

GESCHÄFTS- BERICHT 2023





Inhalt

Vorwort	2
Krankenhäuser zwischen Inflation und Reform	3
<i>Berichte aus den Geschäftsbereichen</i>	
Rechtsabteilung	5
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit	7
Krankenhauspersonal	8
Politik	9
Finanzierung und Versorgungsplanung	10
Digitalisierung und eHealth	12
Qualität	13
Ambulante und stationäre klinische Versorgung	14
Evidenzbasierte Medizin und G-BA	15
Zeitschrift "das Krankenhaus"	16
Das Präsidium der DKG	17
Die Geschäftsstelle der DKG	19
Fachausschüsse, Kommissionen, Sachverständigengremien	20
Impressum	21

Die DKG wird sich weiterhin mit aller Kraft dafür einsetzen, dass diese Reformen zu tatsächlichen Verbesserungen führen.

Das Jahr 2023 hat die Krankenhäuser vor immense Herausforderungen gestellt. Die unzureichende Refinanzierung der inflationsbedingten Kostensteigerungen bewirkte, dass die Krankenhäuser in ihrer Gesamtheit jeden Monat ein Defizit von rund 500 Millionen Euro erwirtschafteten. Zahlreiche Kliniken mussten zudem ein Insolvenzverfahren einleiten. Mit 79 Prozent erreichte der Anteil der Krankenhäuser, die für das Berichtsjahr einen Jahresfehlbetrag erwarteten, einen historischen Höchstwert.

Zahllose Gespräche für den Inflationsausgleich

Die DKG und ihre Mitgliedsverbände haben sich in unzähligen Gesprächen mit den maßgeblichen Vertreterinnen und Vertretern der Bundes-, Landes- und Kommunalpolitik für einen vollständigen Inflationsausgleich und die Etablierung einer dauerhaft auskömmlichen Betriebskostenfinanzierung der Krankenhäuser eingesetzt. Da schon frühzeitig feststand, dass die von der Bundesregierung angekündigte Krankenhausreform keine kurzfristige Verbesserung der wirtschaftlichen Lage der Krankenhäuser mit sich bringen würde, haben die Krankenhäuser die Politik aufgefordert, noch im Laufe des Jahres 2023 ein entsprechendes Vorschaltgesetz auf den Weg zu bringen. Mit ihrer Kampagne „Alarmstufe Rot: Krankenhäuser in Not!“ und Großkundengebungen in Berlin und weiteren Bundesländern untermauerten die Krankenhäuser ihre Forderungen auch öffentlichkeitswirksam.

Die Beratungen von Bund und Ländern über die für das Jahr 2023 angekündigte Krankenhausreform gerieten im Jahresverlauf ins Stocken. Im Juli haben sich der Bund und die Länder auf ein gemeinsames Eckpunktepapier zur Reform geeinigt. Den mühsam erzielten Kompromiss torpedierte Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach jedoch selbst, indem er im September den Entwurf eines Krankenhaustransparenzgesetzes vorlegte. Die Umsetzung dieses Gesetzentwurfs hätte die im Grundgesetz verankerte Verantwortung der Länder für die Krankenhausplanung massiv unterhöhlt und wurde folgerichtig im Dezember vom Bundesrat in den Vermittlungsausschuss geschickt.

Für eine gute Patientenversorgung hat sich die DKG auch im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) eingesetzt. Mit großer Genugtuung nahmen die Krankenhäuser im September 2023 die Beanstandung der im Juli gegen die Stimmen der DKG beschlossenen Ersteinschätzungsrichtlinie in Sachen Notfallversorgung zur Kenntnis. Das Bundesministerium für Gesundheit teilte mit der Beanstandung der Richtlinie die erheblichen Bedenken der DKG und schaffte damit zugleich die Voraussetzung für die dringend gebotene Einbettung des Verfahrens in die für das Jahr 2024 geplante Reform der Notfallversorgung. Mit anderen Beschlüssen leistete der G-BA hingegen wertvolle Beiträge zur Verbesserung der medizinischen Versorgung. Positiv hervorzuheben sind für das Berichtsjahr insbesondere die Einbeziehung der Intensivmedizin in die Zentrumsregelungen und der Beschluss, dass die in der Richtlinie zur Personalausstattung in Psychiatrien (PPP-RL) vorgesehenen Sanktionen nicht schon im Jahr 2024, sondern frühestens ab 2026 greifen sollen.

Ihren gesetzlichen Aufgaben und ihrer Verantwortung für eine funktionierende Patientenversorgung ist die DKG im Berichtsjahr auch in den jährlichen Verhandlungen über die Vergütungssysteme nachgekommen. Trotz erneut schwieriger Rahmenbedingungen, wie zum Beispiel der erstmaligen Hybrid-DRGs im Jahr 2024, gelang es der DKG und ihren Selbstverwaltungspartnern, sämtliche Vergütungskataloge für 2024 zu vereinbaren.

Wird 2024 das große Reformjahr?

2024 könnte nun zum großen Reformjahr werden. Mit der Krankenhausreform, der Reform der Notfallversorgung, der geplanten Aufwertung der Pflegeberufe und dem längst überfälligen Gesetz zur Bürokratieentlastung zeichnen sich die gesundheitspolitisch bedeutsamsten Vorhaben des Jahres bereits deutlich ab.

Die DKG wird sich weiterhin mit aller Kraft dafür einsetzen, dass diese Reformen zu tatsächlichen Verbesserungen der Patientenversorgung führen und zukunftsfähige Strukturen und verlässliche Rahmenbedingungen für die Krankenhäuser erreicht werden.

Dr. Gerald Gaß

Vorstandsvorsitzender der DKG



Krankenhäuser zwischen Inflation und Reform



Inflation, wirtschaftliche Schieflagen, so viele Insolvenzen wie nie zuvor und eine Bundesregierung, die die Krankenhäuser und vor allem ihre Patientinnen und Patienten komplett im Regen stehen lässt – so ließe sich das Krankenhausjahr 2023 zusammenfassen.

Auch im zweiten Jahr des russischen Angriffskriegs gegen die Ukraine haben sich die Preissteigerungen massiv auf die Krankenhäuser ausgewirkt. Während Einzelhandel, Gastronomie und alle anderen Bereiche der freien Wirtschaft ihre Preise an die drastisch gestiegenen Kosten angepasst haben, ist dies Krankenhäusern nicht möglich. Seit 2022 rufen die Kliniken daher verzweifelt nach einem Inflationsausgleich. Erhöht werden sie von der Bundesregierung und Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach jedoch bis heute nicht. 96 Prozent der Krankenhäuser können ihre Ausgaben nicht mehr durch die laufenden Einnahmen decken, wie eine Umfrage Mitte des Jahres ergab. Die DKG registrierte 2023 so viele Insolvenzen wie nie zuvor. Es ist davon auszugehen, dass diese Entwicklung den Absichten im Bundesgesundheitsministerium, die Zahl der Krankenhäuser radikal zu reduzieren, nicht ungelegen kommt. Bietet sie doch die Chance zur Strukturbereinigung, ohne sich selbst vor den eigenen Wählerinnen und Wählern für planmäßige Schließungen verantworten zu müssen.

Ein Blick in die Insolvenzenstatistik zeigt: Betroffen von der wirtschaftlichen Schieflage sind vor allem Kliniken in ländlichen Regionen und Kleinstädten. Nur drei Krankenhäuser in Insolvenzverfahren liegen in Städten mit mehr als 100.000 Einwohnern. Das zeigt, wohin der kalte Strukturwandel führt. Wir laufen Gefahr, dass die Krankenhausversorgung vor allem dort verschwindet, wo man nicht mit einem unwesentlich längeren Weg in eine andere Klinik ausweichen kann und wo das Krankenhaus mittlerweile immer mehr Aufgaben der wegbrechenden niedergelassenen Versorgung übernimmt. Eines der großen politischen Ziele der Nachkriegsgeschichte, die gleichwertigen Lebensverhältnisse in Stadt und Land, wäre damit aufgegeben.

Was folgt, wenn Krankenhäuser sterben?

Es gibt bereits Regionen in Deutschland, in denen sich die Menschen darüber sorgen, ob sie im Notfall noch rechtzeitig Hilfe erhalten. Wenn in dünn besiedelten Gegenden eine Klinik schließt, für das nächste Krankenhaus ein Fluss überquert werden muss, dessen nächste Brücke eine halbe Autostunde entfernt ist, wenn Menschen der Gedanke umtreibt, ob sie im Ernstfall überhaupt rechtzeitig eine Notaufnahme erreichen können, haben wir Zustände erreicht, die in einem der wohlhabendsten Länder der Welt, das zu Recht stolz auf seine gut zugängliche Gesundheitsversorgung ist, nicht sein dürfen. Schaut die Bundesregierung weiter tatenlos der Insolvenzwelle zu, laufen wir auf ernsthafte Versorgungseinschränkungen zu, die Leben kosten werden. Die Ideologie der Krankenhausschließungen und der wenigen zentralen Kliniken, der der Bundesgesundheitsminister weiter anhängt, funktioniert nicht. Das hat zuletzt Dänemark bewiesen. Das einstige Vorzeigeland der Schließungsideologen versucht heute, kleinere Kliniken in der Fläche wieder aufzubauen.

Nach dem jahrelangen Abbau ist das teuer und aufwendig, für die Versorgung der Menschen aber unverzichtbar. Für die deutsche Politik, die Insolvenzen und Pleiten gern zur Strukturbereinigung nutzt, sollte das ein Warnsignal sein.

Krankenhäuser sind Wirtschaftsfaktoren

Auch über die medizinische Versorgung hinaus sind Krankenhäuser Stabilitätsanker in den Regionen. Selbst dort, wo Niedriglöhne, Abwanderung und Überalterung die sozioökonomischen Strukturen prägen, bieten Kliniken sichere und gut bezahlte Arbeitsplätze für hoch- und höchstqualifizierte Fachkräfte. Diese Menschen bleiben den Regionen auch als Steuerzahler erhalten. Für sehr viele Nachwuchsärztinnen und -ärzte sind Krankenhäuser zudem die ersten Stationen ihrer Karriere. Nach einigen Jahren gründen einige von ihnen eigene Praxen oder übernehmen bestehende. Das ist gerade auf dem Land, wo die Versorgungssituation im niedergelassenen Bereich immer prekärer wird, von größter Bedeutung. Vielfach, nicht zuletzt auch aus dem Bundesgesundheitsministerium, wird immer wieder behauptet, dass Pflegekräfte, die ihre Anstellung wegen einer Klinikschließung verloren haben, problemlos ins nächste Krankenhaus wechseln könnten. In Zeiten des Pflegekräftemangels und Zehntausender unbesetzter Stellen sind sie tatsächlich überall willkommen. Nur wissen wir, dass Pflegekräfte lieber in ihrem Wohnumfeld bleiben und angesichts von Schichtdiensten kurze Wege vorziehen. Bei einer Klinikschließung verlieren wir also dringend benötigte Krankenpflegekräfte, die zum Beispiel zu einer ambulanten Pflegeeinrichtung oder gleich ganz den Beruf wechseln. Krankenhausschließungen ziehen also ganze Ketten negativer Auswirkungen nach sich.

10 Milliarden Euro Defizit

Seit dem Beginn des starken Preisanstiegs Anfang 2022 fordert die DKG einen Inflationsausgleich. Die Einnahmen der Krankenhäuser müssen die gestiegenen Kosten wieder decken können, die Klinik muss für ihre Arbeit wieder kostendeckend entlohnt werden. Wenn für die freie Wirtschaft gilt, dass niemand seine Waren unter Wert und mit Verlust verkauft, dann muss das auch für Krankenhäuser gelten. Dieser Inflationsausgleich war der Kern der DKG-Kampagne „Alarmstufe Rot: Krankenhäuser in Not!“. Er ist nach wie vor unverzichtbar. Doch die Politik verschließt sich dem Anliegen eisern. Damit riskiert sie nicht nur Versorgungseinschränkungen. Sie gibt auch den Schwarzen Peter nach unten weiter – an die ohnehin klammen Länder und Kommunen, die letztlich ihre Krankenhäuser aus der Schieflage herausholen und entsprechend bezuschussen müssen.

Bis Ende 2023 ist das Defizit der deutschen Krankenhäuser auf knapp 10 Milliarden Euro angewachsen. 10 Milliarden Euro Defizit bedeuten, dass die Krankenhäuser für ihre Arbeit nicht ausreichend bezahlt werden. Im November konnten 60 Prozent der Kliniken das Weihnachtsgeld für ihre Beschäftigten nur mithilfe zusätzlicher Schulden auszahlen. Nach den zahlreichen Lippenbekenntnissen zu höheren Gehältern im Gesundheitswesen ist das ein Schlag ins Gesicht aller Klinikbeschäftigten.

BERICHTE AUS DEN GESCHÄFTSBEREICHEN





ABTEILUNG RECHT

Geschäftsbereich Zentrale Aufgaben

DKG-Broschüre „Beratungs- und Formulierungshilfe Chefarztvertrag“, 12., überarbeitete Auflage 2023

Die DKG-Broschüre „Beratungs- und Formulierungshilfe Chefarztvertrag“ wurde in der 12., überarbeiteten Auflage veröffentlicht. Die Aktualisierungen berücksichtigen insbesondere Änderungen des Nachweisgesetzes, welche sich in § 8 Abs. 1 und 4 sowie § 17 Abs. 2 und 3 des Dienstvertrags auswirken. Außerdem wurde die neuere Rechtsprechung des Bundesarbeitsgerichts eingearbeitet.

DKG-Broschüre „Allgemeine Vertragsbedingungen“, 15. Auflage 2023

Insbesondere die Umsetzung der Übergangspflege gemäß § 39e SGB V sowie die Möglichkeit für Krankenhäuser, tagesstationäre Behandlungen gemäß § 115e SGB V zu erbringen, haben kurzfristig eine erneute Überarbeitung der DKG-Musterverträge notwendig gemacht. Mehrere neue Muster haben nebst ausführlichen Anmerkungen Eingang in die Broschüre gefunden.

Rechtsfragen zur Krankenhausreform

Neben dem von Bayern, Schleswig-Holstein und Nordrhein-Westfalen beauftragten Gutachten von Prof. Dr. Wollenschläger zur Frage der Verfassungskonformität der Reform der Krankenhausplanung beauftragte die DKG bei Prof. Dr. Huster ein Gutachten zur Verfassungsmäßigkeit der Krankenhausvergütungsregulierung. Dieses kam im Wesentlichen zu dem Ergebnis, dass staatliches Handeln zur Vermeidung von Insolvenzen und Versorgungslücken verfassungsrechtlich geboten sei. Dieses Gutachten wurde den Mitgliedern übermittelt. Außerdem wurden Möglichkeiten des Rechtsschutzes der Krankenhäuser gegen die Krankenhausreform auf Fachausschussebene umfassend beraten und den Mitgliedern ein Informationspapier zu den Zulässigkeitsvoraussetzungen einer Verfassungsbeschwerde übermittelt.

Tagesstationäre Behandlung gemäß § 115e SGB V

Zu der neu eingeführten tagesstationären Behandlung gemäß § 115e SGB V hat die DKG ausführliche Umsetzungshinweise erarbeitet, die sich unter anderem mit haftungsrechtlichen Fragen, den an den täglich mindestens sechsstündigen Aufenthalt zu stellenden Anforderungen, den Fahrkosten bzw. der Verordnungsmöglichkeit von Krankenbeförderungen, den Auswirkungen auf Behandlungsverträge, Wahlleistungsvereinbarung usw. befassen und ein Muster zwecks Aufklärung und Einwilligung beinhalten. Der GKV-Spitzenverband, der Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV-Verband) und die DKG haben darüber hinaus eine Vereinbarung über die Anforderungen an die Dokumentation der tagesstationären Behandlung gemäß § 115e SGB V (Dokumentations-Vereinbarung tagesstationäre Behandlung) abgeschlossen, zu der die DKG ebenfalls Umsetzungshinweise erarbeitet hat. Um eine einheitliche Ausgestaltung der Vereinbarungen über eine Wahlleistung „Unterkunft bei tagesstationärer Behandlung“ zu gewährleisten, haben sich PKV-Verband und DKG zudem auf eine Ergänzung der „Gemeinsamen Empfehlung zur Bemessung der Entgelte für Unterkunftswahlleistungen bei tagesstationärer Behandlung“ geeinigt. Da im Zuge der Neuregelung der tagesstationären Behandlung zunächst keine Möglichkeit für Krankenhäuser im Gesetz angelegt war, Krankenfahrten zu verordnen, was mittlerweile gesetzlich geregelt ist, hat die DKG ferner eine Übergangsregelung mit dem GKV-Spitzenverband und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vereinbart, wonach Krankenfahrten verordnet werden dürfen.

Lieferkettensorgfaltspflichtengesetz (LkSG)

Die von der DKG zur Unterstützung der Umsetzung des Lieferkettensorgfaltspflichtengesetzes (LkSG) eingerichtete Arbeitsgruppe (AG „LkSG“) hat auch 2023 in regelmäßigen Sitzungen wichtige Umsetzungsfragen beraten. Dem Mitgliederbereich wurden weitere Handreichungen des Bundesamts für Wirtschaft und Ausfuhrkontrolle (BAFA) als für die Umsetzung des LkSG zuständiger Kontrollbehörde sowie weitere Module der Handreichungen des Bundesverbands Medizintechnologie (BVMed) zur praktischen Umsetzung des LkSG zur Verfügung gestellt. Die AG „LkSG“ der DKG hatte darüber hinaus einen Gesprächstermin mit dem BAFA, bei dem einige Fragestellungen zur Umsetzung des LkSG aus Sicht der Krankenhäuser thematisiert werden konnten. Die Unterstützung der Krankenhäuser bei der Umsetzung des LkSG wird auch im kommenden Jahr fortgeführt.

Prüfungen des Medizinischen Dienstes (MD) im Krankenhaus

Aufgrund des Krankenhauspflegeentlastungsgesetzes (KHPfLEG) gilt nunmehr, dass die Geltendmachung des Aufschlags nach § 275c Abs. 3 SGB V nicht mehr durch einen Verwaltungsakt erfolgt. Dies wirkt sich auf die Form und Frist möglicher Rechtsbehelfe aus. Weiterhin hat das KHPfLEG die Regelungen zur Strukturprüfung nach § 275d SGB V um zwei Fallkonstellationen erweitert, in denen das Krankenhaus bis zum Abschluss einer Strukturprüfung erbrachte Leistungen abrechnen darf. Da in der ebenfalls mit dem KHPfLEG eingeführten Regelung des § 17c Abs. 2b Satz 5 KHG zur Unterlagenübermittlung für einzelfallbezogene Erörterungen eine Übergangslösung fehlt, haben GKV-SV und DKG eine solche vereinbart. Bis zum Aufbau eines elektronischen Verfahrens zur Unterlagenübermittlung durch den MD (Ziel: 31. Dezember 2023) soll diese wie bisher durch das Krankenhaus erfolgen. Der MD Bund hat seine Richtlinie zur regelmäßigen Begutachtung der Einhaltung von Strukturmerkmalen nach § 275d SGB V zweimal aktualisiert und den gesetzlichen Änderungen angepasst. GKV-SV und DKG haben zudem eine Ergänzungsvereinbarung zur Prüfverfahrensvereinbarung geschlossen, die zwei zusätzliche, befristete Tatbestände zur Rechnungskorrektur enthält.

Steuerrecht

Die DKG hat bezüglich der umsatzsteuerlichen Organschaft in einem Schreiben dem Bundesfinanzministerium (BMF) aufgezeigt, welche Probleme entstehen, wenn Innenumsätze einer umsatzsteuerlichen Organschaft künftig als steuerbar und steuerpflichtig behandelt werden, und es aufgefordert, sich in dem diesbezüglichen Verfahren vor dem Europäischen Gerichtshof dafür einzusetzen, die Nichtsteuerbarkeit von Innenumsätzen zu verteidigen. In Sachen Umsatzsteuer bei der Abgabe von Fertigarzneimitteln an ambulante Patienten eines Krankenhauses hat die DKG gegenüber dem BMF in einem zweiten Schreiben Klarstellungen zur Anwendung der Rechnungskorrekturvorschrift des § 14c UStG und zur Umsatzsteuerfreiheit des Sprechstundenbedarfs gefordert.

Drittauslagerung von Krankenhausleistungen

Die neueste Rechtsprechung des Bundessozialgerichts vom 29. August 2023 – B 1 KR 18/22 R – zu den Voraussetzungen einer Drittauslagerung von Krankenhausleistungen wurde umfassend beraten. Als Ergebnis bat die DKG das BMG um eine Gesetzesänderung, die die Drittauslagerung strahlentherapeutischer Leistungen ohne eigenen Versorgungsauftrag zulassen würde.

Einsichtnahme bzw. Herausgabe gemäß § 630g BGB

Seit Geltungsbeginn der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) bestanden Meinungsverschiedenheiten darüber, in welchem Verhältnis das Recht auf Einsichtnahme bzw. Herausgabe gemäß § 630g BGB zu dem Recht auf Auskunft gemäß Art. 15 DS-GVO steht. Grund für diese Hinterfragung war, dass beide Rechte unterschiedliche Folgen nach sich ziehen: Während der Patient beispielsweise gemäß § 630g BGB die Kosten für Abschriften zu tragen hat, ist die erste zur Verfügung gestellte Kopie auf der Grundlage von Art. 15 DS-GVO kostenlos. Diese Rechtsstreitigkeiten sind nunmehr seit der Entscheidung des Europäischen Gerichtshofs vom 26. Oktober 2023 (Rechtssache C-307/22) geklärt: Die in den Krankenhäusern gelebte Praxis der Umsetzung von Herausgabebegehren durch Patienten bedarf einer grundlegenden Anpassung, wozu die DKG ausführliche Umsetzungshinweise erarbeitet hat.



Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft hat gesetzlich festgelegte Aufgaben: Sie organisiert in der Selbstverwaltung gemeinsam mit der Kassenärztlichen und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung sowie den Krankenkassen die Gesundheitsversorgung in Deutschland und trägt Verantwortung für die Arbeit der Krankenhäuser. Die meisten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der DKG-Geschäftsstelle kümmern sich um diese organisatorischen Angelegenheiten, um Finanzierung, um medizinische Fragen, Versorgungsqualität, Rechtsfragen und natürlich Personalangelegenheiten.

Aber wie trägt man die Anliegen der Krankenhäuser, der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, aber auch ihrer Patientinnen und Patienten in die Öffentlichkeit? Dafür gibt es die Pressestelle der DKG, die nicht nur Medienanfragen beantwortet und Pressemitteilungen verschickt, sondern die gesamte Öffentlichkeitsarbeit der DKG verantwortet.

Gehört wird, wer laut ist

Mit dem Wandel der politischen Kultur auch unter Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach ist Öffentlichkeitsarbeit noch einmal wichtiger geworden. Der Minister bezeichnet die DKG, die wie auch die anderen Verbände des Gesundheitswesens die ihr gesetzlich übertragenen Aufgaben erfüllt, gern als „Lobbygruppe“. Das mag in der Öffentlichkeit ein Zerrbild von Interessengruppen bestätigen, entspricht aber nicht den Tatsachen der Partner in der gemeinsamen Selbstverwaltung des Gesundheitswesens. In der DKG-Geschäftsstelle arbeiten zahlreiche Krankenhausorganisationsprofis. Dennoch bleiben sie bei Besprechungen in Sachen Krankenhausreform vor den verschlossenen Türen der sorgsam ausgewählten Expertenrunden. Unsere Expertise müssen wir daher auf andere Weise kommunizieren. Das geschieht einerseits über die tägliche Öffentlichkeits- und Pressearbeit. Andererseits schaffen wir mit Formaten wie dem Krankenhauspfeil einen Raum, in dem wir die wichtige Kommunikation zwischen Minister und Krankenhäusern aufrechterhalten können.

Die seit 2022 anhaltende Inflation hat die Krankenhäuser in eine dramatische wirtschaftliche Schieflage gebracht. Da sie ihre Preise nicht erhöhen dürfen, geben sie mehr aus, als sie einnehmen. Sie verrichten Arbeit, für die sie nicht bezahlt werden. Bis Ende 2023 hat sich so ein Defizit von rund 10 Milliarden Euro angesammelt, das immer mehr Krankenhäuser in die Knie zwingt, zu Insolvenzen und sogar Schließungen führt. Die Pressestelle der DKG hat diese Schieflage immer wieder thematisiert, über Pressemitteilungen, Pressekonferenzen, Postings in ihren Social-Media-Kanälen und Aktionen auf der Straße.

Noch 2022 hat die DKG mit einer Deutschlandtour auf die schwierige Lage der Kliniken aufmerksam gemacht. 2023 fanden zwei Aktionstage mit Veranstaltungen in den Ländern und zentralen Kundgebungen in Berlin statt. Zahlreiche Beschäftigte von Krankenhäusern haben sich dort versammelt, um die zentrale Forderung an den Bundesgesundheitsminister und die Bundesregierung zu richten: Inflationsausgleich jetzt!

Hinter solchen Kundgebungen verbirgt sich mehr Organisationsaufwand, als es auf den ersten Blick scheint: Terminfindung, Erstellung von Transparenten und Materialien, umfangreiche Kommunikation mit Mitgliedsverbänden, Landeskrankenhausgesellschaften, Krankenhäusern, Rednerinnen und Rednern, Behörden. Die Kundgebungen müssen beworben und Teilnehmerinnen und Teilnehmer mobilisiert werden.

Mit lebensnahen Themen in die Öffentlichkeit

Generell hat sich die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der DKG seit der Coronapandemie massiv verändert. Zwar ist die ganz große Nachfrage nach Informationen aus den Krankenhäusern mit dem Ende der Pandemie etwas abgeebbt. Das Thema Krankenhaus stößt aber weiterhin auf großes Interesse unter den Menschen, sodass gesundheitspolitische Diskurse schon längst nicht mehr nur in einigen Fachmedien oder den Randspalten der Tageszeitungen stattfinden. So konnte der DKG-Vorstandsvorsitzende Dr. Gerald Gaß Ende 2023 ein Interview für das quotenstarke ZDF-Format „besseresser“ führen und erklären, wie die finanzielle Schieflage die Krankenhäuser immer mehr dazu zwingt, auch bei der Verpflegung zu sparen. Die große Medienpräsenz von Krankenthemen, auch durch die von Minister Lauterbach angekündigte Krankenhausreform, erleichtert die Öffentlichkeitsarbeit der DKG. Mit auch populären und lebensnahen Themen, wie zum Beispiel Krankenhausesen, können wir die wirtschaftliche Schieflage und die Bedürfnisse der Kliniken gut vermitteln.

Pressearbeit digitalisiert sich

Schon seit einigen Jahren nutzt die DKG intensiv soziale Medien für die Öffentlichkeitsarbeit. Andere Verbände sind mittlerweile nachgezogen. 2023 konnten wir die Pressestelle personell aufrüsten und so die Arbeit mit Instagram, Facebook und Co. noch einmal professionalisieren. Wer den Kanälen der DKG folgt, mag dies anhand von geändertem Layout und mehr Postings insbesondere im derzeit wichtigsten Medium Instagram bemerkt haben. Aktionen und Kampagnen haben gezeigt, dass Mobilisierung ohne Social Media heute nicht mehr möglich ist. Ebenso bieten die Kanäle nach wie vor die Möglichkeit, direkt mit den Menschen in Kontakt zu kommen und die Positionen der DKG zu diskutieren.

Die Pressestelle arbeitet in einem Umfeld, in dem sich der digitale Wandel besonders stark bemerkbar macht. Neben der stärkeren Einbindung sozialer Medien verlagert sich immer mehr journalistische Arbeit von den traditionellen Publikationen ins Digitale. Texte in klassischen Tageszeitungen werden durch Beiträge in Webportalen ersetzt. Video- und Audiostatements gewinnen an Bedeutung. Das bedeutet auch, dass sich die ohnehin von kurzen Fristen und hoher Geschwindigkeit geprägte Pressearbeit noch einmal beschleunigt. Aus Tages- werden immer häufiger Stundenfristen.



KRANKENHAUS- PERSONAL Geschäftsbereich I

Die Arbeit der Abteilung Krankenhauspersonal war auch 2023 gewohnt vielfältig. Dabei stand die Zielsetzung, die Interessen der Krankenhäuser zu vertreten, zur Sicherstellung einer guten Patientenversorgung durch qualifiziertes Fachpersonal und entsprechende Regelungen, wie gewohnt im Vordergrund.

Einführung der PPR 2.0

Auch das Jahr 2023 war insbesondere von der Einführung des Pflegepersonalbemessungsinstrumentes PPR 2.0 gekennzeichnet. Die DKG hat sich aktiv in die vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) initiierte Erprobungsphase der PPR 2.0 eingebracht und entsprechende Verbesserungen angeregt. Auch zur geplanten Pflegepersonalbemessungsverordnung hat die DKG ausführlich Stellung genommen und war in stetigem Austausch mit dem BMG und den Partnern Deutscher Pflegerat (DPR) und ver.di. Zusammen mit dem GKV-Spitzenverband konnte man sich auf die Inhalte der Weiterentwicklung der PPR 2.0 nach § 137i SGB und einen geeigneten Auftragnehmer hierfür verständigen. Mit der Weiterentwicklung soll die PPR 2.0 um einen adäquaten Qualifikationsmix erweitert und eine möglichst standardisierte, digitale Ausleitung ermöglicht werden. Ziel der Finalisierung des Weiterentwicklungsauftrags ist der 31. Dezember 2024.

Evaluation der Pflegepersonaluntergrenzen

Die DKG hat im Berichtsjahr zusammen mit dem GKV-Spitzenverband den Evaluationsbericht zu den Pflegepersonaluntergrenzen gemäß § 137i Abs. 6 SGB V erstellt, der bis zum 31. Dezember 2023 an das BMG zu übermitteln war. Zu diesem Zweck hat die Selbstverwaltung das IGES Institut mit einer Krankenhausbefragung beauftragt. Die Ergebnisse der Befragung machen deutlich, dass die Pflegepersonaluntergrenzen einen hohen bürokratischen Aufwand bei geringem Nutzen für die Patientenversorgung bzw. die Situation und Zufriedenheit des Pflegepersonals zur Folge haben. Die DKG hat sich daher in ihrem Statement für eine Abschaffung der Untergrenzen ausgesprochen, zumal mit der PPR 2.0 ein geeigneteres Personalbemessungsinstrument vorliegt.

Attraktivität der Pflegeberufe

Auf Anregung des Fachausschusses für Personalwesen und Krankenhausorganisation hat sich die Abteilung mit einem breiten Spektrum an Maßnahmen zur Verbesserung der Attraktivität des Pflegeberufs beschäftigt. Zu diesem Zweck wurde eine Arbeitsgruppe des Fachausschusses gegründet, die ein entsprechendes Positionspapier entwickelt. Dabei stehen insbesondere die Themen Aus- und Weiterbildung, Pflegeprofession im Krankenhaus, Pflegequalität, Organisation und Führung sowie Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben im Fokus.

Bürokratieabbau

Darüber hinaus hat sich die DKG intensiv mit den überbordenden bürokratischen Pflichten der Krankenhäuser und ihrer Mitarbeitenden befasst. Hierfür wurde eine geschäftsbereichsübergreifende Projektgruppe unter der Federführung der Abteilung gegründet.

Damit will sich die DKG weiterhin konkret für echte Bürokratiebekämpfung und die Bekämpfung der Misstrauenskultur gegen die Mitarbeitenden in den Krankenhäusern einsetzen. Ziel ist es, konkrete Vorschläge für einen wirksamen Bürokratieabbau zu entwickeln und der Politik zu präsentieren.

Operationstechnische und Anästhesietechnische Assistenten/Assistentinnen (OTA/ATA)

Die DKG hat im Berichtszeitraum mehr als 220 OTA- und ATA-Schulen mit ca. 4.800 Ausbildungsplätzen und mehr als 750 angeschlossenen Krankenhäusern bei der Durchführung der jeweiligen Ausbildungslehrgänge umfangreich unterstützt. Somit wurden auch im Jahr 2023 etablierte Qualitätsmaßstäbe für die Umsetzung der DKG-Empfehlung zur Ausbildung und Prüfung von OTA und ATA kontinuierlich weiterentwickelt. Zudem hat die DKG eine insgesamt mittlere vierstellige Anzahl an Anerkennungsverfahren von Bewerberinnen und Bewerbern mit ausländischen Bildungsabschlüssen (aus EU-Ländern und vor allem aus Drittstaaten) bearbeitet. Somit konnten auch 2023 zahlreiche adäquat qualifizierte Fachkräfte für die Krankenhäuser gewonnen werden.

BMG-Beirat „Neuordnung von Aufgaben im Krankenhaus“

Im Berichtszeitraum ist die Internetplattform www.pflege-krankenhaus.de unter Federführung der DKG weiterentwickelt worden. Auf der Plattform sind wegweisende Modelle zur Weiterentwicklung der Pflege im Krankenhaus in den Bereichen „Neue Arbeitsteilung“, „Vereinbarkeit von Beruf und Familie“, „Lebensphasengerechtes Arbeiten“ und der Konzertierte Aktion Pflege zu finden. In diesem Zusammenhang wurde ein konstruktiver Termin mit dem BMG durchgeführt, in dem die Bedeutung der Plattform gemeinsam erläutert und zukünftige Beiratssitzungen besprochen wurden. Die Internetplattform wird auch im Jahr 2024 von der DKG als eigenes Projekt fortgeführt und lanciert.

Förderprogramm Weiterbildung in der Allgemeinmedizin gemäß § 75a SGB V

Die Registrierstelle der DKG hat im Jahr 2023 1.534 Neuanträge bearbeitet und insgesamt 1.811 neue Weiterbildungsmaßnahmen im Förderprogramm registriert. Insgesamt befanden sich 2.834 Personen in der Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin in 739 teilnehmenden Krankenhäusern und Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen. Dies entspricht 1.758 Vollzeitstellen. Im Nachweisverfahren wurden 1.682 Nachweise positiv geprüft und entsprechende Förderbescheide erstellt. Das Gesamtvolumen der im Jahr 2023 ausgezahlten Fördergelder betrug 22.504.793,70 Euro. Gemäß § 75a Abs. 6 SGB V haben die Vertragspartner die Angemessenheit der Förderung regelmäßig zu überprüfen und soweit erforderlich anzupassen. Damit soll sichergestellt werden, dass Tarifsteigerungen berücksichtigt werden. Im stationären Bereich wurden die Förderbeträge daher seit 1. Januar 2023 auf monatlich 1.530 Euro (vorher 1.420 Euro) für Weiterbildungsabschnitte in den Gebieten der inneren Medizin und Allgemeinmedizin sowie auf 2.640 Euro (vorher 2.440 Euro) in den anderen Gebieten der unmittelbaren Patientenversorgung angehoben.

Politik Geschäftsbereich I

Die Arbeit der Politik-Abteilung war auch im Jahr 2023 maßgeblich von der nationalen Gesetzgebung und der angespannten wirtschaftlichen Lage der Krankenhäuser geprägt. In enger Abstimmung mit ihren Mitgliedsverbänden brachte sich die DKG nicht nur aktiv in die Beratungen von Bund und Ländern zur geplanten Krankenhausreform ein. Mit konstruktiven Vorschlägen und Initiativen begleitete die DKG auch zahlreiche weitere Reformvorhaben der Bundesregierung wie etwa die Gesetzgebungsverfahren zur Beschleunigung der Digitalisierung im Gesundheitswesen und zur verbesserten Nutzung von Gesundheitsdaten. Darüber hinaus nahm die DKG regelmäßig Stellung zu den im Berichtsjahr von der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung vorgelegten Reformempfehlungen.

Die Positionen und Anliegen der Krankenhäuser platzierte die DKG zudem auf der EU-Ebene. In zahlreichen Gesprächen und Terminen mit den für Gesundheitspolitik zuständigen Vertreterinnen und Vertretern der EU-Institutionen mahnte die DKG bei all jenen Themen Handlungsbedarf an, bei denen ein rein nationales Handeln zu kurz gegriffen hätte oder für die die nationale Politik schlichtweg nicht zuständig war. Dass die Stimme der DKG auch auf dem Brüsseler Parkett Gewicht hat, zeigte sich beispielsweise bei der Medizinprodukteverordnung. Nicht zuletzt aufgrund der von der DKG geschilderten Probleme bei der Umsetzung der Verordnung ließen sich die zuständigen EU-Institutionen dazu bewegen, die entsprechenden Umsetzungsfristen zu verlängern.

Ein weiteres wichtiges Thema für die Europaarbeit der DKG stellte im Berichtsjahr die Sicherheit der Arzneimittelversorgung dar. Die DKG positionierte sich umfassend zur Revision der EU-Arzneimittelgesetzgebung, die von der Europäischen Kommission im April 2023 vorgestellt wurde, und untermauerte die Anliegen der Krankenhäuser in zahlreichen Gesprächen sowohl auf politischer Ebene als auch mit den zuständigen Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartnern auf der Arbeitsebene.

Eng von der DKG begleitet wurden zudem die unterschiedlichen EU-Initiativen zur Bekämpfung von Arzneimittellieferengpässen. Die DKG setzte sich dabei insbesondere für eine Stärkung der strategischen Autonomie und der Produktion von wichtigen Wirkstoffen in der EU ein. Darüber hinaus brachte sich die DKG in Brüssel zu vielen weiteren, für die Krankenhäuser ebenfalls unmittelbar oder mittelbar relevanten Themenfeldern ein. Exemplarisch herausgegriffen seien an dieser Stelle nur der geplante Europäische Gesundheitsdatenraum, die Sicherheit und Qualität von Blut, Geweben und Zellen (SoHO-Verordnung) sowie Lieferkettensorgfaltspflichten.

Für die im Juni 2024 anstehenden Wahlen zum Europäischen Parlament erarbeitete die Politik-Abteilung in enger Abstimmung mit der Kommission Europa ein eigenständiges Positionspapier. Die DKG wird die von ihrem Präsidium in dessen Novembersitzung einstimmig beschlossenen Positionen in Brüssel bereits im Vorfeld der EU-Wahlen aktiv in die gesundheitspolitische Debatte einbringen und auch nach den Wahlen gezielt im politischen Prozess platzieren.

Die Europaarbeit der DKG war zudem 2023 geprägt von einer engen Kooperation mit der europäischen Krankenhausgesellschaft HOPE (European Hospital and Healthcare Federation). Besonders hervorzuheben ist an dieser Stelle auch die gute Zusammenarbeit mit den weiteren deutschen Selbstverwaltungspartnern sowie deutschen und europäischen Gesundheitsverbänden in Brüssel.

Weitere Schwerpunkte der internationalen Politik der DKG bildeten der Erfahrungsaustausch und die Vernetzung mit Krankenhausvertreterinnen und -vertretern aus Europa und der ganzen Welt, zum Beispiel im Rahmen des Weltkrankenhaukongresses 2023 in Lissabon.

FINANZIERUNG UND VERSORGUNGS- PLANUNG GESCHÄFTSBEREICH II



Intensivmedizinische Zentren

Der Geschäftsbereich II hat im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) unter anderem an der Weiterentwicklung der Regelungen für Zentren und Schwerpunkte mitgewirkt. Zu der jüngst erlassenen Regelung – dem Zentrum für Intensivmedizin – haben die Beratungen bereits im Jahr 2022 begonnen. Am Anfang hatte der entsprechende Unterausschuss einen Auftrag zur Prüfung erhalten, ob Elemente des Innovationsfondsprojekts „ERIC – Enhanced Recovery after Intensive Care“ in die Regelversorgung übernommen werden können. Das Ziel von ERIC bestand darin, den Einfluss von Telemedizin auf die Prozessqualität zu bewerten. Wie auch schon bei einem weiteren Innovationsfondsprojekt „TELnet@NRW“ wurde eine E-Health-Plattform geschaffen, um den Austausch von Patientendaten zu sichern und eine intensivmedizinische telemedizinische Behandlung durchzuführen.

Die Erkenntnisse dieser Projekte deuteten für die DKG auf ein eigenständiges intensivmedizinisches Zentrum hin. Die intensivmedizinische Expertise soll so in der Fläche verfügbar werden. Auf Initiative der DKG und durch Einbeziehung der medizinischen Fachgesellschaften und der Projektverantwortlichen wurde eine neue Anlage der Zentrums-Regelungen und damit eine neue Zentrumsart etabliert. Um diese besonderen Aufgaben übernehmen zu dürfen, müssen die Zentren für Intensivmedizin bestimmte Qualitätsanforderungen erfüllen, welche unter anderem strukturelle, personelle und fachliche Anforderungen umfassen. Zentren, welche die festgelegten Qualitätsanforderungen erfüllen, können Zuschläge für besondere Aufgaben (z. B. für Fallkonferenzen, telemedizinische Visiten und Bewertung von Patientenakten jeweils für Patientinnen und Patienten anderer Krankenhäuser) vereinbaren.

Neu ist der Fokus auf die Telemedizin: Sowohl telemedizinische Leistungen, intensivpflegerische Beratungsleistungen für andere Krankenhäuser als auch telemedizinische Visiten erhalten eine zusätzliche Finanzierung.

Aufgrund des neuen Zentrums für Intensivmedizin werden nun herausragende intensivmedizinische Kompetenz bzw. Beratungs- und Koordinierungsaufgaben zusätzlich finanziert. Dies bedingt, dass das Expertenwissen in der Fläche verfügbar gemacht wird und eine Vernetzung mit ausgewählten Zentren stattfindet.

Hybrid-DRGs

Mit dem Krankenhauspflegeentlastungsgesetz wurde im Jahr 2022 der § 115f in das SGB V neu eingeführt. DKG, Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der GKV-Spitzenverband (GKV-SV) wurden hiermit gesetzlich beauftragt, bis Ende März 2023 eine spezielle sektorengleiche Vergütung für bestimmte Leistungen zu definieren, die unabhängig davon sein soll, ob die jeweilige Leistung ambulant oder stationär erbracht wird.

Der Geschäftsbereich II hat am Prozess der Leistungsdefinition und der Vergütungsentwicklung intensiv mitgewirkt. Zur Vorbereitung der zu führenden Verhandlungen zwischen DKG, KBV und GKV-SV hat die DKG eine Vergütungssystematik entwickelt.

Die hierfür notwendige Auswahl der Leistungen erfolgte auf Grundlage des Kataloges zum ambulanten Operieren im Krankenhaus, indem Leistungen dieses Kataloges mit einem hohen stationären Fallanteil herangezogen wurden. Die so ermittelten Leistungen wurden in Abstimmung mit den medizinischen Fachgesellschaften geprüft. Nach der Leistungsidentifikation erfolgte die Kalkulation der speziellen sektorengleichen Vergütung. Die DKG hat in ihrem Konzept vorgesehen, die Kalkulation auf Basis der bestehenden stationären Fallpauschalen vorzunehmen. Für die identifizierten Leistungen wurden die relevanten Fallpauschalen ermittelt und daraus unter Berücksichtigung der vorhandenen Daten zur ambulanten Vergütung jeweils ein Vergütungsbetrag pro Leistung kalkuliert.

In den Beratungen konnte aber keine gemeinsame Position zwischen den Vereinbarungspartnern innerhalb der gesetzlich vorgegebenen Frist erzielt werden. Die Positionen zum Umfang an aufzunehmenden Leistungen oder in der Art und Weise der Leistungskalkulation waren zu unterschiedlich. Aufgrund dessen war das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) durch den § 115f SGB V ermächtigt, eine Rechtsverordnung zur Umsetzung zu erarbeiten. Hierzu hat die DKG ihre Position aus den Verhandlungen zwischen KBV und GKV-SV ausführlich gegenüber dem Ministerium dargelegt. Das BMG hat im Spätsommer 2023 einen Entwurf einer Rechtsverordnung vorgestellt, den die DKG bewertet und mittels Stellungnahme politisch begleitet hat. Der Referentenentwurf war aus Sicht der DKG unzureichend, da dieser weiterhin unter anderem Abgrenzungsprobleme zur stationären Versorgung beinhaltete.

Die Überführung zuvor stationär erbrachter Leistung in ein neues sektorengleiches Vergütungssystem hat zudem Anpassungen am Fallpauschalensystem für das Jahr 2024 nach sich gezogen. Da die betreffenden Hybrid-DRG-Fälle nicht mehr Bestandteil des Fallpauschalenkataloges 2024 sind und anderweitig vergütet werden, waren diese bei der Berechnung des Fallpauschalenkataloges grundsätzlich nicht mehr zu berücksichtigen. Das InEK hat die Fälle zusammen mit ihren Kosten aus dem aG-DRG-Entgeltsystem 2024 herausgenommen. Strittig war in diesem Zusammenhang, in welcher Höhe das dem aG-DRG-System zugrunde liegende Case-Mix-Volumen aufgrund der Einführung der Hybrid-DRG gemäß § 115f SGB V abgesenkt werden soll. Wegen der kurzfristigen Einführung dieser neuen Vergütungsform fehlten spezifische Kostendaten, so dass eine Kosten-Erlös-Differenz in Höhe von 107 Mio. Euro formell bestehen blieb. Im Ergebnis konnten sich die Vertragsparteien aber darauf einigen, dass die Absenkung des Case-Mix-Volumens nicht vollständig auf Basis der Kosten der ausgegliederten Fälle stattfindet und zur Kompensation eine Erhöhung des Case-Mix-Volumens für den aG-DRG-Katalog 2024 in Höhe von 54 Mio. Euro erfolgte.

Am 21. Dezember 2023 hat das BMG die finale Rechtsverordnung veröffentlicht. Diese enthält allerdings keine Abrechnungsbestimmungen für die Hybrid-DRGs mehr, sodass die Verhandlung dieser Abrechnungsbestimmungen ein Schwerpunkt der Tätigkeiten zu Beginn des Jahres 2024 sein wird.



INFLATIONSAUSGLEICH JETZT!

Zehntausende Menschen sind am 20. September 2023 in Berlin und einigen Landeshauptstädten auf die Straßen gegangen, um ein Ende der finanziellen Misere der Krankenhäuser zu fordern. "Inflationenausgleich jetzt!" war die Kernforderung der Protestierenden. Bis heute haben die Bundesregierung und Gesundheitsminister Lauterbach diese Forderung nicht erhört. Weiterhin geben die Krankenhäuser mehr aus als sie einnehmen, denn ihre

Preise können sie nicht erhöhen. Das Ergebnis war 2023 eine Rekordzahl an Klinik-Insolvenzen. Diese Aussichten bringen viele Beschäftigte der Krankenhäuser auf die Straße.

Wir werden auch 2024 weiter protestieren, denn das Krankenhaussterben wird keineswegs aufhören, sondern weiter Versorgung gefährden. Das werden wir nicht zulassen!



Digitalisierung & eHealth

Geschäftsbereich III

Der Geschäftsbereich III – Digitalisierung & eHealth – stellte im Berichtszeitraum neben den Anpassungen der elektronischen Datenaustauschverfahren insbesondere die Begleitung der Digitalisierung der Krankenhäuser ins Zentrum seiner Arbeit. Mit seiner strategisch-technischen und prozessualen Beratung im Vorfeld zahlreicher Vorhaben, wie beispielsweise des Implantatregisters, vermeidet er viele Probleme bei der späteren Umsetzung.

Gesetzgebungsverfahren

GB III begleitete die Gesetzgebungsverfahren zum Digitalgesetz und dem Gesundheitsdatennutzungsgesetz. Mit dem Digitalgesetz wird die „ePA für alle“ geregelt. Neben dem Opt-out-Verfahren für die Versicherten werden die Krankenhäuser verpflichtet, bestimmte Daten und Dokumente in der elektronischen Patientenakte (ePA) zu speichern. Der Geschäftsbereich hat damit begonnen, die bestehenden Hinweise für die Umsetzung der ePA in den Krankenhäusern unter Einbeziehung einer Experten-Arbeitsgruppe zu überarbeiten. Mangels Verfügbarkeit der erforderlichen Komponenten (Highspeed-Konnektor) für elektronische Verordnungen konnte sich der Geschäftsbereich im Berichtszeitraum erfolgreich für eine Verschiebung der Umsetzung der elektronischen Verordnung vom 1. Januar 2024 auf den 1. Januar 2025 einsetzen.

Krankenhauszukunftsfonds

GB III hat eine Digitalisierungsabschlagsvereinbarung mit dem GKV-Spitzenverband getroffen. Ab 2025 drohen den Krankenhäusern gemäß § 5 Abs. 3h KHEntgG Abschläge, wenn bestimmte digitale Dienste, deren Umsetzung aus dem KHZF gefördert wird, im Krankenhaus nicht verfügbar sind und nicht genutzt werden. Das Nähere hierzu hat die DKG mit dem GKV-Spitzenverband zu verhandeln. In der politischen Diskussion wies die Geschäftsstelle wiederholt darauf hin, dass sich die Beschleunigung der Digitalisierung nur durch verbesserte Rahmenbedingungen (Digitalisierungszuschlag von 2 Prozent) umsetzen lasse. Die derzeit vorgesehenen Abschläge würden das Ziel ins Gegenteil verkehren. Unabhängig davon wurde eine Vereinbarung getroffen, die erstmals zum Stichtag 31. Dezember 2025 angewendet wird und den Krankenhäusern im Hinblick auf die Abschlagszahlungen deutlich mehr Zeit für die Umsetzung der digitalen Dienste einräumt, als es ursprünglich vom Gesetzgeber vorgesehen war.

Datenaustauschverfahren

GB III stellte die Weichen für die Einführung eines zukunftsfähigen Datenaustauschverfahrens zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen unter Verwendung der TI. Erste Anwendungen hierfür sind die Übermittlung des Antrags auf Anschlussrehabilitation sowie das Erörterungsverfahren im Kontext der PrüfvV.

Die Geschäftsstelle hat auch im Jahr 2023 die notwendigen Anpassungen der Datenübermittlungsverfahren zum Zwecke der Abrechnung mit den Kostenträgern weiterentwickelt. Immer knappere Umsetzungshorizonte sind aufgrund der weiter steigenden Komplexität der Verfahren und möglichen Wechselwirkungen stets risikobehaftet. Dennoch konnten auch im Jahr 2023 größere technische Umsetzungsprobleme in den Datenübermittlungsverfahren erfolgreich vermieden werden.

Krankenhausentlassbrief

GB III standardisiert gemeinsam mit der zum Zweck der Entwicklung medizinischer Informationsobjekte seitens der KBV gegründeten mio42 GmbH den Krankenhausentlassbrief, der nun in einer fortgeschrittenen Version vorliegt. Der digitale Krankenhausentlassbrief wird ein zentrales Element des Entlassmanagements werden und stellt die Versorgungskontinuität und Information des Patienten über die ePA sicher.

IT-Sicherheit

GB III unterstützte im Bereich IT-Sicherheit die Krisenkommunikation bei dem Cyberangriff auf bitmarck und passte den branchenspezifischen Sicherheitsstandard (B3S) an neue gesetzliche Vorgaben an. GB III begleitete die Gesetzgebungsverfahren zum NIS-2-Umsetzungsgesetz und dem KRITIS-Dachgesetz kritisch. Die hierzu in Abstimmung mit Experten aus den Krankenhäusern erarbeiteten Stellungnahmen hat GB III in den entsprechenden Anhörungen eingebracht und dabei bereits entscheidende Anpassungen hinsichtlich der für Krankenhäuser maßgeblichen Zuständigkeiten der Länder erreichen können.

Organspenderegister

Zudem begleitete GB III die Umsetzung des Organspende- und des Implantatregisters und stellt im Austausch mit dem BMG und den Kostenträgern die Umsetzbarkeit durch die Krankenhäuser sicher.

Zulassungsverfahren

GB III passte die durchgeführten Zulassungsverfahren von Softwareprodukten im Entlassmanagement an Aktualisierungen für die elektronischen und nicht elektronischen Muster im Rahmen des Bundesmantelvertrags – Ärzte – an. Da mit dem Zulassungsverfahren eine erhebliche Verbesserung der Qualität der Software erzielt werden konnte, ist der Antrag auf Zulassung künftig nur noch alle drei Jahre erforderlich. Der Zulassungszeitraum wird damit an den der Zertifizierung durch die KBV angepasst. Die Geschäftsstelle hat nach erfolgreichen Prüfungen im Dezember 2023 die Erneuerung der Zulassung im Rahmen der beantragten Muster für fast alle bisherigen Zulassungsinhaber auch für den Zulassungszeitraum 2024 bis 2026 erteilt.

Elektronische Vorgangsübermittlung

Gemäß der Vereinbarung zur elektronischen Vorgangsübermittlung (eVV) ist ab dem 1. Januar 2024 eine IHE-konforme Zuordnung von Dokumenten bei der Bereitstellung für den Medizinischen Dienst (entweder über das LE-Portal oder eine entsprechende Schnittstelle) verpflichtend. Für die Fortschreibung der eVV und die Bewertung der technischen Umsetzbarkeit hat GB III im Berichtszeitraum eine Arbeitsgruppe gebildet, die eine Fortschreibung der eVV im Hinblick auf allgemeine Interoperabilitätsentwicklungen im Gesundheitswesen begleiten wird.

QUALITÄT DER VERSORGUNG & PSYCHIATRIE

Geschäftsbereich IV



Die DKG arbeitet im Geschäftsbereich IV im Auftrag des Gesetzgebers für eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung in Deutschland und für die Weiterentwicklung der Qualität der Patientenversorgung in den Krankenhäusern. Aufgabengebiete wie Transplantationsmedizin und Organspende, Psychiatrie und Psychosomatik, Klimaschutz und Nachhaltigkeit, Hygiene, Patientensicherheit, Kinderschutz in Krankenhäusern, Qualitätsmanagement, datengestützte Qualitätssicherung, Anforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität, Qualitätskontrollen, Qualitätstransparenz sowie internationale Themen der Versorgungsqualität werden vom Geschäftsbereich IV in zahlreichen Gremien der DKG, der Bundesärztekammer (BÄK), des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) und des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) sowie in Verhandlungen zwischen GKV-Spitzenverband und DKG bearbeitet.

Qualitätstransparenz

In der Debatte über das Krankenhaustransparenzgesetz behauptet vor allem der Bundesgesundheitsminister immer wieder, die Krankenhäuser würden keine Transparenz wollen. Doch wie in den Vorjahren hat sich die DKG auch 2023 intensiv für die vollständige Transparenz über die Qualität der Krankenhausversorgung engagiert. Zusammen mit den Beteiligten im G-BA hat sie die Fortsetzung der seit vielen Jahren bestehenden, umfangreichen Qualitätsberichterstattung über die Qualitätsberichte der Krankenhäuser gesichert sowie an einer neuen Transparenzrichtlinie, die auch über die Qualität der ambulanten Versorgung berichten wird, gearbeitet.

Klimaschutz und Nachhaltigkeit

2023 hat die DKG ihre Positionen zum Klimaschutz im Krankenhaus erarbeitet und veröffentlicht. Hauptforderung ist die Schaffung eines Krankenhaus-Klimaschutzfonds, damit Kliniken ihren Beitrag zur Treibhausgasneutralität bis 2045 leisten und die notwendigen Maßnahmen zur Bewältigung der schädlichen Auswirkungen des Klimawandels auf die Gesundheit der Bevölkerung umsetzen können. Zudem engagierte sich die DKG auch im Rahmen des Klimapakts Gesundheit für den Klimaschutz im Gesundheitswesen. Fokusthema waren 2023 der Hitzeschutz und die Erstellung eines Hitzeschutzplans des Gesundheitsministeriums.

Transplantationsmedizin

Im Auftrag des Gesetzgebers hat die DKG gemeinsam mit BÄK, GKV-SV, Eurotransplant und der Deutschen Stiftung Organtransplantation an der Förderung der Organspende und Weiterentwicklung der Transplantationsmedizin gearbeitet und sich in den Kontrollgremien zur Prüfung der Transplantationsprogramme an der Sicherstellung einer bestmöglichen Organisation und Wartelistenführung beteiligt.

Patientensicherheit

Die DKG ist Mitglied und Premium-Partner des Aktionsbündnisses Patientensicherheit und hat sich auch 2023 aktiv an ausgewählten Vorhaben beteiligt. Zudem hat die DKG zusammen mit der BÄK und dem Deutschen Pflegerat als Träger des Krankenhaus-CIRS-Netztes Deutschland an der Fortsetzung und Weiterentwicklung dieses einrichtungsübergreifenden Lern- und Berichtssystems für kritische Ereignisse in Krankenhäusern gearbeitet.

Kinderschutz

Die DKG unterstützt seit vielen Jahren die Krankenhäuser bei der Umsetzung von Maßnahmen und Schutzkonzepten gegen (sexualisierte) Gewalt gegen Kinder und Jugendliche.

Im Berichtszeitraum hat die DKG ihre Zusammenarbeit mit dem Universitätsklinikum Ulm bei einem neuen kompakten Onlinekurs zu Schutzkonzepten fortgesetzt. Die DKG ermöglicht damit, dass dieses Angebot kostenfrei allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Krankenhäuser zur Verfügung steht.

Mindestmengen

Die DKG arbeitete auch 2023 im G-BA an der Festlegung neuer Mindestmengen mit. Mindestmengen sind ein wichtiges Instrument der Qualitätssicherung, da mit ihnen Gelegenheitsversorgung ausgeschlossen werden kann. 2023 wurde eine neue Mindestmenge zu Herztransplantationen beschlossen. Gleichzeitig wurden die Beratungen über eine Mindestmenge der kathetergestützten Aortenklappenimplantationen ohne Festlegung beendet, da das Ziel der Qualitätssicherung bereits mit anderen Maßnahmen erreicht werden konnte.

Datengestützte Qualitätssicherung

Der G-BA hat 2022 eine grundsätzliche Reform der datengestützten Qualitätssicherung beschlossen. Die DKG hat sich im Berichtszeitraum in den Beratungen des G-BA dafür engagiert, den Aufwand bei der Datenerfassung zu reduzieren und zugleich die Qualitätssicherungsverfahren effizienter und für die Patientinnen und Patienten nutzbringender auszugestalten.

Zertifizierungen und Gütesiegel

Die DKG hat die Arbeiten des IQTIG am gesetzlichen Auftrag, Kriterien zur Bewertung von Zertifikaten und Qualitätssiegeln, die in der ambulanten und stationären Versorgung verbreitet sind, zu entwickeln und über die Aussagekraft dieser Zertifikate und Qualitätssiegel zu informieren, zusammen mit den Beteiligten im G-BA beraten und veröffentlicht. Nach Überarbeitung durch das IQTIG können Dritte die Kriterienliste auf aktuelle Zertifikate und Qualitätssiegel anwenden.

Qualitätssicherungskonferenz des G-BA

Seit dem Jahr 2004 veranstaltet der G-BA jährlich eine bundesweite Konferenz zur Qualitätssicherung. Auch 2023 war die DKG in die Gestaltung dieser Veranstaltung aktiv eingebunden und hat sowohl bei den Themen als auch bei den Rednern Akzente gesetzt.

Psychiatrische und psychosomatische Versorgung

Die Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie des G-BA mit ihren starren und unflexiblen Personalmindestvorgaben ist eine der größten Herausforderungen für eine bedarfsgerechte Patientenversorgung. Ein wichtiges Ziel der DKG, die Sanktionen bei Nichterfüllung der Mindestvorgaben um weitere zwei Jahre auszusetzen, konnte 2023 erreicht werden. Zudem hat die DKG ihre Positionen zur Weiterentwicklung der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung in Deutschland überarbeitet. Kernforderungen sind unter anderem, regionale und von den Krankenhäusern koordinierte Versorgungsnetzwerke zu etablieren, die Modellvorhaben nach § 64b SGB V als Optionsmodell in die Regelversorgung einzuführen, die Personalmindestvorgaben des G-BA weiterzuentwickeln sowie die Besonderheiten der Versorgung von Kindern und Jugendlichen zu berücksichtigen. Im August organisierte die DKG die digitale Veranstaltung „Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung – eine Chance für die Versorgung!“ mit über 400 Zuschauerinnen und Zuschauern.



AMBULANTE UND STATIONÄRE KLINISCHE VERSORGUNG

Geschäftsbereich V

Richtlinie zur strukturierten Versorgung von Patienten mit Long-/Post-COVID

Mit dem „Gesetz zur Pflegepersonalbemessung im Krankenhaus sowie zur Anpassung weiterer Regelungen im Krankenhauswesen und in der Digitalisierung“ (Krankenhauspflegeentlastungsgesetz – KHPfIEG) wurde der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beauftragt, bis zum 31. Dezember 2023 in einer Richtlinie Regelungen für eine berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung für Patientinnen und Patienten mit Verdacht auf Long-COVID zu treffen. Dabei konnten die Regelungen auch auf andere Patientengruppen erstreckt werden, die eine ähnliche Ursache oder ähnliche Ausprägung wie Long-COVID aufweisen. In seiner Sitzung am 5. Januar 2023 hat das Plenum den Ad-hoc-Unterausschuss (UA) „Post-COVID und Erkrankungen mit ähnlicher Symptomatik“ eingesetzt und mit der Erstellung eines beschlussreifen Richtlinienentwurfs einschließlich zugehöriger tragender Gründe beauftragt. Den UA hat der Geschäftsbereich V gemeinsam mit dem Geschäftsbereich VI betreut.

Mit Blick auf die begrenzt verfügbare Evidenz einerseits und die hohe politische Erwartungshaltung andererseits war die Erarbeitung der Richtlinie eine herausfordernde Aufgabe. In insgesamt 19 Sitzungen wurde über die Richtlinie beraten, zwei Anhörungen absolviert sowie ein Stellungnahmeverfahren mit 19 Organisationen durchgeführt und ausgewertet. In der Hoffnung auf eine deutlich bessere Versorgung dieser schwer beeinträchtigten Patientengruppe konnte letztendlich fristgerecht am 21. Dezember 2023 über die Richtlinie abgestimmt werden. Sie gibt einen gestuften Versorgungspfad vor, in dem der Hausarzt in der Regel die Koordination übernimmt. Krankenhäuser können sich an der Versorgung beteiligen, sofern sie an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen. Perspektivisch ist eine Evaluation geplant.

Qualitätsanforderungen in der ASV

Nach langjährigen Beratungen hat der G-BA im Jahr 2023 leistungsspezifische Qualitätsanforderungen für die ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) beschlossen, mit denen die in der ASV-RL zuvor verankerte entsprechende Geltung von Qualitätssicherungsvereinbarungen (QSV) nach § 135 Abs. 2 SGB V konkretisiert wurde. Deren Anwendung im stationären Bereich hatte vielerorts zu Umsetzungsproblemen geführt. Die Regelungen benennen grundlegende Voraussetzungen, bei denen die Vorgaben der QSV für Krankenhäuser als erfüllt gelten, und nennen leistungsspezifische Anforderungen, sofern die übergeordneten Vorgaben nicht zutreffen. Sie sollen einen Beitrag zur Vereinheitlichung der Anzeigeverfahren bei den einzelnen erweiterten Landesausschüssen leisten und werden perspektivisch um weitere leistungsspezifische Anforderungen ergänzt. Darüber hinaus wurden mit Regelungen zur Versorgung von Patienten mit zerebralen Anfallsleiden sowie von Patienten mit Augentumoren zwei weitere Anlagen zur ASV-RL beschlossen.

Lieferkettensorgfaltspflichtengesetz (LkSG)

Die von der DKG zur Unterstützung der Umsetzung des Lieferkettensorgfaltspflichtengesetzes (LkSG) eingerichtete Arbeitsgruppe (AG „LkSG“) hat auch 2023 in regelmäßigen Sitzungen wichtige Umsetzungsfragen beraten. Dem Mitgliederbereich wurden weitere Handreichungen des Bundesamts für Wirtschaft und Ausfuhrkontrolle (BAFA) als für die Umsetzung des LkSG zuständiger Kontrollbehörde sowie weitere Module der Handreichungen des Bundesverbands Medizintechnologie (BVMed) zur

Schlichtung von Kodier- und Abrechnungsfragen

Mit dem Inkrafttreten des MDK-Reformgesetzes am 1. Januar 2020 wurde auf der Grundlage von § 19 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes-KHG der „Schlichtungsausschuss auf Bundesebene zur Klärung strittiger Kodier- und Abrechnungsfragen“ implementiert. Hiermit wurde einer Vielzahl von im Gesetz genannten Antragstellern die Möglichkeit eröffnet, für zulässige Anträge innerhalb acht Wochen nach der Einleitung des Schlichtungsverfahrens verbindliche Entscheidungen zu Kodier-/Abrechnungsfragen von übergeordneter Bedeutung herbeizuführen. Im Jahr 2023 hat der Schlichtungsausschuss Bund an fünf Tagen in mündlicher Verhandlung über fünf Anträge, die von Krankenhäusern wie auch vom GKV-Spitzenverband eingebracht worden waren, entschieden. Die Anträge, über die im Jahr 2023 nach jeweils sehr umfassender Beratung entschieden wurde, umfassten folgende für die Krankenhäuser relevante Fragestellungen:

- Kodierung Hauptdiagnose bei Wiederaufnahme zur Cholezystektomie nach ERCP bei Cholangitis oder Cholezystitis mit Gallenwegsobstruktion
- Kann bei einer Infektion mit SARS-CoV-2 der Kode B34.2 (Infektion durch Coronaviren nicht näher bezeichneter Lokalisation) angegeben werden?
- Ist die Anlagerung von Knochenfragmenten an die Wirbelsäule eine Spondylodese?
- Berechnung der Dauer einer kontinuierlichen Dialyse

Die Entscheidungen des Schlichtungsausschusses zu den genannten Kodierfragen wurden vier Kalenderwochen nach der Entscheidung auf der Internetseite des Schlichtungsausschusses veröffentlicht. Sie gelten für die zugelassenen Krankenhäuser, die Krankenkassen und die Medizinischen Dienste als Kodierregeln und werden in den Deutschen Kodierrichtlinien themenbezogen zitiert oder in den eigens geschaffenen Anhang C aufgenommen. Mit fünf vorgelegten Anträgen entspricht die Anzahl der vom Schlichtungsausschuss Bund im Jahr 2023 getroffenen Entscheidungen exakt der Anzahl im vorhergehenden Antragsjahr.

EVIDENZBASIERTE MEDIZINISCHE VERSORGUNG & G-BA

Geschäftsbereich VI



Für viele zumeist schwerwiegende Erkrankungen gibt es weiterhin einen Bedarf an besserer Diagnostik und Therapie. Letzteres betrifft gleichermaßen die Arzneimitteltherapie als auch nichtmedikamentöse Behandlungsmethoden. Zum Glück wird in diesen Bereichen unablässig geforscht, sodass fortlaufend Innovationen in die Gesundheitsversorgung Eingang finden. Damit sind in vielen Fällen Bewertungsverfahren verbunden, mit denen die Erkenntnislage insbesondere hinsichtlich des Nutzens eine Bewertung erfährt. Deren Ergebnisse haben dann beispielsweise Einfluss darauf, unter welchen Rahmenbedingungen oder auch zu welchen Kosten diese Leistungen im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden können. Zuständig für diese Bewertungen ist in Deutschland der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA).

Manchmal ist man sich dort in der Bewertung noch nicht sicher. Vor einem abschließenden Urteil möchte man daher noch ergänzende Erkenntnisse sammeln. Dann werden vom G-BA Studien angestoßen und in manchen Fällen auch finanziert. Mit diesen Möglichkeiten zeigt das deutsche Gesundheitssystem ein Stück weit seine Offenheit für Innovationen und damit verbunden die Möglichkeit der Teilhabe der Versicherten am medizinischen Fortschritt. Durch die Behandlung häufig schwer erkrankter Menschen besitzen Innovationen gerade für Krankenhäuser eine große Relevanz.

Haben Sie schon mal von „Arzneimitteln für neuartige Therapien“ (ATMP) gehört? Hierbei handelt es sich um besonders aufwendige, zum Teil individuelle Therapieansätze beispielsweise für schwere Blutkrebskrankungen oder neue gentherapeutische Behandlungen der Bluterkrankheit. Diesen ist zu eigen, dass sie nicht nur neuartig, sondern auch ganz besonders kostspielig sind. Deren Erbringung versieht der G-BA nicht selten mit Anforderungen an die Struktur- und Prozessqualität.

All das zuvor Aufgezeigte war auch 2023 mit vielen Beratungen im G-BA verbunden, in denen die DKG die Interessen der deutschen Krankenhäuser vertreten hat.

Erinnern Sie sich noch? Im vergangenen Jahr haben wir an dieser Stelle über die Bemühungen des G-BA berichtet, mithilfe eines standardisierten Ersteinschätzungsverfahrens die ambulante Notfallversorgung in den Notaufnahmen der Krankenhäuser neu zu strukturieren. Im Ergebnis fanden die Vorschläge der DKG letztlich keine Berücksichtigung, und der G-BA hat im Sommer 2023 gegen die Stimmen der DKG eine Regelung beschlossen, die im Falle einer Umsetzung umständliche neue Aufwände und Bürokratie für die Krankenhäuser und insbesondere keinerlei Entlastung für die an vielen Stellen weiterhin stark ausgelasteten Notaufnahmen zur Folge gehabt und für die Patienten keine Vorteile gebracht hätte. In der gesetzlich vorgeschriebenen Prüfung durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) fand diese Regelung dann auch richtigerweise eine Ablehnung auf ganzer Linie und wurde beanstandet.

Somit gibt es hier absehbar erst mal keine Regelung, was die Hoffnung nährt, dass es vielleicht doch noch zu der, auch von der DKG seit Langem geforderten, umfassenden Reform der ambulanten Notfallversorgung kommt. Ideen dafür hat die vom Bundesgesundheitsminister selbst eingesetzte Regierungskommission zwischenzeitlich präsentiert.

Fällt Ihnen bei einem Stadtbummel nicht auch gelegentlich auf, dass es in Deutschland doch recht viele übergewichtige Menschen gibt? Ist beim Übergewicht ein bestimmtes Maß überschritten, spricht man von Adipositas. Wenn man über längere Zeit von Adipositas betroffen ist, steigt das Risiko für Begleiterkrankungen wie beispielsweise Diabetes mellitus oder Schäden an Gelenken. Dies ist nicht nur unschön für die Patientinnen und Patienten, sondern im Weiteren auch mit einer stärkeren Inanspruchnahme des Gesundheitssystems verbunden. Die Politik wollte dem etwas Wirksames entgegensetzen und hat den G-BA damit beauftragt, Anforderungen an ein strukturiertes Behandlungsprogramm für Adipositas zu entwickeln. Diese Programme sind auch unter dem Kürzel DMP (Disease-Management-Programm) bekannt und haben zum Ziel, eine eng an Leitlinienempfehlungen orientierte, strukturierte und koordinierte Versorgung chronischer Erkrankungen zu befördern. Solche DMP gibt es beispielsweise seit Langem für Diabetes mellitus, koronare Herzerkrankung und Asthma/COPD. 2023 hat der G-BA nun eine solche Regelung zu Adipositas beschlossen. Neben Aspekten der konservativen Maßnahmen, beispielsweise Schulungen, spricht die Regelung auch die Möglichkeiten der chirurgischen Therapie an. In manchen Fällen ist der Verlauf trotz vieler Bemühungen nämlich nicht vom erhofften Erfolg gekrönt, sodass dann abgewogen werden sollte, ob eine Operation die geeignete Maßnahme wäre. Man darf nun gespannt sein, ob das DMP Adipositas seinen Platz in der Versorgung finden wird. Auch in den Beratungen des G-BA zu DMP vertritt die DKG die Perspektive der Krankenhäuser.

Man hätte sich gewünscht, das Thema „Lieferengpässe für Arzneimittel“ diesmal auszusparen. Leider ist es aber unablässig präsent, und das wird auch erst mal so bleiben. Es wird großen Anstrengungen bedürfen, die nicht allein auf deutscher Ebene leistbar sind, sondern gemeinsames europäisches Handeln erfordern. So können die von der deutschen Politik 2023 beschlossenen gesetzlichen Maßnahmen nur ein erster Schritt in diese Richtung sein. Aus Sicht der Krankenhäuser bleibt es allerdings unverständlich, warum ihre Betroffenheit von den Lieferengpässen darin so wenig Berücksichtigung fand. Weder wurde eine Lieferverpflichtung der Arzneimittelhersteller an Krankenhäuser eingeführt, noch wurde dem mittlerweile ganz erheblichen Aufwand im Umgang der Krankenhäuser mit Lieferengpässen Rechnung getragen. Die DKG wird sich daher auch weiterhin, sei es auf deutscher oder europäischer Ebene, dafür einsetzen, dass die Bedürfnisse der Krankenhäuser und damit vieler schwerkranker Menschen hier eine sachgerechte Berücksichtigung finden.



Nicht weniger als eine Revolution der stationären Versorgung versprach Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach mit seiner geplanten Krankenhausreform. Vorschläge hierfür hatte Ende 2022 die „Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung“ vorgelegt. Doch die Krankenhausreform war am Ende des Jahres 2023 noch nicht über den Status eines Arbeitsentwurfs für ein Reformgesetz hinausgekommen. Das Ringen von Bund und Ländern um die Umsetzung der Eckpunkte und um das die Reform zum Teil konterkarierende Krankenhaustransparenzgesetz bestimmte eine Vielzahl der politischen Themen und der Fachbeiträge in „das Krankenhaus“. Die extrem prekäre wirtschaftliche Situation der Kliniken in Deutschland sowie mögliche Lösungsansätze in Praxis und Politik prägten 2023 rund 110 fundierte Artikel und Fachbeiträge rund um Krankenhausführung und -management in 13 Ausgaben von „das Krankenhaus“.

Die Zeitschrift begleitete mit ihrer Berichterstattung die Debatten der Selbstverwaltungspartner im Gemeinsamen Bundesausschuss. Die Analysen und Stellungnahmen der DKG und ihrer Mitgliedsverbände zu den aktuellen krankenhauspolitischen Themen und zu den zentralen Anliegen der Krankenhäuser wurden in zahlreichen Texten, Berichten und Interviews verdeutlicht, die teilweise unter www.daskrankenhaus.de frei verfügbar sind. Die Website der Zeitschrift, die auch für Nichtabonnenten zugängliche Artikel etwa aus der Rubrik Politik oder Nachrichten leicht zugänglich, stets aktuell und mühelos abrufbar anbietet, erfreut sich steigender Nachfrage.

Die händeringenden Forderungen nach einem sofortigen Ausgleich in Form eines Vorschaltgesetzes, um die Krankenhäuser zu sichern für die Zeit, bis die Krankenhausreform greifen kann, stieß im Bundesministerium für Gesundheit auf taube Ohren. Knapp 40 Klinikinsolvenzen gab es 2023. Im Jahr 2024 könnte sich diese Zahl noch verdoppeln, warnte der DKG-Vorstandsvorsitzende Dr. Gerald Gaß. Er kommentierte die Situation in seinem Editorial in der Novemberausgabe mit dem Titel „Der Tragödie nächster Akt“.

Das Editorial des Vorstandsvorsitzenden ist ein gefragter Bestandteil der Zeitschrift mit einer hohen Klickrate im frei zugänglichen Bereich der Website www.daskrankenhaus.de. Das Editorial bringt die aktuelle Stimmung in den Kliniken stets auf den Punkt. Pointiert kommentiert Dr. Gerald Gaß die zentralen gesundheits- und krankenhauspolitischen Entwicklungen. Die ungelösten Probleme der Finanzierung und die Debatte über eine große Krankenhausreform spiegeln sich in einigen der monatlichen Editorials des DKG-Hauptgeschäftsführers ebenso wie die Krankenhausplanung der Zukunft und die Diskussion über Qualität und Transparenz. „Robin Hoods Weltformel“ war der Titel des Editorials im September: Lauterbach habe die Weltformel der Qualität und Transparenz im Krankenhaus entdeckt, der Kommentar von Dr. Gerald Gaß zum Transparenzgesetz.

Die Unabhängigkeit der Themenauswahl von wirtschaftlichen und werblichen Interessen ist dabei nach wie vor eine Leitlinie der Redaktion. Die Qualität und Aktualität der fachlichen Veröffentlichungen tragen das Renommee der Zeitschrift als einer der führenden Krankenhausfachzeitschriften.

Das Präsidium der DKG



Präsident

Ingo Morell

- Präsident der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen
- Geschäftsführer Maria Theresia Bonzel Stiftung, Olpe



Vizepräsidentin

Dr. Gundula Werner

- Geschäftsführerin Klinikum Altenburger Land GmbH, Altenburg
- Vorstandsvorsitzende der Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen



Vizepräsident

Thomas Lemke

- 2. Vizepräsident des Bundesverband Deutscher Privatkliniken
- Vorstandsvorsitzender Sana Kliniken AG

weitere Mitglieder

Von den Spitzenverbänden

Arbeiterwohlfahrt Bundesverband

- Hendrik Hahndorf, Vorstandsvorsitzender Arbeiterwohlfahrt Landesverband Sachsen-Anhalt

Bundesverband Deutscher Privatkliniken

- Thomas Bublitz, Hauptgeschäftsführer Bundesverband Deutscher Privatkliniken

Deutscher Caritasverband e.V.

- Bernadette Rummelin, Geschäftsführerin Katholischer Krankenhausverband Deutschland

Deutscher Landkreistag

- Jörg Freese, Beigeordneter Deutscher Landkreistag

Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband - Gesamtverband

- Lisa Marcella Schmidt, Der Paritätische Gesamtverband

Deutscher Städte- und Gemeindebund

- Marc Elxnat, Dezernatsleiter Deutscher Städte- und Gemeindebund

Deutscher Städtetag

- Dr. Iris Minde, Geschäftsführerin Klinikum St. Georg gGmbH, Leipzig

Deutsches Rotes Kreuz

- Gunnar Sevecke, Frankfurter Rotkreuz-Kliniken, Geschäftsführer Finanzen & Strategie

Deutsche Rentenversicherung Bund

- Brigitte Gross, Direktorin Deutsche Rentenversicherung Bund

Diakonie Deutschland

- Pfarrer Christoph Radbruch, Vorstandsvorsitzender Deutscher Evangelischer Krankenhausverband

Verband der Universitätsklinika Deutschlands

- Jens Bussmann, Generalsekretär Verband der Universitätsklinika Deutschlands

Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland e. V.

- Dr. Leo Latasch, Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland

Von den Landesverbänden

Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft

- Landrat des Alb-Donau-Kreises Heiner Scheffold (Vorsitzender)

Bayerische Krankenhausgesellschaft

- Landrätin Tamara Bischof (Vorsitzende)

Berliner Krankenhausgesellschaft

- Brit Ismer (Vorsitzende), Kaufmännische Direktorin Jüdisches Krankenhaus Berlin

Krankenhausgesellschaft Brandenburg

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

Krankenhausgesellschaft der Freien Hansestadt Bremen

- Thomas Kruse (Vorsitzender)

Hamburgische Krankenhausgesellschaft

- Jörn Wessel (1. Vorsitzender), Geschäftsführer Agaplesion Diakonie Klinikum, Hamburg

Hessische Krankenhausgesellschaft

- Dr. Christian Höftberger (Präsident), Aufsichtsratsvorsitzender der Asklepios Kliniken Langen-Seligenstadt GmbH

Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern

- Dr. Hanns-Diethard Voigt (Vorsitzender), Geschäftsführer Ev. Krankenhaus Bethanien gGmbH, Greifswald

Niedersächsische Krankenhausgesellschaft

- Dr. Hans-Heinrich Aldag (Vorsitzender), Geschäftsführer Waldklinik Jesteburg Aldag GmbH & Co. KG

Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen

- Ingo Morell (Präsident), Geschäftsführer Maria Theresia Bonzel Stiftung, Olpe

Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz

- Dr. Hartmut Münzel (Vorsitzender des Vorstands), Angela von Cordier-Stiftung, Remagen

Saarländische Krankenhausgesellschaft

- Manfred Klein (Vorsitzender), Geschäftsführender Direktor St. Nikolaus-Hospital, Wallerfangen

Krankenhausgesellschaft Sachsen

- Dr. Sven U. Langner (Vorsitzender), Geschäftsführer der Elisabeth Vinzenz Verbund GmbH, Dresden

Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt

- Prof. Dr. med. Wolfgang Schütte (Vorsitzender), Ärztl. Direktor Martha-Maria Krankenhaus Halle-Dölau gGmbH

Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein

- Landespastor Heiko Naß (Vorsitzender) Diakonisches Werk Schleswig-Holstein, Rendsburg

Krankenhausgesellschaft Thüringen

- Dr. Gundula Werner (Vorsitzende), Geschäftsführerin Klinikum Altenburger Land GmbH, Altenburg

Das Präsidium der DKG

weitere Mitglieder

Beratende Mitglieder

- Dr. Dirk Tenzer, Vorsitzender des Fachausschusses Personalwesen und Krankenhausorganisation
- Matthias Einwag, Vorsitzender des Fachausschusses Krankenhausfinanzierung, Hauptgeschäftsführer Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft
- Roland Engehausen, Vorsitzender des DKG-Fachausschusses Daten-Information und -Kommunikation, Geschäftsführer Bayerische Krankenhausgesellschaft
- Andreas Wermter, Vorsitzender des Fachausschusses für Recht und Verträge, Geschäftsführer Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz
- PD Dr. Michael A. Weber, Vorsitzender des Fachausschusses Medizin, Präsident Verband der Leitenden Krankenhausärzte Deutschlands
- Wolfgang Pföhler, Präsident Deutsches Krankenhausinstitut

Die Geschäftsstelle der DKG



Geschäftsleitung

Vorstandsvorsitzender **Dr. Gerald Gaß**

Stellvertretende Vorstandsvorsitzende **Prof. Dr. med. Henriette Neumeyer**

Stellvertretender Vorstandsvorsitzender **RA Andreas Wagener**

- Sekretariat 030 39 801 1001

Presse und Öffentlichkeitsarbeit

Leitung: **Joachim Odenbach, M.A.**

- Sekretariat 030 39 801 1021

Geschäftsbereich Zentrale Aufgaben

Geschäftsbereichsleitung: **RA Andreas Wagener**

- Rechtsabteilung
- Abteilungsleitung: RA Andreas Wagener
- Sekretariat 030 39 801 1410

- Abteilung Personal/Finanzen/Verwaltung
- Abteilungsleitung: Sonja Reith
- Kontakt 030 39 801 1050

Geschäftsbereich I - Krankenhauspersonal und Politik

Geschäftsbereichsleitung: **Prof. Dr. med. Henriette Neumeyer**

- Abteilung Krankenhauspersonal
- Abteilungsleitung: Prof. Dr. med. Henriette Neumeyer
- Sekretariat 030 39 801 2011

- Abteilung Politik
- Abteilungsleitung: Dr. rer. pol. Michael Mörsch
- Sekretariat 030 39 801 2015

Geschäftsbereich II - Finanzierung und Versorgungsplanung

Geschäftsbereichsleitung: **Dr. med. Roland Laufer**

- Sekretariat 030 39 801 1210

Geschäftsbereich III - Digitalisierung und eHealth

Geschäftsbereichsleitung: **Dipl.-Informatiker Markus Holzbrecher-Morys**

- Sekretariat 030 39 801 1310

Geschäftsbereich IV - Qualität der Versorgung und Psychiatrie

Geschäftsbereichsleitung: **Dr. med. Thilo Grüning, M.Sc.**

- Sekretariat 030 39 801 1710

Geschäftsbereich V - Ambulante und stationäre klinische Versorgung

Geschäftsbereichsleitung: **Dr. med. Nicole Schlottmann**

- Sekretariat 030 39 801 1510

Geschäftsbereich VI - Evidenzbasierte medizinische Versorgung und G-BA

Geschäftsbereichsleitung: **Dr. med. Michael Brenske**

- Sekretariat 030 39 801 1610

Redaktion „Das Krankenhaus“

Chefredakteurin: **Katrin Rüter de Escobar, M.A.**

- Sekretariat 030 20 8472 943

Fachausschüsse, Kommissionen und Sachverständigenengremien

Fachausschüsse (FA)

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

Kommissionen (Ko.)

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

Arbeitsgruppen (AG)

- AG § 301-Datenübermittlung
- AG Ambulante psychiatrische und psychosomatische Versorgung
- AG AOP (FA Medizin)
- AG AVB
- BMG-Beirat Neuordnung von Aufgaben im Krankenhaus
- BMG-Expertenkommission OTA/ATA
- AG Drittauslagerung von Krankenhausleistungen
- AG DeQS-Richtlinie
- AG Entlassmanagement Expertentreffen
Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene
- AG Fächerübergreifende Steuerungsgruppe
Gemeinsames Gespräch DKG/LKG/LAK Umweltschutz
im Krankenhaus
- AG Klimaschutz/Nachhaltigkeit im Krankenhaus

- AG Konzertierte Aktion Pflege
- AG Kooperationsverträge Hebammenausbildung
- AG Krankenhaus-Informationstechnik
- AG Lieferkettensorgfaltspflichtgesetz
- AG MD
- AG MD-Datenübermittlung
- AG Neugestaltung der Qualitätssicherung
- AG Organspende und Transplantationsmedizin
- AG OTA/ATA
- AG Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik-
Richtlinie
- AG Pflegefinanzierung
- AG Pflegepersonalbedarfsbemessungsinstrument
- AG Planungsrelevante Qualitätsindikatoren
- AG Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
- AG Schlichtungsausschuss
- AG Steuern
- AG Telematik-Infrastruktur 2.0
- AG Weiterentwicklung der Pflegeberufe
- AG Weiterentwicklung Qualitätsberichte
- AG Zentren
- AG § 75c SGB V – IT-Sicherheit in Krankenhäusern

Mitwirkung der DKG in Gremien der Selbstverwaltung

- Bundesschiedsstelle
- Schlichtungsausschuss Bund
- Spitzengespräch DKG/GKV/PKV
- Gemeinsamer Bundesausschuss (Plenum)
Innovationsausschuss

Mitgliedschaft der DKG in internationalen Verbänden und Organisationen

- Internationaler Krankenhausverband – International
Hospital Federation (IHF)
- Europäischer Krankenhausverband – European Hospital
and Healthcare Federation (HOPE)



Impressum

Herausgeber

Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG)

Redaktion

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Für die einzelnen Texte sind die jeweiligen
Geschäftsbereiche verantwortlich.

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

31. Januar 2024

Fotonachweis

Georg Lopata: Titel, S. 2, 3, 7, 8, 9, 11
Philipp Bögle: S.1
Jens Jeske/kkvd: S. 17 oben
Mario Klötzer: S. 17 Mitte
Jörn Wegner: S. 16
panyakuanunphotos: S. 15
Neirfy: S. 10
stux: S. 14
89Stocker: S. 5
privat: S. 17 unten