pflege im Maßregelvollzug

Die ergänzende DKG-Empfehlung »Pflege im Maßregelvollzug« regelt die besonderen Weiterbildungstatbestände für die Weiterbildung im Maßregelvollzug und ist zum 1. Oktober 2019 in Kraft getreten. Sie gilt in Ergänzung der »DKG-Empfehlung zur pflegerischen Weiterbildung in den Fachgebieten Pflege in der Endoskopie, Pflege in der Nephrologie, Pflege in der Onkologie, Pflege im Operationsdienst, Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege, Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik, Psychotherapie«, die die allgemeinen Regelungsgegenstände beinhaltet. Die Weiterbildung »Pflege im Maßregelvollzug« umfasst mindestens 200 Stunden Theorie und mindestens 240 Stunden praktische Weiterbildung. Zugangsvoraussetzung für diese Weiterbildung ist der erfolgreiche Abschluss der Weiterbildung »Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie«.

Personalgewinnung und -bindung

Boys' Day

Die DKG ist Bündnispartner des vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend geför-



Die Pflegepersonaluntergrenzen sollen wegen ihrer negativen Auswirkungen auf die Patientenversorgung durch ein neues System abgelöst werden.



dernten Projekts »Boys' Day – Jungen-Zukunftstag«, der am 28. März 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 am Boys' Day 2019 die größten Anbieter entsprechender Plätze.

Pflegepersonaluntergrenzen

Die Vertragspartner auf Bundesebene waren mit dem durch das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG) geänderten § 137i SGB V beauftragt worden, die gemäß Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung (PpUGV) bestehenden Pflegepersonaluntergrenzen in den vier pflegesensitiven Bereichen weiterzuentwickeln sowie für die Herzchirurgie und Neurologie Untergrenzen bis zum 31. August 2019 festzulegen. Der Gesetzgeber hat das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) beauftragt, Daten in 800 Krankenhäusern zu erheben, um auf dieser Grundlage Pflegepersonaluntergrenzen in den sechs pflegesensitiven Bereichen zu bestimmen. Die DKG hat einer Vereinbarung mit dem GKV-Spitzenverband nicht zugestimmt, da dieser die in der PpUGV vorgesehene Übergangsregelung bis Ende 2020 für die Intensivmedizin abgelehnt hatte. Daher kam es am 31. Oktober 2019 erneut zur gesetzlich vorgesehenen Ersatzvornahme in Form der PpUGV durch das BMG. Unabhängig davon wurde die Nachweisvereinbarung verhandelt und im November 2019 zum Abschluss gebracht.

Pflegepersonalbemessung

Die Pflegepersonaluntergrenzen sollen wegen ihrer negativen Auswirkungen auf die Patientenversorgung möglichst kurzfristig durch ein neues System abgelöst werden. Hierzu haben die DKG, der DPR und die Gewerkschaft ver.di gemäß dem Beschluss der Konzentrierten Aktion Pflege gemeinsam ein Instrument zur Pflegepersonalbemessung entwickelt und dem BMG am Jahresende als Vorschlag unterbreitet. Das Instrument »PPR 2.0« ist eine Weiterentwicklung der bekannten PPR mit einer Aktualisierung der pflegerischen Aufgaben und einer Neuberechnung der Minutenwerte. Zudem haben die drei Organisationen Eckpunkte zur Umsetzung der PPR 2.0 konsentiert und dem BMG mit auf den Weg gegeben. Das BMG wird den gemeinsamen Vorschlag prüfen.

BMG-Beirat »Neuordnung von Aufgaben im Krankenhaus«

Im Berichtszeitraum ist die Internetplattform www.pflege-krankenhaus.de unter Federführung der DKG weiterentwickelt worden. Mit den auf der Internetplattform dargestellten Modellen werden den Krankenhäusern systematische Konzepte an die Hand gegeben, mit denen die wesentlichen der für die Bewältigung des soziodemographischen Wandels definierten Handlungsfelder aufgegriffen werden. Alle Modelle wurden in der Praxis entwickelt und werden von den Krankenhäusern erprobt oder bereits erfolgreich eingesetzt. Diese Praxisnähe fördert die Nachahmung der Modelle in anderen Krankenhäusern entscheidend. Die DKG führt die Internetplattform auch im Jahr 2020 als eigenes Projekt fort.

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

II. KRANKENHAUSORGANISATION

§ 39a SGB V – Entlassmanagement

Die Verhandlungen für ein bundeseinheitliches Anschlussrehabilitationsformular sind abgeschlossen. Das Formular ist Bestandteil der »2. Änderungsvereinbarung zum Rahmenvertrag über ein Entlassmanage-

ment«. Aufgrund weiterer gesetzlicher Änderungen wurden im Berichtsjahr die Verhandlungen für eine dritte Änderungsvereinbarung aufgenommen.

Hubschrauberlandestellen an Krankenhäusern

Mit Änderung des Luftverkehrsgesetzes 2016 wurde den Krankenhäusern die Möglichkeit eröffnet, regelmäßig genutzte Außenlandestellen als sogenannte »Landestellen an Einrichtungen von öffentlichem Interesse« (Public Interest Sites – PIS) listen zu lassen. Diese PIS-Masterliste wird seit Ende 2018 vom Luftfahrt-Bundesamt (LBA) auf dessen Homepage veröffentlicht. Im Sommer 2019 hat das LBA entschieden, die sogenannten Rendezvous-Landestellen (RLS) von der offiziellen PIS-Masterliste zu streichen, was dazu geführt hat, dass viele Krankenkassen diese im Rahmen der Budgetverhandlungen nicht mehr als Hubschrauberlandestellen an Krankenhäusern anerkennen. Die DKG-Geschäftsstelle ist bemüht, auch weiterhin eine Liste der RLS von der Bundespolizei zu erhalten.

III. QUALITÄTSMANAGEMENT UND PATIENTENSICHERHEIT

Qualitätsmanagement

Auf der Basis eines G-BA-Beschlusses zur Entwicklung methodischer Empfehlungen zur Erhebung und Darlegung des Stands der Umsetzung und Weiterentwicklung von einrichtungsinternem Qualitätsmanagement in Einrichtungen des deutschen Gesundheitswesens hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) 2019 in seinem Unterausschuss »Qualitätssicherung« beschlossen, zunächst den Entwicklungsstand von Qualitätsmanagement im ambulanten Sektor darzulegen. 2020 wird dies für den stationären Sektor erfolgen. Bis der G-BA konkrete Empfehlungen zur Darlegung des Entwicklungsstands beschlossen hat, greift in Kliniken das bisherige Berichtssystem auf Basis einer Übergangsregelung (Darlegung im Qualitätsbericht).

Gemäß § 6 Abs. 6 QM-RL wurde das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) beauftragt, auf der Basis von § 137a Abs. 3 Nr. 7 SGB V Kriterien für die Bewertung von Zertifikaten und Qualitätssiegeln, die in der ambulanten und stationären Versorgung verbreitet sind, zu entwickeln und über die Aussagekraft dieser Zertifikate und Qualitätssiegel in einer für die Allgemeinheit verständlichen Form zu informieren. Die entsprechende AG, in der auch die DKG aktiv vertreten ist, hat bislang die Ergebnisse des vor-

liegenden ersten Teils beraten. Im November 2019 hatte der G-BA den zweiten Teil beauftragt. Für dessen Bearbeitung hat das IQTIG nun weitere zehn Monate Zeit.

Kinderschutz in der Qualitätsmanagement-Richtlinie (QM-RL)

Die DKG spricht sich für die Verpflichtung, Schutzkonzepte in medizinischen Einrichtungen einzuführen und umzusetzen, aus und hat 2019 die Aufnahme einer diesbezüglichen Regelung in der QM-RL dem G-BA vorgeschlagen. Entsprechende Beratungen des DKG-Formulierungsvorschlags zur Aufnahme einer Regelung über die verpflichtende Einführung und Umsetzung von Schutzkonzepten für Kinder und Jugendliche in medizinischen Einrichtungen in die QM-RL erfolgten Ende 2019 in der AG QM und werden 2020 dann im Unterausschuss »Qualitätssicherung« fortgesetzt.

Anforderungen an ein einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem für Krankenhäuser

Die Vorbereitungen zur Evaluation der Bestimmung von Anforderungen an übergreifende Fehlermeldesysteme (üFMS-B), um die Auswirkungen dieser G-BA-Richtlinie in der Praxis zu analysieren, sind jetzt beendet. Dabei soll unter anderem analysiert werden, in welchem Umfang Fehlermeldesysteme existieren, die den Bestimmungen entsprechen, wie viele Krankenhäuser teilnehmen und inwieweit die damit angestrebten Ziele auch erreicht werden. Auf der Basis der Ergebnisse, die 2020 zusammengetragen werden, soll dann, sofern nötig, eine Anpassung der Bestimmung erfolgen. Zwischenzeitlich wurde auch das Aktionsbündnis Patientensicherheit durch ein Innovationsfondsprojekt mit der Evaluation der üFMS beauftragt.

Patientensicherheit

Die DKG war auch 2019 wieder in zahlreichen Arbeitsgruppen des Aktionsbündnisses Patientensicherheit vertreten. Dieses Netzwerk für eine sichere Gesundheitsversorgung in Deutschland unter der Schirmherrschaft des BMG veröffentlicht konkrete Handlungsempfehlungen für Mitarbeiter von Leistungserbringern. Auch bei der Mitgestaltung gezielter Patienteninformationen zu unterschiedlichen Themenbereichen sind Mitarbeiter der DKG aktiv mit dabei.

Die Weltgesundheitsversammlung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) erklärte 2019 den 17. September zum Welttag der Patientensicherheit (World Patient Safety Day). Die WHO möchte den Tag etablieren und regelmäßig ausrichten. An diesem Tag nahmen auch



in Deutschland zahlreiche Krankenhäuser mit unterschiedlichen Aktivitäten teil.

Die DKG hat sich auch 2019 beim nationalen Gesundheitsziel »Patientensicherheit« im Kooperationsverbund »gesundheitsziele.de« aktiv eingebracht. Die interdisziplinär besetzte AG arbeitete weiter an den Themen Sicherheitskultur und Sicherheitskompetenz. Es ist zu erwarten, dass die Beratungen 2020 beendet sind und die Ergebnisse dann veröffentlicht werden.

Evaluation

Der Unterausschuss »Qualitätssicherung« hatte in seiner Sitzung am 31. Januar 2018 vereinbart, die verfahrenstechnische Vorbereitung und Begleitung künftiger Evaluationen von QS-Richtlinien der AG »Evaluation QS« zu übertragen. Gleichzeitig wurde diese AG beauftragt, ein Prozessschema zur strukturierten Beauftragung von Evaluationen unter fachlich-inhaltlicher Einbeziehung der für die jeweiligen QS-Richtlinien zuständigen Arbeitsgruppen zu erstellen. Die AG legte dem Unterausschuss 2019 einen konsentierten Vorschlag für ein solches Prozessschema vor. Die vorgesehenen Schritte unterscheiden sich je nachdem, ob das IQTIG mit einer Evaluation beauftragt werden soll oder ob eine Ausschreibung vorgesehen ist. Die AG arbeitete darüber hinaus an Masterdokumenten für Leistungsbeschreibungen bzw. IQTIG-Beauftragungen und strukturierten Formularen. Derzeit evaluieren externe Auftragnehmer vier G-BA-Richtlinien.

Zweitmeinungsverfahren bei bestimmten planbaren Eingriffen

Die »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) regelt unter anderem den Anspruch von Patienten auf Einholung einer Zweitmeinung zu bestimmten planbaren Eingriffen. Nach der Beauftragung für Tonsillektomien/Tonsillotomien (Entfernung der Gaumenmandeln) und Hysterektomien (Gebärmutterentfernungen) wurde 2019 auch das Thema Schulterarthroskopie beschlossen. Die Amputation bei Patienten mit diabetischem Fuß wird aktuell bearbeitet und voraussichtlich 2020 beschlossen. 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. Die Vorbereitung der Unterlagen für eine Evaluation der Zm-RL ist derzeit beim G-BA in Arbeit. In der entsprechenden AG ist die DKG regelmäßig vertreten.

Qualitätssicherungskonferenz 2019 des G-BA

Seit dem Jahr 2004 veranstaltet der G-BA regelmäßig eine bundesweite Konferenz zur Qualitätssicherung. Im

September 2019 hat sich die 11. Qualitätssicherungskonferenz des G-BA Schwerpunkten wie »Fachliche und methodische Perspektiven der externen Qualitätssicherung«, »Perspektiven der Qualitätssicherung aus Sicht der QS-Verfahren im Rehabilitationsbereich« gewidmet und beschäftigte sich mit Verbesserungsansätzen in Großbritannien. Auch 2019 war die DKG wieder aktiv in die Programmgestaltung eingebunden.

IV. ARZNEIMITTELVERSORGUNG UND MEDIZINPRODUKTE

Beschlüsse des G-BA zu Arzneimitteln

Die DKG ist im Unterausschuss »Arzneimittel« und dessen Arbeitsgruppen an zahlreichen Beschlüssen zur Arzneimittelversorgung beteiligt. Schwerpunkte sind insbesondere die frühe Nutzenbewertung von Arzneimitteln, einschließlich der Arzneimittel, die ausschließlich bzw. überwiegend zur stationären Anwendung eingesetzt werden. Auf Basis der G-BA-Bewertung wird ein Erstattungsbetrag festgesetzt und pharmazeutische Unternehmen müssen für diese Arzneimittel die Abgabepreise für die Krankenhäuser nach der Festsetzung des Erstattungsbetrags entsprechend absenken. Weiterhin werden Beschlüsse zum sogenannten Off-Label Use mit der Zielstellung getroffen, eine rechtssichere Verordnung von Arzneimitteln außerhalb der Zulassung zu ermöglichen, und Therapiehinweise zur Verordnung von Arzneimitteln erstellt. Durch die Änderungen des »Gesetzes für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung« (GSAV) ist als neue Aufgabe die Festlegung von Anforderungen an die Qualität der Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien hinzugekommen, hier wurden die Beratungen zu einer Richtlinie aufgenommen.

Laut der Arzneimittelverordnung haben sich Ärzte über Arzneimittel angemessen zu informieren. Auch die Erkenntnisse aus der frühen Nutzenbewertung sollen dafür leicht zugänglich sein. Der Gesetzgeber hat die Möglichkeit geschaffen, die Beschlüsse des G-BA in Praxissoftware zu integrieren. Die DKG hat sich im Rahmen von G-BA-Arbeitsgruppen daran beteiligt, dies gemäß den Vorgaben der Elektronischen Arzneimittelinformations-Verordnung (EAMIV) umzusetzen.

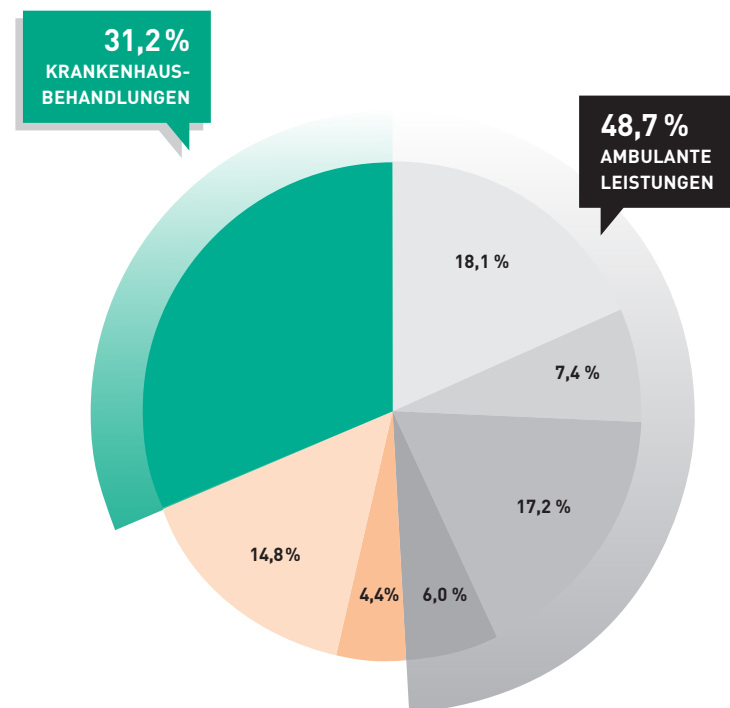
Gesetz für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung

Das »Gesetz für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung« (GSAV) ist am 16. August 2019 in Kraft getreten. Der Gesetzgeber hat mit dem Gesetz insbesondere

auf die jüngsten Arzneimittelskandale reagiert. Vor dem Hintergrund krimineller Machenschaften in einer öffentlichen Apotheke in Bottrop um unterdosierte Zytostatika für schwerstkranken Krebspatienten war eine ordnungspolitische Neuausrichtung der ambulanten Zytostatikaversorgung vorgesehen. Derartige Vorfälle sind in Krankenhausapotheken aufgrund des hochgradig arbeitsteiligen Prozesses der Zytostatikazubereitung und der Angestelltenstruktur zwar grundsätzlich ausgeschlossen. Dennoch wären auch die Krankenhäuser Leidtragende der Neuordnung der ambulanten Zytostatikaversorgung gewesen. Erfreulicherweise ist es im Laufe des Gesetzgebungsverfahrens aber gelungen, die geplante Neuordnung der ambulanten Zytostatikaversorgung nahezu vollständig abzuwenden. Damit ist der Gesetzgeber der zentralen Forderung von DKG und Apothekenverbänden nachgekommen. Für die Krankenhäuser sind aber eine Reihe weiterer Neuregelungen des GSAV von Bedeutung, insbesondere die neuen Richtlinienbefugnisse des G-BA zu Arzneimitteln für neuartige Therapien (ATMP), die Einführung anwendungsbegleitender Datenerhebungen für bestimmte neu zugelassene Arzneimittel und die Änderungen zur Preisbildung von Hämophiliepräparaten.

Lieferengpässe von Arzneimitteln

Lieferengpässe sind in den Krankenhäusern zu einem dauerhaften Problem geworden, das sich 2019 weiter verschärft hat. Angesichts der Häufung von Lieferengpässen bei dringend benötigten Arzneimitteln besteht die ernsthafte Gefahr, dass die Versorgung zukünftig nicht mehr ausreichend sichergestellt werden kann. Mehrere Kliniken berichten, dass sie im Jahr 2019 von deutlich über 200 Lieferengpässen betroffen waren. Auch nach Angaben des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) hat sich die Anzahl der Lieferengpässe deutlich erhöht. Aufgrund der verstärkten medialen Berichterstattung ist die Problematik der Lieferengpässe zunehmend in den Fokus der Gesundheitspolitik gerückt. Fast alle Fraktionen im Bundestag haben entsprechende Positionspapiere erarbeitet. Ein erstes Maßnahmenbündel wurde im Dezember 2019 in das laufende Fairer-Kassenwettbewerb-Gesetz (GKV-FKG) eingebracht. Die DKG hat die mit dem GKV-FKG vorgesehene Bekämpfung von Lieferengpässen ausdrücklich begrüßt, gleichzeitig aber weiter gehende Maßnahmen eingefordert, insbesondere die Einschränkung der Rabattvertragsausschreibungen der Krankenkassen für versorgungskritische Arzneimittel. Angesichts der erheblichen Probleme mit Lieferengpässen hat die DKG zudem im Rahmen des Jour fixe zu Lieferengpässen des BfArM Handlungsempfehlungen zur Vertragsgestaltung zwischen Kran-



GESAMTAUSGABEN DER GESETZLICHEN KRANKENVERSICHERUNG (GKV) 2019

| | | |
|---|---------------|---------------------|
| Krankenhausbehandlungen | 31,2 % | 80,9 Mrd. € |
| Sonstige Ausgaben | 14,8 % | 37,2 Mrd. € |
| Nettoverwaltungskosten | 4,4 % | 11,2 Mrd. € |
| Ambulante Leistungen | 48,7 % | 122,6 Mrd. € |
| darunter: | | |
| Ärztliche Behandlung | 18,1 % | 45,6 Mrd. € |
| Heil- und Hilfsmittel | 7,4 % | 18,6 Mrd. € |
| Arzneimittel | 17,2 % | 43,4 Mrd. € |
| Zahnärztliche Behandlung und Zahnersatz | 6,0 % | 15,0 Mrd. € |
| Kosten gesamt¹ | | 251,9 Mrd. € |

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit (Stand März 2020)
¹Vorläufige Zahlen, ohne Zuzahlungen der Versicherten



Die bisherigen Erfahrungen der Kliniken mit dem securPharm-System sind negativ. Insbesondere führt die Fehleranfälligkeit des Systems zu erheblichen Problemen.



kenhäusern und pharmazeutischen Unternehmen mit erarbeitet. Ziel dieser Empfehlungen ist, dass Kliniken und pharmazeutische Industrie durch die Vereinbarung geeigneter Vertragsbedingungen zur Verbesserung der Liefersicherheit von krankenhaushausrelevanten Arzneimitteln beitragen.

EU-Verordnung zu Arzneimittelfälschungen (securPharm)

Der Anschluss an das securPharm-System und die Überprüfung sämtlicher Arzneimittelpackungen sind seit Februar 2019 auch für alle Krankenhausapotheken verpflichtend. Die bisherigen Erfahrungen der Kliniken mit dem securPharm-System sind durchweg negativ. Insbesondere führt die Fehleranfälligkeit des Systems zu erheblichen Problemen. Nach einem mehrjährigen Testlauf und neun Monaten Regelbetrieb traten im europäischen Verifikationssystem wöchentlich rund 1,5 Millionen Fehlermeldungen auf. Die Fehlerquote lag damit im europäischen Durchschnitt um das 26-Fache über dem Zielwert. In großen Krankenhausapotheken traten täglich etwa 300 Fehlermeldungen auf. Problematisch ist, dass die Arzneimittel bis zur Behebung des Systemfehlers nicht an die Patienten abgegeben werden dürfen. Dies führt zu zusätzlichen Beeinträchtigungen der Arzneimittelversorgung in den Kliniken und verschärft Probleme mit Lieferengpässen. Zudem hat sich der enorme Mehraufwand für die Krankenhäuser ohne jeglichen Gewinn für die Arzneimittelsicherheit bestätigt.

In weit über 90 Prozent der Fälle beziehen die Krankenhausapotheken ihre Arzneimittel direkt vom Hersteller. In diesen Fällen existiert keine Lieferkette, die ein Eindringen von Arzneimittelfälschungen ermöglichen könnte. Das händische Überprüfen von bis zu 5 Millionen einzelnen Packungen in einer großen Krankenhausapotheke bringt damit keinen Sicherheitsgewinn, bedeutet aber einen erheblichen Aufwand für das qualifizierte pharmazeutische Personal, das folglich nicht mehr für die Patientenversorgung zur Verfügung steht. Vor dem Hintergrund der anhaltenden technischen Probleme und der generellen unverhältnismäßigen Belastungen der Kliniken durch die Überprüfung einzelner Packungen hatten sich DKG und Bundesverband Deutscher Krankenhausapotheker (ADKA) Ende November 2019 mit einem gemeinsamen Positionspapier an EU- und Bundespolitik gewendet und Erleichterungen für die Kliniken eingefordert.

Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

Der Medikationsprozess ist ein Hochrisikoprozess, und Maßnahmen zur Förderung der AMTS sollen die Prozessqualität verbessern. Nach der maßgeblichen Mitgestaltung des neuen AMTS-Berichtsteils im Qualitätsbericht der Krankenhäuser 2018 erfolgten in der entsprechenden Arbeitsgruppe des G-BA 2019 keine weiteren Anpassungen, sondern werden zu Anfang 2020 die ersten Datenübermittlungen erwartet. In der Koordinierungsgruppe des BMG hat die DKG ihre Unterstützung bei der Umsetzung des Aktionsplans AMTS 2016–2019 fortgesetzt.

Im Mittelpunkt der Arbeit stand 2019 zudem die Konzeption des neuen Aktionsplans AMTS 2020–2023. Die DKG hat hier verschiedene Themenvorschläge zur Förderung der AMTS im Krankenhaus eingebracht. Auch in weiteren Gremien, wie der Arbeitsgruppe »AMTS« beim Aktionsbündnis Patientensicherheit, hat die DKG ihr Engagement mit der Beteiligung an einer »Handlungsempfehlung zur guten Verordnungspraxis« fortgeführt und setzt sich damit für eine bessere Abstimmung zwischen den beteiligten Berufsgruppen im Medikationsprozess ein.

Die Strukturierung von Arbeitsprozessen bietet eine wichtige Grundlage für das weitere Bestreben der DKG, die elektronische Arzneimitteldokumentation im Kran-

kenhaus zu fördern. Im Rahmen der Digitalisierung wird hierauf der Schwerpunkt gelegt. Zur sinnvollen sektorenübergreifenden Nutzung von Arzneimittelinformationen gehörte auch die Weiterentwicklung des elektronischen Medikationsplans. Damit dieser auch die Bedürfnisse der Krankenhäuser berücksichtigt, ist die DKG kontinuierlich in Arbeitsgruppen der gematik GmbH aktiv.

Zudem beteiligte sich die Deutsche Krankenhausgesellschaft an Workshops zur wissenschaftlichen Evaluation unter anderem des elektronischen Medikationsplans. Im Zuge der gesetzlichen Fristsetzung für die Einführung des elektronischen Rezepts (e-Rezept) ist ein weiteres Thema hinzugekommen, das ebenfalls fachlich mitbegleitet wird.

V. UMWELTSCHUTZ

Spurenstoffstrategie des Bundes

2016 hat der Bund den Stakeholder-Dialog »Spurenstoffstrategie des Bundes« initiiert mit dem Ziel, den Eintrag von Spurenstoffen in die aquatische Umwelt zu vermeiden bzw. zu vermindern. Als Ergebnis dieses Prozesses wurde 2017 ein Policy Paper an die Politik übergeben. Die darin enthaltenen Vorschläge wurden in einer zweiten Phase konkretisiert und im März 2019 veröffentlicht. Die vorgeschlagenen Maßnahmen sollen nun in einer etwa einjährigen Pilotphase erprobt werden. Parallel hat der erste Runde Tisch zum Thema Röntgenkontrastmittel seine Arbeit aufgenommen. Die DKG ist als ein Stakeholder an dem Dialog beteiligt.

Umweltschutz im Krankenhaus

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

VI. VERSCHIEDENES

DIN-Norm Krankenhausreinigung

Der 2016 eingerichtete DIN-Arbeitsausschuss zum Thema Krankenhausreinigung hat die Aufgabe, einen Standard für die Reinigung festzulegen, der bei Ausschreibungsverfahren zugrunde gelegt werden kann.



Die Arbeiten wurden im Berichtsjahr weitgehend abgeschlossen und der Normentwurf wird im Frühjahr 2020 zur Kommentierung veröffentlicht werden. Die DKG hat die Arbeiten im Normungsausschuss bzw. seinen Unterarbeitsgruppen aktiv begleitet.

DKG-Symposium »Terrorgefahr – wie bereiten Krankenhäuser sich vor?«

Das Symposium am 10. Mai 2019 diente dazu, die in den Krankenhäusern Verantwortlichen für das Thema Terror zu sensibilisieren und Hilfestellung zu ersten Vorbereitungen zu geben. Als Referenten waren erfahrene Praktiker von Landesministerien und Polizei sowie aus betroffenen Krankenhäusern geladen, die eindrücklich ihre Erfahrungen aus echten Anschlägen und planmäßigen Übungen geschildert und die daraus für die Krankenhäuser gezogenen Konsequenzen dargestellt haben.

Wie Krankenhäuser mit der Terrorgefahr umgehen, hat im Mai zahlreiche Teilnehmer eines Symposiums interessiert.





QUALITÄTSSICHERUNG, TRANSPLANTATIONS- MEDIZIN UND PSYCHIATRIE

ARBEITSSCHWERPUNKTE

IM JAHR 2019

Die der Deutschen Krankenhausgesellschaft übertragenen gesetzlichen Aufgaben zur Qualitätssicherung standen im Berichtsjahr weiterhin im Fokus der Arbeit des Dezernats VII. Aufgaben wie die Qualitätssicherungsanforderungen in der Früh- und Reifgeborenenversorgung und in der Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur, die Kontrolle und Durchsetzung der Qualitätsanforderungen, das Verfahren zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren, Qualitätsverträge 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. Darüber hinaus wurden konzeptionelle Weiterentwicklungen der datengestützten, einrichtungsübergreifen-

den Qualitätssicherung beraten, mit denen der G-BA das IQTIG zur Datenvalidierung und zur Weiterentwicklung des Strukturierten Dialogs beauftragt hat.

Die DKG hat anlässlich der 11. Qualitätssicherungskonferenz des G-BA am 26. September 2019 ihre neuen Positionen zu Qualität und Patientensicherheit veröffentlicht. Mit 55 Positionen in 15 Kapiteln wird zu allen aktuellen Themen der Qualitätssicherung und -verbesserung, des Qualitätsmanagements und der Patientensicherheit ausführlich Stellung genommen. In einer speziell dafür eingerichteten Arbeitsgruppe unter Teilnahme von Fachexperten aus dem Qualitätsmanagement von Krankenhäusern wurde das Positionspapier erarbeitet und vom Vorstand der DKG am 17. September 2019 beschlossen. Es versucht, die richtige Balance zu wahren zwischen einerseits der klaren Befürwortung aller Instrumente und Maßnahmen, die tatsächlich zu einer Qualitätsverbesserung der Patientenversorgung führen, und andererseits der Ablehnung der immer häufiger zu beobachtenden Zweckentfremdung dieser Instrumente und Maßnahmen, die negative Auswirkungen auf die medizinische Versorgung haben kann.

Weitere Arbeitsschwerpunkte waren 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

Mit dem Themenfindungs- und Priorisierungsverfahren (TuP-Verfahren) des G-BA wurden auch im Jahr 2019 neue relevante Themen für die Qualitätssicherung beraten und ausgewählt. Auf Vorschlag der DKG hat der G-BA die Entwicklung einer Qualitätssicherungsmaßnahme zur Versorgung mit implantierten Herzschrittmachern und Defibrillatoren beschlossen. Das Verfahren soll zunächst das IQTIG in Form einer Konzeptskizze näher bearbeiten. Darüber hinaus wurde die Entwicklung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zum Akutschmerzmanagement beraten und beschlossen. Zunächst soll die Aufnahme einer Regelung zur verpflichtenden Einführung und Umsetzung von Akutschmerzmanagementkonzepten zur postoperativen Schmerztherapie in die Qualitätsmanagement-Richtlinie beraten und das IQTIG mit der Erstellung einer Konzeptstudie zum Thema »Postoperative Schmerztherapie« mit dem Instrument einer Online-Patientenbefragung beauftragt werden.

Datengestützte einrichtungsübergreifende Qualitätssicherung

Mit der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) sollen einheitliche Rahmenbedingungen und Strukturen für die sektorspezifische und sektorenübergreifende datengestützte Qualitätssicherung geschaffen werden. Die Beratungen zur Überführung der Verfahren der Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL) wurden fortgeführt. Der G-BA hat am 20. Juni 2019 zwei neue Verfahren, »Transplantationsmedizin« sowie »Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen«, beschlossen.

Gemäß Beauftragung hat das IQTIG am 10. Oktober 2019 einen Vorbericht zur »Weiterentwicklung des Strukturierten Dialogs mit Krankenhäusern« vorgelegt, zu dem die DKG im Rahmen des Beteiligungsverfahrens nach § 137a Abs. 7 SGB V eine Stellungnahme abgegeben hat. Der Vorbericht enthält sehr weitreichende Vorschläge zur Vereinheitlichung der Vorgehensweise und zur Steigerung der Effizienz des Verfahrens. Die DKG hält Modifikationen an dem Konzept für erforderlich, die in der Stellungnahme aufgezeigt

werden. Das IQTIG wird den Abschlussbericht unter Würdigung der Stellungnahmen im nächsten Berichtszeitraum vorlegen.

Planungsrelevante Qualitätsindikatoren

Am 30. September 2019 hat das IQTIG den Abschlussbericht zur Weiterentwicklung der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren (plan. QI) vorgelegt. Der G-BA ist zu der Einschätzung gelangt, dass mit diesem Abschlussbericht die Beauftragung als nicht erfüllt angesehen wird. Auf Basis des Abschlussberichts wurde daher keine Weiterentwicklung des Verfahrens vorgenommen. Eine neue Beauftragung zur Weiterentwicklung planungsrelevanter Qualitätsindikatoren ist für das Jahr 2020 vorgesehen.

Für das Erfassungsjahr 2017 kam es zu erheblichen Fehlinterpretationen der Ergebnisse der plan. QI mit negativen Auswirkungen in der öffentlichen Wahrnehmung für die betroffenen Krankenhäuser. Vor diesem Hintergrund hatte der G-BA auf Initiative der DKG im Juni 2019 beschlossen, korrigierte Excel-Listen mit den Ergebnissen für das Erfassungsjahr 2017 zu veröffentlichen. Die Ergebnisse werden zusätzlich durch eine Einführung in das Verfahren und eine Zusammenfassung in Textform begleitet. Der GBA hat die Forderung der DKG, eine Zusammenfassung der Stellungnahme des Krankenhauses oder eine Kommentierungsmöglichkeit für Krankenhäuser aufzunehmen, mehrheitlich abgelehnt. Die Ergebnisse der plan. QI des Erfassungsjahrs 2018 wurden auf Grundlage der überarbeiteten Berichterstattung am 31. Oktober 2019 auf den Internetseiten des G-BA veröffentlicht. Eine internetbasierte benutzerorientierte Darstellung der Ergebnisse ist für das Jahr 2020 vorgesehen.

Qualitätsabhängige Vergütung

Der vom IQTIG vorgelegte Abschlussbericht der G-BA-Beauftragung vom 20. Oktober 2016 (»Auswahl von Leistungen oder Leistungsbereichen außerhalb der QSKH-RL«) zeigte, dass der Auftrag zur qualitätsabhängigen Vergütung unter den gegebenen gesetzlichen Rahmenbedingungen nicht umsetzbar ist und eine Einführung mit den gesetzlich vorgegebenen engen vergütungsbezogenen und krankhausplanerischen Konsequenzen derzeit nicht abschätzbare Folgen für die Patientenversorgung haben könnte. Der G-BA hat das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) über den Sachstand der Beratungen informiert und dabei insbesondere auf die Nicht-Umsetzbarkeit des gesetzlichen Auftrags sowie den entsprechenden Änderungsbedarf der gesetzlichen Vorgaben hingewiesen.

Im Berichtszeitraum hat sich die Zahl der beim IQTIG registrierten Qualitätsverträge weiter erhöht.



Bisher wurden Qualitätsverträge in den Leistungsbereichen »Respiratorentwöhnung von langzeitbeatmeten Patientinnen und Patienten« und »Endoprothetische Gelenkversorgung« geschlossen.

Mindestmengenregelungen

Der G-BA hat im Jahr 2019 in monatlichen Sitzungen die bestehenden Mindestmengenregelungen (Mm-R) auf einen möglichen Änderungsbedarf überprüft sowie über die Festlegung neuer Mindestmengen beraten. Dies umfasste unter anderem eine Mindestmengerhöhung für komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus und für die Versorgung von Frühgeborenen unter 1.250 Gramm, eine Mindestmengenfestlegung für Herztransplantationen, für die chirurgische Behandlung des Lungenkarzinoms und für unikondyläre Schlittenprothesen sowie eine Änderung der Mm-R für Lebertransplantationen. In Bezug auf die Leistungsbereiche »Nierentransplantationen«, »Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus« und »Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas« hat der G-BA dem Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) entsprechende Aufträge zur Durchführung von Literaturrecherchen zum Zusammenhang zwischen Leistungsmenge und Qualität des Behandlungsergebnisses erteilt. Darüber hinaus hat der G-BA das IQTIG mit der Erstellung und Veröffentlichung der Spezifikation für die Mm-R beauftragt.



Qualitätssicherung in der Früh- und Reifgeborenenversorgung

Der G-BA hat im Berichtsjahr insbesondere auf Grundlage von Daten aus den klärenden Dialogen, aber auch aus der Strukturabfrage wichtige Anpassungen der Qualitätssicherungsrichtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL) beschlossen. Die Lenkungsgremien eines jeden Bundeslands berichteten gemäß QFR-RL dem

G-BA über den Umsetzungsstand der Richtlinie aus den mit den Perinatalzentren geführten klärenden Dialogen. Auf Basis dieser Berichte stellte der G-BA fest, dass trotz der Bemühungen im Rahmen der klärenden Dialoge weiterhin eine flächendeckende Erfüllung der pflegerischen Richtlinienanforderungen nicht möglich ist und sich die Mehrzahl der Perinatalzentren im klärenden Dialog befindet. Ferner wurden mit dem Erfassungsjahr 2018 zum zweiten Mal die Ergebnisse der jährlichen Strukturabfrage durch das IQTIG ausgewertet und auf www.perinatalzentren.org veröffentlicht. Auch in diesen Ergebnissen sind erneut die Schwierigkeiten der Einrichtungen bei der Erfüllung der hohen und unflexiblen Personalanforderungen der Richtlinie deutlich geworden. Mit Beschluss vom 19. September 2019 hat der G-BA auf Initiative der DKG unter anderem die Laufzeit des klärenden Dialogs um zwei Jahre verlängert. Darüber hinaus hat der G-BA eine Ausnahmetatbestands- sowie Übergangsregelung für die Pflegepersonalschlüssel in die Richtlinie aufgenommen. Die Änderungen treten zum 1. Januar 2020 in Kraft.

Qualitätskontrollen und Durchsetzung der Qualitätsanforderungen des G-BA

Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) ist gesetzlich dazu ermächtigt, die Einhaltung von Qualitätsanforderungen des G-BA zu überprüfen. Gemäß § 137 Abs. 3 SGB V hat der G-BA in einer Richtlinie die Einzelheiten zu den Kontrollen des MDK nach § 275a SGB V zu regeln. Im Besonderen Teil der MDK-Qualitätskontroll-Richtlinie (MDK-QK-RL) sind die verschiedenen Kontrollgegenstände, die Anhaltspunkte, die Beauftragung und weitere im Allgemeinen Teil festgelegte Eckpunkte zu konkretisieren. Der erste Abschnitt des Teils B, der die Kontrolle der Richtigkeit der Dokumentation der Krankenhäuser im Rahmen der externen stationären Qualitätssicherung regelt, ist am 30. Juli 2019 in Kraft getreten. Darüber hinaus hat der G-BA den zweiten Abschnitt, der die Einhaltung der Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität betrifft, am 17. Oktober 2019 beschlossen. Die Beratungen zum dritten Abschnitt zur Kontrolle der Anforderungen der Notfallstufen wurden im Jahr 2019 aufgenommen und werden 2020 fortgesetzt.

Aus Sicht der DKG sind externe unabhängige Qualitätskontrollen für ein faires Qualitätssicherungssystem grundsätzlich sinnvoll und erforderlich. Die Durchführung der Qualitätskontrollen muss jedoch einer unabhängigen und neutralen Institution übertragen werden und ist von anderen Prüfungen (z. B. Abrechnungsprüfungen) strikt zu trennen. Leider erfüllt der durch das MDK-Reformgesetz etablierte Medizinische Dienst (MD) diese Kriterien nur teilweise.

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. Am 18. April 2019 hat der G-BA die Qualitätsförderungs- und Durchsetzungs-Richtlinie (QFD-RL) beschlossen.

Strukturierter Qualitätsbericht der Krankenhäuser

Der G-BA hat die Aktualisierung der sogenannten Positivliste der berichtspflichtigen Krankenhäuser und Standorte vor Beginn der Lieferungen der Qualitätsberichte beschlossen. Insgesamt wurden 2.602 Qualitätsberichte für das Berichtsjahr 2018 von den Krankenhäusern erstellt und dem G-BA bis zum 15. Dezember 2019 übermittelt. 1.388 Krankenhäuser haben für das Berichtsjahr 2018 einen Qualitätsbericht abgegeben und 310 Krankenhäuser einen Gesamtbericht und demnach mindestens zwei Standortberichte erstellt. Zu der Positivliste für das Berichtsjahr 2019 sind im Jahr 2019 bereits 37 Anträge zur Aktualisierung eingegangen.

Der G-BA hat für das Jahr 2019 unter anderem ein neues Kapitel zu den Notfallstufenregelungen und ein neues Kapitel zu den Pflegepersonaluntergrenzen in die Regelungen des G-BA zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser eingefügt, die Angaben zur Barrierefreiheit und zu den nichtmedizinischen Leistungsangeboten überarbeitet sowie den aktuellen Stand der Datenübermittlung und wesentliche Aufgaben der Datenannahmestelle in der Anlage 2 der Regelungen konkretisiert.

Qualitätssicherung bei der Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur

Seit mehreren Jahren sind die Ergebnisse der externen stationären Qualitätssicherung zur präoperativen Verweildauer in der Versorgung von Patienten mit hüftgelenknaher Femurfraktur auffällig. Der G-BA arbeitete daher seit Dezember 2017 an Struktur- und Prozessqualitätsvorgaben zur Versorgung dieser Patienten. Zudem wurde das IQTIG mit der Weiterentwicklung der Qualitätsindikatoren zur präoperativen Verweildauer bei der osteosynthetischen und endoprothetischen Versorgung sowie mit einer vertiefenden Analyse der Ursachen der Auffälligkeiten zu diesen beiden Indikatoren beauftragt. Die Beschlussfassung der Richtlinie zur

Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QS-FFx-RL) erfolgte im November 2019. Die Richtlinie und die darin festgeschriebenen Mindestanforderungen an die Struktur- und Prozessqualität haben die operative Versorgung der Patienten frühestmöglich, in der Regel innerhalb von 24 Stunden, zum Ziel. Als wesentliche Neuerung werden in der Richtlinie auch dezidierte Mindestanforderungen an die Prozessqualität, insbesondere durch vom Krankenhaus zu erstellende Standard Operating Procedures (SOPs), definiert.

Qualitätssicherung in der Kinderherzchirurgie

Auf Initiative der Patientenvertretung und der DKG wurden im Jahr 2019 wesentliche Änderungen zu den Personalvorgaben der Richtlinie zur Kinderherzchirurgie (KiHe-RL) beschlossen, um den Einrichtungen einen flexibleren und gezielteren Einsatz ihrer personellen (pflegerischen) Ressourcen bei gleichzeitiger Sicherung der pflegerischen Qualität zu ermöglichen. Künftig können auch Gesundheits- und Krankenpflegepersonen im Pflegedienst der kinderherzchirurgischen Intensivstation unter bestimmten Voraussetzungen eingesetzt werden und auf die Quote des fachweitergebildeten Personals angerechnet werden. Zudem wurde für Gesundheits- und Kinderkrankenpflegepersonen die sogenannte Stichtagsregelung verlängert. Ferner wurden neue Anforderungen an die pflegerische Stationsleitung festgelegt.

II. TRANSPLANTATIONSMEDIZIN

Das Thema »Organspende und Transplantationsmedizin« hat auch im Jahr 2019 einen wesentlichen Arbeitsschwerpunkt des Dezernats gebildet. Mit dem am 1. April 2019 in Kraft getretenen »Gesetz für bessere Zusammenarbeit und bessere Strukturen bei der Organspende« (GZSO) wurden den TPG-Auftraggebern (GKV-Spitzenverband, Bundesärztekammer [BÄK] und DKG) umfangreiche neue Aufgaben übertragen.

Neurochirurgischer und neurologischer konsiliarärztlicher Rufbereitschaftsdienst

Mit dem neuen GZSO hat der Gesetzgeber die TPG-Auftraggeber verpflichtet, im Einvernehmen mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV) bis zum 31. Dezember 2020 eine geeignete Einrichtung mit der Organisation eines neurochirurgischen und neurologischen konsiliarärztlichen Rufbereitschaftsdienstes zu beauftragen. Die Einrichtung wird Entnahmekran-

kenhäuser dabei unterstützen, den endgültigen, nicht behebbaren Ausfall der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms bei Patienten, die nach ärztlicher Beurteilung als Organspender in Betracht kommen, festzustellen. Als ersten Schritt hat die DKG zusammen mit der BÄK und dem GKV-Spitzenverband in zahlreichen Sitzungen das Nähere zu den Aufgaben, zu der Organisation und zu der Finanzierung des Rufbereitschaftsdienstes in einem Eckpunktepapier festgelegt.

Transplantationsbeauftragte

Mit dem GZSO ist die Verpflichtung zur Freistellung von Transplantationsbeauftragten in § 9 Abs. 3 TPG bundesweit verbindlich festgelegt worden. Die TPG-Auftraggeber haben zusammen mit der Koordinierungsstelle nach § 11 TPG (Deutsche Stiftung Organtransplantation [DSO]) nach intensiven Beratungen das Verfahren zur Auszahlung des Ersatzes der Aufwendungen der Entnahmekrankenhäuser für die Freistellung der Transplantationsbeauftragten einschließlich der Nachweispflicht zur zweckentsprechenden Mittelverwendung gegenüber der DSO vereinbart. In diesem Zusammenhang haben die TPG-Auftraggeber darüber hinaus das Verfahren für die Übermittlung der Daten zu Todesfällen mit primärer oder sekundärer Hirnschädigung nach § 9a Abs. 2 Nr. 6 TPG geregelt.

Prüfungskommission und Überwachungskommission

Die TPG-Auftraggeber 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 dieser Kommissionen hat die DKG an den Sitzungen und Beratungen über unter anderem ausgewählte Vor-Ort-Prüfungen von Transplantationsprogrammen sowie an den Visitationen der Vermittlungs- und Koordinierungsstelle teilgenommen. Darüber hinaus beteiligte sich die DKG an der Arbeitsgruppe der BÄK zur »Erkennung und Diagnostik von Organspendern«. Im September 2019 haben sich die Prüfungs- und die Überwachungskommission für die siebte Amtsperiode 2019 bis 2022 neu konstituiert.

Ständige Kommission Organtransplantation bei der Bundesärztekammer

Die DKG hat auch 2019 an den Sitzungen der Ständigen Kommission Organtransplantation bei der BÄK (StäKo) teilgenommen. Darüber hinaus beteiligte sie

sich an den Beratungen der Arbeitsgruppe der BÄK zur »Richtlinie Qualitätssicherung in der Transplantationsmedizin nach § 16 S. 1 Nr. 6 TPG«. Die im Transplantationsgesetz (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. Im Januar 2019 hat sich die StäKo für die Amtsperiode 2019 bis 2022 neu konstituiert.

Transplantationsregister

Die TPG-Auftraggeber haben 2019 den bundesweit einheitlichen Datensatz des Transplantationsregisters für die zwischen dem 1. Januar 2006 und dem 31. Dezember 2016 erhobenen Daten gemäß § 15e Abs. 8 Satz 1 TPG vereinbart. Die DSO, die Vermittlungsstelle nach § 12 TPG (Stichting Eurotransplant International Foundation) und der G-BA übermitteln auf dieser Grundlage die sogenannten Altdaten. Vor dem Hintergrund der gesetzlichen Änderungen hat die DKG zudem Anpassungen an den von den TPG-Auftraggebern empfohlenen Musterformularen zur Einwilligung in die Datenübermittlung an das Transplantationsregister und zur Patienteninformation vorgenommen. Die TPG-Auftraggeber haben 2019 an der Sitzung des Fachbeirats teilgenommen und sich von der Vertrauensstelle (Schütze AG) und Transplantationsregisterstelle (Gesundheitsforen Leipzig GmbH) fortlaufend über die Arbeitsfortschritte berichten lassen.

Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO)

Die DKG ist als einer der Auftraggeber der DSO Mitglied im Stiftungsrat der DSO sowie Mitglied im Bundesfachbeirat der DSO. Letzterer berät die DSO in fachmedizinischen und wissenschaftlichen Fragen insbesondere in Bezug auf die seitens der DSO festzulegenden Verfahrensanweisungen nach § 11 Abs. 1a Satz 2 Nr. 1 bis 9 TPG.

III. PSYCHIATRIE UND PSYCHOSOMATIK

Vorgaben zur Personalausstattung in der Psychiatrie und Psychosomatik

Am 19. September 2019 hat der G-BA innerhalb der gesetzlichen Frist die Erstfassung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL) mit verbindlichen Mindestpersonalausstattungen für

psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen gegen die Stimmen der DKG beschlossen. Das kleinteilige stationsbezogene Nachweisverfahren behindert moderne Therapiekonzepte, führt zur Steigerung der Dokumentationslast und so voraussichtlich zu einer Verschlechterung der Versorgung psychisch kranker Menschen. Die Beratungen der zuständigen Arbeitsgruppe zu den erforderlichen Richtlinienanpassungen werden 2020 fortgesetzt. Die DKG setzt sich in diesem Rahmen für die Entwicklung eines zukunftsorientierten Modells ein.

Psychiatrische und Psychosomatische Institutsambulanzen

Mit der Anpassung der Vereinbarung für die Dokumentation in den Psychiatrischen Institutsambulanzen sind die Kliniken ab dem 1. Januar 2019 verpflichtet, nach einem neuen bundeseinheitlichen Katalog zu dokumentieren, der nach Art und Umfang der Leistung sowie der zur Leistungserbringung eingesetzten personellen Kapazitäten getrennt nach Berufsgruppen und Fachgebieten differenziert.

Nach mehrjährigen Verhandlungen über eine Vereinbarung zu den Psychosomatischen Institutsambulanzen erfolgte eine entsprechende Anpassung der Vereinbarung zu den Psychiatrischen Institutsambulanzen gemäß § 118 Abs. 2 SGB V für die neuen sogenannten Institutsambulanzen gemäß § 118 Abs. 3 SGB V. In diesem Zusammenhang wurde auch eine Erweiterung der Vereinbarung für die Dokumentation der Leistungen der Psychiatrischen Institutsambulanzen vereinbart. Beide Vereinbarungen sind zum 1. Oktober 2019 in Kraft getreten.

Weitere Aufgaben im Bereich »Psychiatrie und Psychosomatik«

Die DKG begleitet zusammen mit dem Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK), dem GKV-Spitzenverband und dem PKV eine Begleitforschung zu den Auswirkungen des neuen Vergütungssystems in Psychiatrie und Psychosomatik, welche vom Hamburg Center for Health Economics und dem BQS Institut für Qualität & Patientensicherheit durchgeführt wird. Der zweite Forschungszyklus wurde 2019 begonnen und wird 2020 fortgesetzt.

Die DKG, der GKV-Spitzenverband und der PKV wurden gesetzlich beauftragt, dem BMG einen gemeinsamen Bericht über die Auswirkungen der Einführung eines pauschalierenden Entgeltsystems in der Psychiatrie und Psychosomatik, die ersten Anwendungserfahrungen mit dem neuen Entgeltsystem sowie die Anzahl und ersten Erkenntnisse zu den Modellvorhaben nach

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft unterstützt umfassende Aktivitäten im Kinderschutz.

§ 64b SGB V vorzulegen. Dieser gesetzlichen Pflicht sind die Partner der Selbstverwaltung am 28. Juni 2019 nachgekommen.

Kinderschutz in Kliniken

Die DKG unterstützt gemäß der Vereinbarung mit dem Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs (UBSKM) umfassende Aktivitäten im Kinderschutz und spricht sich unter anderem für eine verbindliche Einführung und Umsetzung von Schutzkonzepten in medizinischen Einrichtungen aus. Die Beratungen über eine diesbezügliche Regelung in der Qualitätsmanagement-Richtlinie des G-BA wurden Ende 2019 begonnen. Darüber hinaus stellt die DKG zusammen mit dem UBSKM einen Klinikflyer mit Informationen zur Notwendigkeit und Umsetzung von Schutzkonzepten für Kinder und Jugendliche im Rahmen der UBSKM-Kampagne »Kein Raum für Missbrauch« zur Verfügung.



Seit 2019 ist die DKG am E-Learning-Projekt ECQAT des Universitätsklinikums Ulm finanziell beteiligt. Hierdurch wird allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Kliniken ermöglicht, sich kostenfrei mit zwei Online-Kursen »Schutzkonzepte in Organisationen – Schutzprozesse partizipativ und achtsam gestalten« und »Leitungswissen Kinderschutz in Institutionen – ein Online-Kurs für Führungskräfte« fortzubilden. Um dieses Angebot bekannt zu machen, hat die DKG am 7. Juni 2019 eine Fachtagung zu »Schutzkonzepten und Kinderschutz im Krankenhaus« in Berlin mitveranstaltet.



KRANKENHAUS- FINANZIERUNG UND -PLANUNG

Im Mittelpunkt standen für das Dezernat II (Krankenhausfinanzierung und Krankenhausplanung) im Jahr 2019 die Umsetzung der Reform der Pflegefinanzierung, die mit dem Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG) beschlossene Ausgliederung der Pflegepersonalkosten aus dem DRG-System sowie die Umsetzung des mit dem »Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen« (PsychVVG) vollzogene Neuausrichtung der Finanzierung psychiatrischer und psychosomatischer Einrichtungen. Außerdem hat das Dezernat die Entwicklung von Gesetzen, wie dem PpSG und dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG), eng begleitet. Hinzu kommt die erstmalige Beschlussfassung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zu Vorgaben für besondere Aufgaben und Schwerpunkte.

Als Ergebnis der Selbstverwaltungsarbeiten wurden die Abrechnungsbestimmungen und die Entgeltkataloge zum aG-DRG-System mit der Fallpauschalenvereinbarung (FPV 2020) und zum Psych-Entgeltsystem mit der Vereinbarung über die pauschalierenden Entgelte

für die Psychiatrie und Psychosomatik (PEPPV 2020), die Vereinbarung zur Bestimmung von Besonderen Einrichtungen (VBE 2020), der DRG-Systemzuschlag für das Jahr 2020, die Umsetzung des Psych-Krankenhausvergleichs, die Anpassung des Psych-Personalnachweises ab 2020 sowie die neue Finanzierung von Transplantationsbeauftragten mit den Selbstverwaltungspartnern verhandelt und vereinbart. Die Hinweise der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) zu den Budgetverhandlungen nach Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) und Bundespflegesatzverordnung (BpflV) für das Jahr 2019 wurden insbesondere hinsichtlich der mit dem Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) bzw. PpSG 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 stellt die Finanzierung von ambulanten Leistungen und deren Umsetzung einen weiteren Schwerpunkt des Dezernats dar. Im Jahr 2019 wurden die Beratungen und Verhandlungen in den Gremien des ergänzten

Bewertungsausschusses (erg. BA) zur Finanzierung von Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) fortgesetzt. Im Fokus stand darüber hinaus die Weiterentwicklung der ambulanten Notfallversorgung.

Umsetzung des PpSG

Vereinbarungen zur Pflegepersonalkostenfinanzierung

Das Jahr 2019 war von den Verhandlungen zur Ausgliederung der Pflegepersonalkosten für die unmittelbare Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen aus dem DRG-Vergütungssystem geprägt. Eine DKG-interne Arbeitsgruppe zur Pflegefinanzierung sowie eine regelmäßig tagende Arbeitsgruppe der Vertragsparteien haben die Umsetzung der gesetzlichen Aufträge des PpSG begleitet. Im Ergebnis konnten die gesetzlichen Aufträge zur Definition der auszugliedernden Pflegepersonalkosten und zur Zuordnung von Kosten von Pflegepersonal (Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung) und zur Vereinbarung über die näheren Einzelheiten zur Verhandlung des Pflegebudgets (Pflegebudgetverhandlungsvereinbarung) im Jahr 2019 umgesetzt werden.

Darüber hinaus wurden im Laufe des Jahres 2019 bereits erste Grundsätze zur Abrechnung der neuen Pflegeentgelte und des Pflegeerlöskatalogs in der Vereinbarung von Grundsätzen für die Systementwicklung 2020 gemäß § 4 Abs. 4 Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung (Grundlagenvereinbarung) getroffen.

Abrechnungsbestimmungen zum Fallpauschalensystem

Die Selbstverwaltungspartner auf Bundesebene haben sich im Spitzengespräch am 27. September 2019 auf eine Vereinbarung zu den Abrechnungsbestimmungen zum DRG-Vergütungssystem für das Jahr 2020 verständigt. Somit konnten die Selbstverwaltungspartner die Vereinbarung der Abrechnungsbestimmungen gemeinsam mit dem Fallpauschalenkatalog schließen. Die Abrechnungsbestimmungen sind wie die Entgeltkataloge Bestandteil der FPV 2020. Ergänzend zu der FPV 2020 haben die Vertragsparteien weitere Klarstellungen abgestimmt und vereinbart. Der zentrale Aspekt bei den Verhandlungen zu den Abrechnungsbestimmungen 2020 waren die Anpassungen infolge des Regelungsbedarfs für die neuen tagesbezogenen Pflegeentgelte nach § 7 Abs. 1 Nr. 6a KHEntgG, die i. V. m. dem Pflegeerlöskatalog nach § 17b Abs. 4 Satz 5 KHG

Die Ausgliederung der Pflegepersonalkosten aus dem DRG-System prägte das Jahr 2019.

zur Abzahlung des krankenhausindividuellen Pflegebudgets dienen.

G-DRG-Fallpauschalenkatalog und Pflegeerlöskatalog

Am 6. September 2019 hat das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) die neuen Kataloge für das Vergütungssystem nach KHEntgG vorgestellt. Zum ersten Mal werden die Pflegepersonalkosten für die unmittelbare Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen nicht mehr über die Fallpauschalen, sondern getrennt davon über das Pflegebudget finanziert. Dementsprechend wurde ein aG-DRG-Katalog für 2020 ohne Pflegepersonalkosten entwickelt, dessen Bewertungsrelationen anhand eines nachträglich erstellten aG-DRG-Katalogs 2019 normiert wurden. Der Pflegeerlöskatalog wurde als zusätzliche Spalte mit tagesbezogenen Relativgewichten je diagnosebezogene Fallgruppe (DRG) realisiert. Mit der Ausgliederung der Pflegepersonalkosten mussten weitere Anpassungen am aG-DRG-Katalog vorgenommen werden. Dies betrifft die Sortierreihenfolge innerhalb des Gruppierungsalgorithmus. Außerdem wurden einige Kindersplits gestrichen, da ihre Voraussetzung, eine höhere Vergütung von Kindern, nach Ausgliederung der Pflegepersonalkosten nicht mehr erfüllt war. In den nächsten Jahren werden weitere Anpassungsschritte an dem aG-DRG-Katalog erfolgen, zum Beispiel bei der Kurz- und Langliegervergütung.

Umsetzung des KHSG

Zuschlag für besondere Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten

Durch das PpSG wurde der G-BA durch § 136c Abs. 5 SGB V beauftragt, bis zum 31. Dezember 2019 Vorgaben zur Konkretisierung der besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten nach § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG zu beschließen. Der G-BA hat in seiner Plenumsitzung am 5. Dezember 2019 die Erstfassung der Regelungen zur Konkretisierung der besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten gemäß § 136c Abs. 5 SGB V (Zentrumsregelungen) beschlossen. In der Erstfassung sind die Zentren für seltene Erkrankungen, Onkologische Zentren, Traumazentren, Rheumatologische Zentren, Zentren für Kinder- und Jugendrheu-



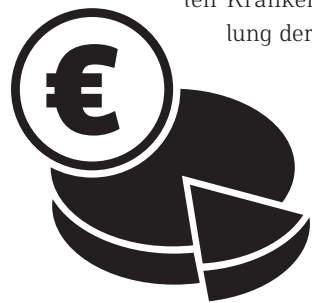
matologie und Herzzentren abschließend beschlossen. Die Zentren für Schlaganfall/Neurovaskulären Zentren, Lungenzentren, Nephrologischen Zentren, Kinderonkologischen Zentren und gegebenenfalls weitere Zentren werden im Jahr 2020 beraten. Der Beratungsprozess im G-BA wird ebenfalls vom Dezernat V unterstützt.

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 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 des InEK (Zuschlagsanteil »InEK«) zusammen.

Auch für das Jahr 2020 konnten sich die Vertragsparteien auf Bundesebene auf eine Vereinbarung zur Umsetzung des DRG-Systemzuschlags verständigen. Danach wird der DRG-Systemzuschlag von zuvor 1,59 Euro auf 1,66 Euro pro Fall für das Jahr 2020 erhöht. Davon entfallen 1,40 Euro (Vj. 1,32 Euro) auf den Zuschlag für die pauschalierten Zahlungen für die Teilnahme von Krankenhäusern an der Kalkulation (Zuschlagsanteil »Kalkulation«) und 0,26 Euro (Vj. 0,27 Euro) auf den Zuschlagsanteil für die Finanzierung des InEK (Zuschlagsanteil »InEK«).

Die Erhöhung des Zuschlagsanteils »Kalkulation« von bisher 1,32 Euro auf 1,40 Euro ist insbesondere darauf zurückzuführen, dass entsprechend den gesetzlichen Vorgaben in § 137i Abs. 1 SGB V von einer Erweiterung der pflegesensitiven Bereiche im Jahr 2020 auszugehen ist. Damit wird auch die Anzahl der Krankenhäuser steigen, die von der Datenerhebung und Datenlieferung zur Weiterentwicklung der Pflegepersonaluntergrenzen mit einem oder mehreren pflegesensitiven Bereichen betroffen sind. Der daraus resultierende Aufwand, der bei den ausgewählten Krankenhäusern bei der Übermittlung der Daten entsteht, wird gemäß § 137i Abs. 3a SGB V über den DRG-Systemzuschlag abgegolten.



Veränderungswert, einheitlicher Basisfallwert und Basisfallwertkorridor 2020

Da der am 30. September 2019 vom Statistischen Bundesamt veröffentlichte Orientierungswert in Höhe von 2,99 Prozent unterhalb der Veränderungsrate nach § 71 Abs. 3 SGB V lag, wurde der Veränderungswert 2020 gemäß § 10 Abs. 6 Satz 5 KHEntgG in der Höhe der Veränderungsrate von 3,66 Prozent vereinbart.

Ausgehend von dem Berechnungsergebnis des InEK und dem Veränderungswert für das Jahr 2020 und unter Berücksichtigung der anteiligen Erhöhungsrate nach § 10 Abs. 5 Satz 5 KHEntgG wurden ein einheitlicher Basisfallwert von 3.679,62 Euro und davon ausgehend eine obere Korridorgrenze von 3.771,62 Euro und eine untere Korridorgrenze von 3.642,09 Euro vereinbart.

Hinweise zu den Budgetverhandlungen

Auch für das Jahr 2019 hat die DKG umfassende Hinweise zu den Budgetverhandlungen – getrennt nach den Rechtsbereichen KHEntgG und BpflV – erstellt. Nach abschließender Beratung und Abstimmung mit den Mitgliedern der Kommission »Leistungsentgelte« wurden die Hinweise der DKG zu den Budget- und Entgeltverhandlungen Anfang März 2019 im Verbandsbereich bekannt gegeben.

Im Vergleich zum Vorjahr hatte sich an zahlreichen Stellen Anpassungsbedarf ergeben, der zum Teil auch auf die neuen gesetzlichen Rahmenbedingungen nach Inkrafttreten des PpSG zurückzuführen war. Beispielfähig können in diesem Zusammenhang die Anpassung der gesetzlichen Vorgaben zum Fixkostendegressionsabschlag (§ 4 Abs. 2a KHEntgG), zum Pflegestellen-Förderprogramm (§ 4 Abs. 8 KHEntgG), zur Ermittlung des Pflegezuschlags (§ 8 Abs. 10 KHEntgG) sowie die Einführung des neuen Programms zur Förderung von Maßnahmen zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf (§ 4 Abs. 8a KHEntgG) genannt werden.

Vereinbarung einer Erhöhungsrate für Tarifierhöhungen

Der Gesetzgeber hat mit dem PpSG ab dem Jahr 2018 eine hälftige Refinanzierung für den ärztlichen und nicht pflegerischen 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 ge-

mäß § 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 Tarifierhöhung, die sich aus den durchschnittlichen Auswirkungen der tarifvertraglich vereinbarten Erhöhungen der Vergütungstarifverträge und den vereinbarten Einmalzahlungen errechnet, eine Erhöhungsrate für Tarifierhöhungen sowie den Zeitpunkt der erstmaligen Abrechnung der anteiligen Erhöhungsrate zu vereinbaren.

Die Vertragsparteien auf Bundesebene haben sich nach mehreren Sondierungsrunden und einer Verhandlungsrunde gemäß § 9 Abs. 1 Nr. 7 KHEntgG auf eine Vereinbarung über eine Erhöhungsrate für das Jahr 2019 sowie einen Nachweis der zweckentsprechenden Mittelverwendung verständigt. Ergänzend dazu haben die Vertragsparteien auf Bundesebene eine gemeinsame Empfehlung zur Umsetzung der anteiligen Erhöhungsrate 2019 beim Landesbasisfallwert 2020 abgestimmt.

Pflegepersonaluntergrenzen

Die Verhandlungen zur Einführung von Pflegepersonaluntergrenzen gemäß § 137i SGB V wurden seitens der DKG federführend vom Dezernat I geführt. In diesem Rahmen ist eine Vereinbarung zur Bestimmung der Höhe und näheren Ausgestaltung von Vergütungsabschlägen im Fall der Nichteinhaltung der Pflegepersonaluntergrenzen festzulegen. 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. Nachdem die Vertragsparteien auf Bundesebene auf dem Verhandlungsweg keine Einigung erzielen konnten, entschied die Bundesschiedsstelle am 25. März 2019 über die PpUG-Sanktionsvereinbarung. Die Vereinbarung trat mit Wirkung zum 26. März 2019 in Kraft. Durch das MDK-Reformgesetz ist die getroffene Sanktionsvereinbarung aufgrund geänderter Mitteilungs- und Datenübermittlungspflichten entsprechend fortzuschreiben. Die Verhandlungen über eine Neuvereinbarung waren im Berichtszeitraum noch nicht abgeschlossen.

TPG-Aufwandspauschalen

Die Aufwandserstattung für die Leistungen der Krankenhäuser im Rahmen der postmortalen Organspende wird durch die Vertragspartner nach § 11 Abs. 2 TPG (TPG-Vertragspartner) und somit durch den GKV-Spitzenverband, die Bundesärztekammer (BÄK), die DKG und die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) als Koordinierungsstelle geregelt.

Mit dem »Zweiten Gesetz zur Änderung des Transplantationsgesetzes« wurde zur Verbesserung der pauschalen Abgeltung der Leistungen in den Entnahmekrankenhäusern eine Neugestaltung der Vergütungsregelungen vorgenommen und die Struktur der Aufwandspauschalen wurde angepasst. Zudem erhalten die Entnahmekrankenhäuser einen Zuschlag als Ausgleich dafür, dass ihre Infrastruktur im Rahmen einer Organspende in besonderem Maße in Anspruch genommen wird. Die Höhe des Ausgleichszuschlags beträgt das Zweifache der Summe der im jeweiligen Fall berechnungsfähigen Pauschalen. Die TPG-Vertragspartner haben auf dieser Grundlage eine unterjährige Budgetanpassung der Koordinierungsstelle



(DSO) für das Jahr 2019 vereinbart und dabei auch die Aufwandspauschalen entsprechend den neuen gesetzlichen Vorgaben geregelt. Somit konnten die neuen Pauschalen für postmortale Organspenden ab dem 1. April 2019 abgerechnet werden.

Die Vereinbarung der Aufwandserstattungen erfolgt grundsätzlich auf der Basis einer Kostenkalkulation, mit der das InEK seit dem Jahr 2011 beauftragt ist. Die für das Jahr 2020 maßgebliche Kalkulation des InEK basiert auf den Daten des Jahres 2018. Diese Kalkulationsergebnisse wurden von den Vertragsparteien um den Veränderungswert des Jahres 2019 und 2020 für die Aufwandserstattungen im Jahr 2020 erhöht und vereinbart.

Finanzierung der Transplantationsbeauftragten

Mit dem »Zweiten Gesetz zur Änderung des Transplantationsgesetzes« wurde die Freistellung von Transplantationsbeauftragten (TxB) bundeseinheitlich neu geregelt. Seit dem 1. April 2019 haben die Entnahmekrankenhäuser eine Mindestfreistellung der TxB sicherzustellen. Zudem wurde der Aufwandsersatz für

die Freistellung verbessert und dieser mit dem Nachweis einer zweckentsprechenden Mittelverwendung verknüpft. Über die Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben in ein praktikables Verfahren haben die TPG-Vertragspartner im Jahr 2019 intensiv beraten und das neue Verfahren mit der »Vereinbarung zur Tätigkeit und Finanzierung von Transplantationsbeauftragten« vom 11. November 2019 geregelt.

Psych-Krankenhausvergleich

Mit dem PsychVVG wurden die Selbstverwaltungsparteien auf der Bundesebene beauftragt, die näheren Einzelheiten des leistungsbezogenen Vergleichs nach § 4 BpflV (Psych-Krankenhausvergleich) zu vereinbaren. Die Verhandlungen auf der Bundesebene wurden frühzeitig im Jahr 2018 aufgenommen. Aufgrund der konträren Ausgangspositionen und der Komplexität der Thematik konnten die Verhandlungen erst im Jahr 2019 mit der Psych-Krankenhausvergleichs-Vereinbarung vom 13. März 2019 abgeschlossen werden.

Psych-Personalnachweis 2020

Mit dem PsychVVG wurde in § 18 Abs. 2 BpflV ein Personalnachweis für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen eingeführt. Die Umsetzung des Nachweises auf Grundlage der Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV) für die Jahre 2016 bis 2019 haben die Vertragsparteien auf Bundesebene mit der Psych-Personalnachweis-Vereinbarung vom 26. Juni 2017 geregelt.

Die Psych-PV wird zum 1. Januar 2020 durch die Personalanforderungen des G-BA abgelöst. Der G-BA hat die neuen Anforderungen mit der Richtlinie (PPP-RL) am 19. September 2019 beschlossen, sodass die Verhandlungen zur Anpassung des Psych-Personalnachweises an die neue Systematik der PPP-RL aufgenommen werden konnten. Dabei stand zunächst die Inkonsistenz zwischen den Mindestanforderungen des G-BA, die sich auf das Präsenzpersonal im Regeldienst am Tag beziehen, und den gesetzlichen Vorgaben der BpflV zum Personalnachweis, die sich auf das vereinbarte Personal und dessen Vorhaltung beziehen, im Vordergrund. Als absehbar war, dass mit dem MDK-Reformgesetz vom 14. Dezember 2019 klargestellt wird, dass sich die Vorschriften der BpflV nicht nur auf den Tagdienst, sondern auf das gesamte therapeutische Personal beziehen, konnte ein Konsens über die Grundsätze und Inhalte des Personalnachweises erreicht werden.

Der Nachweis nach § 18 Abs. 2 BpflV ab 2020 wird mit der Psych-Personalnachweis-Vereinbarung 2020 vom 20. Dezember 2019 geregelt.

AEB-Psych-Vereinbarung

Der Gesetzgeber hat die Vertragsparteien auf Bundesebene gemäß § 9 Abs. 1 Nr. 6 BpflV mit der Weiterentwicklung der Aufstellung der Entgelte und Budgetermittlung (AEB-Psych) beauftragt. Diesem gesetzlichen Auftrag sind die Vertragsparteien seit Einführung des Pauschalierenden Entgeltsystems Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) im Jahr 2013 durch Abschluss der AEB-Psych-Vereinbarung bereits mehrmals nachgekommen. Die zuletzt abgeschlossene AEB-Psych-Vereinbarung vom 26. November 2018 galt nur für den Vereinbarungszeitraum 2019, sodass für die Vereinbarungszeiträume ab 2020 eine neue Vereinbarung zu schließen war. Hierzu konnte nach mehreren Verhandlungsrunden, beginnend im Frühjahr 2019, ein Konsens über die Ausgestaltung der AEB-Psych-Vereinbarung 2020 erzielt werden.

Im Vordergrund der Neugestaltung stand eine Anpassung an die neuen Rahmenbedingungen für die psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen ab dem Jahr 2020. Dadurch sind die Anpassungen deutlich umfangreicher als bei Neuvereinbarungen in den vergangenen Jahren ausgefallen. Hervorzuheben sind in diesem Zusammenhang die Aufnahme von Angaben zu den Kosten und zum Personal des Krankenhauses nach Wegfall der Leistungs- und Kalkulationsaufstellung (LKA) sowie die Neugestaltung des Abschnitts zur Budgetermittlung (neuer Abschnitt B2) unter Anpassung an die gesetzlichen Vorgaben des § 3 Abs. 3 BpflV.

PEPP-Katalog und Abrechnungsbestimmungen PEPP

Der PEPP-Katalog für 2020 zeigt nur geringfügige Veränderungen gegenüber dem Katalog 2019, die sich insbesondere auf textliche Anpassungen beziehen.

Die Abrechnungsbestimmungen der PEPPV 2020 wurden lediglich redaktionell angepasst. In § 5 Abs. 1 PEPPV wurde eine redaktionelle Klarstellung aufgenommen, wonach neben unbewerteten Zusatzentgelten auch ergänzende Tagesentgelte abrechenbar sind. In § 5 Abs. 1 Satz 2 PEPPV wird explizit geregelt, dass neben bundeseinheitlichen Zusatzentgelten auch ergänzende Tagesentgelte abgerechnet werden dürfen. Diese Regelung wurde nicht in § 5 Abs. 2 PEPPV übernommen, in dem die unbewerteten Zusatzentgelte geregelt werden. Hierbei handelt es sich um eine Anpassung, die bisher auch so aus der PEPPV abgeleitet werden konnte und nun der Vollständigkeit halber in § 5 Abs. 1 PEPPV ergänzt wurde.

Investitionsfinanzierung und Krankenhausplanung

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

Am 20. März 2019 haben sich die Vertragsparteien auf Bundesebene auf einen Katalog der Investitionsbewertungsrelationen 2019 verständigt. Es ist der sechste 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 83 Krankenhäuser erfolgreich an der Kalkulation der Investitionsbewertungsrelationen teilgenommen. Aus den Ergebnissen der Kalkulation lässt sich ein jährlicher Investitionsbedarf von deutlich mehr als 6 Milliarden Euro ableiten. Für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen gemäß § 17d KHG konnte im Jahr 2019 erstmals ein Katalog der Investitionsbewertungsrelationen kalkuliert werden.

DKG-NT/BG-T

Der Ständige Ausschuss BG-NT hat mit Vereinbarung vom 3. Juni 2019 die Prolongation des bis zum 31. Dezember 2018 befristeten Vertrags zum BG-NT für das Jahr 2019 beschlossen. Darüber hinaus wurden auf Basis der Beschlüsse der Ständigen Gebührenkommission nach § 52 Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger vom 22. August 2017 zum 1. Oktober 2019 Anpassungen der allgemeinen Kosten im Tarifbereich BG-T und damit auch im Tarifteil 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.

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

Im G-BA-Unterausschuss »Bedarfsplanung« wurden im Jahr 2019 durch das Dezernat auf Grundlage des Gutachtens zur Weiterentwicklung der vertragsärztlichen Bedarfsplanung sowie aufgrund der mit dem TSVG vorgegebenen Differenzierung von Fachgruppen und der räumlichen Neuordnung der Bedarfsplanung umfangreiche Anpassungen in der Bedarfsplanungsrichtlinie begleitet. Diese hatten zum Ziel, insbesondere

die Fachgruppe der inneren Medizin weiter gehend zu differenzieren und insbesondere für versorgungsrelevante Subgruppierungen Mindest- bzw. Höchstversorgungsanteile erstmals festzulegen. Gleichfalls wurden die Verhältniszahlen neu bewertet und Erreichbarkeitsrichtwerte zunächst für einzelne Arztgruppen in die Bedarfsplanungsrichtlinie aufgenommen. Darüber hinaus wurde die Konzeption des Demographiefaktors weitgehend überarbeitet, wobei unter anderem eine tiefer gehende Differenzierung sowohl nach Morbidität als auch nach Alter und Geschlecht vorgenommen wurde.

Umsetzung des § 116b SGB V

Der erg. BA hat im Jahr 2019 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 humangenetische Abrechnungspositionen. Auch wurden auf Grundlage der Vorgaben des G-BA Leistungen zur Erbringung und Abrechnung von Videosprechstunden in die ASV aufgenommen.

Mit dem TSVG wurde die Besetzung des ergänzten erweiterten Bewertungsausschusses neu geregelt. Nach intensiven Beratungen wurden in den Gremien des erg. BA die notwendigen Anpassungen der Geschäftsordnung vereinbart, welche dazu dienen, dem gesetzlichen Auftrag Rechnung zu tragen.

Weiterentwicklung der ambulanten Notfallversorgung

Seit dem 1. April 2017 erfolgt die Abrechnung ambulanter Notfallleistungen auf Basis des Ende 2016 getroffenen Beschlusses des – um die DKG – ergänzten erweiterten Bewertungsausschusses (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 weiterer gesetzlicher Verbesserungsbedarf eingefordert.

Der Beschluss des ergEBA sieht unterschiedliche Evaluationen vor. Die Evaluation der ambulanten Notfallversorgung für das Jahr 2015 wurde durchgeführt und der daraus resultierende Bericht dem Bundesministerium für Gesundheit zur Verfügung gestellt. Basierend auf den Evaluationsanforderungen des Beschlusses von Ende 2016 wurden in den Gremien des ergEBA die notwendigen Datengrundlagen und Datenerlieferungen für die Evaluation der zum 1. April 2017 neu eingeführten Notfallvergütung beschlossen.



IT, DATENAUSTAUSCH UND eHEALTH

Das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik hat im Herbst 2019 grünes Licht für den branchenspezifischen DKG-Sicherheitsstandard gegeben.

Eng getaktete Gesetzgebungsverfahren, die regelmäßig Auswirkungen auf die Informationstechnik im Krankenhaus haben werden, prägten das Jahr 2019. Im Zuge der Gesetzgebung übernahm das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) als Mehrheitsgesellschaft eine bestimmende Rolle in der gematik GmbH (nachfolgend: gematik). Dabei wurde Markus Guilherme Leyck Dieken zum neuen Leiter der gematik berufen. Die gematik hat in der Folge das bekannte Projektvorgehen mit Verantwortungsübernahme einzelner Gesellschafter aufgegeben und eine neue Ausrichtung eingeleitet, die im Berichtszeitraum keinen Abschluss fand.

Der Rollout der Telematikinfrastruktur (TI) wurde 2019 fortgesetzt. Krankenhäuser haben gemäß gesetzlichen Fristvorgaben für die vertragsärztliche Versorgung zur Jahresmitte insbesondere Medizinische Versorgungszentren (MVZ) mit E-Health-Konnektoren und E-Health-Kartenterminals ausgestattet und die Unterstützung der Primärsysteme in den betroffenen Bereichen zur Kommunikation mit dem Konnektor für die Anbindung an die TI aktualisiert.

Das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) hat die Eignung des branchenspezifischen Sicherheitsstandards (B3S) anerkannt, den die Deutsche Krankenhausgesellschaft vorgelegt hatte. Dieser bildet die Grundlage für die Umsetzung der Anforderungen des IT-Sicherheitsgesetzes für Krankenhäuser, die als kritische Infrastrukturen gelten.

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

Die Vereinbarung zur Datenübermittlung zu Abrechnungszwecken nach § 301 Abs. 3 SGB V wurde im Berichtsjahr durch drei Nachträge sowie fünf Schlüsselentscheidungen weiterentwickelt. Kernthemen bildeten die Umsetzung der Pflegekostenausgliederung sowie die Umsetzung der Vorbereitung von Regelungen des MDK-Reformgesetzes.

Rahmenvereinbarung mit dem Verband der PKV zur Datenübertragung

Die Datenübermittlung nach der Rahmenvereinbarung mit dem Verband der Privaten Krankenversi-

cherung (PKV) wurde im Berichtszeitraum durch drei Nachträge und fünf Schlüsselentscheidungen weiterentwickelt. Diese folgten inhaltlich den Änderungen im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung.

Übermittlung der Daten nach § 21 Krankenhausentgeltgesetz

Das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) hat die Datensatzbeschreibung der Vereinbarung nach § 21 KHEntgG am 4. Dezember 2019 für die Datenübermittlung zum 31. März 2020 (Datenjahr 2019) nach einer knappen Gelegenheit zur Stellungnahme angepasst und dabei insbesondere die Anforderungen der Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung umgesetzt. Bemühungen der Geschäftsstelle, insbesondere die verpflichtende Übermittlung der Standortnummern für das Datenjahr 2019 nicht verpflichtend durchzusetzen, wurde nur in Bezug auf Einzelfälle entsprochen. Das Fehlerverfahren wurde in Abstimmung mit den Vereinbarungspartnern auf der Website des InEK veröffentlicht. Der vom BMG auf das InEK umgestellte Vereinbarungsprozess hat sich insgesamt nicht beschleunigt, die Einflussmöglichkeiten der Vereinbarungspartner haben sich aber reduziert.

Ambulante spezialfachärztliche Versorgung

Im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) nach § 116b SGB V war der Aufbau einer bundesweiten Servicestelle, inklusive einer Datenbank, erforderlich. Mit dem Auslaufen des bestehenden Vertrags für den Betrieb der Servicestelle wurde im Jahr 2019 eine Neuvergabe erforderlich. Die Geschäftsstelle hat im Jahresverlauf den Prozess der Ausschreibung begleitet. Im Dezember 2019 hat die neue ASV-Servicestelle den Regelbetrieb aufgenommen.

Elektronische Gesundheitskarte und Telematikinfrastruktur

Für den stationären wie ambulanten Krankenhausbereich hat die Geschäftsstelle eine Fortschreibung

der Finanzierungsvereinbarung mit dem GKV-Spitzenverband verhandelt. Auf der Grundlage der Finanzierungsvereinbarung kann in folgenden Budget- und Entgeltverhandlungen ein Telematikzuschlag für das Krankenhaus vereinbart werden. Mit der Fortschreibung wurden Klarstellungen aufgenommen und die Anlagen überarbeitet. Gemäß einem Gesamtkonzept ist weiterhin vorgesehen, dass ambulante wie sta-



tionäre Versorgungsbereiche, die im Krankenhaus vom Lesen der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) oder von medizinischen Anwendungen der TI betroffen sind, in einem Schritt ausgestattet werden können. Abweichend davon haben Krankenhäuser mit Blick auf gesetzliche Fristenregelungen für die vertragsärztliche Versorgung und damit verbundene drohende Budgetkürzungen die MVZ größtenteils an die TI angebunden und dabei Erfahrungen mit der TI-Anbindung gesammelt. Die Betriebssoftware für den bundesweiten Rollout zugelassenen Konnektoren unterstützte 2019 lediglich das Versichertenstammdatenmanagement, bundesweite Updates auf die Unterstützung medizinischer Anwendungen werden 2020 erwartet.

Notfalldatenmanagement (NFDm) und elektronischer Medikationsplan/Arzneimitteltherapiesicherheitsprüfung (eMP/AMTS)

Im Jahr 2019 wurden Konzepte für die wissenschaftliche Evaluation der Fachanwendungen Kommunikation Leistungserbringer (KOM-LE), Notfalldatenmanagement (NFDm) und elektronischer Medikationsplan/Arzneimitteltherapiesicherheitsprüfung (eMP/AMTS) erarbeitet sowie Patientenflyer und Online-Informationsmaterialien erstellt. Während der eMP der Stufe A auf der eGK gespeichert wird, werden für die AMTS Stufe B verteilte Lösungen geprüft sowie das Thema Arzneimitteltherapiesicherheit weiter ausgearbeitet. Im Jahr 2019 wurde begonnen, unter Betei-

ligung der Geschäftsstelle in einer Reihe von Workshops in der gematik das Lastenheft für AMTS (Stufe B) festzulegen. Diese Arbeiten wurden aber dann auf Wunsch des neuen Geschäftsführers zurückgestellt.

Elektronische Patientenakte

Laut dem »Gesetz für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung« (GSAV) müssen beginnend mit Verordnungen apothekenpflichtiger Arzneimittel die Rahmenbedingungen für das E-Rezept bis zum 16. März 2020 geschaffen werden. Im Jahr 2019 wurde in einer Reihe von Workshops in der gematik unter Beteiligung der Geschäftsstelle begonnen, das Systemkonzept mit den Anforderungen an die Fachanwendung E-Rezept sowie das systemspezifische Konzept festzulegen, welches die Grundlage für die Spezifikationen und Produkttypsteckbriefe der Komponenten der Fachanwendung E-Rezept bildet. Parallel dazu wurden die Erstellung und Abstimmung der Informationsmodelle gemäß Muster 16 für Verordnung, Dispensierung und Abrechnung zusammen mit Kassennärztlicher Bundesvereinigung (KBV), GKV-Spitzenverband und Deutschem Apothekerverband (DAV) begonnen.

Elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU)

Am 11. Mai 2019 trat das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) in Kraft. Danach müssen Krankenhäuser die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen ab 2021 den Krankenkassen digital übermitteln. Die Übermittlung der eAU von den Kassen an die Arbeitgeber ist Gegenstand eines weiteren Gesetzgebungsverfahrens. Im Jahr 2019 wurde begonnen, in einer technischen Arbeitsgruppe unter Beteiligung der Geschäftsstelle das Informationsmodell sowie die technischen Grundlagen der Datenübermittlung, die voraussichtlich über die TI erfolgen wird, zu erarbeiten und abzustimmen.

Elektronische Patientenakte (ePA)

Die gematik hat 2019 die Vorgaben für die bundesweite elektronische Patientenakte (ePA) nach § 291a SGB V weiterentwickelt und entlang beschlossener sowie im parlamentarischen Verfahren befindlicher Gesetzgebungsverfahren ausgestaltet. Abstimmungen mit dem BSI und dem Bundesbeauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit (BfDI) haben den Prozess begleitet.

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 Ver-

Die Digitalisierung der Gesundheitsversorgung und damit der Krankenhäuser stellt eines der Kriterien für die Zukunftssicherheit von Kliniken dar.

fahren 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 hat das Projekt »Migration GDD/EFA« eine beispielhafte Migration der einrichtungsübergreifenden EFA (nach Spezifikation des Vereins Elektronische Fallakte e. V.) in die TI eingeleitet. 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. Eine der Herausforderungen der DKG war es, das Projekt zuerst gegenüber den Kassen und später gegenüber der neuen Geschäftsführung zu positionieren und die Einstellung des Projekts zu verhindern. Durch den Übergang an einen neuen internen Projektleiter konnte das Projekt zum Jahresende gesichert werden.

vesta (Interoperabilitätsverzeichnis)

Das Interoperabilitätsverzeichnis (IOPVZ) der gematik nach § 291e SGB V des deutschen Gesundheitswesens ist seit Mitte 2017 unter dem Namen »vesta« online verfügbar. Das IOPVZ enthält technische und semantische Standards, Profile und Leitfäden für informationstechnische Systeme im Gesundheitswesen. Das Ziel des Verzeichnisses ist, die Interoperabilität zwischen informationstechnischen Systemen zu fördern. Die DKG unterstützt die gematik bei der Festlegung von Interoperabilitätsentscheidungen und der Bewertung von der gematik vorgelegten Standards.

Die gematik arbeitet derzeit unter der Bezeichnung »IOP 2.0« an einer Anpassung des Modells zur Schaffung von Interoperabilität für das deutsche Gesundheitswesen. Hierzu hat die gematik die Interoperabilitätsstudie des BMG aus dem Jahr 2013 aufgegriffen und beabsichtigt, einen sogenannten »E-Health-Rat« einzurichten, der aus den Stakeholdern der Gesundheitswirtschaft besteht. Im Dezember 2019 hat hierzu bereits ein erster Workshop unter Beteiligung der Geschäftsstelle stattgefunden.

Medizinische Informationsobjekte (MIOs)

Das TSVG, das am 7. Mai 2019 in Kraft getreten ist, sieht die Erarbeitung von sogenannten medizinischen Informationsobjekten (MIOs) als Festlegungen zur semantischen und syntaktischen Interoperabilität von Inhalten und Strukturen der ePA vor. Auch wenn die Hoheit über die Definitionen vom Gesetzgeber an die KBV delegiert wurde, beteiligt sich die Geschäftsstelle an der Festlegung der Verfahrensgrundlagen sowie der inhaltlichen Grundlagen für die Erstellung der MIOs. Dabei sind wesentliche, für die Krankenhäuser wichtige Aspekte nur mühsam einzubringen. So wird konsequent ignoriert, dass für die nächsten Jahre wesentliche Dokumente in unstrukturierter Form, zum Beispiel als PDF-Dateien, vorliegen werden, aber trotzdem zur Verbesserung der Versorgung beitragen können.

IT-Sicherheitsgesetz/Schutz kritischer Infrastrukturen (KRITIS)

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 und dem BSI im Juni 2019 zur Prüfung vorgelegt. Der B3S soll Krankenhäuser, die als kritische Infrastruktur im Sinne des BSI-Gesetzes (BSIG) gelten, bei der Erfüllung der Anforderungen nach § 8a BSIG unterstützen. Im Oktober 2019 stellte das BSI die Eignung zur Erfüllung der gesetzlichen Vorgaben nach § 8a BSIG fest. Die zur Umsetzung von Anforderungen der IT-Sicherheit erwarteten Mehrkosten für Krankenhäuser wurden auf Basis der Anforderungen des B3S erhoben und im Rahmen der Eignungsfeststellung auch gegenüber der Öffentlichkeit kommuniziert.

Für das Folgejahr wird im Wesentlichen die Überarbeitung des B3S auf Basis der Erfahrungen der Krankenhäuser vor Ort im Mittelpunkt stehen. Darüber hinaus soll auch für Krankenhäuser, die nicht als kritische Infrastruktur im Sinne des BSIG gelten, eine Umsetzungsempfehlung zur Verbesserung der Informationssicherheit entwickelt werden. Diese soll sich an den Anforderungen des B3S orientieren und

»Digitalisierungsimpuls Krankenhaus«: Mehr als 200 Krankenhausgeschäftsführer und IT-Leiter tauschten sich zu neuesten Trends im Bereich der Digitalisierung aus.

vor dem Hintergrund der angespannten Ressourcensituation besonders effiziente Maßnahmen aufgreifen.

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

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. Noch im Jahr 2018 hatte das mit der Einrichtung und dem Betrieb des Verzeichnisses beauftragte InEK die technischen Voraussetzungen für das Verzeichnis geschaffen, sodass mit Beginn des Jahres 2019 die Erfassung und Pflege der Daten durch die Krankenhäuser wie geplant erfolgen konnten. Im Jahresverlauf haben 1.753 Krankenhäuser insgesamt 2.795 Standorte erfasst. Das Clearingverfahren für offene Fragen bzw. Sonderfälle bei der Zuteilung von Standortnummern wurde begleitet.

Verzeichnis der Krankenhausarzt- nummern nach § 293 Abs. 7 SGB V

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. Die Umsetzung der Funktionalitäten sowie die Einrichtung der Geschäftsstelle durch die innovas GmbH erfolgten wie geplant im Mai 2019. Am 3. Juni 2019 hat die verzeichnisführende Stelle nach Testmaßnahmen den Regelbetrieb aufgenommen. Zur weiteren Unterstützung der erfassenden Krankenhäuser wurde zusätzlich eine technische Schnittstelle zur Integration des Verzeichnisses in die Bestandssysteme der Krankenhäuser sowie mehrere technische Werkzeuge zur Pflege der Verzeichnisdaten beauftragt und bereitgestellt. Zur Beseitigung initialer Probleme bei der Prüfung von Anträgen auf Eingabefehler und Dubletten wurden Lösungskonzepte entwickelt. Damit sich für betroffene Häuser keine Nachteile ergeben, wurde für solche Ausnahmefälle eine Weiternutzung der zuvor genutzten Pseudonummern erreicht.

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 zu einem 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« des Fachausschusses »Daten-Information und -Kommunikation« hat Vorschläge entwickelt, wie eine Ausweitung des Wissens um die Digitalisierung für alle Krankenhäuser verfügbar gemacht werden könnte, um in die jeweilige Strategie aufgenommen werden zu können. Die Mitglieder der AG erarbeiteten im Jahr 2019 ein Positionspapier zur Digitalisierung, das im Jahr 2020 finalisiert werden soll.

Die von der AG »IT-Strategie« konzipierte Veranstaltung »Digitalisierungsimpuls Krankenhaus« der DKG fand am 5. Juni 2019 im Hotel Aquino in Berlin statt. Der Schwerpunkt der ersten Veranstaltung lag auf den Auswirkungen der Digitalisierung im Krankenhausbereich auf Prozesse und Geschäftsmodelle und der dadurch notwendig werdenden Veränderung der Kommunikation zwischen IT-Abteilungen und Vorständen. Dementsprechend waren Geschäftsführer eingeladen, zusammen mit ihren IT-Leitern den »Digitalisierungsimpuls Krankenhaus« mit seinen 13 Vorträgen aus Politik, Gesundheitswirtschaft und Forschung zu besuchen – insgesamt nahmen 220 Gäste aus den Krankenhäusern an der Veranstaltung teil.

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, welche die QS-Basispezifikation des Instituts für Qualität 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 veröffentlichte im Jahr 2019 die »QS-Umsetzungshinweise« der DKG, die unterstützt von Anwenderworkshops zusammen mit der Industrie und dem IQTIG erarbeitet worden waren. Darüber hinaus wurden im Jahr 2019 weitere Maßnahmen zur Unterstützung der Krankenhäuser konzipiert, die im Jahr 2020 umgesetzt werden sollen.

Arzneimittelfälschungssicherheit (securPharm)

Die Europäische Union hat mit der Richtlinie 2011/62/EU, der sogenannten Fälschungsschutzrichtlinie, Grundsätze vorgegeben, mit denen das Eindringen von Fälschungen in die legale Lieferkette von Arzneimitteln verhindert werden soll. In Deutschland wird durch securPharm e. V. ein nationales Verifikationssystem für Arzneimittelpackungen bereitgestellt, das von allen Marktbeteiligten in Deutschland seit dem 9. Februar 2019 verpflichtend zu nutzen ist. Auf Basis von securPharm wurde von der DKG ein sicheres Verfahren zur warenbegleitenden Datenlieferung zwischen pharmazeutischen Unternehmen und Krankenhausapotheken entwickelt und etabliert, das von den Krankenhausapotheken bei der Umsetzung der Fälschungsschutzrichtlinie genutzt werden kann. Das Verfahren ermöglicht es den Krankenhausapotheken, Medikamente auf Basis einer Datei schon beim Wareneingang zu verifizieren und auszubuchen, ohne aufwendig Einzelpackungen von Hand scannen zu müssen. Im Jahr 2019 wurde auf Basis der warenbegleitenden Datenlieferung begonnen, die Grundzüge eines europaweit nutzbaren Verfahrens der aggregierten Kodes festzulegen.

Implantateregister

Der Bundestag hat am 26. September 2019 das »Gesetz zur Errichtung eines Implantateregisters Deutschland« (Implantateregister-Errichtungsgesetz, EIRD) beschlossen. Die Registerstelle für die zentrale Datensammlung wird beim Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) eingerichtet werden, wobei das Robert Koch-Institut (RKI) die Rolle der Vertrauensstelle übernehmen wird. Ab dem Jahr 2021 müssen alle Krankenhäuser

beginnend mit Hüft- und Knie-Endoprothesen OP-Daten verpflichtend an das Implantateregister Deutschland (IRD) übermitteln. Im Jahr 2019 führte die DKG Workshops und Telefonkonferenzen zur Abstimmung mit dem DIMDI und der Industrie durch und nimmt seitdem an der neu eingerichteten Arbeitsgruppe zur Erarbeitung der Spezifikation teil.

Elektronische Arzneimittelinformations- Verordnung (EAMIV)

Die EAMIV ist am 1. August 2019 in Kraft getreten. Ziel der EAMIV ist es, niedergelassene Ärzte über ihre Praxissoftware verständlich und möglichst aktuell über die Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur frühen Nutzenbewertung zu informieren. Die AG »Entscheidungsgrundlagen« erarbeitete im Jahr 2019 die Verfahrensordnung und technische Anlage zur EAMIV unter Beteiligung der DKG.

Datenübermittlung für die Mindestmengenregelungen gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

Im Jahr 2019 brachte sich die Geschäftsstelle in die Erarbeitung der Spezifikation für die Erfassung und Übermittlung der Leistungsmengen durch die Krankenhäuser im Rahmen des G-BA ein.



IT-Verantwortliche aus zahlreichen Kliniken kamen im Juni in Berlin zu einer Veranstaltung zusammen.





RECHTS- UND VERTRAGS- ANGELEGENHEITEN

Durch die Neuregelungen des Pflegeberufgesetzes gewinnen Kooperationen zwischen Pflegeschulen, Trägern der praktischen Ausbildung und externen Einsatzstellen an Bedeutung.

Der Schwerpunkt der Tätigkeit der Rechtsabteilung im Jahr 2019 lag auf der Gesetzgebung zum MDK-Reformgesetz und den Nachwirkungen der Klagewelle der Krankenkassen im Jahr 2018. Daneben standen das Thema »Umsatzsteuer für Zytostatika« und datenschutzrechtliche Fragestellungen im Vordergrund.

Ambulantes Operieren im Krankenhaus gemäß § 115b SGB V

Auch im Jahr 2019 hat die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) ihre Materialiensammlung zum ambulanten Operieren im Krankenhaus infolge der Anpassung des AOP-Katalogs an den Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) Version 2019 überarbeitet. Dieser liegt nunmehr in der 23. Auflage vor und beinhaltet die ab dem 1. Januar 2019 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 Abrechnung präoperativer Laboruntersuchungen und zur Abrechnung der Grundpauschale bei fachgleicher Überweisung sowie bei Vorliegen einer fachgruppenfremden Überweisung bzw. fehlenden Überweisung aufgenommen.

DKG-Hinweise »Persönliche Leistungserbringung im Krankenhaus«

Vor dem Hintergrund der stetig steigenden Anforderungen an die persönliche Leistungserbringung im Krankenhaus, insbesondere bei der Erbringung wahlärztlicher Leistungen, hatte die DKG bereits im März 2013 erstmals Hinweise zur persönlichen Leistungserbringung beschlossen. Diese wurden nunmehr im Hinblick auf die Rechtsfortbildung umfassend überarbeitet und aktualisiert. Die Hinweise dienen dazu, Krankenhäuser über die Verpflichtungen zur persönlichen Leistungserbringung in den unterschiedlichen Leistungsbereichen zu informieren und aufzuzeigen, in welchem Umfang Leistungen auf andere Ärzte und auf nichtärztliches Personal übertragen werden können.

DKG-Leitfaden zu Aufbewahrungspflichten und -fristen von Dokumenten im Krankenhaus

Nachdem das Thema der Erstellung einer Übersicht von in Krankenhäusern relevanten Aufbewahrungsfristen an die DKG herangetragen worden war, hatte diese bereits im Jahr 2006 eine umfassende Ausarbeitung in Form eines Leitfadens erstellt. Dieser im Jahr 2015 letztmalig aktualisierte Leitfaden wurde nunmehr aufgrund zahlreicher Gesetzesänderungen erneut umfassend überarbeitet und erweitert.

Kooperationsverträge nach dem Pflegeberufgesetz

Kooperationen zwischen Pflegeschulen, Trägern der praktischen Ausbildung sowie externen Einsatzstellen gewinnen in der Praxis aufgrund der Neuregelungen des Pflegeberufgesetzes (PflBG) an Bedeutung. Um dem bestehenden Bedarf an Musterverträgen für solche Kooperationen zu genügen, hat die DKG unter Einbindung von Praktikern aus Pflegeschulen und Trägern der praktischen Ausbildung Musterverträge für die wichtigsten Kooperationsformen in der Pflegeausbildung erarbeitet. In die Musterverträge sind auch Erkenntnisse aus dem Fachworkshop beim Bundesinstitut für Berufsbildung im April 2019 zu dieser Thematik eingeflossen. Die DKG hat ihren Mitgliedern die Musterverträge zur weiteren Verwendung zur Verfügung gestellt. Dabei hat sie darauf hingewiesen, dass der jeweilige Verwender entscheiden könne, welche Regelungen Bestandteil seines individuellen Kooperationsvertrags sein sollen, und daher entsprechende Streichungen, Änderungen oder aber auch Ergänzungen vornehmen könne.

MDK-Reformgesetz

Das am 7. und 8. November 2019 beschlossene und am 1. Januar 2020 in Kraft getretene MDK-Reformgesetz ändert die Abrechnungsprüfung durch den Medizinischen Dienst (MD) weitgehend. Im Ergebnis ist das MDK-Reformgesetz als Enttäuschung zu werten. Die organisatorische Verselbstständigung der Medizinischen Dienste, die die Krankenkassenseite nach wie vor dominiert, verbessert ihre Neutralität nicht. Erschwerend



kommt hinzu, dass eine Reihe von Regelungen belastend für den Krankenhausbereich sind, insbesondere die Einführung von Strafzahlungen, die Ermittlung der Prüfquoten durch den GKV-Spitzenverband, die Festsetzung der Strafzahlung sowie der Ausschluss der Rechnerkorrektur.

Da aufgrund des kurzen Zeitraums zwischen Beschlussfassung und Inkrafttreten des MDK-Reformgesetzes die Anpassung der Prüfverfahrenvereinbarung (PrüfvV) an sämtliche Neuregelungen nicht möglich war, haben DKG und GKV-Spitzenverband noch im Dezember 2019 eine Übergangsvereinbarung zur PrüfV abgeschlossen. Diese sorgt für eine Anpassung des bestehenden Abrechnungs- und Prüfverfahrens an die wesentlichen durch das MDK-Reformgesetz eingeführten Neuregelungen. Neben der Anpassung der Verfahrensfristen stellt sie auch den Anwendungsbereich der Strafzahlung sowie des verpflichtenden Erörterungsverfahrens klar. Darüber hinaus wurde die den Vereinbarungspartnern durch das MDK-Reformgesetz eingeräumte Möglichkeit genutzt und für die Laufzeit der Übergangsvereinbarung geregelt, dass Krankenhäuser weiterhin Rechnungen korrigieren und Krankenkassen weiterhin Aufrechnungen vornehmen können.



Interpretationsspielraum bestand hinsichtlich der Frage des zeitlichen Anwendungsbereichs des verpflichtenden Erörterungsverfahrens nach § 17c Abs. 2b KHG. Zwar hat das Bundesministerium für Gesundheit auf Initiative der DKG mehrfach seine Auffassung bekräftigt, dass dieses Verfahren erst ab dem Zeitpunkt, zu dem die diesbezüglichen Verfahrensregelungen veröffentlicht worden sind, Anwendung finden könne. Dabei handelt es sich jedoch nur um eine Stellungnahme des Fachministeriums, die keine endgültige Rechtssicherheit geben kann. Um diese herzustellen, hat die DKG eine entsprechende gesetzliche Klarstellung zum zeitlichen Anwendungsbereich gefordert. Dieser Forderung sind die Fraktionen der CDU/CSU und der

SPD in Form eines Änderungsantrags zum Medizinprodukte-EU-Anpassungsgesetz gefolgt, wonach das verpflichtende Erörterungsverfahren nur bezüglich Krankenhausabrechnungen durchzuführen ist, die auf der Versorgung von Patienten beruhen, die ab dem Tag des Inkrafttretens der in der PrüfV zu regelnden Verfahrensvereinbarung zum Erörterungsverfahren in ein Krankenhaus aufgenommen wurden. Zudem ist das Inkrafttreten der Verfahrensvereinbarung im Bundesanzeiger bekannt zu geben. Die Regelungen sind rückwirkend zum 1. Januar 2020 in Kraft getreten. In ihrer Stellungnahme zum Medizinprodukte-EU-Anpassungsgesetz hat die DKG diese Klarstellung ausdrücklich begrüßt, gleichzeitig erneut die Abschaffung der Sanktionsregelung des § 275c Abs. 3 SGB V gefordert.

Rechtsgutachten zur Verfassungskonformität der rückwirkenden Anwendung der kurzen Verjährungsfrist sowie der Vornahme rückwirkender Klarstellungen bei OPS-Kodes

Wie zu erwarten war, haben die im Rahmen des Pflegepersonal-Stärkungsgesetzes (PpSG) getroffenen Regelungen zur Verkürzung der Verjährung, der Rückwirkung der kurzen Verjährungsfrist sowie der Möglichkeit rückwirkender Klarstellungen bei OPS-Kodes durch das DIMDI nicht zur weiteren Befriedigung der anhaltenden Vergütungsstreitigkeiten zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen beigetragen. Das Klageaufkommen war daher auch im Jahr 2019 signifikant. Ein von einigen Krankenkassen beauftragtes Rechtsgutachten von Prof. Thorsten Kingreen hat dies unterstützt. Kingreen vertritt darin letztlich die Auffassung, die vom Gesetzgeber im Rahmen des PpSG getroffenen Regelungen, insbesondere die Einführung der zweijährigen Verjährung und deren Rückwirkung zulasten der gesetzlichen Krankenkassen, sei verfassungswidrig.

Demgegenüber kam Prof. Stefan Huster in einem unter anderem von der DKG beauftragten Rechtsgutachten zu der gegenteiligen Auffassung, dass die im Rahmen des PpSG getroffenen voranstehenden Regelungen vielmehr verfassungsgemäß seien. Aus seiner Sicht scheidet eine Anwendung des Rückwirkungsverbots vor dem Hintergrund der fehlenden Grundrechtseigenschaften der gesetzlichen Krankenkassen aus. Überdies verfolge der Gesetzgeber mit den getroffenen Regelungen zweckgerichtet und konsequent das legitime Ziel, schnellen Rechtsfrieden in Abrechnungsstreitigkeiten zu schaffen und damit die Sozialgerichte zu entlasten.

Die DKG und die Zentralstelle für die Wiedergabe von Fernsehsendungen haben sich auf einen neuen Gesamtvertrag geeinigt, um den vertragslosen Zustand zu beenden.

Unabhängig hiervon konnten zahlreiche Rechtsstreitigkeiten durch Klagerücknahme der Krankenkassen und Vergleiche erledigt werden.

Praxishilfe zur Durchführung einer Datenschutz-Folgenabschätzung

Gemäß Art. 35 der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) ist eine Datenschutz-Folgenabschätzung (DSFA) notwendig, wenn eine Form der Verarbeitung personenbezogener Daten ein hohes Risiko für die Rechte und Freiheiten natürlicher Personen zur Folge hat. Die DKG hatte 2018 im Zuge der Aufarbeitung der DS-GVO gemeinsam mit dem Bundesverband Gesundheits-IT (bvitg) und der Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie (GMDS) eine Praxishilfe zur Durchführung einer DSFA erarbeitet. Gleichzeitig haben die beteiligten Institutionen hierzu die Abstimmung mit den Aufsichtsbehörden aufgenommen. Der Abstimmungsprozess ist inzwischen beendet. Leider konnten nicht alle Streitpunkte abschließend geklärt werden. Über die weiterhin bestehenden unterschiedlichen Auffassungen zu einzelnen Punkten hat die Geschäftsstelle per Rundschreiben informiert. Ansonsten wurden die Rückmeldungen der Aufsichtsbehörden in die Praxishilfe eingearbeitet. Diese liegt nunmehr in der Version 2.0 (Stand: 17. September 2019) vor und kann im Internet unter <https://ds-gvo.gesundheitsdatenschutz.org/html/dsfa.php> abgerufen werden.

Umsatzsteuer bei der Abgabe von Arzneimitteln

Hinsichtlich der Umsatzsteuer bei der Abgabe von in der eigenen Krankenhausapotheke hergestellten zytostatikahaltigen Zubereitungen an ambulante Patienten des Krankenhauses sind sowohl Urteile des Bundesgerichtshofs (BGH) als auch des BSG ergangen. Der BGH hat in mehreren Urteilen vom 20. Februar 2019 entschieden, dass eine bei der Abgabe solcher Zubereitungen tatsächlich nicht angefallene, aber berechnete Umsatzsteuer unter bestimmten Voraussetzungen nach den Grundsätzen der ergänzenden Vertragsauslegung auf Basis der als Bruttopreisabrede zu verstehenden Vereinbarung zwischen Krankenhaus und Privatpatient an diesen bzw. an dessen privaten Kran-



kenversicherer zurückzugewähren sei. Dabei sei der nachträglich entfallene Vorsteuerabzug des Krankenhausträgers bei der Ermittlung des Erstattungsbetrags mindernd zu berücksichtigen. Für den Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung hat das BSG mit Urteil vom 9. April 2019 (Az.: B 1 KR 5/19) entschieden, dass Krankenkassen nach den Grundsätzen der ergänzenden Vertragsauslegung einen Anspruch auf Rückzahlung gezahlter Umsatzsteuer haben. Voraussetzung sei, dass zwischen Krankenhaus und Krankenkasse eine Nettopreisvereinbarung vorliege, die Umsatzsteueranmeldung noch nicht formell bestandskräftig oder noch abänderbar sei und das Krankenhaus die Anmeldung der Umsatzsteuer ohne Prozessrisiko korrigieren könne. Seien die Steueranmeldungen nicht mehr abänderbar, bestehe ein entsprechender vertraglicher Schadensersatzanspruch der Krankenkasse.

Neben dieser Thematik hat die DKG die Frage diskutiert, ob bei der Abgabe von Fertigarzneimitteln an ambulante Patienten eines als gemeinnützig anerkannten Krankenhauses aufgrund der erfolgten Änderungen des Umsatzsteueranwendungserlasses (A12.9 UStAE) lediglich der ermäßigte Umsatzsteuersatz in Höhe von 7 Prozent Anwendung finde. Der Fachausschuss »Recht und Verträge« hat in seiner 100. Sitzung am 21. Februar 2019 diese Thematik diskutiert. Er ist dabei zu dem Ergebnis gekommen, dass die Anwendung des ermäßigten Umsatzsteuersatzes in diesen Fallkonstellationen zwar in Betracht komme, letztlich aber das Risiko bestehe, dass die finanzgerichtliche Rechtsprechung diese Auffassung nicht

teile. Daher könne Krankenhäusern bis zum Vorliegen einer diesbezüglich verbindlichen Entscheidung nicht empfohlen werden, den ermäßigten Umsatzsteuersatz anzusetzen. Krankenkassen forderten Krankenhäuser in der Folgezeit vielfach zum Ansatz des ermäßigten Umsatzsteuersatzes auf. Die DKG hat unter Verweis auf die bestehenden Risiken empfohlen, diesem Wunsch der Krankenkassen nicht zu folgen. Zur Vermeidung einer weiteren Klagewelle empfiehlt die DKG jedoch, gegenüber dem Verband der Ersatzkassen (vdek) die zwischen DKG und vdek abgestimmte Verjährungsverzichtsvereinbarung abzugeben und mitzuteilen, ob das jeweilige Krankenhaus als gemeinnützig anerkannt ist oder nicht. Für das Jahr 2020 haben DKG und GKV-Spitzenverband zu dieser Thematik vereinbart, sich unter Einbeziehung des Verbands der Privaten Krankenversicherung (PKV) mit einem gemeinsamen Schreiben an das Bundesministerium der Finanzen zu wenden und um eine verbindliche Klarstellung zu bitten, wie dieser Sachverhalt umsatzsteuerlich zu behandeln sei.



Verbot der Werbung für den Schwangerschaftsabbruch

Am 29. März 2019 ist das »Gesetz zur Verbesserung der Information über einen Schwangerschaftsabbruch« in Kraft getreten. Danach wurde § 219a StGB (Werbung für den Abbruch der Schwangerschaft) um einen Abs. 4 ergänzt. Dadurch soll gewährleistet werden, dass Ärzte, Krankenhäuser und Einrichtungen zukünftig öffentlich ohne das Risiko der Strafverfolgung darüber informieren können, dass sie Schwangerschaftsabbrüche durchführen. Zugleich erhielt § 13 SchKG einen neuen Abs. 3. Dieser besagt, dass die Bundesärztekammer eine Liste der Ärzte sowie der Krankenhäuser und Einrichtungen führt, die ihr mitgeteilt haben, dass sie Schwangerschaftsabbrüche unter den Voraussetzungen des § 218a Abs. 1 bis 3 StGB durchführen. Auf diesem Weg dürfen auch Informationen zu unterschiedlichen

Behandlungsmethoden veröffentlicht werden. Darüber hinausgehende öffentlich zugängliche Informationen sind Ärzten, die Schwangerschaftsabbrüche vornehmen, dagegen weiterhin nicht erlaubt und strafbar.

Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts zur sachlich-rechnerischen Richtigkeitsprüfung

Mehrere Krankenhausträger haben gegen die vom BSG mit Urteil vom 1. Juli 2014 (Az.: B 1 KR 29/13 R) begründete Rechtsprechung der sachlich-rechnerischen Richtigkeitsprüfung Verfassungsbeschwerden erhoben. Das Bundesverfassungsgericht hat sie am 26. November 2018 nicht zur Entscheidung angenommen, sondern als unbegründet zurückgewiesen. Teilweise wurden sie nicht zur Entscheidung angenommen, weil die entsprechenden Beschwerdeführer als Teil der öffentlichen Hand nicht grundrechtsfähig seien. Und teilweise hat sie das BSG mit der Begründung zurückgewiesen, dass das BSG die Grenze zur richterlichen Rechtsfortbildung nicht überschritten habe, da nach dem Wortlaut des § 275 Abs. 1 Nr. 1 SGB V durchaus Raum für eine neben der Auffälligkeitsprüfung stehende Prüfung der sachlich-rechnerischen Richtigkeit der Abrechnung bestehe.

Urteil des Bundessozialgerichts zur Sozialversicherungspflicht von Honorarärzten in Krankenhäusern

Am 4. Juni 2019 entschied das BSG in mehreren Fällen (B 12 R 11/18 R als Leitfall), dass die Tätigkeit von Honorarärzten in Krankenhäusern regelmäßig als sozialversicherungspflichtig anzusehen sei. Entscheidend sei bei dieser Betrachtung, dass die Honorarärzte in den Krankenhäusern weisungsgebunden agieren. Überdies komme hinzu, dass Honorarärzte ganz überwiegend personelle und sachliche Ressourcen des Krankenhauses bei ihrer Tätigkeit nutzen, was letztlich auch dazu führe, dass die Honorarärzte – nicht anders als im Krankenhaus angestellte Ärzte – vollständig in den Betriebsablauf des Krankenhauses eingegliedert seien. Wenige Tage nach dieser Entscheidung ergingen gleichlautende Urteile auch bezüglich der Frage einer etwaigen Scheinselbstständigkeit von Honorarpflegekräften.

Urteil des Bundessozialgerichts zu Begründungsanforderungen an die ambulante Notfallabrechnung durch das Krankenhaus

Nach dem Urteil des BSG vom 26. Juni 2019 (Az.: B 6 KA 68/17 R) können zur Erleichterung der Prüfung,



ob einzelne Leistungen der Ausrichtung einer Notfallversorgung auf die Erstversorgung eines Patienten entsprochen haben, Begründungsanforderungen im Bundesmantelvertrag-Ärzte, in den Gesamtverträgen, im Honorarverteilungsmaßstab (HVM) oder im Einheitlichen Bewertungsmaßstab für ärztliche Leistungen vorgegeben werden. Für den Leistungserbringer, das heißt im vorliegenden Fall die Notfallambulanz eines Krankenhauses, muss aber genau erkennbar sein, was in welchen Vordruck des Abrechnungsscheins eingetragen werden muss, um den formalen Begründungsanforderungen gerecht zu werden. Soweit entsprechende Begründungsanforderungen im HVM geregelt werden, müssen diese laut BSG »klar, eindeutig und verständlich sowie mit vertretbarem Aufwand umsetzbar« sein.

Einigung mit der ZWF

DKG und die Zentralstelle für die Wiedergabe von Fernsehsendungen (ZWF) haben sich nach mehreren Verhandlungsrunden im Frühjahr 2019 auf einen neuen Gesamtvertrag geeinigt, um den vertragslosen Zustand zu beenden. Der neue Vertrag schließt an den gekündigten Gesamtvertrag an und hat eine Laufzeit vom 1. Januar 2017 bis zum 31. Dezember 2023.

Verhandlungen mit der MPLC beendet

Nachdem die DKG 2015 eine Rahmenvereinbarung über die öffentliche Vorführung von DVDs, Blu-ray usw. in Krankenhäusern mit der Lizenzierungsgesellschaft MPLC geschlossen hat, erhebt die MPLC weitere Forderungen gegenüber Krankenhäusern, die durch diese Vereinbarung nicht abgedeckt sind, sondern in Patientenzimmern greifen sollen. Die DKG bestreitet die Rechtmäßigkeit dieser Forderungen, insbesondere in Abgrenzung zu den Verwertungsgesellschaften, und hat aus diesem Grund – nach zweijähriger Korrespondenz – die Verhandlungen beendet.

Dezernatsübergreifende Beratungsleistungen

- Begleitung der Verhandlungen zur Zweiten Änderungsvereinbarung des Rahmenvertrags im Entlassmanagement
- Begleitung der Verhandlungen zur Novellierung des Vertrags nach § 12 TPG
- Begleitung der Verhandlungen zur MDK-Qualitätskontroll-Richtlinie des G-BA nach § 137 Abs. 3 SGB V
- Begleitung der Verhandlungen für die neuen Institutsambulanzen nach § 118 Abs. 3 SGB V (PSIA)
- Begleitung der Verhandlungen zur Anpassung der Geschäftsordnung des ergänzten Bewertungsausschusses



MEDIZIN I

In diesem Berichtsjahr wurden die Arbeiten des Dezernats V (Medizin I) weiterhin von den Auswirkungen zunehmender Überregulierung und Misstrauenskultur im Krankenhausbereich beherrscht. Bereits im Vorjahr hatten unter anderem höchstrichterliche Urteile zu medizinisch nicht vertretbaren Interpretationen in der Anwendung einzelner Prozedurenkodes (OPS) für erhebliche Unruhe gesorgt. Dieser Trend setzte sich durch weitere, äußerst irritierende Urteile zu den Deutschen Kodierrichtlinien (DKR) und hier insbesondere zur Beatmung fort. Darüber hinaus hat der Gesetzgeber zahlreiche Neuregelungen zur Abrechnung geschaffen. So sollten beispielsweise mit dem »Gesetz für bessere und unabhängige Prüfungen« (MDK-Reformgesetz) neue Ansätze zur Konfliktlösung bei strittigen Kodierfragen von grundsätzlicher Bedeutung und zur Prüfung von Strukturmerkmalen aus dem OPS geschaffen werden. Der Entwurf des »Gesetzes zur Stärkung von Rehabilitation und intensivpflegerischer Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung« (Reha- und Intensivpflege-Stärkungsgesetz – RISG) hat grundsätzliche Neuregelungen für die Beatmungsentwöhnung, insbesondere für poststationär intensivpflegebedürftige Patienten, vorgestellt. Angesichts dieser Entwicklungen waren die Pflege und Weiterentwicklung der medizinischen Klassifikationen mit besonders hohen Herausforderungen und Aufwand verbunden. Weitere gesetzliche Änderungen betrafen den Katalog ambulanter Operationen und stationärer Eingriffe nach § 115b Abs. 1 SGB V sowie die Fortführung und grundsätzliche Anpassung des Fördergeschehens im Rahmen des Innovationsfonds nach § 92a SGB V.

Darüber hinaus waren die Weiterentwicklung der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung, des Nationalen Aktionsbündnisses für Menschen mit Seltenen Erkrankungen sowie die kontinuierliche Betreuung des Innovationsfonds und die Konkretisierung der besonderen Aufgaben von Zentren wesentliche Arbeitsschwerpunkte.

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

G-DRG-System 2020

Das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) hat am 6. September 2019 den Vertragspartnern nach § 17b KHG den Entwurf für das G-DRG-System für das Jahr 2020 präsentiert. Die bedeutsamste Neuerung war die gemäß Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG) für das Budgetjahr 2020 erstmals vor-

zunehmende Ausgliederung der Pflegepersonalkosten. Hierdurch wurden tief greifende Änderungen im gesamten Katalog erforderlich. Zur Sicherstellung eines möglichst reibungslosen Übergangs und zur Gewährleistung einer hohen Systemstabilität wurde für die Ausgliederung der Pflegepersonalkosten aus dem G-DRG-System sowie für die Überführung in den neu etablierten Pflegeerlöskatalog festgelegt, möglichst wenige Änderungen am Klassifikationsalgorithmus des DRG-Systems vorzunehmen. Gleichermaßen waren durch die klassifikatorische Weiterentwicklung wie in jedem Jahr weitere Anpassungen erforderlich. Um die Entscheidungsfindung innerhalb der DKG zu unterstützen, erstellte das Dezernat V zu dem vorgestellten Systementwurf eine erste Einschätzung aus medizinischer Sicht.

Nach der Ausgliederung der Pflegepersonalkosten, der Normierung und diversen anderen Anpassungen ergaben sich erwartungsgemäß im neuen aG-DRG-System (G-DRG-System ohne Pflegepersonalkosten) verglichen mit dem Vorjahr deutlich reduzierte Bewertungsrelationen (BWR). Die ausgeprägtesten Veränderungen der BWR finden sich in der Prä-MDC und der MDC 15 »Neugeborene«. Darüber hinaus



wirkt die Pflegepersonalkostenausgliederung in eine Vielzahl von Komponenten des Vergütungssystems hinein. Während für einzelne Komponenten wie die Sortierung, die Abbildung von Leistungen für Kinder oder die Kondensation von DRGs Änderungen besser analysiert und umgesetzt werden konnten, blieben die PCCL-Systematik, Kurzliegervergütungen, Langliegerzuschläge und der Umgang mit verlegten Patienten weitestgehend unverändert. Nach Angaben des InEK ist die Entwicklung der Methodik noch nicht abgeschlossen.

Mit Abschluss der Fallpauschalenvereinbarung 2020 (FPV 2020) haben sich der GKV-Spitzenverband, der Verband der Privaten Krankenversicherung

Die Arbeiten des Dezernats wurden weiterhin von den Auswirkungen zunehmender Überregulierung und Misstrauenskultur im Krankenhausbereich beherrscht.

(PKV) und die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) im Oktober 2019 auf das G-DRG-System 2020 verständigt.

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. Das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) entwickelt im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) jährlich diese 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.

Mit der Aufnahme einer Vielzahl von primär nicht klassifikationsrelevanten Inhalten wie beispielsweise Strukturvorgaben oder im Aufwand wenig relevanter Prozedurenkomponenten und einer damit verbundenen übermäßig komplexen Kodestruktur hat die initial zur Abbildung von medizinischen Prozeduren dienende Klassifikation OPS eine weit über den ursprünglichen Umfang einer medizinischen Prozedurenklassifikation hinausgehende Bedeutung erlangt. In Verbindung mit den in den letzten Jahren stetig gestiegenen Prüfquoten und einer zunehmend kreativen Sozialrechtsprechung bedingt diese Komplexität bei einer hohen Entgeltrelevanz massive Abrechnungsprobleme zwischen Krankenhäusern und den Krankenkassen und sorgt damit nachvollziehbarerweise für immer größeren Unmut im Krankenhausbereich. Ob die mit dem MDK-Reformgesetz eingeführten verbindlichen Strukturprüfungen zu einer Entschärfung in diesem Bereich beitragen können, wird sich jedoch erst noch zeigen müssen.

Aufgrund des enormen Volumens der auch in diesem Berichtsjahr eingegangenen und beratenen Änderungsvorschläge zur Weiterentwicklung sowohl von ICD-10-GM als auch des OPS waren zur Vorbereitung der Verhandlungen umfangreiche Recherchen und Vorarbeiten erforderlich. Darüber hinaus nahm die DKG abermals im Jahr 2019 zur Erörterung der Abbildung spezifischer medizinischer Sachverhalte eine Reihe zusätzlicher Beratungstermine wie zum Beispiel zur Beatmungsentwöhnung oder zur Chemotherapie wahr.

Neben zahlreichen kleinteiligen Anpassungen in Codes der ICD-10-GM, wie beispielsweise der Einführung neuer Codes zur genaueren Abbildung der HIV-Präexpositionsprophylaxe, Codes zur differenzierten Darstellung einer altersbedingten Makuladegeneration oder auch zur spezifischen Kodierung des Zytokinfreisetzungssyndroms, wurden auch umfangreiche Anpassungen bei mehreren Codes zum systemischen inflammatorischen Response-Syndrom (SIRS) vorgenommen. Letzteres geschah ungeachtet der von der DKG vorgebrachten fachlichen und klassifikatorischen Einwände und Vorbehalte.

Positiv hervorzuheben sind hingegen die differenzierte Abbildbarkeit transfundierter Blutprodukte oder der Stammzelltherapie sowie die Beseitigung von Redundanzen durch Streichung einzelner Schlüsselnummern. Exemplarisch sei hier der Codebereich 8-836.w ff. zur Beschreibung einer Atherektomie unter peripherem Embolieschutz genannt. Der bereits im Jahr 2018 ohne vorherige Beratungen in den OPS aufgenommene Code 8-718 zur Beatmungsentwöhnung erfuhr, ebenso wie die Codes zur palliativmedizinischen Komplexbehandlung, eine Überarbeitung der Mindestmerkmale. Ob das wünschenswerte Ergebnis der Vermeidung und Reduktion von Abrechnungsstreitigkeiten zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen durch die Änderungen erreicht werden kann, bleibt jedoch abzuwarten. Ebenso bleibt abzuwarten, ob die im Jahr 2019 angekündigte Fusion des DIMDI mit dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) im Jahr 2020 tatsächlich vollzogen wird und welche Auswirkungen dies auf die Arbeitsweise der betroffenen Gremien entfalten wird.

Deutsche Kodierrichtlinien 2020

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 ist, ähnlich den Entwicklungen in Verbindung mit den Klassifikationen, auch im Hinblick auf die Anwendung der DKR immer mehr Misstrauensbürokratie zu verzeichnen. Die Chancen, Änderungen in den DKR einvernehmlich in der Selbstverwaltung zu beschließen, haben sich daher in den vergangenen Jahren deutlich verschlechtert.

Dennoch ist in diesem Berichtsjahr nach intensiven Verhandlungen die umfangreiche inhaltliche Überarbeitung der DKR 1001 »Maschinelle Beatmung« gelungen. Aufgrund sehr umstrittener Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) zur Ermittlung von Beatmungsstunden und zur Beatmungsentwöhnung wurden weitreichende Klarstellungen erforderlich, um negative Auswirkungen für die Patientenversorgung zu vermeiden. Darüber hinaus wurden sechs weitere

Änderungen innerhalb der DKR aufgrund von Neuerungen in der Diagnosenklassifikation (ICD-10-GM Version 2020) und der Prozedurenklassifikation (OPS Version 2020) vorgenommen. Generell ist anzumerken, dass die Anzahl der Kodierrichtlinien in den DKR gegenüber dem Vorjahr unverändert blieb. Die Kodierrichtlinien wurden am 27. September 2019 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 2020

Auch im Jahr 2019 haben die Selbstverwaltungspartner im September das Pauschalierende Entgeltsystem Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) für das Folgejahr beschlossen. Mit der PEPP-Version 2020 liegt nunmehr die achte 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 2020 konnte die »Vereinbarung zum pauschalierenden Entgeltsystem für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen für das Jahr 2020« (PEPPV 2020) 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.

Änderungen gegenüber dem Vorjahr im Hinblick auf die OPS für die Psychiatrie/Psychosomatik betreffen die Aufnahme der Heilerziehungspfleger als weiterer Berufsgruppenvertreter in den Hinweisen zu den Mindestmerkmalen bei Erwachsenen (9-60, 9-61, 9-62, 9-63, 9-70), eine Anpassung des Hinweistexts beim Code für das Mutter/Vater-Kind-Setting (9-643) sowie »Erhöhter Betreuungsaufwand bei Kindern und Jugendlichen« (9-693).

Im Bereich Versorgungsforschung wurden über 200 Anträge zu Projekten eingereicht, von denen schließlich 59 gefördert wurden.

Kodierrichtlinien für die Psychiatrie und Psychosomatik 2020

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 2019 entsprechende Beratungen und Verhandlungen in der AG »Klassifikation« statt, welche aufseiten der DKG vom Dezernat V (Medizin I) geführt wurden. Für die Version 2020 wurden lediglich redaktionelle Änderungen vorgenommen. Inhaltlich weisen die DKR-Psych Version 2020 keine Änderungen auf.

NUB-PEPP-Verfahren 2020

Am 12. August 2019 haben sich die Selbstverwaltungspartner erstmalig auf eine Vereinbarung zu § 6 Abs. 4 BpflV – Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden – verständigt (NUB-PEPP-Vereinbarung). Die 2019 geführten Beratungen und Verhandlungen wurden aufseiten der DKG vom Dezernat V (Medizin I) geführt.

Diese Vereinbarung regelt die Berücksichtigung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in dem Vergütungssystem für die Psychiatrie und die Psychosomatik. Das Verfahren lehnt sich in seinem Ablauf eng an die Vorgaben zum DRG-System an. Das heißt, auch hier wird das InEK beauftragt, stellvertretend für die Vertragsparteien bis zum 31. Oktober eines Jahres zu stellende Anfragen seitens der Krankenhäuser entgegenzunehmen, diese aufzuarbeiten und über die Sachgerechtigkeit der Vergütung der angefragten neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden zu entscheiden.

Katalog ambulant durchführbarer Operationen und sonstiger stationärer Eingriffe

Das ambulante Operieren nach § 115b SGB V, welches in einem dreiseitigen Vertrag (AOP-Vertrag) zwischen kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV), GKV-Spitzenverband und DKG geregelt wird, ist ein unverzicht-

barer Bestandteil der medizinischen Versorgung in Deutschland. Im Jahr 2019 waren in diesem Rahmen insgesamt 2.972 unterschiedliche Leistungen erbringbar. Diese sind im »Katalog ambulant durchführbarer Operationen und stationärer Eingriffe gemäß § 115b SGB V« (AOP-Katalog) einzeln aufgeführt.

Die Vertragspartner haben den Katalog vertragsgemäß jährlich an den jeweils gültigen OPS anzupassen. Hierzu mussten alle Katalogleistungen, welche von OPS-Änderungen betroffen waren, 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, waren katalogrelevante Änderungen des EBM ebenfalls zu berücksichtigen. Nicht zuletzt berieten die Vertragspartner auch über die Erweiterung des Katalogs durch neue medizinische Leistungen.

Wie in vielen Jahren zuvor hat das Dezernat V auch im Jahr 2019 die für die Katalogverhandlungen erforderlichen Unterlagen erarbeitet und den Vertragspartnern zur Abstimmung zur Verfügung gestellt. Trotz erneuter Verzögerungen der EBM-Aktualisierung erfolgte die Konsentierung des AOP-Katalogs 2020 zeitgerecht, sodass er zum 1. Januar 2020 in Kraft treten konnte. Um Kliniken die Anpassungen zu veranschaulichen und die Meldung der Leistungen zu erleichtern, erarbeitete das Dezernat Medizin außerdem zusätzliche Informations- und Überleitungsdateien.

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.

Die »Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung § 116b SGB V« (ASV-RL) regelt grundsätzliche und übergreifende Anforderungen an die ASV. Krankheitsspezifische Anlagen ergänzen diese. Der erkrankungsspezifisch konkretisierte 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 2018 eine Anlage zu Hauttumoren beschlossen hatte, ist diese im Mai 2019 im Bundesanzeiger veröffentlicht worden und trat somit in Kraft. Weitere Beschlüsse erfolgten im März 2019 zur Hämophilie sowie zur jährlichen Anpassung der Appendizes an den aktuellen Stand des EBM. Die Veröffentlichung der jeweiligen Beschlüsse im Bundesanzeiger erfolgte im Juli sowie im November 2019, sodass diese ebenfalls im Jahr 2019 in Kraft treten konnten.

Im Juli 2019 hat der G-BA zudem die Neufassung des 3. Kapitels seiner Verfahrensordnung (»Verfahren für Richtlinienbeschlüsse nach § 116b Absatz 4 und 5 SGB V«) beschlossen. Diese hat das BMG im Oktober genehmigt, jedoch mit Auflagen versehen, welche bis zum Frühjahr 2020 umgesetzt werden sollen.

Des Weiteren haben sich der UA ASV und dessen Arbeitsgruppen im Jahr 2019 mit der Erarbeitung von Anlagen zu Tumoren der Lunge und des Thorax, zur Sarkoidose, zur entsprechenden Übertragung der Anforderungen der Regularien des § 135 Abs. 2 SGB V (QS-Anlage) sowie dem Beschluss zur jährlichen Anpassung der Appendizes an den aktuellen EBM befasst. Während die Beschlüsse zu Tumoren der Lunge und des Thorax sowie zur Sarkoidose bereits im Dezember 2019 getroffen wurden, kann im Laufe des Frühjahrs 2020 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.

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.

Durch das »Gesetz für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation« (Digitale-Versorgung-Gesetz – DVG) wurde die Förderung von Projekten aus dem Innovationsfonds bis zum Jahr 2024 verlängert und das jährlich verfügbare Fördervolumen auf 200 Millionen Euro reduziert. Gleichzeitig wurden grundlegende Änderungen des Förderprozesses vorgenommen, beispielsweise durch die Einführung eines neuen Konsultationsverfahrens zur Themenfindung für themenspezifische Förderbekanntmachungen und ein zweistufiges Förderverfahren im Bereich der neuen Versorgungsformen. Zudem wird der bisherige Expertenbeirat durch einen Expertenpool ersetzt. Ebenfalls neu eingeführt wurde die Vorgabe, mindestens 5 Millionen Euro jährlich für die Entwicklung oder Weiterentwicklung von medizinischen Leitlinien zu nutzen. Anders als zuvor können Fördermittel, die im Laufe eines Jahres nicht genutzt wurden, für die Förderung von Projekten in folgenden Jahren eingesetzt werden. Für die Förderung im Jahr 2020 wurde dem Innovationsausschuss kurzfristig die Möglichkeit eingeräumt, Themen für themenspezifische Förderbekanntmachungen festzulegen. Mit der Veröffentlichung von Förderbekanntmachungen im Dezember 2019 hat der Innovationsausschuss somit bereits eine erste Vorgabe des DVG umsetzen können.

Mit dem DVG wurde der Innovationsausschuss zudem beauftragt, Empfehlungen zur Überführung neuer Versorgungsformen in die Regelversorgung spätestens drei Monate nach Eingang des Ergebnisberichts zu beschließen. Für Projekte aus dem Bereich der Versorgungsforschung ist dies optional.

Des Weiteren wurden im Laufe des Berichtsjahrs diejenigen Projektanträge bewertet, die zu den Förderbekanntmachungen vom 19. Oktober 2018 und 23. November 2018 eingegangen waren. Dabei handelte es sich um die letzten Förderbekanntmachungen im Rahmen der ursprünglichen Laufzeit des Innovationsfonds mit entsprechend großem Interesse seitens der Antragsteller. Dies spiegelte sich abermals in der hohen Zahl an Projektanträgen wider. So wurden im Bereich Versorgungsforschung über 200 Anträge zu Projekten eingereicht, von denen schließlich 59 gefördert wurden. Zu neuen Versorgungsformen waren rund 90 Projektanträge eingegangen, von denen 31 für eine Förderung ausgewählt wurden.

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





Bewertung medizinischer Verfahren im Gesundheitswesen

Der wesentliche Arbeitsschwerpunkt des Dezernats VI (Medizin II) lag auch im Jahr 2019 wieder in der fachlich-inhaltlichen Begleitung der Beratungen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zu einer Vielzahl von Themen aus den Bereichen der Methodenbewertung, der Disease-Management-Programme und der sog. veranlassten Leistungen. Grundlage der jeweiligen Beratungen sind Regelungen im Sozialgesetzbuch (SGB) V, die den G-BA ermächtigen, verbindliche Richtlinien für die medizinische Versorgung gesetzlich krankenversicherter Menschen in Deutschland zu erlassen.

Gemeinsamer Bundesausschuss

Mit seinen weitreichenden gesetzlich verankerten Regelungskompetenzen in Bezug auf die Leistungsinhalte der gesetzlichen Krankenversicherung hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) 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, welches in der Regel zweimal im Monat in öffentlicher Sitzung tagt und sich aus einem unparteiischen Vorsitzenden (Prof. Josef Hecken), zwei weiteren unparteiischen Mitgliedern (Dr. Monika Lelgemann und Prof. Dr. Elisabeth Pott), 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.

Ein Großteil der Beschlüsse wird durch die neun Unterausschüsse (UAs) und daran angeschlossene Arbeitsgruppen (AGs) vorbereitet. Der G-BA wird zudem in seiner Arbeit durch das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) und durch das Institut für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) unterstützt.

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

Arbeitsgruppe »Geschäftsordnung/Verfahrensordnung des G-BA«

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

Die Arbeitsgruppe hat im Jahr 2019 unter anderem folgende Änderungen der GO und VerfO erarbeitet, die vom Plenum beschlossen wurden:

- Abgrenzung einer neuen Leistung zu einer neuen Methode nach § 87 Abs. 3e SGB V und Erteilung des nach § 87 Abs. 3e SGB V erforderlichen Einvernehmens zu der VerfO des Bewertungsausschusses
- Erweiterung der Mitberatungsrechte der Länder aufgrund der Änderungen in § 92 Abs. 7e SGB V
- Erteilung des nach § 87 Abs. 5b Satz 6 SGB V erforderlichen Einvernehmens zu der VerfO des Bewertungsausschusses
- Verfahren zur Erprobung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden – Umsetzung der Änderungen des § 137e SGB V in der VerfO nach Inkrafttreten des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG)

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

Unterausschuss »Methodenbewertung«

Der Unterausschuss »Methodenbewertung« (UA MB) und seine zahlreichen Arbeitsgruppen sind für die Vor-

bereitung der Beschlüsse im 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) zuständig. Daneben erarbeitet der UA MB auch die Anträge auf Erprobung nach § 137e Abs. 7 SGB V, die Richtlinien zur Erprobung nach § 137e SGB V und bewertet Methoden mit Medizinprodukten hoher Risikoklasse nach § 137h SGB V. In diesem Unterausschuss sind alle Trägerorganisationen (DKG, KBV, KZBV, GKV-Spitzenverband) sowie die Patientenorganisationen im G-BA vertreten. Den Vorsitz führt in der vierten Amtsperiode die Unparteiische Dr. Monika Lelgemann. Die DKG ist im UA MB durch Vertreter aus dem Mitgliederbereich sowie das Dezernat VI (Medizin II) vertreten. Die Zuständigkeit für die Arbeitsgruppen liegt ebenfalls beim Dezernat VI (Medizin II), wobei hier teilweise Fachexperten aus dem Mitgliederbereich zusätzlich unterstützen.

Wesentliche Grundlagen der Methodenbewertung sind im zweiten Kapitel der VerfO des G-BA geregelt. Dieses unterscheidet zwischen einer sektorenübergreifenden und damit einheitlichen Bewertung des Nutzens und der medizinischen Notwendigkeit sowie einer sektorspezifischen Bewertung (auch unter Berücksichtigung der Wirtschaftlichkeit). Auch die Regelungen zum Verfahren der Erprobung und der Bewertung von Methoden mit Medizinprodukten der hohen Risikoklasse befinden sich im zweiten Kapitel. Da die Nutzenbewertung sektorenübergreifend erfolgt, be-



teilt sich die DKG neben den für den Krankenhaussektor relevanten Verfahren größtenteils auch an den Beratungen zu den primär für den vertragsärztlichen Sektor beantragten Bewertungsverfahren.

Die folgenden Absätze geben einen ungefähren Überblick über die Themen, an deren Beratungen die DKG auf Arbeitsgruppen- und/oder Unterausschuss-ebene im G-BA beteiligt war.

Im Jahr 2019 wurden auf Grundlage der §§ 137c und 135 SGB V u. a. folgende Verfahren beraten:

- Protonentherapie (§ 137c SGB V)
- Stammzelltransplantation (§ 137c SGB V)
- Verfahren zur Lungenvolumenreduktion beim schweren Lungenemphysem (§ 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 Antigen-expressionslevel in Tumorgewebeextrakten (§§ 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)
- 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)
- Bewertung des datengestützten, zeitnahen Managements in Zusammenarbeit mit einem ärztlichen telemedizinischen Zentrum für Patientinnen und Patienten mit einer fortgeschrittenen 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)
- Tumortheraiefelder beim Glioblastom (§ 135 SGB V)

Im Rahmen des Bewertungsverfahrens nach § 137h SGB V ist 2019 zu folgendem Thema ein Verfahren eingeleitet worden:

- Endovaskuläre Anlage einer arteriovenösen Fistel durch Gleichstrom bei Patientinnen und Patienten mit Indikation zur Hämodialyse

Im Dezember 2019 erfolgte die abschließende Beschlussfassung für dieses Verfahren dahin gehend, dass die Methode nicht dem Bewertungsverfahrens nach § 137h SGB V unterfällt.

Des Weiteren sieht § 137h Abs. 6 SGB V die Möglichkeit der Beratung von Krankenhäusern und Medizinpro-

duktheherstellern seitens des G-BA über die Anforderungen und Voraussetzungen des Bewertungsverfahrens nach § 137h SGB V vor. Mit dem Ziel, hierzu entsprechende Feststellungen zu treffen, wurden 2019 zu folgenden Methoden Beratungen geführt und in einem Fall auch abgeschlossen:

- Endovaskuläre Implantation eines Stentgrafts mit Klappenelement bei Trikuspidalklappeninsuffizienz
- Transkatheter-Mitralklappenersatz bei Mitralklappeninsuffizienz
- Stimulation des Nervus hypoglossus durch ein teilimplantierbares Stimulationssystem bei obstruktiver Schlafapnoe
- Irreversible Elektroporation (IRE) bei chronischer Bronchitis
- Sakrale Neuromodulation durch ein implantierbares, wiederaufladbares Stimulationssystem bei überaktiver Blase, Harnverhalt und Stuhlinkontinenz

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:

- Messung von fraktioniert ausgeatmetem Stickstoffmonoxid zur Feststellung einer eosinophilen Atemwegsentszündung
- 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
- Tumortheraiefelder beim neu diagnostizierten Glioblastom
- Amyloid-Positronenemissionstomographie bei Demenz unklarer Ätiologie
- Pulsierende elektromagnetische Felder bei Knochenheilungsstörungen der langen Röhrenknochen
- Stereotaktische Radiochirurgie mit Kobalt-60-Gammastrahlungsquellen in der Primärbehandlung von interventionsbedürftigen Akustikusneurinomen, 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 interventionsbedürft-

tigen 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 Embolisierung bzw. Mikrochirurgie nicht infrage kommt
- Perkutan implantierter interatrialer Shunt zur Behandlung der Herzinsuffizienz

Für die wissenschaftliche Begleitung und Auswertung einer Erprobung vergibt der G-BA entsprechende Aufträge an externe Institutionen. Als eine der Trägerorganisationen des G-BA ist die DKG in der entsprechenden Vergabegruppe des G-BA vertreten. Folgende Aufträge hat der G-BA im Jahr 2019 vergeben oder sie befanden sich in der Ausschreibung zur Durchführung einer Erprobungsstudie:

- 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
- Tonsillotomie bei rezidivierender akuter Tonsillitis

Der UA MB befasst sich zudem mit Screening- und Vorsorgeuntersuchungen. Im Jahr 2019 waren darunter folgende Themen:

- 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

Aufgrund der Neufassung des § 27a SGB V (künstliche Befruchtung) hat der UA MB im Jahr 2019 eine Richtlinie zur Kryokonservierung von Ei- oder Samenzellen oder Keimzellgewebe wegen keimzellschädigender Therapie beraten.

Insbesondere im Hinblick auf die stationäre Versorgung hat das Plenum aus dem Themenbereich des UA MB im Jahr 2019 folgende Beschlüsse gefasst:

- Bestätigung der Vakuumversiegelungstherapie bei Wunden
- Bestätigung der PET bzw. PET/CT zum Interim-Staging bei Non-Hodgkin-Lymphomen

- Bestätigung der Liposuktion bei Lipödem im Stadium III (befristet)
- Erstfassung der Qualitätssicherungs-Richtlinie zur Liposuktion bei Lipödem im Stadium III
- Beschluss zu Maßnahmen zur Qualitätssicherung zur gezielten Lungendenergieerzeugung durch Katheterablation bei chronisch obstruktiver Lungenerkrankung
- Einstellung der Beratungen: Richtlinien zur Erprobung der Messung von fraktioniert ausgeatmetem Stickstoffmonoxid (FeNO) zur Feststellung einer eosinophilen Atemwegsentszündung und zur Steuerung der Asthma-Behandlung in der Schwangerschaft
- Einstellung der Methodenbewertung gemäß § 137c SGB V: Biomarkerbasierte Tests zur Entscheidung für oder gegen eine adjuvante systemische Chemotherapie beim primären Mammakarzinom bei gleichzeitiger Aufnahme der Methode in die vertragsärztliche Versorgung
- Bescheidung von Anträgen zur Erprobung nach § 137e Abs. 7 SGB V
- Verlängerung der Aussetzung des Bewertungsverfahrens zu antikörperbeschichteten und Medikamenten freisetzenden Stents zur Behandlung von Koronargefäßstenosen
- Erstfassung der Qualitätssicherungs-Richtlinie zu bronchoskopischen Verfahren der Lungenvolumenreduktion
- Beschluss zur Einleitung des Bewertungsverfahrens sektorenübergreifender Qualitätssicherung bei interstitieller Low-Dose-Rate-Brachytherapie zur Behandlung des lokal begrenzten Prostatakarzinoms



Unterausschuss »Disease-Management-Programme«

Mit Beteiligung von DKG, KBV, GKV-Spitzenverband sowie der Patientenvertretung finden im Unterausschuss »Disease-Management-Programme« (UA DMP) und seinen Arbeitsgruppen die Beratungen zu den Anforderungen an die Ausgestaltung der Programme (§ 137f

SGB V) statt. Den Vorsitz dieses Unterausschusses führt das unparteiische Mitglied Prof. Dr. Elisabeth Pott. Im UA DMP vertritt das Dezernat VI (Medizin II) die DKG.

Der G-BA hat in Form von Richtlinien die Anforderungen an die Ausgestaltung der DMPs festzulegen. Im Hinblick auf neue DMPs hat der G-BA die Beratungen zu »rheumatoider Arthritis« und »Osteoporose«, »chronischem Rückenschmerz« und »Depressionen« fortgeführt und für das DMP »Chronischer Rückenschmerz« und das DMP »Depression« mit Beschlussfassung des Plenums auch abgeschlossen. Daneben hat er die Aktualisierungen des DMP »Diabetes mellitus Typ 2« und des DMP »KHK« weiter beraten.

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

Unterausschuss »Veranlasste Leistungen«

Der Unterausschuss »Veranlasste Leistungen« (UA VL) ist für die Vorbereitung von Richtlinien zu Leistungsbereichen/Themen zuständig, die schwerpunktmäßig den Bereich der vertragsärztlichen Versorgung adressieren und im Wesentlichen die Verordnung nichtärztlicher Leistungen betreffen. Dadurch, dass es den Krankenhäusern gestattet ist, im Rahmen des Entlassmanagements häusliche Krankenpflege, Heilmittel, Hilfsmittel, Soziotherapie und Arzneimittel zu verordnen und Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen auszustellen, haben diese Themenbereiche jedoch zunehmende Bedeutung für Krankenhäuser erlangt. Weitere Themen dieses Ausschusses, die ebenfalls eine Relevanz für den Krankenhausbereich besitzen, sind die Krankenhauseinweisungs-Richtlinie (KE-RL) und die Spezialisierte Ambulante Palliativversorgungs-Richtlinie (SAPV-RL).

Im Jahr 2019 hat der Unterausschuss mit DKG-Beteiligung unter anderem folgende Themen beraten und teilweise Beschlüsse gefasst:

- Häusliche Krankenpflege-Richtlinie: Prüfung einer Ergänzung bezüglich der Versorgung von chronischen und schwer heilenden Wunden gemäß § 37 Abs. 7 SGB V
- Überarbeitung der Heilmittel-Richtlinie einschließlich des Heilmittelkatalogs
- Krankentransport-Richtlinie: Verordnung von Krankentransportleistungen durch Krankenhäuser im Rahmen des Entlassmanagements
- Prüfung einer Ergänzung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie in Bezug auf die Verordnungsfähigkeit häuslicher Krankenpflege während einer stationsäquivalenten Behandlung

- Prüfung einer Ergänzung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie in Bezug auf die Verordnungsfähigkeit psychiatrischer häuslicher Krankenpflege durch Fachärztinnen und Fachärzte mit Zusatzweiterbildung Psychotherapie
- Verordnungsberechtigung von Fachärztinnen und Fachärzten mit der Zusatzweiterbildung Psychotherapie für Soziotherapie
- Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung aufgrund ärztlicher Fernbehandlung

Dieser Unterausschuss unterliegt in der vierten Amtsperiode des G-BA dem Vorsitz der Unparteiischen Dr. Monika Lelgemann. 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

Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) wurde 2004 vom G-BA als unabhängiges wissenschaftliches Institut gegründet. In der Wahrnehmung seiner Aufgaben erfüllt das Institut u. a. eine Unterstützungsfunktion für bestimmte Beratungen im G-BA. Im Vorstand des IQWiG wird die DKG durch den Hauptgeschäftsführer, im Stiftungsrat durch die Dezernate VI (Medizin II) und IV (Recht), im Kuratorium durch Vertreter aus den Dezernaten VI (Medizin II) und I (Personalwesen und Krankenhausorganisation) und im Finanzausschuss durch das Dezernat IV (Recht) vertreten. Die Produkte des Instituts werden themenabhängig (d. h. den einzelnen G-BA-Arbeitsgruppen zugehörig) durch das Dezernat VI (Medizin II), das Dezernat I (Personalwesen und Krankenhausorganisation) oder das Dezernat VII (Qualitätssicherung/Transplantationsmedizin/Psychiatrie) inhaltlich geprüft und der Prozess im IQWiG gegebenenfalls durch schriftliche Stellungnahmen und die Teilnahme an mündlichen Anhörungen aktiv begleitet.

Bei der Auftragsbearbeitung folgt das IQWiG seinem Methodenpapier »Allgemeine Methoden«. Die Bewertungen des IQWiG stellen u. a. 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 systematischen Leitlinienrecherchen und -bewertungen.

Im Jahr 2019 wurden unter anderem folgende für diese beiden Bereiche relevante Berichte des IQWiG vom Dezernat VI einer Prüfung und Bewertung unterzogen:

Abschlussberichte:

- Datengestütztes, zeitnahes Management in Zusammenarbeit mit einem ärztlichen telemedizinischen Zentrum für Patientinnen und Patienten mit einer fortgeschrittenen Herzinsuffizienz (Rapid Report)
- Screening auf Sichelzellerkrankung bei Neugeborenen
- Vakuumversiegelungstherapie von Wunden mit intendierter primärer Wundheilung
- Vakuumversiegelungstherapie von Wunden mit intendierter sekundärer Wundheilung
- Tumortheraiefelder zusätzlich zur derzeitigen Standardbehandlung beim Glioblastom als Erstlinientherapie (Rapid Report)
- Allogene Stammzelltransplantation bei aggressiven B-Zell-Non-Hodgkin-Lymphomen und bei T-Zell-Non-Hodgkin-Lymphomen
- Leitliniensynopse für das DMP »Diabetes mellitus Typ 2«

Vorberichte:

- Neugeborenen-Screening auf spinale Muskelatrophie (SMA)
- Leitliniensynopse für das DMP »COPD«

Der G-BA hat das IQWiG damit 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 hinreichend belegt ist, die Methode das Potenzial einer erforderlichen Behandlungsalternative bietet oder die Methode schädlich oder unwirksam ist. Die entsprechenden Berichte werden dem G-BA übermittelt und sind eine Grundlage für die Beratungen in den Gremien des G-BA.

Das IQWiG nimmt außerdem Aufgaben im Bereich des Health Technology Assessment (HTA) wahr, die in § 139b SGB V verankert sind. 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 Auswahlverfahren. In der zweiten Stufe wird dabei ein sog. erweiterter Fachbeirat einbezogen, in dem die DKG durch das Dezernat VI (Medizin II) vertreten ist. Auch 2019 erfolgte ein solches Auswahlverfahren.



Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland

Im Herbst 2016 haben zahlreiche Organisationen auf Grundlage der fünf Leitsätze der Charta die »Handlungsempfehlungen im Rahmen einer nationalen Strategie« verabschiedet. Auch die DKG hatte an diesem Erstellungsprozess mitgewirkt und erklärt, dass sie die Charta mitträgt.

Mit dem Ziel, die Umsetzung der Charta und ihrer Handlungsempfehlungen weiter zu befördern, hat das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend in der Folge das Projekt »Koordinierungsstelle für Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland« eingerichtet. Die Koordinierungsstelle verfügt über ein beratendes Begleitgremium, das auch 2019 getagt hat. Die DKG ist darin durch eine Vertreterin aus dem Mitgliederbereich sowie das Dezernat VI (Medizin II) vertreten.





PRESSE- UND ÖFFENTLICHKEITSARBEIT

Die **Presse- und Öffentlichkeitsarbeit** der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) war 2019 weitgehend von den Großthemen Pflegepersonal und Reformen von Notfallversorgung und MDK geprägt. Der Bereich II hat dabei die Positionen der Krankenhäuser der Öffentlichkeit kommuniziert.

VERANSTALTUNGEN

Frühlingsempfang

Wie in jedem Jahr war der Frühlingsempfang die erste große Veranstaltung des Jahres, die der Bereich Presse- und Öffentlichkeitsarbeit organisiert hat. Am 19. März kamen wieder rund 600 Besucherinnen und Besucher hauptsächlich aus Politik und Verbänden im Hotel Grand Hyatt in Berlin zusammen. Der Frühlingsempfang ist im Veranstaltungskalender der Berliner Gesundheitspolitik fest etabliert und erfreut sich auch aufgrund seines offenen Charakters konstant großer Beliebtheit. DKG-Präsident Dr. Gerald Gaß konnte wieder Bundesgesundheitsminister Jens Spahn als Gastredner und rund 40 Bundestagsabgeordnete sowie weitere Entscheidungsträger begrüßen.

Symposium zur Terrorgefahr im Krankenhaus

Mit den Dezernaten I (Personal und Organisation) und III (IT, Datenaustausch und eHealth) hat die Pressestelle zwei Tagessymposien veranstaltet.

Die erste Veranstaltung hatte die Terrorgefahr im Krankenhaus zum Thema und fand am 10. Mai in Berlin statt. Für Krankenhäuser spielen Terroranschläge gleich eine mehrfache Rolle. Sie sind in einem solchen Fall plötzlich mit einer großen Zahl Verletzter konfrontiert, die versorgt werden müssen, und nehmen die Rolle des Helfers ein. Krankenhäuser und ihre Beschäftigten laufen aber Gefahr, selbst zu Opfern zu werden, da Terrorstrategien oft auf einen zweiten Angriff, und zwar auf die Helfer, aus sind – sei es am Ort des Anschlags oder mithilfe als Verletzte eingeschleuster Terroristen sogar im Krankenhaus. Für die Kliniken sind solche Lagen also äußerst herausfordernd. Eingeladen waren Referenten aus dem Krankenhaussektor und der Verwaltung, die auf verschiedene Art und Weise theoretische und praktische Erfahrungen mit der Prävention von Terroranschlägen und dem Umgang mit ähnlichen Großlagen haben. Das Thema lockte mehr als 100 Teilnehmer ins Berliner Mövenpick Hotel.

Veranstaltung zur Digitalisierung

Die Digitalisierung der Krankenhäuser in Bewegung bringen, Handlungsfelder und -optionen für die Kliniken erkennbar machen – dies war das Ziel der Veranstaltung »Digitalisierungsimpuls Krankenhaus« am 5. Juni im Hotel Aquino in Berlin.

Die Digitalisierung des Gesundheitswesens ist eines der zentralen Zukunftsthemen für die Krankenhäuser. Die intersektorale Vernetzung von Gesundheitseinrichtungen, elektronische Fall- und Patientenakten, Telemedizin, Big Data, die Nutzung mobiler Endgeräte sowie die Digitalisierung von Prozessen bieten Chancen für eine bessere und effizientere Versorgung der Patienten und werden ein zentrales Wettbewerbselement für Gesundheitseinrichtungen sein.

Im Fokus der Veranstaltung lag die Veränderung der Kommunikation zwischen IT-Abteilungen und Vorständen im Hinblick auf die Entwicklung der Gesamtstrategie eines Krankenhauses und neuer Geschäftsmodelle. Mehr als 200 Krankenhausgeschäftsführer und IT-Leiter informierten und tauschten sich zu neuesten Trends im Bereich der Digitalisierung aus.



42. Deutscher Krankenhaustag

Der Deutsche Krankenhaustag bildete auch 2019 wieder den Abschluss der großen Veranstaltungen des Jahres. Über vier Tage hat die Pressestelle der DKG im Rahmen der Medica in Düsseldorf Vortragspanels, Pressekonferenzen, Presse-Hintergrundgespräche, einen dauerhaften Pressetreff und die dazugehörige Pressearbeit organisiert. Die von den Mitgliedsverbänden der DKG kurz vor dem Krankenhaustag verabschiedete Erklärung für eine neue Krankenhauspolitik und einen Krankenhaustag stand dabei im Mittelpunkt. Diese Positionierung stieß auf großes Medieninteresse. Als Gastredner war der nordrhein-westfälische Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann auf dem Deutschen Krankenhaustag.

Hauptgeschäftsführer Georg Baum spricht auf dem 42. Deutschen Krankenhaustag.



Zum zweiten Mal fand im Rahmen des Krankenhaustags der Tag der Kommunikation statt. Das diesjährige Thema war Krisenkommunikation. Eingeladen waren Referenten mit unterschiedlichsten Erfahrungen in der Bewältigung kommunikativer Krisen. Besondere Aufmerksamkeit erlangte der Bericht aus dem Klinikum Oldenburg über den Umgang mit dem Fall Niels Högel. Der ehemalige Krankenpfleger hat die schwerste Mordserie der deutschen Nachkriegsgeschichte zu verantworten. Tatort war unter anderem das Oldenburger Klinikum. Zielgruppe der Veranstaltungen waren wie immer Kommunikatoren aus den Krankenhäusern bzw. aus der Verbändekommunikation.



Hauptgeschäftsführer Georg Baum (l.) und Pressesprecher Joachim Odenbach auf einer Pressekonferenz.

Pressekonferenzen

Insbesondere die zweite Jahreshälfte stand im Zeichen des Pflegepersonalmanagements und der Vorschläge zu dessen Lösung. Die DKG, die Gewerkschaft ver.di und der Deutsche Pflegerat hatten bereits im Sommer des Jahres Eckpunkte für ein Pflegepersonalbemessungsinstrument vorgelegt. Am 13. August haben die drei Verbände ihre Pläne auf einer gemeinsamen Pressekonferenz in Berlin vorgestellt. Bei den Medienvertretern stieß das Personalbemessungsinstrument auf sehr großes Interesse – nicht nur bei medizinischen und gesundheitspolitischen Fachmedien, sondern auch bei diversen Tageszeitungen, Fernseh- und Radiosendern. Die folgende Pressekonferenz, bei der die drei Partner das fertige Konzept vorgestellt haben, fand erst zu Beginn des Jahres 2020 statt. Zu zwei weiteren großen Themen des Jahres – Reformen der Notfallversorgung und des MDK – hat der Pressebereich am 24. September eine weitere Pressekonferenz organisiert. Die Resonanz der Journalisten war wieder groß. Unter den Teilnehmern befanden sich auch ausländische Pressevertreter.

Pressemitteilungen

Neben der Beantwortung unzähliger Presseanfragen besteht das regelmäßige Tagesgeschäft des Bereichs II in der pro- und reaktiven Kommunikation mittels Pressemitteilungen. Einschließlich der Meldungen zum Deutschen Krankenhaustag hat die Pressestelle im Jahr 2019 78 Pressemitteilungen veröffentlicht.

Internet und Social Media

Unter www.dkgev.de ist seit April 2019 die vollständig neu gestaltete Website der DKG zu finden. Die Vorbereitung des Relaunchs hat in der Arbeit der Pressestelle eine zentrale Rolle eingenommen. Nach langer Projektarbeit präsentiert sich die DKG heute im Netz aktuell und in zeitgemäßer Optik. Authentische Fotos tatsächlicher Ärzte und Pflegekräfte an ihrem Arbeitsplatz illustrieren unsere Inhalte und Botschaften. Ein Mitgliederbereich sammelt zahlreiche Dokumente und unterstützt bei der Vorbereitung von zum Beispiel Sitzungen. Darüber hinaus ist die neue Website Basis für die weitere Digitalisierung von Abläufen, etwa für die Anmeldung zum Frühlingsempfang oder perspektivisch für eine Petitions- und Abstimmungsplattform.

Verstärkt hat die Pressestelle im vergangenen Jahr auf Social Media gesetzt. Die Zahl der Facebook-Follower hat sich um ca. 40 Prozent erhöht. Im Bereich der Selbstverwaltung nimmt die DKG mit derzeit rund 3.000 Followern (Stand März 2020) einen Spitzenplatz ein. Die Reichweite hat sich im Laufe des Jahres ungefähr verdoppelt. Facebook hat sich als geeigneter Kanal für die Imagekommunikation, aber auch für die effiziente und direkte Verbreitung unserer Positionen bewährt. Mit dem Einsatz von Lego-Figuren haben wir ein Markenzeichen geschaffen. Über Twitter kommuniziert die DKG weiterhin direkt ihre Botschaften an Presse- und Verbandsvertreter und hat rund 3.600 Follower.

AUSGEWÄHLTE THEMEN

Krankenhausstruktur

Im Juli sorgte eine Studie der Bertelsmann Stiftung für Aufsehen. Rund 1.000 Krankenhäuser sollen in Deutschland geschlossen werden, war deren Forderung. Flankiert wurde die Studie von einer Reportage zur prominentesten Sendezeit. Eine darauffolgende Talkrunde ließ der Sender ausfallen, möglicherweise auch weil die Pressestelle der DKG auf große journalistische Probleme bei der Auswahl der Teilnehmer und Interessenkonflikte hingewiesen hatte.

Die regelrechte Kampagne gegen die Krankenhäuser fand einen weiteren Höhepunkt in der Sendung

Die Pressestelle hat die Arbeit am neuen Pflegepersonalbedarfsbemessungsinstrument begleitet und Argumente für eine praxisnahe Personalplanung kommuniziert.

»Maischberger« vom 11. September. Der Vorwurf lautete ein weiteres Mal, Krankenhäuser würden aus Profitgründen grundlos operieren, beatmen und Patientenleben gefährden. Die DKG setzte mit ihrem Präsidenten Dr. Gerald Gaß einen explizit sachlichen und kompetenten Kontrapunkt in der Debatte. Die Pressestelle hat diesen und andere TV-Auftritte intensiv inhaltlich vorbereitet. Auf die Behauptungen in der Sendung hat die Pressestelle der DKG schnell mit einem Faktencheck auf der Website reagiert und konnte so einige verzerrte Darstellungen widerlegen.

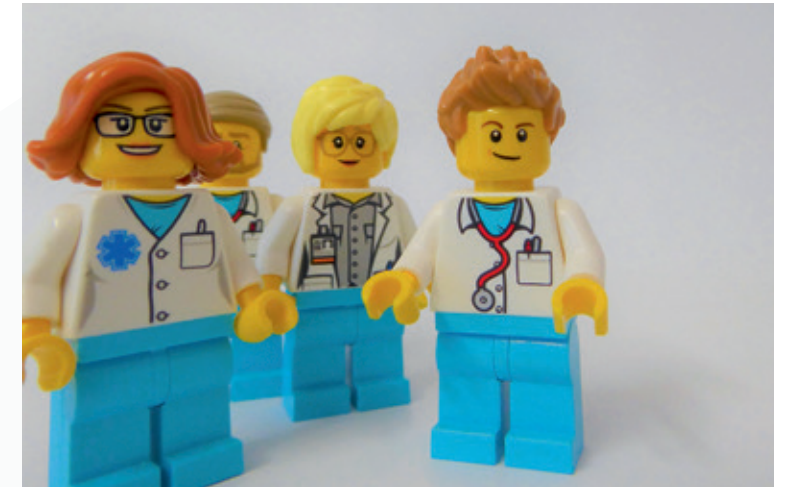
Notfallversorgung

Die Neuordnung der Notfallversorgung war (und ist) eines der gesundheitspolitischen Großthemen, die im vergangenen Jahr in der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der DKG eine herausragende Rolle gespielt haben. Im Mittelpunkt stand dabei die Botschaft, dass Krankenhäuser Notfallversorgung beherrschen wie kein anderer Akteur im Gesundheitswesen. Unsere Ablehnung von Plänen, den Kassenärztlichen Vereinigungen die Organisationshoheit über die Notfallversorgung in Krankenhäusern zu geben, haben wir immer wieder mit guten Argumenten unterlegt.

Personalsituation in der Pflege

Mit dem Jahresbeginn sind die verpflichtenden Pflegepersonaluntergrenzen (PPUGs) für ausgewählte Bereiche in Kraft getreten. In der Praxis zeigte sich schnell, dass diese keinesfalls ihre postulierten Ziele (Entlastung der Pflegekräfte, Sicherung der Pflegequalität) erreichen werden. Im Gegenteil, Nachrichten über abgemeldete Kapazitäten aufgrund der Personalvorgaben häuften sich. Die Pressestelle hat daraufhin nicht nur auf verstärkte Presseanfragen reagiert. Vor allem hat sie die Arbeit am neuen Pflegepersonalbedarfsbemessungsinstrument (PPR 2.0) begleitet und die Daten zu den (PPUGs) als Argument für eine praxisnahe Personalplanung kommuniziert.

Auf größeres Interesse der Öffentlichkeit stießen des Weiteren die Anwerbung und Einwanderung von Pflege- und medizinischen Fachkräften. Die DKG hat der Öffentlichkeit vermittelt, dass die Personallage zwar angespannt und politischer Handlungsbedarf dringend notwendig, die Patientenversorgung aber



trotzdem gesichert sei. Als Beitrag zum Ausweg aus der Personalmisere kommunizierte die Pressestelle das geplante Pflegepersonalbemessungsinstrument, das die DKG gemeinsam mit ver.di und dem Deutschen Pflegerat im Laufe des Jahres entwickelt hatte.

Die Lego-Figuren sind zum DKG-Markenzeichen bei Facebook geworden.

MDK-Reform und Bürokratieabbau

Schon zu Beginn des Jahres sahen sich die Krankenhäuser mit einer erneuten Negativberichterstattung konfrontiert: Die Auswertung der MDK-Prüfungen des Vorjahrs ergab eine Steigerung der Zahl beanstandeter Rechnungen. Die anfängliche Berichterstattung entsprach nicht journalistischen Standards, da nur die Position des MDK wiedergegeben wurde, Krankenhäuser und die DKG aber nicht zu Wort kamen. In Folge reagierte die Pressestelle mit aktiver Pressearbeit und relativierte die Behauptungen des MDK, Krankenhäuser würden systematisch betrügen. Vielmehr steckt hinter der Zahl beanstandeter Prüfungen und Strafzahlungen ein hochkomplexes Ursachengeflecht, das nichts mit Betrug und absichtlichen Falschabrechnungen zu tun hat. Die Pressestelle nahm daraufhin das Thema »Bürokratie und Misstrauenskontrollen des MDK« immer wieder in den Fokus. In der direkten Kommunikation via Facebook zeigte sich, dass Bürokratie und die daraus folgende Überlastung hochemotionale Themen bei den Beschäftigten in den Krankenhäusern sind. Für die Protestnote zum Deutschen Krankenhaustag im November war das Bürokratie- und MDK-Thema zentral.



ZEITSCHRIFT »DAS KRANKENHAUS«

Wer erfahren möchte, was die Krankenhäuser in unserem Land bewegt, liest das monatliche Editorial von DKG-Hauptgeschäftsführer Georg Baum.

Die Dynamik im gesundheitspolitischen Geschehen bestimmte auch 2019 die Situation der Krankenhäuser. Ein turbulentes Jahr, dessen Zumutungen für die Krankenhäuser im MDK-Reformgesetz ihren Höhepunkt fanden. Änderungen am MDK-Reformgesetz, die Strafzahlungen von 300 Euro für jede Rechnungsanpassung vorsehen, sorgten zum Ende des Jahres 2019 für Empörung bei den Kliniken. »Misstrauen und Kontrollwahn gegenüber Krankenhäusern« und überbordende Datenlieferungspflichten konstatierte DKG-Hauptgeschäftsführer Georg Baum im Editorial des Dezemberhefts.

In bewegten Zeiten sind die 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 1.200 Seiten die gesundheitspolitischen Diskussionen mit kritischen, fundierten Analysen etwa zum Strukturwandel, zur Finanzierung der Pflege, zu Personaluntergrenzen, zu Digitalisierung und zur EU-Datenschutz-Grundverordnung.

»das Krankenhaus« dokumentiert und prägt Diskussionen

Mehr als 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. Die Zeitschrift begleitete mit ihrer Berichterstattung die Debatten auf Bundes- wie auf Landesebene und die Auseinandersetzungen 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 Pflegefinanzierung, über Personaluntergrenzen und Qualitätssicherungsmaßnahmen in zahlreichen Beiträgen und Kommentaren von Fachautoren der DKG, aus Kliniken und Universitäten, die die Auswirkungen der vielen Ge-



setzungsverfahren und -initiativen für die Krankenhäuser erläuterten und diskutierten.

Ein wichtiger Bestandteil der Zeitschrift blieb auch 2019 das Editorial des Hauptgeschäftsführers. Das monatliche Editorial 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 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, wird zum geflügelten Wort in Diskussionen und Konferenzen der Branche.

Editorials geben den Krankenhäusern eine Stimme

Die Titel der Editorials aus dem Jahr 2019 spiegeln die Verärgerung, ja Verzweiflung der Branche im Jahr 2019: »Schlechte Stimmung« hieß die Überschrift im Mai-Editorial, in dem Georg Baum beispielsweise die Pläne zur Ausweitung der Personaluntergrenzen und die Indikatoren für die qualitätsorientierte Krankenhausplanung thematisierte. Weitere Titel waren »Überreguliert und stranguliert« im August, »Einigung ohne Konsens«



Der monatlich wechselnde Themenschwerpunkt mit Interviews und Beiträgen, die auf der Website von »das Krankenhaus« kostenfrei abrufbar sind, hat sich bewährt.



über das DRG-System im Jahr 2020 oder »Wie Vertrauen verloren geht« im Editorial des Dezemberhefts.

Auch die Berichte im Zusammenhang mit dem 42. Deutschen Krankenhaustag unter dem Motto »Krankenhäuser im Reform-Marathon« spiegelten die Verärgerung der Besucher aus dem Krankenhausmanagement über den »kalten Strukturwandel« als übergeordnetes Ziel aller die Kliniken betreffenden Gesetzesinitiativen. Die Rubriken »Rechtsprechung«, »Recht und Praxis« sowie »Steuerrecht« thematisierten auch 2019 in jeder Ausgabe aktuelle und für die Krankenhäuser praxisrelevante juristische Entscheidungen und Diskussionen. Weitere Fachbeiträge »Recht« ergänzten die Berichterstattung aus diesem Bereich.

Der monatlich wechselnde Themenschwerpunkt mit Interviews und Beiträgen, die auf der Website von »das Krankenhaus« kostenfrei abrufbar sind, hat sich bewährt. Themen wie beispielsweise Digitalisierung, Logistik, Compliance, Hygiene, Controlling, Marketing und Krankenhausarchitektur werden aus unterschiedlicher Perspektive beleuchtet und werden auch von Lesern außerhalb des Abonnementkreises wahrgenommen. In einer Untersuchung des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI) und einer exklusiven Veröffentlichung in »das Krankenhaus« zur »Pflege 2030« wurden die Personalprobleme thematisiert, die Entwicklung der Pflege bis 2030 untersucht und Handlungsoptionen aufgezeigt.

Blick über den Tellerrand nach Indien, Finnland und Eritrea

Wie gewohnt gab es zum Jahresende umfassende Informationen und Erläuterungen zum G-DRG-System und den Kodierrichtlinien 2020. Weitere Beiträge hatten die Personalentwicklung, Risiko- und Qualitätsmanagement sowie betriebliches Gesundheitsmanagement zum Gegenstand.

Andere Artikel waren relevanten Aspekten des internationalen Krankenhauswesens gewidmet: So wurde etwa das Gesundheitssystem Indiens fundiert und detailliert beschrieben und Finnland mit seinem hohen Digitalisierungsgrad im Gesundheitswesen vorgestellt. Auch über den ehrenamtlichen Aufbau einer modernen Geburtsmedizin in Eritrea durch den Verein Archemed wurde berichtet. 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.

Redaktion ist Medienpartner etlicher Veranstaltungen

Die Redaktion war auch 2019 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 in »das Krankenhaus« tragen das Renommee der Zeitschrift als einer der führenden Krankenhausesfachzeitschriften.

JAHRES- GESCHÄFTSBERICHT 2019

DIE GREMIEN DER DKG 2019

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

Geschäftsführer Landeskrankenhaus (AöR), Andernach



Vizepräsident

Ingo Morell

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



Vizepräsident

Thomas Lemke

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 Universitätskliniken e.V., Berlin

Pfarrer Christoph Radbruch

Vorstandsvorsitzender Pfeiffersche Stiftungen, Magdeburg

Dr. Detlef Troppens (bis 18.06.2019)

Geschäftsführer Oberhavel Kliniken, Oranienburg

Dr. Hanns-Diethard Voigt

Geschäftsführer des Ev. Krankenhauses Bethanien GmbH, Greifswald (seit 19.06.2019)

Professor Dr. Wolfgang Schütte

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

Helge Engelke

Verbandsdirektor Landeskrankenhausgesellschaft Niedersachsen e.V., Hannover

STÄNDIGER GAST

Dr. Claudia Brase

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 Krankenhausgesellschaft e.V.

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

Bayerische Krankenhausgesellschaft 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 Krankenhausgesellschaft e.V.

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

Landeskrankenhausgesellschaft 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

Krankenhausgesellschaft 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 Krankenhausgesellschaft 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 Krankenhausgesellschaft 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 Nordrhein-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 Rummelin

Geschäftsführerin Katholischer Krankenhausverband Deutschland, Berlin

Deutscher Landkreistag

Jörg Freese

Beigeordneter Deutscher Landkreistag, Berlin

Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e.V.

Joachim Hagelskamp

Bereichsleiter Gesundheit, Teilhabe und Dienstleistungen, 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 gemeinnützige Trägergesellschaft Süd-West mbH, 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

VON DEN LANDESVERBÄNDEN

Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft e.V.

Landrat Detlef Piepenburg (Vorsitzender)

Landrat des Kreises Heilbronn

Bayerische Krankenhausgesellschaft e.V.

Landrätin Tamara Bischof (Vorsitzende)

Kitzingen

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

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.

Bernd Decker (Vorsitzender)

Geschäftsführer DRK gemeinnützige Trägergesellschaft Süd-West mbH, Mainz

Saarländische Krankenhausgesellschaft e.V.

Manfred Klein (Vorsitzender)

geschäftsführender Direktor St. Nikolaus Hospital, Wallerfangen

Krankenhausgesellschaft Sachsen e.V., Leipzig

Hubertus Jaeger (Vorsitzender),

Krankenhausgesellschaft Sachsen e.V., Leipzig (bis 28.11.2019)

Dr. Sven U. Langner (Vorsitzender),

Krankenhausgesellschaft Sachsen e. V., (seit 29.11.2019)

Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt e.V.

Professor Dr. med. Wolfgang Schütte

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

Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein e.V.

Heiko Naß (Vorsitzender)

Landespastor, Diakonisches Werk Schleswig-Holstein, Rendsburg

Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen e.V.

Dr. Gundula Werner (Vorsitzende)

Geschäftsführerin Klinikum Altenburger Land GmbH, Altenburg





BERATENDE MITGLIEDER

gem. § 7 (1) der Satzung der DKG

Dr. Dirk Tenzer

Vorsitzender des Fachausschusses für Personalwesen und Krankenhausorganisation, Bonn

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

Dr. Michael A. Weber

Präsident des Verbandes der Leitenden Krankenhausärzte Deutschlands e.V., Düsseldorf

GAST

Bernd Molzberger

Vorsitzender des Haushaltsausschusses, Geschäftsführer Cusanus Trägergesellschaft Trier 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**

Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg e.V.
Geschäftsführer **Dr. med. Jens-Uwe Schreck**
(bis 31.05.2019)

Geschäftsführer **Michael Jacob**
(seit 01.06.2019)

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** († 12.08.2019)

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 **Patrick Reimund**

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 2018 für den Zeitraum vom 01.01.2019 bis 31.12.2021 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
Expertengremium Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene
Verhandlungsgruppe Telematikzuschlag
BMG-Expertenkommission OTA/ATA
Anwendertreffen Dokumentationssoftware

Kommissionen (Ko.)

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

Arbeitsgruppen (AG)

AG Personabedarfsbemessung
AG Zentren
AG Elektronische Fallakte
AG Kooperationsverträge Pflegeausbildung
AG Pflegefinanzierung
AG Verordnungswesen Entlassmanagement
AG Steuern
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 Planungsrelevante Qualitätssicherung und

Qualitätszu- und -abschläge

AG Positionspapier zur Qualitätssicherung

AG Weiterentwicklung Qualitätsberichte

AG Richtlinie über die einrichtungs- und sektorenübergreifenden 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:

- Spitzenverbände von Krankenhausträgern, deren Arbeitsbereich sich über mehrere Länder erstreckt;
- 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:

- Beratung und Beschlussfassung über Grundsatzfragen
- Beschlussfassung über die Aufnahme neuer Mitglieder
- Wahl des Präsidenten und der bis zu zwei Vizepräsidenten; die Vizepräsidenten werden aus dem Kreis der Beisitzer des Präsidiums gem. § 8 Abs. 1 gewählt.

- Beschlussfassung über den Wirtschaftsplan
- Bestellung der Rechnungsprüfer
- Beschlussfassung über den Jahresbericht sowie über die Entlastung des Vorstandes, des Präsidiums und der Geschäftsführung
- Festsetzung der Mitgliedsbeiträge und Erhebung von Vorschüssen auf diese.
- Beschlussfassung über die Wahrnehmung gesetzlich übertragener Aufgaben
- Beschlussfassung über Satzungsänderungen
- Beschlussfassung über die Auflösung der Gesellschaft
- Erlass von Bestimmungen über die Finanzwirtschaft sowie über das Kassen- und Rechnungswesen der Gesellschaft
- 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 Krankenhausesinstituts e.V. gehören dem Vorstand mit beratender Stimme an.

(2) Der Vorstand hat insbesondere folgende Aufgaben:

- Austausch von Erfahrungen auf allen Gebieten des Krankenhauswesens
- Einberufung der Mitgliederversammlung
- Berufung der Beisitzer des Präsidiums und deren Stellvertreter
- 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.
- Bildung und Auflösung von Fachausschüssen und von Kommissionen für besondere Aufgaben sowie die Berufung ihrer Mitglieder und Vorsitzenden für jeweils drei Jahre
- Selbstverwaltungsvereinbarungen, Verträge und Empfehlungen mit Wirkung für die Krankenhäuser
- Verträge mit einem Gesamtvolumen über 50.000,00 @ (netto)
- Erlass einer Geschäftsordnung für die Geschäftsstelle
- 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:

- Vorbereitung der Vorstandssitzungen;
- 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 planmäßi-

ge Stoffsammlung auf dem Gebiet des Krankenhauswesens und erteilt den Mitgliedern auf diesem Gebiete 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.

^[1] in der Fassung vom 29.11.2005 (Beschluss der Mitgliederversammlung)

DIE RUNDSCHREIBEN DER DKG 2019

| | |
|--|--|
| 001 03.01.19 Gemeinsamer Bundesausschuss – Methodenbewertung | 016 11.01.19 Katalog AOP und Meldeformular für 2019 |
| 002 03.01.19 Vereinbarungen durch die Vertragsparteien auf Bundesebene zum Entgeltsystem 2019 | 017 10.01.19 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) |
| 003 03.01.19 »Vereinbarung zur Weiterentwicklung der Aufstellung der Entgelte und Budgetermittlung gemäß § 9 Abs. 1 Nr. 6 Bundespflegesatzverordnung (AEB-Psych-Vereinbarung)« | 018 14.01.19 PpuG-Anwendungshinweise |
| 004 03.01.19 Abschlussberichte zur Weiterentwicklung des G-DRG- und des PEPP-Systems für das Jahr 2019 | 019 14.01.19 Datenübermittlung nach § 301 SGB V, Aktuelle Dokumentation: Stand 05.12.2018 – Korrektur |
| 005 04.01.19 Krankenhaus-CIRS-Netz Deutschland | 020 14.01.19 DeQS-RL – Rechenregeln |
| 006 04.01.19 Datenübermittlung nach § 301 SGB V, Aktuelle Dokumentation: Stand 05.12.2018 | 021 15.01.19 Strahlenschutzverordnung |
| 007 04.01.19 Qualitätsverträge – Registrierung | 022 16.01.19 Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser (Qb-R) - Antrag auf Nachlieferung oder Ersatz des Qb beim G-BA |
| 008 07.01.19 AOP-Katalog 2019 ohne Blattschutz | 023 16.01.19 Erfahrungsbericht Bundesregierung Gewebeversorgung |
| 009 08.01.19 DKG-Stellungnahme zum IQTIG-Vorbericht »Qualitätsorientierte Vergütung Teil 2 – Vorbericht zu Schritt 3 des Auftrags Qualitätszu- und -abschläge« | 024 17.01.19 Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser (Qb-R) – G-BA-Beschluss vom 20.12.2018, Änderungen der Qb-R für das Berichtsjahr 2018 |
| 010 08.01.19 G-BA-Beschluss vom 20.12.2018 – Überprüfung Mindestmengenregelung Lebertransplantation | 025 17.01.19 KHStatV – Datenlieferung |
| 011 08.01.19 BMG-Eckpunktepapier: Sofortmaßnahmen zur Stärkung der Geburtshilfe | 026 18.01.19 Datenübermittlung mit den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung, Aktualisierung der Umsetzungshinweise |
| 012 09.01.19 Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) – Methodenbewertung | 027 18.01.19 Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) |
| 013 09.01.19 Prüfung der sachlich-rechnerischen Richtigkeit von Krankenhausabrechnungen: Nichtannahme der diesbezüglich anhängigen Verfassungsbeschwerden zur Entscheidung durch das Bundesverfassungsgericht (Nichtannahmebeschluss des BVerfG vom 26.11.2018, Az.: 1 BvR 318/17, 1 BvR 1474/17, 1 BvR 2207/17) | 028 21.01.19 Multilaterale Vereinbarung M315 |
| 014 10.01.19 Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG), hier: Stellungnahme der DKG und aktueller Stand des Gesetzgebungsverfahrens | 029 21.01.19 Patientinnen-/Patienteninformation zur Datenübermittlung Transplantationsregister |
| 015 10.01.19 Vereinbarung zur Bestimmung von Besonderen Einrichtungen für das Jahr 2019 (VBE 2019) | 030 22.01.19 Vereinbarung nach § 17b Abs. 5 KHG zur Umsetzung des DRG-Systemzuschlags für das Jahr 2019 |
| | 031 23.01.19 Beschluss zum Verfahren Sepsis |
| | 032 24.01.19 G-BA Methodenbewertung – SCID-Screening bei Neugeborenen |
| | 033 24.01.19 Umsetzungshinweise Inkrafttreten securPharm |

| | |
|---|--|
| 034 24.01.19 G-BA-Qualitätsportal – Beauftragung IQTIG | 038 29.01.19 Rahmenvereinbarung zur Datenübertragung von Abrechnungsdaten bei Krankenhausleistungen in Verbindung mit § 17c KHG: Aktualisierung der Gesamtdokumentation |
| 035 25.01.19 PpUGV – InEK-Datenerhebung | 039 30.01.19 Kabinettsentwurf GSAV |
| 036 25.01.19 Finanzierungsvereinbarung Telematikzuschlag – Gemeinsame Kalkulationstabelle und Status der Fortschreibung | 040 30.01.19 Kabinettsentwurf GSAV040/2019: Datenübermittlung nach § 301 SGB V, Schlüsselfortschreibung vom 12.02.2019 zum 19.02.2019 mit Wirkung zum 01.01.2018 bzw. 01.01.2019 (Entwurf) |
| 037 28.01.19 Qualitätssicherung Femurfraktur – Beauftragung IQTIG | 041 31.01.19 Entwurf eines Gesetzes zur Errichtung des Deutschen Implantateregisters (Implantateregister-Errichtungsgesetz – EDIR) |
| | 042 31.01.19 Beschlüsse des G-BA zur frühen Nutzenbewertung |
| | 043 04.02.19 HOPE Newsletter 12.2018/01.2019 |
| | 044 04.02.19 Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit für ein Gesetz zur Reform der Psychotherapeutenausbildung (PsychThGAusbRefG) |
| | 045 04.02.19 DeQS-RL – Erstellung eines Umsetzungskonzepts für eine mandantenfähige Datenbank durch das IQTIG |
| | 046 04.02.19 DeQS – Nichtbeanstandung des BMG |
| | 047 04.02.19 Vergütung von Leistungen im Rahmen einer Erprobungsstudie nach § 137e SGB V |
| | 048 04.02.19 Gesetzentwurf der Bundesregierung Zweites Gesetz zur Änderung des Transplantationsgesetzes – GZSO |
| | 049 05.02.19 Veröffentlichung Bericht 1. Forschungszyklus Begleitforschung Psychiatrie |
| | 050 05.02.19 Regelungen zum Qb-R: Die Frist für Anträge auf Änderungen der Positivliste für das Berichtsjahr 2018 endet am 01.03.2019 |
| | 051 06.02.19 Save the Date: DKG-Symposium am 10.05.2019 in Berlin zum Thema »Terrorgefahr – wie bereiten Krankenhäuser sich vor?« |
| | 052 07.02.19 Krankenhaus-CIRS-Netz Deutschland |

| | |
|---|--|
| 053 07.02.19 § 219a StGB – Verbot der Werbung für den Abbruch der Schwangerschaft | 057 12.02.19 Datenübermittlung nach § 301 Abs. 3 SGB V, Schlüsselfortschreibung vom 12.2.2019 zum 19.2.2019 mit Wirkung zum 1.1.2018 bzw. 1.1.2019 |
| 054 07.02.19 Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung – DeQS – QS-Verfahren Schizophrenie | 058 06.02.19 G-BA »Endovaskuläre Implantation eines Stentgrafts mit Klappenelement bei Trikuspidalklappeninsuffizienz« |
| 055 07.02.19 TSVG - Stellungnahme und aktueller Stand | 059 19.02.19 »Vereinbarungen zum KHANR-VZ und ANRV gemäß § 293 Abs. 7 SGB V Unterschriftenverfahren abgeschlossen« |
| 056 11.02.19 plan.QI-RL – Schreiben der DKG an die Gesundheitsministerien vom 23.01.2019 bzgl. unsachgemäßer Veröffentlichung der Ergebnisse des ersten Verfahrensjahres zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren | 060 20.02.19 Erneute Diebstahlserie von endoskopischen Geräten in Krankenhäusern |
| | 061 21.02.19 Online-Meldevorhaben IDEV seit letzter Woche verfügbar |
| | 062 22.02.19 Hubschrauberlandestellen |
| | 063 22.02.19 Urteil des Bundesarbeitsgerichts vom 20.02.2019 – 2 AZR 746/14 |
| | 064 22.02.19 Umsatzsteuer bei der Abgabe von in der eigenen Krankenhausapotheke hergestellten zytostatikahaltigen Zubereitungen an ambulante Patienten des Krankenhauses |
| | 065 25.02.19 G-BA-Beschluss vom 21.02.2019: Änderungen der Anlage 1 und des Anhangs 1 der Anlage 4 der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene |
| | 066 25.02.19 Implantateregister-Errichtungsgesetz, hier: DKG-Stellungnahme zum Referentenentwurf |
| | 067 25.02.19 GSAV-Regierungsentwurf – DKG Stellungnahme |
| | 068 27.02.19 Handlungsempfehlung securPharm |
| | 069 27.02.19 1. Digitalisierungsimpuls Krankenhaus, Vorankündigung mit Veranstaltungsübersicht |
| | 070 06.02.19 Forderungen der MPLC gegenüber einzelnen Krankenhäusern in Patientenzimmern – Keine Rahmenvereinbarung mit der MPLC auf Bundesebene geschlossen |

| | |
|---|--|
| 071 28.02.19 Psychotherapeutenausbildungsreformgesetz | 075 01.03.19 Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) – Methodenbewertung Lungenemphysem |
| 072 28.02.19 Urteil des Oberlandesgerichts (OLG) Stuttgart vom 01.03.2018 – 7 U 62/16 | 076 01.03.19 Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) – Methodenbewertung Liposuktion Lipödem |
| 073 28.02.19 Vereinbarung nach § 17b Abs. 4 Satz 2 KHG zur Definition der auszugliedernden Pflegepersonalkosten und zur Zuordnung von Kosten von Pflegepersonal (Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung) | 077 01.03.19 GEMA, VG Media und ZWF – Aktueller Stand |
| 074 28.02.19 Vergütung von Leistungen im Rahmen einer Erprobungsstudie nach § 137e SGB V | 078 01.03.19 Krankenhaus-CIRS-Netz Deutschland |
| | 079 01.03.19 RKI – Impfquotenmonitoring |
| | 080 01.03.19 Hinweise der DKG zu den Budgetverhandlungen für das Jahr 2019 |
| | 081 04.03.19 11. Qualitätssicherungskonferenz des Gemeinsamen Bundesausschusses |
| | 082 05.03.19 Ergänzungen zu KRINKO-Empfehlungen |
| | 083 05.03.19 Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) – Erprobung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden nach § 137e SGB V |
| | 084 07.03.19 Aufklärung von Organspendern vor Lebendspenden – Urteile des BGH vom 29.01.2019, Az.: VI ZR 495/16 und VI ZR 318/17 |
| | 085 07.03.19 Zählleistungsbereiche bei HEP und KEP |
| | 086 07.03.19 Überprüfung der Mindestmengenregelung zu Nierentransplantationen und komplexe Eingriffe am Pankreas |
| | 087 11.03.19 Boys'Day 2019 am 28. März 2019 |
| | 088 12.03.19 Einigung mit der ZWF über Eckpunkte eines neuen Gesamtvertrages |
| | 089 12.03.19 GKV-Finanzergebnisse 2018 |
| | 090 12.03.19 DeQS – Verbesserung des Verfahrenssupports des IQTIG |
| | 091 12.03.19 Übermittlung der Daten nach § 21 KHEntg für das Datenjahr 2018 |

| | |
|--|---|
| 092 12.03.19 Stand zur Erfassungsphase für das Standortverzeichnis gemäß § 293 Abs. 6 SGB V | 096 15.03.19 IHf-Zeitschrift »World Hospitals and Health Services« |
| 093 13.03.19 Krankenhausarztnummernverzeichnis gemäß § 293 Abs. 7 SGB V – Schnittstellenspezifikation für Personalinformationssysteme – Kommentierungsfrist 22.03.2019 | 098 15.03.19 Datenübermittlung nach § 301 SGB V, Schlüsselfortschreibung vom 27.03.2019 zum 03.04.2019 mit Wirkung zum 01.01.2019 (Entwurf) |
| 094 13.03.19 Inhalte einer möglichen Finanzierungsvereinbarung nach § 291a Abs. 7a SGB V | 099 18.03.19 Die DKG hat ihre Stellungnahme zum Regierungsentwurf der Psychotherapeutenausbildungsreformgesetzes an den Bundesrat versendet. |
| 095 14.03.19 Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG), hier: Abschließende Lesung im Bundestag | 100 18.03.19 Aufstellung der Entgelte und Budgetermittlung (AEB) nach § 11 Abs. 4 des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG) und im PEPP-Vergütungssystem (AEB-Psych) nach § 17d des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) |
| | 101 18.03.19 Neue Internetseite der DKG |
| | 102 19.03.19 Fachtagung zu Schutzkonzepten und Kinderschutz im Krankenhaus am 07.06.2019 in Berlin |
| | 103 20.03.19 Hinweise der DKG zur Ausbildungsfinanzierung nach § 17a KHG für das Jahr 2019 |
| | 104 20.03.19 Krankenhausarztnummernverzeichnis gemäß § 293 Abs. 7 SGB V – Importdatei zur initialen Erfassung von Ärzten |
| | 105 20.03.19 forsa-Umfrage der KKH zur Inanspruchnahme von Notaufnahmen |
| | 106 20.03.19 Regierungsentwurf eines Fachkräfteeinwanderungsgesetzes, hier: Gegenäußerung der Bundesregierung |
| | 107 21.03.19 Klage- und Aufrechnungswelle der Krankenkassen |
| | 108 22.03.19 DKG-Empfehlung für die Weiterbildung Praxisanleitung |
| | 109 22.03.19 Aktualisierung des DKG-NT Band I / BG-T zum 01.04.2019 |



| | | | | | |
|---|--|---|--|---|---|
| 110 22.03.19 Organspendegesetz – 2. TPG-Änderungsgesetz | 129 02.04.19 § 291a Absatz 7a SGB V: Fortschreibung der Finanzierungsvereinbarung Telematik-zuschlag beschlossen | 148 12.04.19 Pflegepersonaluntergrenzen-Sanktionsvereinbarung (Finale Fassung) | 169 26.04.19 Referentenentwurf des BMG für ein Gesetz über die Ausbildung OTA und ATA | 189 09.05.19 Vereinbarung zur Weiterentwicklung der AEB-Psych-Vereinbarung | 208 17.05.19 Richtlinie des G-BA zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren (plan. QI-RL) – Stellungnahmeverfahren; Erfassungsjahr 2018 |
| 111 26.03.19 Materialiensammlung zur Durchführung ambulanter Operationen und stationärer Eingriffe im Krankenhaus nach § 115b SGB V | 130 02.04.19 IT-Sicherheitsgesetz: Schutz Kritischer Infrastrukturen, Branchenspezifischer Sicherheitsstandards (B3S) – Version 1.0 | 149 12.04.19 Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) – Abschließende Beratung im Bundesrat | 170 29.04.19 Erprobung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden nach § 137e SGB V Liposuktion | 190 10.05.19 Krankenhausarztnummernverzeichnis gemäß § 293 Abs. 7 SGB V, Schnittstellenspezifikation für Personalinformationssysteme (Version 1.0) | 209 20.05.19 Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) – weitere krankenhausrelevante Neuregelungen |
| 112 25.03.19 Referentenentwurf eines Gesetzes zur Reform der Hebammenausbildung | 131 03.04.19 Klage- und Aufrechnungswelle der Krankenkassen | 150 12.04.19 Änderung Richtlinie Spenderbeurteilung | 171 29.04.19 Erprobung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden nach § 137e SGB V Herzinsuffizienz | 191 13.05.19 Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V (ASV-RL) | 210 20.05.19 Datenübermittlung nach § 301 Abs. 1 SGB V, Nachtrag vom 17.05.2019 mit Wirkung zum 01.07.2019 bzw. 01.01.2020 |
| 113 26.03.19 Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V (ASV-RL) | 132 04.04.19 GSAV – Stellungnahme der DKG zum Regierungsentwurf | 151 12.04.19 Stand zur Verhandlung der Tarifierhöhungsrates für das Jahr 2018 | 172 29.04.19 Disease-Management-Programme Chronischer Rückenschmerz | 192 13.05.19 Ergänzungsvereinbarung zur Rahmenvereinbarung gemäß § 17a Abs. 2 Nr. 1 KHG | 211 20.05.19 Implantateregister-Errichtungsgesetz – Stellungnahme des Bundesrates |
| 114 26.03.19 Einführung einer Streitwertgrenze bei Klagen gegen die Schiedsstelle nach dem Pflegeberufegesetz | 133 05.04.19 Implantateregister-Errichtungsgesetz, hier: Kabinettsbeschluss | 152 15.04.19 § 24 QSKH-RL – Beschluss des G-BA vom 22.03.2019 | 173 30.04.19 Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz | 193 14.05.19 Beschlüsse des G-BA zur frühen Nutzenbewertung | 212 22.05.19 Haftung wegen »künstlich hinausgezögerten Todes« – BGH, Urteil vom 02.04.2019, Az.: VI ZR 13/18 |
| 115 26.03.19 Extremkostenbericht gemäß § 17b Abs. 10 KHG durch das InEK | 134 05.04.19 Krankenhausarztnummernverzeichnis gemäß § 293 Abs. 7 SGB V, Aktuelle Schnittstellenspezifikationen, Stand der Umsetzung | 153 15.04.19 Psychotherapeutenausbildungsreformgesetz Stellungnahme Bundesrat Gesetzentwurf Bundesregierung | 174 30.04.19 Statistisches Bundesamt veröffentlicht Krankenhausatlas | 194 14.05.19 Checkliste der Krankenhäuser zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Absatz 4 SGB V | 213 23.05.19 Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL) – Kriterien für § 9 QSKH-RL |
| 116 27.03.19 Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V (ASV-RL) | 135 05.04.19 Stationäre Hebammenversorgung: Fragebogen des IGES-Institutes im Auftrag des BMG | 154 15.04.19 § 291a Absatz 7a SGB V: Fortschreibung der Finanzierungsvereinbarung Telematikzuschlag – Unterschriftenverfahren abgeschlossen | 175 02.05.19 Stationäre Hebammenhilfe – Erinnerung an Befragung des IGES-Institutes | 195 14.05.19 Mindestmengenregelung zum Leistungsbereich »Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus« | 214 24.05.19 Klinikbefragung im Rahmen Begleitforschung Psychiatrie durch das BQS-Institut für Qualität und Patientensicherheit (zweiter Zyklus) |
| 117 27.03.19 Innovationsfonds – Antragseingang | 136 08.04.19 QFR-RL – Bericht Datenvalidierung 2018 | 155 16.04.19 Evaluation des Innovationsfonds | 176 02.05.19 Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser (Qb-R) – Servicedateien – Datensatzbeschreibung 2018 online | 196 15.05.19 Qualitätsförderungs- und Durchsetzungs-Richtlinie (QFD-RL) | 215 24.05.19 Die Sachkostenvereinbarung und die Vereinbarung zur Absenkung/Abstufung von Bewertungsrelationen wurden von der Schiedsstelle neu festgesetzt. |
| 118 28.03.19 Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V (ASV-RL) | 137 08.04.19 DKG-Symposium am 10.05.2019 | 156 16.04.19 Ermäßigter Umsatzsteuersatz bei der Abgabe von Fertigarzneimitteln bei ambulanten Patienten – Muster für eine Ergänzungsabrede | 177 02.05.19 Abrechnungen im Krankenhaus – Argumentationspapier des GKV-Spitzenverbandes zur Krankenhausabrechnung | 197 15.05.19 Gesetzesinitiativen zur Organspende | 216 28.05.19 Rahmenvereinbarung mit dem PKV-Verband zur Datenübermittlung, Nachtrag vom 13.06.2019 mit Wirkung zum 01.07.2019, bzw. 01.01.2020 (Entwurf) |
| 119 28.03.19 »Datenübermittlung nach § 301 SGB V Schlüsselfortschreibung vom 28.03.2019 zum 04.04.2019 mit Wirkung zum 01.01.2019« | 138 08.04.19 Internationaler Tag der Händehygiene der Weltgesundheitsorganisation (WHO) am 05.05.2019 | 157 12.04.19 WIdO-Krankenhaus-Report 2019: Das digitale Krankenhaus | 178 03.05.19 Förderprogramm Hochschul- und Klinikpartnerschaften | 198 15.05.19 Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) – Veröffentlichung im Bundesgesetzblatt | 217 29.05.19 Verordnung über das Deutsche Hämophileregister |
| 120 26.03.19 § 219a StGB – Verbot der Werbung für den Abbruch der Schwangerschaft | 139 09.04.19 Sicherheitsrisiken von elektrisch höhenverstellbaren Massage- und Behandlungsliegen | 158 18.04.19 Datenübermittlung nach § 301 SGB V, Aktuelle Dokumentation: Stand 28.03.2019 | 179 03.05.19 Entwurf eines Gesetzes für bessere und unabhängige Prüfungen – MDK-Reformgesetz | 199 15.05.19 DKG-Stellungnahme zum Referentenentwurf für ein Gesetz über die Ausbildung OTA und ATA | 218 29.05.19 Entwurf eines Gebäudeenergiegesetz |
| 121 29.03.19 Vereinbarung nach § 17b Abs. 4 Satz 2 KHG zur Definition der auszugliedernden Pflegepersonalkosten und zur Zuordnung von Kosten von Pflegepersonal (Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung) | 140 10.04.19 Krankenhaus-CIRS-Netz Deutschland | 159 18.04.19 Informationen CART-Zelltherapie | 180 06.05.19 Krankenhaus-CIRS-Netz Deutschland, hier: »Fall des Monats Mai 2019« Fehlmedikation aufgrund unzureichendem elektronischen Auswahlprozess | 200 15.05.19 DKG-Stellungnahme zum Referentenentwurf für Weiterentwicklung des Berufsbildes und der Ausbildung der PTA | 219 29.05.19 Excel-Programm »Ausbildungsbudget 2019.1« |
| 122 29.03.19 Hubschrauberlandstellen | 141 10.04.19 HES-Infusionslösungen – Ab 17.04.2019 nur noch nach Akkreditierung erhältlich | 160 18.04.19 Referentenentwurf eines PTA-Reformgesetzes | 181 06.05.19 Krankenhausarztnummernverzeichnis (KHANR-VZ) gemäß § 293 Abs. 7 SGB V, Testmöglichkeit des Portals für die Landeskrankenhausgesellschaften | 201 15.05.19 Neue Aufträge zur Evaluation von Richtlinien | 220 31.05.19 Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser (Qb-R) – Abweichung der Standortdefinitionen |
| 123 29.03.19 Pflegepersonaluntergrenzen-Sanktionsvereinbarung | 142 10.04.19 Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom 09.04.2019, Az.: B 1 KR 5/19 zur Umsatzsteuer bei der Abgabe von in der eigenen Krankenhausepothek hergestellten, patientenindividuellen zytostatikahaltigen Zubereitungen an ambulante Patienten des Krankenhauses | 161 18.04.19 Regelung zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser – Qualitätsberichte/Referenzberichte 2017 online | 182 07.05.19 Referentenentwurf eines Masernschutzgesetzes | 202 15.05.19 Psychotherapeutenausbildungsreformgesetz, DKG-Stellungnahme anlässlich der öffentlichen Anhörung im Gesundheitsausschuss des Bundestags | 221 03.06.19 ASV-Abrechnungsvereinbarung (ASV-AV), Abschluss des Unterschriftenverfahrens zur 9. Änderungsvereinbarung |
| 124 01.04.19 Abschluss der Vereinbarung nach § 9 Absatz 1 Nummer 9 BPflV zu den näheren Einzelheiten des leistungsbezogenen Vergleichs nach § 4 BPflV (Psych-Krankenhausvergleichs-Vereinbarung) | 143 10.04.19 Datenübermittlung nach § 301 Abs. 3 SGB V – Nachtrag vom 7.5.2019 mit Wirkung zum 01.01.2019, 1.7.2019, 01.10.2019 und 01.01.2020 (Entwurf) | 162 18.04.19 Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V (ASV-RL) – Hauttumore | 183 08.05.19 Hospiz- und Palliativversorgung | 203 15.05.19 Richtlinie des G-BA zur Kinderherzchirurgie – Neufassung der Personalvorgaben | 222 04.06.19 Vereinbarung von Grundsätzen für die Systementwicklung 2020 gemäß § 4 Absatz 4 Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung |
| 125 01.04.19 Abschluss einer Vereinbarung zur Weiterentwicklung der AEB-Psych-Vereinbarung | 144 11.04.19 Ergänzungsvereinbarung zur Rahmenvereinbarung gemäß § 17a Abs. 2 Nr. 1 KHG | 163 18.04.19 Qualitätsberichte – Veröffentlichungspflicht | 184 08.05.19 Welt-Alzheimerstag und Woche der Demenz | 204 16.05.19 Hebammenreformgesetz, Gesetzentwurf der Bundesregierung | 223 04.06.19 Excel-Programm »Ausbildungsbudget 2019.1« – Patch 1 |
| 126 02.04.19 HOPE Newsletter März 2019 | 145 11.04.19 1. Digitalisierungsimpuls Krankenhaus, Einladung mit Veranstaltungsprogramm | 164 23.04.19 IQWiG-Vorbericht zur Bewertung des »Screening auf Sichelzellerkrankheit (SCD) bei Neugeborenen« veröffentlicht | 185 08.05.19 Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Vor-Ort-Apotheken | 205 16.05.19 Aktueller Stand der gesundheitspolitischen Gesetzgebung | 224 04.06.19 Vereinbarung bundeseinheitlicher Investitionsbewertungsrelationen gemäß § 10 Abs. 2 KHG |
| 127 02.04.19 G-BA Telekardiologie Abgabe erster Einschätzungen | 146 11.04.19 2. Änderungsvereinbarung E-Management | 165 23.04.19 Bewertung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden mit Medizinprodukten hoher Risikoklasse gemäß § 137h SGB V | 186 08.05.19 Beschlüsse des G-BA zur frühen Nutzenbewertung | 206 17.05.19 »Krankenhausarztnummernverzeichnis gemäß § 293 Abs. 7 SGB V – Abschluss der Testmaßnahmen und Vorbereitung des Betriebes zum 03.06.2019« | 225 04.06.19 Abschlussbericht Konzertierte Aktion Pflege |
| 128 02.04.19 IQWiG-Vorbericht zur »Vakuumversiegelungstherapie von Wunden mit intendierter primärer Wundheilung« | 147 11.04.19 Gesetz zur Reform der Hebammenausbildung (Hebammenreformgesetz) – Stellungnahme DKG Referentenentwurf | 166 23.04.19 Suchseite Zweitmeinung aktiv gestaltet | 187 09.05.19 Verfassungsrechtliches Gutachten von Herrn Prof. Kingreen (Universität Regensburg) zu nachträglichen Regulierungsvorschriften des PpSG | 207 17.05.19 Entwurf eines Gesetzes für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation (Digitale Versorgung-Gesetz) | |
| | | 167 26.04.19 Beschlüsse des G-BA zur frühen Nutzenbewertung | 188 09.05.19 Vereinbarung nach § 9 Absatz 1 Nummer 9 BPflV zu den näheren Einzelheiten des leistungsbezogenen Vergleichs nach § 4 BPflV (Psych-Krankenhausvergleichs-Vereinbarung) | | |



- 226** | 04.06.19
Krankenhaus-CIRS-Netz Deutschland, hier: »Fall des Monats Juni 2019«: Fehlende Kontaktdaten und Benachrichtigung im Notfall
- 227** | 04.06.19
Referentenentwurf MDK-Reformgesetz
- 228** | 04.06.19
Datenübermittlung nach § 301 SGB V, Schlüsselfortschreibung vom 18.06.2019 zum 25.06.2019 ömit Wirkung zum 01.01.2019 (Entwurf)
- 229** | 04.06.19
Krankenhausarztnummernverzeichnis gemäß § 293 Abs. 7 SGB V, Aufnahme des Regelbetriebes zum 03.06.2019
- 230** | 05.06.19
»Datenübermittlungen zwischen PKV und Krankenhäusern – Direktabrechnung und Mitteilung Pflegegrad – Änderung des DKG-Formulars »Einwilligung in die Datenübermittlung an ein Unternehmen der privaten Krankenversicherung«
- 231** | 05.06.19
Kooperationsverträge nach dem Pflegeberufgesetz
- 232** | 05.06.19
Honorarärzte in Krankenhäusern – Urteil des Bundessozialgerichts vom 04.06.2019 – B 12 R 11/18 R
- 233** | 06.06.19
Zulässigkeit eines Hinweises auf Sprechstunden des Krankenhauses
- 234** | 06.06.19
Entwicklung von Patientenbefragungen für das QS-Verfahren Nierenersatztherapie (QS NET)
- 235** | 07.06.19
Sekundäre Nutzung der bei den verpflichtenden Maßnahmen der Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB V erhobenen Daten
- 236** | 12.06.19
Digitale Versorgung-Gesetz (DVG) – Stellungnahme der DKG zum Referentenentwurf
- 237** | 12.06.19
Datenübermittlungen zwischen Krankenhäusern und Hausärzten – Durch das TSVG ist das Schriftformerfordernis entfallen
- 238** | 12.06.19
Hebammenreformgesetz – DKG-Stellungnahme zum Gesetzentwurf der Bundesregierung
- 239** | 01.07.19
Aktualisierung des DKG-NT Band I / BG-T zum 01.07.2019
- 240** | 13.06.19
Beschlüsse der 92. Gesundheitsministerkonferenz am 5./6. Juni in Leipzig
- 241** | 13.06.19
Rahmenvereinbarung mit dem PKV-Verband zur Datenübermittlung, Nachtrag vom 13.06.2019 mit Wirkung zum 01.07.2019, bzw. 01.01.2020
- 242** | 14.06.19
Gesetz für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung (GSAV), einschließlich Streitwertgrenze Pflegeberufegesetz
- 243** | 17.06.19
Information über die Änderung für das NUB-Verfahren 2019 (Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden gem. § 6 Abs. 2 KHEntgG für 2019) der Leistung Darvadstrocel (Ifd. Nr. 683) durch das InEK
- 244** | 18.06.19
Vereinbarung von Vorgaben der Vertragsparteien für die Zuordnung der Pflegepersonalkosten nach § 3 Absatz 2 der Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung
- 245** | 18.06.19
Verlängerung des DKG-NT Band I/BG-T
- 246** | 18.06.19
Neueste Entwicklungen in Sachen Klagewelle
- 247** | 18.06.19
Anwendbarkeit der Regelungen zur E-Rechnung auf Krankenhäuser
- 248** | 18.06.19
QS-Konferenz Anmeldung
- 249** | 18.06.19
Datenübermittlung nach § 301 SGB V, Schlüsselfortschreibung vom 18.06.2019 zum 25.06.2019 mit Wirkung zum 01.01.2019
- 250** | 19.06.19
Änderungen im Mitgliederbereich (DKG-MemberNet)
- 251** | 19.06.19
Datenübermittlung nach § 301 Abs. 3 SGB V – Nachtrag vom 8.7.2019 mit Wirkung zum 01.01.2020 – (Entwurf)
- 252** | 20.06.19
Festsetzung der Bundesschiedsstelle zur Sachkostenvereinbarung und Vereinbarung zur Absenkung / Abstufung von Bewertungsrelationen
- 253** | 20.06.19
GKV-Finanzentwicklung 1. Quartal 2019
- 254** | 20.06.19
Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) – Methodenbewertung
- 255** | 21.06.19
Durchführung von Energieaudits
- 256** | 20.06.19
Vergabe des Standortkennzeichens gemäß § 293 Abs. 6 SGB V: Verzeichnismeldung bis spätestens 31.08.2019 notwendig
- 257** | 24.06.19
Excel-Programm »Ausbildungsbudget 2019.1« – Aktualisierung und Patch 2
- 258** | 21.06.19
Kinderschutz im Krankenhaus
- 259** | 25.06.19
ASV-RL Nichtbeanstandung Beschluss zur Anlage Hämophilie
- 260** | 25.06.19
securPharm Hinweise technische Störungen
- 261** | 25.06.19
Urteil des Europäischen Gerichtshofes zum Betreiben einer Facebook-Fanpage – Positionierung der Datenschutzkonferenz (DSK)
- 262** | 25.06.19
Gemeinsamer Bundesausschuss – Methodenbewertung
- 263** | 25.06.19
Rahmenvereinbarung mit dem PKV-Verband zur Datenübermittlung – Nachtrag vom 12.07.2019 mit Wirkung zum 01.01.2020 (Entwurf)
- 264** | 26.06.19
Gemeinsamer Bundesausschuss (G BA) – Veranlasste Leistungen
- 265** | 26.06.19
Datenübermittlung nach § 301 SGB V, Schlüsselfortschreibung vom 18.06.2019 zum 25.06.2019 mit Wirkung zum 01.01.2019 (Korrektur)
- 266** | 27.06.19
Krankenhausarztnummernverzeichnis gemäß § 293 Abs. 7 SGB V – Stand der Umsetzung und Verwendung der Krankenhausarzt Nummer zum 01.07.2019
- 267** | 27.06.19
Bundeseinheitliche neue Preise für die Abgabe ambulanter Heilmittel
- 268** | 28.06.19
Vereinbarung von Grundsätzen für die Systementwicklung 2020 gemäß § 4 Absatz 4 Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung
- 269** | 28.06.19
QSKH-RL – G-BA-Beschlüsse zu Änderungen für das Erfassungsjahr 2020
- 270** | 28.06.19
Bekanntgabe des Basiszinssatzes nach § 247 Abs. 2 BGB zum 01.07.2019
- 271** | 28.06.19
plan. QI-RL gem. § 136 Abs. 1 SGB V i.V.m. § 136c Abs. 1 und 2 SGB V – Veröffentlichung korrigierter Bericht nach § 17 plan. QI-RL
- 272** | 28.06.19
DeQS – Patientenbefragung Nierenersatztherapie – Aufruf Standard Pretest
- 273** | 28.06.19
Information der Entnahmekrankenhäuser über den aktuellen Stand zur Neuregelung der Finanzierung von Transplantationsbeauftragten
- 274** | 28.06.19
Anpassung der Zuschlagsfinanzierung der Qualitätssicherungsrichtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL) ab dem Vereinbarungszeitraum 2020
- 275** | 01.07.19
Förderprogramm zum Patient Blood Management
- 276** | 01.07.19
Einführung einer Streitwertgrenze bei Klagen gegen die Schiedsstelle nach dem Pflegeberufgesetz
- 277** | 01.07.19
Qb-R – Positivliste 2018
- 278** | 02.07.19
Entwurf einer Empfehlung der KRINKO
- 279** | 02.07.19
Veröffentlichung der Corrigenda zum Regelwerk (Band 2) der ICD-10-WHO 2019
- 280** | 02.07.19
Hebammenreformgesetz, hier: Stellungnahme des Bundesrates
- 281** | 02.07.19
Entschließungsantrag des Bundesrates zur Festlegung einer verbindlichen durchschnittlichen Personalausstattung in Krankenhäusern
- 282** | 03.07.19
Übergangsfrist für die Krankenhausarzt Nummer nach § 293 Abs. 7 SGB V
- 283** | 03.07.19
Vereinbarung der Aufwandserstattung 2019 für Leistungen der Krankenhäuser im Rahmen der postmortalen Organspende
- 284** | 04.07.19
Fachkräfteeinwanderungsgesetz
- 285** | 04.07.19
Bericht zur Einführung eines pauschalierenden Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen gemäß § 17d Absatz 4 Satz 8 KHG
- 286** | 05.07.19
Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V (ASV-RL)
- 287** | 04.07.19
Qb-R - Beschluss zu Qualitätsindikatoren und Kennzahlen
- 288** | 05.07.19
Krankenhaus-CIRS-Netz Deutschland, hier: »Fall des Monats Juli 2019«: Einsatz von Heidelberger Verlängerungen
- 289** | 08.07.19
Datenübermittlung nach § 301 Abs. 3 SGB V – Nachtrag vom 08.07.2019 mit Wirkung zum 01.01.2020
- 290** | 09.07.19
Tätigkeitsbericht des Bundeskartellamtes für 2017 und 2018
- 291** | 10.07.19
Digitale-Versorgung-Gesetz – Kabinettsbeschluss
- 292** | 10.07.19
Aktueller Stand der gesundheitspolitischen Gesetzgebung
- 293** | 11.07.19
Roland Berger Krankenhausstudie 2019: Das Ende des Wachstums – Deutschlands Krankenhäuser zwischen Kostendruck und steigendem Wettbewerb
- 294** | 11.07.19
Qualitätssicherungsrichtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL)
- 295** | 11.07.19
Abschlussbericht der Kommission »Gleichwertige Lebensverhältnisse«
- 296** | 11.07.19
Mindestmengenregelungen
- 297** | 12.07.19
Mindestmengen: Beauftragung des IQTIG mit einer Auswertung von Daten zur Versorgung von Frühgeborenen mit einem Aufnahmegegewicht
- 298** | 12.07.19
Mindestmengen: Herztransplantationen
- 299** | 12.07.19
Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser (Qb-R)
- 300** | 15.07.19
Erinnerung Datenlieferung InEK
- 301** | 15.07.19
Kommentierungsverfahren zur Formularbedruckung der Beantragung von Anschluss-Rehabilitation im Entlassmanagement
- 302** | 16.07.19
Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser (Qb-R): Beschluss des Anhangs 4 zu Anlage 1 Qb-R (Plausibilisierungsregeln) für das Berichtsjahr 2018
- 303** | 16.07.19
Rahmenvereinbarung mit dem PKV-Verband zur Datenübermittlung, Nachtrag vom 16.07.2019 mit Wirkung zum 01.01.2020
- 304** | 16.07.19
Beratung zur betrieblichen Gesundheitsförderung
- 305** | 17.07.19
Regierungsentwurf des Gesetzes für bessere und unabhängige Prüfungen (MDK-Reformgesetz)
- 306** | 17.07.19
Masernschutzgesetz – Gesetzentwurf der Bundesregierung
- 307** | 22.07.19
DKR 1001 Maschinelle Beatmung – SEG 4 Kodierempfehlung 603
- 308** | 18.07.19
Regierungsentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Vor-Ort-Apotheken sowie einer Verordnung zur Änderung der Apothekenbetriebsordnung und der Arzneimittelpreisverordnung
- 309** | 25.07.19
Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V (ASV-RL)
- 310** | 19.07.19
Abschluss einer Pflegepersonalquotient-Sanktions-Vereinbarung
- 311** | 19.07.19
Bericht des GKV-Spitzenverbandes zum Pflegestellenförderprogramm in den Förderjahren 2016 bis 2018
- 312** | 19.07.19
Hope Newsletter June 2019
- 313** | 19.07.19
IHF Newsletter Band 55 Nr. 2
- 314** | 22.07.19
Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL)
- 315** | 22.07.19
Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren (plan. QI-RL)
- 316** | 23.07.19
Transplantationsregister – Erneute Aktualisierung der Musterformulare »Patienteninformation« sowie »Einwilligung« notwendig
- 317** | 23.07.19
Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren (plan. QI-RL)
- 318** | 24.07.19
Welttag Patientensicherheit
- 319** | 25.07.19
Beauftragung des IQTIG mit der Entwicklung eines G-BA-Qualitätsportals
- 320** | 25.07.19
Qualitätssicherungsrichtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL)
- 321** | 26.07.19
Veröffentlichung der Vorabfassung der ICD-10-GM 2020
- 322** | 26.07.19
Vereinbarung der Liste der Krankenhäuser gemäß § 9 Abs. 1a Nr. 6 KHEntgG
- 323** | 26.07.19
Nutzer des Krankenhausarzt Nummernverzeichnis können ab sofort die ihrem Haupt-IK zugeordneten Arzteinträge exportieren
- 324** | 29.07.19
Pflegepersonalquotient-Sanktions-Vereinbarung / Abschluss des Unterschriftenverfahrens
- 325** | 30.07.19
Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V (ASV-RL)
- 326** | 30.07.19
Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) – Methodenbewertung
- 327** | 30.07.19
Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) – Methodenbewertung
- 328** | 30.07.19
Dringender gesetzlicher Handlungsbedarf zur Stärkung der Pflege – Schreiben der DKG an die Gesundheitsminister/-innen der Länder
- 329** | 01.08.19
Aktuelle Rechtsprechung zur Beatmung (Kodierrichtlinie 1001)
- 330** | 01.08.19
Medizinphysik-Experten für die Röntgendiagnostik
- 331** | 05.08.19
Hubschrauberlandestellen – Public Interest Sites (PIS)
- 332** | 05.08.19
Pflegeberufegesetz
- 333** | 05.08.19
Ressourcenschonung
- 334** | 07.08.19
Referentenentwurf eines Gesetzes zur Umsetzung der Abfallrahmenrichtlinie der Europäischen Union
- 335** | 07.08.19
»Krankenhaus-CIRS-Netz Deutschland, hier: »Fall des Monats Juni 2019«: Fehlende Kontaktdaten und Benachrichtigung im Notfall«
- 336** | 08.08.19
Information über Patientenbriefe
- 337** | 08.08.19
Neue EU-Verordnungen MDR und IVDR
- 338** | 09.08.19
Regierungsentwurf MDK-Reformgesetz, hier: Stellungnahme der DKG
- 339** | 12.08.19
Hubschrauberlandestellen – Public Interest Sites (PIS)



- 340** | 12.08.19
Gemeinsamer Bundesausschuss – Veranlasste Leistungen, HKP-RL
- 341** | 12.08.19
Qualitätssicherungsrichtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL): Verwendung Strukturabfrage Budgetverhandlungen
- 342** | 12.08.19
Regierungsentwurf eines Ausbildungsgesetzes für ATA und OTA - Stellungnahme der DKG
- 343** | 13.08.19
PKMS – Pflegekomplexmaßnahmen-Score
- 344** | 13.08.19
Datenübermittlung nach § 301 SGB V, Aktuelle Dokumentation: Stand 08.07.2019
- 345** | 13.08.19
Referentenentwurf RISG
- 346** | 14.08.19
Beschlüsse des G-BA zur frühen Nutzenbewertung
- 347** | 14.08.19
Qualitätssicherungsrichtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL): Antrag DKG Verlängerung Übergangslösung
- 348** | 14.08.19
NUB-PEPP-Vereinbarung
- 349** | 15.08.19
Inkrafttreten der Elektronische Arzneimittelinformationen-Verordnung (EAMIV)
- 350** | 15.08.19
Keine Ermächtigung für gering beschäftigte Krankenhausärzte
- 351** | 15.08.19
Rahmenempfehlungen häusliche Krankenpflege (HKP)
- 352** | 15.08.19
Inkrafttreten Gesetz für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung
- 353** | 16.08.19
Veröffentlichung der Vorabfassung des OPS 2020 auf den Internetseiten des DIMDI
- 354** | 16.08.19
Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser (Qb-R) – Auffälligkeiten bei Ausnahmen für Mindestmengen
- 355** | 19.08.19
Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren (plan. QI-RL): IQTIG-Vorbericht zur Weiterentwicklung der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren gemäß § 136c Abs. 1 SGB V
- 356** | 19.08.19
Innovationsfonds – Förderung von Projektanträgen zur Versorgungsforschung
- 357** | 19.08.19
Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser (Qb-R) – Korrektur der Qualitätsindikatoren sowie der Plausibilisierungsregeln
- 358** | 19.08.19
Richtlinie zu Kontrollen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK-QK-RL) Inkrafttreten des ersten Abschnitts des Besonderen Teils
- 359** | 19.08.19
Digitale-Versorgung-Gesetz – Stellungnahme der DKG zum Regierungsentwurf
- 360** | 19.08.19
Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) – Methodenbewertung
- 361** | 20.08.19
Fachkräfteeinwanderungsgesetz – Veröffentlichung im Bundesgesetzblatt
- 362** | 22.08.19
Finanzierung von Transplantationsbeauftragten – Formulare
- 363** | 22.08.19
EUReview
- 364** | 22.08.19
Verordnung zur Änderung der Arzneimittelverschreibungsverordnung
- 365** | 23.08.19
Regierungsentwurf Gesetz zur Stärkung der Vor-Ort-Apotheken
- 366** | 23.08.19
Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom 09.04.2019, Az.: B 1 KR 5/19 zur Umsatzsteuer bei der Abgabe von zytostatikahaltigen Zubereitungen
- 367** | 23.08.19
Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL): IQTIG-Bericht »Weiterentwicklung des strukturierten Dialogs«
- 368** | 26.08.19
Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung Nch § 116b SGB V (ASV-RL)
- 369** | 26.08.19
Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL): Nichtbeanstandung der Änderungen zum Erfassungsjahr 2020
- 370** | 26.08.19
Gemeinsamer Bundesausschuss – Disease Management Programm Depressionen
- 371** | 27.08.19
Gemeinsamer Bundesausschuss – Disease Management Programm
- 372** | 28.08.19
Vereinbarung der Liste der Krankenhäuser gemäß § 9 Abs. 1a Nr. 6 KHEntgG
- 373** | 28.08.19
Datenübermittlung nach § 301 SGB V, Schlüsselfortschreibung vom 09.09.2019 zum 16.09.2019 mit Wirkung zum 01.01.2019 (Entwurf)
- 374** | 29.08.19
Hinweise für Stellungnahme zum Referentenentwurf Studien- und Prüfungsverordnung für Hebammen
- 375** | 29.08.19
Regierungsentwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung des Berufsbildes und der Ausbildung der pharmazeutisch-technischen Assistentinnen und Assistenten (PTA-Reformgesetz)
- 376** | 29.08.19
Vereinbarung von Vorgaben der Vertragsparteien für die Zuordnung der Pflegepersonalkosten nach § 3 Absatz 2 der Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung
- 377** | 29.08.19
Meldepflicht zum Verbrauch von Immunglobulinen
- 378** | 29.08.19
Hinweise zum Software-Zulassungsverfahren im Entlassmanagement
- 379** | 30.08.19
Referentenentwurf MPAnpG-EU
- 380** | 30.08.19
Hubschrauberlandestellen – aktuelle Liste RLS
- 381** | 30.08.19
Informationsschreiben der Bundesärztekammer vom 22.08.2019
- 382** | 02.09.19
Anpassung des DKG-NT Band I/BG-T
- 383** | 02.09.19
Krankenhausarztnummernverzeichnis (KHANR-VZ) – Start der zweiten Stufe zum Aufbau des KHANR-VZ
- 384** | 03.09.19
Hope-Newsletter, Juli /August 2019
- 385** | 03.09.19
Krankenhaus-CIRS-Netz Deutschland – September
- 386** | 03.09.19
Pflegepersonaluntergrenzen: Schreiben der DKG an Minister Spahn und die Mitglieder des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestags
- 387** | 04.09.19
Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB)
- 388** | 04.09.19
Gemeinsamer Bundesausschuss – Methodenbewertung/Qualitätssicherung
- 389** | 05.09.19
Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) – Methodenbewertung
- 390** | 05.09.19
Gemeinsamer Bundesausschuss (G BA) – Veranlasste Leistungen
- 391** | 05.09.19
GKV-Finanzentwicklung 1. Halbjahr 2019
- 392** | 05.09.19
Innovationsfonds-Liste der geförderten Projektanträge im Bereich Versorgungsforschung
- 393** | 06.09.19
Novellierung Querschnitts-Leitlinien Blutprodukte
- 394** | 06.09.19
Schreiben des vdek an Krankenhäuser wegen umsatzsteuerlicher Einordnung von Arzneimittellieferungen
- 395** | 09.09.19
plan. QI-RL DKG-Stellungnahme IQTIG-Vorbericht
- 396** | 09.09.19
G-BA-Beschluss Erpr-RL CAM und PEMF
- 397** | 09.09.19
Datenübermittlung nach § 301 SGB V, Schlüsselfortschreibung vom 09.09.2019 zum 16.09.2019 mit Wirkung zum 01.01.2019
- 398** | 10.09.19
Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung von Rehabilitation und intensivpflegerischer Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung, hier: Stellungnahme der DKG
- 399** | 11.09.19
Gesundheitsversorgung von Flüchtlingen und Asylsuchenden
- 400** | 11.09.19
»DKG-Leitfaden Aufbewahrungspflichten und -fristen von Dokumenten im Krankenhaus, hier: Zurverfügungstellung einer aktualisierten Fassung des DKG-Leitfadens (Stand 02./03.09.2019)«
- 401** | 11.09.19
Übermittlung der Meldungen zu PpUG
- 402** | 11.09.19
Referentenentwurf Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung
- 403** | 13.09.19
Überarbeitung und Anpassung der Umsetzungshinweise Entlassmanagement
- 404** | 13.09.19
Gutachten zur Krankenhausplanung in Nordrhein-Westfalen
- 405** | 16.09.19
Neuer Projektauftrag im Rahmen des EU-Forschungsprogramms Horizont 2020
- 406** | 16.09.19
Off-Label-Use im Krankenhaus
- 407** | 16.09.19
Inkrafttreten der Meldepflichten gegenüber dem Deutschen Hämophileregister
- 408** | 16.09.19
NUB-PEPP-Vereinbarung
- 409** | 17.09.19
Veränderungsrate für 2020
- 410** | 19.09.19
»Anpassung der Zuschlagsfinanzierung der Qualitätssicherungsrichtlinie, Früh- und Reifgeborene (QFR-RL) ab dem Vereinbarungszeitraum 2020«
- 411** | 19.09.19
Erste medizinische Einschätzung zum PEPP-Entgeltkatalog Version 2020
- 412** | 19.09.19
Erste medizinische Einschätzung zum DRG-System 2020
- 413** | 20.09.19
STIKO Empfehlung
- 414** | 20.09.19
Kampagne im Rahmen der Ausbildungs-offensive Pflege
- 415** | 20.09.19
Hinweise zur Telematik-Infrastruktur-Ausstattung der vertragsärztlichen Bereiche
- 416** | 20.09.19
Datenschutz-Folgenabschätzung gemäß Art. 35 DS-GVO
- 417** | 23.09.19
Sitzung des Bundesrates am 20.09.2019 – Beratung zahlreicher krankenhauserrelevanter Gesetzentwürfe
- 418** | 27.09.19
EUReview September 2019
- 419** | 24.09.19
Reform der Hebammenausbildung – Stellungnahme der DKG zum Referentenentwurf einer Studien- und Prüfungsverordnung für Hebammen und abschließende Lesung des Hebammenreformgesetzes im Deutschen Bundestag
- 420** | 24.09.19
Regierungsentwurf PTA-Reformgesetz, hier: Stellungnahme der DKG
- 421** | 24.09.19
Referentenentwurf eines Medizinprodukte-Anpassungsgesetzes-EU, hier: Stellungnahme der DKG
- 422** | 25.09.19
Persönliche Leistungserbringung im Krankenhaus
- 423** | 24.09.19
Erstfassung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)
- 424** | 26.09.19
Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) – Veranlasste Leistungen
- 425** | 26.09.19
MDK-Reformgesetz – Gegenäußerung der Bundesregierung zur Stellungnahme des Bundesrates
- 426** | 30.09.19
Orientierungswert für Krankenhäuser
- 427** | 30.09.19
Vergütung für ambulante Notfallversorgung
- 428** | 30.09.19
Rahmenvertrag 132a pHKP-SN (Häusliche Krankenpflege)
- 429** | 24.09.19
Neues Positionspapier der Deutschen Krankenhausesellschaft zu Qualität und Patientensicherheit
- 430** | 30.09.19
G-BA Methodenbewertung – Nicht-invasive Pränataldiagnostik (NIPD) Test NIPT
- 431** | 30.09.19
Implantateregister-Errichtungsgesetz, hier: 2./3. Lesung im Bundestag
- 432** | 30.09.19
Psychotherapeutenausbildungsreformgesetz, hier: 2./3. Lesung im Bundestag
- 433** | 01.10.19
Projekt »KLIK green – Krankenhaus trifft Klimaschutz«
- 434** | 01.10.19
Veröffentlichung der gültigen Fassung der ICD-10-GM für 2020
- 435** | 02.10.19
Lieferengpässe Arzneimittel
- 436** | 02.10.19
Sozialversicherungspflicht von Honorarärzten in Krankenhäusern – Urteil des Bundessozialgerichts vom 04.06.2019 – B 12 R 11/18 R
- 437** | 02.10.19
DKG-Stellungnahme zum Referentenentwurf PpUGV
- 438** | 02.10.19
Orientierungswert für Krankenhäuser
- 439** | 02.10.19
G-BA Methodenbewertung – AK-DES-Stents Aussetzung
- 440** | 04.10.19
HOPE Newsletter – September 2019
- 441** | 07.10.19
Finanzierung von Transplantationsbeauftragten – Erste Auszahlung durch die DSO voraussichtlich zum 15.11.2019 und abschließende Frist für die Meldungen der Entnahmekrankenhäuser für das Jahr 2019 bis zum 15.12.2019.
- 442** | 08.10.19
Krankenhaus-CIRS-Netz Deutschland Oktober
- 443** | 08.10.19
Vereinbarung nach § 9 Abs. 1 Nr. 8 KHEntgG über die näheren Einzelheiten zur Verhandlung des Pflegebudgets (Pflegebudgetverhandlungsvereinbarung)
- 444** | 09.10.19
Antibiotica-Awareness-Day
- 445** | 09.10.19
Fairer-Kassenwettbewerb-Gesetz (GKV-FKG) – Gesetzentwurf der Bundesregierung
- 446** | 10.10.19
Entwurf einer Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut: »Anforderungen der Hygiene an abwasserführende Systeme in medizinischen Einrichtungen«
- 447** | 10.10.19
Bewertung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden mit Medizinprodukten hoher Risikoklasse gemäß § 137h SGB V
- 448** | 10.10.19
Europäisches HOPE-Austauschprogramm für Krankenhausmitarbeiter / -innen 2020
- 449** | 11.10.19
MDK-Reformgesetz – DKG-Stellungnahme zum Gesetzentwurf der Bundesregierung und zu den Änderungsanträgen der Koalitionsfraktionen
- 450** | 11.10.19
Bis 30. November Bewerbung als Mitglied in Europäischen Referenznetzwerken
- 451** | 11.10.19
IQTIG-Vorbericht »Weiterentwicklung des strukturierten Dialogs«: Beteiligungsverfahren
- 452** | 11.10.19
Evaluation der Richtlinie zu minimalinvasiven Herzklappeninterventionen (MHI-RL)
- 453** | 11.10.19
Änderung der Qualitätssicherungsrichtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL)
- 454** | 11.10.19
Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden mit Medizinprodukten hoher Risikoklasse gem. § 137h SGB V



455 | 14.10.19
QSKH-RL – Qualitätsreport 2019

456 | 14.10.19
Vereinbarung über die pauschalierenden Entgelte für die Psychiatrie und Psychosomatik für das Jahr 2020 (PEPPV 2020)

457 | 14.10.19
Stand der gesundheitspolitischen Gesetzgebung – Aktuelle Übersicht und Aufnahme in das DKG-MemberNet

458 | 14.10.19
Deutsche Kodierrichtlinien für die Psychiatrie / Psychosomatik (DKR-Psych) für das Jahr 2020

459 | 14.10.19
Aktuelle Informationen zur TI-Ausstattung und dem DVG

460 | 15.10.19
Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser (Qb-R): Übermittlung der Qualitätsberichte der Krankenhäuser

461 | 15.10.19
DRG-System 2020 / Fallzahl-Meldung I68D / I68E

462 | 16.10.19
Deutsche Fachkräfteagentur für Gesundheits- und Pflegeberufe

463 | 16.10.19
Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) – Methodenbewertung

464 | 16.10.19
Wahlleistung Unterkunft – Anpassung für Preise der Komfortelemente für das Jahr 2020

465 | 17.10.19
Kampagnenstart im Rahmen der Ausbildungs-offensive Pflege

466 | 17.10.19
Korrektur zu aktuellen Informationen zur TI-Ausstattung und dem DVG

467 | 17.10.19
Ausfüllbare Formularvorlagen für die Beantragung von Anschluss-Rehabilitation im Entlassmanagement

468 | 17.10.19
Kooperationsverträge nach dem Pflegeberufegesetz

469 | 17.10.19
Innovationsfonds-Förderung weiterer Projekte zu neuen Versorgungsformen

470 | 17.10.19
Deutsche Kodierrichtlinien (DKR-2020)

471 | 18.10.19
Regierungsentwurf PTA-Reformgesetz, hier: Öffentliche Anhörung im Bundestag-Gesundheitsausschuss und Stellungnahme der DKG

472 | 18.10.19
Regierungsentwurf eines Ausbildungsgesetzes für ATA und OTA – hier: Anhörung im Bundestag-Gesundheitsausschuss und DKG-Stellungnahme

473 | 21.10.19
Änderung der Richtlinie für die Wartelistenführung und Organvermittlung zur Lebertransplantation: Beteiligung der Fachöffentlichkeit

474 | 22.10.19
Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren (plan. QI-RL): Kommentierung der Ergebnisse zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren im Qualitätsbericht

475 | 22.10.19
Vergabe des Standortkennzeichens gemäß § 293 Abs. 6 SGB V: Prüfung auf Vollständigkeit und Korrektheit sowie Prüfung auf Ausnahmefestlegung der Standortfeststellung.

476 | 22.10.19
Erstfassung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)

477 | 22.10.19
Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden mit Medizinprodukten hoher Risikoklasse gem. § 137h SGB V – Endovaskuläre Anlage einer Arteriovenösen Fistel

478 | 22.10.19
SAVE THE DATE: Frühlingsempfang der Deutschen Krankenhausgesellschaft 2020

479 | 23.10.19
Branchenspezifischer Sicherheitsstandard (»B3S«): Eignungsfeststellung und Studie zur Kostenerhebung der Umsetzung

480 | 23.10.19
Entwurf Approbationsordnung Psychotherapeutinnen / Psychotherapeuten

481 | 23.10.19
Aktualisierung des DKG-NT Band I / BG-T zum 01.07.2019

482 | 23.10.19
Vereinbarung zum Fallpauschalensystem für Krankenhäuser für das Jahr 2020 (Fallpauschalenvereinbarung 2020 – FPV 2020)

483 | 24.10.19
Bewertung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden mit Medizinprodukten hoher Risikoklasse gemäß § 137h SGB V

484 | 28.10.19
Vereinbarungen zum Veränderungswert 2020

485 | 28.10.19
Implantateregister-Errichtungsgesetz, Psychotherapeutenreformgesetz, Hebammenreformgesetz, hier: Beschlussempfehlungen der Bundsratsausschüsse

486 | 28.10.19
Qualitätssicherungsrichtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL): Änderungen der Anlagen 3, 6 und 7

487 | 28.10.19
Umsetzung des Fixkostendegressionsabschlags, hier: Leistungen mit einem Sachkostenanteil von mehr als zwei Dritteln

488 | 29.10.19
Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V (ASV-RL)

489 | 29.10.19
Einheitlicher Basisfallwert und einheitlicher Basisfallwertkorridor gemäß § 10 Abs. 9 KHEntgG für das Jahr 2020

490 | 29.10.19
Bericht des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen zur Volume-Outcome-Beziehung bei Stammzelltransplantationen

491 | 29.10.19
OPS-Endgültige Fassung

492 | 30.10.19
Veröffentlichung der endgültigen Fassung des OPS 2020 auf den Internetseiten des DIMDI – hier OPS-Psych

493 | 31.10.19
Richtlinie nach § 137 Absatz 3 SGB V zu Kontrollen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung nach § 275a SGB V (MDK-QK-RL)

494 | 31.10.19
Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren (plan. QI-RL): Veröffentlichung der Ergebnisse für das Erfassungsjahr 2018

495 | 31.10.19
Fairer-Kassenwettbewerb-Gesetz (GKV-FKG) – Stellungnahme der DKG zum Gesetzentwurf der Bundesregierung

496 | 31.10.19
Vereinbarung nach § 9 Abs. 1 Nr. 8 KHEntgG über die näheren Einzelheiten zur Verhandlung des Pflegebudgets (Pflegebudgetverhandlungsvereinbarung)

497 | 01.11.19
Urteil des EuGH zur Verwendung von Cookies auf Homepages

498 | 01.11.19
Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung (PpUGV) vom 28. Oktober 2019

499 | 04.11.19
Institutsambulanzen gemäß § 118 Absatz 3 SGB V und Änderungsvereinbarung zur PIA-Doku-Vereinbarung

500 | 05.11.19
ICD-10-Kode U07.0 für Gesundheitsstörungen durch E-Zigaretten

501 | 06.11.19
IHF-Zeitschrift »World Hospitals and Health Services«

502 | 06.11.19
HOPE Newsletter – Oktober 2019

503 | 06.11.19
Anpassung der Gebührenordnung für Ärzte

504 | 07.11.19
Innovationsfonds-Liste der geförderten Projektanträge im Bereich Versorgungsforschung

505 | 07.11.19
MDK-Reformgesetz – Empfehlung und Bericht des Ausschusses für Gesundheit

506 | 07.11.19
Umsetzungshinweise der DKG zur externen stationären und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung

507 | 08.11.19
Schreiben des Bundesverwaltungsamtes zu den Meldepflichten gemäß § 20 Geldwäschegesetz (GwG) und der Vierten EU-Geldwäscherichtlinie

508 | 08.11.19
Beschluss des Digitalen-Versorgungs-Gesetzes

509 | 11.11.19
Krankenhaus-CIRS-Netz Deutschland November

510 | 11.11.19
Implantateregister-Errichtungsgesetz, Hebammen- und Psychotherapeutenausbildungsreformgesetz, Pflegelöhneverbesserungsgesetz: 2. Durchgang Bundesrat

511 | 11.11.19
Qualitätsabhängige Vergütung mit Zu- und Abschlägen gemäß § 136b Abs. 1 Nr. 5 i. V. m. Abs. 9 SGB V: Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 17.10.2019

512 | 12.11.19
Vereinbarung über die pauschalierenden Entgelte für die Psychiatrie und Psychosomatik für das Jahr 2020 (PEPPV 2020)

513 | 12.11.19
Experteninterviews zum Bauchaortenaneurysma

514 | 12.11.19
Vereinbarung über die pauschalierenden Entgelte für die Psychiatrie und Psychosomatik für das Jahr 2020 (PEPPV 2020)

515 | 14.11.19
Datenübermittlung nach § 301 SGB V, Schlüsselfortschreibung vom 05.12.2019 mit Wirkung zum 01.01.2020 – FPV 2020 (Entwurf)

516 | 14.11.19
Vereinbarung zum Fallpauschalensystem für Krankenhäuser für das Jahr 2020 (Fallpauschalenvereinbarung 2020 – FPV 2020)

517 | 15.11.19
EUReview November 2019

518 | 15.11.19
Vereinbarung einer Erhöhungsrates für Tarifierhöhungen für das Jahr 2018 und 2019 und einer Nachweisvereinbarung

519 | 11.11.19
Finanzierung von Transplantationsbeauftragten ab dem 01.04.2019 – Abschluss der »Vereinbarung für Tätigkeit und Finanzierung von Transplantations-beauftragten nach § 7 Absatz 5 des Vertrages nach § 11 Absatz 2 TPG«

520 | 18.11.19
Datenübermittlung nach § 301 SGB V, Schlüsselfortschreibung vom 6.12.2019 mit Wirkung zum 01.01.2020 – PEPPV 2020 (Entwurf)

521 | 18.11.19
Datenübermittlung nach § 301 Abs. 3 SGB V – Nachtrag (Entwurf)

522 | 19.11.19
Evaluation von übergreifenden Fehlermeldesystemen

523 | 20.11.19
Nachweisvereinbarung PpUG 2020II

524 | 20.11.19
Vergütungsanspruch bei Verbleib des Patienten in stationärer Krankenhausbehandlung bis zur Umsetzbarkeit der Nachsorge – Urteil des Bundessozialgerichts vom 19.11.2019 – B 1 KR 13/19 R

525 | 20.11.19
Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser (Qb-R): Nachlieferung der Qualitätsberichte der Krankenhäuser und nachträgliche Anmeldung

526 | 21.11.19
G-BA - Erprobungs-Richtlinie nach § 137e SGB V CAM PEMF

527 | 22.11.19
G-BA -Methodenbewertung Liposuktion

528 | 21.11.19
Pflegepersonaluntergrenzenverordnung – Identifikation pflegesensitiver Bereiche

529 | 22.11.19
Umsatzsteuerliche Einordnung von Arzneimittel-lieferungen – Verjährungsverzichtsvereinbarung gegenüber dem vdek

530 | 22.11.19
Psych-Krankenhausvergleich – Freischaltung im InEK-Datenportal

531 | 25.11.19
Geänderte Patienteninformation über das Entlassmanagement – Neues Formular

532 | 25.11.19
Masernschutzgesetz, hier: 2./3. Lesung im Bundestag

533 | 25.11.19
Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL)

534 | 26.11.19
Gesetz zur Ausbildung ATA-OTA

535 | 26.11.19
PTA-Reformgesetz

536 | 26.11.19
MDK-Reformgesetz, hier: Erörterungsverfahren als Prozessvoraussetzung – § 17c Abs. 2b KHG

537 | 26.11.19
Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V (ASV-RL)

538 | 26.11.19
Keine rückwirkende Anwendung der zweijährigen Verjährung für bereits vor dem 01.01.2019 gerichtlich geltend gemachte Erstattungsansprüche der gesetzlichen Krankenkasse – Urteil des Landessozialgerichts vom 10.07.2019 – L 10 KR 538/15

539 | 26.11.19
»Rahmenvereinbarung mit dem PKV-Verband zur Datenübermittlung, Nachtrag vom 05.12.2019 mit Wirkung zum 01.01.2020 (Entwurf)«

540 | 27.11.19
Änderungsvereinbarung zur Vereinbarung nach § 9 Abs. 1 Nr. 8 KHEntgG über die näheren Einzelheiten zur Verhandlung des Pflegebudgets (Pflegebudgetverhandlungsvereinbarung)

541 | 27.11.19
Umsetzung des Fixkostendegressionsabschlags

542 | 27.11.19
Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser (Qb-R): Vergabeverfahren zur Neubeauftragung der IT-Dienstleistungstätigkeit

543 | 28.11.19
Vereinbarungen zum Veränderungswert 2020

544 | 28.11.19
Vergütung ambulanter Notfallbehandlungen im Zusammenhang mit nachfolgender stationärer Behandlung – BSG Urteil vom 11.09.2019 (Az. B 6 KA/18 R)

545 | 28.11.19
G-BA Nichtbeanstandung DMP Depressionen

546 | 28.11.19
Verzögerungen bei der Veröffentlichung der Krankenhausstatistiken des Statistischen Bundesamtes

547 | 28.11.19
Vereinbarung zur Bestimmung von Besonderen Einrichtungen für das Jahr 2020 (VBE 2020)

548 | 28.11.19
Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) – Methodenbewertung

549 | 29.11.19
Einheitlicher Basisfallwert und einheitlicher Basisfallwertkorridor gemäß § 10 Abs. 9 KHEntgG für das Jahr 2020

550 | 29.11.19
Vereinbarung gemäß § 17b Absatz 1 Satz 5 zweiter Halbsatz KHG i.V.m. § 9 Absatz 1c KHEntgG zur gezielten Absenkung von Bewertungsrelationen

551 | 29.11.19
Finanzierung der Transplantationsbeauftragten – Fristablauf

552 | 29.11.19
Übergangsvereinbarung zur PrüfvV – Aktueller Sachstand

553 | 29.11.19
»EILT – Die Meldefrist zur Finanzierung von Transplantationsbeauftragten (TxB) für das Jahr 2019 läuft am 15.12.2019 ab. Für alle Entnahmekrankenhäuser, die bis dahin die Meldungen zur Freistellung der TxB an die Koordinierungsstelle nicht übermittelt haben, entfällt der Aufwandsatz für das Jahr 2019.«

554 | 02.12.19
Stellungnahme DKG ADKA securPharm

555 | 02.12.19
Gesetz für bessere Löhne in der Pflege (Pflegelöhneverbesserungsgesetz)

556 | 02.12.19
MDK-Reformgesetz – zeitlicher Anwendungsbereich des § 17c Abs. 2b KHG; hier: Auslegung durch das BMG

557 | 02.12.19
GEMA, GVL, VG Wort, VG Media und ZWF sowie MPLC – Aktueller Stand

558 | 02.12.19
Beratungsergebnisse der Bundesratssitzung vom 29. November 2019

559 | 03.12.19
Weiterentwicklung des Strukturierten Dialogs

560 | 03.12.19
Krankenhaus-CIRS-Netz Deutschland

561 | 03.12.19
GKV-FKG - Gegenäußerung der Bundesregierung zur Stellungnahme des Bundesrates und erstes Paket mit Änderungsanträgen der Koalitionsfraktionen



- 562** | 04.12.19
Krankenhaus-CIRS-Netz Deutschland – Dezember
- 563** | 04.12.19
DKR 1001 – Maschinelle Beatmung – Erläuterungen der Selbstverwaltung
- 564** | 02.12.19
Datenübermittlung nach § 301 SGB V Schlüsselfortschreibung vom 04.12.2019 mit Wirkung zum 01.01.2020 – PEPPV 2020
- 565** | 05.12.19
Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) – Veranlasste Leistungen
- 566** | 05.12.19
Qualitätssicherungsrichtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL): Verlängerung klärender Dialog – neue Meldung
- 567** | 06.12.19
Rahmenvereinbarung mit dem PKV-Verband zur Datenübermittlung, Nachtrag vom 06.12.2019 mit Wirkung zum 01.01.2020
- 568** | 06.12.19
12. Qualitätssicherungskonferenz
- 569** | 06.12.19
Datenübermittlung nach § 301 SGB V Schlüsselfortschreibung vom 06.12.2019 mit Wirkung zum 01.01.2020 – FPV 2020
- 570** | 06.12.19
OPS und ICD-10-GM 2021: Vorschlagsverfahren
- 571** | 06.12.19
Aufstellung der Personal- und Sachkostenanteile bei bewerteten Zusatzentgelten
- 572** | 06.12.19
OPS und ICD-10-GM 2021: Vorschlagsverfahren eröffnet
- 573** | 06.12.19
Eröffnung des G-DRG- und des PEPP-Vorschlagsverfahrens für 2021 durch das InEK
- 574** | 09.12.19
GKV-Finanzentwicklung 1.-3. Quartal 2019
- 575** | 09.12.19
HOPE Newsletter November 2019
- 576** | 09.12.19
Zuschläge für einrichtungsübergreifende Maßnahmen zur Qualitätssicherung 2020 bis 2022: Vorabinformation über die Zuschlagshöhe
- 577** | 10.12.19
Vereinbarung nach § 17b Abs. 5 KHG zur Umsetzung des DRG-Systemzuschlags für das Jahr 2020
- 578** | 06.12.19
Änderung der Mindestmengenregelungen für den Leistungsbereich Lebertransplantationen (inkl. Teilleber-Lebendspenden)
- 579** | 10.12.19
Verordnung zur Änderung der Arzneimittelverschreibungsverordnung
- 580** | 10.12.19
Krankenhausarztnummernverzeichnis (KHANR-VZ) – Start der 3. Stufe zu dessen Aufbau.
- 581** | 10.12.19
Fairer-Kassenwettbewerb-Gesetz (GKV-FKG) – Stellungnahme der DKG
- 582** | 10.12.19
Hinweise der DKG zur Abgrenzung von Pflegepersonalkosten
- 583** | 11.12.19
Richtlinie zur datengestützten einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS)
- 584** | 11.12.19
Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) – Veranlasste Leistungen
- 585** | 11.12.19
Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL): G-BA beschließt Erstfassung
- 586** | 11.12.19
Zustimmung der Gremien zur Übergangsvereinbarung zur PrüfvV und ergänzende Hinweise des BMG zum zeitlichen Anwendungsbereich des verpflichtenden Erörterungsverfahrens
- 587** | 12.12.19
DRG-Entgelttarif und PEPP-Entgelttarif für das Jahr 2020
- 588** | 12.12.19
Gesetzliche Definition des zeitlichen Anwendungsbereichs des verpflichtenden Erörterungsverfahrens nach § 17c Abs. 2b KHG
- 589** | 12.12.19
Regelungen zur Konkretisierung der besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten gemäß § 136c Absatz 5 SGB V (Zentrums-Regelungen)
- 590** | 13.12.19
Innovationsfonds-Themenoffene Förderbekanntmachungen zu NVF sowie zur VSF
- 591** | 13.12.19
Systemzuschlag G-BA 2020
- 592** | 13.12.19
Projekte zur Vorstellung auf dem 44. World Hospital Congress 2020 gesucht
- 593** | 13.12.19
Sachbezugswerte 2020
- 594** | 16.12.19
Gemeinsamer Bundesausschuss – Disease-Management-Programme
- 595** | 16.12.19
Veröffentlichung Psychotherapeutenausbildungsreformgesetz
- 596** | 16.12.19
Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin
- 597** | 16.12.19
Anmerkungen Umsetzung PpUG-Verordnung und Vereinbarungen
- 598** | 13.12.19
Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL): häufig gestellte Fragen mit ihren Antworten
- 599** | 17.12.19
Musterentwurf Ausbildungsnachweise für die berufliche Pflegeausbildung
- 600** | 17.12.19
DKR 1001-Maschinelle Beatmung- Erläuterungen der Selbstverwaltung
- 601** | 17.12.19
PTA-Reformgesetz
- 602** | 17.12.19
Anpassung des DKG-NT Band I/BG-T
- 603** | 17.12.19
Vereinbarung der Aufwandserstattung 2020 für Leistungen der Krankenhäuser im Rahmen der postmortalen Organspende
- 604** | 17.12.19
Abrechnung von krankenhausespezifischen Entgelten ab dem 01.01.2020
- 605** | 18.12.19
Information zum Sachstand der Kampagne »Mach Karriere als Mensch!«
- 606** | 17.12.19
Bestandsaufnahme zur Krankenhausplanung und Investitionsfinanzierung in den Bundesländern
- 607** | 19.12.19
Katalog AOP gemäß § 115b SGB V und Meldeformular für 2020
- 608** | 18.12.19
Digitale Versorgung Gesetz – Veröffentlichung im Bundesgesetzblatt
- 609** | 19.12.19
Urteil des Bundessozialgerichts vom 26.06.2019 (Az. B 6 KA 68/17 R) – Begründungsanforderungen an die Notfallabrechnung durch das Krankenhaus
- 610** | 19.12.19
Krankenhausarztnummernverzeichnis (KHANR-VZ) – Verwendung der Krankenhausarztnummer (ANR) ab dem 01.01.2020 auf Verordnungen des Entlassmanagements
- 611** | 20.12.19
Vereinbarung einer Erhöhungsrates für Tarifierhöhungen für das Jahr 2018 und 2019 und einer Nachweisvereinbarung
- 612** | 20.12.19
Abschlussberichte zur Weiterentwicklung des G-DRG- und des PEPP-Systems für das Jahr 2020
- 613** | 20.12.19
Rechnungsmuster nach § 8 Abs. 9 KHEntG – aktualisierte Fassung des Rechnungsmusters für Selbstzahler für das Jahr 2020
- 614** | 20.12.19
ASV-RL_Beschluss Lungentumore Sarkoidose
- 615** | 20.12.19
Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) – Methodenbewertung: Vakuumversiegelungstherapie von Wunden
- 616** | 20.12.19
Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL): Info G-BA zur verzögerten Spezifikation 2020
- 617** | 20.12.19
Daten nach § 21 KHEntG: Version 2020 für das Datenjahr 2019, Fortschreibung des InEK vom 4. Dezember 2019
- 618** | 20.12.19
PPP-RL: Nichtbeanstandung durch das BMG; Inkrafttreten 01.01.2020



DIE PRESSE- MITTEILUNGEN DER DKG 2019

08.01.2019

DKG zum Fachkräftemangel in der Pflege
DKG fordert: Überstunden der Pflegekräfte steuerfrei stellen

11.01.2019

DKG zum Änderungsantrag des BMG zur Aufnahme weiterer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden: Initiative pro Innovation

15.01.2019

DKG legt Stellungnahme zum Terminservice- und Versorgungsgesetz vor: Bessere ärztliche Versorgung geht nur mit den Krankenhäusern

16.01.2019

DKG zur Organspende: Krankenhäuser engagieren sich für die Organspende

23.01.2019

DKG zu Pflegepersonaluntergrenzen: Kliniken liefern erste Informationen zu Pflegepersonaluntergrenzen

24.01.2019

DKG zum Vorschlag des Bundesrechnungshofes: Mehr Rechte für die Kassen bringen die Digitalisierung nicht weiter

28.01.2019

DKG zu den Ergebnissen der AG 1 der Konzentrierten Aktion Pflege: Ausbildungsoffensive wichtiges Signal

05.02.2019

DKG zur Gematik: KBV hat keine Kompetenz bei Krankenhausdaten

06.02.2019

DKG zu den Aussagen des BSG-Präsidenten: Die Geister, die er rief

12.02.2019

DKG zum Terminservice- und Terminversorgungsgesetz: Medizinische Versorgungszentren dürfen nicht gefährdet werden

07.03.2019

DKG zu den Finanzergebnissen der GKV: Vollständiger Tarifausgleich für Pflege bleibt unerfülltes politisches Versprechen

14.03.2019

DKG zur Eröffnung des Deutschen Pflegetages: Die Pflege verdient unsere volle Aufmerksamkeit

20.03.2019

DKG legt Eckpunkte für Strukturveränderungen und Personalbemessung fest: Ende einer destruktiven Krankenhauspolitik

21.03.2019

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

28.03.2019

DKG zur Digitalisierung in Krankenhäusern: Digitalisierung braucht Investitionsmittel

01.04.2019

DKG zur Organspende: Aufklärung und Information sind entscheidend

11.04.2019

DKG zum Bericht des Bundesrechnungshofes zu Klinikrechnungen: Kliniken sind Opfer beliebiger Prüfverfahren der Krankenkassen

02.05.2019

DKG zu den Behauptungen des GKV-Spitzenverbandes zu Abrechnungen im Krankenhaus: Krankenhäuser fordern dringend Reform der Abrechnungsprüfung

03.05.2019

DKG zum Referentenentwurf für ein MDK-Reformgesetz: Chancen für eine fairere Abrechnungsprüfung

03.05.2019

DKG zum Internationalen Hebammentag: Kreißsäle sichern – Personalmangel bekämpfen

10.05.2019

DKG zum Internationalen Tag der Pflegenden: Wir stärken Pflege

16.05.2019

DKG zur Behandlungsfehlerstatistik des MDK: Patientensicherheit ist Leitschnur der Krankenhäuser

16.05.2019

DKG zum Referentenentwurf »Digitale Versorgung-Gesetz«: Gesundheits-Apps brauchen Digitalinfrastruktur

24.05.2019

DKG zur ersten Auswertung der Pflegepersonaluntergrenzen: Pflegepersonaluntergrenzen bilden nicht die Versorgungsrealität im Krankenhaus ab

05.06.2019

DKG zu den Aussagen von Prof. Busse zur Krankenhausstruktur: Flächendeckender Zugang zur medizinischen Versorgung ist zentrales Qualitätsmerkmal

07.06.2019

Gemeinsame Pressemitteilung: Fachtagung »Schutzkonzepte und Kinderschutz im Krankenhaus«

14.06.2019

DKG zur Qualitätssicherungsrichtlinie Früh- und Reifgeborene: Versorgung von Frühgeborenen akut gefährdet – Gemeinsamer Bundesausschuss muss handeln

20.06.2019

DKG zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren Korrekturbedarf erkannt – G-BA beschließt Nachbesserungen bei der Ergebnisdarstellung des IQTIG zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren

21.06.2019

DKG zur Qualitätssicherungsrichtlinie Früh- und Reifgeborene: Übergangsregelungen zur intensivmedizinischen Versorgung von Früh- und Reifgeborenen verlängert

21.06.2019

DKG zur Notfallversorgung: Ambulante Notfallversorgung in der Verantwortung der Kliniken

08.07.2019

DKG zum Sicherstellungszuschlag: 120 Kliniken erhalten Sicherstellungszuschlag

09.07.2019

DKG zu den Veröffentlichungen zum Sicherstellungszuschlag: 50 Millionen Euro gegeben – 250 Millionen Euro genommen

12.07.2019

DKG zu den Ergebnissen der Kommission »Gleichwertige Lebensverhältnisse«: Regionale Krankenhäuser sind ein zentraler Standortfaktor für die Attraktivität ländlicher Räume

15.07.2019

DKG zur Krankenhausstruktur-Studie der Bertelsmann-Stiftung: Kahlschlag in der Gesundheitsversorgung

17.07.2019

DKG zur Reform des Medizinischen Dienstes: Unabhängiger Dienst ist Voraussetzung für faire Prüfung

19.07.2019

DKG zum Pflegestellen-Förderprogramm: Der Arbeitsmarkt für Pflegekräfte ist leergefegt

22.07.2019

DKG zur ambulanten Notfallversorgung Krankenhäuser sind bereit die Notfallversorgung zu übernehmen

26.07.2019

DKG zum Entwurf einer Reform der ambulanten Notfallversorgung Krankenhäuser können Notfallversorgung

02.08.2019

DKG über das BSG-Urteil zur Frühchen-Versorgung: Schwarze Tage für die Beatmungsmedizin

13.08.2019

DPR, ver.di und DKG zum Pflegepersonalbemessungsinstrument: Hochwertige Patientenversorgung und attraktive Arbeitsbedingungen sind die Zielsetzung

13.08.2019

DKG über den Gesetzentwurf »Reha- und Intensivpflege-Stärkungsgesetz«: Initiativen der Krankenhäuser werden seit Jahren durch die Kassen blockiert

16.08.2019

DKG zur Auswertung der PPUG: Extreme Bürokratie ohne wirklichen Nutzen

28.08.2019

DKG zu den GKV-Überlegungen zur Notfallversorgung: Wer gute Versorgung will, muss auch die Mittel bereitstellen

29.08.2019

42. Deutscher Krankenhaustag im Rahmen der MEDICA: Bundesgesundheitsminister Spahn eröffnet Deutschen Krankenhaustag – vier Tage mit vielen weiteren Themen

02.09.2019

DKG zu den Pflegepersonaluntergrenzen: GKV-Spitzenverband gefährdet Versorgung durch Maximalforderungen

05.09.2019

DKG zum Beitrag im Stern und dem Ärzte-Appell Leistungsgerechte Vergütung zum Vorteil des Patienten

06.09.2019

DKG zur Vorstellung der Zwischenergebnisse des DKI Krankenhaus Barometers 2019 37 Prozent der Kliniken müssen Intensivbetten zeitweise schließen

16.09.2019

42. Deutscher Krankenhaustag im Rahmen der MEDICA: Kliniken im Digitalzeitalter – von der Patientenakte bis zur Krisenkommunikation

20.09.2019

DKG zur Entscheidung über die Personalbesetzung in der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung: G-BA katapultiert die Psychiatrie um 40 Jahre zurück

24.09.2019

DKG zu anstehenden Reformen der Gesundheitspolitik: Dringender gesetzlicher Handlungsbedarf

26.09.2019

Neues Positionspapier der DKG zu Qualität und Patientensicherheit: Patientensicherheit und Qualitätssicherung Leitlinie und oberste Maxime des Handelns

26.09.2019

DKG zum Qualitätsreport des IQTIG: Qualitätsreport bestätigt zum wiederholten Mal das sehr hohe Qualitätsniveau in den deutschen Krankenhäusern

08.10.2019

42. Deutscher Krankenhaustag im Rahmen der MEDICA: Krankenhaustag stellt die Pflege in den Mittelpunkt

08.10.2019

DKG zu den Forderungen des vdek: Kassen wollen gängeln

09.10.2019

DKG zur Studie der Bertelsmann Stiftung: Rückwärtsgewandte Kostendämpfungspolitik wird Versorgungsfragen nicht lösen

10.10.2019

DKG zum Kabinettsbeschluss: Wichtiger Schritt: zur Refinanzierung der Tarifsteigerungen

22.10.2019

Gemeinsame Pressemitteilung: Krankenhausentgeltkatalog 2020 steht fest

22.10.2019

DKG zum DKI-Gutachten »Situation und Entwicklung der Pflege bis 2030«: Pflegekräftebedarf steigt immens an

23.10.2019

DKG zum Branchen-Sicherheitsstandard für Krankenhäuser: BSI gibt grünes Licht für DKG-Sicherheitsstandard

30.10.2019

42. Deutscher Krankenhaustag im Rahmen der MEDICA: Wie sieht die Krankenhausplanung der Zukunft aus?

31.10.2019

DKG zur Veröffentlichung der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren: Plan. QI für Krankenhausplanung noch nicht geeignet

01.11.2019

DKG zur Veröffentlichung der Verordnung zur Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen: Öffnung des Pflegehilfskraftbegriffs richtiger Schritt

04.11.2019

DKG zu Änderungsanträgen MDK-Reform: Kürzungsgesetz zu Lasten der Krankenhäuser

06.11.2019

DKG zu Änderungsanträgen zur MDK-Reform: Krankenhäuser verlieren Vertrauen in Politik

14.11.2019

42. Deutscher Krankenhaustag im Rahmen der MEDICA: Krankenhäuser im Reform-Marathon

15.11.2019

DKG zum rbb-Magazin »Kontraste«: Flexibilität des Personaleinsatzes dringend geboten

18.11.2019

42. Deutscher Krankenhaustag im Rahmen der MEDICA: Krankenhaustag im Zeichen des Protests

18.11.2019

Mitgliederversammlung der DKG beschließt Erklärung zur Krankenhauspolitik: Kliniken schlagen Alarm und fordern Krankenhauspipfel

19.11.2019

42. Deutscher Krankenhaustag im Rahmen der MEDICA: Ambulante Notfallversorgung im Fokus

20.11.2019

42. Deutscher Krankenhaustag im Rahmen der MEDICA: Von Brexit bis Krisenkommunikation im Krankenhaus

21.11.2019

42. Deutscher Krankenhaustag im Rahmen der MEDICA: Pflegebudget – Neuland für alle Beteiligten

27.11.2019

DKG zu den Haushaltsberatungen: Kliniken fordern Mittel für mehr Sicherheit

02.12.2019

DKG zu den Bundesratsbeschlüssen zum MDK-Reformgesetz: Länder lehnen Strafzahlungen für Kliniken ab

09.12.2019

DKG zu den Finanzergebnissen der GKV: Krankenhäuser von GKV- Einnahmen abgekoppelt

11.12.2019

DKG zum Ergebnis des aktuellen Psychiatrie Barometers: Wirtschaftlich unsichere Lage

17.12.2019

DKG zu Änderungsanträgen zum Fairen-Kassenwettbewerbs-Gesetz: Kampf gegen Lieferengpässe muss intensiviert werden

19.12.2019

Veröffentlichung der DKG-Bestandsaufnahme zur Krankenhausplanung und Investitionsfinanzierung in den Bundesländern 2019: Investitionsstau in deutschen Krankenhäusern – Bund und Länder müssen endlich handeln

27.12.2019

DKG zum Krankenhaus Barometer 2019: Zahl der unbesetzten Pflegestellen steigt dramatisch – wirtschaftliche Situation in Kliniken verschlechtert sich, es drohen weitere Insolvenzen



FÜR DEN KRANKENHAUSBEREICH 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 (Bundespflegesatzverordnung – 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 Investitionshilfebabgabe (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 (Bundespflegesatzverordnung – BpflV)

12.12.1985 | BGBl. I S. 2255

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

12.12.1985 | BGBl. I S. 2258

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

15.05.1986 | 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

Zweites 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 Alterszeitzeit

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 EURA-TOM-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-Meldeverordnung-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 Mutterschutzes

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 arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften

23.10.2012 | [BGBl. I S. 2246]

Gesetz zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung (Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz – PNG)

19.11.2012 | [BGBl. I S. 2303]

Verordnung zum pauschalierenden Entgeltssystem 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 arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften

28.08.2013 | [BGBl. I S. 3458]

Gesetz zum Ausbau der Hilfen für Schwangere und zur Regelung der vertraulichen Geburt

24.09.2013 | [BGBl. I S. 3671]

Siebenundvierzigstes Gesetz zur Änderung des Strafgesetzbuches – Strafbarkeit der Verstümmelung weiblicher Genitalien (47. Strafrechtsänderungsgesetz - 47. StrÄndG)

21.10.2013 | [BGBl. I S. 3871]

Sechste Verordnung zur Änderung der Sozialversicherungsentgeltverordnung

23.10.2013 | [BGBl. I S. 3882]

Erste Verordnung zur Änderung der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge

18.11.2013 | [BGBl. I S. 3951]

Zweite Verordnung zur Änderung der Energieeinsparverordnung

02.12.2013 | [BGBl. I S. 4038]

Verordnung über maßgebende Rechengrößen der Sozialversicherung für 2014 (Sozialversicherungs-Rechengrößenverordnung 2014)

10.12.2013 | [BGBl. L S. 4043]

Verordnung zur Fortentwicklung der abfallrechtlichen Überwachung

16.12.2013 | [BGBl. I S. 4280]

Ausbildung- und Prüfungsverordnung für Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter (NotSan-APrV)

22.12.2013 | [BGBl. I S. 4382]

Dreizehntes Gesetz zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (13. SGB V-Änderungsgesetz – 13. SGBVÄndG)

27.03.2014 | [BGBl. I S. 261]

Vierzehntes Gesetz zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (14. SGB V-Änderungsgesetz – 14. SGB V-ÄndG)

30.04.2014 | [BGBl. I S. 458]

Verordnung zur Erhebung von Gebühren und Auslagen für die Bereitstellung von Daten nach den Regelungen der Datentransparenzverordnung (Datentransparenz-Gebührenverordnung – DaTraGebV)

26.05.2014 | [BGBl. I S. 598]

Verordnung zur Umsetzung der Regelungen der Europäischen Union über die Anerkennung von in anderen Mitgliedstaaten ausgestellten ärztlichen oder zahnärztlichen Verschreibungen von Arzneimitteln und Medizinprodukten

28.05.2014 | [BGBl. I S. 600]

Verordnung zur Änderung der TPG-Gewebeverordnung

28.05.2014 | [BGBl. I S. 601]

Verordnung zur Änderung der TPG-Verordnung über Qualität und Sicherheit von Organen

17.07.2014 | [BGBl. I S. 1058]

Sechste Verordnung zur Änderung der Verpackungsverordnung

17.07.2014 | [BGBl. I S. 1061]

Siebte Verordnung zur Änderung der Verpackungsverordnung

21.07.2014 | [BGBl. I S. 1066]

Gesetz zur grundlegenden Reform des Erneuerbare-Energien-Gesetzes und zur Änderung weiterer Bestimmungen des Energiewirtschaftsrechts

21.07.2014 | [BGBl. I S. 1133]

Gesetz zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetz – GKV-FQWG)

22.07.2014 | [BGBl. I S. 1218]

Gesetz zur Bekämpfung von Zahlungsverzug im Geschäftsverkehr und zur Änderung des Erneuerbare-Energien-Gesetz

25.07.2014 | [BGBl. I S. 1227]

Verordnung über die Abgabe von Medizinprodukten und zur Änderung medizinproduktrechtlicher Vorschriften

25.07.2014 | [BGBl. I S. 1266]

Gesetz zur Anpassung des nationalen Steuerrechts an den Beitritt Kroatiens zur EU und zur Änderung weiterer steuerlicher Vorschriften

06.10.2014 | [BGBl. I S. 1592]

Erste Verordnung zur Änderung der Elektro- und Elektronikgeräte-Stoff-Verordnung

28.10.2014 | [BGBl. I S. 1655]

Zweite Verordnung zur Änderung der Arzneimittel- und Wirkstoffherstellungsverordnung

03.11.2014 | [BGBl. I S. 1676]

Verordnung zur Änderung der Medizinprodukte-Gebührenverordnung

24.11.2014 | [BGBl. I S. 1799]

Siebte Verordnung zur Änderung der Sozialversicherungsentgeltverordnung

28.11.2014 | [BGBl. I S. 1888]

Zweite Verordnung zur Änderung der Verordnung zur Beschränkung der Verwendung gefährlicher Stoffe in Elektro- und Elektronikgeräten

28.11.2014 | [BGBl. I S. 1994]

Vorläufige Verordnung zur Ergänzung unionsrechtlicher Vorschriften betreffend die Information der Verbraucher über die Art und Weise der Kennzeichnung von Stoffen oder Erzeugnissen, die Allergien und Unverträglichkeiten auslösen, bei unverpackten Lebensmitteln (Vorläufige Lebensmittelinformations-Ergänzungsverordnung – VorLMIEV)

01.12.2014 | [BGBl. I S. 1957]

Verordnung über maßgebende Rechengrößen der Sozialversicherung für 2015

05.12.2014 | [BGBl. I S. 1999]

Achtundzwanzigste Verordnung zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher Vorschriften

10.12.2014 | [BGBl. I S. 2187]

Gesetz zur Änderung des Asylbewerberleistungsgesetzes und des Sozialgerichtsgesetzes

12.12.2014 | [BGBl. L S. 1994]

Verordnung zur Ergänzung unionsrechtlicher Vorschriften betreffend die Information der Verbraucher über die Art und Weise der Kennzeichnung von Stoffen oder Erzeugnissen, die Allergien und Unverträglichkeiten auslösen, bei unverpackten Lebensmitteln (Vorläufige Lebensmittelinformations-Ergänzungsverordnung – VorLMIEV)

17.12.2014 | [BGBl. I S. 2222]

Erstes Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Erstes Pflegestärkungsgesetz – PSG I)

19.12.2014 | [BGBl. I S. 2371]

Verordnung zur Änderung der Arzneimittelverschreibungsverordnung, der Apothekenbetriebsordnung, der Verordnung über apothekenpflichtige und freiverkäufliche Arzneimittel und der Medizinprodukte-Abgabeverordnung

03.02.2015 | [BGBl. I S. 49]

Verordnung zur Neuregelung der Anforderungen an den Arbeitsschutz bei der Verwendung von Arbeitsmitteln und Gefahrstoffen

03.03.2015 | [BGBl. I S. 195]

Dritte Verordnung zur Änderung der AMG-Kostenverordnung

06.03.2015 | [BGBl. I S. 278]

Verordnung zur Änderung der Arzneimittelverschreibungsverordnung und der Apothekenbetriebsordnung

15.04.2015 | [BGBl. I S. 578]

Gesetz zur Teilumsetzung der Energieeffizienzrichtlinie und zur Verschiebung des Außerkrafttretens des § 47g Absatz 2 des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen

15.04.2015 | [BGBl. I S. 587]

Änderung des Gesetzes über Energiedienstleistungen und andere Energieeffizienzmaßnahmen (EDL-G)

24.04.2015 | [BGBl. I S. 642]

Gesetz für die gleichberechtigte Teilhabe von Frauen und Männern an Führungspositionen in der Privatwirtschaft und im öffentlichen Dienst

04.05.2015 | [BGBl. I S. 682]

Verordnung zur Übertragung von Befugnissen zum Erlass von Rechtsverordnungen zur Regelung von Verfahren, Weiterleitung von Ausfertigungen und Einreichung von Unterlagen nach dem Arzneimittelgesetz (AMG-Befugnisverordnung – AMGBefugV)

24.06.2015 | [BGBl. I S. 974]

Gesetz zur Förderung von Investitionen finanzschwacher Kommunen und zur Entlastung von Ländern und Kommunen bei der Aufnahme und Unterbringung von Asylbewerbern

30.06.2015 | [BGBl. I S. 1074]

Fünfte Verordnung zur Änderung der Verordnung über Testmaßnahmen für die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte

03.07.2015 | [BGBl. I S. 1130]

Gesetz zur Tarifeinheit (Tarifeinheitsgesetz)

13.07.2015 | [BGBl. I S. 1187]

Erste Verordnung zur Änderung der Betriebssicherheitsverordnung

16.07.2015 | [BGBl. I S. 1211]

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

17.07.2015 | [BGBl. I S. 1324]

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

17.07.2015 | [BGBl. I S. 1368]

Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – PräVG)

19.10.2015 | [BGBl. I S. 1781]

Berichtigung des Präventionsgesetzes

20.10.2015 | [BGBl. I S. 1722]

Asylverfahrensbeschleunigungsgesetz



20.10.2015 | [BGBl. I S. 1739]

Gesetz zur Neuordnung des Rechts über das Inverkehrbringen, die Rücknahme und die umweltverträgliche Entsorgung von Elektro- und Elektronikgeräten

20.10.2015 | [BGBl. I S. 1776]

Gebührenverordnung zum Elektro- und Elektronikgerätegesetz (Elektro- und Elektronikgerätegesetz-Gebührenverordnung – ElektroGGebV)

24.10.2015 | [BGBl. I S. 1789]

Verordnung zum Asylverfahrensbeschleunigungsgesetz

18.11.2015 | [BGBl. I S. 2075]

Achte Verordnung zur Änderung der Sozialversicherungsentgeltverordnung

18.11.2015 | [BGBl. I S. 2076]

Dritte Verordnung zur Änderung der Trinkwasserverordnung

20.11.2015 | [BGBl. I S. 2025]

Gesetz zur Bekämpfung der Korruption

20.11.2015 | [BGBl. I S. 2071]

Erstes Gesetz zur Änderung des Batteriegesetzes und des Kreislaufwirtschaftsgesetzes

30.11.2015 | [BGBl. I S. 2137]

Verordnung über maßgebende Rechengrößen der Sozialversicherung für 2016 (Sozialversicherungs-Rechengrößenverordnung 2016)

01.12.2015 | [BGBl. I S. 2114]

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

03.12.2015 | [BGBl. I S. 2177]

Gesetz zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung

10.12.2015 | [BGBl. I S. 2229]

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

15.12.2015 | [BGBl. I S. 2340]

Verordnung über die Voraussetzungen für die Bewertung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden mit Medizinprodukten hoher Risikoklasse nach § 137h des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (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-Informationssystems (»IMI-Verordnung«) für bundesrechtlich geregelte Heilberufe und andere Berufe

22.04.2016 | [BGBl. I S. 958]

Verordnung zur Bestimmung Kritischer Infrastrukturen nach dem BSI-Gesetz (BSI-Kritisverordnung – BSI-KritisV)

30.05.2016 | [BGBl. I S. 1254]

Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen

28.06.2016 | [BGBl. I S. 1548]

Fünfzehntes Gesetz zur Änderung des Luftverkehrsgesetzes

04.07.2016 | [BGBl. I S. 1581]

Vierte Verordnung zur Änderung der Elektro- und Elektronikgeräte-Stoff-Verordnung

08.07.2016 | [BGBl. I S. 1610]

Gesetz zur Novellierung des Rechts der Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus gemäß § 63 des Strafgesetzbuches und zur Änderung anderer Vorschriften

19.07.2016 | [BGBl. I S. 1757]

Gesetz zur Weiterentwicklung des Behindertengleichstellungsrechts

21.07.2016 | [BGBl. I S. 1766]

Zweites Gesetz zur Änderung des Telemediengesetzes

27.09.2016 | [BGBl. I S. 2178]

Fünfzehnte Verordnung zur Änderung der Arzneimittelverschreibungsverordnung

27.09.2016 | [BGBl. I S. 2203]

Zweite Verordnung zur Änderung medizinproduktrechtlicher Vorschriften

11.10.2016 | [BGBl. I S. 2233]

Gesetz zur Errichtung eines Transplantationsregisters und zur Änderung weiterer Gesetze

15.11.2016 | [BGBl. I S. 2531]

Verordnung zur Umsetzung der Richtlinie 2013/35/EU und zur Änderung von Arbeitsschutzverordnungen

21.11.2016 | [BGBl. I S. 2623]

Gesetz zur Umsetzung der Richtlinien (EU) 2015/566 und (EU) 2015/565 zur Einfuhr und zur Kodierung menschlicher Gewebe und Gewebezubereitungen

28.11.2016 | [BGBl. I S. 2665]

Verordnung über maßgebende Rechengrößen der Sozialversicherung für 2017 (Sozialversicherungs-Rechengrößenverordnung 2017)

28.11.2016 | [BGBl. I S. 2667]

Verordnung zur Verlängerung der Frist nach § 291 Absatz 2b Satz 6 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

30.11.2016 | [BGBl. I S. 2681]

Verordnung zur Änderung von Arbeitsschutzverordnungen

02.12.2016 | [BGBl. I S. 2770]

Zweite Verordnung zur Fortentwicklung der abfallrechtlichen Überwachung

16.12.2016 | [BGBl. I S. 2919]

Fünfte Verordnung zur Änderung der Elektro- und Elektronikgeräte-Stoff-Verordnung

19.12.2016 | [BGBl. I S. 2986]

Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG)

20.12.2016 | [BGBl. I S. 3048]

Viertes Gesetz zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften

21.12.2016 | [BGBl. I S. 3076]

Zweite Verordnung zur Änderung von Rechnungslegungsverordnungen

23.12.2016 | [BGBl. I S. 3191]

Drittes Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

23.12.2016 | [BGBl. I S. 3234]

Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG)

17.03.2017 | [BGBl. S. 568]

Neunte Verordnung zur Änderung gefahrgutrechtlicher Vorordnungen

27.03.2017 | [BGBl. S. 567]

Gesetz zur Änderung des Kreislaufwirtschaftsgesetzes und des Elektro- und Elektronikgerätegesetzes

17.07.2017 | [BGBl. S. 2615]

Gesetz zur Modernisierung der epidemiologischen Überwachung übertragbarer Krankheiten

30.07.2017 | [BGBl. I S. 2097]

Gesetz zur Anpassung des Datenschutzes an die Verordnung (EU) 2016/679 und zur Umsetzung der Richtlinie (EU) 2016/680 (Datenschutz-Anpassungs- und –Umsetzungsgesetz EU – DSAnpUG-EU)

30.10.2017 | [BGBl. I S. 3618]

Gesetz zur Neuregelung des Schutzes von Geheimnissen bei der Mitwirkung Dritter an der Berufsausübung schweigepflichtiger Personen

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 – PfIAPrV)

02.10.2018 | [BGBl. I S. 1622]

Verordnung über die Finanzierung der beruflichen Ausbildung nach dem Pflegeberufegesetz sowie zur Durchführung statistischer Erhebungen (Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung – PfIAFinV)

05.10.2018 | [BGBl. I S. 1632]

Verordnung zur Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen in Krankenhäusern (Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung – PpÜGV)

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)

20.02.2019 | [BGBl. I S. 124]

Elfte Verordnung zur Änderung gefahrgutrechtlicher Verordnungen

22.03.2019 | [BGBl. I S. 350]

Gesetz zur Verbesserung der Information über einen Schwangerschaftsabbruch

22.03.2019 | [BGBl. I S. 352]

Zweites Gesetz zur Änderung des Transplantationsgesetzes – Verbesserung der Zusammenarbeit und der Strukturen bei der Organspende

27.03.2019 | [BGBl. I S. 366]

Siebzehnte Verordnung zur Änderung der Arzneimittelverschreibungsverordnung

06.05.2019 | [BGBl. I S. 646]

Gesetz für schnellere Termine und bessere Versorgung (Terminservice- und Versorgungsgesetz – TSVG)

21.05.2019 | [BGBl. I S. 744]

Verordnung über das Deutsche Hämophileregister (Hämophileregister-Verordnung – DHRV)

08.07.2019 | [BGBl. I S. 933]

Verordnung zur Neuregelung der zahnärztlichen Ausbildung

12.07.2019 | [BGBl. I S. 1083]

Verordnung zur Änderung der Anlage des Neue-psychoaktive-Stoffe-Gesetzes und von Anlagen des Betäubungsmittelgesetzes



01.08.2019 | [BGBl. I S. 1110]

Verordnung über die Mindestanforderungen an die Informationen in elektronischen Programmen für die Verordnung von Arzneimitteln durch Vertragsärzte und über die Veröffentlichung der Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses (Elektronische Arzneimittelinformationen-Verordnung – EAMIV)

09.08.2019 | [BGBl. I S. 1202]

Gesetz für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung

15.08.2019 | [BGBl. I S. 1307]

Fachkräfteeinwanderungsgesetz

18.08.2019 | [BGBl. I S. 1356]

Verordnung zur Änderung der Betäubungsmittel-Kostenverordnung

09.10.2019 | [BGBl. I S. 1450]

Verordnung zur Änderung der Apothekenbetriebsordnung und der Arzneimittelpreisverordnung

21.10.2019 | [BGBl. I S. 1470]

Fünfte Verordnung zur Änderung der Gebührenordnung für Ärzte

25.10.2019 | [BGBl. I S. 1490]

Achtzehnte Verordnung zur Änderung der Arzneimittelverschreibungsverordnung

28.10.2019 | [BGBl. I S. 1492]

Verordnung zur Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen in Krankenhäusern (Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung – PpUGV)

15.11.2019 | [BGBl. I S. 1604]

Gesetz zur Reform der Psychotherapeutenausbildung

20.11.2019 | [BGBl. I S. 1626]

Zweites Gesetz zur Anpassung des Datenschutzrechts an die Verordnung (EU) 2016/679 und zur Umsetzung der Richtlinie (EU) 2016/680 (Zweites Datenschutz-Anpassungs- und Umsetzungsgesetz EU - 2. DSAnpUG-EU)

22.11.2019 | [BGBl. I S. 1746]

Drittes Gesetz zur Entlastung insbesondere der mittelständischen Wirtschaft von Bürokratie (Drittes Bürokratieentlastungsgesetz)

22.11.2019 | [BGBl. I S. 1756]

Gesetz für bessere Löhne in der Pflege (Pflegelöhneverbesserungsgesetz)

22.11.2019 | [BGBl. I S. 1759]

Gesetz zur Reform der Hebammenausbildung und zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (Hebammenreformgesetz – Heb-RefG)

26.11.2019 | [BBGBl. I S. 1865]

Fünfte Verordnung zur Änderung der Beschäftigungsverordnung

29.11.2019 | [BGBl. I S. 1997]

Elfte Verordnung zur Änderung der Sozialversicherungsentgeltverordnung

03.12.2019 | [BGBl. I S. 2034]

Fünfte Verordnung zur Änderung der Elektro- und Elektronikgerätegesetz-Gebührenverordnung

09.12.2019 | [BGBl. I S. 2562]

Gesetz für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation (Digitale-Versorgung-Gesetz – DVG)

12.12.2019 | [BGBl. I S. 2494]

Gesetz zur Errichtung des Implantateregisters Deutschland und zu weiteren Änderungen des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (Implantateregister-Errichtungsgesetz – EIRD)

14.12.2019 | [BGBl. I S. 2768]

Gesetz über die Ausbildung zur Anästhesietechnischen Assistentin und zum Anästhesietechnischen Assistenten und über die Ausbildung zur Operationstechnischen Assistentin und zum Operationstechnischen Assistenten

14.12.2019 | [BGBl. I S. 2789]

Gesetz für bessere und unabhängigere Prüfungen (MDK-Reformgesetz)

17.12.2019 | [BGBl. I S. 2848]

Verordnung über maßgebende Rechengrößen der Sozialversicherung für 2020 (Sozialversicherungs-Rechengrößenverordnung 2020)

20.12.2019 | [BGBl. I S. 2934]

Vierte Verordnung zur Änderung der Trinkwasserverordnung

21.12.2019 | [BGBl. I S. 2913]

Gesetz zur Einführung eines Freibetrages in der gesetzlichen Krankenversicherung zur Förderung der betrieblichen Altersvorsorge (GKV-Betriebsrenten-freibetragsgesetz – GKV-BRG)



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 Aujeszky (gl, tk) – im Sinne von Artikel 13 der Richtlinie 90/220/EWG des Rates (ABl. L 203 vom 06.08.1994, S. 22–23)

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

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

Entschießung 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 Blutspendeinrichtungen (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 Deminimis-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)

Richtlinie 2013/55/EU des Europäischen Parlamentes und des Rates vom 20. November 2013 zur Änderung der Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen und der Verordnung (EU) Nr. 1024/2012 über die Verwaltungszusammenarbeit mit Hilfe des Binnenmarkt- Informationssystems (»IMI-Verordnung«)

Delegierte Verordnung (EU) Nr. 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

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 | BEREICH II Presse- und Öffentlichkeitsarbeit | BEREICH III EU-Politik, Internationale Beziehungen, Gesundheitswirtschaft |
|--|--|--|
| <p>Leiter: Dr. rer. pol. Michael Mörsch, Dipl.-Volkswirt</p> | <p>Leiter: Joachim Odenbach, M.A.</p> | <p>Referentin: Saskia Maria Wegner, M.A.</p> |
| <p>Sekretariat: Beate Schleußner, Telefon 030 39 801-10 11 Janine Neumann, Telefon 030 39 801-10 12</p> | <p>Sekretariat: Stephanie Gervers, Telefon 030 39 801-10 21 Banu Öztürk, Telefon 030 39 801-10 25</p> | <p>Sekretariat/Springer: Tanja Rembiak Telefon 030 39 801-10 14</p> |
| <p>Referent/in: Jan Eilrich, M.A. Sebastian Herbinger, M.Sc. Kerstin Renning, Dipl.-Volkswirtin</p> | <p>Stellvertretender Leiter: Holger Mages, Dipl.-Politologe</p> <p>Referent/in: Rike Stähler, Dipl.-Politologin Dr. phil. Jörn Wegner, M.A.</p> | |

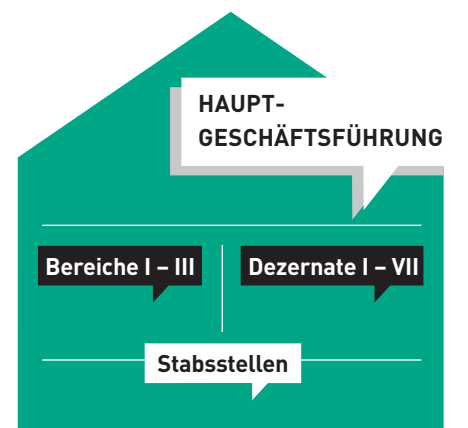
| DEZERNAT I Personalwesen und Krankenhausorganisation | DEZERNAT II Krankenhausfinanzierung und Krankenhausplanung | DEZERNAT III IT, Datenaustausch und eHealth |
|---|---|--|
| <p>Geschäftsführer: Dr. med. Bernd Metzinger, MPH</p> | <p>Geschäftsführer: Dr. med. Roland Laufer, Dipl.-Volkswirt</p> | <p>Geschäftsführer: Markus Holzbrecher-Morys, Dipl.-Informatiker</p> |
| <p>Sekretariat: Silke Adams, Telefon 030 39 801-11 11 Patricia Wolf, Telefon 030 39 801-11 10 Daniela Kelting (Sekretariat ATA/OTA), Telefon 030 39 801-11 21 Stefanie Prinz (Gremiensekretariat) Telefon 030 39 801-11 13</p> | <p>Sekretariat: Annika Wetzel, Telefon 030 39 801-12 10 Kristin Waldek, Telefon 030 39 801-12 11</p> | <p>Sekretariat: Carmen Uhlig, Telefon 030 39 801-13 10</p> |
| <p>Stellvertretender Geschäftsführer: Peer Köpf, Dipl.-Verwaltungswissenschaftler</p> | <p>Stellvertretender Geschäftsführer: Urban Roths, Arzt</p> | <p>Stellvertretender Geschäftsführer: N.N.</p> |
| <p>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 Dorothee Neubert, Ass. jur. Ulrike Reus, BHC Dr. med. Doris Voit, MBA Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe, Ärztl. Qualitätsman., EFQM, KTQ, DTM&H Christian Ziegler, MES, MHMM, Dipl.-Volkswirt</p> | <p>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.</p> | <p>IT-Administrator: Dmytro Furayev, Dip.-Ingenieur (FH/UA)</p> <p>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 Dr. biol. hum. Anne Purohit Thomas Tautz, Dipl.-Wirtschaftsingenieur Marko Wilczek, Mathematiker</p> |

| DEZERNAT IV Justitiariat | DEZERNAT V Medizin I | DEZERNAT VI Medizin II |
|---|--|--|
| <p>Geschäftsführer und Allg. Stellvertreter des Hauptgeschäftsführers: Andreas Wagener, Rechtsanwalt</p> | <p>Geschäftsführerin: Dr. med. Nicole Schlottmann</p> | <p>Geschäftsführer: Dr. med. Michael Brenske, Facharzt für Anästhesiologie</p> |
| <p>Sekretariat: Anja Selke, Telefon 030 39 801-14 10 Zeljka Kulin, Telefon 030 39 801-14 11</p> | <p>Sekretariat: Cornelia Reinsch, Telefon 030 39 801-15 11 Sho Chen Kabouli, Telefon 030 39 801-15 12 Laura Müggenburg, Telefon 030 39 801-15 10</p> | <p>Sekretariat: Melanie Reimann, Telefon 030 39 801-16 10 Annette Kubik, Telefon 030 39 801-16 11</p> |
| <p>Stellvertretender Geschäftsführer: Alexander Korthus, Rechtsanwalt, LL.M.(Medizinrecht)</p> | <p>Stellvertretender Geschäftsführer: Dr. med. Mitja Bojko, MPH</p> | <p>Stellvertretende Geschäftsführerin: Özlem Acikgöz, Ärztin</p> |
| <p>Referent/in: Ina Haag, Rechtsanwältin Andrea Hauser, LL.M., Rechtsanwältin Jasmin Hommel, MBA Ingo Schliephorst, Ass. jur.</p> | <p>Referent/in: Dr. med. Katja Greiner-Petter, MBA Kay Heilemann, Arzt Brigitte Kaßuba, Ärztin, Dipl.-Biochemikerin Kristina Oheim, Ass. jur. Anke Wittrich, Fachärztin für Strahlentherapie, Dipl.-Medizininformatikerin</p> | <p>Referent/in: Dr. med. Robert Cuno Dr. med. Jana Elgeti, MHBA, Fachärztin für Anästhesiologie 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</p> |

| DEZERNAT VII Qualitätssicherung, Transplantationsmedizin, Psychiatrie | STABSSTELLE Personal- und Finanzwesen / Verwaltung |
|---|--|
| <p>Geschäftsführer: Dr. med. Thilo Grüning, M.Sc., LSHTM, DEAA, Facharzt für Anästhesiologie</p> | <p>Leiterin: Sonja Reith</p> |
| <p>Sekretariat: Cornelia Leßmann, Telefon 030 39 801-17 10 Janine Baur, Telefon 030 39 801-17 11</p> | <p>Stellvertretende Leiterin: Jeannette Sandberg</p> |
| <p>Stellvertretender Geschäftsführer: Emanuel Voigt, Dipl.-Biologe</p> | <p>Sachbearbeitung: Juliane Weber Carola Neumann</p> |
| <p>Referent/in: Antonia Brandi, Ass. jur. Dr. med. Dirk Carstanjen, Facharzt für Transfusionsmedizin, Ärztliches Qualitätsmanagement Till Eicken, M.A. Denes Göckler, M.Sc. Dörte Jäckel, M.Sc. Tabea Leusser, M.A. Julia Müller, M.Sc. Anja Röske, Dipl.-Pflegerin (FH) Alexander Uhl, M.Sc., Gesundheitspädagoge</p> | <p>Empfang: Karl-Georg Kannenberg Vermittlung/Post/Kopierzentrale Telefon 030 39 801-10 60</p> |
| | <p>Sekretariat/Springer: Sascha Linow, Telefon 030 39 801-10 42 Christin Zaunick, Telefon 030 39 801-11 12</p> |
| | <p>Redakteur/in: N.N., Telefon 030 20 847-29 42</p> |

Stand: Mai 2020

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.

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 2020

Fotonachweis

DKG/Christoph Reichelt: Titel, 4, 6, 8, 9, 21, 22, 24, 28, 30, 36, 39, 42, 44, 48, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 60, 61, 63, 65, 74, 93, 105

DKG/Dirk Heckmann: 10, 13, 14, 16, 20, 29, 47, 66, 68

DKG/Klaus Mihatsch: 7

DKG/Stefanie Siegel (Siegelphotographie): 12, 67

DKG/Jörn Wegner: 69

Initiative »Kein Raum für Missbrauch«: 35

HOPE: 19

iStockfoto: 18, 70

Depositphotos: 32

Landeskrankenhaus Rheinland-Pfalz (AöR)/Tobias Vollmer: 74 oben

GFO/Tim Friesenhagen: 74 mitte

Sana Kliniken AG/Esther Neuman: 74 unten

Gestaltung

www.cream-design.de

Druck

Druckstudio GmbH, Düsseldorf

