



DEUTSCHE
KRANKENHAUSGESELLSCHAFT

Bundesverband der Krankenhausträger
in der Bundesrepublik Deutschland

GESCHÄFTS- BERICHT 2020



**DEUTSCHE
KRANKENHAUSGESELLSCHAFT**

Bundesverband der Krankenhausträger
in der Bundesrepublik Deutschland

GESCHÄFTS- BERICHT 2020

INHALT

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

DAS JAHR DER PANDEMIE – EINE UNVOLLSTÄNDIGE CHRONIK	08
--	-----------

AUS DEN DEZERNATEN UND BEREICHEN

Politik	14
Europäische und internationale Krankenhausangelegenheiten	20
Personalwesen und Krankenhausorganisation	24
Qualitätssicherung, Transplantationsmedizin und Psychiatrie	32
Krankenhausfinanzierung und -planung	40
IT, Datenaustausch und eHealth	46
Rechts- und Vertragsangelegenheiten	52
Medizin I	58
Medizin II	66
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit	72
Zeitschrift »das Krankenhaus«	76

JAHRESGESCHÄFTSBERICHT 2020

Die Gremien der DKG 2020	80
Fachausschüsse, Kommissionen, Sachverständigengremien	85
Die Satzung der DKG	86
Die Rundschreiben der DKG 2020	88
Die Pressemitteilungen der DKG 2020	102
Für den Krankenhausbereich wichtige Gesetze und Verordnungen seit 2000	104
Für den Krankenhausbereich wichtige Gesetze und Beschlüsse der Europäischen Union seit 2015	111
Die Organisation der DKG	112



Das Jahr 2020 war ein ganz besonderes. Die Corona-Pandemie stellte die Leistungsfähigkeit des Gesundheitswesens auf eine Bewährungsprobe und brachte die Krankenhäuser bis in das Jahr 2021 hinein in eine Ausnahmesituation. Dank des Engagements ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter trugen die Krankenhäuser wesentlich dazu bei, dass Deutschland besser durch die Krise kam als viele andere Länder. Die flächendeckend vorhandenen, ausreichenden Kapazitäten in den Krankenhäusern sorgten dafür, dass auch der Lockdown mild ausgestaltet und der volkswirtschaftliche Schaden begrenzt werden konnte. Im Jahresverlauf behandelten die Krankenhäuser rund 125.000 Patientinnen und Patienten mit einer Corona-Infektion, rund 30.000 von ihnen benötigten intensivmedizinische Behandlung.

Die Pandemie stellte die Krankenhäuser auch vor große wirtschaftliche Herausforderungen. Vor allem die Verschiebung planbarer, nicht dringend erforderlicher Behandlungen sowie der Rückgang des ambulanten Behandlungsgeschehens führten zu massiven Erlöseinbrüchen. Hinzu kamen die erheblichen Mehrkosten, etwa für die Beschaffung zusätzlich erforderlicher und kostenintensiverer Schutzausrüstung. Daher war es wichtig, dass sich die Politik in enger Abstimmung mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) und den Kostenträgern im Frühjahr auf ein umfassendes Maßnahmenpaket für die finanzielle Absicherung der Krankenhäuser einigen konnte.

Viel schwieriger und weniger zufriedenstellend gestalteten sich die Diskussionen über die Ausgestaltung des zweiten Rettungsschirms im Herbst und Winter. Die kleinteiligen und restriktiven Regularien verursachten in den Kliniken erheblichen Unmut. Gleiches galt für die im Rahmen des zweiten Rettungsschirms nur halbherzig vorgenommenen Entlastungen der Krankenhäuser von nicht zwingend notwendigen Dokumentations- und Nachweispflichten. Auf völliges Unverständnis stießen vor allem die nur begrenzte Aussetzung der Pflegepersonaluntergrenzen und das Festhalten des Gesundheitsministeriums an ihrer Ausweitung auf die Innere Medizin, allgemeine Chirurgie, Pädiatrie und pädiatrische Intensivmedizin.

Einen wichtigen Beitrag zur bürokratischen Entlastung der Krankenhäuser leistete der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA). Die weitreichenden Ausnahmeregelungen von Mindestanforderungen an das Pflegepersonal in fast allen Qualitätssicherungsrichtlinien entlasteten die Krankenhäuser von nicht zwingend notwendigen Dokumentations- und Nachweispflichten und ermöglichten mehr Flexibilität beim Personaleinsatz. Keinen Einfluss hatte die Pandemie auf die sonstigen gesetzlichen Aufgaben des G-BA. Diese wurden in gewohnt hoher Sitzungsfrequenz abgearbeitet.

Abseits der zahlreichen Vereinbarungen zur Umsetzung der Corona-Gesetzgebung war für die Selbstverwaltungspartner insbesondere die Frage einer sachgerechten Abgrenzung der Pflegepersonalkosten und deren Zuordnung zu den für 2020 erstmals zu verhandelnden Pflegebudgets von großer Bedeutung. Der aG-DRG-Katalog für das Jahr 2021 konnte daher erst nach schwierigen Verhandlungen, beiderseitigen Zugeständnissen und Nachverhandlungen vereinbart werden.

Mit Blick auf die Weiterentwicklung und Ausweitung der PpUG blieb die DKG bei ihrer strikt ablehnenden Haltung und erneuerte ihre Forderung an den Gesetzgeber, die PpUG durch das gemeinsam mit ver.di und dem Deutschen Pflegerat entwickelte Pflegepersonalbedarfsbemessungsinstrument zu ersetzen.

Die gesundheitspolitische Gesetzgebung war maßgeblich von der Corona-Pandemie geprägt. Aber der Gesetzgeber setzte auch abseits der Pandemie wichtige Impulse, insbesondere mit dem Krankenhauszukunftsgesetz, das ein Programm zur Förderung der Digitalisierung in den Krankenhäusern mit einem Gesamtvolumen von 4,3 Milliarden Euro beinhaltet, und zahlreichen Gesetzen und Verordnungen zur Reform der Gesundheitsfachberufe. Entgegen der ursprünglichen Planung wurden lediglich die Reformen zur Weiterentwicklung der ambulanten Notfallversorgung und zur sektorenübergreifenden Versorgung nicht weiterverfolgt.

Am Ende des Berichtsjahrs zeichnete sich bereits deutlich ab, dass auch 2021 von der Corona-Pandemie geprägt sein wird. Nach Abschluss der letzten großen Gesetzgebungsverfahren dieser Legislaturperiode im Frühjahr 2021 wird aber auch die Bundestagswahl im Herbst das politische Geschehen maßgeblich beeinflussen. »FAiR – Diskutieren, entscheiden, handeln« – entsprechend dem Motto ihrer aktuellen Kampagne wird die DKG ihre Positionen zur Ausgestaltung der medizinischen Versorgung aktiv in die Programmdiskussionen der Parteien und die Koalitionsverhandlungen einbringen. Gemeinsam mit ihren Mitgliedsverbänden wird die DKG dafür sorgen, dass die Belange der Krankenhäuser auch in den kommenden Jahren gehört und aufgegriffen werden.



Georg Baum
DKG-Hauptgeschäftsführer



DAS JAHR DER PANDEMIE – EINE UNVOLLSTÄNDIGE CHRONIK

Corona hat das Jahr 2020 thematisch beherrscht. Das Virus dominierte alle Schlagzeilen, die gesundheitliche Versorgung in allen Ländern der Erde und selbstverständlich auch die Tätigkeit der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG). Sowohl inhaltlich als auch organisatorisch war und ist die Pandemie eine extreme, in den vergangenen 75 Jahren nie da gewesene Herausforderung. Die Pandemie hat das gesamte gesellschaftliche Leben verändert.

Das erste große öffentliche Thema zu Beginn der Pandemie ist der Mangel an medizinischer Schutzausrüstung. Wucherpreise, unseriöse Angebote und Lieferengpässe prägen die Situation.

Wie alles begann

Schon Ende 2019 meldet China die ersten Fälle von Corona-Infektionen an die Weltgesundheitsorganisation (WHO). Nur wenig später, am 27. Januar 2020, erreicht das Virus mit einem ersten Fall in Bayern auch Deutschland. Am 11. Februar 2020 gibt die WHO dieser neuartigen Lungenkrankheit den Namen »COVID-19«, das Virus erhält den Namen »SARS-CoV-2«. Trotz allem sind die kommenden Wochen in Europa noch vergleichsweise ruhig. Noch Mitte Februar schätzt das Robert Koch-Institut (RKI) die Infektionsgefahr als gering ein. Zu diesem Zeitpunkt sind nachweislich 16 Menschen in Deutschland infiziert. Skiferien, Karneval und das normale Leben finden statt und begünstigen das exponentielle Wachstum der Infektionszahlen, das sich langsam zur ersten Pandemiewelle aufbaut.

Für die DKG ist das erste einschneidende Ereignis die Absage des Frühlingsempfangs. Das Virus ist damit auch im Alltag der DKG in Berlin angekommen und spürbar geworden. Am Tag des Frühlingsempfangs hebt das RKI seine Risikoeinschätzung auf »mäßig« an. Menschen, die befürchten, sich infiziert zu haben, sollen sich vor einem Arztbesuch telefonisch in der Praxis anmelden.

Das erste große öffentliche Thema ist der Mangel an medizinischer Schutzausrüstung. Wucherpreise, unseriöse Angebote und Lieferengpässe prägen die Situation. Am 3. März wird ein Exportverbot für medizinische Ausrüstung erlassen, und gleichzeitig übernimmt das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) die Verantwortung für die zentrale Beschaffung persönlicher Schutzausrüstung.

Bergamo verändert die Wahrnehmung

Die Bilder aus Italien prägen immer mehr die öffentliche Diskussion und die politische Entscheidungsfindung. Am 4. März setzt die Bundesregierung die Pflegepersonaluntergrenzen aus, weil klar geworden ist, dass in Krankenhäusern die Versorgung dauerhaft nur sichergestellt ist, wenn Personal flexibel eingesetzt werden kann und die Kliniken von überflüssiger Bürokratie entlastet werden. Am 11. März ruft die WHO die pandemische Lage aus. Die Bundeskanzlerin warnt vor einer Überlastung des Gesundheitssystems. Nur eine Woche später spricht sie von einer Herausforderung

historischen Ausmaßes. Das Auswärtige Amt startet eine Rückholaktion für mehr als 160.000 deutsche Reisende aus dem Ausland, darunter viele Urlauber.

In dieser Situation werden die Krankenhäuser aufgefordert, elektive Leistungen zu verschieben. Zudem, so die politische Forderung, sollen Kliniken ihre Intensiv- und Beatmungskapazitäten aufstocken. Teils ist von der Notwendigkeit die Rede, die im europäischen Vergleich hohen Kapazitäten in Deutschland zu verdoppeln. Den Krankenhäusern sichert Bundesgesundheitsminister Jens Spahn am 13. März in einem Brief zu, dass keine Klinik durch die Pandemie in wirtschaftliche Probleme geraten werde. Debattiert wird, welche Form der Finanzierung gewählt werden soll. Einfache und unbürokratische Vorschläge, den Krankenhäusern schlicht jeweils ein Zwölftel des Vorjahresbudgets auszahlend, finden keine Zustimmung. Mit dem Krankenhausentlastungsgesetz werden die Freihaltepauschalen und ein Investitionskostenzuschuss für neu eingerichtete Intensivbetten eingeführt.

Gleichzeitig sind die Kliniken gezwungen, die Maßnahmen des Infektionsschutzes massiv auszuweiten. Mehrbettzimmerbelegungen sind nicht mehr möglich. Besuchsverbote sind in den meisten Monaten der Pandemie die Regel. Die Kliniken finden Wege, menschliche Kontakte virtuell zu ermöglichen. Besonders für die Sterbebegleitung müssen Formen entwickelt werden, um Angehörigen auch in der Pandemiezeit Nähe zu ermöglichen. In den Folgewochen werden Kooperationen unter den Krankenhäusern immer wichtiger. Regionale Versorgungsnetze bilden sich heraus, um die COVID-19-Versorgung zu bündeln und gleichzeitig anderen Erkrankten gerecht werden zu können.

Immer mehr in den Blickpunkt rücken die systemrelevanten Berufe, vor allem die Pflegekräfte. Im März verabreden sich nach spanischem Vorbild Bürger in zahlreichen Städten abends auf Balkonen und applaudieren lautstark, um ihre Dankbarkeit für das Personal in Krankenhäusern auszudrücken. Und schnell ist klar, dass es bei Applaus nicht bleiben kann. Anfang April spricht sich die DKG für eine Prämie oder Steuererleichterungen für alle Beschäftigten in den Kliniken aus. Im Juli gibt es bereits eine Prämie für Altenpflegekräfte. Für Pflegekräfte in Krankenhäusern werden bis zum Herbst rund 100 Millionen Euro aus Bundesmitteln gewährt.

Ende Juli zeigt sich das RKI über die steigenden Fallzahlen in Deutschland besorgt, die WHO bezeichnet die Pandemie als den schwersten Gesundheitsnotstand in ihrer Geschichte.

Die Gesamtlage ist geprägt von strengeren Kontaktbeschränkungen, Veranstaltungs- und Einreiseverboten an vielen Grenzen. Auch in der Selbstverwaltung werden Beschlüsse gefasst, um auf die pandemische Lage zu reagieren. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) führt die telefonische Krankschreibung ein und verlängert sie in einem weiteren Beschluss von ursprünglich 7 auf 14 Tage. Nach einigen Kontroversen kann diese Regelung im April verlängert werden. Am 27. März setzt der G-BA wesentliche Teile der Qualitätssicherungsrichtlinien aus. Zu diesem Zeitpunkt erreicht Deutschland mit 6.900 Neuinfizierten den Höhepunkt der Infektionswelle des Frühjahrs. Am 6. April muss mit dem britischen Premierminister Boris Johnson der erste Regierungschef wegen COVID-19 auf einer Intensivstation behandelt werden, und in Deutschland gibt es erstmals mehr als 100.000 Infizierte. Weltweit sind bereits genauso viele Menschen an einer Infektion mit SARS-CoV-2 gestorben.

Die Pandemie offenbart einen großen Mangel in der Digitalisierung und in der Datengrundlage über die Versorgungskapazitäten. Das Intensivregister ist ein Versuch, mehr Transparenz zu schaffen und Erkenntnisse über die Versorgungslage zu gewinnen. Am 10. April werden die Krankenhäuser verpflichtet, sich in das Register einzutragen und die Kapazitäten zu melden.

Rückkehr zur Regelversorgung

Mitte April spricht sich die DKG für eine langsame und verantwortungsvolle Rückkehr zum Regelbetrieb der Kliniken aus. Die Politik unterstützt dies, hält aber die Vorgabe aufrecht, bis zu 30 Prozent der Intensivbetten frei zu halten. Dass die Rückkehr zum Regelbetrieb aber nicht einfach ist, zeigt sich an einem gemeinsamen Appell von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn, dem Vorstandsvorsitzenden der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) Andreas Gassen und dem Präsidenten der DKG Dr. Gerald Gaß. Bürgerinnen und Bürger sollten Arztbesuche nicht aus Angst vor einer Corona-Infektion aufschieben, so der Aufruf. Grund für den Appell ist der deutliche Rückgang von Facharztbesuchen in den vorherigen Wochen. Allein Kardiologen und Onkologen hatten einen Rückgang der Termine um 30 bzw. 50 Prozent gemeldet. Das Risiko einer Ansteckung in den Praxen und Krankenhäusern sei gering, so der Appell.

Am 29. April beginnen die Pharmaunternehmen BioN-Tech und Pfizer, einen Corona-Impfstoff in Deutschland an Menschen zu testen. Am 1. Mai erteilen die USA eine Sonderzulassung für die Behandlung von COVID-19-Patienten mit dem Wirkstoff Remdesivir, der die Genesungsdauer verkürzen könne.

Wissenschaftler der Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf melden am 14. Mai, dass das Virus neben der Lunge auch andere Organe befallt, insbesondere die Nieren, aber auch Herz, Leber und Gehirn. Am 19. Mai liegt die Zahl neuer Coronavirus-Infektionen in Deutschland zum ersten Mal wieder an zehn aufeinanderfolgenden Tagen unter der Marke von 1.000. Die neu gewonnene Freiheit bringt aber auch Probleme. Am Pfingstwochenende müssen an der Ostsee Orte abgesperrt werden, damit überhaupt noch Abstandsregeln eingehalten werden können. Gleichzeitig liegen nur noch 689 Menschen mit COVID-19 auf Intensivstationen, während es im April noch zeitweise 2.900 waren. Mit dem »Zweiten Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite« werden Ende Mai Maßnahmen zur Stärkung des öffentlichen Gesundheitsdienstes sowie zur Reduzierung von Bürokratie beschlossen, für die Kliniken insbesondere die Aussetzung bestimmter OPS-Prüfungen für behandelte Corona-Patienten.

Strittig ist im Frühsommer die Frage, wie Krankenhausbeschäftigte getestet und wie die Tests vergütet werden sollen. Damals unverständlich und im Rückblick schier unglaublich: Die Krankenkassen weigern sich, die Kosten für regelmäßige Testungen von Klinikbeschäftigten und Patientinnen und Patienten in auch nur ansatzweise realistischer Höhe zu übernehmen. Mit der Testverordnung Ende Mai kann aber schließlich die symptomlose Testung eingeführt werden. Die anhaltende Verweigerungshaltung der Kassen führt aber zu weiteren Verzögerungen und Unsicherheiten, die dank eines Schiedsverfahrens im Sinne der Sache und der Patienten- und Arbeitnehmersicherheit geklärt werden können. Die unzureichende Digitalisierung ist einer der Gründe, warum die Bundesregierung am 4. Juni das »Zukunftsprogramm Krankenhäuser« auflegt. Das Programm sieht dabei 3 Milliarden Euro für dringende Investitionen, unter anderem in die Digitalisierung, vor. Gleichzeitig mit diesem Konjunkturpaket gibt es den Vorschlag, die Ausgleichszahlungen

an die Krankenhäuser zu ändern. Zukünftig sollen sie gestaffelt und nicht mehr als Pauschalbetrag geleistet werden. Die neuen, gestaffelten Beträge liegen nun zwischen 290 und 760 Euro, die Zahlungen werden bis Ende September begrenzt. Mit der Corona-Warn-App startet am 16. Juni nach mehrfacher Verschiebung endlich der Versuch, die Virusausbreitung mit einer Tracing-App einzudämmen. Was in vielen anderen Ländern schon seit Monaten selbstverständlich funktioniert, löst in Deutschland heftige Debatten aus, vor allem über den Datenschutz.

Insgesamt ist die Sommerzeit durch immer mehr Lockerungen und die Rückkehr zu einer weitgehenden Normalität geprägt. Doch Reisen und zunehmende Kontakte verändern langsam wieder das Infektionsgeschehen. Ende Juli zeigt sich das RKI über die steigenden Fallzahlen in Deutschland besorgt, die WHO bezeichnet die Pandemie als den schwersten Gesundheitsnotstand in ihrer Geschichte. Zugleich wird unter großem Einsatz an Impfstoffen geforscht. Fünf Mittel werden laut WHO zu diesem Zeitpunkt in größeren Studien getestet, darunter auch der Impfstoff von BioNTech. Wie dramatisch die Situation in den Kliniken ist, zeigt eine Studie. Ihr Ergebnis ist, dass gut ein Fünftel der COVID-19-Patienten, die im Frühjahr in deutschen Kliniken aufgenommen wurden, nicht überlebt haben. Besonders hoch ist die Sterblichkeit bei beatmeten Patientinnen und Patienten mit 53 Prozent. Auch um dieser Situation etwas entgegenzusetzen, erlaubt die EU-Kommission am 3. Juli unter Auflagen den Einsatz von Remdesivir.

Die trügerische Ruhe oder der Beginn der zweiten Welle

Die Ruhe des Sommers war trügerisch. Am 1. August werden in Deutschland wieder mehr als 1.000 Neuinfektionen pro Tag registriert und gleichzeitig setzt das BMG für die Bereiche Intensivmedizin und Geriatrie kurzfristig die Pflegepersonaluntergrenzen wieder ein. Am 11. August lässt Russland mit »Sputnik V« den ersten Coronavirus-Impfstoff für eine breite Anwendung zu. Im Laufe des August steigen die Infektionszahlen und sind bald wieder so hoch wie im Mai. Ende August warnt Norwegen vor Reisen nach Deutschland. Einen Höhepunkt finden die Corona-Proteste am 29. August. Gut 38.000 Menschen demonstrieren in Berlin gegen die Maßnahmen zur Eindämmung des Coronavirus. Die Demonstration wird aufgelöst und rund 300 Menschen festgenommen.

Mitte September werden erstmals seit April wieder mehr als 2.000 Neuansteckungen pro Tag in Deutschland registriert. München überschreitet als erste deutsche Millionenstadt wieder die kritische Marke von 50 Neuinfektionen je 100.000 Einwohner. Am 29. Sep-

tember ist die Zahl der Menschen, die weltweit im Zusammenhang mit dem neuen Coronavirus gestorben sind, auf mehr als eine Million angewachsen.

Die Infektionszahlen steigen ungebrochen weiter. In dieser Zeit einigen sich die Bundesländer auf die Hotspot-Strategie, das heißt auf inzidenzabhängige Verbote. Gleichzeitig enden die Ausgleichszahlungen für die Krankenhäuser, obwohl jetzt deutlich höhere Belastungen auf die Kliniken zukommen.

Am 1. Oktober beginnt die Europäische Arzneimittel-Agentur mit der Prüfung eines ersten Impfstoffs auf Wirksamkeit und Verträglichkeit. Der Impfstoff der Universität Oxford und des Pharmakonzerns AstraZeneca geht damit in die Prüfung. In Deutschland startet zeitgleich eine breit angelegte Antikörperstudie. Nur einen Tag später werden US-Präsident Donald Trump und seine Frau positiv auf SARS-CoV-2 getestet. Am 8. Oktober überschreitet die Zahl der täglichen Neuinfektionen die Marke von 4.000 Fällen, nur sechs Tage später, am 14. Oktober, ist mit 7.100 Neuinfektionen die Rekordzahl aus der ersten Welle überschritten. Die zweite Welle hat schon begonnen.

Am 16. Oktober erklärt die WHO, dass das Medikament Remdesivir, in das viel Hoffnung gesteckt wurde, nach einer Studie keinen substanziellen Einfluss auf die Heilung von COVID-19 habe. Am 21. Oktober wird Bundesgesundheitsminister Jens Spahn positiv auf das



Coronavirus getestet, und drei Tage später übersteigt die Zahl der täglichen Neuinfektionen in Deutschland die 10.000er-Marke.

Impfhoffnung und Lockdown

Die Lage verschärft sich zunehmend, und am 5. November gibt es mehr als 20.000 Neuinfektionen pro Tag. Es werden zunehmend Notfallpläne für die Behandlung von COVID-19-Patienten entworfen. Das Prinzip der Kleeblattregionen wird entwickelt, um die Behandlung über Landesgrenzen hinweg sicherzustellen. Zeitgleich

laufen Überlegungen, wie die Impfstoffe verteilt werden sollen. Die Gesundheitsministerinnen und -minister bzw. -senatorinnen der Bundesländer beschließen am 7. November eine gemeinsame Impfstrategie. Einen Tag später hat die Zahl der Corona-Patienten auf den Intensivstationen in Deutschland fast wieder den Höhepunkt vom April erreicht.

Anfang November nimmt die Diskussion über einen neuen Lockdown und über das »Dritte Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite« (3. Bevölkerungsschutzgesetz) an Dynamik zu. Am 2. November beginnt der »Lockdown light«. Am 8. November stimmen Bundestag und Bundesrat für das 3. Bevölkerungsschutzgesetz und damit für die Wiedereinsetzung des Rettungsschirms, allerdings unter deutlich engeren Rahmenbedingungen als zuvor. Die Debatten über Corona verändern sich zunehmend. Neben größeren Protesten wird die Impfung zum omnipräsenten Thema, zum berühmten Licht am Ende des Tunnels. Am 10. November einigt sich die EU-Kommission mit BioNTech und Pfizer auf die Lieferung des Impfstoffs. Diese Unternehmen stellen am 20. November in den USA einen Antrag auf Zulassung ihres Impfstoffs. Am 30. November beantragt Moderna als erstes Unternehmen die Zulassung eines Corona-Impfstoffs in der EU. Zum Schutz vulnerabler Gruppen sollen noch vor Weihnachten Menschen über 60 und Menschen mit bestimmten Vorerkrankungen kostenlos FFP2-Masken erhalten. Dies sieht eine Verordnung des Bundesgesundheitsministers vor.



Georg Baum (links) und Dr. Gerald Gaß auf dem Krankenhausgipfel

Mitte Dezember entwickelt sich vor allem in Sachen die Diskussion über Triagen von COVID-19-Patienten. Müssen bereits Mediziner entscheiden, dass einzelne Patienten keine Beatmung mehr bekommen sollen? Schlussendlich bleiben Deutschland Zustände, wie sie im Frühjahr in anderen Ländern Europas geherrscht haben, erspart. Zu keinem Zeitpunkt wurden Erkrankte aus der Versorgung »herausgetriagt«.

Am 18. Dezember stellt der Gesundheitsminister den Corona-Impfplan vor. Am 27. Dezember soll in Pflegeeinrichtungen mit der Impfung der über 80-Jährigen begonnen werden. Auch das Personal im Gesundheitswesen, das besonders hohen Risiken ausgesetzt ist und vulnerable Menschen behandelt, soll früh geimpft werden. Am 19. Dezember verzeichnet Deutschland mit 31.553 neuen Ansteckungen den Höchststand der Pandemie. In Großbritannien breitet sich derweil eine neue Variante des Coronavirus aus. Um gegen die Mutante vorzugehen, gibt es erste Reisebeschränkungen. Am 21. Dezember genehmigt die EU-Kommission den Impfstoff von BioNTech und Pfizer, und in den USA werden die ersten Menschen mit dem Serum von Moderna geimpft.

Am 26. Dezember wird mit einer 101 Jahre alten Heimbewohnerin in Halberstadt die erste Deutsche gegen das Coronavirus geimpft, noch vor dem Beginn der bundesweiten Impfungen am 27. Dezember.

Das Jahresende steht unter dem Vorzeichen der finanziellen Unsicherheit für die Kliniken. Vor allem wegen abgesagter Operationen geraten sie zunehmend in finanzielle Nöte. Der Erlösausfall liegt bei rund 10 Milliarden Euro. Weniger als ein Drittel der Häuser erwartet für 2020 noch ein positives Jahresergebnis. Nur noch 18 Prozent der Kliniken beurteilen ihre aktuelle wirtschaftliche Lage als gut. Damit setzt sich der Abwärtstrend der vergangenen Jahre fort. Seit 2016 ist der Anteil der Krankenhäuser mit positivem Jahresergebnis von 61 auf 29 Prozent gesunken. Umgekehrt ist der Anteil der Häuser in schwieriger wirtschaftlicher Lage kontinuierlich gestiegen. Die Situation ist dramatisch, denn zu den finanziellen Problemen kommen noch Personalengpässe. Die Krankenhäuser sind an ihren Kapazitätsgrenzen. In dieser Situation garantiert am 29. Dezember Bundesgesundheitsminister Jens Spahn den Krankenhäusern, dass sie auch weiterhin ihren Mitarbeitern die Gehälter pünktlich zahlen können.

Das Jahr endet mit erschreckenden Zahlen. Am 22. Dezember wird mit 197,6 Neuinfektionen pro 100.000 Einwohner die höchste 7-Tage-Inzidenz erreicht. Bis zum 31. Dezember haben sich 1.640.858 Menschen in Deutschland infiziert, 29.778 Menschen sind verstorben. Rund 150.000 COVID-19-Patientinnen und -Patienten haben die Krankenhäuser im Laufe des Jahres behandelt, davon etwa 28.000 auf Intensivstationen. 7 Prozent der Infizierten waren so schwer krank, dass sie stationär behandelt werden mussten. Mit 1.300 Krankenhäusern war der überwiegende Teil der deutschen Kliniken an der COVID-19-Versorgung beteiligt, zwei Drittel davon waren Grund- und Regelversorger. Am Silvesterabend liegen 5.631 COVID-19-Patienten auf Intensivstationen, 3.095 von ihnen müssen beatmet werden.



AUS DEN DEZERNATEN UND BEREICHEN



POLITIK

Die **politische Arbeit** der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) war im Berichtsjahr maßgeblich von der Corona-Pandemie geprägt. Im Mittelpunkt standen dabei insbesondere die erforderlichen Maßnahmen zur wirtschaftlichen Sicherung und zur Entlastung der Krankenhäuser von nicht zwingend notwendigen Dokumentations- und Nachweisverpflichtungen. In enger Abstimmung mit den Mitgliedsverbänden unterstützte die Geschäftsstelle die Vertreter der Krankenhäuser im Covid-Expertenbeirat, den das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) im April einberufen hatte und der dazu diente, die gesetzlichen Unterstützungsmaßnahmen vorzubereiten.

Das BMG hat die im Koalitionsvertrag angelegten Gesetzesvorhaben ungeachtet der Pandemie weiter abgearbeitet. Nicht weiterverfolgt wurden im Berichtsjahr lediglich die geplanten Reformen der ambulanten Notfallversorgung und der sektorenübergreifenden Versorgung. Mit der Erarbeitung eines Positionspapiers zur zukünftigen Ausgestaltung der medizinischen Versorgung richteten die DKG und ihre Mitgliedsverbände abseits des Tagesgeschäfts ihren Blick bereits in die Zukunft. Die finale Verabschiedung des Papiers ist für die Sitzung des DKG-Vorstands im März 2021 vorgesehen.

Gesetzgebung zur Bekämpfung der Corona-Pandemie und deren Auswirkungen

Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite

Auf den Anstieg der COVID-19-Infektionszahlen im März 2020 reagierte der Gesetzgeber mit umfangreichen Gesetzespaketen. Die Grundlage hierzu bildete das »Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite«, das die Befugnisse und Kompetenzen des Bundes infolge der Pandemie ausweitete und stärkte. Zudem sah das Gesetz die Ermächtigung des BMG vor, Verordnungen mit Maßnahmen zur Bekämpfung des Pandemiegeschehens ohne die Zustimmung des Bundesrats zu erlassen.

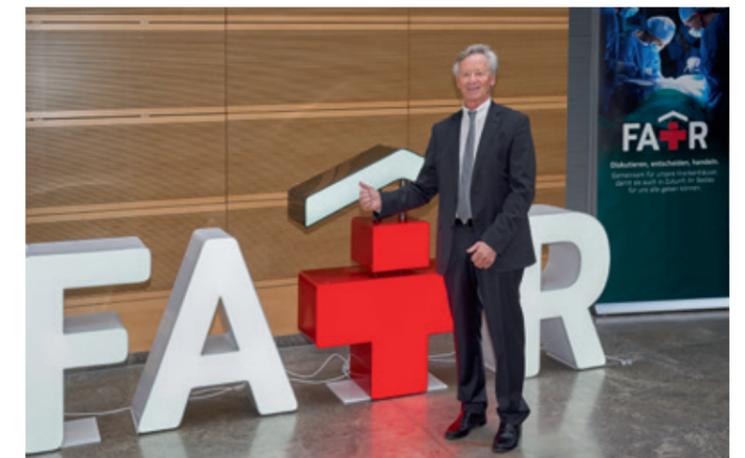
Die Bundesregierung legte das Gesetz am 20. März vor. Der Bundestag beschloss das Gesetz bereits am 25. März mit großer Mehrheit. Der Bundesrat stimmte dem Gesetz zwei Tage später zu.

COVID-19-Krankenhauserlastungsgesetz

Die Pandemie stellte die Krankenhäuser vor große Herausforderungen. Zur Entlastung und wirtschaftlichen Sicherung legte die Bundesregierung unter anderem das COVID-19-Krankenhauserlastungsgesetz vor. Entsprechend gleichlautenden Ankündigungen von

Bundesgesundheitsminister Jens Spahn wurden die Krankenhäuser aufgefordert, nicht dringend notwendige Operationen und Behandlungen aufzuschieben. Die Bundesländer erließen daraufhin entsprechende Rechtsverordnungen. Zur Sicherung der wirtschaftlichen Liquidität erhielten die Krankenhäuser eine pauschale Ausgleichszahlung in Höhe von 560 Euro pro Tag und freiem Bett. Die Schaffung zusätzlicher intensivmedizinischer Behandlungseinheiten wurde mit 50.000 Euro gefördert. Außerdem enthielt das Gesetz eine Mehrkostenpauschale in Höhe von 50 Euro je vollstationären Fall, die Zahlungsfrist für Krankenhausrechnungen wurde auf fünf Tage verkürzt, die MDK-Prüfquote auf 5 Prozent reduziert und der Fixkostendegressionsabschlag für das Jahr 2020 ausgesetzt.

DKG-Präsident Gerald Gaß im Gespräch mit Bundesgesundheitsminister Jens Spahn.



Das COVID-19-Krankenhauserlastungsgesetz wurde gemeinsam mit dem »Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite« sowie verschiedenen weiteren Pandemiegesetzen im Bundestag und im Bundesrat verabschiedet und trat am 28. März in Kraft.

Zweites Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite

Im weiteren Verlauf der COVID-19-Pandemie ergaben sich Problemfelder, die der Gesetzgeber mit dem am 20. April bekannt gewordenen »Zweiten Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite« anging. Dieses beinhaltete insbesondere Maßnahmen zur Stärkung des öffentlichen Gesundheitsdienstes sowie zur Reduzierung von Bürokratie. Im Krankenhausbereich wurde die Prüfung der Einhaltung bestimmter Mindestmerkmale aus dem Operationen- und Prozedurenschlüssel für behandelte Corona-Patienten ausgesetzt, die Kostenübernahme für behandelte Intensivpatienten aus dem europäischen Ausland sichergestellt und die Einführung des Prüfquotensystems verschoben.

Mit »FAiR« wirbt die DKG für eine bessere Krankenhauspolitik.



Die logistischen Einschränkungen durch die Pandemie beeinträchtigten die Verhandlungsverfahren zwischen den EU-Institutionen, senkten Sitzungsfrequenzen und Durchlaufkapazitäten.



Die DKG brachte die Position der Krankenhäuser durch Stellungnahmen in den politischen Prozess ein und nahm auch an der Anhörung im Gesundheitsausschuss des Bundestags am 11. Mai teil. Am 14. Mai beschloss der Bundestag das Gesetz und bereits einen Tag später stimmte auch der Bundesrat zu. Mit der Veröffentlichung im Bundesgesetzblatt trat das Gesetz am 22. Mai in Kraft.

Drittes Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite

Mit dem am 14. Oktober vorgelegten Entwurf eines »Dritten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite« verstetigte und entwickelte die Bundesregierung die Ermächtigungsmöglichkeiten des BMG zum Erlassen pandemiebedingter Verordnungen weiter. Darüber hinaus sollten mit der Anpassung von Meldepflichten und der digitalen Bereitstellung von Infektionszahlen für verschiedene Organisationen des Gesundheitswesens Maßnahmen zum Schutz der öffentlichen Gesundheit sowie zur Bewältigung der Auswirkungen des Pandemiegeschehens eingeführt werden.

Die DKG begrüßte die Gesetzesinhalte grundsätzlich. Diese Auffassung vertrat sie auch in der öffentlichen Anhörung im Gesundheitsausschuss des Bundestags am 12. November. Die finalen Beratungen im Bundesrat und im Bundestag fanden parallel am 18. November statt. Das Gesetz wurde noch am selben Tag im Bundesgesetzblatt verkündet und trat am 19. November in Kraft.

Darüber hinaus brachte das BMG zahlreiche Pandemieverordnung auf den Weg, die vielfältige und kurzfristige Maßnahmen zur Bewältigung der COVID-19-Pandemie enthielten. Aufgrund deren Anzahl kann an dieser Stelle auf die jeweiligen Inhalte nicht im Einzelnen eingegangen werden.

Gesetzgebung zur Stärkung und Förderung der Digitalisierung

Bundesgesundheitsminister Jens Spahn kündigte bereits zu Beginn der 19. Legislaturperiode an, dass die Förderung der Digitalisierung im Gesundheitswesen einen Schwerpunkt seiner Reformagenda bilden werde. Die Umsetzung dieser Ankündigung erfolgte insbesondere durch die folgenden Gesetzesvorhaben.

Patientendaten-Schutz-Gesetz (PDSG)

Von besonderer Bedeutung war das Patientendaten-Schutz-Gesetz (PDSG). Mit dem im Februar vorgelegten Gesetzentwurf verfolgte der Gesetzgeber unter anderem den Ausbau der Telematikinfrastruktur. Auch Krankenhäuser wurden verpflichtet, sich bis 2021 an die Telematikinfrastruktur anzuschließen. Darüber hinaus erweiterte der Gesetzgeber das Angebot digitaler Services, indem er einen schrittweisen Aufbau der elektronischen Patientenakte vorsah. Diese soll die Patientensouveränität und den Datenschutz sicherstellen und die Interoperabilität gewährleisten. Zudem beinhaltet das Gesetz die Möglichkeit digitaler ärztlicher Verschreibungen und Überweisungen.

Die DKG begleitete den Gesetzgebungsprozess aktiv und reichte Stellungnahmen zu den parlamentarischen Beratungen ein, die zwischen Mai und September stattfanden. Mit der Veröffentlichung im Bundesgesetzblatt trat das Gesetz weitgehend am 20. Oktober in Kraft.

Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG)

Um die Digitalisierung in den Krankenhäusern unmittelbar zu fördern, richteten die Regierungsfaktionen mit dem von ihnen am 6. August vorgelegten Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG) einen Krankenhauszukunftsfonds mit einem Gesamtvolumen in Höhe von ca. 4,3 Milliarden Euro ein. Damit sollen bis 2025 Pro-

jekte zur Digitalisierung und zum Ausbau eines Angebots digitaler Services gefördert werden. Ab 2025 sieht das Gesetz Abschläge für Krankenhäuser vor, die nicht über ausreichende digitale Dienste verfügen.

Das Gesetzgebungsverfahren wurde zügig abgeschlossen, weil das Gesetz kurzfristig um den Ausgleich pandemiebedingter Erlösrückgänge für das Jahr 2020 erweitert wurde. Am 2. September legte die Bundesregierung den finalen Gesetzentwurf vor, und bereits zwei Wochen später verabschiedete der Bundestag das Gesetz. Die DKG brachte mehrfach die Position der Krankenhäuser in Form von Stellungnahmen ein, in denen sie die Pandemieregulungen begrüßte, den vorgesehenen Abschlag ab 2025 jedoch scharf kritisierte. Auch der Bundesrat stimmte am 9. Oktober zu, sodass das Gesetzgebungsverfahren mit der Veröffentlichung im Bundesgesetzblatt am 28. Oktober abgeschlossen werden konnte.

Weitere Digitalisierungsgesetze

Um die Integration digitaler Gesundheits- und Pflegeanwendungen in die Versorgung voranzutreiben und die Möglichkeiten von Telemedizin und Telekonsilien auszubauen, legte das BMG am 16. November den Referentenentwurf für ein Digitales-Versorgungs- und -Pflegermodernisierungs-Gesetz (DVPMG) vor. Zudem sind mit dem am 2. Dezember vorgelegten Referentenentwurf eines »Zweiten Gesetzes zur Erhöhung der Sicherheit informationstechnischer Systeme« des Bundesministeriums des Innern, für Bau und Heimat verschiedene Maßnahmen vorgesehen, mit denen die Sicherheit der Informationstechnik insbesondere von kritischen Infrastrukturen erhöht werden soll. Beide Gesetzgebungsverfahren werden auch 2021 aktiv von der DKG begleitet.

Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen

Trotz der COVID-19-Pandemie zeigten sich in der Gesundheitsversorgung und im Krankenhausbereich verschiedene Reformbedarfe, die der Gesetzgeber mit zahlreichen Maßnahmen, die in mehreren Omnibusgesetzen enthalten waren, zu beheben versuchte. Bereits zu Beginn des Jahres konnte das 2019 vorgelegte Fairer-Kassenwettbewerb-Gesetz abgeschlossen werden.

Versorgungsverbesserungsgesetz

Der Referentenentwurf eines Versorgungsverbesserungsgesetzes wurde am 7. August vorgestellt. Dieser beinhaltete Maßnahmen, die die in den Versorgungsbereichen der gesetzlichen Krankenversicherung sowie der sozialen Pflegeversicherung entstandenen

Anpassungsbedarfe lösen sollten. Aus Krankenhaussicht zählen dazu die Bereiche der Geburts- sowie der Kinder- und Jugendmedizin. Das Versorgungsverbesserungsgesetz sieht neben einem Hebammenstellen-Förderprogramm auch die Einbeziehung der Kinder- und Jugendmedizin in die Sicherstellungszuschläge ab 2021 und die Einführung gestaffelter Zuschläge nach Anzahl der Fachabteilungen vor.

In ihren Stellungnahmen, die sie sowohl zum Referentenentwurf als auch in die sich anschließenden parlamentarischen Beratungen im Bundestag und im Bundesrat einbrachte, begrüßte die DKG die Anpassungen, mahnte jedoch auch Nachbesserungen an. Die Beratungen im Bundestag wurden mit der zweiten/dritten Lesung, in der die Abgeordneten dem Gesetz zustimmten, am 26. November abgeschlossen. In seiner letzten Sitzung im Jahr 2020 ließ auch der Bundesrat das Gesetz passieren, sodass dieses am 1. Januar 2021 in Kraft treten konnte.

Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz

Auch für den Bereich der beatmungsbedürftigen Intensivpflegepatienten und die Rehabilitation identifizierte der Gesetzgeber Reformbedarfe. Das BMG stellte vor diesem Hintergrund am 19. August 2019 das Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz vor. Aus Krankenhaussicht war besonders der Bereich der Beatmungsentwöhnung relevant. Für die längerfristige Beatmungsentwöhnung brachte das Gesetz krankenhausspezifische Zusatzentgelte auf den Weg. Krankenhäuser, die während der Krankenhausbehandlung keinen Beatmungsstatus von Beatmungspatienten feststellen oder im Rahmen des Entlassmanagements keine erforderliche Beatmungsentwöhnung verordnen, sollen hingegen mit Vergütungsabschlägen belegt werden.

Mit dem am 12. Februar vorgestellten Regierungsentwurf nahm das Gesetzgebungsverfahren an Fahrt auf und wurde am 2. Juli noch vor der parlamentarischen Sommerpause im Bundestag abgeschlossen. Der Bundesrat billigte das Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz am 18. September und es trat am 29. Oktober, einen Tag nach der Veröffentlichung im Bundesgesetzblatt, in Kraft.

VWB-Digitalisierungsgesetz

Mit dem am 23. Januar vorgelegten Referentenentwurf eines »Zehnten Gesetzes zur Änderung des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen für ein fokussiertes, proaktives und digitales Wettbewerbsrecht 4.0« überarbeitete





DKG-Präsident Dr. Gerald Gaß und Hauptgeschäftsführer Georg Baum bei einer digitalen Pressekonferenz

das Bundesministerium für Wirtschaft und Energie die Vorschriften zur Fusionskontrolle und weitete die Befugnisse der Kartellbehörden aus. Krankenhausfusionen, die mit Mitteln des Krankenhaus-Strukturfonds gefördert werden, sollen künftig jedoch von der Fusionskontrolle ausgenommen werden.

Die DKG verfolgte den Gesetzgebungsprozess, der mit der Vorlage des Regierungsentwurfs am 30. Oktober im Parlament begann. Das Gesetz ist am 18. Januar 2021 im Bundesgesetzblatt veröffentlicht worden.

Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz

Zur Stärkung der Qualität und Transparenz in der Versorgung legte Bundesgesundheitsminister Jens Spahn am 29. Oktober den Referentenentwurf für ein Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz vor.

Die DKG nahm umfassend Stellung zu dem Gesetzesvorhaben. Auf scharfe Kritik der Krankenhäuser stieß vor allem die geplante Einführung eines Ersteinschätzungsverfahrens des medizinischen Versorgungsbedarfs für die ambulante Notfallbehandlung im Krankenhaus. Das Gesetzgebungsverfahren wird 2021 fortgeführt.

Ausbildungsgesetze

Der Personalbedarf in den Gesundheitsberufen kann aktuell aufgrund anhaltend niedriger Bewerberzahlen nicht gedeckt werden. Um die Attraktivität der Berufe zu steigern und dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken, hat das BMG seine im Jahr 2019 begonnenen Aktivitäten fortgesetzt.

MTA-Reform-Gesetz

Der Referentenentwurf eines MTA-Reform-Gesetzes erreichte die DKG am 31. Juli. Mit diesem Gesetzesvorhaben sollen die Ausbildungen der medizinisch-technischen Assistenzberufe grundlegend reformiert werden. Dafür wurden neue Ausbildungsziele definiert, Mindestanforderungen für Ausbildungsschulen, Lehrkräfte und Praxisbetreuer aufgestellt und die neue Berufsbezeichnung »Medizinischer Technologe/Technologin« eingeführt. Um die Attraktivität dieser Berufe zu steigern, sieht das MTA-Reform-Gesetz auch eine Ausbildungsvergütung vor.

Die DKG begrüßte in ihren Stellungnahmen den Gesetzentwurf und die damit verfolgten Ziele. Nachbesserungsbedarf sah die DKG insbesondere im Hinblick auf die zwingend notwendige, vollständige Kos-

tendeckung für die Ausbildungen. Diese war im Gesetzentwurf aufgrund von Unklarheiten zunächst nicht sichergestellt. Der Bundestag hat den Gesetzentwurf am 25. November in erster Lesung beraten. Am 16. Dezember fand eine öffentliche Anhörung im Gesundheitsausschuss des Bundestags statt, an der auch die DKG teilnahm. Der Abschluss des Gesetzgebungsverfahrens ist für das erste Quartal 2021 vorgesehen.

ATA-OTA-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung

Mit der ATA-OTA-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung wurden als Folge des ATA-OTA-Ausbildungsgesetzes aus dem Jahr 2019 die Inhalte der Ausbildungen überarbeitet und aktualisiert. Die DKG vertrat die Position der Krankenhäuser in ihrer Stellungnahme zum Verordnungsentwurf sowie in einer Anhörung des BMG. Mit der Veröffentlichung im Bundesgesetzblatt am 9. November wurde dieses Verfahren abgeschlossen.

Approbationsordnung für Ärztinnen und Ärzte

Ein bereits seit mehreren Jahren andauerndes Mammutprojekt stellt die Überarbeitung der Approbationsordnung für Ärztinnen und Ärzte dar. Am 29. November 2019 wurde ein Arbeitsentwurf des BMG bekannt, der die Anpassung und Erweiterung der Ziele und des Aufbaus der ärztlichen Ausbildung beinhaltet. Nach zahlreichen Fachgesprächen, an denen auch die DKG teilnahm, legte das BMG am 17. November einen Referentenentwurf vor. Die DKG wird die Reform auch im Jahr 2021 aktiv begleiten.



WICHTIGSTE GESETZGEBUNGS- UND VERORDNUNGSVERFAHREN FÜR DIE KRANKENHÄUSER IM JAHR 2020

- Krankenhauszukunftsgesetz
- Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz
- Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz
- Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz
- Gesetz zur Zusammenführung von Krebsregisterdaten
- GWB-Digitalisierungsgesetz
- IT-Sicherheitsgesetz 2.0
- Organspende – Stärkung der Entscheidungsbereitschaft
- Medizinprodukte-EU-Anpassungsgesetz
- Patientendaten-Schutz-Gesetz
- Fairer-Kassenwettbewerb-Gesetz
- MTA-Reform-Gesetz
- Approbationsordnung für Ärztinnen und Ärzte
- ATA-OTA-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung

Gesetze und Verordnungen

Coronabedingt

- COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz
- Erstes, zweites und drittes Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite
- DIVI-IntensivRegister-Verordnung
- Verordnung zur Anpassung der Packungsgrößenverordnung und der Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung
- COVID-19-Ausgleichszahlungs-Anpassungs-Verordnung
- Zweite Verordnung zur Änderung der Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung
- Verordnung zur Anpassung der Voraussetzungen für die Anspruchsberechtigung der Krankenhäuser nach § 21 Absatz 1a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes





EUROPÄISCHE UND INTERNATIONALE KRANKENHAUSANGELEGENHEITEN

Die deutschen Krankenhäuser haben gezeigt, dass sie in Krisenzeiten europäisch verantwortlich und solidarisch handeln, indem sie ihren europäischen Nachbarn bei Versorgungsengpässen aushelfen.

Europapolitische und internationale Aktivitäten der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG)

Die Interessen der deutschen Krankenhäuser auf EU-Ebene nehmen Mitarbeiter des Bereichs III (EU-Politik, Internationale Beziehungen, Gesundheitswirtschaft) in Berlin und Brüssel wahr. 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«

Nachdem die Studienreise der Kommission »Europa und internationales Krankenhauswesen« im Frühjahr 2020 aufgrund der Corona-Pandemie auf unbestimmte Zeit verschoben worden war, tagte die Kommission »Europa und internationales Krankenhauswesen« zweimal im zweiten Halbjahr digital zum EU-Gesundheitskrisenmanagement, zur EU-Gesetzgebung im Gesundheitsbereich sowie zur europäischen Fachkräfte- und Patientenmobilität vor dem Hintergrund der Corona-Pandemie.

wendig gemacht. Die deutsche Ratspräsidentschaft im zweiten Halbjahr 2020 fand damit unter erschwerten Bedingungen statt. Zu den vorrangigen Themen zählten neben dem EU-Gesundheitskrisenmanagement die Verhandlungen zum Mehrjährigen Finanzrahmen samt anhängigen Förderprogrammen und die zukünftige Ausgestaltung der Beziehungen zwischen der Europäischen Union und dem Vereinigten Königreich. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) berichtete regelmäßig über die eingesetzten Instrumente der europäischen Institutionen im Pandemiemanagement mit Interesse für die deutschen Krankenhäuser (z. B. gemeinsames Beschaffungsverfahren, Impfstoffoptionierung, EU-Projekt zu intensivmedizinischer Fortbildung von Krankenhauspersonal), über die Auswirkungen des EU-Austritts des Vereinigten Königreichs auf die EU-Abrechnungsmodalitäten von Krankenhausbehandlungen und über die politischen Verhandlungen zum Volumen des Gesundheitsförderprogramms »EU4Health«.

Auch die Impfstoffoptimierung war und ist ein Thema des EU-Gesundheitskrisenmanagements.

Eine Auswahl von EU-Themen in der Zusammenfassung:

Deutsche Ratspräsidentschaft im Lichte der Corona-Pandemie

Die Corona-Pandemie hat in diesem Jahr auch auf Ebene der Europäischen Union das politische Geschehen beherrscht. Die logistischen Einschränkungen beeinträchtigten die Verhandlungsverfahren zwischen den EU-Institutionen, senkten Sitzungsfrequenzen und Durchlaufkapazitäten. Die zunehmend verfügbaren digitalen Optionen konnten die Produktivität nur teilweise wiederherstellen. All dies hat eine Reduzierung der Themen und eine thematische Priorisierung not-

EU-Patientenmobilität während der Corona-Pandemie

Die deutschen Krankenhäuser haben gezeigt, dass sie in Krisenzeiten europäisch verantwortlich und solidarisch handeln, indem sie ihren europäischen Nachbarn bei krisenbedingten Versorgungsengpässen aushelfen. Gleichzeitig hat die grenzüberschreitende Soforthilfe im Rahmen der Corona-Pandemie Regelungslücken in der grenzüberschreitenden Patientenabrechnung in



Krisen offengelegt. Die Geschäftsstelle hat darauf hingewirkt, diese Lücke kurzfristig zu schließen. Der Bundesgesetzgeber regelte zunächst bis Ende September 2020, dass der Bund die Kosten für Behandlungen von COVID-19-Patienten aus dem europäischen Ausland übernimmt, wenn die Behandlung dieser Patienten in deutschen Krankenhäusern wegen mangelnder Behandlungskapazitäten im Heimatstaat aufgrund einer Absprache zwischen dem Bund oder einem Bundesland sowie einem der EU-Mitgliedsstaaten erfolgt ist. Das konkrete Verfahren haben die Deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherung Ausland (DVKA) und die Geschäftsstelle der DKG mit dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) abgestimmt. Mittelfristig konnte eine Verlängerung der Regelung bis Ende März 2021 erwirkt werden. Langfristig sollte eine der Lehren dieser Gesundheitskrise sein, die solidarische europäische Behandlungsunterstützung in Krisensituationen auf europäischer Ebene rechtssicher auszugestalten. Die Kommission »Europa und internationales Krankenhauswesen« hat im November 2020 hierzu eine Kurzposition entwickelt.



Medizinprodukteverordnung wird ein Jahr später gültig

Zur umfassenden Änderung des europaweit gültigen Medizinprodukterechts im Interesse der Patientensicherheit hätte die Verordnung (EU) 2017/745 über Medizinprodukte am 26. Mai 2020 gültig werden sollen. Bereits vor der Pandemie stellte die fristgerechte Umsetzung der neuen Vorschriften über Medizinprodukte eine besondere Herausforderung für alle Beteiligten dar. Die Geschäftsstelle machte frühzeitig darauf aufmerksam, dass die Umstellungslast für die Krankenhäuser in Zeiten der Pandemie nicht zu schultern ist. Die Europäische Kommission schlug Anfang April vor, den Geltungsbeginn um ein Jahr auf den 26. Mai 2021 zu verschieben. Im Schnellverfahren haben Europäisches Parlament und Rat dem Vorschlag zugestimmt.

Verhandlungsführung: Verordnung zur Gesundheitstechnologiebewertung

Seit Januar 2018 befindet sich der Entwurf der Verordnung zur Gesundheitstechnologiebewertung (HTA) zur Verhandlung im europäischen Institutionengefüge. Erst wenn die beiden Co-Gesetzgeber, Europäisches Parlament und Rat der Europäischen Union, ihren Standpunkt gefunden haben, können sie in die Verhandlungen miteinander eintreten. Unter deutschem Ratsvorsitz wurde Ende 2020 erstmalig ein Gesamttext als Kompromissvorschlag im Rat vorgelegt. Einer der strittigsten Punkte 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. Zentrale Aspekte der DKG-Stellungnahme werden im Kompromissvorschlag des Rates aufgegriffen.

Neue Gesetzgebungsvorschläge:

Europäische Gesundheitsunion und Europäischer Gesundheitsdatenraum

Am 11. November 2020 hat die Europäische Union ihr Vorhaben zur Schaffung einer Europäischen Gesundheitsunion vorgestellt und drei Säulen dieser Gesundheitsunion in Form von Verordnungsvorschlägen gleich mitgeliefert: die Verordnungsvorschläge zu schwerwiegenden grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren, zur Erweiterung des Mandats des Europäischen Zentrums für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten sowie zur Erweiterung des Mandats der Europäischen Arzneimittel-Agentur (EMA).

Drei weitere Säulen bilden Gesundheitsstrategien, aus denen sich mittelfristig weitere Gesetzgebungsvorhaben ableiten können (der Europäische Krebsplan, die Europäische Pharmastrategie, die Europäische Impfstrategie). Eine enge Verknüpfung der Europäischen Gesundheitsunion wird es auch mit der Europäischen Datenstrategie, die im Februar 2020 angenommen wurde, geben. Für Letztere legte die Europäische Kommission im Dezember 2020 den »Data Governance Act« vor, der den horizontalen Rahmen für die Primär- und Sekundärnutzung sensibler Daten setzen soll, in dem 2021 der Europäische Gesundheitsdatenraum legislativ begründet werden soll. Die Geschäftsstelle hat Ende 2020 die vorgelegten Verordnungsvorschläge im Hinblick auf die Auswirkungen für die deutschen Krankenhäuser gesichtet. Die Ende 2020 beschlossene Erhöhung des Gesundheitsbudgets für die Jahre 2021 bis 2027 auf 5,1 Milliarden Euro dürfte die Umsetzung der Vorhaben im Gesundheitsbereich erleichtern. Die Kommission

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft steht in intensivem Dialog mit den Bundesministerien, die die Kooperation von Krankenhäusern mit ausländischen Partnern fördern.

»Europa und internationales Krankenhauswesen« hat im Juli 2020 beschlossen, dass die Geschäftsstelle – nach Veröffentlichung der ersten Arbeitsprogramme im Jahr 2021 – gesondert über die EU-Fördermöglichkeiten für die deutschen Krankenhäuser informiert.

Strategische Neuausrichtung: europäische Arzneimittelpolitik

Aus Sicht der deutschen Krankenhäuser sind die Bekämpfung von Liefer- und Versorgungsengpässen und die Verringerung der Abhängigkeit von einzelnen Produktionsstandorten außerhalb der Europäischen Union die zentralen Herausforderungen in der EU-Arzneimittelversorgung. Die Corona-Pandemie hat die Abhängigkeit von Produktionsstandorten in außereuropäischen Ländern noch einmal drastisch verdeutlicht. Dies brachte die DKG in der Stellungnahme im Rahmen der öffentlichen Konsultation der Europäischen Kommission zur Erarbeitung der »Arzneimittelstrategie für Europa« im September 2020 zum Ausdruck. Den Fokus hat die DKG neben der Bekämpfung von Liefer- und Versorgungsengpässen von Arzneimitteln auf die Weiterentwicklung des europäischen Verifizierungssystems zu Arzneimittelfälschungen (securPharm) gelegt. Die DKG fordert, das technisch noch nicht ausgereifte Verifizierungssystem kurzfristig im Testbetrieb zu stabilisieren und mittelfristig die delegierte Verordnung um aggregierte Codes für die Direktbelieferung der Krankenhäuser zu erweitern. Die Ende November veröffentlichte »Arzneimittelstrategie für Europa« enthält einen Katalog denkbarer Maßnahmen, die in den kommenden Jahren in legislative und nichtlegislative Form gegossen werden, und greift auch das Thema »Liefer- und Arzneimittelengpässe in Europa« auf.

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«, haben sich die Europaexperten der Mitgliedsorganisationen zu aktuellen Themen beraten und die Positionen des HOPE für Vorstand und Präsidium vorbereitet. Unter Mitwirkung der DKG hat das Gremium an zahlreichen Projekten und Maßnahmen weitergearbeitet und Ländervergleiche angestellt. Das HOPE-Austauschprogramm für Krankenhausmitarbeiter konnte im Berichtszeitraum nicht durchgeführt werden.

Internationaler Krankenhausverband – International Hospital Federation (IHF)

Die DKG ist Vollmitglied im internationalen Krankenhausverband IHF. Die Geschäftsstelle des Verbands mit Sitz in Genf arbeitet mit internationalen Organisationen, beispielsweise der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und der Internationalen Arbeitsorganisation (ILO), zusammen und vertritt die Krankenhausinteressen auf internationaler Ebene. Daneben organisiert sie die verbandsinterne Kommunikation und Diskussion. Im Berichtszeitraum hat sich die Geschäftsstelle an einer Studie sowie an Vorträgen der IHF und der WHO zur Krankenhausfinanzierung im Rahmen der Corona-Pandemie beteiligt.

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 und die Zusammenarbeit in Projekten mit ausländischen Partnern betreiben. In diesem Rahmen bearbeitet die DKG diverse Anfragen von Regierungen sowie Regierungs- und Nichtregierungsorganisationen aus dem Ausland. Vor allem im ersten Halbjahr des Berichtszeitraums hat die Geschäftsstelle zahlreiche Anfragen aus anderen Ländern zu diversen Themen rund um den Umgang der deutschen Krankenhäuser mit der Corona-Pandemie beantwortet.





PERSONALWESEN UND KRANKENHAUS- ORGANISATION

Das Corona-Jahr 2020 hat die Arbeit des Dezernats I maßgeblich geprägt. Bei Weiterlaufen der normalen Geschäftstätigkeit sind zusätzliche, pandemiebedingte Aufgaben durch zahlreiche neue Gesetze und Verordnungen entstanden. Nach kurzer Eingewöhnung in Video- und Telefonkonferenzen liefen sowohl die Meetings kleiner Arbeitsgruppen als auch große Gremiensitzungen von DKG und Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) in hoher Effizienz.

I. PERSONALWESEN

Ärztliche Weiterbildung

Programm zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V

Im Berichtsjahr wurden 1.890 Vollzeitstellen in Krankenhäusern und Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen im Rahmen des Förderprogramms zur Verfügung gestellt. Es wurden 1.508 Neuansprüche aus 608 Einrichtungen bearbeitet und insgesamt 1.930 Weiterbildungsmaßnahmen neu im Förderprogramm registriert. Im Nachweisverfahren wurden 2.009 Förderbescheide erstellt. Das Gesamtvolumen der ausgezahlten Fördergelder für im Berichtsjahr nachgewiesene Weiterbildungsmaßnahmen betrug 26.112.210,91 Euro.

Am 1. Januar des Berichtsjahrs hat die DKG turnusmäßig die Geschäftsführung der Lenkungsgruppe übernommen. Im Berichtsjahr fanden sechs Sitzungen dieses Gremiums statt. Hier wurden intensive Verhandlungen zur Änderung der »Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V« sowie der Anlagen II und IV geführt. Gründe hierfür waren die neue (Muster-)Weiterbildungsordnung sowie die Kompensierung der Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Arbeit der Kompetenzzentren Weiterbildung (KW).

Zudem wurden die Förderbeträge im stationären Bereich zum 1. Juli 2020 monatlich auf 1.420 Euro (vorher 1.360 Euro) für Weiterbildungsabschnitte in den Gebieten der Inneren Medizin und Allgemeinmedizin sowie 2.440 Euro (vorher 2.340 Euro) in den anderen Gebieten der unmittelbaren Patientenversorgung erhöht.

Ausbildung in Gesundheitsberufen

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

Im Berichtszeitraum hat die DKG das Verordnungsverfahren zur »Ausbildungs- und Prüfungsverordnung über die Ausbildung zur Anästhesietechnischen Assis-

tentin und zum Anästhesietechnischen Assistenten und über die Ausbildung zur Operationstechnischen Assistentin und zum Operationstechnischen Assistenten« (ATA-OTA-APrV) auf der Bundesebene aktiv begleitet. Dies implizierte neben diversen Stellungnahmen unter anderem auch die Teilnahme an Anhörungen (z. B. vor dem Bundesministerium für Gesundheit [BMG]).

Darüber hinaus hat die DKG weitere OTA- und ATA-Schulen gemäß ihrer Empfehlung zur Ausbildung und Prüfung von OTA und ATA anerkannt. Somit hat die DKG Ende 2020 knapp 200 OTA- und ATA-Schulen mit deutlich mehr als 4.000 Ausbildungsplätzen und mehr als 700 angeschlossenen Krankenhäusern anerkannt und bei der Durchführung der jeweiligen Ausbildungslehrgänge aktiv unterstützt.

Die DKG hat auch im Jahr 2020 etablierte Qualitätsmaßstäbe für die Umsetzung der DKG-Empfehlung zur Ausbildung und Prüfung von OTA und ATA kontinuierlich weiterentwickelt. Ferner hat die DKG im Berichtszeitraum mehr als 750 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.



Technische Assistenzberufe in der Medizin (MTA-Berufe – MTLA/MTRA/MTAF/VMTA)

Im Berichtszeitraum hat die DKG das MTA-Reform-Gesetzgebungsverfahren auf der Bundesebene aktiv begleitet. Dies beinhaltete neben diversen Stellungnahmen unter anderem auch die Teilnahme an Anhörungen (z. B. vor dem Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestags).

Der Vorstand der Deutschen Krankenhausgesellschaft hat am 16. Juni 2020 erneut beschlossen, keine Vereinbarung mit dem GKV-Spitzenverband über die Ausweitung der PpUG abzuschließen.



Pflegerische Weiterbildung

Im Berichtsjahr hat die DKG begonnen, die DKG-Empfehlungen zur pflegerischen Weiterbildung zu überarbeiten, um sie, aufgrund des Pflegeberufgesetzes und des dazugehörigen Rahmenlehrplans für die generalistische Pflegeausbildung, anschlussfähig zu machen. Die DKG steuert und begleitet diesen Prozess aktiv.

Nationale Demenzstrategie

Im Geschäftsjahr 2020 wurde der Gesamtbericht der Nationalen Demenzstrategie verabschiedet, an dessen Erstellung unter anderem die DKG beteiligt war. Die Versorgung von Menschen mit Demenz soll mit den formulierten Maßnahmen im Gesamtbericht verbessert werden.

Personalgewinnung und -bindung

Vereinbarkeit von Familie und Beruf

Am 2. und 3. Dezember 2020 fand die gemeinsame Veranstaltung der DKG und des Netzwerkbüros »Erfolgsfaktor Familie« unter der Überschrift »Operation Vereinbarkeit: Kulturwandel im Krankenhaus« im digitalen Format statt. Ursprünglich als Präsenzveranstaltung für den Beginn des Jahres geplant, musste sie aufgrund der Corona-Pandemie verschoben werden. Die Veranstaltung stieß auf reges Interesse, allein der Livestream wurde 258-mal aufgerufen. Insgesamt gab es 476 Teilnehmende (wobei Mehrfachzählungen bei

Teilnahme an mehreren Workshops möglich sind). Die Teilnehmer konnten sich bei einer einleitenden Keynote, einer Podiumsdiskussion und in verschiedenen Online-Workshops über aktuelle Entwicklungen und Möglichkeiten zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf im Krankenhaus informieren.

Boys' Day

Aufgrund der SARS-CoV-2-Pandemie musste der Boys' Day 2020 kurzfristig abgesagt werden.

Pflegepersonaluntergrenzen

Die Pflegepersonaluntergrenzen (PpUG) wurden im Jahr 2020 durch die Erweiterung der Verordnung deutlich verschärft. Vor allem wurden der Bereich Herzchirurgie und die neurologischen Bereiche – neurologische Frührehabilitation, Schlaganfallereinheit sowie Neurologie – mit PpUG belegt. Aufgrund der SARS-CoV-2-Pandemie wurden die PpUG ab dem 1. März 2020 für alle pflegesensitiven Bereiche ausgesetzt. Ab dem 1. August 2020 hat das BMG sie für die Bereiche Intensivmedizin und Geriatrie jedoch kurzfristig wieder eingesetzt. DKG und GKV-Spitzenverband haben sich kurzfristig auf entsprechende Ergänzungsnachweisvereinbarungen verständigt. Zudem hat das BMG das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) mit einer Datenerhebung zur Weiterentwicklung der PpUG in den Bereichen Innere Medizin, Allgemeinchirurgie und Pädiatrie beauftragt, nachdem der Vorstand der DKG sich gegen eine Ausweitung der PpUG ausgesprochen hatte.

Der Vorstand der DKG hat am 16. Juni 2020 erneut beschlossen, keine Vereinbarung mit dem GKV-Spitzenverband über die Ausweitung der PpUG abzuschließen. Das BMG erließ daraufhin erneut im Rahmen der Ersatzvornahme eine Verordnung, die die PpUG für das Jahr 2021 regelt. Demnach gelten nun auch ab dem 1. Februar 2021 die Allgemeine Chirurgie, die Pädiatrie, die pädiatrische Intensivmedizin sowie die Innere Medizin als neue pflegesensitive Bereiche. Auch wurden die Pflegepersonalvorgaben für den Bereich Intensivmedizin deutlich verschärft. Unabhängig davon wurde die PpUG-Nachweis-Vereinbarung für das Jahr 2021 zwischen DKG und GKV-Spitzenverband verhandelt und im November 2020 zum Abschluss gebracht. Darüber hinaus wur-

de die PpUG-Sanktions-Vereinbarung für das Jahr 2020 verhandelt und im Mai 2020 abgeschlossen.

Pflegepersonalquotient gemäß § 137j SGB V

2020 hat das InEK erstmals Pflegepersonalquotienten ermittelt und den Vertragsparteien auf Bundesebene zur Verfügung gestellt. Die DKG kam ihrem gesetzlichen Auftrag nach und hat die Pflegepersonalquotienten über die Landeskrankenhausgesellschaften den Krankenhäusern übermittelt. Eine Rechtsverordnung nach § 137j Abs. 2 SGB V, die unter anderem eine sanktionsbewehrte Untergrenze beinhalten würde, wurde im Berichtsjahr jedoch nicht erlassen.

Pflegepersonalbedarfsbemessung

Die Allianz aus Deutschem Pflegerat (DPR), Vereinter Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di) und DKG hat gemäß dem Auftrag aus der Konzertierten Aktion Pflege Bundesgesundheitsminister Jens Spahn fristgerecht ein Interimsinstrument zur Pflegepersonalbedarfsbemessung – die PPR 2.0 – vorgelegt. Das BMG prüfte dieses 2020 ohne abschließendes Ergebnis. Anfang und Mitte des Jahres fanden – auch unter Einbezug des GKV-Spitzenverbands – Gespräche sowohl mit dem Minister als auch auf der Fachebene statt. Währenddessen arbeiteten die Partner DPR, ver.di und DKG weiter an Details zu konkreten Umsetzungsfragen sowie Nachfragen aus dem Ministerium, beispielsweise zu den Bereichen Pädiatrie und Intensivmedizin, die initial nicht durch die PPR 2.0 abgedeckt sind. Hier verständigte sich die Allianz auf Lösungsvorschläge, die dem Minister übermittelt wurden. Im Dezember beauftragte der Minister dann die Partner DKG, DPR und ver.di, zusammen mit dem GKV-Spitzenverband Eckpunkte für ein dauerhaftes Pflegepersonalbedarfsbemessungsinstrument zu entwickeln und abzustimmen.

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, die die wesentlichen der für die Bewältigung des soziodemographischen Wandels definierten Handlungsfelder aufgreifen. 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 Internetplattform wird auch im Jahr 2021 von der DKG als eigenes Projekt fortgeführt und aufgrund der Konzertierten Aktion Pflege

2019 (KAP) um das Themenfeld »KAP« ergänzt. Der Beirat hat im Berichtszeitraum unter Federführung der DKG einmal in der Geschäftsstelle der DKG getagt.

II. KRANKENHAUSORGANISATION

§ 39a SGB V – Entlassmanagement

Es sind zwei Änderungsvereinbarungen zum Rahmenvertrag Entlassmanagement geschlossen worden. Die dritte Änderungsvereinbarung vom 15. Juni 2020 beinhaltet neben notwendigen Anpassungen des Rahmenvertrags aufgrund von Gesetzesänderungen, wie zum Beispiel der Verordnung von Krankentransporten (Entlassfahrt) oder der Verordnung einer spezialisierten ambulanten Palliativversorgung, auch pandemiebedingte Anpassungen, die befristet sind. Die vierte Änderungsvereinbarung vom 2. Dezember 2020, in Kraft getreten am 1. Januar 2021, geht auf die Überarbeitung der Heilmittelrichtlinie durch den G-BA zurück. Die Verhandlungspartner haben sich im Berichtsjahr darauf verständigt, Verhandlungen über eine fünfte Änderungsvereinbarung aufzunehmen.

III. QUALITÄTSMANAGEMENT UND

PATIENTENSICHERHEIT

Qualitätsmanagement

Der G-BA hatte 2019 in seinem Unterausschuss »Qualitätssicherung« beschlossen, zunächst den Entwicklungsstand von Qualitätsmanagement im ambulanten Sektor darzulegen. Dies wurde 2020 für die Vertragsärzte und Zahnärzte umgesetzt. 2021 wird dies für den stationären Sektor erfolgen, die Verhandlungen begannen bereits Ende 2020. Bis der G-BA konkrete Empfehlungen zur Darlegung des Entwicklungsstands beschlossen hat, greift in Kliniken noch 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. In der entsprechenden AG, in der auch die DKG aktiv vertreten ist, wurden bislang die Ergebnisse des vorliegenden ersten Teils beraten.



Anforderungen an ein einrichtungs- übergreifendes Fehlermeldesystem für Krankenhäuser

2020 wurden die Vorbereitungen zur Evaluation der üFMS-B (Bestimmung von Anforderungen an übergreifende Fehlermeldesysteme), um die Auswirkungen dieser G-BA-Richtlinie in der Praxis zu analysieren, 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. Die Ausschreibung für den Auftrag wird Anfang 2021 erfolgen. Zwischenzeitlich wurde auch das Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS) durch ein Innovationsfondsprojekt mit der Evaluation der üFMS beauftragt. Die DKG ist hier inhaltlich beratend tätig.

Patientensicherheit

Die DKG war auch 2020 wieder in Arbeitsgruppen und Gremien des APS vertreten. Dieses Netzwerk für eine sichere Gesundheitsversorgung in Deutschland unter der Schirmherrschaft des BMG veröffentlicht konkrete

Handlungsempfehlungen bei bestimmten Themen, die als Hilfestellung für die Mitarbeiter von Leistungserbringern dienen. Auch an der Gestaltung gezielter Patienteninformationen und praktischer Handlungsempfehlungen zu unterschiedlichen Themenbereichen sind Mitarbeiter der DKG aktiv beteiligt (siehe Abschnitt IV).

Evaluation

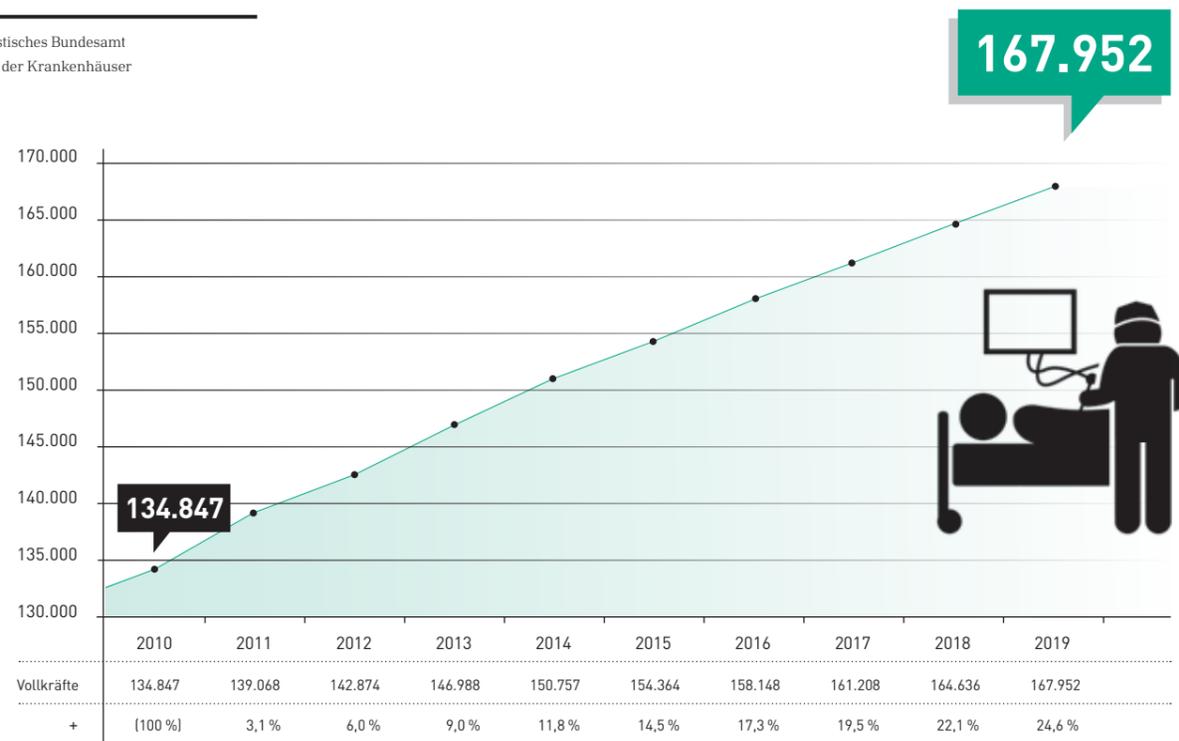
Die AG »Evaluation QS« des G-BA war beauftragt, ein Prozessschema zur strukturierten Beauftragung von Evaluationen unter fachlich-inhaltlicher Einbeziehung der für die jeweiligen QS-Richtlinien zuständigen Arbeitsgruppen zu erstellen. Die DKG war 2020 in den entsprechenden AG-Sitzungen vertreten und maßgeblich an der Auswahl der Auftragnehmer sowie an der Abnahme von Berichten beteiligt.

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)« regelt unter anderem den Anspruch von Patienten auf

ENTWICKLUNG DES KRANKENHAUSPERSONALS ÄRZTLICHER DIENST

Quelle: Statistisches Bundesamt
Grunddaten der Krankenhäuser



Die DKG ist im Unterausschuss »Arzneimittel« des G-BA und dessen derzeit sechs aktiven Arbeitsgruppen an zahlreichen Beschlüssen zur Arzneimittelversorgung beteiligt.

Einholung einer Zweitmeinung zu bestimmten planbaren Eingriffen. 2020 kamen als weitere Themen die Amputation bei Patienten mit diabetischem Fuß und die Knie-Endoprothese hinzu. In der entsprechenden G-BA-Arbeitsgruppe ist die DKG regelmäßig vertreten.

Qualitätssicherungskonferenz 2019 des G-BA

Seit dem Jahr 2004 veranstaltet der G-BA regelmäßig eine bundesweite Konferenz zur Qualitätssicherung. Die Veranstaltung, geplant für September 2020, wurde aufgrund der Pandemiemaßnahmen abgesagt. Aktuell finden Vorgespräche für die Qualitätssicherungskonferenz 2021 statt. Hier wird die DKG wieder aktiv in die Programmgestaltung eingebunden sein.

IV. ARZNEIMITTELVERSORGUNG UND MEDIZINPRODUKTE

Beschlüsse des G-BA zu Arzneimitteln

Die DKG ist im Unterausschuss »Arzneimittel« des G-BA und dessen derzeit sechs aktiven Arbeitsgruppen an zahlreichen Beschlüssen zur Arzneimittelversorgung beteiligt. Circa die Hälfte der G-BA-Beschlüsse pro Jahr betreffen den Arzneimittelbereich. Schwerpunkt der etwa 400 Beschlüsse pro Jahr ist die frühe Nutzenbewertung von Arzneimitteln. Etwa 40 Prozent dieser Verfahren betreffen nach eigenen Analysen Arzneimittel, die auch oder ausschließlich im Krankenhaus zum Einsatz kommen. Auf Basis der G-BA-Bewertung wird ein Erstattungsbetrag festgesetzt und pharmazeutische Unternehmen müssen die Preise dieser Arzneimittel für die Abgabe an Krankenhäuser entsprechend der Festsetzung des Erstattungsbetrags absenken. Weiterhin werden Beschlüsse zum sogenannten Off-Label-Use mit der Zielstellung getroffen, eine rechtssichere Verordnung von Arzneimitteln außerhalb der Zulassung zu ermöglichen. Des Weiteren erfolgt eine stetige Überarbeitung der Arzneimittelrichtlinien, hierin beispielsweise die Erstellung von Therapiehinweisen und neue Ein- und Ausschlüsse für die Verordnung von Arzneimitteln,

die auch Krankenhäuser betreffen können. Ergänzt wurde eine neue Anlage zur Vergleichbarkeit von biotechnologisch hergestellten Arzneimitteln (Biosimilars). Zudem werden G-BA-Beschlüsse zu Medizinprodukten begleitet.

Durch Gesetzesänderungen sind dem G-BA diverse neue Aufgaben im Arzneimittelbereich zugeordnet worden. Dazu zählen die Nutzenbewertung von Reserveantibiotika unter Berücksichtigung von Resistenzen, das Monitoring von stationären Arzneimittelausgaben und die stärkere Einbindung von Fachgesellschaften bei der Festlegung der zweckmäßigen Vergleichstherapie (ZVT) in der Nutzenbewertung.

Durch die Änderungen des »Gesetzes für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung« (GSAV) ist als neue Aufgabe zudem die Festlegung von Anforderungen an die Qualität der Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien (ATMPs) hinzugekommen. Hier wurden Qualitätssicherungsrichtlinien (QS-RLs) mit hohen Qualitätsanforderungen, wie Mindestmengen, die die Ausgrenzung von Kliniken und Autonomieverlust bedeuten können, verfasst. 2020 wurden QS-RLs zu CAR-T-Zelltherapien bei bestimmten Krebserkrankungen und eine QS-RL zu Onasemnogene abeparvovec bei Kleinkindern mit spinaler Muskelatrophie verabschiedet. Beschlüsse zu ATMPs werden sowohl im onkologischen wie auch im nicht onkologischen Bereich mit zunehmender Anzahl getroffen. Dies ist insbesondere für Krankenhäuser von großer Relevanz, da innovative Arzneimittel oftmals zuerst in Krankenhäusern eingesetzt werden.

Im Zusammenhang mit der Nutzenbewertung von ATMPs sind auch die neuartigen sogenannten anwendungsbegleitenden Datenerhebungen (§ 35a GSAV) relevant, die der G-BA zukünftig für bestimmte Arzneimittel zur Unterstützung der Nutzenbewertung fordern kann. Bei 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.



Lieferengpässe von Arzneimitteln

Die DKG nimmt am Beirat nach § 52b Abs. 3b AMG zu Liefer- und Versorgungsengpässen beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte teil. Aufgabe des Beirats ist es, die Versorgungslage mit Arzneimitteln kontinuierlich zu beobachten und zu bewerten. Das Gremium diskutiert über die Versorgungsrelevanz eines Lieferengpasses, mögliche Therapiealternativen und die Erstellung von Empfehlungen zur Verbesserung der Versorgungssituation.

Außer am Beirat beteiligt sich die DKG auch an der »Task Force zur Sicherstellung der medikamentösen Versorgung in der Intensivmedizin« (ICU-Wirkstofflisten), die der Jour fixe zu Liefer- und Versorgungsengpässen seit 7. April 2020 eingesetzt hat. Dieser beschäftigt sich mit den für die intensivmedizinische Versorgung relevanten Arzneimitteln (ICU-Wirkstofflisten), mit der Ermittlung von Bedarfs- und Produktionskapazitäten und der Vermeidung von Versorgungsproblemen in der intensivmedizinischen Behandlung. Die DKG unterstützt insbesondere durch die Weiterleitung aktueller Informationen an die Krankenhäuser und bei der Konzeption von Lagerbestandsabfragen bzw. eines Mustervorgehens zur Versorgung von Hotspots.

EU-Verordnung zu Arzneimittelfälschungen (securPharm)

Die Bestrebungen, aggregierte Datenkodes zu schaffen, mussten im Berichtsjahr wegen der Corona-Pandemie posteriorisiert werden. Nach Auskunft der securPharm-Betreiber hat sich die Zahl der Fehlermeldungen im Berichtsjahr verringert. Die Zahl der pharmazeutischen Unternehmen, die an der »warenbegleitenden Datenlieferung« teilnehmen, ist leicht angestiegen.

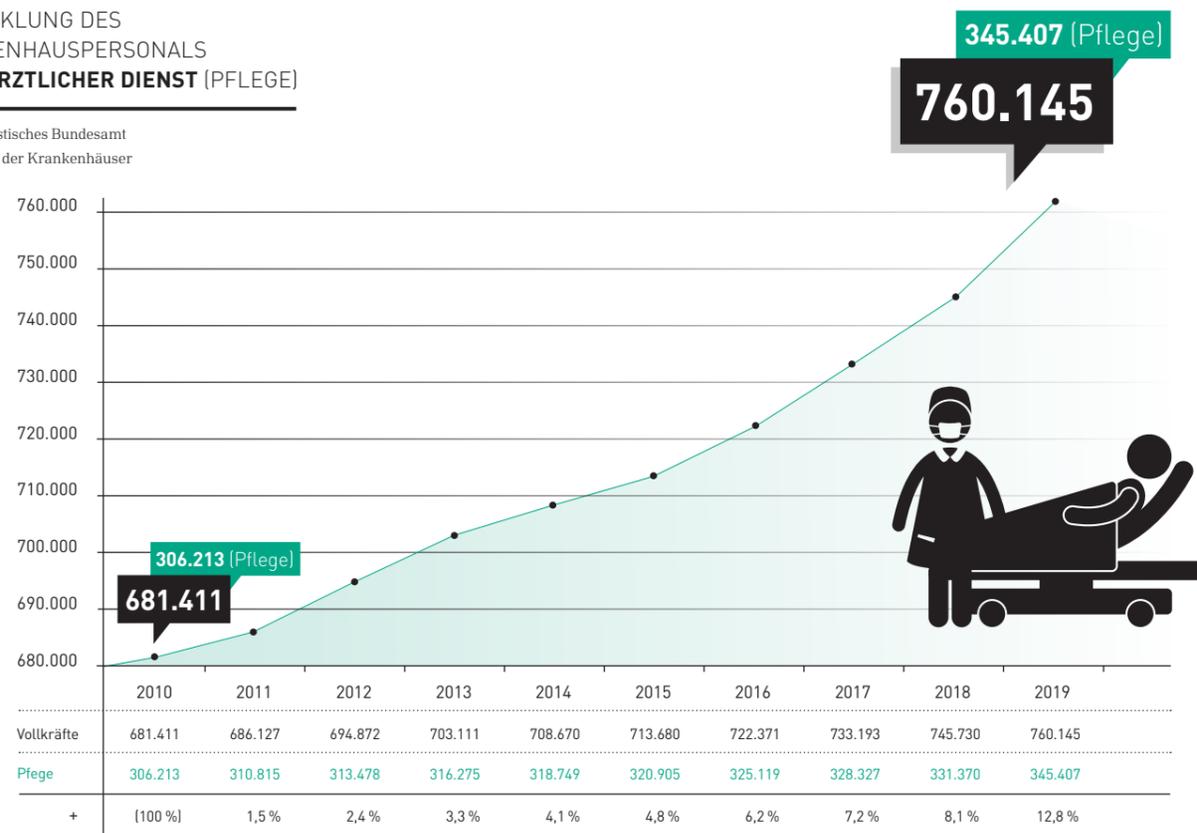
Sowohl in den Krankenhäusern als auch in den Offizinapotheken ist bisher durch das securPharm-System keine einzige Arzneimittelfälschung aufgedeckt worden. Dies wird von den securPharm-Betreibern als erfolgreiche Abschreckung interpretiert.

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 keine weiteren Anpassungen, aber 2020 die ersten Datenübermittlungen.

ENTWICKLUNG DES KRANKENHAUSPERSONALS NICHTÄRZTLICHER DIENST (PFLEGE)

Quelle: Statistisches Bundesamt
Grunddaten der Krankenhäuser



Durch das securPharm-System ist bisher keine einzige Arzneimittelfälschung aufgedeckt worden.

In der Koordinierungsgruppe des BMG hat die DKG ihre Unterstützung bei der wegen der Corona-Pandemie bis 2020 hinein fortgeführten Umsetzung des »Aktionsplans AMTS 2016–2019« fortgesetzt. Im Mittelpunkt der Arbeit stand 2020 die ebenfalls verzögerte Konzeption des neuen Aktionsplans AMTS. Die Verabschiedung eines »Aktionsplans AMTS 2021–2024« ist für Anfang 2021 vorgesehen. Die DKG hat hier verschiedene Themenvorschläge zur Förderung der AMTS im Krankenhaus eingebracht.

Auch in weiteren Gremien, wie der Arbeitsgruppe »AMTS« beim APS, hat die DKG ihr Engagement mit der Beteiligung an verschiedenen Handlungsempfehlungen des APS fortgeführt und setzt sich damit für eine Verbesserung der AMTS im Medikationsprozess ein.

Die Strukturierung von Arbeitsprozessen bietet eine wichtige Grundlage für das weitere Bestreben der DKG, die elektronische Arzneimitteldokumentation im Krankenhaus zu fördern. Im Rahmen der Digitalisierung wird hierauf der Schwerpunkt gelegt. Zur sinnvollen sektorenübergreifenden Nutzung von Arzneimittelinformationen gehört auch die Weiterentwicklung des elektronischen Medikationsplans. Der Gesetzgeber hat allerdings das elektronische Rezept und die elektronische Patientenakte zeitlich vorgezogen, sodass die Arbeiten an der Weiterentwicklung des elektronischen Medikationsplans ruhen. Damit die Bedürfnisse der Krankenhäuser berücksichtigt werden, ist die DKG in Arbeitsgruppen der gematik GmbH aktiv.

Ziel, weitere Vermeidungs- und Reduzierungsmaßnahmen zu identifizieren und deren Umsetzung anzustoßen. Die Ergebnisse werden in einer knappen Dokumentation im Frühjahr 2021 veröffentlicht. Die DKG ist als ein Stakeholder am »Runden Tisch« beteiligt.

Umweltschutz im Krankenhaus

Die seit 1997 stattfindenden »Gemeinsamen Gespräche« zwischen der DKG, den Landeskrankenhausesellschaften und den Landesarbeitskreisen »Umweltschutz im Krankenhaus« wurden aufgrund der Corona-Pandemie ausgesetzt.



V. PANDEMIE

2020 war geprägt von den Auswirkungen der Corona-Pandemie. Die DKG hat zeitnah über die zahlreichen neuen Regelungen und Verordnungen sowie die regelmäßigen Aktualisierungen, insbesondere der Empfehlungen des Robert Koch-Instituts, informiert. Zudem wurden Instrumente für die interne und den Mitgliedern zur Verfügung stehende Berichterstattung zum Infektionsgeschehen und zur landesbezogenen Belegung der Intensiv- und Beatmungsbetten im Zeitverlauf eingerichtet.

VI. UMWELTSCHUTZ

Spurenstoffstrategie des Bundes

Ausgehend von der »Spurenstoffstrategie des Bundes« wurde Ende 2019 ein erster »Runder Tisch« zum Thema Röntgenkontrastmittel eingerichtet mit dem

VII. VERSCHIEDENES

DIN-Norm Krankenhausreinigung

Der DIN-Arbeitsausschuss »Krankenhausreinigung« hat im Frühjahr den Normentwurf »DIN 13063 Krankenhausreinigung – Anforderungen an die Reinigung und desinfizierende Reinigung in Krankenhausbauwerken und anderen medizinischen Einrichtungen« veröffentlicht. Aufgrund der Pandemie wurde die Einspruchsfrist auf fünf Monate verlängert. Über 1.000 eingegangene Kommentare hat der DIN-Arbeitsausschuss bis Ende des Jahres intern vorberaten. Die DKG hat die Arbeiten im Normungsausschuss aktiv begleitet.





QUALITÄTSSICHERUNG, TRANSPLANTATIONSMEDIZIN UND PSYCHIATRIE

2020 mussten sich die Krankenhäuser sowohl auf eine hohe Zahl von COVID-19-Patienten als auch auf nothilfe-, krankheits- oder quarantänebedingte Personalausfälle vorbereiten.

ARBEITSSCHWERPUNKTE

IM JAHR 2019

Die der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) übertragenen gesetzlichen Aufgaben zur Weiterentwicklung der Qualitätssicherung waren im Berichtsjahr weiterhin im Fokus der Arbeit des Dezernats VII. Gleichzeitig standen alle Aktivitäten unter dem Einfluss der COVID-19-Pandemie. Auf Initiative der DKG hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) mehrere Beschlüsse zur Aussetzung zahlreicher Qualitätssicherungsvorgaben in fast allen Qualitätssicherungsrichtlinien gefasst. Die Maßnahmen sollten dazu dienen, den Einsatz der Pflegekräfte flexibel zu gestalten und die knappen Ressourcen nicht für die Dokumentation, sondern für Patienten einzusetzen. Die Krankenhäuser mussten sich sowohl auf eine hohe Zahl von COVID-19-Patienten als auch auf nothilfe-, krankheits- oder quarantänebedingte Personalausfälle vorbereiten. Ebenso erforderten die Umstrukturierungsmaßnahmen zur Schaffung zusätzlicher Behandlungskapazitäten sowie zur sicheren Versorgung von infizierten und nicht infizierten Patienten vor allem Flexibilität für die Krankenhäuser zum eigenverantwortlichen und bedarfsgerechten Handeln.

Aufgabengebiete wie die datengestützte, einrichtungsübergreifende Qualitätssicherung, das Verfahren zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren, die Mindestmengenregelungen, die Richtlinien zu Anforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität, die Qualitätskontrollen und der Strukturierte Qualitätsbericht wurden in DKG-internen Gremien beraten und in zahlreichen Sitzungen im G-BA und beim Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) sowie zwischen dem GKV-Spitzenverband und der DKG verhandelt.

Weitere Arbeitsschwerpunkte waren der Kinderschutz in Krankenhäusern, die Psychiatrie und Psychosomatik (unter anderem die Personalvorgaben und die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung) sowie die Organspende und Transplantationsmedizin (unter anderem Transplantationsregister und der sogenannte Neurodienst gemäß § 9c TPG).

Verzeichnis der Standorte von Krankenhäusern und deren Ambulanzen nach § 293 Abs. 6 SGB V

Seit dem 1. Januar 2020 sind die Krankenhäuser verpflichtet, das Standortkennzeichen nach § 293 Abs. 6 SGB V unter anderem für die Datenübermittlung nach § 301 SGB V und nach § 21 KHEntG sowie für Zwecke der Qualitätssicherung zu nutzen und den entsprechenden Stellen zu übermitteln. Für die zeitnahe Klärung von inhaltlichen und technischen Fragen zum Standortverzeichnis und für die Beratung von Anträgen zur abweichenden Standortbestimmung wurde eine Clearingstelle der Verzeichnispartner DKG und GKV-Spitzenverband in Zusammenarbeit mit dem Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) eingerichtet. Diese tagte im Berichtsjahr in der Regel monatlich.

I. QUALITÄTSSICHERUNG

Datengestützte einrichtungsübergreifende Qualitätssicherung

Mit der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) wurden einheitliche Rahmenbedingungen und Strukturen für die sektorspezifische und sektorenübergreifende datengestützte Qualitätssicherung geschaffen. Aufgrund der COVID-19-Pandemie beschloss der G-BA auf Initiative der DKG Ausnahmeregelungen zur Aussetzung von Datenlieferungen und Datenvalidierung, eine Verschiebung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens und Ausnahmen, wann eine Unterschreitung der Dokumentationsrate als unverschuldet gilt. Die Beratungen zur Überführung der Verfahren der Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL) wurden abgeschlossen. Der G-BA hat am 16. Juli 2020 die Überführung der Leistungsbereiche der QSKH-RL in die DeQS-RL beschlossen und die QSKH-RL zum 1. Januar 2021 außer Kraft gesetzt. Das IQTIG wurde mit der Erstellung einer mandantenfähigen Datenbank gemäß DeQS-RL und einer Aufwandsschätzung des Datenvalidierungsverfahrens gemäß § 9 QSKH-RL

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft befürwortet weiterhin die Freiwilligkeit der Erprobung der Qualitätsverträge – durch verbindlichere Regelungen – als Qualitätssicherungsinstrument.

beauftragt. Darüber hinaus wurden Regelungen zur Patientenbefragung im Verfahren »Perkutane Koronarintervention (PCI)« und »Koronarangiographie (QS PCI)« beschlossen. Patientenbefragungen werden zukünftig als zusätzliches Instrument im Rahmen der gesetzlichen Qualitätssicherung eingesetzt.



Planungsrelevante Qualitätsindikatoren

Aufgrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA am 27. März 2020 beschlossen, die Datenvalidierung, das Stellungnahmeverfahren und die Veröffentlichung der Ergebnisse zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren (plan. QI) für das Erfassungsjahr 2019 auszusetzen. Aufgrund des fehlenden Nutzens der plan. QI für die Krankenhausplanung hat sich die DKG dafür eingesetzt, das gesamte plan.-QI-Verfahren neu zu entwickeln. Am 20. März 2020 hat der G-BA daher das IQTIG mit einer Neukonzeption der Entwicklung von plan. QI beauftragt. Auf Basis der Berichte des IQTIG zur Neukonzeption soll das Verfahren weiterentwickelt werden.

Des Weiteren wurde am 16. April 2020 eine inhaltlich und grafisch verbesserte Veröffentlichung der plan.-QI-Ergebnisse zum Erfassungsjahr 2018 auf den Internetseiten des IQTIG beschlossen, um der Öffentlichkeit einen benutzerfreundlicheren Zugang zu ermöglichen. Aufgrund der Kritik der DKG an den bisherigen, methodisch fragwürdigen Qualitätsbewertungen auf Basis sehr weniger behandelter Patienten wurde ferner am 20. November 2020 beschlossen, das

IQTIG mit der Weiterentwicklung der Bewertungsmethodik bei kleinen Fallzahlen zu beauftragen. Weitere Verbesserungsvorschläge der DKG zum Umgang mit kleinen Fallzahlen, zur prospektiven Veröffentlichung aller Bewertungsregeln und Ausnahmetatbestände sowie zur Möglichkeit eines Antrags auf fachliche Neubewertung für Krankenhäuser wurden im G-BA mehrheitlich abgelehnt, sodass das plan.-QI-Verfahren aus Sicht der DKG unverändert erhebliche Qualitätsdefizite aufweist und juristisch angreifbar bleibt.

Qualitätsverträge

Im Berichtszeitraum hat sich die Zahl der beim IQTIG registrierten Qualitätsverträge weiter erhöht. Mittlerweile wurden in allen vorgesehenen Leistungsbereichen Qualitätsverträge geschlossen. Ernüchternd ist festzustellen, dass sich die Zahl aller Qualitätsverträge im Jahr 2020 auf einem niedrigen Niveau entwickelt hat. Mit dem Referentenentwurf zum Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) wurden im Oktober 2020 umfassende Änderungen für eine Stärkung der Qualitätsverträge durch verbindlichere Regelungen vorgelegt, zu denen die DKG eine Stellungnahme abgegeben hat. Die DKG befürwortet weiterhin die Freiwilligkeit der Erprobung der Qualitätsverträge als Qualitätssicherungsinstrument.

Mindestmengenregelungen

Der G-BA hat im Jahr 2020 in Sitzungen mit dreiwöchiger Frequenz die bestehenden Mindestmengenregelungen (Mm-R) auf möglichen Änderungsbedarf überprüft sowie über die Festlegung neuer Mindestmengen (u. a. kathetergestützte Aortenklappenimplantationen, TAVI) beraten. Nach Vorlage von Literaturrecherchen des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) zum Volume-Outcome-Zusammenhang sowie Folgenabschätzungen des IQTIG hat der G-BA Beschlüsse zu den Leistungsbereichen »Lebertransplantationen inkl. Teilleber-Lebendspenden« (Streichung von OPS-Kodes), »Nierentransplantationen inkl. Lebendspenden« (Streichung von OPS-Kodes), »Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus« (Streichung von OPS-Kodes und Mindestmengenerhöhung von 10 auf 26) und »Frühgeborene mit einem Aufnahmegewicht unter 1.250 Gramm« (u. a.

Mindestmengenerhöhung von 14 auf 25) mit entsprechenden Übergangsregelungen gefasst. Zudem hat der G-BA die COVID-19-Pandemie als »weiteren Umstand« in die Mm-R aufgenommen, die der Krankenhausträger im Rahmen der Prognosedarlegung zur Begründung einer berechtigten mengenmäßigen Erwartung heranziehen kann.

Richtlinien zu Anforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität

Der G-BA hat im Berichtsjahr diverse Änderungen der Richtlinien zu minimalinvasiven Herzklappeninterventionen (MHI-RL), zum Bauchaortenaneurysma (QBAA-RL), zur Kinderherzchirurgie (KiHe-RL), zur Kinderonkologie (KiOn-RL), zur Versorgung von Früh- und Reifgeborenen (QFR-RL) und zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL) beraten und beschlossen. Für die QBAA-RL hatte die Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin Vorschläge zur Reduktion der Weiterbildungsquote in der Intensivpflege und zur Anrechnung von Pflegekräften mit Berufserfahrung auf diese Quote eingebracht. Die DKG hat die Vorschläge unterstützt, der G-BA hat sie jedoch mehrheitlich abgelehnt.

In der KiOn-RL wurde beschlossen, dass auch Patienten bis einschließlich 17 Jahre, die an Thalassämie, Sichelzellerkrankung oder erworbener isolierter aplastischer Anämie erkrankt sind, in einem Zentrum für pädiatrisch-hämatologisch-onkologische Versorgung zu behandeln sind. Mit Beschluss vom 17. Dezember 2020 hat der G-BA gegen die Stimmen der DKG die QFR-RL, die KiOn-RL, die KiHe-RL, die QBAA-RL und die MHI-RL an das Pflegeberufegesetz (PflBG) angepasst. Im Falle der QFR-RL, der KiOn-RL und der KiHe-RL bedeutet der Beschluss allerdings, dass Pflegekräfte, die zukünftig im Rahmen der generalistischen Pflegeausbildung ihren Abschluss erwerben, in diesen Versorgungsbereichen nur sehr eingeschränkt tätig werden können. Der Beschluss des G-BA greift aus Sicht der DKG in unzulässiger Weise in einen bundesgesetzlich geregelten Ausbildungsberuf ein und entwertet dadurch den Regelabschluss im PflBG »Pflegefachmann/Pflegefachfrau«.

Qualitätssicherung in der Früh- und Reifgeborenenversorgung

Der G-BA hat seine Beratungen der QFR-RL auf Grundlage von Daten aus den klärenden Dialogen und der Strukturabfrage fortgeführt. Zur Unterstützung der Perinatalzentren bei der Bewältigung der COVID-19-Pandemie verhandelte die DKG die Aufnahme von Doku-

mentationserleichterungen und eines Pandemieausnahmetatbestands in die QFR-RL. Mit Beschluss vom 17. Dezember 2020 hat die DKG Fristverlängerungen für die Abgabe der Strukturabfrage durchgesetzt. Ferner wurde die Website www.perinatalzentren.org überarbeitet. Unter anderem liegen die Ergebnisqualitätsdaten nun standort- statt einrichtungsbezogen vor. Interessierte können somit zielgerichteter Ergebnisse für die einzelnen Perinatalzentren abrufen. Zudem wurde der zusammenfassende Bericht des IQTIG zur Strukturabfrage des Erfassungsjahrs 2019 veröffentlicht. In diesem stellt das IQTIG erneut die Schwierigkeiten der Einrichtungen bei der Erfüllung der hohen und unflexiblen Pflegepersonalanforderungen fest.



Qualitätssicherung bei der Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur

Die DKG konnte nach Beginn der COVID-19-Pandemie erreichen, dass das Inkrafttreten der Richtlinie auf den 1. Januar 2021 verschoben wurde. Mit Beschluss vom 16. April 2020 hat der G-BA die noch ausstehenden Anlagen 3 (Checkliste zum Nachweis über die Erfüllung der Mindestanforderungen) und 4 (Erklärung der Richtigkeit der Angaben im Rahmen der Strukturabfrage) der QSFFx-RL ergänzt.

Ferner wurde das IQTIG im Mai 2020 mit der Entwicklung von Kennzahlen zur Festlegung standortbezogener Mindestanforderungen und mit einer Überprüfung des Ausnahmetatbestands bezüglich der Fachabteilung Innere Medizin beauftragt. Bei der Prüfung der Richtlinie gemäß § 94 SGB V kam es im Juli zu Zweifeln an der Verhältnismäßigkeit einzelner Mindestanforderungen vonseiten des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG). In der Folge wurde auf Antrag der DKG mit Beschluss vom 20. November 2020 die geforderte 24-stündige Arztpräsenz im Fachgebiet der Anästhesiologie aus der Richtlinie gestrichen, woraufhin das BMG den Beschluss nicht mehr beanstandete.

Qualitätssicherung in der Kinderherzchirurgie

Im Zuge der vorgesehenen Überarbeitung der KiHe-RL setzt sich die DKG dafür ein, die Evidenz der Richtlinienanforderungen kritisch zu evaluieren und im G-BA zu beraten. Weiterhin wurde die Anlage 1 der Richtlinie, in der OPS-Kodes für herzchirurgische Eingriffe bei herzkranken Kindern und Jugendlichen festgelegt sind, inhaltlich überarbeitet. Diese Auflistung enthielt bislang auch Eingriffe, die bei herzkranken Kindern und Jugendlichen sehr selten sind. Dadurch waren jedoch unter anderem auch OPS-Kodes mit aufgeführt, die primär bei gefäßchirurgischen Eingriffen kodiert werden. Um den Anwendungsbereich der Richtlinie klarer zu umreißen, wurden diese OPS-Kodes gestrichen.

Kontrollen der Qualitätsanforderungen des G-BA

Der Medizinische Dienst (MD) ist gesetzlich 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 der Kontrollen des MD nach § 275a SGB V zu regeln. Im Besonderen Teil B der MD-Qualitätskontroll-Richtlinie (MD-QK-RL) sind die verschiedenen Kontrollgegenstände, die Anhaltspunkte, die Beauftragung und weitere im Allgemeinen Teil festgelegte Eckpunkte zu konkretisieren. Der zweite Abschnitt des Teils B, welcher die Kontrolle der Einhaltung der Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität regelt, ist am 7. Februar 2020 in Kraft getreten. Darüber hinaus hat der G-BA am 17. Dezember 2020 den dritten Abschnitt zur Kontrolle der Einhaltung der Qualitätsanforderungen nach den Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen beschlossen. Die Beratungen über den vierten Abschnitt zur Kontrolle der Personalmindestvorgaben in Psychiatrie und Psychosomatik wurden im Jahr 2020 aufgenommen und werden im Jahr 2021 fortgesetzt.

Strukturierter Qualitätsbericht der Krankenhäuser

Für das Jahr 2019 haben 1.369 Krankenhäuser einen Qualitätsbericht und 310 weitere Krankenhäuser einen Gesamtbericht und mindestens zwei Standortberichte abgegeben. Insgesamt wurden 2.603 Qualitätsberichte von den Krankenhäusern erstellt und dem G-BA bis zum 15. Dezember 2020 übermittelt. Der G-BA hat für das Berichtsjahr 2020 die Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser (Qb-R) vollständig neu

strukturiert. Die Überarbeitung war unter anderem erforderlich, um künftig das Standortverzeichnis nach § 293 Abs. 6 SGB V als neue Grundlage für die Feststellung berichtspflichtiger Krankenhausstandorte zu nutzen und eine Regelungsgrundlage für eine neue Annahmestelle zu schaffen. Ab dem Berichtsjahr 2020 entfallen die sogenannte Positivliste sowie die damit verbundenen Verfahren zur Aktualisierung dieser Liste. Krankenhäuser ermitteln künftig ihre Berichtspflicht über Abfragen des öffentlich zugänglichen Standortverzeichnisses. Viele der Änderungen an den Qb-R wurden auf Bestreben der DKG umgesetzt. Beispielsweise wird der standortübergreifende Qualitätsbericht eines Krankenhauses (Gesamtbericht) ab dem Berichtsjahr 2020 nicht mehr als separate Datei von den Krankenhäusern erstellt, sondern aus den einzelnen Standortberichten automatisch von der Annahmestelle erstellt. Ferner wurden Änderungen aufgrund der Auswirkungen der COVID-19-Pandemie vorgenommen.

II. ORGANSPENDE UND TRANSPLANTATIONSMEDIZIN

Neurochirurgischer und neurologischer konsiliarärztlicher Rufbereitschaftsdienst

Die TPG-Auftraggeber (GKV-Spitzenverband, Bundesärztekammer [BÄK] und DKG) haben ihre Beratungen über die Errichtung eines neurochirurgischen und neurologischen konsiliarärztlichen Rufbereitschaftsdienstes (Neurodienst) gemäß § 9c TPG fortgeführt. Aufgrund der COVID-19-Pandemie hat der Gesetzgeber die diesbezügliche Frist auf den 30. Juni 2021 verschoben. Die TPG-Auftraggeber haben die Vorbereitungen für die notwendige Ausschreibung weitgehend abgeschlossen. Der Beginn der europäischen Ausschreibung ist für Anfang 2021 geplant.

Prüfungskommission und Überwachungskommission

Die TPG-Auftraggeber überwachen gemeinsam die Einhaltung der Vertragsbestimmungen mit der Vermittlungsstelle (Eurotransplant International Foundation) durch die Prüfungskommission gemäß § 12 Abs. 5 Satz 4 TPG und mit der Koordinierungsstelle (Deutsche Stiftung Organtransplantation [DSO]) durch die Überwachungskommission gemäß § 11 Abs. 3 Satz 4 TPG. Die Kommissionen sind verpflichtet, Erkennt-

Aufgrund der COVID-19-Pandemie wurden im Jahr 2020 die Transplantationsprogramme im schriftlichen Verfahren und nicht – wie üblich – vor Ort geprüft.

nisse über Verstöße gegen das Transplantationsgesetz (TPG) und aufgrund des TPG erlassene Rechtsverordnungen an die zuständigen Behörden der Länder weiterzuleiten. Als Mitglied dieser Kommissionen hat die DKG an den Sitzungen und Beratungen unter anderem über ausgewählte Vor-Ort-Prüfungen von Transplantationsprogrammen sowie an den (schriftlichen) Visitationen der Vermittlungs- und Koordinierungsstelle teilgenommen. Aufgrund der COVID-19-Pandemie wurden die Transplantationsprogramme im schriftlichen Verfahren und nicht vor Ort geprüft.

Ständige Kommission Organtransplantation bei der Bundesärztekammer

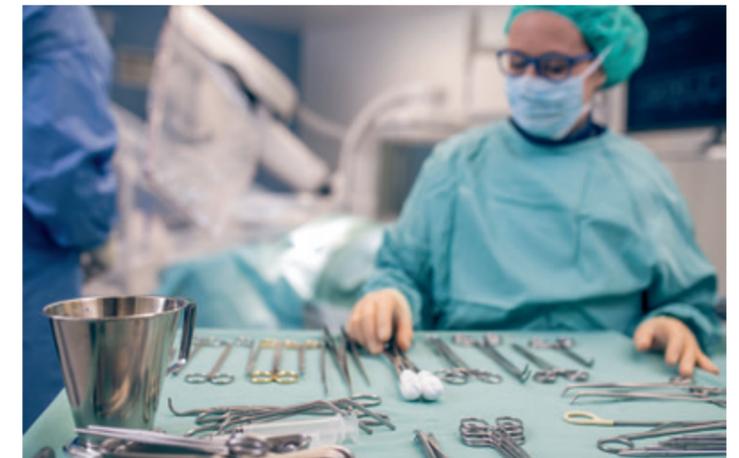
Die DKG hat auch 2020 an den Sitzungen der Ständigen Kommission Organtransplantation bei der BÄK (StäKo) teilgenommen. Darüber hinaus beteiligte sie sich an den Beratungen der Arbeitsgruppe der BÄK zur »Richtlinie Qualitätssicherung in der Transplantationsmedizin nach § 16 S. 1 Nr. 6 TPG«. Die im TPG verankerten Richtlinien zur Organspende, Organvermittlung und Transplantationsmedizin sowie zur Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls befinden sich in einem fortlaufenden Weiterentwicklungsprozess, an dem die DKG aktiv beteiligt ist.

Transplantationsregister

Die TPG-Auftraggeber haben sich 2020 fortlaufend über die Arbeitsfortschritte der Vertrauensstelle (Nortal AG, ehemals Schütze AG) und der Transplantationsregisterstelle (Gesundheitsforen Leipzig GmbH) informieren lassen und das weitere Vorgehen beraten. Die DSO, Eurotransplant und der G-BA haben auf Grundlage des bundesweit einheitlichen Datensatzes des Transplantationsregisters die zwischen dem 1. Januar 2006 und dem 31. Dezember 2016 erhobenen Daten gemäß § 15e Abs. 8 Satz 1 TPG dem Transplantationsregister übermittelt. Nach Validierung und Zusammenführung werden die Daten nach letzten abschließenden Beratungen unter anderem über das Verfahren zur Datenübermittlung zu Forschungszwecken nach § 15g TPG von der Transplantationsregisterstelle zu Auswertungszwecken bereitgestellt.

Deutsche Stiftung Organtransplantation und Eurotransplant International Foundation

Die DKG gehört zu den Auftraggebern der DSO und ist Mitglied im Stiftungsrat sowie im Bundesfachbeirat der DSO. Eurotransplant hat Anfang 2020 eine umfangreiche Organisationsreform abgeschlossen. Die DKG ist aktives Mitglied im »Council of Administration« bei Eurotransplant. Die TPG-Auftraggeber haben 2020 über verschiedene Anpassungsbedarfe des Vermittlungsstellen- und Koordinierungsstellenvertrags beraten, die unter anderem auf gesetzlichen Änderungen oder den beschriebenen strukturellen Erneuerungen bei Eurotransplant beruhen.



III. PSYCHIATRIE UND PSYCHOSOMATIK

Personalausstattung in der Psychiatrie und Psychosomatik

Am 15. Oktober 2020 hat der G-BA eine Änderung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL) beschlossen. Im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens hat der G-BA die Stellungnahmen von 24 Fachverbänden und -gesellschaften ausgewertet. Mit der Änderung wurden insbesondere die Folgen bei Nichteinhaltung der Mindestvorgaben an die Personalausstattung ab 2022 festgelegt. Diese

Die DKG unterstützt gemäß der Vereinbarung mit dem Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs umfassende Aktivitäten im Kinderschutz.

sind aus Sicht der DKG unverhältnismäßig (entsprechen einem Vergütungsverlust in Höhe des Drei- bis Vierfachen der Personalkosten). Zusätzlich behindern zahlreiche Faktoren die Umsetzung moderner Therapiekonzepte. Dazu gehört unter anderem der stationsbezogene Nachweis in Verbindung mit der Verwendung der Psychiatrie-Personalverordnung – einer veralteten Systematik zur Ermittlung des Personalbedarfs, die die heutige Versorgungsrealität nicht abbildet. Ferner wird der flexible Personaleinsatz durch zu geringe Möglichkeiten der Anrechnung von und zwischen Berufsgruppen eingeschränkt. Zudem erhöhen die umfangreichen Nachweispflichten die Dokumentationslast und binden für die Patientenversorgung benötigtes Personal. Die Beratungen werden 2021 fortgesetzt. Die DKG setzt sich für eine grundsätzliche Überarbeitung der Richtlinie und die Verwendung einer neuen Systematik ein, die eine am Patientenbedarf orientierte Personalbedarfsermittlung ermöglicht.

Berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung psychisch kranker Menschen

Mit dem »Gesetz zur Reform der Psychotherapeutenausbildung« erhielt der G-BA gemäß § 92 Abs. 6b SGB V den Auftrag, Regelungen für eine berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung, insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit einem komplexen psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf, bis zum 31. Dezember 2020 zu erarbeiten. Für die Krankenhäuser sind die Regelungen insbesondere in Bezug auf die zukünftige Rolle der Psychiatrischen Institutsambulanzen in der ambulanten Versorgung psychisch kranker Menschen von Relevanz. Trotz hoher Frequenz konnten die Beratungen innerhalb der gesetzlichen Frist nicht abgeschlossen werden. Das Stellungnahmeverfahren wurde am 15. Dezember 2020 eingeleitet. Die Beratungen werden 2021 fortgeführt.



Psychiatrische und Psychosomatische Institutsambulanzen

Aufgrund neuer Entgeltsschlüssel für Leistungen im Rahmen einer Videosprechstunde und qualifizierter Arzneimittelverordnungen ohne Patientenkontakt wurde eine Anpassung der »Vereinbarung des bundeseinheitlichen Kataloges für die Dokumentation der Leistungen der psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA) nach § 295 Abs. 1b S. 4 SGB V« erforderlich. Die Änderungsvereinbarung ist zum 30. November 2020 in Kraft getreten.

Weitere Aufgaben im Bereich »Psychiatrie und Psychosomatik«

Die DKG begleitete zusammen mit dem InEK, dem GKV-Spitzenverband und dem Verband der Privaten Krankenversicherung eine Begleitforschung zu den Auswirkungen des neuen Vergütungssystems in Psychiatrie und Psychosomatik, die das Hamburg Center for Health Economics zusammen mit dem BQS Institut für Qualität & Patientensicherheit durchgeführt hat. Nach den Berichten zur Nullpunktmessung (2018) und zum ersten Forschungszyklus (2019) wurde am 4. August 2020 der Endbericht zum zweiten Forschungszyklus veröffentlicht und die Begleitforschung abgeschlossen. Auf Basis der vorliegenden empirischen Analysen konnten im Zusammenhang mit der Einführung des Pauschalierenden Entgeltsystems Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) keine Veränderungen im Zugang und bei den Strukturen der Versorgung nachgewiesen werden. Allerdings führte die Einführung des PEPP zu steigendem Aufwand bei allen Beteiligten im Zusammenhang mit den Abrechnungsprozessen.

Kinderschutz in Krankenhäusern

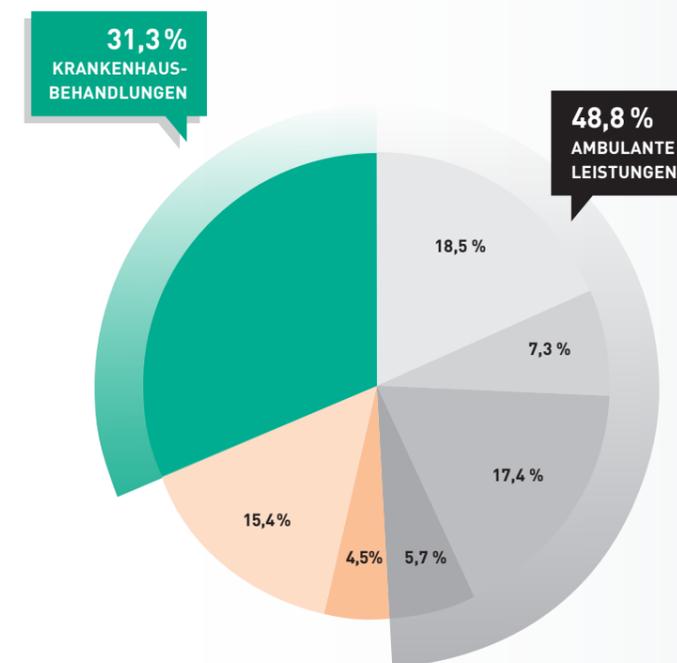
Die DKG unterstützt gemäß der Vereinbarung mit dem Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs (UBSKM) umfassende Aktivitäten im Kinderschutz und sprach sich in diesem Zusammenhang unter anderem für eine verbindliche Einführung und Umsetzung von Schutzkonzepten in medizinischen Einrichtungen aus. Auf Antrag der DKG hat der G-BA am 16. Juli 2020 beschlossen, verbind-

liche Regelungen zu Schutzkonzepten für Kinder und Jugendliche in die Qualitätsmanagement-Richtlinie (QM-RL) aufzunehmen. Einrichtungen (Kliniken und Vertragsärzte/-zahnärzte), die Kinder und Jugendliche versorgen, müssen sich gezielt mit der Prävention von und Intervention bei (sexueller) Gewalt und Missbrauch befassen. Daraus werden der Größe und Organisationsform der Einrichtung entsprechend konkrete Schritte und Maßnahmen abgeleitet (Schutzkonzept).

Darüber hinaus stellt die DKG zusammen mit dem USBKM einen Klinikflyer mit Informationen zur Notwendigkeit und Umsetzung von Schutzkonzepten für Kinder und Jugendliche im Rahmen der USBKM-Kampagne »Kein Raum für Missbrauch« zur Verfügung. Schließlich unterstützt die DKG das E-Learning-Projekt ECQAT des Universitätsklinikums Ulm. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Kliniken können sich dadurch kostenfrei mit den zwei Online-Kursen »Schutzkonzepte in Organisationen – Schutzprozesse partizipativ und achtsam gestalten« und »Leitungswissen Kinderschutz in Institutionen – ein Online-Kurs für Führungskräfte« fortbilden.

Dem Klinikpersonal stehen neben den kostenlosen Online-Kursen unter anderem Informationsbroschüren (online auch als PDF) zur Verfügung.

Mitarbeiter*innen der Kliniken können sich kostenfrei in Online-Kursen des ECQAT-Projekts fortbilden.



Quelle: Bundesministerium für Gesundheit (Stand März 2021)
¹Vorläufige Zahlen, ohne Zuzahlungen der Versicherten



KRANKENHAUS- FINANZIERUNG UND -PLANUNG

Im Mittelpunkt standen für das Dezernat II (Krankenhausfinanzierung und Krankenhausplanung) im Jahr 2020 die Gesetzgebung zur Bewältigung der Corona-Pandemie sowie die Umsetzung der »Corona-Hilfen« für die Krankenhäuser. Die erforderlichen politischen Entscheidungen wurden zeitnah durch beschleunigte Gesetzgebungsverfahren und Verordnungen umgesetzt und diese kontinuierlich an die Entwicklung der Pandemie angepasst. Das Dezernat II hat begleitend und engmaschig die Krankenhausfinanzierungsfragen für die zahlreichen Beratungen in den Gremien der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) aufbereitet und Umsetzungsvorschläge erarbeitet. Um diese Aufgaben zu erfüllen, stand das Dezernat auch im Austausch mit den krankenhauseseitigen Mitgliedern des Covid-Expertenbeirats, den das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) zur Beratung über die erforderlichen Maßnahmen eingesetzt hatte.

Die Aufgabe des Dezernats bei der Umsetzung der »Corona-Hilfen« umfasste die diesbezüglichen Verhandlungen mit der Kassenseite und die begleitenden Beratungen in den Gremien der DKG. So wurden die Umsetzung der mehrfach angepassten Ausgleichszahlungen für die Freihaltung von Kapazitäten, der Ausgleich coronabedingter Erlösrückgänge, die Vergütung der Behandlung von COVID-19-Fällen in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, die Zusatzentgelte für die Corona-Testung sowie die Zuschläge für coronabedingte Mehrkosten mit der Kassenseite vereinbart.

Neben diesen dringlichen Sonderthemen war die jährliche Weiterentwicklung der Entgeltsysteme ein wesentlicher Schwerpunkt des Dezernats. Hier stand die Einführung des Pflegebudgets mit Ausgliederung aus dem DRG-System im Vordergrund. So wurde die Vereinbarung des aG-DRG-Katalogs durch methodisch bedingte Abgrenzungsfragen erschwert. Erst nach intensiven Verhandlungen mit dem GKV-Spitzenverband konnte ein für beide Seiten gangbarer Kompromissweg aus DRG-Ausgliederung und Konkretisierung des zukünftigen Pflegebudgets gefunden werden. Im Ergebnis der Selbstverwaltungsarbeiten wurden die Abrechnungsbestimmungen und Entgeltkataloge sowohl zum aG-DRG-System mit der Fallpauschalenvereinbarung (FPV) als auch zum Psych-Entgeltsystem mit der »Vereinbarung zum pauschalierenden Entgeltsystem für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen« (PEPPV) für das Jahr 2021 vereinbart. Als weitere Vereinbarungen für 2021 sind die »Vereinbarung zur Bestimmung von Besonderen Einrichtungen« (VBE), der DRG-Systemzuschlag und der Veränderungswert zu nennen. Für den Mitgliederbereich wurden Hinweise zu den Budgetverhandlungen sowie zum Ausbildungsbudget bereitgestellt. Auch wurde die jährliche Bestandsaufnahme zur Krankenhausplanung und In-

vestitionsfinanzierung für die Veröffentlichung im Jahr 2021 vorbereitet.

Im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) hat das Dezernat im Unterausschuss »Bedarfsplanung« an den Regelungen für Zentren und Schwerpunkte, an Sicherstellungszuschlägen und an der Richtlinie über die Bedarfsplanung in der vertragsärztlichen Versorgung mitgearbeitet.

Neben der stationären Versorgung stellt die Vergütung ambulanter Leistungen einen weiteren Schwerpunkt des Dezernats von zunehmender Bedeutung für die Krankenhäuser dar. Im Jahr 2020 sind hier insbesondere die Mitwirkung in den Beratungen des ergänzten Bewertungsausschusses (ergBA) zur Finanzierung der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV), zur Vergütungsfindung im Rahmen von Erprobungsverfahren gemäß § 137e SGB V sowie die konzeptionelle Weiterentwicklung der ambulanten Notfallversorgung zu nennen.

Maßnahmen zur Bewältigung der Corona-Pandemie

Ausgleichszahlungen für die Freihaltung von Kapazitäten

Mit dem »Gesetz zum Ausgleich COVID-19 bedingter finanzieller Belastungen der Krankenhäuser und weiterer Gesundheitseinrichtungen« (COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz) vom 27. März 2020 wurden mit § 21 KHG erste Sofortmaßnahmen zur Entlastung der Krankenhäuser infolge der Corona-Pandemie umgesetzt. Die Ausgleichszahlungen waren für die ab dem 16. März 2020 nicht belegten Betten von den Landesbehörden an die Krankenhäuser auszuführen. Die Selbstverwaltungspartner nach § 17b KHG wurden mit § 21 Abs. 7 KHG beauftragt, das Nähere zum Verfahren von Ausgleichszahlungen zu vereinbaren. Die Selbstverwaltung hat mit der »Ausgleichszahlungsvereinbarung« vom 2. April 2020 das Nähere zum Verfahren und den Meldungen der Krankenhäuser an die Landesbehörden zeitnah geregelt.

Mit der »Verordnung zur Anpassung der Ausgleichszahlungen an Krankenhäuser aufgrund von Sonderbelastungen durch das Coronavirus SARS-CoV-2« (COVID-19-Ausgleichszahlungs-Anpassungs-Verordnung [AusglZAV]) vom 8. Juli 2020 hat das BMG die Höhe der tagesbezogenen Pauschalen mit Wirkung ab dem 13. Juli 2020 nach Krankenhäusern und Leistungsbereichen differenziert. Die Ausgleichszahlungsvereinbarung wurde daraufhin mit der »2. Ausgleichszahlungsvereinbarung« vom 7. Juli 2020 entsprechend angepasst.



Mit dem »Dritten Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite« vom 18. November 2020 wurden mit dem in § 21 KHG neu eingeführten Abs. 1a Freihaltepauschalen für vom Land bestimmte Krankenhäuser für die Zeit vom 18. November 2020 bis zum 31. Januar 2021 eingeführt. Die Vertragsparteien auf der Bundesebene haben auch dieses Verfahren mit der »Vereinbarung nach § 21 Abs. 7 KHG zum Verfahren des Nachweises für die Ausgleichszahlungen nach § 21 Abs. 1a KHG« (Ausgleichszahlungsvereinbarung für vom Land bestimmte Krankenhäuser) vom 14. Dezember 2020 umgesetzt.

Ausgleich coronabedingter Erlösrückgänge

Der Gesetzgeber hat die Vertragsparteien auf Bundesebene in § 21 Abs. 10 KHG beauftragt, bis zum 31. Dezember 2020 das Nähere zum Ausgleich eines aufgrund des Coronavirus SARS-CoV-2 im Jahr 2020 in den Krankenhäusern entstandenen Erlösrückgangs zu vereinbaren. Darin war neben Einzelheiten und Kriterien für die Ermittlung des Erlösrückgangs auch die Höhe des Ausgleichssatzes für den entstandenen Erlösrückgang zu regeln. Die Vertragsparteien haben dies mit der »Corona-Ausgleichsvereinbarung 2020« vom 18. Dezember 2020 fristgerecht umgesetzt. Die Höhe des Ausgleichssatzes für einen im Jahr 2020 gegenüber dem Jahr 2019 aufgrund des Coronavirus SARS-CoV-2 entstandenen Erlösrückgang wurde auf 85 Prozent festgelegt.

Vergütung von Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen

Mit dem COVID-19-Krankenhauserlastungsgesetz vom 27. März 2020 wurde die Selbstverwaltung mit § 22 Abs. 2 KHG beauftragt, Pauschalbeträge für die Vergütung und das Verfahren zur Abrechnung der Behandlung von COVID-19-Patienten in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen zu regeln. Die Selbstverwaltungspartner haben dies mit der »Reha-KHG-COVID-19-Vereinbarung« vom 28. April 2020 rückwirkend ab dem 26. April 2020 umgesetzt.

Mit dem »Dritten Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite« wurde die Regelung im § 22 Abs. 2 KHG bis zum 31. Januar 2021 verlängert und die Vereinbarung auf Bundesebene mit der »2. Reha-KHG-COVID-19-Vereinbarung« vom 14. Dezember 2020 entsprechend angepasst.

Zusatzentgelt für Corona-Testung

Mit § 26 Abs. 2 KHG wurden die Vertragsparteien auf Bundesebene beauftragt, ein Zusatzentgelt für die Testungen von Patientinnen und Patienten auf eine Infektion mit dem Coronavirus zu vereinbaren. Da eine einvernehmliche Einigung mit dem GKV-Spitzenverband

über die Höhe des Zusatzentgelts nicht möglich war, wurden die Beträge am 5. Juni 2020 von der Bundesschiedsstelle festgelegt. Somit war für einen PCR-Test bei Aufnahmen vom 14. Mai 2020 bis zum 15. Juni 2020 ein Betrag in Höhe von 63 Euro und bei Aufnahmen ab dem 16. Juni 2020 in Höhe von 52,50 Euro abrechnungsfähig.

Nachdem die »Nationale Teststrategie«, die anfänglich nur PCR-Tests beinhaltet hatte, im Oktober 2020 um die Antigen-Tests für den direkten Erregernachweis erweitert worden war, wurde die Vergütung dieses Tests mit der »1. Änderungsvereinbarung« vom 29. Oktober 2020 für alle Aufnahmen ab dem 15. Oktober 2020 auf 19 Euro festgelegt.

Zuschläge für coronabedingte Mehrkosten

Nachdem die vom Gesetz- und Verordnungsgeber festgelegten Pauschalen zur Refinanzierung coronabedingter Mehrkosten am 30. September 2020 auslaufen waren, wurden die Vertragsparteien auf Bundesebene mit § 9 Abs. 1a Nr. 9 KHEntgG beauftragt, bis zum 31. Dezember 2020 eine Vereinbarung darüber zu treffen, welche Kosten die Krankenhäuser nach § 5 Abs. 3i KHEntgG über einen krankenhausespezifischen Zuschlag ab dem 1. Oktober 2020 bis zum 31. Dezember 2021 abrechnen können und wie diese Kosten nachzuweisen sind. Die Vertragsparteien haben sich mit der »Corona-Mehrkostenzuschlagsvereinbarung 2020« vom 12. Oktober 2020 zunächst im Sinne einer Liquiditätshilfe für die Krankenhäuser darauf verständigt, die gesetzlich vorgegebenen Beträge in Höhe von 50 bzw. 100 Euro pro Patient mit nachgewiesener COVID-19-Infektion bis zum 31. Dezember 2020 fortzuführen. Da sich eine abschließende Vereinbarung für das Jahr 2021 nach wie vor verzögert, haben sich die Vertragsparteien für das erste Quartal 2021 auf eine weitere Übergangsvereinbarung in Form der »2. Corona-Mehrkostenzuschlagsvereinbarung« vom 18. Dezember 2020 verständigt, mit der weiterhin vorläufige Zuschläge vorgegeben werden. Im Anwendungsbereich des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG) betragen diese 40 Euro für Nicht-COVID-19-Fälle bzw. 80 Euro für COVID-19-Fälle und im Anwendungsbereich der Bundespflegesatzverordnung (BPFV) 20 Euro je Fall.

Weiterentwicklung der Entgeltsysteme

aG-DRG-Katalog und Abrechnungsbestimmungen

Am 4. September 2020 hat das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) die Kataloge für das Jahr 2021 vorgestellt. Wie im Vorjahr bestimmte die Ausgliederung der Pflegepersonalkosten zu einem

wesentlichen Teil die Systementwicklung. Infolge der Ausgliederung der Pflegepersonalkosten wurden einige diagnosebezogene Fallgruppen (DRGs) kondensiert. Zudem wurde für die Behandlung von COVID-19-Fällen, die nicht langzeitbeatmet werden, als erster Schritt die Abbildung im Gruppierungsalgorithmus verbessert. Die Vereinbarung des aG-DRG-Katalogs wurde in diesem Jahr durch methodisch bedingte Fragen der Abgrenzung zum Pflegebudget massiv erschwert. Erst nach intensiven Verhandlungen mit dem GKV-Spitzenverband konnte ein für beide Seiten gangbarer Kompromissweg aus DRG-Ausgliederung und Konkretisierung des zukünftigen Pflegebudgets gefunden werden. Daher konnte der aG-DRG-Katalog 2021 einschließlich des Pflegeerlöskatalogs erst am 2. November 2020 bereitgestellt werden.

Die Abrechnungsbestimmungen zum aG-DRG-Vergütungssystem für das Jahr 2021 wurden im Spitzengespräch am 22. September 2020 vereinbart. Sie sind wie die Entgeltkataloge Bestandteil der FPV 2021. Ergänzend zu der FPV 2021 haben die Vertragsparteien weitere Klarstellungen abgestimmt und vereinbart.

Umsetzung des Pflegebudgets

Mit der Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung vom 18. Februar 2019 wurden die Zuordnung und Abgrenzung für das Pflegebudget geregelt und dies in den Anlagen auf Grundlage der Kontengruppen der Krankenhausbuchführungsverordnung (KHBV) konkretisiert. Im Februar 2020 haben die Vertragsparteien auf der Bundesebene ein elektronisches Tool zur Darstellung der Anlagen 1 und 2 bereitgestellt, mit einer Änderungsvereinbarung vom 4. März 2020 die Zuordnung der Pflegepersonalkosten nochmals konkretisiert und die Anlage 3 entsprechend angepasst. Zudem haben sich die Vertragsparteien auf der Bundesebene ebenfalls am 4. März 2020 auf die Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung für das Jahr 2021 geeinigt.

Die Vertragsparteien auf Bundesebene haben sich im Rahmen der Vereinbarung des aG-DRG-Systems 2021 Anfang November 2020 darauf verständigt, die Vorgaben zur Abgrenzung der Pflegepersonalkosten der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen für die Pflegebudgetverhandlungen klarstellend anzupassen. Für den Vereinbarungszeitraum 2020 werden die Konkretisierungen im Rahmen von Empfehlungen umgesetzt. Für den Vereinbarungszeitraum 2021 erfolgt die Umsetzung über eine Änderungsvereinbarung durch einen Anhang zur Anlage 3 der Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung.

PEPP-Katalog und Abrechnungsbestimmungen

Der PEPP-Katalog für 2021 beinhaltet nur geringfügige Veränderungen gegenüber dem Vorjahr, die sich insbe-

sondere auf den Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie beziehen. In die Abrechnungsbestimmungen wurde eine Klarstellung zu den konkurrierenden Regelungen bei einer internen Verlegung am Aufnahmetag aufgenommen. Die Selbstverwaltungspartner haben sich am 22. September 2020 auf die PEPPV 2021 verständigt. Diese enthält neben den Abrechnungsbestimmungen als Anlagen die PEPP-Entgeltkataloge.



Katalog der Investitionsbewertungsrelationen

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.

Die Vertragsparteien auf Bundesebene haben sich im März 2020 auf den Katalog der Investitionsbewertungsrelationen 2020 verständigt. Aus den Ergebnissen der Kalkulation lässt sich ein jährlicher Investitionsbedarf von deutlich mehr als 6 Milliarden Euro (ohne Universitätskliniken und Ausbildungsstätten) erkennen. Der Katalog der Investitionsbewertungsrelationen für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen gemäß § 17d KHG, der erstmals für das Jahr 2019 kalkuliert werden konnte, wurde für das Jahr 2020 ebenfalls neu kalkuliert.

Sachkostenkorrektur und Absenkung von Bewertungsrelationen

Die Vereinbarungen auf der Bundesebene zur Umsetzung der Sachkostenkorrektur und zur gezielten Absenkung von Bewertungsrelationen für das Jahr 2020 hatte die Schiedsstelle nach § 18a Abs. 6 KHG am 20. Mai 2019 festgesetzt. Die Vertragsparteien auf Bundesebene haben die von der Schiedsstelle festgesetzten Regelungen an die Systematik des aG-DRG-Systems angepasst und am 4. März 2020 für das Jahr 2021 geregelt.

Katalog nicht mengenanfälliger Krankenhausleistungen

Die Vertragsparteien auf Bundesebene haben sich auf Grundlage eines Vorschlags des InEK auf den Katalog nicht mengenanfälliger Krankenhausleistungen nach § 9 Abs. 1 Nr. 6 KHEntg für den Vereinbarungszeitraum 2021 verständigt und mit der Vereinbarung vom 10. Dezember 2020 die entsprechende Anlage der »Vereinbarung zur Umsetzung des Fixkostendegressionsabschlags« vom 23. September 2016 angepasst.

Vereinbarung zur Bestimmung Besonderer Einrichtungen

Gemäß § 17b Abs. 1 Satz 10 KHG i. V. m. § 6 Abs. 1 Satz 1 KHEntg können Besondere Einrichtungen befristet aus dem pauschalierenden Entgeltsystem ausgenommen werden. Näheres hierzu hat die Selbstverwaltung auf Bundesebene zu vereinbaren. Mit der VBE 2021 vom 13. November 2020 wurden die Regelungen der VBE 2020 im Wesentlichen fortgeschrieben.

DRG-Systemzuschlag

Die Weiterentwicklung der Vergütungssysteme durch das InEK wird über einen DRG-Systemzuschlag finanziert. Dieser setzt sich aus dem Anteil für die Aufwandserstattung der Kalkulationskrankenhäuser (Zuschlagsanteil »Kalkulation«) und dem Anteil für die Finanzierung der InEK GmbH (Zuschlagsanteil »InEK«) zusammen. Die Vertragsparteien auf Bundesebene haben sich am 4. Dezember 2020 auf einen DRG-Systemzuschlag in Höhe von 1,66 Euro pro Fall verständigt. Davon entfallen wie im Vorjahr 1,40 Euro auf die Kalkulationskrankenhäuser und 0,26 Euro auf die Finanzierung des InEK.

Weitere Aufgaben und Vereinbarungen

Hinweise der DKG zu den Budgetverhandlungen

Aufgrund der Herausforderungen der Corona-Pandemie haben sich die Budgetverhandlungen auf der Ortsebene deutlich verzögert. Auch aufgrund der intensiven Begleitung der Gesetzgebung durch das Dezernat wurden im Februar 2020 zunächst nur vorläufige Hinweise zur Pflegepersonalkostenfinanzierung, zur Umsetzung des Fixkostendegressionsabschlags und zum Pflegestellten-Förderprogramm im Mitgliederbereich zur Verfügung gestellt. Umfassendere Hinweise für den Vereinbarungszeitraum 2020 stellte die DKG dann im Juni 2020 bereit.

Die Budgethinweise der DKG zur Ausbildungsfinanzierung nach § 17a KHG und dem Pflegeberufegesetz (PflBG) für das Jahr 2020 wurden Anfang März 2020

im Verbandsbereich bekannt gegeben, wobei hier vor allem der mit dem PflBG eingeleitete und maßgebliche Wandel der Ausbildungsstruktur und -finanzierung im Vordergrund stand.

Veränderungswert für 2021

Der am 30. September 2020 vom Statistischen Bundesamt veröffentlichte Orientierungswert in Höhe von 2,60 Prozent für das Jahr 2021 überschreitet erstmals die im Bundesanzeiger am 11. September 2020 veröffentlichte Veränderungsrate nach § 71 Abs. 3 SGB V für das Jahr 2021, die 2,53 Prozent beträgt. In diesem Fall haben die Vertragsparteien auf Bundesebene einen Veränderungswert zu vereinbaren. Am 30. November 2020 wurde der Veränderungswert für das Jahr 2021 für den KHEntg-Bereich in Höhe von 2,53 Prozent und für den BPflV-Bereich in Höhe von 2,56 Prozent vereinbart.

Pflegepersonaluntergrenzen-Sanktions-Vereinbarung

Infolge der Weiterentwicklung der Pflegepersonaluntergrenzen (PpUG) wurden die Vertragsparteien auf Bundesebene mit Inkrafttreten des MDK-Reformgesetzes vom 14. Dezember 2019 beauftragt, die »Vereinbarung gemäß § 137i Abs. 1 S. 10 SGB V über Sanktionen nach § 137i Abs. 5 SGB V bei Nichteinhaltung der Pflegepersonaluntergrenzen« (PpUG-Sanktions-Vereinbarung) vom 26. März 2019 fortzuschreiben. Zudem hat das BMG mit einer Verordnung vom 27. März 2020 die PpUG für die Zeit vom 1. März 2020 bis zum 31. Dezember 2020 ausgesetzt. Auf diesen Grundlagen haben die Vertragsparteien auf Bundesebene die PpUG-Sanktions-Vereinbarung mit Datum vom 4. Mai 2020 angepasst.

Zuschlag für Zentren und Schwerpunkte

Der G-BA hat 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. Der Beschluss sieht vor, über weitere Zentrumsarten zu beraten. Im Jahr 2020 wurden die Anlage 6 »Neurovaskuläre Zentren« und die Anlage 7 »Lungenzentren« mit Qualitätsanforderungen und besonderen Aufgaben neben weiteren Änderungen der Zentrumsregelungen am 20. November 2020 beschlossen. Zudem hat der G-BA am 27. März 2020 infolge der Corona-Pandemie befristete Sonderregelungen mit Bezug auf die Richtlinienbestimmungen getroffen.

Krankenhausliste für Sicherstellungszuschläge

Gemäß § 9 Abs. 1a Nr. 6 KHEntg vereinbaren die Vertragsparteien auf Bundesebene jährlich zum 30. Juni 2020 eine Liste der Krankenhäuser, welche die Vorgaben des G-BA zu § 136c Abs. 3 Satz 2 des Fünften Buches

Sozialgesetzbuch (SGB V) erfüllen und somit bei Bedarf einen Sicherstellungszuschlag vereinbaren können. Die Vertragsparteien auf der Bundesebene haben auf Grundlage dieser Vorgaben am 30. Juni 2020 die Liste der Krankenhausstandorte, die gemäß § 5 Abs. 2a KHEntg im Jahr 2021 Anspruch auf eine zusätzliche Finanzierung haben, vereinbart.

Zudem wurde der G-BA mit dem »Gesetz zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege« (GPVG) vom 22. Dezember 2020 beauftragt, die Fachabteilungen für Kinder- und Jugendmedizin zu ergänzen. Der G-BA hat dies mit dem Beschluss vom 1. Oktober 2020 getan, der am 9. Dezember 2020 in Kraft getreten ist. Auf dieser Grundlage haben die Vertragsparteien auf der Bundesebene die Liste nach § 9 Abs. 2a Nr. 6 KHEntg durch eine Änderungsvereinbarung am 18. Dezember 2020 um Krankenhausstandorte mit Fachabteilungen für Kinder- und Jugendmedizin mit Wirkung für das Jahr 2021 erweitert.

Aufwandserstattung im Rahmen der Organspende

Die Aufwandserstattung für die Leistungen der Krankenhäuser im Rahmen der postmortalen Organspende wird durch die Vertragspartner nach § 11 Abs. 2 des Transplantationsgesetzes (TPG-Vertragspartner) und somit durch den GKV-Spitzenverband, die Bundesärztekammer (BÄK), die DKG und die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) als Koordinierungsstelle geregelt. Die Vereinbarung der Aufwandserstattungen erfolgt auf der Basis einer Kalkulation der Kosten im Jahr 2019 durch das InEK und unter Berücksichtigung der Veränderungswerte für die Jahre 2020 und 2021. Zudem wurde im Rahmen des DSO-Budgets eine Erhöhung des Aufwandsersatzes für die Freistellung von Transplantationsbeauftragten (TxB) im Jahr 2021 vereinbart.

Tarifwerke DKG-NT/BG-T

Der Ständige Ausschuss BG-NT hat mit Beschluss vom 30. April 2020 eine Prolongation des Vertrags zum BG-NT für das Jahr 2020 beschlossen. Darüber hinaus wurden auf Basis der Beschlüsse der Ständigen Gebührenkommission nach § 52 Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger vom 7. November 2019 die allgemeinen Kosten im Tarifbereich BG-T und damit auch im Tarifteil DKG-NT angepasst. 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 und der ergotherapeutischen Berufe. Zudem wurde auf Grundlage der »Fünften Verordnung zur Änderung der Gebührenordnung für Ärzte« im Tarifbereich DKG-NT der Teil B VII angepasst.

Vergütung ambulanter Leistungen

Ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV)

Der ergEBA hat im Jahr 2020 über die Überleitung der im Rahmen der ASV gemäß § 116b SGB V erbringbaren, aber nicht im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) abgebildeten Leistungen beraten und entsprechende Überleitungen auf den EBM vorgenommen. Aufgrund der Neufassung des EBM zum 1. April 2020 waren zudem in den einzelnen Konkretisierungen der ASV unterschiedliche Anpassungen in den abrechnungsfähigen Leistungen erforderlich, die der Bewertungsausschuss vorgenommen hat.



Vergütung von Erprobungsverfahren gemäß § 137e SGB V

Mit dem Implantateregister-Errichtungsgesetz (EIRD) vom 12. Dezember 2019 wurde dem ergBA die Aufgabe übertragen, für Erprobungsleistungen gemäß § 137e SGB V, die ambulant erfolgen können, die Höhe der Vergütung zu regeln. Nach intensiven Vorberatungen hat der ergBA am 6. April 2020 die Vergütungen zu den Erprobungsrichtlinien »Liposuktion« sowie »Tonsillotomie« beschlossen und hierzu ein neues Kapitel VIII in den EBM aufgenommen.

Weiterentwicklung der ambulanten Notfallversorgung

Seit dem 1. April 2017 erfolgt die Abrechnung ambulanter Notfallleistungen auf Basis des Ende 2016 getroffenen Beschlusses des ergEBA. Der Beschluss des ergEBA sieht unterschiedliche Evaluationen vor. Basierend sowohl auf den Evaluationsanforderungen des Beschlusses des ergEBA als auch den in § 87 Abs. 2a SGB V vorgegebenen Evaluationsanforderungen erfolgte im Jahr 2020 die Evaluation der zum 1. April 2017 eingeführten Notfallvergütung auf Basis einer aktualisierten Datengrundlage. Der daraus resultierende Bericht wurde dem BMG erneut zur Verfügung gestellt.



IT, DATENAUSTAUSCH UND eHEALTH

Die DKG hat sich im Rahmen eines Stellungnahmeverfahrens in die Fortschreibung der Datensatzbeschreibung für die Datenübermittlung der Vereinbarung nach § 21 KHEntgG eingebracht.

Die Folgen der Pandemie in Kombination mit unverändert eng getakteten Gesetzgebungsverfahren, die regelmäßig Auswirkungen auf die Informationstechnik im Krankenhaus haben, prägten das Jahr 2020.

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

Die Geschäftsstelle hat die Vereinbarung zur Datenübermittlung zu Abrechnungszwecken nach § 301 Abs. 3 SGB V im Berichtsjahr durch die Vereinbarung von vier Nachträgen sowie sieben Schlüsselfortschreibungen weiterentwickelt. Kernthemen bildeten die Umsetzung der fallintern vorzunehmenden Änderung von Pflegeentgeltwerten sowie die Umsetzung pandemiebezogener Regelungen. Die extrem verkürzten Umsetzungsfristen erforderten kurzfristige Verhandlungen und zum Teil Ad-hoc-Vereinbarungen, die mit den Vereinbarungspartnern unter Aussetzung oder starker Verkürzung von Kommentierungsverfahren umgesetzt wurden. Die Geschäftsstelle vereinbarte darüber hinaus drei Ergänzungsvereinbarungen und erstellte klarstellende Hinweise zur Erläuterung der erforderlichen Maßnahmen.

Rahmenvereinbarung mit dem Verband der PKV zur Datenübertragung

Die Geschäftsstelle hat die Datenübermittlung nach der Rahmenvereinbarung mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV) im Berichtszeitraum durch Verhandlung und Vereinbarung einer Fortschreibung, von vier Nachträgen und sieben Schlüsselfortschreibungen weiterentwickelt. Die Fortschreibung setzte Anpassungen aus der 15. Fortschreibung des §301-Verfahrens zur Übermittlung von Standortangaben im PKV-Bereich um. Die Vereinbarung der Nachträge und Schlüsselfortschreibungen folgte inhaltlich den Änderungen im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung.

Übermittlung der Daten nach § 17c Abs. 2 KHG

Mit dem MDK-Reformgesetz ist in § 17c Abs. 2 Satz 2 Nr. 2 KHG eine ausschließlich elektronische Über-

mittlung von Unterlagen zwischen Krankenhäusern und dem Medizinischen Dienst (MD) im Rahmen des MD-Prüfverfahrens nach § 275c SGB V ab dem 1. Januar 2021 verankert worden. Die Vereinbarung über das Verfahren zum elektronischen Unterlagenaustausch gemäß § 17c Abs. 2 Satz 2 Nr. 2 KHG konnte aufgrund der im Jahr 2020 eingetretenen weltweiten Pandemiesituation nicht wie geplant geschlossen werden. Die Verhandlungen wurden zwischen der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) und dem GKV-Spitzenverband in der zweiten Jahreshälfte zügig fortgeführt, sodass im ersten Quartal 2021 mit dem Inkrafttreten einer entsprechenden Vereinbarung zu rechnen ist. Nach einer initialen Registrierung auf der bundesweiten Datenplattform sollen die Krankenhäuser Unterlagen voraussichtlich ab dem vierten Quartal 2021 bereitstellen.

Übermittlung der Daten nach § 21 KHEntgG und § 24 Abs. 2 KHG

Die Geschäftsstelle hat sich im Rahmen eines Stellungnahmeverfahrens in die Fortschreibung der vom Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) vorgegebenen Datensatzbeschreibung für die Datenübermittlung der Vereinbarung nach § 21 KHEntgG für das Datenjahr 2020 eingebracht. Die Datenlieferung schloss erstmals auch Vorgaben für unterjährige Datenlieferungen nach § 24 KHG ein.

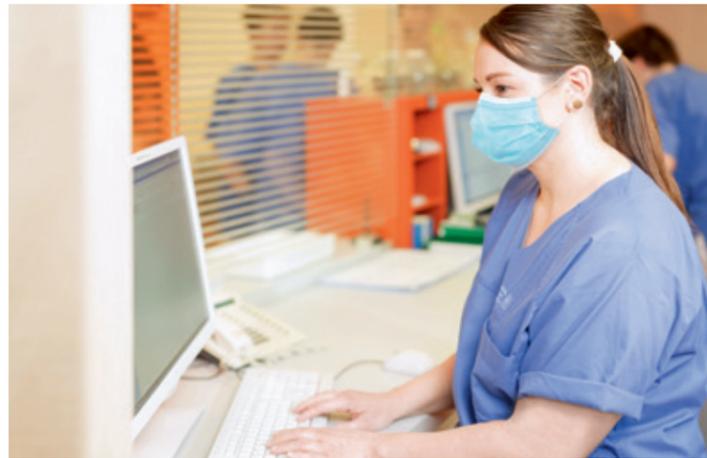
Ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V

Für die im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) nach § 116b SGB V vorgesehene ASV-Serviceestelle ist mit dem Auslaufen der vertraglichen Bindung an den ursprünglichen Auftragnehmer eine Ausschreibung notwendig geworden. Im Dezember 2019 nahm die ASV-Serviceestelle mit einem neuen Betreiber den Regelbetrieb auf. Im Zuge des Wechsels haben Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), GKV-Spitzenverband und DKG gemeinsam sowohl die Website der ASV-Serviceestelle als auch die zugrunde liegende Datenhaltung optimiert, um weitere Informationen ergänzt und zudem die 10. Änderungsvereinbarung zur ASV-Abrechnungsvereinbarung im Jahresverlauf verabschiedet.

2020 hat der Gesetzgeber angepasste gesetzliche Festlegungen zur ersten Ausbaustufe der ePA und der damit verbundenen Berechtigungsstruktur verabschiedet.

Zulassungsverfahren für Software zur Unterstützung des Entlassmanagements nach § 39 Abs. 1 SGB V

Das von der Geschäftsstelle durchgeführte Zulassungsverfahren wurde durch die im Rahmenvertrag Entlassmanagement (Krankenhäuser) vereinbarte Ergänzung von Muster 63 entsprechend erweitert. Neben der unterjährigen Neuzulassung eines Softwaresystems hat die Geschäftsstelle nach erfolgreichen Prüfungen die Zulassung aller Zulassungsinhaber für 2021 erneuert. Die Prüfung der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) wird zu Beginn des Folgejahrs durchgeführt, da die KBV-seitigen Spezifikationen noch nicht in abschließender Form vorliegen.



Elektronische Gesundheitskarte und Telematikinfrastruktur (§ 291a SGB V)

2020 hat die Geschäftsstelle eine weitere Fortschreibung der Finanzierungsvereinbarung für den stationären wie ambulanten Krankenhausbereich vorbereitet. Auf der Grundlage der Finanzierungsvereinbarung kann in nachfolgenden Budget- und Entgeltverhandlungen ein Telematikzuschlag für das Krankenhaus vereinbart werden. Mit der Fortschreibung sollen Klarstellungen und die Regelungen der Finanzierung neu im Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) geregelter Anwendungen wie der elektronischen Verordnung (E-Rezept) aufgenommen werden.

Nach einem Gesamtkonzept ist vorgesehen, dass ambulante wie stationäre Versorgungsbereiche, die im Krankenhaus vom Lesen der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) oder von medizinischen Anwendungen der Telematikinfrastruktur (TI) betroffen sind, in einem Schritt ausgestattet werden können. Nachdem im Jahr 2019 bereits die Medizinischen Versorgungszentren an die TI angebunden worden waren, erhielten die Krankenhäuser 2020 von ihren Verbänden die Information, dass für TI-Anwendungen voraussichtlich eine unterjährige Handlungsfähigkeit notwendig werde, weil weitere Terminverschiebungen jeweils um ein ganzes Jahr nicht mehr zu erwarten seien, während Verzögerungen bei der Bereitstellung einzelner Komponenten für die Umsetzung von TI-Anwendungen nicht ausgeschlossen werden könnten, zum Beispiel für Konnektor-Updates oder Primärsystemanpassungen.

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

Im Jahr 2020 haben die gematik und ihre Gesellschafter Fragebögen und Leitfäden auf Basis der im Vorjahr entwickelten Konzepte für die wissenschaftliche Evaluation der Fachanwendungen Kommunikation im Medizinwesen (KIM – vormals KOM-LE), Notfalldatenmanagement (NFDM) und elektronischer Medikationsplan/Arzneimitteltherapiesicherheitsprüfung (eMP/AMTS) erarbeitet und abgestimmt.

Elektronisches Rezept (E-Rezept)

Im Jahr 2020 wurde in einer Reihe von Workshops in der gematik unter Beteiligung der Geschäftsstelle begonnen, die Spezifikationen und Produkttypsteckbriefe für die Fachanwendung E-Rezept festzulegen und abzustimmen. Parallel dazu haben DKG, KBV, GKV-Spitzenverband und Deutscher Apothekerverband (DAV) die Informationsmodelle gemäß Muster 16 für Verordnung, Dispensierung und Abrechnung weiter erstellt und abgestimmt. Hinsichtlich der Nutzung im Krankenhaus war ein Schwerpunktthema die Nutzung des E-Rezepts im Rahmen der onkologischen Behandlung in Ambulanzen.

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 Bundesmantelvertragspartner haben im Jahr 2020 unter beratender Einbeziehung der Geschäftsstelle die Spezifikation des Informationsmodells und des Übermittlungsverfahrens abgeschlossen. Ein wichtiges Thema in der Bearbeitung war die Notwendigkeit einer Übergangsregelung. Dadurch hat sich die erstmalige Anwendung der eAU auf den 1. Oktober 2021 verschoben.

Elektronische Patientenakte (ePA)

2020 hat der Gesetzgeber angepasste gesetzliche Festlegungen zur ersten Ausbaustufe der ePA und der damit verbundenen Berechtigungsstruktur verabschiedet. Die gematik hat Spezifikationen zur Umsetzung dieser Festlegungen in den kommenden Jahren, unter anderem auf der Grundlage von Hinweisen der DKG-Geschäftsstelle, erstellt. Die Hersteller von Konnektoren, zur Anbindung an die TI und zur Unterstützung von ePA-Anwendungsfunktionen, sowie die Softwarehersteller von Krankenhaus-Informationssystemen erhielten damit die notwendigen Vorgaben, um die ePA Stufe 1 im Krankenhaus zu implementieren.

Neben dem Abschluss der Arbeiten an der ePA Stufe 1 haben die gematik und die Gesellschafter die Umsetzung gesetzlicher Festlegungen und die Konzeption der Folgestufen vorangetrieben. Dabei werden zunehmend Medizinische Informationsobjekte (MIOs) der KBV und der DKG in die ePA aufgenommen. Bereits in der ePA Stufe 1 können PDF-Dateien und Kopien bestehender strukturierter Formate der gematik (Notfalldaten, eMPs) eingestellt werden.

Migration von Gesundheitsdatendiensten am Beispiel der Elektronischen Fallakte (EFA)

In der gematik hat das Projekt »Migration GDD/EFA« eine beispielhafte Migration der einrichtungsübergreifenden EFA (nach Spezifikation des Vereins Elektronische Fallakte) in die TI eingeleitet. Die Grundfunktionen der TI lassen sich in weiteren Anwendungen wie zum Beispiel der EFA mittels Autorisierung durch Identitätstoken nachnutzen. Die Berechtigung zum Zugriff auf eine Fallakte erfolgt institutionsbasiert so, dass Krankenhäuser und andere Institutionen dabei Aufrufe von berechtigten Personen bestätigen können, ohne veränderliche Listen berechtigter Mitarbeiter mit Dienstleistern abgleichen zu müssen.

Nachdem die Geschäftsstelle der DKG und ein externer Projektleiter der gematik das Projekt zu Beginn

vorangetrieben hatten, hat es im Jahr 2020 ein gematik-interner Projektleiter betreut. Der Fokus liegt nunmehr auf dem EFA-Produktivbetrieb über die TI sowie auf der Zusammenführung und Verallgemeinerung der Projektergebnisse für andere potenzielle Dienstleister in der TI.

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 hat 2020 an der Anpassung des Modells zur Schaffung von Interoperabilität für das deutsche Gesundheitswesen unter der Bezeichnung »IOP 2.0« weitergearbeitet. Ein zentrales Thema dabei ist die Konzeption einer neuen Wissensmanagementplattform (WMP) als Weiterentwicklung von »vesta«. Unter anderem hierzu hat die gematik am 10. Dezember 2020, unter Beteiligung der Geschäftsstelle, einen sogenannten IOP Summit veranstaltet. Entsprechend dem Digitale-Versorgung-und-Pflege-Modernisierungs-Gesetz (DVPfMG) wird die gematik mit der Etablierung der Koordinierungsstelle für IOP im Jahr 2021 einen weiteren Schritt auf dem Weg zur »Interoperabilität 2.0« gehen.

Medizinische Informationsobjekte (MIOs)

Das TSVG, das am 7. Mai 2019 in Kraft getreten ist, sieht die Erarbeitung sogenannter medizinischer Informationsobjekte (MIOs) als Festlegungen der semantischen und syntaktischen Interoperabilität von Inhalten und Strukturen der ePA vor. Auch wenn der Gesetzgeber die Hoheit über die Definitionen an die KBV delegiert hat, beteiligt sich die Geschäftsstelle an der Festlegung der Verfahrensgrundlagen sowie der inhaltlichen Grundlagen für die Erstellung der MIOs. Dabei standen im Jahr 2020 die MIOs »Mutterpass« und »Kinderuntersuchungsheft« im Vordergrund. Außerdem hat die DKG Vorarbeiten zu einem MIO für einen Krankenhaus-Entlassbrief begonnen.

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

Der GKV-Spitzenverband und die DKG haben gemäß § 293 Abs. 7 SGB V den weiteren Ausbau und Betrieb

des Krankenhausarztnummernverzeichnisses vorangetrieben. Die beschlossenen Maßnahmen zur Verbesserung der Datenqualität hat die beauftragte verzeichnisführende Stelle erfolgreich umgesetzt. 2021 werden die vorhandenen Konzepte zur Weiterentwicklung und Datenqualität des Verzeichnisses weiter umgesetzt werden. Zum Stichtag 31. Dezember 2020 waren im Verzeichnis 202.856 Arzteinträge enthalten.



Digitalisierung

Die Digitalisierungsbestrebungen der deutschen Krankenhausärzte wurden 2020 in einem Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG) aufgegriffen. Teil des Gesetzes ist ein Krankenhauszukunftsfonds (KHZF) in Höhe von rund 4,3 Milliarden Euro, die nach länderspezifischen Maßgaben für bundesweit einheitlich im Gesetz beschriebene Fördervorhaben eingesetzt werden sollen. Werden einzelne Fördervorhaben nicht umgesetzt, sind ab 2025 Sanktionen gesetzlich vorgesehen.

Nach Veröffentlichung des KHZG und der zugehörigen Förderrichtlinie des Bundesamts für Soziale Sicherung (BAS) hat die DKG-Geschäftsstelle kurzfristig eigene Umsetzungshinweise erstellt, die zur Vorbereitung von Bedarfsmeldungen im Krankenhaus herangezogen werden können. Eine besondere Herausforderung bei der Planung von Fördervorhaben ist die Tatsache, dass 15 Prozent der Antragssumme jeweils bezogen auf ein Vorhaben für Informationssicherheit ausgegeben werden müssen, während übliche Maßnahmen der IT-Sicherheit regelmäßig die gesamte IT-Ausstattung einbeziehen.

Weiterer Bestandteil des KHZG ist eine Auswahl von Kriterien bzw. die Erstellung eines Reifegradmodells zur Bestimmung des Digitalisierungsgrads im Krankenhaus. Die Geschäftsstelle hat zu diesem Thema früh die Abstimmungen mit Industrieverbän-

den und der Wissenschaft begonnen, um die Ausarbeitung eines passenden Modells für die deutsche Krankenhauslandschaft zu unterstützen. Auf der Grundlage des Reifegradmodells beauftragt das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) eine Evaluation der Digitalisierungsentwicklung im Zeitraum von Juni 2021 bis Juni 2023.

IT-Sicherheitsgesetz/Schutz kritischer Infrastrukturen (KRITIS)

Für die Weiterentwicklung der Absicherung kritischer Infrastrukturen, hier der Krankenhäuser, die jährlich mindestens 30.000 Fälle behandeln, hat die Geschäftsstelle mehrere Abstimmungsrunden mit dem Branchenarbeitskreis »Medizinische Versorgung« im Umsetzungsplan Kritische Infrastrukturen (UP KRITIS) durchgeführt. Im Fokus standen dabei Überlegungen, wie die IT-Sicherheit in Krankenhäusern jeder Größe am effizientesten verbessert werden kann, sowie die Verzahnung von Maßnahmen gemäß KRITIS-Verordnung mit den Teilmaßnahmen zur Verbesserung der Informationssicherheit in Verbindung mit Digitalisierungsvorhaben gemäß KHZG.

Qualitätssicherung (QS)

Bei der Dokumentation von Fällen spielt die von den Krankenhäusern verwendete QS-Software eine zentrale Rolle: Sie muss die QS-Basispezifikation des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) korrekt umsetzen, damit die vorgeschriebene Dokumentationsrate von 100 Prozent erreicht wird. Die DKG unterstützt die Krankenhäuser im Hinblick auf software- und spezifikationsbezogene 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 hat die Geschäftsstelle im Jahr 2020 die Konzeption eines QS-Forums zu verfeinern und mit den Mitgliedern abzustimmen.

Im Hinblick auf das breite Spektrum der QS-Themen nimmt die Geschäftsstelle an den Sitzungen des Fachausschusses QS IT teil.

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 stellt

Die EU hat mit der sogenannten Fälschungsschutzrichtlinie Grundsätze vorgegeben, mit denen das Eindringen von Fälschungen in die legale Lieferkette von Arzneimitteln verhindert werden soll.

securPharm ein nationales Verifikationssystem für Arzneimittelpackungen bereit, das von allen Marktbeteiligten seit dem 9. Februar 2019 verpflichtend zu nutzen ist. Auf Basis von securPharm hat die DKG ein sicheres Verfahren zur warenbegleitenden Datenlieferung zwischen pharmazeutischen Unternehmen und Krankenhausapotheken entwickelt und etabliert, das die Krankenhausapotheken bei Umsetzung der Fälschungsschutzrichtlinie nutzen können. Im Jahr 2020 hat die Geschäftsstelle in Zusammenarbeit mit weiteren Verbänden begonnen, auf Basis der warenbegleitenden Datenlieferung die Grundzüge eines europaweit nutzbaren Verfahrens der aggregierten Codes festzulegen, und einen Workshop zu diesem Thema durchgeführt.

Implantateregister

Der Deutsche Bundestag hat am 26. September 2019 das »Gesetz zur Errichtung eines Implantateregisters Deutschland« (Implantateregister-Errichtungsgesetz [EIRD]) beschlossen. Die Registerstelle für die zentrale Datensammlung sollte zunächst beim Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) eingerichtet werden, wurde jedoch auf Basis einer Gesetzesänderung ins BMG verlagert. Eine Rechtsverordnung, die unter anderem den Wirkbetrieb des Implantateregisters regelt, wurde noch nicht verabschiedet. Die Geschäftsstelle ist bezüglich der technischen Spezifikation und des Entgeltkatalogs beratend eingebunden – dies ist im Rahmen einiger Workshops und Videokonferenzen erfolgt. Federführend ist die DKG bei der Vereinbarung der Vergütung sowie der Anpassung der Abrechnungsverfahren.

Elektronische Arzneimittel-informations-Verordnung (EAMIV)

Die Elektronische Arzneimittelinformationen-Verordnung (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. Auf Basis der Arbeiten des Vorjahrs hat der G-BA im Jahr 2020 begonnen, die frühen Nutzen-

bewertungsbeschlüsse fortlaufend in maschinenlesbarer Form zur Verfügung zu stellen. Das Zulassungsverfahren der DKG für Verordnungssoftware im Rahmen des Entlassmanagements hat die Geschäftsstelle entsprechend angepasst.

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

Im Jahr 2020 hat sich die Geschäftsstelle in die Erarbeitung der Spezifikation und Weiterentwicklung der Richtlinien für die Erfassung und Übermittlung der Leistungsmengen durch die Krankenhäuser im Rahmen des G-BA eingebracht.

DEMIS (Deutsches Elektronisches Melde- und Informationssystem für den Infektionsschutz)

Aufgrund der Corona-Pandemie kam es im Jahr 2020 zu einer beschleunigten Entwicklung und Etablierung eines elektronischen Meldewegs, über den Krankenhauslabore positive Testergebnisse bezüglich des SARS-CoV-2-Erregers an die zuständigen Gesundheitsämter melden können (und seit dem 1. Januar 2021 müssen). Die Geschäftsstelle unterstützte hier die Einbindung und Information der Krankenhauslabore.





RECHTS- UND VERTRAGS-ANGELEGENHEITEN

Der Schwerpunkt der Tätigkeit der Rechtsabteilung im Jahr 2020 lag auf der Umsetzung des MDK-Reformgesetzes sowie den rechtlichen Facetten der Corona-Pandemie.

DKG-Broschüre »Allgemeine Vertragsbedingungen (AVB)«, 13. Auflage 2020

Die wesentliche Änderung gesetzlicher Rahmenbedingungen, insbesondere durch das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz, das Terminservice- und Versorgungsgesetz, das Zweite Datenschutz-Anpassungs- und Umsetzungsgesetz EU, das Digitale-Versorgung-Gesetz sowie das MDK-Reformgesetz, haben kurzfristig notwendig gemacht, das Muster erneut zu überarbeiten. Von den Änderungen im Wesentlichen betroffen sind die Formulare in puncto Datenübermittlungen an Hausärzte, sonstige Vor-, Nach- und Weiterbehandler, private Krankenversicherungsunternehmen sowie Formulare in puncto Entlassmanagement.

DKG-Broschüre »Aufklärung der Krankenhauspatienten«, 8. Auflage 2021

Die ärztliche Aufklärung sicherzustellen, zählt zu den elementarsten Pflichten im Krankenhausbereich. Da zu den Grenzen, zum Umfang sowie den Konsequenzen der Verletzung der Aufklärungspflicht seit der Voraufgabe im Jahr 2015 eine Vielzahl relevanter Gerichtsentscheidungen ergangen ist, ist die DKG-Broschüre »Empfehlungen zur Aufklärung der Krankenhauspatienten über vorgesehene ärztliche Maßnahmen« umfassend aktualisiert worden. Neu aufgenommen wurden insbesondere Unterpunkte zu den Punkten »Anderer Operateur«, »Aufklärung über alternative Behandlungsmethoden im Bereich der psychotherapeutischen Behandlung« und »Aufklärung von Lebendorganspendern«. Ferner wurde der Hinweis zur Kostentragung für Dolmetscher-/Gebärdendolmetscherleistungen insofern aktualisiert, als dies nun durch das MDK-Reformgesetz vom 14. Dezember 2019 zugunsten der Krankenhäuser geklärt ist. Die Broschüre ist wie bereits die Voraufgaben unter Mitwirkung der Bundesärztekammer entstanden.

DKG-Broschüre »Die Dokumentation der Krankenhausbehandlung«

Die Geschäftsstelle der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) hat ihre Broschüre zur Dokumentation der Krankenhausbehandlung überarbeitet. Diese liegt nunmehr in der 6. Auflage vor. Schwerpunkte der Überarbeitung sind die Neuregelung des Strahlenschutzgesetzes und die Aktualisierung der Strahlenschutzver-

Die ärztliche Aufklärung sicherzustellen, zählt zu den elementarsten Pflichten im Krankenhausbereich.

ordnung sowie die datenschutzrechtlichen Vorgaben der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) zum Recht Betroffener auf Löschung personenbezogener Daten und im Bereich der Auftragsverarbeitung. Zudem wurden ein Passus zum Recht auf Auskunft gemäß Art. 15 DS-GVO und Ausführungen zum Thema Fotodokumentation aufgenommen.

Ambulantes Operieren im Krankenhaus gemäß § 115b SGB V

Auch in diesem Jahr hat die DKG-Geschäftsstelle ihre Materialiensammlung zum ambulanten Operieren im Krankenhaus infolge der Anpassung des AOP-Katalogs an den Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) Version 2020 überarbeitet. Diese liegt nunmehr in der 24. Auflage vor und beinhaltet die ab dem 1. Januar 2020 gültige Version des AOP-Katalogs. Neben den gesetzlichen Grundlagen ist wie gewohnt das aktuelle Vertragswerk mit Erläuterungen und Beispielen für die Leistungsabrechnung enthalten. Es erfolgt zudem ein Ausblick auf die Neuerungen infolge des MDK-Reformgesetzes, deren Umsetzung sich durch weitere Gesetze verschoben hat. Danach beauftragen DKG, Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und GKV-Spitzenverband bis zum 30. Juni 2020 ein Gutachten zum Stand der medizinischen Erkenntnisse zu ambulant durchführbaren Operationen, stationersetzenden Eingriffen und Behandlungen und vereinbaren auf dieser Basis bis zum 31. Januar 2022 einen AOP-Katalog sowie einheitliche Vergütungen für Krankenhäuser und Vertragsärzte.

DKG-Formulierungshilfen »Nutzung von Messenger-Diensten im Krankenhaus«

Messenger-Dienste haben für den Austausch von Nachrichten enorm an Bedeutung gewonnen und können den bereits existierenden IT-Einsatz im Krankenhausbereich sinnvoll ergänzen. Aufgrund der zunehmenden Bedeutung von Messenger-Diensten im Krankenhausbereich hat die DKG allgemeine Hinweise sowie konkrete Musterformulierungen (Muster-Dienstvereinbarung) erarbeitet und dem Mitgliederbereich zur Verfügung gestellt, um die Verwendung rechtssicher zu gestalten.



Das zum 1. Januar 2020 in Kraft getretene MDK-Reformgesetz sowie die aufgrund der COVID-19-Pandemie ergangenen Gesetze haben das Prüfgeschehen in Krankenhäusern erheblich beeinflusst.

Ambulante spezialfachärztliche Versorgung

Mit der Einführung der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) in der Versorgungswirklichkeit ergaben sich für die Praxis zahlreiche Fragestellungen. Die DKG nahm 2014 die Erfahrungen und Rückmeldungen zur Umsetzung dieses Versorgungsbereichs zum Anlass, die sich bislang ergebenden Fragestellungen aufzuarbeiten und in einer Handlungsempfehlung für die Krankenhäuser zur Verfügung zu stellen. Die Liste wurde nun um neue Fragestellungen ergänzt, wie beispielsweise um den Verweis auf neuartige Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder die Möglichkeit der Videosprechstunde. Die FAQ-Liste versteht sich weiterhin als flexible Zusammenstellung praxisrelevanter Fragen und soll bei Bedarf sowie im Zuge der weiteren Konkretisierung der ASV durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) laufend erweitert bzw. aktualisiert und um landesspezifische Regelungen ergänzt werden.

MD-Prüfungen im Krankenhaus

Das zum 1. Januar 2020 in Kraft getretene MDK-Reformgesetz sowie die aufgrund der COVID-19-Pandemie ergangenen Gesetze haben das Prüfgeschehen in Krankenhäusern erheblich beeinflusst. Besondere Bedeutung kam insbesondere folgenden Aspekten zu:

- Die DKG verhandelt mit dem GKV-Spitzenverband über eine Vereinbarung zur Durchführung des Erörterungsverfahrens nach § 17c Abs. 2b KHG sowie über die notwendige Überarbeitung der Prüfverfahrensvereinbarung (PrüfvV). Die Parteien konnten sich wegen grundlegender Differenzen insbesondere zur Frage der Präklusionswirkung des Erörterungsverfahrens bislang nicht einigen.
- Hinsichtlich des Erörterungsverfahrens enthält das Gesetz zur Anpassung des Medizinprodukterechts an Verordnungen der EU (MPEUAnpG) wichtige Regelungen. So gilt die Pflicht zur Durchführung des einzelfallbezogenen Erörterungsverfahrens erst ab dem Zeitpunkt des Inkrafttretens der entsprechenden Verfahrensvereinbarung, den GKV-Spitzenverband und DKG einvernehmlich festlegen können. Darüber hinaus wurde klargestellt, dass dessen Durchführung

als Voraussetzung für eine gerichtliche Überprüfung der Krankenhausrechnung nur bei Abrechnungen derjenigen Patienten in Betracht kommt, deren Behandlung nach dem Inkrafttreten der Vereinbarung beginnt.

- Vor dem Hintergrund der Neustrukturierung der Prüfungen des Medizinischen Dienstes (MD) in den Krankenhäusern hat die DKG umfassende Hinweise zu den Rechtsschutzmöglichkeiten der Krankenhäuser in den einzelnen Verfahrensstufen der MD-Prüfungen nach dem MDK-Reformgesetz erarbeitet. Diese beziehen sich insbesondere auf den neu geschaffenen Bereich der krankenhausesindividuellen Prüfquote sowie den Fall der Geltendmachung des Aufschlags durch die gesetzlichen Krankenkassen.
- Der Medizinische Dienst des Spitzenverbands Bund der Krankenkassen (MDS) hat auf Grundlage des § 283 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB V den Entwurf einer Richtlinie zur Durchführung von Strukturprüfungen gemäß § 275d SGB V vorgelegt. Die DKG hat die ihr gesetzlich eingeräumte Möglichkeit der Stellungnahme genutzt und insbesondere darauf hingewiesen, dass die vom MDS vorgesehene Pflicht zur vollumfänglichen Vorlage von Nachweisen datenschutzrechtlich bedenklich sei. Zudem würden die erforderlichen Strukturmerkmale in OPS-Kodes oftmals einseitig zulasten der Krankenhäuser ausgelegt. Dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat die DKG ihre Stellungnahme mit der Bitte weitergeleitet, im Genehmigungsverfahren die von ihr aufgezeigten Probleme zu berücksichtigen. Da das Datum für den Erlass dieser Richtlinie durch das COVID-19-Krankenhausesentlastungsgesetz vom 30. Januar 2020 auf den 28. Februar 2021 verschoben wurde, hat der MDS dies zum Anlass genommen, seinen Entwurf zu überarbeiten und der DKG im Dezember 2020 zur erneuten Stellungnahme zur Verfügung zu stellen.
- Weiterhin hat die DKG eine Stellungnahme zu den Festlegungen des GKV-Spitzenverbands zu den Einzelheiten der bundeseinheitlichen, quartalsbezogenen Auswertung verschiedener Daten gemäß § 275c Abs. 4 SGB V sowie der jährlichen Statistik zum Prüfgeschehen gemäß § 17c Abs. 6 SGB V abgegeben. Darin hat sie insbesondere eine Regelung gefordert, wonach neue Schlussrechnungen aufgrund

von Rechnerkorrekturen bei der Ermittlung der Anzahl von Schlussrechnungen insgesamt nicht als weitere Schlussrechnung zu zählen seien.

In der Folgezeit wurde zudem intensiv über die quartals- und quotenbezogene Zuordnung von Rechnungsprüfungen diskutiert. Die DKG hat, ausgehend vom Wortlaut des § 275c Abs. 2 SGB V, die Auffassung vertreten, dass sich die quartals- und quotenbezogene Zuordnung von Rechnungsprüfungen aus dem Zeitpunkt des Rechnungseingangs bei der Krankenkasse und nicht, wie vom GKV-Spitzenverband vertreten, aus dem Zeitpunkt der Prüfungseinleitung ergebe. Das um entsprechende Klarstellung gebetene BMG hat die Rechtsauffassung der DKG für die Jahre 2020 und 2021 zwar bestätigt, allerdings sei ab dem Jahr 2022 bei der Zuordnung von Rechnungsprüfungen auf das Quartal der Beauftragung der Prüfungen abzustellen. Diese Aussagen des Fachministeriums hat der Gesetzgeber durch das »Gesetz zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege« rückwirkend zum 23. September 2020 konterkariert. Der neue § 275c Abs. 2 Satz 3 SGB V regelt, dass für die quartals- und quotenbezogene Zuordnung einer Prüfung das Datum der Einleitung der Prüfung entscheidend ist.

- Das COVID-19-Krankenhausesentlastungsgesetz hat neben der Verschiebung der Strukturprüfung nach § 275d SGB V auf das Jahr 2021 die für das Jahr 2020 geltende quartalsbezogene Prüfquote von 12,5 Prozent auf 5 Prozent abgesenkt, die Aufschlagszahlung nach § 275c Abs. 3 SGB V für die Jahre 2020 und 2021 ausgesetzt und – zunächst auf den 31. Dezember 2020 befristet – eine fünfzügige Zahlungsfrist für die Krankenkassen eingeführt. Deren Geltungsdauer wurde durch das »Dritte Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite« bis zum 30. Juni 2021 verlängert.
- Das »Zweite Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite« hat den Beginn der krankenhausesindividuellen, quartalsabhängigen Prüfquote auf das Jahr 2022 verschoben und für das Jahr 2021 eine feste, quartalsabhängige Prüfquote von 12,5 Prozent festgeschrieben.
- Als Reaktion auf die sich aus der COVID-19-Pandemie für die Krankenhäuser ergebenden Belastungen haben sich DKG und GKV-Spitzenverband auf eine Ergänzungsvereinbarung zur im Dezember 2019 abgeschlossenen Übergangsvereinbarung zur PrüfV geeinigt, durch die die essenziellen Verfahrensfristen der PrüfV zur Entlastung sowohl der Krankenhäuser als auch der Krankenkassen wesentlich verlängert wurden. Die zunächst auf den

31. Dezember 2020 befristete Ergänzungsvereinbarung wurde im Dezember 2020 bis zum 31. März 2021 inhaltlich unverändert verlängert, da sich die Pandemiesituation wieder verschärfte und ein Andauern der Pandemie auch 2021 absehbar war.



Umsatzsteuer bei der Abgabe von (Fertig-)Arzneimitteln

Da zu der Frage, welcher Umsatzsteuersatz bei der Abgabe von (Fertig-)Arzneimitteln an ambulante Patienten eines gemeinnützigen Krankenhauses anzuwenden ist, keine einheitliche Linie der Finanzverwaltung erkennbar war und dies in der Praxis zu großen Unsicherheiten führte, hat die DKG zur Klärung dieser Frage das Bundesministerium der Finanzen (BMF) um eine entsprechende Klarstellung gebeten. Dieses Vorgehen wurde mit dem GKV-Spitzenverband abgestimmt, der zeitgleich ein separates Schreiben mit gleicher Zielrichtung an das BMF versendete. Eine Reaktion des BMF auf diese Schreiben steht allerdings noch aus. Aufgrund der fortdauernden Unsicherheit in dieser Thematik hat der Verband der Ersatzkassen (vdek) diejenigen Krankenhäuser angeschrieben, die im Jahr 2019 eine diesbezügliche Verjährungsverzichtserklärung abgegeben hatten. Der vdek hat diese aufgefordert, die abgegebene Verjährungsverzichtserklärung um ein Jahr bis zum 31. Dezember 2021 zu verlängern. Dadurch soll Zeit gewonnen werden, um Vergleichsmöglichkeiten zur Lösung der Umsatzsteuerthematik auszuloten und – vor dem Hintergrund der auslaufenden Verjährungsverzichtserklärungen und des dadurch drohenden Verjährungseintritts – Klagen zu vermeiden. Ob Verjährungsverzichtserklärungen prolongiert werden, kann jedes Krankenhaus nur nach einer individuellen und umfänglichen Risikoabwägung selbst

Das Coronavirus hat den Krankenhausbereich im Jahr 2020 in besonderem Maße in vielgestaltiger Weise beschäftigt – auch mit vielen arbeitsrechtlichen Fragestellungen.



entscheiden. Allein die Vielgestaltigkeit der Sachverhalte in dieser Thematik verbietet eine allgemeingültige Empfehlung. Für den Fall, dass Krankenhäuser von anderen als im vdek organisierten Krankenkassen zur Abgabe einer Verjährungsverzichtserklärung zu dieser Thematik aufgefordert werden, hat die DKG ein separates Muster für eine Verjährungsverzichtserklärung zur Verfügung gestellt, dessen Abgabe ebenfalls nur nach einer individuellen Risikoabschätzung des jeweiligen Krankenhauses erfolgen kann.

Für die Regelung zukünftiger Sachverhalte in dieser Thematik hat die DKG ein Muster einer mit dem GKV-Spitzenverband unter Federführung des vdek abgestimmten Ergänzungsabrede zur Verfügung gestellt. Dieses Muster kann, muss aber nicht von den Parteien auf Ortsebene für die umsatzsteuerliche Behandlung zukünftiger Sachverhalte verwendet werden. Inhaltlich davon abweichende Vereinbarungen bleiben bestehen bzw. können von den Parteien getroffen werden. Das Muster enthält jedoch keine Regelungen zur umsatzsteuerlichen Behandlung der in der Vergangenheit erfolgten Abgaben von (Fertig-)Arzneimitteln an ambulante Patienten eines gemeinnützigen Krankenhauses.

Coronavirus

Das Coronavirus hat den Krankenhausbereich im Jahr 2020 in besonderem Maße in vielgestaltiger Weise beschäftigt. Diesbezüglich hat die DKG verschiedenste Fragestellungen aufgearbeitet und die Mitglieder informiert. Zu nennen sind exemplarisch folgende arbeitsrechtliche Fragestellungen:

- Tätigkeitsverbote
- das Fernbleiben von der Arbeitsstätte aufgrund von Ansteckungsangst
- die notwendige Betreuung von Kindern
- etwaige Erstattungsansprüche nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) usw.

Daneben waren in der Selbstverwaltung insbesondere folgende Maßnahmen zum Zwecke des Infektionsschutzes und der Entlastung der verstärkt COVID-19-Patienten behandelnden Krankenhäuser erforderlich:

- die Abstimmung eines beschleunigten Verfahrens zur Einleitung von Anschlussrehabilitationen mit dem GKV-Spitzenverband
- der Abschluss der 2. Ergänzungsvereinbarung zur Rahmenvereinbarung über die Behandlung von Versicherten der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung mit der Verkürzung der Zahlungsfrist auf zehn Tage sowie der Verlängerung der Frist zur Abrechnungsprüfung auf zwölf Wochen
- die Abstimmung eines bundeseinheitlichen Verfahrens mit der Deutschen Verbindungsstelle Krankenversicherung Ausland (DVKA) zur Umsetzung der von der DKG geforderten Regelung zur Abrechnung ausländischer COVID-19-Patienten gemäß § 219a Abs. 6 SGB V
- die Anpassung der Regularien zur Verordnung im Entlassmanagement an die betreffenden Richtlinien des G-BA mit dem Ziel, Vertragsarztbesuche im Anschluss an die stationäre Versorgung aus Gründen des Infektionsschutzes zu reduzieren

Schlichtungsausschuss Bund gemäß § 19 KHG

Der Schlichtungsausschuss Bund wurde durch das MDK-Reformgesetz zum 1. Januar 2020 in § 19 KHG verortet. Das Institut für das Entgeltsystem im Kran-

kenhaus (InEK) führt seither die Geschäftsstelle des Schlichtungsausschusses. Die Anrufungsrechte wurden erheblich erweitert und der Schlichtungsausschuss verpflichtet, bis zum 31. Dezember 2020 über die zwischen der Sozialmedizinischen Expertengruppe Vergütung und Abrechnung der Medizinischen Dienste und dem Fachausschuss für ordnungsgemäße Kodierung und Abrechnung der Deutschen Gesellschaft für Medizincontrolling bis zum 31. Dezember 2019 als strittig festgestellten Kodierempfehlungen zu entscheiden. Wegen dieser Änderungen wurde die Vereinbarung über die Bildung des Schlichtungsausschusses überarbeitet, und das InEK hat eine Geschäftsordnung erlassen. Aufgabe des Schlichtungsausschusses ist nach wie vor die verbindliche Klärung von Kodier- und Abrechnungsfragen von grundsätzlicher Bedeutung.

In diesem Jahr hat der Schlichtungsausschuss zunächst über sämtliche als strittig festgestellten Kodierempfehlungen gemäß § 19 Abs. 5 KHG entschieden.

Rahmenvereinbarung mit MPLC

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 nachdrücklich weitere Forderungen gegenüber Krankenhäusern, die durch diese Vereinbarung nicht abgedeckt sind, sondern in Patientenzimmern greifen. Die DKG hat die Verhandlungen mit der MPLC eingestellt und ein Gutachten eines Urheberrechtsexperten eingeholt. Dieses stützt die Auffassung der DKG, dass die Forderungen der MPLC nicht berechtigt sind.

Vergütung von Laborleistungen im Rahmen ambulanter Notfallbehandlungen

Das Bundessozialgericht (BSG) hat sich mit Urteil vom 13. Mai 2020 (Az.: B 6 KA 6/19 R) zu einer Mitwirkungspflicht der Krankenhäuser im Rahmen einer sachlich-rechnerischen Richtigstellung der Abrechnung ambulanter Notfalleleistungen gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung (KVen) geäußert. Diese Mitwirkungspflicht bestehe dann, wenn eine KV im Widerspruchsverfahren gegen den Honorarbescheid darauf hinweise, dass die Notwendigkeit der Laborleistungen im Einzelfall belegt werden müsse. Es sei sodann in jedem einzelnen Behandlungsfall darzulegen, warum eine (Labor-)Leistung im Rahmen der »Notfall-Erstversorgung« habe erbracht werden müssen. Das BSG verweist in diesem Zusammenhang auch auf sein Urteil vom 26. September 2019 (Az.: B 6 KA 68/17 R) und die darin manifestierte Berechtigung der KVen,



die Vergütung von Notfalleleistungen, die üblicherweise nicht Bestandteil der Notfallversorgung seien, von der Erfüllung von Begründungsanforderungen abhängig zu machen, die im Grundsatz bereits mit der Abrechnung zu erfolgen habe. Dabei müssten jedoch der Inhalt und Umfang der Begründungspflicht klar und eindeutig von der KV geregelt worden sein.

Dezernatsübergreifende Beratungsleistungen

- Begleitung der Verhandlungen zu unterschiedlichen Änderungen des Rahmenvertrags im Entlassmanagement
- Begleitung des Vergabeverfahrens zur Ausschreibung der Aufgaben der Neurodienststelle nach § 9c TPG, einschließlich der Erstellung und Abstimmung mustervertraglicher Regelungen für den Abschluss von Kooperationsvereinbarungen zwischen der Neurodienststelle und am konsiliar-ärztlichen Rufbereitschaftsdienst teilnehmenden Krankenhäusern
- Begleitung unterschiedlicher Verhandlungen zur pandemiegerechten Adjustierung des Krankenhausvergütungssystems sowie zur Umsetzung der Verordnung der Pflegepersonaluntergrenzen
- Überarbeitung der Vereinbarung über die Bildung des Schlichtungsausschusses Bund gemäß § 19 KHG sowie Begleitung der Sitzungen
- Begleitung der Verhandlungen zum Abschluss einer Vereinbarung gemäß § 17c Abs. 2 Satz 2 Nr. 2 KHG über bundeseinheitliche Regelungen zur elektronischen Übermittlung von Unterlagen der gesamten zwischen Krankenhäusern und Medizinischen Diensten im Rahmen der Krankenhausabrechnungsprüfung ablaufenden Vorgänge (Elektronische-Vorgangsübermittlungs-Vereinbarung [eVV])
- Juristische Begleitung des Verfahrens vor der Bundesschiedsstelle gemäß § 18a Abs. 6 KHG zur Festsetzung der Vereinbarung gemäß § 10 Abs. 9 KHEntG zum Bundesbasisfallwert 2021
- Begleitung der Verhandlungen über eine Richtlinie nach § 92 Abs. 6b SGB V
- Begleitung der Verhandlungen zur MDK-Qualitätskontrollrichtlinie des G-BA nach § 137 Abs. 3 SGB V



MEDIZIN I

In diesem Berichtsjahr waren die Arbeiten des Dezernats V (Medizin I) wesentlich von der Umsetzung gesetzlicher Regelungen geprägt, die im Vorjahr eingeführt worden waren. Diese gingen teilweise mit weitreichenden Konsequenzen für die Krankenhäuser einher und trugen bedauerlicherweise nicht wesentlich zu einem Abbau der seit Längerem festzustellenden Überregulierung bei. Insbesondere die mit dem »Gesetz für bessere und unabhängige Prüfungen« (MDK-Reformgesetz) beschlossenen Änderungen des Schlichtungsausschusses Bund zur Klärung strittiger Kodierfragen sowie die Einführung der Prüfung von Strukturmerkmalen der Prozedurenkodes (OPS) waren dabei wichtige Schwerpunkte im Dezernat. Auch die Einführung der verpflichtenden Feststellung des Beatmungsstatus von Beatmungspatienten mit dem Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz (GKV-IPReG) sowie die Umsetzung der mit dem Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) beschlossenen Änderungen des Fördergeschehens im Rahmen des Innovationsfonds nach § 92a SGB V waren Kernpunkte im Berichtsjahr.

Gleichzeitig hat die Corona-Pandemie auch die Tätigkeiten des Dezernats V maßgeblich bestimmt. Neben der Umsetzung grundlegender Erfordernisse im Zusammenhang mit der Pandemie, wie der Schaffung von Kodiermöglichkeiten für Erkrankungen und Testung auf SARS-CoV-2, mussten auch kurzfristige und rasche Anpassungen in zahlreichen Aufgabenbereichen vorgenommen werden, um die Krankenhäuser bei der Bewältigung der Pandemie zu unterstützen.

Darüber hinaus waren die Weiterentwicklung der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung, das Nationale Aktionsbündnis für Menschen mit Seltenen Erkrankungen sowie die kontinuierliche Betreuung des Innovationsfonds wesentliche Arbeitsschwerpunkte. Das Dezernat ist in medizinisch-inhaltlich beratender Funktion zudem in die Erarbeitung von Regelungen zur Konkretisierung der besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten gemäß § 136 c Abs. 5 SGB V (»Zentrumsregelungen«) eingebunden.

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

G-DRG-System 2020

Am 4. September 2020 hat das Institut für das Entgeltssystem im Krankenhaus (InEK) den Vertragspartnern nach § 17b KHG das G-DRG-System für das Jahr 2021 präsentiert. Das Dezernat V erarbeitete daraufhin zur Unterstützung der DKG-internen Entscheidungs-

Die Gesamtzahl der DRGs hat sich mit insgesamt 1.275 im Vergleich zum Vorjahr erneut verringert.

findung eine erste Einschätzung aus medizinischer Sicht. Wie in jedem Jahr hat das DRG-System vielfältige Änderungen erfahren. Die Gesamtzahl der DRGs hat sich mit insgesamt 1.275 im Vergleich zum Vorjahr erneut verringert. Nach Ausgliederung der Pflegepersonalkosten und erstmaliger Etablierung des aG-DRG-Katalogs für das Jahr 2020 ergaben sich unter anderem mit der ersatzlosen Streichung des Anhangs »Pflegekomplexmaßnahmen-Scores (PKMS)« nochmals tiefgreifende Veränderungen für die Weiterentwicklung des Entgeltsystems 2021. Die Streichung des PKMS ist zwar aufgrund komplexer Systemwirkungen, beispielsweise einer Gruppierungsrelevanz als Splittkriterium im DRG-System, normierungsrelevant. Jedoch überwiegen die positiven Aspekte, da hiermit eine enorme Dokumentationsbürokratie wegfällt.



Auch die Pflegepersonalkostenausgliederung hat in diesem Jahr auf eine Vielzahl von Komponenten des Vergütungssystems eingewirkt. Neben dem Einfluss auf die Abfragereihenfolge sowie die bereits im Vorjahr begonnene Kondensation und Differenzierung von DRGs sind dies wiederholt die Abbildung von Leistungen für Kinder und das PCCL-System, um nur einige zu nennen. Mit 1.971 veränderten Bewertungen der CCL-Einstufung hat sich die Zahl der angepassten CCL-Bewertungen gegenüber 2020 nahezu verdreifacht. Leider handelt es sich wie auch in den Vorjahren beim überwiegenden Teil der bewerteten Diagnosen um Abwertungen, was die Bedeutung der Nebendiagnosen als Kostentrenner weiter reduziert.

Das G-DRG-System für das Jahr 2021 haben die DKG, der GKV-Spitzenverband und der Verband der Privaten Krankenversicherung im September 2020 vereinbart und anschließend veröffentlicht.



Nach Angaben des InEK ist die Entwicklung der Methodik auch im zweiten Jahr nach Ausgliederung der Pflegepersonalkosten noch nicht abgeschlossen, sodass in den nächsten Jahren mit weiteren Anpassungen zu rechnen ist.

Um die Abbildung von Kindern noch weiter zu verbessern, erfolgten wie bereits in den Vorjahren größere Umbauten und Differenzierungen, welche bei der Sortierung dieser DRGs unter anderem die höheren Tageskosten der Kinder berücksichtigten. Neben 14 neuen Altersplits, beziehungsweise der Erweiterung bereits bestehender, wurden zusätzlich 66 Zusatzentgelte für Medikamente mit Kinderdosisklassen und fünf weitere kinderspezifische Zusatzentgelte, wie beispielsweise für die komplexe neuropädiatrische Diagnostik, im Entgeltsystem 2021 verankert. In diesem Zusammenhang besonders zu erwähnen sind die Umbauten in der MDC 15 »Neugeborene«, in der durch Schärfung der Beatmungsgrenzen neben sehr langen Beatmungszeiten ebenso aufwendige Eingriffe aufgewertet wurden. So erfolgte im Zusammenhang mit der tiefgreifenden Änderung der DKR 1001 »Maschinelle Beatmung« unter anderem eine deutliche Aufwertung der HFNC-Beatmung bis in das Kleinkindalter. Weitere der zahlreichen Maßnahmen zur Verbesserung der Abbildung von Kindern im Entgeltsystem 2021 bestanden unter anderem in einer Aufwertung der intensivmedizinischen Komplexbehandlung im Kindesalter.

Nicht unerwähnt bleiben soll die Einführung eines neuen, krankenspezifisch zu vereinbarenden Zusatzentgelts (ZE 2021-190) für die »längerfristige Beatmungsentwöhnung« in die Anlage 4 des FPK 2021. Dieses Zusatzentgelt, das über die für 2021 angepassten OPS-Kodes zur prolongierten Beatmungsentwöhnung angesteuert wird, ist den Neuregelungen in § 6 Abs. 2a KHEntg durch das GKV-IPReG geschuldet.

Das G-DRG-System für das Jahr 2021 haben die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), der GKV-Spitzenverband und der Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV) am 22. September 2020 vereinbart und anschließend veröffentlicht.

Weiterentwicklung der medizinischen Klassifikationen (ICD, OPS)

Medizinische Klassifikationen dienen unter anderem der Abbildung des Diagnosen- und Leistungsspektrums der Krankenhäuser. Zur Dokumentation von Diagnosen wird in Deutschland die ICD-10-GM (»Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme«, 10. Revision – German Modification) eingesetzt. Diese ist eine an die Erfordernisse des deutschen Gesundheitswesens angepasste Fassung der ICD-10-WHO, die 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 Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) entwickelt im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) jährlich die Klassifikationen weiter. Das Kuratorium für Fragen der Klassifikation im Gesundheitswesen (KKG), dem alle maßgeblichen Organisationen und Institutionen des deutschen Gesundheitswesens angehören, berät das BfArM bei der Pflege und Weiterentwicklung der amtlichen Klassifikationen im Gesundheitswesen. Die abschließende Entscheidung obliegt jedoch allein dem BfArM bzw. dem BMG. Das Dezernat V stellt zwei Mitglieder des KKG und vertritt in dessen Arbeitsgruppen die Interessen der Krankenhäuser.

Aufgrund der enormen Fülle jährlich eingehender Änderungsvorschläge zur Weiterentwicklung von ICD-10-GM und OPS waren zur Vorbereitung der Be-

ratungen umfangreiche Recherchen und Vorarbeiten erforderlich. Weiterhin vertrat die DKG in zahlreichen Sonderberatungsterminen und schriftlichen Abstimmungsverfahren zur Abbildung spezieller medizinischer Sachverhalte die Interessen der Krankenhäuser. Leider finden dort vorgebrachte fachliche sowie klassifikatorische Hinweise zu spezifischen Einzelthemen sowie grundlegende Anmerkungen zu generellen Problemen wie der unvermindert bestehenden Überregulierung und Misstrauensbürokratie nicht die notwendige Beachtung.

Zu den zentralen Themen gehörten 2020 die im Rahmen der Ergänzungen des § 39 Abs. 1 SGB V und des § 6 Abs. 2a KHEntg durch das GKV-IPReG vorgesehene Einführung des neuen OPS-Kodes 1-717 »Feststellung des Beatmungsstatus und des Beatmungsentwöhnungspotenzials« und die inhaltlichen Anpassungen des bereits vorhandenen OPS-Kodes 8-718 »Beatmungsentwöhnung (Weaning) bei maschineller Beatmung«.

Weitere Anpassungen stellen unter anderem die Streichung der Codes 9 bis 20 für die hochaufwendige Pflege von Patienten und infolgedessen die ersatzlose Streichung des PKMS zur Berechnung von deren Aufwandspunkten dar. Mit Wegfall der Dokumentationspflichtungen des PKMS sowie der Prüfungen durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) ist zumindest in diesem Teilbereich ein wichtiger Schritt in Richtung Bürokratieabbau erfolgt. Äußerst intensiv und kontrovers wurde die Differenzierung bereits gültiger Mindestmerkmale in krankenspezifische Strukturmerkmale und patientenbezogene Mindestmerkmale in einer Vielzahl von OPS-Kodes gemäß § 275d SGB V diskutiert, da durch die hier getroffenen Regelungen Krankenhäuser als Voraussetzung für die Abrechenbarkeit entsprechender Leistungen bereits im Vorfeld die Einhaltung der krankenspezifischen Strukturmerkmale durch den Medizinischen Dienst begutachten lassen müssen. Ob sich im Ergebnis der Dokumentationsaufwand reduziert oder Abrechnungstreitigkeiten zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen vermieden werden, bleibt abzuwarten.

Darüber hinaus wurden zahlreiche weitere Codes intensiv im BfArM erörtert, wie zum Beispiel die Einführung mehrerer OPS-Kodes zur Abbildung teilstationärer pädiatrischer Leistungen und die Etablierung einer Vielzahl von Schlüsselnummern in den Codebereichen S10.- bis S90.-, um zukünftig subkutane (geschlossene) Décollements differenziert abbilden zu können. Weiterhin wurden die Codes für Operationen an der Wirbelsäule umfangreich überarbeitet. So wurden die Schlüsselnummern zur sachgerechteren Abbildung von Spondylodesen und Osteosynthesen

hinsichtlich der betroffenen Segmentintervalle über den gesamten Codebereich vereinheitlicht und erweitert sowie redundant gewordene Codes für einige Verfahren gestrichen.

Anlässlich der Corona-Pandemie hat sich die DKG im Rahmen zahlreicher zusätzlicher Beratungen intensiv an der Etablierung neuer Schlüsselnummern durch das BfArM beteiligt. So wurden zur Abbildung des Infektionsgeschehens sowie zur Kodierung spezifischer Testsituationen die bisher unbelegten Schlüsselnummern U07.1, U07.2! und U99.0! gemäß den Vorgaben der WHO belegt und Folgezustände einer Infektion mit SARS-CoV-2 mit der Einführung weiterer ICD-Kodes noch für das Jahr 2020 abbildbar gemacht.

Deutsche Kodierrichtlinien 2020

Kodierrichtlinien sorgen für die einheitliche Verschlüsselung gleicher medizinischer Fallkonstellationen und tragen so zur sachgerechten Eingruppierung in die DRGs bei. Dies macht sie neben den Klassifikationen selbst zu einer der wichtigsten Grundlagen für die leistungsgerechte Vergütung. Die Deutschen Kodierrichtlinien (DKR) werden in der AG »Klassifikation« der Selbstverwaltung mit Unterstützung von Vertretern des InEK, der Bundesärztekammer (BÄK) und des Deutschen Pflegerats weiterentwickelt. Um Abrechnungskonflikte zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen zu reduzieren, stehen die inhaltliche Klarstellung der Kodierrichtlinien und die Anpassung an den medizinisch-technischen Fortschritt im Vordergrund.



Vor dem Hintergrund der Neuregelungen zum Schlichtungsausschuss nach § 19 KHG und der dort geforderten zahlreichen Entscheidungen zu strittigen Kodierempfehlungen beschränkten sich die Anpassungen der DKR für das Jahr 2021 auf zwingend notwendige Änderungen, zum Beispiel infolge von ICD- und OPS-Anpassungen. Die Anzahl der Kodierrichtlinien blieb gegenüber dem Vorjahr unverändert.

Im Jahr 2020 haben insgesamt sieben Sitzungen des Schlichtungsausschusses Bund und eine Vielzahl an Sitzungen auf der Fachebene der Selbstverwaltung stattgefunden.

Sechs Kodierrichtlinien wurden unter anderem an die neue Diagnosen- und Prozedurenklassifikation für 2021 angepasst. Die Kodierrichtlinien wurden am 22. September 2020 innerhalb der Selbstverwaltung verabschiedet und im Anschluss veröffentlicht.



Schlichtungsausschuss Bund gemäß § 19 KHG

Mit Inkrafttreten des MDK-Reformgesetzes am 1. Januar 2020 hat der § 19 des »Gesetzes zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze« (Krankenhausfinanzierungsgesetz – KHG) die Einrichtung eines Schlichtungsausschusses auf Bundesebene zur verbindlichen Klärung strittiger Kodier- und Abrechnungsfragen von grundsätzlicher Bedeutung festgelegt. Gemeinsam mit dem GKV-Spitzenverband und dem PKV bildet die DKG den Schlichtungsausschuss auf Bundesebene. Die Geschäftsstelle führt das InEK.

Die DKG ist im Schlichtungsausschuss durch den Hauptgeschäftsführer, Vertreter aus dem Mitgliederbereich sowie durch die Dezernate II, IV und V vertreten. Die vorbereitende organisatorische und inhaltliche Federführung des Schlichtungsausschusses Bund liegt für die Geschäftsstelle der DKG beim Dezernat V.

Der Schlichtungsausschuss Bund hatte gemäß § 19 Abs. 5 KHG bis zum 31. Dezember 2020 über 69 zwischen der Sozialmedizinischen Expertengruppe Vergütung und Abrechnung der Medizinischen Dienste (SEG 4) und dem Fachausschuss für ordnungsgemäße Kodierung und Abrechnung der Deutschen Gesellschaft für Medizincontrolling (FoKA) bis zum 31. De-

zember 2019 strittig gestellte Kodierempfehlungen zu entscheiden.

Mit dem Ziel, dem Schlichtungsausschuss Bund eine möglichst große Zahl der 69 offenen Kodierfragen in konsentierter Form zur Entscheidung vorzulegen, hat die von DKG und Kassen besetzte AG »Konsens« offene Kodierfragen vorbereitend bearbeitet. Experten des Fachausschusses Medizin und einzelne Fachexperten haben die DKG fachlich begleitet. Die Beratungen zu den 69 strittigen Kodierfragen waren aufgrund der unterschiedlichen Interessenlagen von DKG und Kassen und der oft nur rudimentären Sachverhaltsschilderungen ausgesprochen komplex und zeitintensiv. Dennoch konnten für 67 strittige Fragen konsentierbare Beschlussvorschläge vorgelegt werden, die im Schlichtungsausschuss angenommen wurden.

Im Jahr 2020 haben insgesamt sieben Sitzungen des Schlichtungsausschusses Bund und eine Vielzahl an Sitzungen auf der Fachebene der Selbstverwaltung stattgefunden. Zu allen zwischen der SEG 4 und der FoKA strittigen Kodierfragen hat der Schlichtungsausschuss Bund einen Beschluss gefasst. Dabei haben die Vertragspartner für 67 von 69 zu entscheidenden Kodierfragen einen Konsens gefunden. Lediglich zwei Kodierfragen blieben dissent und erforderten vor der Entscheidung des Schlichtungsausschusses ein formelles Antragsverfahren. Dies betraf zum einen die KDE-47 »Angina pectoris, Brustschmerz, Thoraxschmerz« sowie die KDE-428 »Seelsorger, Palliativmedizin«. Im letzteren Fall konnte sich die DKG mit ihrem Antrag nicht durchsetzen. Zur KDE-47 wurde der Antrag der DKG mit Modifikationen beschlossen.

Die sehr knappen Sachverhaltsschilderungen zu den Kodierfragen und das häufige Fehlen von für eine generelle Beurteilung erforderlichen relevanten Zusatzinformationen ließen nur Beschlüsse in engem Bezug zu den einzelnen Fallbeschreibungen zu, die sich in der Regel ausschließlich auf die gestellten Fragen bezogen. Fragen zu medizinischen Sachverhalten wurden, soweit möglich, medizinisch-inhaltlich sachgerecht abgebildet und die Kodierung so fallspezifisch wie möglich daran orientiert. Ziel der Beschlussfassung war auch, eindeutige, operationalisierbare und bürokratiearme Kodierregeln festzulegen.

Die Entscheidungen des Schlichtungsausschusses gelten für die zugelassenen Krankenhäuser, die Kran-

kenkassen und die Medizinischen Dienste als Kodierregeln bei der Erstellung oder Prüfung von Krankenhausabrechnungen für Patienten, die ab dem ersten Tag des übernächsten auf die Veröffentlichung der Entscheidung folgenden Monats in das Krankenhaus aufgenommen werden, und für Krankenhausabrechnungen, die zum Zeitpunkt der Veröffentlichung bereits Gegenstand einer Prüfung durch den Medizinischen Dienst sind. Maßgeblich für das Inkrafttreten der Entscheidungen des Schlichtungsausschusses ist das Datum ihrer Veröffentlichung auf der Homepage des InEK.

Neuanträge an den Schlichtungsausschuss waren im Jahr 2020 nicht zu entscheiden, da das InEK für sie zunächst ein elektronisches Antragsverfahren entwickelt und dieses erst für 2021 auf seiner Homepage freigeschaltet hat.

Pflege und Weiterentwicklung des pauschalierenden Vergütungssystems

PEPP 2021

Die Selbstverwaltungspartner haben im September mit der PEPP-Version 2021 nunmehr die neunte Fassung des Pauschalierenden Entgeltsystems Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) beschlossen. Nach eingehender Prüfung des vom InEK vorgestellten Entwurfs des PEPP-Entgeltkatalogs 2021 haben die Selbstverwaltungspartner die »Vereinbarung zum pauschalierenden Entgeltsystem für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen für das Jahr 2021« (PEPPV 2021) mit Wirkung zum 1. Januar verabschiedet. Wie bereits in den vergangenen Jahren sind erneut keine grundlegenden Änderungen des PEPP zu verzeichnen. Zudem bleiben die Inhalte und der strukturelle Aufbau des Vergütungssystems weitestgehend unverändert. Neben weiteren Dezernaten war das Dezernat V an den Beratungen zur Anpassung des Entgeltsystems beteiligt.

Kodierrichtlinien für die Psychiatrie und Psychosomatik 2021

Für die jährliche Überarbeitung der Kodierrichtlinien zur Berücksichtigung des medizinischen Fortschritts, von Änderungen in der klinischen Praxis und zur Umsetzung notwendiger Anpassungen an den jeweiligen Entwicklungsstand der neuen PEPP-Version fanden auch 2020 vielfältige Beratungen und Verhandlungen in der AG »Klassifikation« statt, die das Dezernat V für die DKG geführt hat. Die DKR-Psych, Version 2021, weisen insbesondere Änderungen infolge der mit der COVID-19-Pandemie in der ersten Jahreshälfte von der

WHO etablierten neuen ICD-Kodes U07.1! »COVID-19, Virus nachgewiesen« und U07.2! »COVID-19, Virus nicht nachgewiesen« auf.

Katalog ambulant durchführbarer Operationen und sonstiger stationärer Eingriffe

Das Dezernat V hat, wie in den vergangenen Jahren, auch 2021 die für die Katalogverhandlungen erforderlichen Unterlagen erarbeitet und den Vertragspartnern frühzeitig zur Abstimmung zur Verfügung gestellt. Der AOP-Katalog 2021 wurde zeitgerecht konsentiert, sodass er zum 1. Januar 2021 in Kraft treten konnte. Die Änderungen für 2021 beschränken sich mit Verweis auf die ausstehende grundlegende Überarbeitung des AOP-Katalogs primär auf einfachere Modifikationen in den OPS-Texten. Die Aufnahme neuer Leistungen, wie von der DKG vorgeschlagen, konnte leider nicht konsentiert werden. Hierfür wäre ein einstimmiger Beschluss erforderlich gewesen.

AOP-Gutachten und Katalogentwicklung für 2022

Gemäß § 115b Abs. 1a SGB V haben der GKV-Spitzenverband, die DKG und die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) – die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung beteiligt sich nicht – gemeinsam ein Gutachten zu vergeben, in dem der Stand der medizinischen Erkenntnisse zu ambulant durchführbaren Operationen, stationärer Eingriffen und stationärer Behandlungen untersucht wird. Auf Basis dieses Gutachtens soll bis zum 31. Januar 2022 ein Katalog ambulant durchführbarer Operationen, sonstiger stationärer Eingriffe und stationärer Behandlungen vereinbart werden. Das Dezernat V hat das für die Gutachtenvergabe erforderliche europaweite Vergabeverfahren federführend für die DKG begleitet.

Die Vertragsparteien haben in mehreren Sitzungen Anfang 2020 eine Leistungsbeschreibung für die Gutachtenvergabe vereinbart und das Vergabeverfahren fristgemäß zum 30. Juni 2020 eingeleitet.

Am 9. Dezember wurde der Zuschlag für die Erstellung des Gutachtens an die IGES Institut GmbH, Berlin, als Bewerbungsgemeinschaft mit der Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungs GmbH erteilt. Mit Leistungsbeginn am 4. Januar 2021 hat der Gutachter ein Jahr Zeit für die Erstellung und den Abschluss des Gutachtens.

Insgesamt haben die Gremien des Innovationsausschusses im Berichtsjahr fast 400 Anträge auf Förderung bewertet und erste Beschlüsse zu abgeschlossenen Projekten gefasst.

Die DKG wird gemeinsam mit den weiteren Vertragsparteien die Gutachtererstellung im Jahr 2021 im Rahmen von Workshops begleiten. Das Ergebnis des Gutachtens wird ein Vorschlag für einen erweiterten AOP-Katalog sein, der als Grundlage der Verhandlung über die Erweiterung des AOP-Katalogs nach § 115b Abs. 1 SGB V dienen soll.



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 Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (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 2019 Anlagen zu Tumoren der Lunge und des Thorax sowie zur Sarkoidose beschlossen hatte, wurden diese im April 2020 im Bundesanzeiger veröffentlicht und traten somit in Kraft. Im März erfolgte die jährliche Anpassung der Appendizes an den aktuellen Stand des EBM, die im Juli 2020 in Kraft getreten ist. Des Weiteren hat der G-BA mit den chronisch entzündlichen Darmerkrankungen im Juli erstmalig den Katalog nach § 116b Abs. 1 Satz 2 SGB V um eine neue Indikation ergänzt.

Auch in der ASV erfolgten Anpassungen aufgrund der COVID-19-Pandemie. Mit Beschlüssen im Juni und Dezember wurde der Behandlungsumfang der Anlagen vorübergehend um zusätzliche telefonische Beratungen ergänzt und somit weitere Möglichkeiten für die Betreuung von Patienten in der ASV geschaffen.

Der UA ASV und seine Arbeitsgruppen haben sich im Jahr 2020 zudem mit der Erarbeitung von Anlagen zu Kopf- oder Halstumoren, zu neuromuskulären Erkrankungen, 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 Kopf- oder Halstumoren sowie zu neuromuskulären Erkrankungen bereits im Dezember 2020 getroffen wurden, kann im Laufe des Frühjahrs 2021 mit Beschlüssen zu den übrigen Beratungsthemen gerechnet werden.

Das Dezernat V und Vertreter aus dem Mitgliederbereich vertreten die DKG im UA ASV. Die vorbereitenden Arbeitsgruppen liegen ebenfalls im Zuständigkeitsbereich des Dezernats V.

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.

Im Jahr 2019 wurde mit dem DVG die Förderung von Projekten aus dem Innovationsfonds bis zum Jahr 2024 verlängert. Gleichzeitig wurde das jährlich verfügbare Fördervolumen auf 200 Millionen Euro reduziert und der Förderprozess grundlegend neu geregelt.

Noch im Dezember 2019 hatte der Innovationsausschuss erste Bekanntmachungen zur Förderung von Versorgungsforschung und neuen Versorgungsformen im Jahr 2020 veröffentlicht. Weitere Förderbekanntmachungen folgten im Mai und Oktober 2020, darunter erste Bekanntmachungen zur zweistufigen Förderung von neuen Versorgungsformen sowie zur Förderung von Projekten zur Entwicklung oder Weiterentwicklung ausgewählter medizinischer Leitlinien, für die in der Versorgung besonderer Bedarf besteht. Diese Fördermöglichkeiten waren zuvor mit dem DVG neu eingeführt worden.

Insgesamt haben die Gremien des Innovationsausschusses im Berichtsjahr fast 400 Anträge auf Förderung bewertet.

Davon wurden 33 Anträge zur Versorgungsforschung sowie 28 Anträge zu neuen Versorgungsformen für die Förderung ausgewählt. Mit ersten Entscheidungen dazu, welche Ideenskizzen im Rahmen der zweistufigen Förderung neuer Versorgungsformen zu einem Vollantrag ausgearbeitet werden sollen, sowie zur Förderung von Projekten zu medizinischen Leitlinien kann im Laufe des Jahres 2021 gerechnet werden.

Des Weiteren hat der Innovationsausschuss im Jahr 2020 erste Beschlüsse zu abgeschlossenen Projekten gefasst. Insgesamt wurden zu 13 Projekten zur Versorgungsforschung Beschlüsse gefasst und dabei zu neun Projekten Empfehlungen zur Überführung in die Regelversorgung ausgesprochen. Zu Projekten zu neuen Versorgungsformen wurden insgesamt zwei Beschlüsse gefasst. Ein Projekt hat der Ausschuss für die Überführung in die Regelversorgung empfohlen. Weitere Beschlüsse sind für das Jahr 2021 vorgesehen.

Ihr Hauptgeschäftsführer Georg Baum und das Dezernat V vertreten die DKG im Innovationsausschuss.





MEDIZIN II

Bewertung medizinischer Verfahren im Gesundheitswesen

Auch 2020 lag der wesentliche Arbeitsschwerpunkt des Dezernats VI (Medizin II) wieder in der fachlich-inhaltlichen Begleitung der Beratungen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zu einer Vielzahl von Themen aus den Bereichen der Methodenbewertung, der Disease-Management-Programme (DMP) und der veranlassten Leistungen. Grundlage der jeweiligen Beratungen sind Regelungen im Sozialgesetzbuch (SGB) V, die den G-BA ermächtigen, verbindliche Richtlinien für die medizinische Versorgung gesetzlich krankensicherter Menschen in Deutschland zu erlassen.

Gemeinsamer Bundesausschuss

Der G-BA hat mit seinen weitreichenden gesetzlich verankerten Regelungskompetenzen in Bezug auf die Leistungsinhalte der gesetzlichen Krankenversicherung eine erhebliche und ständig wachsende Bedeutung für das deutsche Gesundheitswesen. Träger des G-BA sind die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und der GKV-Spitzenverband. Die maßgeblichen Beschlussfassungen erfolgen im Plenum, das in der Regel zweimal im Monat in öffentlicher Sitzung tagt und sich aus einem unparteiischen Vorsitzenden (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.

Mit der Vorbereitung des Großteils der Beschlüsse sind neun Unterausschüsse (UAs) und daran angeschlossene Arbeitsgruppen befasst. Der G-BA wird zudem in seiner Arbeit vom Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) und vom Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) im Rahmen ihrer gesetzlich zugewiesenen Aufgaben unterstützt.

In sieben Unterausschüssen ist die DKG durch Mitglieder kontinuierlich vertreten. Innerhalb der Geschäftsstelle liegen die Zuständigkeiten für die Unterausschüsse »Methodenbewertung«, »Disease-Management-Programme« und »Veranlasste Leistungen« beim Dezernat VI, für den Unterausschuss »Arzneimittel« beim Dezernat I (Personalwesen und Krankenhausorganisation), für den Unterausschuss »Qualitätssicherung« beim Dezernat VII (Qualitätssicherung/Transplantationsmedizin/Psychiatrie), für den Un-

terausschuss »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.

Arbeitsgruppe »Geschäftsordnung/Verfahrensordnung des G-BA«

Diese Arbeitsgruppe ist für die Geschäftsordnung (GO) und die Verfahrensordnung (VerfO) des G-BA zuständig. In ihr werden die grundsätzlichen Arbeitsweisen des G-BA mit seinen formalen Abläufen und methodischen Vorgaben geregelt. Die Arbeitsgruppe ist dem Plenum direkt unterstellt. Sie hat im Jahr 2020 unter anderem folgende Änderungen der GO und VerfO erarbeitet, die vom Plenum beschlossen wurden:

- Umsetzung der Änderungen des § 137h SGB V durch das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG)
- Änderungen des Verfahrens zur Erprobung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden nach § 137e SGB V durch das Implantateregister-Errichtungsgesetz (EIRD)
- Einarbeitung der Methodenbewertungsverfahrensordnung (MBVerfV)
- Änderungen im Stimmnahmeverfahren nach § 92 SGB V
- Prüfung der Eignung digitaler medizinischer Anwendungen gemäß § 137f durch das TSVG
- Abstimmungsverfahren bei Vorliegen besonderer Umstände (z. B. Corona-Pandemie)

In den Bereichen Arzneimittel, Qualitätssicherung und »Ambulante spezialfachärztliche Versorgung« werden Regelungen zur VerfO zumeist vom jeweils zuständigen Unterausschuss ausgearbeitet. In diesen Fällen prüft die AG »Geschäftsordnung/Verfahrensordnung des G-BA« nur auf mögliche Unstimmigkeiten zu anderen Regelungsabschnitten.

Unterausschuss »Methodenbewertung«

Zu den Aufgaben des Unterausschusses »Methodenbewertung« (UA MB) und seiner zahlreichen Arbeitsgruppen zählt insbesondere die Vorbereitung 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). Daneben erarbeitet der UA MB auch Anträge auf Erprobung nach § 137e Abs. 7 SGB V, 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 dem Dezernat VI vertreten. Die Zuständigkeit für die Arbeitsgruppen liegt ebenfalls beim Dezernat VI, 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, beteiligt 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 Darstellungen 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 2020 wurden auf Grundlage der §§ 137c und 135 SGB V unter anderem folgende Verfahren beraten:

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

- Interstitielle Low-Dose-Rate-(LDR-)Brachytherapie beim lokal begrenzten Prostatakarzinom (§§ 135 und 137c 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 (Versicherteninformation)
- Balneophototherapie (§ 135 SGB V)
- Tumortherapiefelder beim Glioblastom (§ 135 SGB V)
- Kollagengedekte und periostgedeckte sowie matrix-assoziierte autologe Chondrozytenimplantation am Kniegelenk (§ 137c SGB V)
- Unterkieferprotrusionsschiene bei obstruktiver Schlafapnoe (§ 135 SGB V)
- High-Flow-Therapie zur Selbstanwendung bei fortgeschrittener chronischer obstruktiver Lungenerkrankung oder chronischer respiratorischer Insuffizienz Typ 1 (§ 135 SGB V)
- Stereotaktische Radiochirurgie zur Behandlung von operablen Hirnmetastasen (§ 135 SGB V)
- Stereotaktische Radiochirurgie zur Behandlung von interventionsbedürftigen Akustikusneurinomen (§ 135 SGB V)
- Selbstanwendung einer aktiven Bewegungsschiene nach operativ versorgter Sprunggelenksfraktur (§ 135 SGB V)
- Hochfrequenzablation des Endometriums mittels Netzelektrode bei Menorrhagie (§§ 135 und 137c SGB V)
- Proteomanalyse im Urin zur Erkennung einer diabetischen Nephropathie bei Patientinnen und Patienten mit Diabetes mellitus und arteriellem Hypertonus (§ 135 SGB V)

Im Rahmen von Bewertungsverfahren nach § 137h SGB V in der Fassung vom 26. Mai 2020 sind zu folgenden Themen Verfahren eingeleitet worden:

- Transurethrale Harnröhrenstrikturbehandlung mit medikamentenbeschichtetem Ballonkatheter
- Irreversible Elektroporation bei chronischer Bronchitis
- Endoskopische Thermoablation der Duodenalschleimhaut bei Typ-2-Diabetes
- Transkranieller Magnetresonanztomographie-gesteuerter fokussierter Ultraschall zur Behandlung des essenziellen Tremors
- Perkutan implantierter interatrialer Shunt zur Behandlung der Herzinsuffizienz
- Koronare Lithoplastie bei koronarer Herzkrankheit
- Endovaskuläre Implantation eines Stentgrafts mit Klappenelement bei Trikuspidalklappeninsuffizienz

Des Weiteren sieht § 137h Abs. 6 SGB V die Möglichkeit der Beratung von Krankenhäusern und Medizinprodukteherstellern seitens des G-BA über die Anforderungen und Voraussetzungen des Bewertungsverfahrens nach § 137h SGB V vor. Mit dem Ziel, hierzu entspre-

chende Feststellungen zu treffen, fanden 2020 zu folgenden Methoden Beratungen statt:

- Transkranieller magnetresonanzzesteuerter, fokussierter Ultraschall zur Behandlung des essenziellen Tremors
- Stentretreiver zur Behandlung des Vasospasmus zerebraler Arterien nach Subarachnoidalblutung
- Bronchoskopische Mikrowellenablation beim nicht-kleinzelligen Lungenkarzinom oder metastasierenden Lungenkrebs
- Thyroplastikimplantat mit postoperativer Adjustierungsmöglichkeit der Stimmlippenstellung
- Einsatz einer normothermen und pulsatilen Organkonservierung mit Funktionsüberwachung
- Distractionsosteogenese durch internen Knochen-transport mit Kompression bei Knochendefekten

Ein Arbeitsfeld in den Beratungen waren weiterhin Anträge auf Erprobung nach § 137e SGB V sowie auf Beratung zur Erprobungsregelung. Zudem wurden Beratungen zur Erarbeitung von Erprobungsrichtlinien im Zusammenhang mit Anträgen nach § 137e Abs. 7 SGB V aufgenommen bzw. fortgeführt:

- Molekularer Genexpressionstest zur Überwachung von Niedrigrisiko-Patienten nach einer Herztransplantation hinsichtlich akuter zellulärer Abstoßungsreaktion
- Transkutane Vagusnervstimulation bei pharmakoresistenter Epilepsie
- Tumortherapiefelder beim neu diagnostizierten Glioblastom (Beratungen eingestellt September 2020)
- Amyloid-Positronenemissionstomographie bei Demenz unklarer Ätiologie
- Stereotaktische Radiochirurgie mit Kobalt-60-Gammastrahlungsquellen in der Primärbehandlung von interventionsbedürftigen Akustikusneurinomen, die den Hirnstamm nicht erreicht haben (Stadium maximal T3a gemäß Hannover-Klassifikation) (Beratungen eingestellt November 2020)
- Stereotaktische Radiochirurgie mit Kobalt-60-Gammastrahlungsquellen von operablen Hirnmetastasen (Beratungen eingestellt November 2020)
- Stereotaktische Radiochirurgie mit Kobalt-60-Gammastrahlungsquellen von interventionsbedürftigen Rezidiven eines Hypophysenadenoms nach erfolgter Resektion
- Stereotaktische Radiochirurgie mit Kobalt-60-Gammastrahlungsquellen von unvorbehandelten zerebralen arteriovenösen Malformationen mit einem Nidus-Durchmesser bis 30 mm, für die eine Behandlung mittels Embolisation bzw. Mikrochirurgie nicht infrage kommt
- Perkutan implantierter interatrialer Shunt zur Behandlung der Herzinsuffizienz

- Phonokardiographie zum Ausschluss einer koronaren Herzkrankheit
- Schlafpositionstherapie bei milder bis mittelgradiger lageabhängiger obstruktiver Schlafapnoe

Für die wissenschaftliche Begleitung und Auswertung einer Erprobung vergibt der G-BA Aufträge an externe Institutionen. Als eine der Trägerorganisationen des G-BA ist die DKG in der Vergabegruppe des G-BA vertreten. Folgende Aufträge hat der G-BA im Jahr 2020 vergeben oder befanden sich in der Ausschreibung zur Durchführung einer Erprobungsstudie:

- Transkorneale Elektrostimulation bei Retinopathia pigmentosa
- Allogene Stammzelltransplantation bei multiplem Myelom jenseits der Erstlinientherapie
- Tonsillotomie bei rezidivierender akuter Tonsillitis
- Amyloid-Positronenemissionstomographie bei Demenz unklarer Ätiologie
- Pulsierende elektromagnetische Felder bei Heilungsstörungen der langen Röhrenknochen
- Bestätigung der interstitiellen LDR-Brachytherapie beim lokal begrenzten Prostatakarzinom mit niedrigem Risikoprofil und Beschluss einer Richtlinie zur Qualitätssicherung
- Einstellung der Methodenbewertung gemäß § 137c SGB V: Protonentherapie bei diversen Indikationen
- Einstellung der Methodenbewertung gemäß § 137c SGB V: bronchoskopische Lungenvolumenreduktion beim schweren Lungenemphysem mittels Applikation von Polymerschäum
- Ausschluss mit Ausnahmen: allogene Stammzelltransplantation bei aggressiven B-Zell-Non-Hodgkin-Lymphomen
- Einführung eines Neugeborenen-Screenings auf 5q-assoziierte spinale Muskelatrophie
- Einführung eines Screenings auf Sichelzellerkrankheit bei Neugeborenen
- Bescheidung von Anträgen zur Erprobung nach § 137e Abs. 7 SGB V

Unterausschuss »Disease-Management-Programme«

Im Unterausschuss »Disease-Management-Programme« (UA DMP) und seinen Arbeitsgruppen finden mit Beteiligung von DKG, KBV, GKV-Spitzenverband sowie der Patientenvertretung 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 die DKG.

Der G-BA hat in Form von Richtlinien die Anforderungen an die Ausgestaltung der DMP festzulegen. Im Hinblick auf neue DMP hat der G-BA die Beratungen zu »Rheumatoider Arthritis« und »Osteoporose« fortge-



führt und für das DMP »Osteoporose« mit Beschlussfassung des Plenums abgeschlossen. Daneben hat er die Aktualisierung des DMP »Diabetes mellitus Typ 2« weiter beraten und die Beratungen zur Aktualisierung des DMP »Diabetes mellitus Typ 1« mit entsprechender Beschlussfassung durch das Plenum ebenfalls abgeschlossen.

Das Dezernat VI und teilweise Fachexperten aus dem Mitgliederbereich vertreten die DKG in den Arbeitsgruppen.

Unterausschuss »Veranlasste Leistungen«

Die Vorbereitung von Richtlinien zur Verordnung nichtärztlicher Leistungen unterliegt dem Unterausschuss »Veranlasste Leistungen« (UA VL) und seinen Arbeitsgruppen. Wenngleich diese Richtlinien schwerpunktmäßig den Bereich der vertragsärztlichen Versorgung adressieren, hat ihre Bedeutung für Krankenhäuser aufgrund deren Möglichkeit, im Rahmen des Entlassmanagements häusliche Krankenpflege, Heilmittel, Hilfsmittel, Soziotherapie und Arzneimittel zu verordnen sowie Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen auszustellen, stark zugenommen. Weitere für den Krankenhausbereich relevante Themen dieses Ausschusses sind die Krankenhauseinweisungs-Richtlinie (KE-RL) und die Spezialisierte Ambulante Palliativversorgungs-Richtlinie (SAPV-RL).

Im Jahr 2020 haben der Unterausschuss und seine Arbeitsgruppen unter Beteiligung der DKG unter anderem folgende Themen beraten, die teilweise in Beschlussfassungen des Plenums mündeten:

- Häusliche Krankenpflege-Richtlinie: Versorgung von chronischen und schwer heilenden Wunden gemäß § 37 Abs. 7 SGB V
- Häusliche Krankenpflege-Richtlinie: Prüfung einer Ergänzung in Bezug auf die Verordnungsfähigkeit häuslicher Krankenpflege während einer stationsäquivalenten Behandlung
- Häusliche Krankenpflege-Richtlinie: Änderung bezüglich der Nr. 26 des Leistungsverzeichnisses bei Anwendung von verblisterten Medikamenten
- Häusliche Krankenpflege-Richtlinie: Konkretisierung der Begrifflichkeit »Einheiten«
- Häusliche Krankenpflege-Richtlinie: Verordnungsfähigkeit des An- und Ablegens von Bandagen und Orthesen als Leistung der Behandlungspflege
- Häusliche Krankenpflege-Richtlinie: Verordnungsfähigkeit kontinuierlicher interstitieller Glukosemessung als Leistung der Behandlungspflege
- Soziotherapie-Richtlinie: Verordnungsberechtigung für Fachärztinnen und Fachärzte mit der Zusatzbezeichnung Psychotherapie

- Heilmittel-Richtlinie: Änderungen der Heilmittel-Richtlinie einschließlich des Heilmittelkatalogs
- Heilmittel-Richtlinie: erweiterte Verordnungsbefugnis von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten für Ergotherapie
- Hilfsmittel-Richtlinie: Anspruch auf Hilfsmittel mit Sicherheitsmechanismus zum Schutz vor Nadelstichverletzungen
- Hilfsmittel-Richtlinie: Prüfung einer Änderung des § 30 bezüglich der ärztlichen Abnahme von Hörhilfen
- Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie: Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung aufgrund ärztlicher Fernbehandlung
- Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie: stufenweise Wiedereingliederung
- Krankentransport-Richtlinie: Verordnung von Krankentransportleistungen durch Krankenhäuser im Rahmen des Entlassmanagements
- Krankentransport-Richtlinie: Genehmigungsverfahren für Krankenfahrten zur ambulanten Behandlung mobilitätsbeeinträchtigter Menschen und Änderung der Anlage I
- Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV): Prüfung der Richtlinie mit Blick auf die Ergebnisse der vom Innovationsausschuss des G-BA geförderten Projekte zur Evaluation des Leistungsgeschehens

Zudem wurden anlässlich der Pandemie zu mehreren Richtlinien aus dem Bereich der veranlassten Leistungen Ausnahmeregelungen beschlossen, die den erschwerten Versorgungsbedingungen Rechnung tragen und unnötigen gesundheitlichen Gefährdungen vorbeugen sollten.

Den Vorsitz dieses Unterausschusses hat die Unparteiische Dr. Monika Lelgemann. Der UA VL ist dreiseitig (DKG/KBV/GKV-Spitzenverband) besetzt. Patientenorganisationen sind auch an den Beratungen beteiligt. Die DKG ist durch Vertreter aus dem Mitgliederbereich sowie durch das Dezernat VI vertreten.

Im Bereich der veranlassten Leistungen kam es außerdem zu Stellungsverfahren, für die teilweise gemeinsam mit dem Dezernat IV (Justitiariat) Stellungnahmen erstellt wurden. Im Einzelnen sind das:

- Rahmenverträge nach § 132d Abs. 1 SGB V (»Spezialisierte ambulante Palliativversorgung«)
- Rahmenempfehlungen nach § 132a Abs. 1 SGB V (»Häusliche Krankenpflege«)
- Regelungen in Bezug auf die Versorgung der GKV-Versicherten im Rahmen der außerklinischen ambulanten Intensivpflege sowie hinsichtlich der Anforderungen an die Pflegedokumentation
- Regelungen in Bezug auf die Versorgung der GKV-Versicherten im Rahmen der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen

Der G-BA hat das IQWiG 2004 als unabhängiges wissenschaftliches Institut gegründet. In der Wahrnehmung seiner Aufgaben unterstützt das Institut unter anderem Beratungen im G-BA. Im Vorstand des IQWiG wird die DKG durch den Hauptgeschäftsführer, im Stiftungsrat durch die Dezernate VI und IV (Justitiariat), im Kuratorium durch Vertreter aus den Dezernaten VI und I (Personalwesen und Krankenhausorganisation) und im Finanzausschuss durch das Dezernat IV (Justitiariat) vertreten. Die Produkte des Instituts werden themenabhängig (d. h. den einzelnen G-BA-Arbeitsgruppen zugehörig) vom Dezernat VI, dem Dezernat I oder dem 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 sind unter anderem eine Grundlage für die Beratungen des G-BA im Bereich der Methodenbewertung. Bei der Weiterentwicklung der Empfehlungen zu den DMP unterstützt das IQWiG den G-BA mit systematischen Leitlinienrecherchen und -bewertungen.

Im Jahr 2020 wurden unter anderem folgende Berichte und Publikationen des IQWiG durch das Dezernat VI einer Prüfung und Bewertung unterzogen.

Abschlussberichte:

- Biomarkerbasierte Tests zur Entscheidung für oder gegen eine adjuvante systemische Chemotherapie beim primären Mamma-Karzinom – Wissensstand
- Neugeborenen-Screening auf spinale Muskelatrophie (SMA)
- Unterkieferprotrusionsschiene bei leichter bis mittelgradiger obstruktiver Schlafapnoe bei Erwachsenen
- Prostatakarzinom-Screening mittels PSA-Test
- Proteomanalyse des Urins zur Erkennung einer diabetischen Nephropathie bei Patientinnen und Patienten mit Diabetes mellitus und arteriellem Hypertonus – Aktualisierung – Rapid Report
- Lungenkrebscreening mittels Niedrigdosis-Computertomographie
- Kollagengedockte und periostgedockte autologe Chondrozytenimplantation am Kniegelenk sowie matrixassoziierte autologe Chondrozytenimplantation am Kniegelenk
- Leitliniensynopse für das DMP »Diabetes mellitus Typ 2«
- Leitliniensynopse für das DMP »COPD«

Vorberichte:

- Leitliniensynopse für die Aktualisierung des DMP »Brustkrebs«

Arbeitsgrundlagen des IQWiG:

- Entwurf der Allgemeinen Methoden 6.0

Der G-BA hat das IQWiG in der Vergangenheit zudem beauftragt, für beim G-BA eingereichte Anträge nach § 137e Abs. 7 SGB V das Erprobungspotenzial von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden zu bewerten. Die entsprechenden Berichte werden dem G-BA übermittelt, bilden eine Grundlage für die diesbezüglichen Beratungen in den Gremien des G-BA und wurden ebenfalls geprüft und bewertet.

Mit dem als »ThemenCheck Medizin« bezeichneten Verfahren nimmt das IQWiG außerdem Aufgaben im Bereich des Health Technology Assessment (HTA) wahr. Dieses ermöglicht es Versicherten und interessierten Bürgerinnen und Bürgern, beim IQWiG Themenvorschläge einzureichen, zu denen es dann eine Bewertung durchführt und einen Bericht erstellt. Die Themen können verschiedenste medizinische Verfahren und Technologien behandeln. Sie werden in einem zweistufigen Verfahren ausgewählt. In der zweiten Stufe wird dabei ein erweiterter Fachbeirat einbezogen, in dem die DKG durch das Dezernat VI vertreten ist. Auch 2020 erfolgte ein solches Auswahlverfahren.

Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland

Auf Grundlage der fünf Leitsätze der Charta hatten im Herbst 2016 zahlreiche Organisationen die »Handlungsempfehlungen im Rahmen einer nationalen Strategie« verabschiedet. Auch die DKG hatte an deren Erstellungsprozess mitgewirkt und erklärt, dass sie diese 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 2020 getagt hat. Die DKG ist darin durch eine Vertreterin aus dem Mitgliederbereich sowie das Dezernat VI vertreten.





PRESSE- UND ÖFFENTLICHKEITS- ARBEIT

Das Jahr 2020 hat für die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) so begonnen, wie das alte Jahr aufgehört hatte: Diskussionen über Strukturwandel, Misstrauen gegenüber Krankenhäusern, Vorwürfe aller Art, wachsende Bürokratisierung und Unterfinanzierung prägten verstärkt das Bild der deutschen Kliniken in der Öffentlichkeit. Noch auf dem Deutschen Krankenhaustag im November hatten die Kliniken einen Krankenhausgipfel für das Jahr 2020 eingefordert, um endlich alles auf den Tisch zu legen und notwendige Reformen zu besprechen. Dennoch startete das Jahr 2020 mit der Strafgebühr von 300 Euro für zurückgewiesene Rechnungen. In der Öffentlichkeitsarbeit und in Zusammenarbeit mit den Landeskrankenhausgesellschaften hat die DKG dagegen eine Anzeigen- und Social-Media-Kampagne gestartet und ist gegen das Zerrbild der Krankenhäuser als Falschabrechner vorgegangen.

Doch schon in den ersten Wochen des Jahres 2020 deutete sich an, dass sich der Krankenhausdiskurs in Deutschland drastisch ändern sollte. Wer gerade noch Schließungen und Kürzungen verlangt hatte, fiel im Laufe des Jahres durch Schweigen auf. Krankenhäuser mussten sich bald nicht mehr für vermeintliche Überkapazitäten rechtfertigen, sondern Fortschritt beim Kapazitätenausbau vermelden.

Die erste Pressekonferenz des Jahres am 14. Januar beschäftigte sich noch mit der Pflegepersonalsituation in den Krankenhäusern – einem der wichtigsten Themen in der Krankenhauspolitik. Die DKG stellte mit den Partnern Deutscher Pflegerat und ver.di ihr Pflegepersonalbedarfsbemessungsinstrument – kurz PPR 2.0 – vor. Die Konferenz stieß auf großes Interesse, der Raum im Gebäude der Bundespressekonferenz war entsprechend voll. Sie sollte aber für mehr als ein Jahr die letzte klassische Pressekonferenz sein, die die Pressestelle organisieren konnte.

Denn zu diesem Zeitpunkt gab es bereits Meldungen über ein bislang unbekanntes Virus, das in China schon ein Todesopfer gefordert hatte. Nur zwei Wochen später war der erste Mensch in Europa nachweislich mit dem neuartigen Virus aus der Familie der Corona-Viren infiziert, aus China häuften sich Meldungen über Todesfälle und bereits überlastete Krankenhäuser.

Für alle begann die Zeit planerischer Unsicherheit, auch für die Pressestelle. Kurz vor Beginn der ersten Infektionswelle und noch zu einer Zeit allgemeiner politischer Ratlosigkeit, wie mit der kommenden Pandemie umzugehen sei, hat die DKG mit dem Frühlingsempfang ihre lange vorbereitete größte Veranstaltung des Jahres kurzfristig abgesagt. Die DKG war damit einer der ersten Verbände, die aus Verantwortung auf ihre traditionellen Empfänge zum Jahresbeginn auch ohne

Verbot verzichteten. Mit der schnellen Entwicklung der Pandemie erwiesen sich anfängliche Ideen für Ersatzveranstaltungen im Sommer als unrealistisch.

Tägliche Pressearbeit: Schlagzeilen und nie gekannte Anfragenflut

Spätestens mit der Ankunft der Pandemie in Deutschland hat Corona alle anderen Themen in den Schatten gestellt. Allein die pure Menge der Anfragen an den Bereich II hatte ein bislang ungekanntes Ausmaß angenommen. Journalistinnen und Journalisten interessierten sich für den gesamten Krankenhausbereich, darüber hinaus aber auch für medizinische Fragen. Dabei entsprachen die Themen der Entwicklung der Pandemie. In der ersten Phase im Februar und März dominierten Fragen nach der Gefährlichkeit, Übertragbarkeit und dem Umgang der Krankenhäuser mit hochinfektiösen Patientinnen und Patienten das Geschehen: Wie werden Infizierte isoliert? Und angesichts der ersten Bilder aus Norditalien: Sind die Krankenhäuser für solche bislang unbekanntenen Infektionsausbrüche überhaupt gerüstet?



Bald gerieten Schwierigkeiten bei der Lieferung persönlicher Schutzausrüstung in den Blickpunkt. Verfügen die Krankenhäuser über genug Masken und Schutzkittel? Wie entwickeln sich die Preise? Was sind die Unterschiede zwischen den Schutzmasken? Hier konnte die Pressestelle in die Öffentlichkeit tragen, wie schwierig sich einerseits die Lage für die Krankenhäuser darstellte, dass aber andererseits keine Katastrophe drohe.

Die Pressestelle konnte vermitteln, dass kaum ein anderes Land auf der Welt über ein ähnlich gut ausgestattetes Krankenhauswesen wie Deutschland verfügt und es auch vor dem Hintergrund überlasteter Krankenhäuser in anderen Ländern keinen Grund zur Panik gibt. In den Sommermonaten, nachdem die Infektionszahlen infolge des erfolgreichen Lockdowns deutlich gesunken waren, häuften sich aber Fragen nach der

Links: Livestream statt Präsenztermin war 2020 die Regel bei DKG-Veranstaltungen.

Hauptgeschäftsführer Georg Baum meldete sich 2020 unter anderem regelmäßig auf Twitter.



Angemessenheit vergangener Maßnahmen: War der starke Bettenaufbau wirklich nötig? Haben die verschobenen Operationen zu schweren Schäden geführt? Die Pressestelle konnte auf einer guten Faktenbasis Vorwürfe entkräften.

Die zweite Welle

Der Eintritt in die große Pandemiewelle im Herbst zeigte sich in der Pressestelle in Form eines Déjà-vu. Die grundlegenden Fragen zum Umgang mit einer Pandemie – Isolierzimmer, Ansteckungsgefahr, Schutzmaßnahmen – waren zwar geklärt, und auch die Vorwürfe aus dem Sommer über vermeintlich übermäßigen Bettenaufbau waren verstummt. Aber ob es genügend Schutzmasken gebe, ob vor allem die Intensivbetten ausreichen und natürlich Fragen nach der Finanzierung interessierten die Medien nach wie vor. Die gesellschaftlichen Verwerfungen, die mit der zweiten Pandemiewelle verstärkt sichtbar wurden, haben sich auch auf die Arbeit der Pressestelle ausgewirkt. Gemeinsam mit Faktencheckern konnte die DKG verstärkt Lügen und Falschbehauptungen entkräften, die »Querdenker« und Corona-Leugner vor allem über soziale Netzwerke verbreiteten.

In den elf Monaten der Pandemie war die DKG in der Öffentlichkeit so präsent wie wohl nie zuvor, und dies weit über die Grenzen von Fachmedien und überregionalen Tagesmedien hinaus. Gesundheitspolitik und die Positionen der DKG fanden auch Niederschlag in den Lokal- und Regionalzeitungen. Hauptgeschäftsführer und Präsident waren stark nachgefragte Interviewpartner. Immer selbstverständlicher haben Journalistinnen und Journalisten die DKG um Stellungnahmen und Informationen zur Corona-Politik auch über das Krankenhauswesen hinaus gebeten. Die DKG war sogar bei ausländischen Medien gefragt. So erschien ein Namensbeitrag von Georg Baum in der japanischen »Yomiuri Shinbun« – der auflagenstärksten Tageszeitung der Welt. Um der Vielzahl der Themen und Fragestellungen gerecht zu werden und die Positionen und Forderungen der DKG zu platzieren, wurden mit 84 Pressemitteilungen so viele wie nie veröffentlicht.

Pressekonferenz und Deutscher Krankenhaustag: mit Abstand oder gleich aus dem Homeoffice

Die Corona-Pandemie hat die Pressestelle gezwungen, digitales Neuland zu betreten. So hat der Bereich II die zweite Pressekonferenz des Jahres, die sich am 1. Juli mit einer ersten krankenhauspolitischen Bilanz der Pandemie beschäftigte, erstmals in einem hybriden Format organisiert. Neben einigen wenigen angemel-

deten Pressevertreterinnen und -vertretern, die mit viel Abstand vor Ort teilnahmen, fand die Konferenz vor allem im digitalen Raum statt. Dieses Konzept stellte einen gänzlich anderen Anspruch an die Organisation. Nicht mehr Raum und Ausstattung im Haus der Bundespressekonferenz standen im Vordergrund, sondern Livestream, Gebärdensprachenübersetzung, Hygienekonzept und der Umgang mit online formulierten Fragen. Am Ende stellte sich sogar heraus, dass das hybride Format für mehr Reichweite sorgte als eine klassische Pressekonferenz und den Journalistinnen und Journalisten die Arbeit und Terminkoordination erleichterte.

Ähnlich gestalteten sich viele Anfragen an den Hauptgeschäftsführer und den Präsidenten. Gespräche und Interviews hat die Pressestelle zunehmend über Skype, Zoom und Telefon organisiert. Angesichts der zeitweise regelrechten Anfragenflut haben digitale Formate sehr dabei geholfen, trotzdem so viele Medienwünsche wie möglich zu erfüllen.

Natürlich fand auch der 43. Deutsche Krankenhaustag »Postpandemische Perspektiven für die Krankenhäuser« unter gänzlich anderen Bedingungen statt. Da die Planungsphase in die Zeit der sehr niedrigen Fallzahlen im Sommer fiel, war die Arbeit mit einigen Unsicherheiten verbunden. War Ende August noch zu erwarten, dass der Krankenhaustag im Herbst in einer möglicherweise kleineren Form, aber vor Ort im Rahmen der MEDICA in Düsseldorf stattfinden würde, verdeutlichte der starke Anstieg der Fallzahlen im Oktober dann doch, dass eine solche Großveranstaltung in gewohnter Form nicht möglich wäre. Die Veranstaltung vom 16. bis 19. November wurde daher ins Netz verlegt. Mit der DRG-Konferenz konnte aber eine Konstante auch im digitalen Raum aufrechterhalten werden. Die Videobotschaft von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn unterstrich zudem die politische Relevanz.

Mit der AG »Presse- und Öffentlichkeitsarbeit« koordiniert der Bereich II die Zusammenarbeit der zuständigen Bereiche in den Mitgliedsverbänden. Hier fand das letzte persönliche Treffen Anfang März in der Geschäftsstelle statt. Danach haben sich die Mitglieder per Zoom ausgetauscht. Auch für die AG erwies sich die digitale Variante als unkomplizierte Möglichkeit des Austauschs, die oft auch kurzfristige Zusammenkünfte erlaubte.

Entscheiderkampagne: »FAiR Diskutieren, entscheiden und handeln«

Die schon 2019 angedachte Kampagne für einen Wandel in der Krankenhauspolitik stand 2020 unerwartet vor ganz anderen Voraussetzungen. Innerhalb kürzester Zeit ist großen Teilen der Bevölkerung bewusst geworden, welche herausragende Bedeutung Krankenhäuser haben und wie wichtig ausreichende Kapazitäten sind.

Wie in keinem Jahr zuvor war Gesundheits- und Krankenhauspolitik in den Blickpunkt geraten.

Gemeinsam mit der Agentur MSL hat die DKG unter Koordination der Pressestelle eine Kampagne entwickelt, die vor allem politische Entscheider ansprach. Entsprechend waren die Kliniken mit ihrer Forderung nach einem neuen Diskurs in der Krankenhauspolitik im Zentrum Berlins, rund um die Regierungsgebäude, auf großen und kleinen Plakaten allgegenwärtig. Transporter haben die Botschaften über die Straßen Berlins gefahren. Das »FAiR«-Logo und die Positionen der DKG waren in der zweiten Jahreshälfte in den sozialen Medien sichtbar. Für die Landeskrankengesellschaften hat die DKG Materialien zur Verwendung vor Ort bereitgestellt.

Am 16. September fand mit dem hybriden Krankenhaustag der politische Auftakt der Kampagne statt. Mit Gesundheitsminister Jens Spahn, seiner brandenburgischen Kollegin Ursula Nonnemacher und weiteren Vertreterinnen und Vertretern aus Politik und Gesundheitssystem war die Veranstaltung prominent besetzt. Viel Abstand zwischen den Stühlen, Livestream, Maskenpflicht und vieles mehr zeigten aber, dass auch dieser Auftakt unter bislang unbekanntem Bedingungen stattfand. Weit mehr als 500 Teilnehmer folgten dem Krankenhaustag vor Ort oder im Netz. Mit dieser Veranstaltung konnte die DKG zwischen den beiden Epidemiewellen unter großer öffentlicher und medialer Aufmerksamkeit die Kernbotschaften platzieren und einen fairen Meinungsaustausch eröffnen. Weitere Elemente der Kampagne, auf die die DKG vorerst pandemiebedingt verzichten musste, werden 2021 realisiert.

Social Media: gerade in der Pandemie unverzichtbar

Die Pressestelle hat die Präsenz der DKG bei Twitter und Facebook gefestigt und weiter ausgebaut. Twitter ist nach wie vor ein unverzichtbares Medium, um Multiplikatoren aus Medien, Politik und anderen Verbänden schnell, direkt und unkompliziert zu erreichen. So hat die Pressestelle auch den Krankenhaustag bei Twitter verbreitet. Mit mehr als 4.600 Menschen und Institutionen stieg die Zahl der Twitter-Follower innerhalb eines Jahres um mehr als 1.000. Und mehr als 600.000 Zugriffe auf Tweets der DKG zeigen die Reichweite.

Mit mehr als 3.300 Fans des DKG-Facebook-Auftritts ist deren Zahl innerhalb eines Jahres um etwa 1.500 gewachsen – eine Rekordsteigerung. Rund 3.700 Personen sind Follower der DKG. Damit ist die DKG weiterhin der reichweitenstärkste und aktivste Akteur in der Selbstverwaltung auf Facebook. Facebook dient dabei neben der Imagepflege zunehmend der Kommunikation gesundheitspolitischer Inhalte. Die mit weitem Abstand

höchste Reichweite erzielte die Kampagne gegen die 300 Euro Strafgebühr bei beanstandeten Rechnungen mit rund 350.000 Usern. Die Follower der DKG verbreiteten ebenfalls zahlreiche Informationen zur Corona-Pandemie und zur Lage in den Krankenhäusern. Gerade Richtigstellungen zu vielfach kursierenden Falschmeldungen im Zusammenhang mit der Pandemie erreichten große Verbreitung, insbesondere unter Krankenhäusern, die direkt von falschen Behauptungen betroffen waren. Die DKG fungiert hier zunehmend als Dienstleister für seriöse Informationen direkt von der Quelle.



Website: Corona führt zu Zugriffsrekorden

Nach dem Relaunch 2019 ist die in einem zeitgemäßen Design neu gestaltete Website in ihr zweites Jahr gegangen. Neben der Funktion als Datenbank für die DKG-Mitglieder hat sie während der Pandemie zunehmend die Funktion eines Informationsportals bekommen, beansprucht aufgrund der schnell wechselnden Faktenlage aber einigen Pflegeaufwand. Die Zugriffszahl hat sich mit rund 666.000 im Vergleich zum Vorjahr verdoppelt. Die am häufigsten angeklickte Unterseite war wie im Vorjahr der Pressebereich. Hier hat sich die Zugriffszahl mit rund 220.000 mehr als verdreifacht. Auf dem zweiten Platz folgte 2020 die neu angelegte Infoseite zum Coronavirus. Beeindruckend ist die Bilanz der Zugriffe auf Pressemitteilungen: Erreichte die meistgelesene Pressemitteilung im Jahr 2019 noch 1.960 Klicks, brachte es 2020 eine Mitteilung zum Corona-Schutzschirm auf 52.353 Zugriffe. Die DKG-Website wird damit weit über den Mitgliederkreis hinaus als Informationsquelle genutzt. Sie hat sich zudem darin bewährt, Positionen der DKG und Richtigstellungen zu falschen Behauptungen schnell und direkt zu verbreiten. Nicht zuletzt ermöglicht erst die moderne Website pandemiebedingte Online-Pressekonferenzen.

Das »FAiR«-Logo war 2020 in Berlin allgegenwärtig.





ZEITSCHRIFT »DAS KRANKENHAUS«

So manche Überschrift, auch der eine oder andere Satz aus dem Editorial, wird zum geflügelten Wort in Diskussionen und Konferenzen der Branche.

»Kein ruhiges Jahr« hieß die Überschrift des Editorials von »das Krankenhaus« im Januar 2020. DKG-Hauptgeschäftsführer Georg Baum prophezeite der Branche ein aufreibendes Jahr. Der Bürokratie- und Regulierungspegel erreiche einen neuen Rekordstand und mit ihm der Unmut in den Krankenhäusern, so Georg Baum damals. Wie unruhig das Jahr 2020 tatsächlich werden sollte, das ahnte wohl niemand zu Beginn des ersten Jahres der Corona-Pandemie.

Was die Krankenhäuser bewegt

2020 werde, so die Hoffnung Baums am Ende des Jahres 2020, aufgrund der Erkenntnisse aus der Pandemie als das Jahr der ordnungspolitischen Neuorientierung in die Geschichte der Krankenhauspolitik eingehen. Der Stellenwert gut ausgestatteter, flächendeckender und familiennaher Krankenhauskapazitäten müsse nicht länger gegen realitätsfremde Zentralisierungsvorstellungen gerechtfertigt werden, so die Hoffnung des DKG-Hauptgeschäftsführers im Dezember-Editorial. Auch die Einschätzung, dass Wettbewerb und Preise nur so lange Steuerungsfunktion haben können, wie sie der übergeordneten Daseinsvorsorgefunktion Rechnung tragen, sei zum Allgemeingut geworden. Die Ausfinanzierung von Vorhaltekosten und ganz besonders von Personalkosten werde die Weiterentwicklung der Krankenhausfinanzierung maßgeblich bestimmen. »COVID-19 hat auch die Augen für überflüssige Bürokratie geöffnet. Mutig und ohne langes Zögern sind die Krankenhäuser im Frühjahr von MDK-Prüfquoten und G-BA-Richtlinienanforderungen entlastet worden«, konstatierte Georg Baum im Dezember 2020.

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 bringt, wird zum geflügelten Wort in Diskussionen und Konferenzen der Branche.



Die Titel der Editorials aus dem Jahr 2020 spiegeln das Selbstverständnis, nicht selten auch die Verzweigung der Branche im Jahr 2020: »Auf die Krankenhäuser kommt es an« hieß die Überschrift im Juni-Editorial, in dem Georg Baum die tragende Rolle der Kliniken bei der Bewältigung unterstreicht. Am Ende des Textes ergänzt Baum: »Auf die Krankenhäuser, nicht auf die Krankenkassen, kommt es an.«

Kritische und kompetente Analyse

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 zur Rolle der Krankenhäuser bei der Bewältigung der Pandemie und zu den Implikationen der Corona-Krise für die Finanzierung der Kliniken. Auch die selbst angesichts der vielen COVID-19-Patienten in deutschen Kliniken und deren stationärer Versorgung, um die das deutsche Gesundheitssystem weltweit beneidet wurde, nicht verstummende Diskussion über einen Strukturwandel wurde in »das Krankenhaus« kritisch begleitet und kompetent analysiert.

Auch mit Beiträgen zur Finanzierung der Pflege, zu Personaluntergrenzen und zur Digitalisierung und der



Mehr als 100 fundierte Artikel zur Gesundheitspolitik und Fachbeiträge zu Themen rund um Krankenhausführung und -management bildeten 2020 das inhaltliche Rückgrat der Zeitschrift.

Offensive im Rahmen des Krankenhauszukunftsgesetzes gaben die Autoren von »das Krankenhaus« wichtige Impulse für die Diskussionen über essenzielle Themen der Branche.

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 die Kliniken betreffende Gesetzgebung 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 Freihaltepauschalen, die Notfallversorgungsreform, den »Pflegebonus«, über Personaluntergrenzen und Qualitätssicherungsmaßnahmen in zahlreichen Beiträgen und Kommentaren von Fachautoren der DKG, aus Kliniken und Universitäten, die die Auswirkungen der Pandemie und der Gesetzgebungsverfahren und -initiativen für die Krankenhäuser erläuterten und diskutierten.

Breites Themenspektrum aus Krankenhausmanagement und Gesundheitspolitik

Die Rubriken »Rechtsprechung«, »Recht und Praxis« sowie »Steuerrecht« thematisierten auch 2019 in jeder Ausgabe aktuelle und praxisrelevante juristische Entscheidungen und Diskussionen für die Krankenhäuser. 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« zum Umgang der Kliniken mit den Herausforderungen der Corona-Pandemie wurden beispielsweise das Testgeschehen in Kliniken und die Beschaffung etwa von Schutzausrüstung thematisiert. Auch die Wirkungen des Krankenhausentlastungsgesetzes wurden vom DKI untersucht und in »das Krankenhaus« beschrieben, Handlungsoptionen wurden aufgezeigt.

Weitere Beiträge hatten die Personalentwicklung, das Risiko- und Qualitätsmanagement sowie das betriebliche Gesundheitsmanagement zum Gegenstand. Andere Artikel waren relevanten Aspekten des internationalen Krankenhauswesens gewidmet: So wurde zum Beispiel die Diskussion über Personaluntergrenzen in der Pflege durch einen »Blick über die Grenzen« bereichert, der die Erfahrungen anderer Länder mit etablierten Instrumenten der Personaluntergrenzen analysiert.

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

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



JAHRES- GESCHÄFTSBERICHT 2020

DIE GREMIEN DER DKG 2020

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

Professor Dr. Steffen Gramminger

Geschäftsführer Landeskrankenhausgesellschaft Hessen e.V., Eschborn

Siegfried Hasenbein

Geschäftsführer Bayerische Krankenhausgesellschaft e.V., München (bis 30.10.2020)

Roland Engehausen

Geschäftsführer Bayerische Krankenhausgesellschaft e. V., München (seit 01.11.2020)

Jens Bussmann

Generalsekretär Verband der Universitätsklinika e.V., Berlin

Pfarrer Christoph Radbruch

Vorstandsvorsitzender Pfeiffersche Stiftungen, Magdeburg

Dr. Hanns-Diethard Voigt

Geschäftsführer des Ev. Krankenhauses Bethanien GmbH, Greifswald

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@khg-sachsen.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

Hendrik Hahndorf

Vorstandsvorsitzender Arbeiterwohlfahrt Landesverband Sachsen-Anhalt e.V., Magdeburg (seit 01.06.2020)

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

Lisa Marcella Schmidt

Bereichsleiterin Gesundheit, Teilhabe und Dienstleistungen, Berlin (seit 01.07.2020)

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.

Jens Bussmann

Generalsekretär Verband der Universitätsklinika Deutschlands e. V.

Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland e.V.

Professor 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.

Jörn Wessel

Geschäftsführer (1. Vorsitzender), Asklepios Diakonieklinikum, Hamburg

Hessische Krankenhausgesellschaft e.V.

Professor Dr. Dr. Reinhard Wabnitz (Präsident)

Diakonisches Werk für Hessen und Nassau e.V., Frankfurt am Main (bis 29.01.2020)

Dr. Christian Höftberger

Geschäftsführer Rhön-Klinikum AG, Bad Neustadt a. d. Saale (seit 30.01.2020)

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 Ev. 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 (bis 28.10.2020)

Dr. Christian Braun, Geschäftsführer und Ärztlicher

Direktor Klinikum Saarbrücken (seit 29.10.2020)

Krankenhausgesellschaft Sachsen e.V.

Dr. Sven U. Langner (Vorsitzender)

Geschäftsführer, Elisabeth Vinzenz Verbund, Dresden

Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt e.V.

Professor Dr. med. Wolfgang Schütte

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

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
(bis 30.10.2020)

Matthias Einwag

Vorsitzender des Fachausschusses für Krankenhausfinanzierung, Geschäftsführer Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft e.V., Stuttgart (seit 10.11.2020)

Dr. Stephan Helm

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

Andreas Wermter

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**
(bis 30.10.2020)
Geschäftsführer **Dr. Roland Engehausen**
(seit 01.11.2020)

Berliner Krankenhausgesellschaft e.V.
Geschäftsführer **Marc Schreiner**

Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg e.V.
Geschäftsführer **Michael Jacob**

Krankenhausgesellschaft der Freien Hansestadt Bremen e.V.
Geschäftsführer **Uwe Zimmer**

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

Hessische Krankenhausgesellschaft e.V.
Geschäftsführer **Professor Dr. Steffen Gramminger**

Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern e.V.
Geschäftsführer **Uwe Borchmann**

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

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

Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz e.V.
Geschäftsführer **Andreas Wermter**

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
BMG-Expertenkommission OTA/ATA
Anwendertreffen Dokumentationssoftware

Kommissionen (Ko.)

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

Arbeitsgruppen (AG)

AG Personabedarfsbemessung
AG Zentren
AG Kooperationsverträge Pflegeausbildung
AG Pflegefinanzierung
AG Steuern
AG Konzertierte Aktion Pflege
AG Entlassmanagement
AG Fächerübergreifende Steuerungsgruppe
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 MD-Datenübermittlung

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

AG Gemeinsames Gespräch DKG/LKG/LAK

»Umweltschutz im Krankenhaus«

Expertentreffen UA-adhoc 92-6b

MITWIRKUNG DER DKG IN GREMIEN DER SELBSTVERWALTUNG

Bundesschiedsstelle

Schlichtungsausschuss Bund

Gemeinsamer Bundesausschuss

gem. § 91 Abs. 2 SGB V (Plenum)

Innovationsausschuss nach § 92b Abs. 1 SGB V

MITGLIEDSCHAFT DER DKG IN INTERNATIONALEN VERBÄNDEN UND ORGANISATIONEN

Internationaler Krankenhausverband –

»International Hospital Federation (IHF)«

Europäischer Krankenhausverband –

»European Hospital and Healthcare Federation (HOPE)«



DIE SATZUNG DER DKG*

§ 1 Name, Sitz und Rechtsform

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

§ 2 Zweck

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

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

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

§ 3 Mitglieder

(1) Als Mitglieder können der Deutschen Krankenhausgesellschaft angehören:

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

(2) Über die Aufnahme entscheidet die Mitgliederversammlung.

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

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

§ 4 Rechte und Pflichten der Mitglieder

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

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

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

(4) Etwaige Gewinne der Gesellschaft dürfen nur für ihre satzungsmäßigen Zwecke verwendet werden. Die Mitglieder der Gesellschaft dürfen keine Gewinnanteile und in ihrer Eigenschaft als Mitglieder auch keine sonstigen Zuwendungen aus Mitteln der Gesellschaft erhalten.

Die Gesellschaft darf keine Personen durch Verwaltungsaufgaben, die dem Zweck der Gesellschaft fremd sind, oder durch unverhältnismäßig hohe Vergütungen begünstigen.

§ 5 Organe

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

§ 6 Mitgliederversammlung

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

(2) Die Mitgliederversammlung hat folgende Aufgaben:

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

4. Beschlussfassung über den Wirtschaftsplan
5. Bestellung der Rechnungsprüfer

(6) Beschlussfassung über den Jahresbericht sowie über die Entlastung des Vorstandes, des Präsidiums und der Geschäftsführung

(7) Festsetzung der Mitgliedsbeiträge und Erhebung von Vorschüssen auf diese.

(8) Beschlussfassung über die Wahrnehmung gesetzlich übertragener Aufgaben

(9) Beschlussfassung über Satzungsänderungen

(10) Beschlussfassung über die Auflösung der Gesellschaft

(11) Erlass von Bestimmungen über die Finanzwirtschaft sowie über das Kassen- und Rechnungswesen der Gesellschaft

(12) Beschlussfassung über den Ankauf, die Veräußerung und die Belastung von Grundstücken sowie über die Aufnahme von Darlehen.

(3) Die Mitgliederversammlung wird vom Präsidium nach Bedarf, mindestens einmal im Jahr, einberufen. Sie ist ferner einzuberufen, wenn ein Viertel der Mitglieder es unter Angabe der Verhandlungspunkte beantragt. Die Einladungen müssen spätestens drei Wochen vor der Mitgliederversammlung schriftlich oder auf elektronischem Wege versandt werden. Die Mitgliederversammlung kann aus einem geschlossenen und aus einem öffentlichen Teil bestehen.

(4) Den Vorsitz der Mitgliederversammlung führt der Präsident.

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

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

§ 7 Vorstand

(1) Jedes Mitglied bestellt durch schriftliche Mitteilung an die Geschäftsstelle einen stimmberechtigten Vertreter für den Vorstand sowie bis zu zwei Stellvertreter, von denen einer zusätzlich mit beratender Stimme teilnehmen kann. Die Bestellung gilt bis auf schriftlichen Widerruf. Darüber hinaus sind der Präsident und die Vizepräsidenten im Vorstand stimmberechtigt. Der Hauptgeschäftsführer (geschäftsführendes Vorstandsmitglied), die Stellvertreter des Hauptgeschäftsführers, die Vorsitzenden der Fachausschüsse und ein Vertreter des Deutschen Krankenhausesinstituts e.V. gehören dem Vorstand mit beratender Stimme an.

(2) Der Vorstand hat insbesondere folgende Aufgaben:

1. Austausch von Erfahrungen auf allen Gebieten des Krankenhauswesens
2. Einberufung der Mitgliederversammlung

(3) Berufung der Beisitzer des Präsidiums und deren Stellvertreter

(4) Berufung und Abberufung des Hauptgeschäftsführers (geschäftsführendes Vorstandsmitglied), seiner Stellvertreter und der Geschäftsführer. Für dienstvertragliche Angelegenheiten wird ein Personalausschuss gebildet, auf den die Entscheidungsbefugnis delegiert werden kann.

(5) Bildung und Auflösung von Fachausschüssen und von Kommissionen für besondere Aufgaben sowie die Berufung ihrer Mitglieder und Vorsitzenden für jeweils drei Jahre

(6) Selbstverwaltungsvereinbarungen, Verträge und Empfehlungen mit Wirkung für die Krankenhäuser

(7) Verträge mit einem Gesamtvolumen über 50.000,00 @ (netto)

(8) Erlass einer Geschäftsordnung für die Geschäftsstelle

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

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

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

§ 8 Präsidium

(1) Dem Präsidium gehören der Präsident sowie 12 vom Vorstand zu berufende Beisitzer an, von denen sechs Beisitzer von den Spitzenverbänden und weitere sechs von den Landesverbänden vorgeschlagen werden. Nähere Einzelheiten der Zusammensetzung und des Berufungsverfahrens werden durch die Mitgliederversammlung festgelegt.

Der Hauptgeschäftsführer und seine Stellvertreter gehören als geschäftsführende Präsidialmitglieder ohne Stimmrecht zusätzlich dem Präsidium an. Bei Interessenkollisionen, insbesondere in persönlichen Angelegenheiten, ist das betroffene Präsidiumsmitglied nicht stimmberechtigt.

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

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

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

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

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

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

§ 9 Geschäftsführung

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

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

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

§ 10 Geschäftsjahr

Geschäftsjahr der Gesellschaft ist das Kalenderjahr.

§ 11 Auflösung

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

* in der Fassung vom 29.11.2005 (Beschluss der Mitgliederversammlung)



DIE RUNDSCHREIBEN DER DKG 2020

001 | 02.01.20 | Gemeinsamer Bundesausschuss – Methodenbewertung (Erprobungs-Richtlinie)

002 | 02.01.20 | Bewertung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden mit Medizinprodukten hoher Risikoklasse

003 | 02.01.20 | G-BA – Methodenbewertung

004 | 02.01.20 | Richtlinie zur datengestützten einrichtungübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL)

005 | 02.01.20 | Richtlinie zur datengestützten einrichtungübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL)

006 | 06.01.20 | G-BA – Methodenbewertung (Kinder-Richtlinie)

007 | 06.01.20 | G-BA – Erprobung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden nach § 137e SGB V

008 | 06.01.20 | G-BA – Veranlasste Leistungen

009 | 06.01.20 | Kostentragungspflicht der Krankenkassen für Gebärdendolmetscherleistungen – Änderungen von § 2 KHEntgG / § 2 BpflV durch das MDK-Reformgesetz

010 | 06.01.20 | MDK-ReformG Hygieneförderprogramm

011 | 06.01.20 | Vereinbarung zur Bestimmung von Besonderen Einrichtungen für das Jahr 2020 (VBE 2020)

012 | 07.01.20 | Bekanntgabe des Basiszinssatzes nach § 247 Abs. 2 BGB zum 1. Januar 2020

013 | 07.01.20 | Vereinbarung zur Weiterentwicklung der Aufstellung der Entgelte und Budgetermittlung gemäß § 9 Abs. 1 Nr. 6 Bundespflegesatzverordnung (AEB-Psych-Vereinbarung 2020)

014 | 07.01.20 | PTA-Reformgesetz: 2. Durchgang Bundesrat

015 | 07.01.20 | ATA-/OTA-Ausbildungsgesetz: Veröffentlichung im Bundesgesetzblatt

016 | 07.01.20 | Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) – Methodenbewertung (bronchosk. LVR)

017 | 07.01.20 | Einwilligung der Patienten in Datenübermittlungen zwischen PKV und Krankenhäusern – Direktabrechnung und Mitteilung Pflegegrad – Schriftformerfordernisse insgesamt entfallen

018 | 08.01.20 | HOPE-Newsletter Nr. 174 – Dezember 2019

019 | 08.01.20 | Abschluss des Unterschriftenverfahrens zur Übergangsvereinbarung zur PrüfVfV

020 | 08.01.20 | Krankenhaus-CIRS-Netz Deutschland; hier: »Fall des Monats Januar 2020«: Verwechslungsgefahr nach Produktumstellung

021 | 08.01.20 | Psych-Personalnachweis-Vereinbarung 2020 – Anpassung des Nachweises nach § 18 Abs. 2 BpflV ab dem Jahr 2020

022 | 08.01.20 | Qualitätssicherungsrichtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL): Veröffentlichung der Kommentierungen zu den Berichten der Lenkungsgruppen über den klärenden Dialog

023 | 09.01.20 | Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V (ASV-RL)

024 | 13.01.20 | Redaktionelle Anpassung des AOP-Kataloges 2020

025 | 09.01.20 | Reform der Notfallversorgung

026 | 09.01.20 | Medizinprodukte-EU-Anpassungsgesetz

027 | 13.01.20 | Richtlinie über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik mit dem für die Behandlung erforderlichen Personal gemäß § 136a Absatz 2 Satz 1 SGB V (PPP-RL)

028 | 09.01.20 | Richtlinie zur datengestützten einrichtungübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL)

029 | 13.01.20 | Vereinbarungen durch die Vertragsparteien auf Bundesebene zum Entgeltsystem 2020, Abschluss der Unterschriftenverfahren

030 | 13.01.20 | Pflegepersonalbedarfsbemessungsinstrument PPR 2.0

031 | 13.01.20 | Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser (Qb-R): G-BA beschließt Anpassungen der Qb-R für das Berichtsjahr 2019

032 | 13.01.20 | Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser (Qb-R): Antragsfrist für Änderungen der Positivliste

033 | 13.01.20 | Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser (Qb-R): Antragsfrist für Ersatz- oder Nachlieferungen

034 | 14.01.20 | Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) – Erprobung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden nach § 137e SGB V

035 | 14.01.20 | Terminankündigung Vereinbarkeit Familie und Beruf

036 | 14.01.20 | Künftige Anwendung v. OPS-Kodes aus 9-98 Behandlung in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen

037 | 14.01.20 | Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren (plan. QI-RL): Anpassungen zum Erfassungsjahr 2020

038 | 14.01.20 | IGES-Gutachten zur stationären Hebammenversorgung im Auftrag des BMG

039 | 14.01.20 | Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren (plan. QI-RL): Veröffentlichung von IQTIG-Abschlussberichten

040 | 15.01.20 | Themenfindungs- und Priorisierungsverfahren des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) für die Qualitätssicherung: Thema Akutschmerzmanagement

041 | 15.01.20 | Pflegepersonaluntergrenzen: Meldepflicht von unterjährigen Änderungen an das InEK InEK-Datenerhebung zur Weiterentwicklung der PpUG

042 | 15.01.20 | Referentenentwurf zur Reform der ambulanten Notfallversorgung – Schreiben DKG an Ausschuss für Gesundheit und Gesundheitsminister der Länder

043 | 15.01.20 | Richtlinie zur Kinderonkologie (KiOn-RL): Änderung von § 6 Absatz 2 sowie der Anlagen 1 und 2

044 | 16.01.20 | Evaluation der Richtlinie zu minimalinvasiven Herzklappeninterventionen (MHI-RL)

045 | 16.01.20 | Implantateregistergesetz

046 | 16.01.20 | Organspende: 2./3. Lesung der Gesetzentwürfe zur Stärkung der Entscheidungsbereitschaft bei der Organspende und zur Regelung einer doppelten Widerspruchslösung

047 | 15.01.20 | Hinweise zum laufenden MIO-Kommentierungsverfahren der KBV zum elektronischen Impfpass für die elektronische Patientenakte nach § 291a SGB V

048 | 20.01.20 | EUReview Januar 2020

049 | 20.01.20 | Plenumsbeschlüsse im Kontext von Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement

050 | 21.01.20 | Zusätze für einrichtungübergreifende Maßnahmen zur Qualitätssicherung 2020 bis 2022: Abschluss des Unterschriftenverfahrens

051 | 21.01.20 | Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) – Methodenbewertung: Allogene Stammzelltransplantation bei aggressiven B-Zell-Non-Hodgkin-Lymphomen

052 | 21.01.20 | Gemeinsamer Bundesausschuss – Disease-Management-Programme

053 | 22.01.20 | Neuartiges Coronavirus

054 | 22.01.20 | Richtlinie zur Kinderherzchirurgie (KiHe-RL): aktuelle Anpassungen

055 | 23.01.20 | Erstmalige Veröffentlichung des InEK zum Psych-Krankenhausvergleich – Einhaltung der Lieferpflichten zwingend erforderlich

056 | 23.01.20 | Industrieforum der gematik am 19.02.2020 in Berlin

057 | 24.01.20 | Whitepaper »Technische Datenschutzanforderungen an Messenger-Dienste im Krankenhausbereich« der Konferenz der unabhängigen Datenschutzaufsichtsbehörden des Bundes und der Länder (DSK)

058 | 24.01.20 | Fortschrittsbericht des BMG zur Bund-Länder-AG »Sektorenübergreifende Versorgung«

059 | 24.01.20 | PTA-Reformgesetz

060 | 27.01.20 | Bewertung NUB mit Medizinprodukten hoher Risikoklasse gem. § 137h SGB V »Sakrale Neuromodulation durch ein implantierbares, wieder aufladbares Stimulationssystem bei überaktiver Blase, Harnverhalt und Stuhl-inkontinenz«

061 | 27.01.20 | Pflegepersonalregelung PPR 2.0

062 | 27.01.20 | Qualitätssicherungsrichtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL): Veröffentlichung der Kommentierungen zu den Berichten der Lenkungsgruppen über den klärenden Dialog

063 | 28.01.20 | Praxisleitfaden Demenzsensible Krankenhäuser

064 | 28.01.20 | Fehlerverfahren für die Übermittlung der Daten nach § 21 KHEntgG für das Datenjahr 2019

065 | 29.01.20 | Gemeinsamer Bundesausschuss – Disease-Management-Programme

066 | 29.01.20 | Vereinbarung nach § 17b Abs. 5 KHG zur Umsetzung des DRG-Systemzuschlags für das Jahr 2020

067 | 29.01.20 | Vereinbarung zum einheitlichen Basisfallwert und einheitlichen Basisfallwertkorridor gemäß § 10 Abs. 9 KHEntgG für das Jahr 2020

068 | 30.01.20 | Info des BVMed zur MDR

069 | 31.01.20 | Datenschutz-Folgenabschätzung gemäß Art. 35 DS-GVO

070 | 31.01.20 | Krankenhausarztnummernverzeichnis (KHANR-VZ), 1. Änderung zur Vereinbarung KHANR-VZ sowie ANRV

071 | 31.01.20 | Datenübermittlung nach § 301 SGB V, Schlüsselfortschreibung vom 17.2.2020 zum 24.2.2020 mit Wirkung vom 01.01.2019 bzw. 01.01.2020 – Entwurf

072 | 03.02.20 | Online-Meldeverfahren eSTATISTIK.core und IDEV: Aktuelle Informationen des Statistischen Bundesamtes

073 | 03.02.20 | Neuartiges Coronavirus

074 | 04.02.20 | Referentenentwurf eines Gesetzes zum Schutz elektronischer Patientendaten in der Telematikinfrastruktur (Patientendatenschutz-Gesetz – PDSG)

075 | 04.02.20 | HOPE Newsletter Nr. 175 Januar '20

076 | 04.02.20 | Einladung Veranstaltung Familie und Beruf

079 | 06.02.20 | Fairer-Kassenwettbewerb-Gesetz (GKV-FKG) – Änderungsanträge der Koalitionsfraktionen

080 | 07.02.20 | Krankenhaus-CIRS-Netz Deutschland Februar

081 | 10.02.20 | Bewertung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden mit Medizinprodukten hoher Risikoklasse – Elektroporation

082 | 10.02.20 | G-BA Erprobungsrichtlinie – PET bei Demenz unklarer Ätiologie

083 | 10.02.20 | Neuartiges Coronavirus-Anfrage BMG

084 | 11.02.20 | Ambulante Notfallreform – hier: Stellungnahme der DKG zum Referentenentwurf des BMG

085 | 12.02.20 | Prüfung von Strukturmerkmalen nach § 275d SGB V – Richtlinie des MDS

086 | 12.02.20 | Vereinbarung zur Weiterentwicklung der Aufstellung der Entgelte und Budgetermittlung gem. § 9 Abs. 1 Nr. 6 Bundespflegesatzverordnung (AEB-Psych-Vereinbarung 2020)

087 | 12.02.20 | Angebot von zwei Plätzen bei Studienreisen des Krankenhausverbandes HOPE

088 | 12.02.20 | Internationales Austauschprogramm für Führungskräfte im Krankenhaussektor

089 | 12.02.20 | Regierungsentwurf eines Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetzes – GKV-IPReG

090 | 13.02.20 | Datenübermittlung nach § 301 SGB V, Aktuelle Dokumentation: Stand 06.12.2019

091 | 13.02.20 | Einzelheiten zur bundeseinheitlichen quartalsbezogenen Auswertung gem. § 275c Abs. 4 SGB V sowie zur jährlichen Statistik gem. § 17c Abs. 6 KHG – Festlegungen des GKV-SV

092 | 13.02.20 | Masernschutzgesetz

093 | 13.02.20 | MDK-Strafzahlungen – Schreiben DKG an Abgeordnete des Deutschen Bundestages

094 | 13.02.20 | Datenübermittlung nach § 301 SGB V, Vereinbarung der Schlüsselfortschreibung vom 13.02.2020 zum 20.02.2020 mit Wirkung zum 01.01.2019 bzw. 01.01.2020

095 | 14.02.20 | Whitepaper »Technische Datenschutzanforderungen an Messenger-Dienste im Krankenhausbereich« der Konferenz der unabhängigen Datenschutzaufsichtsbehörden des Bundes und der Länder (DSK)

096 | 14.02.20 | Fairer-Kassenwettbewerb-Gesetz (GKV-FKG): 2./3. Lesung im Bundestag

097 | 17.02.20 | Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) – Veranlasste Leistungen

098 | 17.02.20 | Vereinbarung über Empfehlungen gemäß § 9 Absatz 1 Nr. 4 BpflV für die Kalkulation von krankhausindividuellen Entgelten

099 | 18.02.20 | Die Dokumentation der Krankenhausbehandlung

100 | 18.02.20 | Gesetz zur Stärkung der Entscheidungsbereitschaft bei der Organspende: 2. Durchgang Bundesrat

101 | 18.02.20 | Psych-Personalnachweis-Vereinbarung 2020

102 | 19.02.20 | G-BA Methodenbewertung – Versiegelung von Wunden

103 | 19.02.20 | Übermittlung der Angaben zum Entnahmekrankenhaus und zu den Tätigkeiten der Transplantationsbeauftragten an die Deutsche Stiftung Organtransplantation: Fristende ist der 15. März 2020.

104 | 19.02.20 | Beauftragung des IQTIG mit der Entwicklung einer Patientenbefragung zum Thema »Entlassmanagement« – Aufruf zur Registrierung

105 | 19.02.20 | Coronavirus-Krankheit – Abbildung in der ICD-10-GM

106 | 20.02.20 | Innovationsfonds-Expertenpool-Konsultationsverfahren

107 | 20.02.20 | DKG-Hinweise zu den Rechtsschutzmöglichkeiten der Krankenhäuser bei MD-Prüfungen nach dem MDK-Reformgesetz

108 | 20.02.20 | G-BA-Kinder-RL Vergabe Evaluationen

109 | 21.02.20 | Hinweise der DKG zu den Budget- und Entgeltverhandlungen für den Vereinbarungszeitraum 2020

110 | 24.02.20 | Neuartiges Coronavirus

111 | 24.02.20 | G-BA – Mutterschafts-Richtlinien

112 | 25.02.20 | Entwurf DIN Krankenhausreinigung

113 | 25.02.20 | MPLC – Forderungen in Patientenzimmern – Gutachten eines Urheberrechts-experten, Empfehlungen für Krankenhäuser

114 | 26.02.20 | Neufassung der Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen (Rili-BÄK) in Kraft getreten

115 | 25.02.20 | G-BA Methodenbewertung – PET Non-Hodgkin-Lymphome

116 | 25.02.20 | Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser (Qb-R): G-BA beschließt Auswahllisten für das Berichtsjahr 2019

117 | 27.02.20 | DKG-Arbeitshilfe »Einwilligung in die Vornahme einer klinischen Obduktion durch einen Angehörigen / Hinterbliebenen« nebst Musterformular

118 | 27.02.20 | Internetseite zum Masernschutzgesetz

119 | 27.02.20 | Gespräch im BMG zum Coronavirus

120 | 27.02.20 | Referentenentwurf eines Patientendaten-Schutzgesetzes: Stellungnahme der DKG

121 | 27.02.20 | G-BA Methodenbewertung – BLVR Polymerschaum

122 | 27.02.20 | Coronavirus

123 | 28.02.20 | EUReview Februar 2020

124 | 02.03.20 | G-BA Erprobung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden nach § 137e SGB V – PEMF

125 | 02.03.20 | 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

126 | 02.03.20 | Neuartiges Coronavirus: Empfehlungen ECDC

127 | 03.03.20 | G-BA – Disease Management Programme – KHK Anforderungen RL

128 | 03.03.20 | HOPE Newsletter Februar 2020

129 | 03.03.20 | Neuartiges Coronavirus (Sars-CoV-2): Weitere Veröffentlichungen

130 | 04.03.20 | Hinweise der DKG zur Ausbildungsfinanzierung nach § 17a KHG und dem Pflegeberufgesetz (PflBG) für das Jahr 2020 und Ausfüllhinweise zur Datei »Ausbildung« für die Datenübermittlung nach § 21 KHEntgG



131 | 04.03.20 | Verhältnis des Auskunftsrechts nach Art. 15 DS-GVO / § 19 DSGVO-EKD / § 17 KDG zum Recht auf Einsichtnahme nach § 630g BGB – Offizielle Stellungnahme des Hessischen Datenschutzbeauftragten vom 25.11.19

132 | 04.03.20 | Neuartiges Coronavirus (Sars-CoV-2): deutsche Übersetzung der ECDC-Empfehlung

133 | 04.03.20 | Krankenhaus-CIRS-Netz Deutschland hier: »Fall des Monats März 2020«: Nichteinhaltung des Medizinproduktegesetzes

134 | 04.03.20 | Excel-Tool zur Ermittlung des Pflegebudgets

135 | 04.03.20 | DKG-Feedback zur Roadmap »Europe's Beating Cancer Plan«

136 | 04.03.20 | Absage Veranstaltung Familie und Beruf

137 | 04.03.20 | Richtlinie des MDS zu regelmäßigen Begutachtungen zur Einhaltung von Strukturmerkmalen von OPS-Kodes nach § 275d SGB V – Stellungnahme der DKG

138 | 05.03.20 | Zweites Gespräch im BMG zum Corona-Virus

139 | 05.03.20 | Eckpunktepapier der Bundesländer-AG »Gesamtkonzept Gesundheitsfachberufe«

140 | 06.03.20 | Medizinprodukte-EU-Anpassungsgesetz, hier: Verabschiedung im Deutschen Bundestag

141 | 06.03.20 | Auswirkung der Corona-Epidemie in den Krankenhäusern

142 | 06.03.20 | Krankenhausarztnummernverzeichnis (KHANR-VZ) – Aktueller Stand und Kennzahlen

143 | 06.03.20 | Neuartiges Coronavirus (Sars-CoV-2) – Aktualisierungen

144 | 09.03.20 | G-BA Nichtbeanstandung Beratung 137 h – Hypoglossus

145 | 09.03.20 | G-BA Nichtbeanstandung Qualitätssicherung – gezielte Lungendenergieverteilung

146 | 09.03.20 | AOP-Katalog 2020 – Anpassung Abschnitt 3 und aktualisiertes Meldeformular, gültig ab 01.04.2020

147 | 09.03.20 | GKV-Finanzergebnisse 2019

148 | 09.03.20 | Neuartiges Coronavirus (Sars-CoV-2) – Neue Empfehlungen

149 | 09.03.20 | Referentenentwurf MPEUAnpV

150 | 10.03.20 | G-BA – Nichtbeanstandung-QS- Maßnahmen-LVR

151 | 11.03.20 | NUB-Verfahren 2020 – Korrektur des NUB-Status der Leistung Polatuzumab Vedoton (Itd. Nr. 239)

152 | 11.03.20 | Abschluss von Wahlleistungsvereinbarungen auch in Textform – Änderung durch das DVG

153 | 11.03.20 | Anmeldestart für den 44. World Hospital Congress in Barcelona

154 | 12.03.20 | G-BA – CAM-Durchführung durch Hersteller

155 | 12.03.20 | Corona-Pandemie: Maßnahmen zur Sicherung der Liquidität der Krankenhäuser und Refinanzierung zusätzlicher Kosten sowie aktueller Stand der angekündigten Aussetzung der PPUG

156 | 12.03.20 | ASV-Abrechnungsvereinbarung – Abschluss des Unterschriftenverfahrens zur 10. Änderungsvereinbarung

157 | 13.03.20 | Vereinbarung über Empfehlungen gemäß § 9 Absatz 1 Nr. 4 BpflV für die Kalkulation von Krankenhausindividuellen Entgelten

158 | 16.03.20 | Rote-Hand-Brief Cytotec

159 | 16.03.20 | Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA): Disease Management Programm (DMP) Osteoporose

160 | 16.03.20 | Neuartiges Coronavirus: Deutsches Intensivregister

161 | 16.03.20 | Neuartiges Coronavirus: neue Veröffentlichungen des RKI

162 | 16.03.20 | Absage aller DKG-Gremiensitzungen bis zum Ende der Osterferien

163 | 16.03.20 | Fairer-Kassenwettbewerb-Gesetz (GKV-FKG): 2. Durchgang im Bundesrat

164 | 17.03.20 | RL ASV nach § 116b SGB V (ASV-RL)

165 | 17.03.20 | Corona-Virus – Arbeitsrechtliche Fragen für Arbeitnehmer und -geber

166 | 17.03.20 | Ergebnis der Telefonkonferenz des Präsidiums der Deutschen Krankenhausgesellschaft vom 16. März 2020

167 | 17.03.20 | Corona-Pandemie – DKG-Finanzierungskonzept

168 | 17.03.20 | Regelungen zur Konkretisierung der besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten gemäß § 136c Abs. 5 SGB V (Zentrums-Regelungen)

169 | 17.03.20 | Extremkostenbericht 2020

170 | 18.03.20 | Grobkonzept Infrastruktur Krankenhaus

171 | 18.03.20 | Festlegungen des GKV-SV zu Einzelheiten zur bundeseinheitlichen quartalsbezogenen Auswertung gemäß § 275c Abs. 4 SGB V sowie zur jährlichen Statistik gemäß § 17c Abs. 6 KHG – Stellungnahme der DKG

172 | 18.03.20 | G-BA Methodenbewertung SZT NHL Nicht-Beanstandung

173 | 18.03.20 | MPLC – Verschärftes Forde- rungsmanagement (bzgl. Patientenzimmern) – Flächendeckende Einschreiben, Erinnerungsschreiben an Krankenhäuser

174 | 18.03.20 | Neuartiges Coronavirus: weitere Veröffentlichungen

175 | 19.03.20 | Drittes Gespräch im BMG zum Coronavirus

176 | 19.03.20 | Coronavirus-Pandemie: Antrag der DKG zur Aussetzung von Vorgaben der Qualitätssicherung des Gemeinsamen Bundesausschusses

177 | 20.03.20 | Finanzierung der Krankenhäuser in der Corona-Krise

178 | 20.03.20 | Vereinbarung bundeseinheitlicher Investitionsbewertungsrelationen für das Jahr 2020 gem § 10 Abs. 2 KHG

179 | 21.03.20 | Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschuss: Ausnahmenregelungen von Mindestanforderungen an das Pflegepersonal vor dem Hintergrund der Coronavirus-Pandemie

180 | 23.03.20 | RL ASV nach § 116b SGB V (ASV-RL) Jährliche Aktualisierung

181 | 23.03.20 | COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz

182 | 23.03.20 | Neuartiges Coronavirus (Sars-CoV-2) – Empfehlung des RKI zum Management von Kontaktpersonen unter medizinischem Personal bei Personalmangel

183 | 24.03.20 | Coronavirus-Gesetzgebung: Kabinettsbeschlüsse weiterer Gesetzentwürfe

184 | 24.03.20 | Abarbeitung Coronabedingter Fragestellungen und Probleme

185 | 25.03.20 | Coronavirus – Verteilung antiviraler Arzneimittel

186 | 25.03.20 | Unterstützungsangebote Krankenhaus-Mitarbeiter

187 | 25.03.20 | Veröffentlichung Approbationsordnung Psychotherapeuten

188 | 25.03.20 | Hinweise zur Organisation und Abrechnung ambulanter Krankenhausleistungen im Zusammenhang mit der Testung auf SARS-CoV-2

189 | 25.03.20 | Beschleunigung der Einleitung von Anschlussrehabilitationsleistungen

190 | 25.03.20 | COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz, Beschluss Bundestag

191 | 25.03.20 | Referentenentwurf MPEUAnpV – Fristverlängerung

192 | 26.03.20 | Schreiben der Patientenbeauftragten

193 | 26.03.20 | Coronavirus-Anordnung Kontingentierung Arzneimittel

194 | 27.03.20 | Hinweise zum laufende MIO-Kommentierungsverfahren der KBV zu elektronischen zahnärztlichen Bonusheft für die elektronische Patientenakte nach § 291a SGB V

195 | 27.03.20 | Coronavirus-Gesetzgebung: Beschlüsse des Bundesrates

196 | 27.03.20 | Neuartiges Coronavirus: neue Informationen

197 | 26.03.20 | Verdacht auf eine Coronavirus-Infektion-Abbildung in der ICD-10-GM

198 | 26.03.20 | Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) – Mutterschafts-Richtlinien

199 | 27.03.20 | weitere Unterstützungsangebote für Krankenhäuser

200 | 30.03.20 | Aussetzen PpUGV

201 | 30.03.20 | »2. Digitalisierungsimpuls Krankenhaus 2020« – Absage der Veranstaltung

202 | 30.03.20 | Gemeinsamer Bundesausschuss (G BA) – Veranlasste Leistungen

203 | 30.03.20 | WiDo veröffentlicht Krankenhausreport

204 | 30.03.20 | Beschleunigte Einleitung von Anschlussrehabilitationsleistungen – Ergänzung

205 | 30.03.20 | Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) – Methodenbewertung

206 | 30.03.20 | Coronavirus-Gesetzgebung: Veröffentlichung im Bundesgesetzblatt

207 | 30.03.20 | DGSGB_Mitaufnahme von Begleit- und Pflegepersonen

208 | 30.03.20 | Gesetz zur Stärkung der Entscheidungsbereitschaft bei der Organspende: Veröffentlichung im Bundesgesetzblatt

209 | 30.03.20 | Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren (plan. QI-RL): Neukonzeption von planungsrelevanten Qualitätsindikatoren

210 | 30.03.20 | Beschluss des G-BA: Aussetzung von Vorgaben zur Qualitätssicherung aufgrund der Coronavirus-Pandemie

211 | 30.03.20 | Umsetzung Covid-19-Krankenhausentlastungsgesetz in den technischen Abrechnungsverfahren nach § 301 Abs. 3 SGB V bzw. § 17c Abs. 5 (GKV und PKV-Datenübermittlung)

212 | 31.03.20 | Covid-19-Sonderregelung des G-BA zu Arzneimittel-Entlassrezepten

213 | 31.03.20 | Coronavirus: neue Dokumente

214 | 31.03.20 | Brexit: Information zur Gültigkeit der Europäischen Krankenversicherungskarte

215 | 31.03.20 | Kommission will Gültigkeitsbeginn der Medizinprodukteverordnung verschieben

216 | 31.03.20 | Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren: Aufruf zur Bewerbung als Experte zur Neukonzeption von plan. QI

217 | 31.03.20 | Änderung der Approbationsordnung für Ärzte

218 | 31.03.20 | Gesetz zum Schutz der Bevölkerung

219 | 02.04.20 | ICD-10-GM 2020: DIMDI veröffentlicht neue Informationen zur Verschlüsselung der ICD-Kodes für COVID-19 (U07.11, U07.2)

220 | 31.03.20 | Datenübermittlung nach § 301 Abs. 1 SGB V Nachtrag vom 01.04.2020 mit Wirkung zum 01.04.2020

221 | 31.03.20 | Datenübermittlung nach § 17c Abs. 5 KHG (PKV-Datenübermittlung) – Nachtrag vom 01.04.2020 mit Wirkung zum 01.04.2020

222 | 01.04.20 | Ergänzung der Entgelttarife für das Jahr 2020 aufgrund des COVID-19- Krankenhausentlastungsgesetzes vom 27.03.2020

223 | 01.04.20 | Teilnahme am DIVI-Intensivregister

224 | 01.04.20 | Beschluss des G-BA: Zeitlich befristete Änderungen zu Zentrums-Regelungen und Notfallstufenregelung

225 | 01.04.20 | Rechnungsmuster nach § 8 Abs. 9 KHEntG – aktualisierte Fassung des Rechnungsmusters für Selbstzahler für das Jahr 2020 aufgrund der COVID-19-Pandemie

226 | 01.04.20 | Regierungsentwurf eines Gesetzes zum Schutz elektronischer Patientendaten in der Telematikinfrastruktur (Patientendaten- Schutz-Gesetz – PDSG)

227 | 02.04.20 | HOPE Newsletter März 2020

228 | 02.04.20 | Excel-Programm »Ausbildungsbudget 2020.1«

229 | 02.04.20 | APS Sepsis

230 | 02.04.20 | Neuartiges Coronavirus: Wiederverwendung Schutzmasken

231 | 02.04.20 | Neue Behandlungsmethode: Lungenvolumenreduktion mittels Implantation von Coils bei COPD – BSG-Urteil vom 08.10.2019 (Az. B 1 KR 2/19 R)

232 | 02.04.20 | Vereinbarung § 21 Abs. 7 KHG – Ausgleichszahlungsvereinbarung

233 | 03.04.20 | Abschluss einer Ergänzungsvereinbarung zur Übergangsvereinbarung zur PrüfvV vom 10.12.2019 in Folge der aktuellen Situation aufgrund COVID-19/SARS – CoV-2

234 | 03.04.20 | Coronavirus-Informationen von BfArM und PEI zur Arzneimittel- und Impfstoffversorgung

235 | 03.04.20 | Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) – Veranlasste Leistungen

236 | 03.04.20 | Meldung Januar Februar PpUGV

237 | 03.04.20 | Neuartiges Coronavirus: Checkliste

238 | 03.04.20 | Covid-19: Überblick über die bislang beschlossenen Maßnahmen

239 | 03.04.20 | Referentenentwurf DIVI IR-V

240 | 03.04.20 | Ausländische Pflegekräfte

241 | 03.04.20 | Fairer-Kassenwettbewerb-Gesetz: Veröffentlichung im Bundesgesetzblatt

242 | 03.04.20 | Neuartiges Coronavirus ergänzende Veröffentlichungen

243 | 03.04.20 | Unterstützungsangebote Internet

244 | 06.04.20 | Anordnung des BfArM zur Kontingentierung von Hydroxychloroquin

245 | 06.04.20 | EUReview März/April 2020

246 | 06.04.20 | Innovationsfonds

247 | 06.04.20 | Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) – Erprobungs-Richtlinie nach § 137e SGB V

248 | 07.04.20 | Referentenentwurf SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung

249 | 07.04.20 | Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes zur Behandlung in Psychiatrischen Institutsambulanzen gemäß § 118 SGB V im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie

250 | 07.04.20 | Richtlinie des MDS zu regelmäßigen Begutachtungen zur Einhaltung von Strukturmerkmalen von OPS-Kodes nach § 275d SGB V – Verschiebung des Erlasses der Richtlinie

251 | 07.04.20 | Inkrafttreten-RL ASV nach § 116b SGB V – Lungentumoren-Sarkoidose

252 | 07.04.20 | Kostenlose eBooks zum Themenbereich Intensivmedizin

253 | 07.04.20 | Kommentierung zum COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz

254 | 07.04.20 | Vereinbarung nach § 134a Abs. 1d SGB V über die Pauschalen zu außerklinischen Praxiseinsätzen bei freiberuflich tätigen Hebammen

255 | 08.04.20 | Neuartiges Coronavirus: Aktualisierungen

256 | 08.04.20 | EU-Leitlinien zur Patientenbehandlung im EU-Ausland im Rahmen von COVID-19

257 | 08.04.20 | Krankenhausarztnummernverzeichnis (KHANR-VZ) – Aktueller Stand und Kennzahlen

258 | 08.04.20 | Auswirkungen von SARS-CoV-2 (Corona) auf die IT-Sicherheitslage in Kliniken

259 | 09.04.20 | Neuartiges Coronavirus: Handbuch KAEP

260 | 09.04.20 | Referentenentwurf BMG-APrV-ATA-OTA

261 | 09.04.20 | Neuartiges Coronavirus: Epidemiologisches

262 | 14.04.20 | Bewertung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden / Distractionsosteogenese

263 | 14.04.20 | Coronavirus – Verteilung antiviraler Arzneimittel

264 | 14.04.20 | Neuartiges Coronavirus: Veröffentlichungen Banz

265 | 14.04.20 | Krankenhaus-CIRS-Netz Deutschland – April

266 | 14.04.20 | Datenübermittlung nach § 301 Abs. 1 SGB V und PKV-Datenübermittlung Klarstellungen zum Nachtrag vom 01.04.2020 – Übermittlung von Abrechnungsdaten zu Krankenhausindividuell vereinbarten Entgelten

267 | 15.04.20 | Neuartiges Coronavirus: zusätzlicher Hubschrauber für Covid-19-Patienten

268 | 15.04.20 | Leifaden zur Gewinnung von Pflegekräften

269 | 15.04.20 | Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA): Häusliche Krankenpflege-Richtlinie

270 | 15.04.20 | Erste Verordnung zur Änderung der Strahlenschutzverordnung

271 | 15.04.20 | Hinweise zum wiedereröffneten MIO-Kommentierungsverfahren der KBV zu den SNOMED-CT-Codes für den elektronischen Impfpass

272 | 16.04.20 | Gemeinsamer Bundesausschuss – Disease-Management-Programme

273 | 16.04.20 | Neuregelungen des GKV-FKG zur Arzneimittelversorgung

274 | 16.04.20 | 2. Ergänzungsvereinbarung zur Rahmenvereinbarung über die Behandlung von Versicherten der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung

275 | 16.04.20 | Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL); Beschluss des G-BA vom 20.03.2020



276 | 17.04.20 | Neuartiges Coronavirus An- und Ablegen PSA

277 | 17.04.20 | Kurzarbeitergeld f. Krankenhäuser

278 | 17.04.20 | #Impfquotenmonitoring

279 | 17.04.20 | Bezugsgrundlage für die Prüfquote im ersten Quartal 2020

280 | 17.04.20 | Hinweise zur Beschleunigungsaktion DEMIS des Bundesministeriums für Gesundheit

281 | 17.04.20 | Phishing-Mails mit Antragsformular »Familien- und Krankenurlaub«

282 | 17.04.20 | Datenübermittlung nach § 301 Abs. 1 SGB V Ergänzungsvereinbarung zum Nachtrag vom 01.04.2020

283 | 17.04.20 | Datenübermittlung nach § 17c Abs. 5 KHG (PKV-Datenübermittlung) – Ergänzungsvereinbarung zum Nachtrag vom 01.04.2020

284 | 20.04.20 | G-BA Veranlasste Leistungen Covid-19 AU Telefon

285 | 20.04.20 | Kodierung der Komplexbehandlung 8-98g ff. bei SARS-CoV-2 (COVID-19)

286 | 20.04.20 | Amputation beim Diabetischen Fußsyndrom

287 | 20.04.20 | Corona-Wissen in der Bevölkerung

288 | 20.04.20 | Behandlungsverträge, AVB und Wahlleistungsvereinbarung

289 | 20.04.20 | G-BA DMP-RL Covid-19-Pandemie

290 | 20.04.20 | Expertensuche IQTIG April 2020

291 | 20.04.20 | Ergänzung von DRG- und PEPP-Entgelttarif 2020 sowie dem Muster der verständlichen und nachvollziehbaren Patientenrechnung gemäß § 8 Abs. 9 KHEntG

292 | 21.04.20 | Entwurf DIN Krankenhausreinigung Verlängerung Stellungnahmefrist

293 | 21.04.20 | Ambulante Vergütungsregelungen für Erprobungsverfahren

294 | 21.04.20 | G-BA Veranlasste Leistungen Covid-19 AU Telefon Neubeschluss

295 | 21.04.20 | Formulierungshilfe für ein Zweites Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite

296 | 22.04.20 | Neuartiges Coronavirus: neue Veröffentlichungen

297 | 22.04.20 | Bewertung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden

298 | 22.04.20 | Webinar zu COVID-19-Ausbruchmanagement im Krankenhaus

299 | 22.04.20 | Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL): Beteiligungsverfahren für das Qualitätssicherungsverfahren Perinatalmedizin »Einführung von Qualitätsindikatoren zur Geburt in der adäquaten Versorgungsstufe«

300 | 22.04.20 | Neuartiges Coronavirus: Abfälle

301 | 23.04.20 | Hinweise zur Nutzung des Bundeseinheitlichen Medikationsplan nach § 31a SGB V im Rahmen des Entlassmanagements nach § 39 Abs. 1a SGB V

302 | 23.04.20 | Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) – Methodenbewertung / Qualitätssicherung

303 | 23.04.20 | Zweites Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite – hier: DKG-Stellungnahme

304 | 23.04.20 | Neuartiges Coronavirus: Veröffentlichungen

305 | 23.04.20 | Verordnung Arbeitszeitgesetz Covid-19

306 | 23.04.20 | Patientensicherheit in Pandemiezeiten

307 | 24.04.20 | HOPE-Austauschprogramm 20+21

308 | 24.04.20 | Festlegungen des GKV-SV zu Einzelheiten zur bundeseinheitlichen quartalsbezogenen Auswertung gemäß § 275c Abs. 4 SGB V sowie zur jährlichen Statistik gemäß § 17c Abs. 6 KHG – endgültige Fassung des GKV-SV

309 | 24.04.20 | EU-Parlament und Rat billigen die Verschiebung des Geltungsbeginns der Medizinprodukte-Verordnung

310 | 27.04.20 | Neuartiges Coronavirus: Hygienemaßnahmen

311 | 27.04.20 | Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser (Qb-R): G-BA beschließt Servicedateien und die Datensatzbeschreibung für das Berichtsjahr 2019

312 | 27.04.20 | Erprobung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden nach § 137e SGB V, interatrialer Shunt

313 | 27.04.20 | Entzugsbehandlungen Abhängigkeitserkrankter während der Corona-Pandemie

314 | 27.04.20 | Mindestmengenregelungen: Änderungen in §§ 5 und 10 u. a. zur Verlängerung der Frist zur Prognosedarlegung bis zum 07. August

315 | 27.04.20 | Maßnahmen zum Schutz vor häuslicher und familiärer Gewalt während der Corona-Pandemie

316 | 28.04.20 | Kurzarbeitergeld_StN_BMG

317 | 28.04.20 | DKG-Vorschlag für eine Balance zwischen COVID-19-Bereitschaft und Regelversorgung und BMG-Empfehlungen »Ein neuer Alltag auch für den Klinikbetrieb in Deutschland«

318 | 28.04.20 | Zweckbefristung mit Ärzten in Weiterbildung

319 | 28.04.20 | Vereinbarung nach § 22 Absatz 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) über die Pauschalbeträge für die Vergütung der Einrichtungen nach § 22 Absatz 1 KHG (Reha-KHG-COVID-19-Vereinbarung)

320 | 28.04.20 | Aktualisierung des DKG-NT Band I / BG-T zum 01.05.2020

321 | 29.04.20 | SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung

322 | 29.04.20 | EUReview April 2020

323 | 29.04.20 | Regierungsentwurf eines Zweiten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite

324 | 29.04.20 | G-BA-Covid-19-Telefonische AU-Verlängerungsbeschluss

325 | 29.04.20 | Beschleunigung der Einleitung von Anschlussrehabilitationsleistungen

326 | 30.04.20 | Regierungsentwurf eines Gesetzes zum Schutz elektronischer Patientendaten in der Telematikinfrastruktur – hier: DKG-Stellungnahme

327 | 30.04.20 | G-BA – Methodenbewertung Nichtbeanstandung BMG

328 | 30.04.20 | Datenübermittlung nach § 301 SGB V; Schlüsselfortschreibung vom 11.05.2020 zum 18.5.2020 mit Wirkung zum 01.01.2020 bzw. mit separat ausgewiesenem Gültigkeitszeitpunkt – Entwurf

329 | 30.04.20 | Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses zu Ausnahmen von Qualitätssicherungsvorgaben aufgrund der COVID-19-Pandemie

330 | 30.04.20 | Entwicklung eines Qualitätssicherungsverfahrens »Lokal begrenztes Prostatakarzinom«

331 | 30.04.20 | Aufruf zur Bewerbung als Experte im Projekt »Entwicklung eines Qualitätssicherungsverfahrens Lokal begrenztes Prostatakarzinom«

332 | 30.04.20 | Datenübermittlung nach § 17c Abs. 5 KHG (PKV-Datenübermittlung), Klarstellung zum Nachtrag vom 01.04.2020

333 | 30.04.20 | Innovationsfonds – Antragsengang

334 | 30.04.20 | Verlängerung des DKG-NT Band I/BG-T

335 | 04.05.20 | Krankenhausstatistik 2018 – vorläufige Ergebnisse

336 | 04.05.20 | MDK-Prüfungen im ersten Quartal 2020

337 | 05.05.20 | Neuartiges Coronavirus: Neues und Aktualisiertes

338 | 05.05.20 | Neuartiges Coronavirus: Informationen zu PSA

339 | 05.05.20 | Broschüre Pflegeausbildung 2020

340 | 05.05.20 | G-BA MB-Balneophototherapie Nichtbeanstandung BMG

341 | 05.05.20 | HOPE-Newsletter April 2020

342 | 05.05.20 | Qualitätssicherungsrichtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL)

343 | 06.05.20 | PpUG-Ergänzungsvereinbarung

344 | 06.05.20 | Technische Schnittstelle zur Meldung intensivmedizinischer Behandlungskapazitäten an das DIVI IntensivRegister

345 | 06.05.20 | Fortschreibung und Anpassung der PpUG-Sanktions-Vereinbarung infolge des MDK-Reformgesetzes und der zeitw. Aussetzung der PpUG-Verordnung durch das BMG

346 | 06.05.20 | Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL): Ergänzung der Anlagen 3 und 4 sowie kleinere Änderungen in §§ 3, 10, 12 und Anlage 1

347 | 06.05.20 | Neuartiges Coronavirus: Herstellung von Händedesinfektionsmitteln

348 | 06.05.20 | Krankenhaus-CIRS-Netz Deutschland Mai

349 | 06.05.20 | Neuartiges Coronavirus: BÄK-Orientierungshilfe Allokation

350 | 06.05.20 | Vereinbarung nach § 21 Abs. 7 KHG zum Verfahren des Nachweises für die Ausgleichszahlungen nach § 21 Abs. 1 KHG (Ausgleichszahlungsvereinbarung) vom 02.04.2020

351 | 07.05.20 | Zweites Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite: DKG-Stellungnahme

352 | 07.05.20 | Datenübermittlung nach § 301 Abs. 1 SGB V 2. Ergänzungsvereinbarung zum Nachtrag vom 01.04.2020

353 | 07.05.20 | G-BA – Erprobung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden nach § 137e SGB V – Rahmenvertrag mit maßgeblichen Wissenschaftsverbänden schließen zu können

354 | 07.05.20 | Hinweise zur Einführung der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) im Rahmen des Entlassmanagements nach § 39 Abs. 1a SGB V

355 | 07.05.20 | Webinare über den Umgang mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 in Krankenhäusern in Europa und Asien

356 | 07.05.20 | Datenübermittlung nach § 17c Abs. 5 KHG (PKV-Datenübermittlung), 2. Ergänzungsvereinbarung zum Nachtrag vom 01.04.2020

357 | 11.05.20 | Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes zur Behandlung in Sozialpädiatrischen Zentren und Medizinischen Behandlungszentren im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie

358 | 11.05.20 | KRINKO Abwasserführende Systeme

359 | 11.05.20 | Transplantationsgesetz (TPG): Fristverlängerung für Entnahmekrankenhäuser zur Lieferung der Einzelfalldatenanalyse aufgrund der COVID-19-Pandemie

360 | 12.05.20 | Datenübermittlung nach § 301 SGB V; Schlüsselfortschreibung vom 11.05.2020 zum 18.05.2020 mit Wirkung zum 01.01.2020 bzw. mit separat ausgewiesenem Gültigkeitszeitpunkt

361 | 12.05.20 | Kurzarbeitergeld für Krankenhäuser – Weisung der Bundesagentur für Arbeit

362 | 12.05.20 | DKG-Umfrage zum Prüfverfahren nach § 8a BSiG

363 | 12.05.20 | Gesundheitsausgaben 2018

364 | 13.05.20 | Krankenhausarztnummernverzeichnis (KHANR-VZ), Aktueller Stand und Kennzahlen

365 | 13.05.20 | Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL): Liste häufig gestellter Fragen

366 | 13.05.20 | Zweites Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite – Änderungsanträge der Regierungsfaktionen

367 | 13.05.20 | Neuartiges Coronavirus (Sars-CoV-2): Veröffentlichungen des RKI

368 | 14.05.20 | Zweites Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite – 2./3. Lesung im Bundestag und Beratungen im Bundesrat

369 | 14.05.20 | Pflegepersonalbedarfsbemessungsinstrument – Schreiben der rheinland-pfälzischen Gesundheitsministerin

370 | 14.05.20 | Neuartiges Coronavirus: Informationen des BMG zur Verteilung von Remdesivir

371 | 15.05.20 | G-BA – Covid-19 Telefonische AU-Verlängerung bis 31. Mai 2020

372 | 15.05.20 | Neuartiges Coronavirus: Schreiben Herr Spahn Schutzausrüstung

373 | 15.05.20 | Zweites Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite – Finale Beratung im Bundesrat

374 | 18.05.20 | Zweites Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite – Entschließung des Bundesrates

375 | 18.05.20 | Anwendbarkeit des Mehr- und Mindererlösausgleichs auch auf im Vereinbarungszeitraum erstmals vereinbarte Entgelte für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden – Urteil des Bundesverwaltungsgerichtes vom 05.12.2019 – Az.: 3 C 28/17

376 | 18.05.20 | Mehr PflegeKRAFT 2.0

377 | 18.05.20 | Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin

378 | 18.05.20 | G-BA-Kinder-RL Evaluation Pulsoxymetrie

379 | 19.05.20 | Rahmenpläne des BIBB

380 | 19.05.20 | Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses zu Ausnahmen von Qualitätssicherungsvorgaben aufgrund der COVID-19-Pandemie

381 | 20.05.20 | Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungs- sowie Patientendaten-Schutzgesetz – Erste Durchgänge im Bundesrat

382 | 20.05.20 | Datenübermittlung nach § 301 SGB V, Schlüsselfortschreibung vom 02.06.2020 zum 09.06.2020 mit Wirkung zum 01.01.2019 bzw. 01.01.2020 – Entwurf

383 | 20.05.20 | DKG-Stellungnahme zum Referentenentwurf ATA-OTA-APrV

384 | 20.05.20 | Auszeichnung mit dem Award der Internationalen Krankenhausgesellschaft

385 | 20.05.20 | Kostenfreie Beratungsleistung »Gesundheitswirtschaft in Marokko!«

386 | 20.05.20 | Neuartiges Coronavirus: Aktualisierungen

387 | 20.05.20 | Beschluss des G-BA zu Ausnahmen aufgrund der COVID-19-Pandemie in Bezug auf die Richtlinie zu einem gestuften System von Notfallstrukturen

388 | 20.05.20 | PpUG-Ergänzungsnachweisvereinbarung 2020 und Fortschreibung PpUG-Sanktions-Vereinbarung

389 | 20.05.20 | EU-Umfrage zu Corona

390 | 20.05.20 | Verfahrensbeschreibung des InEK – kurzfristig unterjährige Datenlieferungen erforderlich

391 | 22.05.20 | 2. Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite – Veröffentlichung im Bundesgesetzblatt

392 | 22.05.20 | Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL): Beauftragungen des IQTIG zur Übernahme von Aufgaben aus der Richtlinie

393 | 25.05.20 | 2. Gesetz zum Schutz der Bevölkerung

394 | 25.05.20 | Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz: Gegenäußerung der Bundesregierung

395 | 25.05.20 | Patientendaten-Schutz-Gesetz: Gegenäußerung der Bundesregierung

396 | 25.05.20 | MDK-Prüfungen im Krankenhaus – Zweites Bevölkerungsschutzgesetz sowie MPEUANpG

397 | 26.05.20 | Beschleunigung der Einleitung von Anschlussrehabilitationsleistungen

398 | 26.05.20 | Neue Regelungen zur Kostentragung und Abrechnung von Patienten aus der EU wegen COVID-19-Erkrankungen

399 | 26.05.20 | Hinweise zum MIO-Benehmensherstellungsverfahren der KBV zum elektronischen Impfpfass und zum elektronischen zahnärztlichen Bonusheft

400 | 26.05.20 | EUReview Mai 2020

401 | 26.05.20 | Referentenentwurf IRÄV

402 | 27.05.20 | Vereinbarung von Vorgaben der Vertragsparteien für die Zuordnung der Pflegepersonalkosten nach § 3 Absatz 2 der Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung

403 | 27.05.20 | Bekanntmachungen des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte zu SARS-CoV-2

404 | 27.05.20 | Referentenentwurf des BMG für eine Verordnung zu Leistungen der GKV bei Testungen für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit SARS-COV-2

405 | 28.05.20 | Richtlinie über die strukturierte und koordinierte Versorgung psychisch kranker Menschen mit komplexem Versorgungsbedarf: Ermittlung stellungnahmeberechtigter Organisationen

406 | 28.05.20 | MedBVS

407 | 28.05.20 | Die Vergütungsvereinbarungen für Sozialpädiatrische Zentren und Medizinische Behandlungszentren sind für die Zeit der SARS-CoV-2-Pandemie vorübergehend bis zum 20.06.2020 anzupassen.

408 | 28.05.20 | Bekanntmachungen des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte BfArM zu § 25 Abs. 2 KHG

409 | 28.05.20 | Vereinbarung nach § 17b Abs. 4 Satz 2 KHG zur Definition der auszugliedernden Pflegepersonalkosten und zur Zuordnung von Kosten von Pflegepersonal (Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung) für das Jahr 2021

410 | 29.05.20 | Richtlinie zur datengestützten einrichtungübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL): Erstellung einer mandantenfähigen Datenbank

411 | 29.05.20 | Aufstellung der Entgelte und Budgetermittlung (AEB) nach § 11 Abs 4 KHEntG und AEB-Psych nach § 9 Abs 1 Nr. 6 BPfIV

412 | 29.05.20 | G-BA-Änderung Richtlinien Veranlasste Leistungen Arzneimittel Covid-19

413 | 29.05.20 | HOPE-Newsletter Mai 2020

414 | 29.05.20 | Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren: Sonderveröffentlichung zu den plan. QI

415 | 29.05.20 | Krankenhausarztnummernverzeichnis (KHANR-VZ) Korrektur Kennzahlen Ärzte je Fachgebiet

416 | 02.06.20 | Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser: Referenzberichte sind online verfügbar

417 | 03.06.20 | Gesetz für Maßnahmen im Elterngeld aus Anlass der COVID-19-Pandemie

418 | 03.06.20 | Referentenentwurf einer Methodenbewertungsverfahrensverordnung und DKG-Stellungnahme

419 | 03.06.20 | HQGplus-Studie – Start der Onlinebefragung der Krankenhäuser

420 | 03.06.20 | Datenübermittlung nach § 301 SGB V

421 | 03.06.20 | Krankenhaus-CIRS-Netz Deutschland Juni

422 | 04.06.20 | Konjunkturpaket »Corona-Folgen bekämpfen, Wohlstand sichern, Zukunftsfähigkeit stärken« der Bundesregierung

423 | 04.06.20 | Erster Bericht zur »Ausbildungsoffensive Pflege« (2019-2023) – Abfrage der Beiträge der Partner der Ausbildungsoffensive

424 | 04.06.20 | Erste Verordnung zur Änderung der DIVI-Intensivregister-Verordnung

425 | 04.06.20 | Datenübermittlung nach § 17c Abs. 5 KHG (PKV-Datenübermittlung)

426 | 05.06.20 | Covid-19 Ausgleichszahlungs-Änderungs-Verordnung

427 | 05.06.20 | Nachweis über die zweckentsprechende Mittelverwendung der Erhöhungsräte für Tarifierhöhungen 2019 – Tarifraten-Pflegepersonalkostennachweis-Vereinbarung

428 | 05.06.20 | ASV-RL Ergänzung des Behandlungsumfangs

429 | 08.06.20 | Neuartiges Coronavirus: Aktualisierungen

430 | 08.06.20 | Änderung der DIVI-Intensivregister-Verordnung – Klarstellung

431 | 08.06.20 | Festsetzung der Schiedsstelle: Vereinbarung nach § 26 Abs. 2 KHG über ein Zusatzentgelt für Testungen auf SARS-CoV-2 im Krankenhaus

432 | 08.06.20 | Veröffentlichung des Fahrplans zur EU-Arzneimittelstrategie

433 | 09.06.20 | Covid-19 Ausgleichszahlungs-Änderungs-Verordnung – DKG-Stellungnahme Referentenentwurf

434 | 10.06.20 | Verordnung zum Anspruch auf bestimmte Testungen für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2

435 | 10.06.20 | Vereinbarung nach § 22 Absatz 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) über die Pauschalbeträge für die Vergütung der Einrichtungen nach § 22 Absatz 1 KHG (Reha-KHG-COVID-19-Vereinbarung)

436 | 10.06.20 | Durchführung einer Machbarkeitsprüfung im Rahmen des Qualitätssicherungsverfahrens in der psychiatrischen Versorgung

437 | 10.06.20 | G-BA Geschäftsordnung Pandemie

438 | 10.06.20 | Vereinbarung nach § 26 Abs. 2 KHG über ein Zusatzentgelt für Testungen auf das Coronavirus SARS-CoV-2 im Krankenhaus

439 | 10.06.20 | Telematikinfrastruktur-Rollout

440 | 11.06.20 | Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz: Öffentliche Anhörung im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages und DKG-Stellungnahme

441 | 12.06.20 | Positionen der DKG zur Digitalisierung im Krankenhaus

442 | 15.06.20 | Materialiensammlung zur Durchführung ambulanter Operationen und stationärsersetzender Eingriffe im Krankenhaus nach § 115b SGB V

443 | 15.06.20 | Datenübermittlung nach § 301 Abs. 3 SGB V – Nachtrag vom 29.06.2020 zum 01.07.2020

444 | 16.06.20 | Neuartiges Coronavirus: Übersicht Testmöglichkeiten

445 | 16.06.20 | Datenübermittlung nach § 17c Abs. 5 KHG (PKV-Datenübermittlung)

446 | 16.06.20 | Datenübermittlung nach § 17c Abs. 5 KHG (PKV-Datenübermittlung) – Fortschreibung vom 02.07.2020 mit Wirkung zum 01.01.2021 – Entwurf

447 | 16.06.20 | Vereinbarung nach § 26 Abs. 2 KHG über ein Zusatzentgelt für Testungen auf das Coronavirus SARS-CoV-2 im Krankenhaus

448 | 17.06.20 | Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz (GKV-IPReG); hier: Änderungsanträge werden von der Regierungskoalition nicht eingebracht

449 | 17.06.20 | Verordnung zur Sicherung der Ausbildungen in den Gesundheitsfachberufen während einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite

450 | 17.06.20 | Referentenentwurf einer ITS-Arzneimittelbevorratungsverordnung

451 | 17.06.20 | Erneute Ergänzung von DRG- und PEPP-Entgelttarif 2020 sowie dem Muster der verständlichen Patientenrechnung gemäß § 8 Abs. 9 KHEntG

452 | 17.06.20 | Datenübermittlung nach § 301 SGB V Ergänzungsvereinbarung zur Vereinbarung nach § 26 KHG vom 17.06.2020 mit Wirkung zum 19.06.2020

453 | 18.06.20 | Hinweise der DKG zu den Budget- und Entgeltverhandlungen für den Vereinbarungszeitraum 2020

454 | 18.06.20 | Datenübermittlung nach § 17c Abs. 5 KHG (PKV-Datenübermittlung) PKV-Ergänzungsvereinbarung vom 18.06.2020 mit Wirkung zum 19.06.2020 zum Nachtrag vom 03.06.2020 – Verlängerung Nachtragsberechnungsregelung § 26 KHG

455 | 18.06.20 | Plenumsbeschlüsse Juni 2020

456 | 18.06.20 | 3. Ergänzungsvereinbarung Entlassmanagement

457 | 19.06.20 | Neuartiges Coronavirus: Übersicht Testmöglichkeiten und Abrechnung

458 | 22.06.20 | G-BA Abschlussberatung 137h Distractionsosteogenese

459 | 22.06.20 | Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL): Aussetzung der Nachweispflichten für das Jahr 2020

460 | 23.06.20 | GKV-Finanzentwicklung 1. Quartal 2020

461 | 23.06.20 | Absage Qualitätssicherungskonferenz

462 | 24.06.20 | G-BA DMP Schulungen HI-Rücken

463 | 24.06.20 | Rahmenvertrag 132d_SAPV-SN

464 | 24.06.20 | G-BA QS-RL Liposuktion Änd.

465 | 25.06.20 | Broschüre »Pflegeausbildung aktuell« in Papierform

466 | 26.06.20 | Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL): Veröffentlichung des Servicedokumentes gemäß § 16 Absatz 5 PPP-RL

467 | 26.06.20 | MDK-QK-RL: Richtlinie nach § 137 Absatz 3 SGB V zu Kontrollen des Medizinischen Dienstes nach § 275a SGB V: Anpassung an das MDK-Reformgesetz

468 | 26.06.20 | Innovationsfonds

469 | 26.06.20 | G-BA regionaler Beschluss AU-Bescheinigung Covid-19

470 | 26.06.20 | Beschlüsse des Schlichtungsausschusses nach § 19 KHG

471 | 29.06.20 | G-BA Methodenbewertung – High-Flow-Therapie Selbstanwendung

472 | 29.06.20 | Aktualisierung der Klarstellungen der Vertragsparteien nach § 17b Abs. 2 Satz 1 KHG zur Fallpauschalenvereinbarung 2020 (FPV 2020)

473 | 29.06.20 | Coronavirus: Veröffentlichungen

474 | 30.06.20 | G-BA Änderung Richtlinien Veranlasste Leistungen Covid-19

475 | 30.06.20 | Vereinbarung nach § 17b Abs. 1 Satz 6 KHG zur Korrektur der Anteile der Sachkosten in den Bewertungsrelationen (Sachkostenvereinbarung) und Vereinbarung gemäß § 17b Abs. 1 Satz 5 zweiter Halbsatz KHG i. V. m. § 9 Abs. 1c KHEntG zur gezielten Absenkung von Bewertungsrelationen für das Jahr 2021

476 | 30.06.20 | G-BA-Beschlüsse zu Ausnahmen von Qualitätssicherungsvorgaben aufgrund der COVID-19-Pandemie

477 | 30.06.20 | Die KBV veröffentlicht Vorgaben zur Abrechnung von SARS-CoV-2-Testungen

478 | 30.06.20 | G-BA IQWiG – Vorbericht ACI

479 | 30.06.20 | G-BA – Einstellung Protonentherapie

480 | 30.06.20 | Vereinbarung der Liste der Krankenhäuser gemäß § 9 Abs. 1a Nr. 6 KHEntG

481 | 30.06.20 | Neuartiges Coronavirus: Aktualisierungen

482 | 01.07.20 | DKG Positionspapier »Lehren aus der Pandemie für gute Krankenhauspolitik«

483 | 01.07.20 | Verlängerung der Empfehlungen d. GKV-Spitzenverbandes zur Behandlung in Psychiatrischen Institutsambulanz gemäß § 118 SGB V im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie

484 | 01.07.20 | Mindestmengenregelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses: kathetergestützte Aortenklappenimplantationen

485 | 01.07.20 | Methodenbewertungsverfahrensverordnung – Veröffentlichung im Bundesgesetzblatt

486 | 01.07.20 | Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser (Qb-R): Plausibilisierungsregeln

487 | 01.07.20 | Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser (Qb-R) / Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL): Beschlüsse zur öffentlichen Berichterstattung von Ergebnissen der externen stationären Qualitätssicherung

488 | 01.07.20 | Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser (Qb-R): Positivliste 2019

489 | 01.07.20 | HOPE-Newsletter Juni 2020

490 | 01.07.20 | Datenübermittlung nach § 301 Abs.3 SGB V – Nachträge vom 01.07.2020 mit Wirkung zum 01.07.2020

491 | 02.07.20 | Gutachten n. § 115b Abs. 1a SGB V

492 | 02.07.20 | Zukunftsprogramm Krankenhäuser: DKG-Stellungnahme zur gesetzlichen Umsetzung

493 | 02.07.20 | Pressekonferenz vom 01.07.2020

494 | 02.07.20 | Neuartiges Coronavirus: Nationale Teststrategie

495 | 02.07.20 | EUReview Juni/Juli 2020

496 | 03.07.20 | Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz; 2./3. Lesung im Deutschen Bundestag

497 | 03.07.20 | Endbericht Nationale Demenzstrategie

498 | 03.07.20 | Neuartiges Coronavirus: weitere Aktualisierungen

499 | 03.07.20 | G-BA Stellungnahmeverfahren CAR-T Anwendungsrichtlinie

500 | 03.07.20 | COVID-19-Ausgleichszahlungs-Anpassungs-Verordnung; hier: Beschluss des Bundesrates

501 | 03.07.20 | Neufassung der Datentransparenzverordnung und Änderung der Datentransparenz-Gebührenverordnung

502 | 03.07.20 | Datenübermittlung nach § 17c Abs. 5 KHG (PKV-Datenübermittlung), Nachtrag vom 01.07.2020 mit Wirkung zum 01.07.2020

503 | 03.07.20 | Krankenhausarztnummernverzeichnis – Start des Regelbetriebs zum 01.07.2020, Kennzahlen und Clearingfälle

504 | 06.07.20 | Sozialversicherungspflicht betrieblich – schulische Ausbildungen

505 | 06.07.20 | Bundestag beschließt Patientendaten-Schutz-Gesetz

506 | 06.07.20 | Schlichtungsausschuss Bund gemäß § 19 KHG

507 | 06.07.20 | Neuartiges Coronavirus: neue Aktualisierungen

508 | 06.07.20 | AR-Formulare 3. Ergänzungsvereinbarung Entlassmanagement

509 | 07.07.20 | Praktische Einsätze Pflegeausbildung Psychiatrie

510 | 07.07.20 | 3. Ergänzungsvereinbarung Entlassmanagement Unterschrift

511 | 08.07.20 | Maßnahmen für mehr IT-Sicherheit ab 2022 verpflichtend für alle Kliniken

512 | 08.07.20 | Krankenhaus-CIRS-Netz Deutschland »Fall des Monats Juli«

513 | 08.07.20 | Vereinbarung bundeseinheitlicher Investitionsbewertungsrelationen für das Jahr 2020 gemäß § 10 Abs. 2 KHG

514 | 08.07.20 | Neues Material für Online-Kommunikation der Kampagne im Rahmen der Ausbildungs-offensive Pflege

515 | 09.07.20 | Umsatzsteuer bei der Abgabe von (Fertig-)Arzneimitteln an ambulante Patienten eines gemeinnützigen Krankenhauses – Schreiben an das BMF

516 | 09.07.20 | Neuartiges Coronavirus: neue und aktualisierte Veröffentlichungen

517 | 09.07.20 | 2. Vereinbarung nach § 21 Abs. 7 KHG zum Verfahren des Nachweises für die Ausgleichszahlungen nach § 21 Abs. 1 KHG (2. Ausgleichszahlungsvereinbarung) vom 08.07.2020

518 | 09.07.20 | Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser (Qb-R): Beginn der Frist für eine Anmeldung bzw. Registrierung zur Lieferung der Qualitätsberichte für das Berichtsjahr 2019

519 | 10.07.20 | Datenübermittlung nach § 301 Abs.3 SGB V, Inkrafttreten des Nachtrags vom 01.07.2020 mit Wirkung zum 01.07.2020

520 | 10.07.20 | Datenübermittlung nach § 17c Abs. 5 KHG (PKV-Datenübermittlung), Inkraftsetzung des Nachtrags vom 01.07.2020 mit Wirkung zum 01.07.2020

521 | 10.07.20 | Datenübermittlung nach § 17c Abs. 5 KHG (PKV-Datenübermittlung), Fortschreibung vom 10.07.2020 mit Wirkung zum 01.01.2021

522 | 14.07.20 | Projekt Triple Win – Gewinnung von Auszubildenden aus Vietnam

523 | 15.07.20 | Inkrafttreten Arzneimittelbevorratungsverordnung

524 | 15.07.20 | Hinweise zu den öffentlichen MIO-Kommentierungsverfahren der KBV zum elektronischen Mutterpass und zum elektronischen U-Heft für die elektronische Patientenakte nach § 291a SGB V

525 | 16.07.20 | Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL): G-BA veröffentlicht Tragende Gründe

526 | 16.07.20 | G-BA Vergabeentscheidung TES-RP

527 | 17.07.20 | Zwei Plenumsbeschlüsse im Kontext von Qualitätsmanagement

528 | 20.07.20 | Neue Kodierempfehlungen zu Fallkonstellation im Zusammenhang mit dem Infektionsgeschehen SARS-CoV-2 / COVID-19 des BfArM

529 | 20.07.20 | Neuartiges Coronavirus: Aktualisierung von RKI-Empfehlungen

530 | 20.07.20 | PpUG-Wiedereinsetzung für die Bereiche Intensivmedizin und Geriatrie

531 | 20.07.20 | Vereinbarung nach § 17b Abs. 4 Satz 2 KHG zur Definition der auszugliedernden Pflegepersonalkosten und zur Zuordnung von Kosten von Pflegepersonal (Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung) für das Jahr 2021

532 | 20.07.20 | Vereinbarung von Vorgaben der Vertragsparteien für die Zuordnung der Pflegepersonalkosten nach § 3 Absatz 2 der Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung

533 | 21.07.20 | G-BA Veranlasste Leistungen – AU-RL / Videosprechstunde

534 | 21.07.20 | Urteil des BGH zur Verwendung von Cookies auf Homepages

535 | 21.07.20 | G-BA Erprobungs-RL PEMF erneute Ausschreibung

536 | 21.07.20 | Schutzkonzepte für Kinder und Jugendliche in der Qualitätsmanagement-Richtlinie

537 | 21.07.20 | Erste Beschlüsse des Schlichtungsausschusses nach § 19 KHG veröffentlicht

538 | 22.07.20 | Evaluation der Richtlinie zu minimalinvasiven Herzklappeninterventionen

539 | 22.07.20 | Wirtschaftliche Informations-/ Aufklärungspflicht des Behandelnden gegenüber Patienten – Urteil des BGH vom 28.01.2020, Az.: VI ZR 92/19

540 | 22.07.20 | Bekanntgabe des Basiszinseszinseszins nach § 247 Abs. 2 BGB zum 1. Juli 2020

541 | 22.07.20 | Verschiebung des 44. Weltkrankenkongresses / Planung eines globalen virtuellen Forums

542 | 22.07.20 | Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V (ASV-RL)

543 | 22.07.20 | Anpassung § 137h TSVG

544 | 23.07.20 | Materialien zum Welt-Alzheimer-Tag



545 | 23.07.20 | Broschüre zu »Gesundheit rund um die Geburt« erhältlich

546 | 24.07.20 | Veröffentlichung der Vorabfassung der ICD-10-GM 2021

547 | 24.07.20 | ASV-RL_Beschluss Anpassung Appendix an den EBM

548 | 24.07.20 | Hinweise der DKG zu den Budget- und Entgeltverhandlungen für den Vereinbarungszeitraum 2020

549 | 27.07.20 | Richtlinie für die Wartelistenführung und Organvermittlung zur Herz- und Herz-Lungentransplantation: Beteiligung der Fachöffentlichkeit

550 | 27.07.20 | 2. Verordnung zur Änderung der Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung

551 | 27.07.20 | Missverständliche Information der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zur 3. Änderung des Rahmenvertrages zum Entlassmanagement

552 | 28.07.20 | Mindestmengenregelungen: Änderungen im Leistungsbereich Lebertransplantationen (inkl. Teilleber-Lebendspenden) und in § 7 Absatz 5

553 | 28.07.20 | Neuartiges Coronavirus: Veröffentlichungen

554 | 28.07.20 | Beauftragung des IQTIG mit der Entwicklung eines G-BA-Qualitätsportals: Ankündigung eines Teilnahmeverfahrens

555 | 28.07.20 | HOPE-Newsletter Juli 2020

556 | 28.07.20 | EUReview Juli 2020

557 | 29.07.20 | Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus: Ausnahmeregelung aufgrund der COVID-19-Pandemie

558 | 30.07.20 | Datenübermittlung nach § 301 SGB V

559 | 31.07.20 | Neuartiges Coronavirus (Sars-CoV-2) – Änderung im DIVI-Intensivregister

560 | 31.07.20 | Krankenhausarztnummernverzeichnis (KHANR-VZ) – Hinweise zur Nutzung der Krankenhausarzt Nummer auf Verordnungsmustern im Entlassmanagement

561 | 31.07.20 | Beschlüsse des Schlichtungsausschusses nach § 19 KHG

562 | 03.08.20 | Veröffentlichung der Änderungsverordnung

563 | 04.08.20 | Beauftragung des IQTIG mit der Entwicklung einer Patientenbefragung zum Thema »Sepsis«

564 | 04.08.20 | Abrechnung der Behandlungskosten bei COVID-19-Patienten aus der Europäischen Union, den EWR-Staaten, der Schweiz sowie dem Vereinigten Königreich

565 | 04.08.20 | MTA-Reform-Gesetz Referentenentwurf

566 | 05.08.20 | G-BA Kryokonservierungs-RL

567 | 06.08.20 | Bewerbung für HOPE-Austauschprogramm 2021

568 | 06.08.20 | Krankenhauszukunftsgesetz – KHZG | Formulierungshilfen Koalitionsfraktionen

569 | 07.08.20 | Versorgungsverbesserungsgesetz – Referentenentwurf

570 | 10.08.20 | Krankenhaus-CIRS-Netz Deutschland August

571 | 10.08.20 | Aktualisierung des DKG-NT Band I / BG-T zum 01.08.2020

572 | 11.08.20 | Entwurf KRINKO Versorgung immunsupprimierter Patienten

573 | 11.08.20 | Datenübermittlungen in die USA: EuGH erklärt EU-US Privacy-Shield für ungültig

574 | 11.08.20 | Vereinbarung nach § 17b Abs. 1 Satz 6 KHG zur Korrektur der Anteile der Sachkosten in den Bewertungsrelationen (Sachkostenvereinbarung) und Vereinbarung gemäß § 17b Abs. 1 Satz 5 zweiter Halbsatz KHG i. V. m. § 9 Abs. 1c KHEntgG zur gezielten Absenkung von Bewertungsrelationen für das Jahr 2021

575 | 11.08.20 | Vereinbarung der Liste der Krankenhäuser gemäß § 9 Abs. 1a Nr. 6 KHEntgG

576 | 12.08.20 | Quartals- und quotenbezogene Zuordnung von Rechnungsprüfungen – Schreiben an das BMG vom 11.08.2020

577 | 12.08.20 | Psych-Krankenhausvergleich – Anpassung der gesetzlichen Grundlagen (BpflV)

578 | 13.08.20 | Neuartiges Coronavirus: Neue und aktualisierte Veröffentlichungen

579 | 14.08.20 | Vergütung von Laborleistungen im Rahmen ambulanter Notfallbehandlungen – Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom 13.05.2020 (Az.: B 6 KA 6/19 R)

580 | 14.08.20 | Online-Befragung im Rahmen von EKOS

581 | 14.08.20 | Entwurf eines Gesetzes für ein Zukunftsprogramm Krankenhäuser (Krankenhauszukunftsgesetz) – Stellungnahme der DKG

582 | 14.08.20 | Umsetzungshinweise zur Beschleunigungsaktion DEMIS des BMG und des RKI

583 | 17.08.20 | Eilantrag für verbindliche Regelungen zur Triage im Rahmen der Covid-19-Pandemie erfolglos

584 | 17.08.20 | Abrechnung ambulant erbrachter Erprobungsleistungen

585 | 17.08.20 | Datenübermittlung nach § 301 SGB V – Schlüsselfortschreibung vom 26.08.2020 zum 03.09.2020 mit Wirkung zum 01.01.2019, 01.01.2020 bzw. mit separat ausgewiesenem Gültigkeitszeitpunkt – Entwurf

586 | 18.08.20 | Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL): IQTIG – Aufwandsschätzung des Datenvalidierungsverfahrens

587 | 19.08.20 | Hinweise zu einer möglichen Aussetzung der Einführung der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU)

588 | 19.08.20 | Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL): Qualitätssicherungsverfahren Diagnostik, Therapie und Nachsorge der Sepsis

589 | 19.08.20 | TI-Hinweise 3

590 | 20.08.20 | Weitere Beschlüsse des Schlichtungsausschusses nach § 19 KHG veröffentlicht

591 | 20.08.20 | GKV-Finanzentwicklung 1. Halbjahr 2020

592 | 21.08.20 | Datenübermittlung nach § 301 SGB V Angepasster Entwurf der Schlüsselfortschreibung vom 26.08.2020 zum 03.09.2020 mit Wirkung zum 01.01.2019, 01.01.2020 bzw. mit separat ausgewiesenem Gültigkeitszeitpunkt

593 | 21.08.20 | Ergänzung der Formulierungshilfe für einen Entwurf eines Gesetzes für ein Zukunftsprogramm Krankenhäuser (KHZG)

594 | 21.08.20 | Veröffentlichung der Vorabfassung des OPS 2021 auf den Internetseiten des BfArM

595 | 21.08.20 | Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser (Qb-R): Anpassung der Datenübermittlung der Berichtsteile C-1 und Aktualisierung des Zeitstrahls aufgrund der COVID-19-Pandemie

596 | 21.08.20 | Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser (Qb-R): Ausfüllhinweise zu den Mindestmengenangaben

597 | 24.08.20 | G-BA Stellungnahmeverfahren Anwendungsrichtlinie Zolgensma

598 | 25.08.20 | Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL): Änderungen zum Erfassungsjahr 2021

599 | 25.08.20 | Krankenhausarzt Nummernverzeichnis – Start des Regelbetriebs zum 01.07.2020, Kennzahlen und Hinweise zum Clearingverfahren

600 | 25.08.20 | Formulierungshilfe der Koalitionsfraktionen für ein Krankenhauszukunftsgesetz – hier: Ergänzende DKG-Stellungnahme

601 | 26.08.20 | Datenübermittlung nach § 301 SGB V Schlüsselfortschreibung vom 26.08.2020 zum 03.09.2020 mit Wirkung zum 01.01.2019, 01.01.2020 bzw. mit separat ausgewiesenem Gültigkeitszeitpunkt

602 | 26.08.20 | Erneute Ergänzung von DRG- und PEPP-Entgelttarif 2020

603 | 27.08.20 | Befragung zum Bauchaortenaneurysma

604 | 27.08.20 | Positionspapier der Kommission ART

605 | 27.08.20 | Referentenentwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege (Versorgungsverbesserungsgesetz) – hier: DKG-Stellungnahme

606 | 27.08.20 | 2. Vereinbarung nach § 21 Abs. 7 KHG zum Verfahren des Nachweises für die Ausgleichszahlungen nach § 21 Abs. 1 KHG (2. Ausgleichsvereinbarung) vom 08.07.2020

607 | 28.08.20 | Bewertung NUB mit Medizinprodukten hoher Risikoklasse gemäß § 137h SGB V – SNV OCS Herz

608 | 28.08.20 | Neuartiges Coronavirus: Telefonschaltkonferenz der Bundeskanzlerin

609 | 28.08.20 | G-BA-137h – Einleitung SNV Thyroplastik

610 | 31.08.20 | G-BA Aufn. NIPT-Rh-Faktor Mu-RL

611 | 31.08.20 | EUReview August 2020

612 | 31.08.20 | G-BA Erpr-RL Phonokardiographie erste Einschätzungen

613 | 01.09.20 | Krankenhausstatistik 2018 – endgültige Ergebnisse

614 | 01.09.20 | G-BA QS-RL Liposuktion Änd. Nichtbeanstandung BMG

615 | 02.09.20 | Krankenhauszukunftsgesetz – KHZG | Beratungen im Bundeskabinett

616 | 03.09.20 | G-BA DMP-Schulungen HI-Rücken Nichtbeanstandung

617 | 03.09.20 | Corona-Prämie für Pflegekräfte im Krankenhaus: Lösungsvorschlag von GKV-SV und DKG

618 | 03.09.20 | Begleitforschung zu den Auswirkungen des PEPP-Entgeltsystems nach § 17d Absatz 8 KHG

619 | 07.09.20 | Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB)

620 | 07.09.20 | Krankenhausgipfel 2020

621 | 08.09.20 | Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB-PEPP)

621 | 08.09.20 | DKG-Formulierungshilfen »Nutzung von Messenger-Diensten im Krankenhaus«

623 | 08.09.20 | Krankenhaus-CIRS-Netz Deutschland September

624 | 08.09.20 | G-BA Überarbeitung Heilmittel-RL

625 | 08.09.20 | Inkrafttreten Neuregelungen zur Hämophilieversorgung

626 | 08.09.20 | Unterstützung der Selbsthilfeorganisationen in Zeiten der Corona-Pandemie

627 | 09.09.20 | Krankenhauszukunftsgesetz: Stellungnahme der DKG zum Gesetzentwurf der Koalitionsfraktion

628 | 09.09.20 | Beauftragung des IQTIG mit der Entwicklung eines G-BA-Qualitätsportals: Einleitung eines Teilnahmeverfahrens

629 | 09.09.20 | KBV-Veröffentlichung zu Übergangsregelungen zur Abrechnung von SARS-CoV-2-Testungen

630 | 10.09.20 | Webinar: EU-Fördermittel zur intensivmedizinischen Fortbildung

631 | 11.09.20 | SARS-CoV-2: Aktualisierung von RKI-Dokumenten

632 | 11.09.20 | Entlassmanagement – PKV-Versicherte

633 | 14.09.20 | Gemeinsame Spezifikationen zur Aufbereitung von Einmalprodukten

634 | 14.09.20 | Krankenhausgipfel 2020 und DKG-Kampagne

635 | 14.09.20 | Veränderungsrate für 2021

636 | 14.09.20 | SARS-CoV-2: S1-Leitlinie zur Bedeutung der Tests bei SARS-CoV-2-Infektionen im Gesundheitswesen

637 | 15.09.20 | DKG-Stellungnahme im Rahmen der Öffentlichen Konsultation zur EU-Arzneimittelstrategie

638 | 15.09.20 | Aktualisierte Dokumente zum Zulassungsverfahren für Verordnungssoftware und Arzneimitteldatenbanken zur Nutzung im Rahmen eines Entlassmanagements nach § 39 Abs. 1a SGB V – Verfahrensjahr 2021

639 | 16.09.20 | Innovationsfonds – Antragseingang Ideenskizzen und Expertenpool

640 | 16.09.20 | Transplantationsgesetz (TPG): Frist für Entnahmekrankenhäuser zur Lieferung der Einzelfalldatenanalyse endet am 30. September 2020

641 | 17.09.20 | KHZG: Abschließende Beratung im Deutschen Bundestag

642 | 17.09.20 | SARS-CoV-2 Impfen als Lösung

643 | 17.09.20 | Anmeldeformular: EU-Fördermittel zu intensivmedizinischen Fortbildungen

644 | 18.09.20 | Krankenhausgipfel 2020 Videos

645 | 18.09.20 | Warnmeldung des BSI im Zusammenhang mit Cyberangriff auf UK Düsseldorf

646 | 18.09.20 | G-BA Nichtbeanstandung Änderung AU-RL

647 | 21.09.20 | Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) – Veranlasste Leistungen

648 | 21.09.20 | GKV-IPReG und PDSG – 2. Durchgang im Bundesrat

649 | 21.09.20 | Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) – Methodenbewertung

650 | 22.09.20 | Plenumsbeschlüsse im Kontext von Qualitätsmanagement_Sept-20

651 | 23.09.20 | G-BA Nichtbeanstandung HeilM Beschluss Psychotherapeuten pHKP

652 | 23.09.20 | G-BA Einstellung Beratungen Erprobung TTF

653 | 23.09.20 | Aktualisierung des DKG-NT Band I / BG-T zum 01.10.2020

654 | 23.09.20 | Beschlüsse des Schlichtungsausschusses nach § 19 KHG

655 | 23.09.20 | Versorgungsverbesserungsgesetz: Kabinettsbeschluss

656 | 23.09.20 | Warnmeldung des BSI im Zusammenhang mit Cyberangriff auf UK Düsseldorf – CSW des BSI

657 | 24.09.20 | SARS-CoV-2 Infektiologie-Beratungsnetzwerk

658 | 24.09.20 | Abrechnung von Zuschlägen für nicht anderweitig finanzierte, coronabedingte Mehrkosten nach § 5 Abs. 3i KHEntgG und Schlüsselfortschreibung nach § 301 Abs. 3 SGB V

659 | 24.09.20 | G-BA Methodenbewertung QS Brachytherapie

660 | 25.09.20 | G-BA Anpassungen Verfahrensordnung § 137h SGB V

661 | 25.09.20 | Transplantationsgesetz: Fragebogen zur Errichtung des Neurodienstes gemäß § 9c TPG sowie zu den dafür notwendigen Rahmenbedingungen

662 | 28.09.20 | PpUG 2 Ergänzungsvereinbarung

663 | 28.09.20 | SARS-CoV-2: neue und aktualisierte Veröffentlichungen

664 | 29.09.20 | Sars-CoV-2: Neue Studien

665 | 29.09.20 | Veröffentlichung der endgültigen Fassung der ICD-10-GM für 2021

666 | 29.09.20 | EEG-Umlage

667 | 29.09.20 | Vierte Fortschreibung der Richtlinie der Bundesärztekammer gemäß § 16 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 TPG

668 | 30.09.20 | Orientierungswert für Krankenhäuser

669 | 30.09.20 | AVP Insolvenz

670 | 01.10.20 | G-BA Nichtbeanstandung Grundlagenbeschluss und bundesweite Regelung VL

671 | 01.10.20 | Pflegepersonaluntergrenzenverordnung (PpUGV) – Referentenentwurf

672 | 01.10.20 | EUReview September 2020

673 | 02.10.20 | HOPE-Newsletter September 2020

674 | 02.10.20 | Beschlüsse des Schlichtungsausschusses nach § 19 KHG

675 | 05.10.20 | DRG-System 2020 / Fallzahlmeldung I68D / I68E

676 | 05.10.20 | Insolvenz des Rechenzentrums AVP

677 | 05.10.20 | Kampagnenseite

678 | 06.10.20 | Keine Verlängerung der Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes zur Behandlung in Psychiatrischen Institutsambulanzen gemäß § 118 SGB V im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie

679 | 06.10.20 | Weitere Beschlüsse des Schlichtungsausschusses nach § 19 KHG veröffentlicht

680 | 07.10.20 | Beschlüsse der 93. Gesundheitsministerkonferenz am 30.09.2020

681 | 07.10.20 | Online-Meldeverfahren eSTATISTIK.core und IDEV: Aktuelle Informationen des Statistischen Bundesamtes

682 | 07.10.20 | Referentenentwurf einer Dritten Verordnung zur Änderung der Verordnung zum Anspruch auf bestimmte Testungen für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2

683 | 07.10.20 | Vereinbarung über die pauschalierenden Entgelte für die Psychiatrie und Psychosomatik für das Jahr 2021 (PEPPV 2021)

684 | 08.10.20 | Abrechnung von Zuschlägen für nicht anderweitig finanzierte, coronabedingte Mehrkosten nach § 5 Abs. 3i KHEntgG

685 | 09.10.20 | Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) über die Änderung der Regelungen für die Vereinbarung von Sicherstellungszuschlägen gemäß § 136c Abs. 3 SGB V

686 | 09.10.20 | KH-CIRS-Netz Deutschland: Fall des Monats Oktober 2020

687 | 09.10.20 | Aktualisierte DKG-Stellungnahme zum Entwurf einer Dritten Verordnung zur Änderung der Verordnung zum Anspruch auf bestimmte Testungen für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2

688 | 12.10.20 | Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser (Qb-R): Übermittlung der Qualitätsberichte der Krankenhäuser

689 | 12.10.20 | Krankenhauszukunftsgesetz – Beschluss des Bundesrates



690 | 12.10.20 | Innovationsfonds

691 | 12.10.20 | Abrechnung von Zuschlägen für nicht anderweitig finanzierte, coronabedingte Mehrkosten nach § 5 Abs. 3i KHEntgG

692 | 13.10.20 | Quartals- und quotenbezogene Zuordnung von Rechnungsprüfungen – Antwortschreiben des BMG vom 07.10.2020

693 | 13.10.20 | Veröffentlichung ePA-Umsetzungshinweise

694 | 13.10.20 | Mini-Serie »Ehrenpflegas«

695 | 13.10.20 | Datenübermittlung nach § 301 SGB V Entwurf der Schlüsselfortschreibung vom 19.10.2020 zum 26.10.2020 mit Wirkung zum 01.10.2020 bzw. mit separat ausgewiesenem Gültigkeitszeitpunkt

696 | 14.10.20 | DKR und DKR-Psych Version 2021

697 | 14.10.20 | G-BA Inkrafttreten Anpassung

698 | 15.10.20 | G-BA Erprobungs-RL PEMF dritte Ausschreibung

699 | 15.10.20 | ATA-OTA-APrV Beschluss des Bundesrates

700 | 15.10.20 | Aktuelle DKG-Stellungnahmen

701 | 15.10.20 | Beschluss zu Telekonsilien durch ergänzten Bewertungsausschuss getroffen

702 | 16.10.20 | G-BA Abschluss Beratung 137h Thyroplastik

703 | 16.10.20 | Plenumsbeschlüsse zur Aufnahme der Implantation von Knie-Endoprothesen

704 | 16.10.20 | G BA – Veranlasste Leistungen – Möglichkeit Feststellung von AU auf telefonischem Wege

705 | 16.10.20 | Referentenentwurf eines Dritten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite

706 | 16.10.20 | Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)

707 | 16.10.20 | Weitere Beschlüsse des Schlichtungsausschusses nach § 19 KHG veröffentlicht

708 | 19.10.20 | G-BA Erste Einschätzungen Bewegungsschiene Sprunggelenksfraktur

709 | 19.10.20 | Virtuelles internationales Krankenhausforum, Anmeldefrist verlängert: 03.11.2020

710 | 19.10.20 | Hinweise zum MIO-Benehmensherstellungsverfahren der KBV zum elektronischen Mutterpass und zum elektronischen Kinderuntersuchungsheft

711 | 19.10.20 | Aktualisierte Hinweise zu einer möglichen Übergangsregelung für die Einführung der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU)

712 | 19.10.20 | G-BA ergänz. Beschluss QS-Maßnahmen TLD

713 | 19.10.20 | G-BA Beschluss weitere Biomarker

714 | 19.10.20 | Datenübermittlung nach § 301 SGB V, Schlüsselfortschreibung vom 19.10.2020 zum 23.10.2020 mit Wirkung zu dem je Entgelt ausgewiesenen Gültigkeitszeitpunkt

715 | 20.10.20 | SARS-CoV-2: Coronavirus-Testverordnung Nationale Teststrategie

716 | 20.10.20 | G-BA HeilM-RL VO Ergo Psychotherapeuten

717 | 20.10.20 | G-BA Einstellung SZT nicht-myeloablativ akute Leukämien

718 | 21.10.20 | SARS-CoV-2_Projekt COSIK

719 | 21.10.20 | Regierungsentwurf BMG MTA-Reformgesetz

720 | 21.10.20 | SARS-CoV-2_RKI-Strategiepapier und weitere Veröffentlichungen

721 | 21.10.20 | G-BA Protonen HCC

722 | 21.10.20 | G-BA QS-RL LVR Ergänzung

723 | 21.10.20 | SARS-CoV-2 GMK-Beschluss Kleeblattkonzept

724 | 21.10.20 | Interessenbekundungsverfahren zur Förderung multidisziplinärer medizinischer Kompetenzzentren

725 | 23.10.20 | Eckpunkte für ein Digitalisierungsgesetz

726 | 26.10.20 | Beauftragung des IQTIG mit der Entwicklung eines G-BA-Qualitätsportals: Stellungnahme der DKG zum IQTIG-Zwischenbericht »Gesamtkonzept für das G-BA-Qualitätsportal«

727 | 26.10.20 | G-BA – 137h Einleitung Stellungnahmeverfahren MWA Lunge

728 | 26.10.20 | Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern

729 | 26.10.20 | Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL): Einleitung des Stellungnahmeverfahrens zur Aussetzung des Qualitätssicherungsverfahrens Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen

730 | 27.10.20 | Coronavirus: Informationen des BMG zu Remdesivir

731 | 27.10.20 | Publikation Vereinbarkeit Pflege und Beruf

730 | 28.10.20 | Krankenhauszukunftsgesetz – Veröffentlichung im Bundesgesetzblatt

733 | 28.10.20 | GWB-Digitalisierungsgesetz

734 | 29.10.20 | Anzahl der Auszubildenden in Pflegeberufen steigt

735 | 29.10.20 | Umsatzsteuer bei der Abgabe von (Fertig-)Arzneimitteln an ambulante Patienten eines gemeinnützigen Krankenhauses – Verlängerung abgegebener Verjährungsverzichtserklärungen

736 | 29.10.20 | Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung: Referentenentwurf des BMG

737 | 29.10.20 | EUReview Oktober 2020

738 | 02.11.20 | KAP-Informationsoffensive Pflege

739 | 02.11.20 | Beschlüsse des Schlichtungsausschusses nach § 19 KHG

740 | 02.11.20 | Veröffentlichung der endgültigen Fassung des OPS 2021 auf den Internetseiten des BIArM-OPS-Psych

741 | 02.11.20 | Beratungsverfahren des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Festlegung einer Mindestmenge zu kathetergestützten Aortenklappenimplantationen

742 | 02.11.20 | COVID-19 und Impfen

743 | 02.11.20 | Datenübermittlung nach § 301 SGB V, Schlüsselfortschreibung zur Umsetzung der Entgelte für Corona-Antigentests gem. § 26 Abs. 2 KHG vom 02.11.2020 zum 06.11.2020 mit Wirkung zum 15.10.2020

744 | 02.11.20 | G-BA Sonderregelung Veranlasste Leistungen Covid-19

745 | 03.11.20 | OPS 2021 – Endgültige Fassung

746 | 03.11.20 | Veröffentlichung der Krankenhäuser mit Anspruch auf eine Corona-Prämie

747 | 04.11.20 | SARS-CoV-2_Anpassung an Herbst- und Wintersaison

748 | 04.11.20 | Entwurf_KRINKO_Impfungen von Personal in med. Einrichtungen

749 | 04.11.20 | Aufklärung der Krankenhauspatienten über vorgesehene ärztliche Maßnahmen

750 | 04.11.20 | Wahlleistung Unterkunft – Anpassung für Preise der Komfortelemente für das Jahr 2021

751 | 04.11.20 | Anpassung der Vereinbarung nach § 26 Abs. 2 KHG über ein Zusatzentgelt für Testungen auf das Coronavirus SARS-CoV-2 im Krankenhaus

752 | 05.11.20 | Veröffentlichungen des Statistischen Bundesamtes: Operationen und Prozeduren 2019 sowie Kostennachweis 2018

753 | 06.11.20 | Gesetz zur Stärkung der intensivpflegerischen Versorgung und Rehabilitation (GKV-IPRegG): Veröffentlichung im Bundesgesetzblatt

754 | 06.11.20 | Ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V- Hier: Aktualisierte FAQ-Liste

755 | 06.11.20 | Umsatzsteuer bei der Abgabe von (Fertig-)Arzneimitteln an ambulante Patienten eines gemeinnützigen Krankenhauses – Verjährungsverzichtserklärung

756 | 06.11.20 | Corona-Prämie für Beschäftigte gemäß § 26a KHG – Verweigerungshaltung der Arbeitnehmervertretungen

757 | 06.11.20 | Vereinbarung zu den Entgeltkatalogen gemäß KHEntgG für Krankenhäuser für das Jahr 2021 (Fallpauschalenvereinbarung 2021 – FPV 2021)

758 | 06.11.20 | SARS-CoV-2_Aktualisierungen auf der Homepage des RKI

759 | 06.11.20 | Krankenhauszukunftsgesetz – Förderung nach Krankenhauszukunftsfonds

760 | 06.11.20 | Datenübermittlung nach § 301 Abs. 1 SGB V, Nachtrag vom 13.11.2020 mit Wirkung zum 01.12.2020 – Entwurf

761 | 09.11.20 | G-BA Erste Einschätzungen SRS Metastasen

762 | 09.11.20 | G-BA Eingang von Informationen nach §137h SGB V

763 | 09.11.20 | Bundesratssitzung am 06.11.2020

764 | 09.11.20 | SARS-CoV-2 Arbeitsschutz

765 | 09.11.20 | Krankenhaus-CIRS-Netz Deutschland November

766 | 09.11.20 | SARS-CoV-2: Positionspapier Impfstoffpriorisierung

767 | 10.11.20 | Umsetzung des Fixkostendegressionsabschlags/hier: Leistungen mit einem Sachkostenanteil von mehr als zwei Dritteln

768 | 10.11.20 | Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)

769 | 10.11.20 | Verpflichtende Meldung des Erregernachweises für SARS-CoV und SARS-CoV-2 für Krankenhauslabore ab dem 01.01.2021 vorgesehen

770 | 10.11.20 | G-BA Nichtbeanstandung HeilM-RL VO Ergo Psychotherapeuten

771 | 10.11.20 | Aufstellung der Personal- und Sachkostenanteile bei bewerteten Zusatzentgelten

772 | 11.11.20 | Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz – Bundesratssitzung am 6.11.2020

773 | 11.11.20 | Hinweise des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) zur Übergangsregelung für die Einführung der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU)

774 | 11.11.20 | G-BA Online-Übersicht Erprobungsstudien

775 | 11.11.20 | Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL): Ausschreibungsverfahren Expertengremien auf Bundesebene

776 | 12.11.20 | Beschlüsse des Schlichtungsausschusses nach § 19 KHG

777 | 12.11.20 | Weitere Beschlüsse des Schlichtungsausschusses nach § 19 KHG veröffentlicht

778 | 12.11.20 | Bundesrechnungshof: Bericht über die Prüfung der Krankenhausfinanzierung durch die gesetzliche Krankenversicherung – hier: Finanzierung von Investitionen

779 | 13.11.20 | Datenübermittlung nach § 301 SGB V, Schlüsselfortschreibung PEPPV 2021 vom 01.12.2020 mit Wirkung zum 01.01.2021 bzw. 01.01.2020 – Entwurf

780 | 13.11.20 | ATA-OTA-APrV

781 | 13.11.20 | Ergänzungsvereinbarung PrüfvV – Fortschreibung für 2021

782 | 13.11.20 | Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz – Stellungnahme DKG

783 | 13.11.20 | Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren (plan. QI-RL): Neubenennung von Fachexperten für das Gremium zur Systempflege

784 | 13.11.20 | Krankenhauszukunftsgesetz – Förderung nach Krankenhauszukunftsfonds

785 | 13.11.20 | Innovationsfonds – Konsultationsverfahren und weiterer Überführungsbeschluss

786 | 16.11.20 | MTA-Reform-Gesetz

787 | 16.11.20 | Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser (Qb-R): Nachlieferung der Qualitätsberichte der Krankenhäuser und nachträgliche Anmeldung

788 | 16.11.20 | G-BA 137h Einleitung SNV OCS Leber Lunge

789 | 16.11.20 | Corona-Prämie für Beschäftigte gemäß § 26a KHG – Bestätigung des BMG

790 | 16.11.20 | Krankenhauszukunftsgesetz – Entwurf Förderrichtlinie

791 | 16.11.20 | KBV-Vorgaben zur Abrechnung von Testungen in Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2

792 | 16.11.20 | Datenübermittlung nach § 301 Abs. 1 SGB V, Nachtrag vom 13.11.2020 mit Wirkung zum 01.12.2020

793 | 16.11.20 | Neue ICD-Kodes i. V. m. COVID-19

794 | 16.11.20 | G-BA § 137h – Informationsergänzung

795 | 17.11.20 | Veröffentlichung Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung

796 | 17.11.20 | HOPE-Newsletter Oktober 2020

797 | 17.11.20 | 3. Bevölkerungsschutzgesetz abschließende Beratung im BT und BR am 18.11.2020

798 | 17.11.20 | Innovationsfonds

799 | 18.11.20 | Vereinbarung zur Bestimmung von Besonderen Einrichtungen für das Jahr 2021 (VBE 2021)

800 | 18.11.20 | G-BA KHMe-RL und Erprobung LVR Thermoablation Nichtbeanstandung

801 | 18.11.20 | Übersicht Förderprogramme vom Bund für Investitionsvorhaben, die für Krankenhäuser relevant sein könnten.

802 | 19.11.20 | 3. Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite – Veröffentlichung im Bundesgesetzblatt

803 | 19.11.20 | Save the Date – Info-Veranstaltungen mit BMG / BAS zum KHZG am 09.12.2020

804 | 19.11.20 | Referentenentwurf eines Gesetzes zur digitalen Modernisierung von Versorgung und Pflege (Digitale Versorgung und Pflege – Modernisierungs-Gesetz – DVPMG)

805 | 20.11.20 | 3. Bevölkerungsschutzgesetz – Änd. IFSG

806 | 20.11.20 | Datenübermittlung nach § 301 SGB V Schlüsselfortschreibung FPV 2021 vom 04.12.2020 mit Wirkung zum 01.01.2021 bzw. mit separat ausgewiesenem Gültigkeitsdatum – Entwurf sowie Entwurfsfassungen der Weitergeltungsdokumente

807 | 23.11.20 | Grobkonzeption einer bundeseinheitlichen elektronischen Todesbescheinigung (eTB)

808 | 23.11.20 | Einladung Veranstaltung Familie und Beruf 2020-12-02+03

809 | 24.11.20 | Änderungsvereinbarung PpUG-Nachweis-Vereinbarung WP-Testate

810 | 24.11.20 | EUReview November 2020

811 | 24.11.20 | Drittes Bevölkerungsschutzgesetz »Krankenhaus-Rettungsschirm 2.0«: Einordnung der Maßnahmen zur Entlastung und finanziellen Absicherung der Krankenhäuser

812 | 24.11.20 | Umsetzungsbericht der Konzentrierten Aktion Pflege

813 | 24.11.20 | G-BA-Kinder-RL Einführung Screening Sichelzellerkrankheit

814 | 24.11.20 | G-BA-Abschluss Beratung-137h OCS Herz

815 | 25.11.20 | KHZG – Stellungnahme und Info-Veranstaltung mit BMG/BAS am 09.12.2020

816 | 25.11.20 | Auszubildende aus dem Ausland

817 | 25.11.20 | Daten nach § 21 KHEntgG: Version 2021 für das Datenjahr 2020, Fortschreibung des InEK vom 24. November 2020

818 | 25.11.20 | Beschlüsse des Schlichtungsausschusses nach § 19 KHG veröffentlicht

819 | 25.11.20 | Verordnung zur Änderung der Arzneimittelverschreibungsverordnung

820 | 25.11.20 | Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser (Qb-R): Korrektur des Anhangs 3 (Qualitätsindikatoren und Kennzahlen)

821 | 25.11.20 | Weitere Beschlüsse des Schlichtungsausschusses nach § 19 KHG veröffentlicht

822 | 26.11.20 | Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses zu Ausnahmen aufgrund der COVID-19-Pandemie in Bezug auf die Richtlinie zu einem gestuften System von Notfallstrukturen – Wiedereinführung der Ausnahmeregelung zur Aufnahmebereitschaft für beatmungspflichtige Patienten (innerhalb von 60 Minuten nach Krankenhausaufnahme)

823 | 26.11.20 | Bestätigung Tarifabschluss Öffentlicher Dienst

824 | 26.11.20 | Referentenentwurf eines Gesetzes zur digitalen Modernisierung von Versorgung und Pflege (Digitale Versorgung und Pflege – Modernisierungs-Gesetz)

825 | 26.11.20 | SARS-CoV-2: Empfehlungen zum Einsatz von Remdesivir

826 | 26.11.20 | PpUG-Nachweis-Vereinbarung im Unterschriftenverfahren

827 | 26.11.20 | G-BA Einstellung PET-CT

828 | 26.11.20 | Qualitätssicherungsrichtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL): Veröffentlichung von Ausfüllhinweisen für das einheitliche Berichtsformat Anlage 7 QFR-RL

829 | 27.11.20 | SARS-CoV-2: Aktualisierung der nationalen Teststrategie

830 | 27.11.20 | Erstattungsforderungen von Krankenkassen – keine Aufrechnung von Altforderungen, die nicht vor dem 9.11.2018 gerichtlich geltend gemacht wurden (Urteil des LSG Baden-Württemberg vom 3.11.2020 – Az.: L 11 KR 2249/20)

831 | 27.11.20 | Coronavirus – Lieferengpass Cistracurium und Alternativen

832 | 27.11.20 | Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz (GPVG) – 2./3. Lesung im Bundestag

833 | 27.11.20 | Qualitätssicherungsrichtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL): Korrektur zum DKG-Rundschreiben Nr. 828/2020 »Veröffentlichung von Ausfüllhinweisen für das einheitliche Berichtsformat Anlage 7 QFR-RL« (Korrektur zum RS 828/2020)



834 | 27.11.20 | Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren (plan. QI-RL): Anpassungen für das Erfassungsjahr 2021 und Beauftragung zum Umgang mit kleinen Fallzahlen

835 | 30.11.20 | G-BA Erprobungs-RL PET A Alzheimer Ausschreibung

836 | 30.11.20 | 2. Änd. StriSchV

837 | 30.11.20 | G-BA §137h-Informations-ergänzung

838 | 01.12.20 | Krankenhauszukunfts-gesetz – Veröffentlichung der Förderrichtlinie

839 | 01.12.20 | G-BA Nichtbeanstandung Brachytherapie Methodenbewertung QS

840 | 01.12.20 | HOPE Newsletter November 2020

841 | 01.12.20 | Richtlinie zur Versorgung der Hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL): 24-stündige Arztpräsenz in der Anästhesiologie

842 | 01.12.20 | Vereinbarungen zum Veränderungswert 2021

843 | 01.12.20 | Abschluss einer Vereinbarung zur Dokumentation von Remdesivir mit Geltung ab dem 01.01.2020

844 | 01.12.20 | Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL): Ausschreibungsverfahren Bundesfachkommissionen im Qualitätssicherungsverfahren »Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen« (QS KCHK)

845 | 01.12.20 | Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschuss: COVID-19-Ausnahmen von Mindestanforderungen an das Pflegepersonal

846 | 02.12.20 | Datenübermittlung nach § 301 SGB V – Schlüsselfortschreibung PEPPV 2021 vom 01.12.2020 mit Wirkung zum 01.01.2021 bzw. 01.01.2020

847 | 02.12.20 | OPS und ICD-10-GM 2022 – Vorschlagsverfahren eröffnet

848 | 02.12.20 | ARS-CoV-2_aktualisierte und neue Dokumente auf RKI-Homepage

849 | 02.12.20 | Eröffnung des G-DRG- und des PEPP-Vorschlagsverfahrens für 2022 durch das InEK

850 | 02.12.20 | Qualitätssicherungsrichtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL): Neugestaltung der Internetseite www.perinatalzentren.org und Veröffentlichung der Strukturabfrage für das Erfassungsjahr 2019

851 | 02.12.20 | 4. Änd. TestV

852 | 02.12.20 | SARS-CoV-2_Einladung Livestream_Corona-Schutzimpfung

853 | 02.12.20 | Krankenhauszukunfts-gesetz – Aktualisierung der Förderrichtlinie

854 | 02.12.20 | Ergänzung_PpUG-Nachweis-Vereinbarung_im_Unterschriftenverfahren

855 | 02.12.20 | Regelungen zur Konkretisierung der besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten gemäß § 136c Absatz 5 SGB V (Zentrums-Regelungen), Änderungen der Zentrums-Regelungen und Ergänzung um die Anlage 6 Neurovaskuläre Zentren und Anlage 7 Lungenzentren

856 | 02.12.20 | Beschlüsse des Schlichtungsausschusses nach § 19 KHG

857 | 02.12.20 | GKV-Positionen zur Krankenhausversorgung aus den Erfahrungen der Corona-Pandemie 2020

858 | 03.12.20 | Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser (Qb-R): Benennung von Krankenhäusern zur Testung der neuentwickelten Annahmestelle

859 | 03.12.20 | Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Erhöhung der Sicherheit informationstechnischer Systeme (Zweites IT-Sicherheitsgesetz – IT-SiG 2.0)

860 | 04.12.20 | ASV-RL- Erneute Ergänzung des Behandlungsumfanges

861 | 04.12.20 | Neues Grundsatzprogramm von Bündnis 90 / Die Grünen

862 | 04.12.20 | Dosierung als Pflichtangabe auf Arzneimittelrezepten

863 | 04.12.20 | Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz (GPVG) – Empfehlung des Bundesrat-Gesundheitsausschusses zur Einberufung des Vermittlungsausschusses

864 | 07.12.20 | G-BA-Vergabeentscheidung SZT-MM

865 | 07.12.20 | Info-Veranstaltungen mit BMG/BAS zum KHZG am 9.12.2020 – Einwahldaten

866 | 07.12.20 | DRG-Entgelttarif und PEPP-Entgelttarif für das Jahr 2021

867 | 07.12.20 | GKV-Finanzentwicklung 1.-3. Quartal 2020

868 | 07.12.20 | Brexit – Sachstand zur Patientenabrechnung ab dem 01.01.2021

869 | 07.12.20 | Vereinbarung nach § 9 Absatz 1a Nr. 9 KHEntG über Vorgaben für Zuschläge nach § 5 Absatz 3i KHEntG für 2020 (Corona-Mehrkostenzuschlagsvereinbarung 2020)

870 | 07.12.20 | Vereinbarung nach § 17b Abs. 5 KHG zur Umsetzung des DRG-Systemzuschlags für das Jahr 2021

871 | 08.12.20 | Abschluss des Unterschriftenverfahrens zur Übergangsvereinbarung zur PrüfV

872 | 08.12.20 | Aktualisierte Übersicht Förderprogramme vom Bund für Investitionsvorhaben

873 | 08.12.20 | Umsetzungshinweise zur Förderung nach dem Krankenhaus-Zukunftsgesetz

874 | 09.12.20 | G-BA Covid-19 Telefonische AU Verlängerung

875 | 09.12.20 | Stellungnahme zum Digitale Versorgung und Pflege – Modernisierungs-Gesetz

876 | 09.12.20 | Datenübermittlung nach § 301 Abs.3 SGB V – Nachtrag vom 15.12.2020 zum 01.01.2021, 01.04.2021 und 01.07.2021 – Entwurf

877 | 09.12.20 | G-BA Erste Einschätzungen Hochfrequenzablation Endometrium

878 | 09.12.20 | Datenübermittlung nach § 301 SGB V Schlüsselfortschreibung FPV 2021 vom 9.12.2020 mit Wirkung zum 01.01.2021, zum 01.01.2020 bzw. mit separat ausgewiesenem Gültigkeitsdatum – sowie FPV-Weitergeltungsdokument

879 | 10.12.20 | Datenübermittlung nach § 301 Abs. 3 SGB V; Nachtrag vom 15.12.2020 zum 01.01.2021, 01.04.2021 und 01.07.2021; Entwurf (änderungsmarkierte Fassung) – Korrektur

880 | 10.12.20 | SARS-CoV-2: aktualisierte Dokumente

881 | 10.12.20 | Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschuss: COVID-19: Ausnahmen zu QS-Anforderungen

882 | 10.12.20 | AOP-Katalog – Vergabe Gutachtenauftrag gem. § 115b SGB V

883 | 10.12.20 | Referentenentwurf einer Coronavirus-Impfverordnung – Stellungnahme der DKG

884 | 10.12.20 | Einführung neuer OPS-Schlüsselnummern für die parenterale Applikation von Remdesivir

885 | 10.12.20 | G-BA-137h Einleitung SNV Stentretreiver Vasospasmus SAB

886 | 11.12.20 | Umsetzung des Fixkostendegressionsabschlages, hier Katalog nicht mengenanfälliger Krankenhauleistungen nach § 9 Abs. 1 Nr. 6 KHEntG

887 | 11.12.20 | G-BA Protonen HCC Nichtbeanstandung

888 | 11.12.20 | Krankenhaus-CIRS-Netz Deutschland Dezember

889 | 14.12.20 | Kein Anspruch auf Krankenhausaufnahme ohne Corona-Test – Beschluss des Landgerichts Dortmund, 04.11.2020, Az.:4 T 1/20, rechtskräftig

890 | 14.12.20 | Kampagne »Mach Karriere als Mensch« – neues Material

891 | 14.12.20 | G-BA-§137h-Informations-ergänzung

892 | 14.12.20 | Rechnungsmuster nach § 8 Abs. 9 KHEntG – aktualisierte Fassung des Rechnungsmusters für Selbstzahler für das Jahr 2021

893 | 14.12.20 | 1. Änderungsvereinbarung nach § 26 Abs. 2 KHG über ein Zusatzentgelt für Testungen auf das Coronavirus SARS-CoV-2 im Krankenhaus

894 | 14.12.20 | Vereinbarung über die pauschalierenden Entgelte für die Psychiatrie und Psychosomatik für das Jahr 2021 (PEPPV 2021)

895 | 14.12.20 | Datenübermittlung nach § 17c Abs. 5 KHG (PKV-Datenübermittlung) Nachtrag vom 18.12.2020 mit Wirkung zum 01.10.2021 und 01.07.2021 – Entwurf

896 | 15.12.20 | Referentenentwurf eines Gesetzes zur Zusammenführung der Krebsregisterdaten

897 | 15.12.20 | Datenübermittlung nach § 301 Abs. 3 SGB V, Nachtrag vom 15.12.2020 zum 01.04.2020, 01.01.2021 und 01.07.2021

898 | 16.12.20 | Katalog »Ambulant durchführbarer Operationen und sonstiger stationärer Eingriffe gemäß § 115b SGB V« (AOP-Katalog) und Meldeformular für 2021

899 | 16.12.20 | MD-Prüfverfahren nach § 275c SGB V – Elektronische Übermittlung von Unterlagen – Stand der Vereinbarung und Hinweise zum 01.01.2021

900 | 16.12.20 | Datenübermittlung nach § 301 Abs. 3 SGB V – KORREKTUR zum Nachtrag vom 15.12.2020

901 | 16.12.20 | Gesetz zur Stärkung der Vor-Ort-Apotheken – Veröffentlichung im Bundesgesetzblatt

902 | 16.12.20 | Vereinbarung nach § 21 Abs. 7 KHG zum Verfahren des Nachweises für die Ausgleichszahlungen nach § 21 Abs. 1a KHG (Ausgleichszahlungsvereinbarung für vom Land bestimmte Krankenhäuser) vom 14.12.2020

903 | 17.12.20 | § 26a KHZG Corona-Prämie

904 | 17.12.20 | Rahmenvertrag 132a-Wunden-SN

905 | 17.12.20 | Brexit – Ergänzungen zur Patientenabrechnung ab dem 01.01.2021

906 | 17.12.20 | Internationales Online-Austauschprogramm für Führungskräfte Krankenhausesektor

907 | 17.12.20 | Weitere Beschlüsse des Schlichtungsausschusses nach § 19 KHG sind veröffentlicht

908 | 17.12.20 | EUReview Dezember 2020

909 | 17.12.20 | Kabinettsbeschluss Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung

910 | 17.12.20 | Sachbezugswerte 2021

911 | 17.12.20 | Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V (ASV-RL)

912 | 17.12.20 | BfArM veröffentlicht Amtliche ATC-Klassifikation mit DDD für 2021

913 | 17.12.20 | 2. Vereinbarung nach § 22 Absatz 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) über die Pauschalbeträge für die Vergütung der Einrichtungen nach § 22 Absatz 1 KHG (Reha-KHG-COVID-19-Vereinbarung)

914 | 17.12.20 | Elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU): Die Änderungsvereinbarungen zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) wurden veröffentlicht.

915 | 18.12.20 | Aktualisierte DKG-Stellungnahme MTA-Reformgesetz

916 | 18.12.20 | SARS-CoV-2_STIKO-Empfehlung zur COVID-19-Impfung

917 | 18.12.20 | DRG-Entgelttarif und PEPP-Entgelttarif sowie Rechnungsmuster für Selbstzahler für das Jahr 2021 – Nachtrag

918 | 18.12.20 | G-BA Systemzuschlag G-BA

919 | 18.12.20 | G-BA-Kinder-RL Einführung Screening SMA

920 | 18.12.20 | Innovationsfonds

921 | 18.12.20 | Hinweise zur SMC-B und zum HBA

922 | 18.12.20 | KHZG-Info-Veranstaltungen von DKG/BMG/BAS vom 9.12.2020 (Präsentationen)

923 | 18.12.20 | Kürzung nach §291b Abs. 5 SGB V – Umsetzung in der Datenübermittlung nach § 301 Abs. 3 SGB V

924 | 18.12.20 | KHZG-Info-Veranstaltungen von DKG/BMG/BAS vom 9.12.2020 (Präsentationen)

925 | 21.12.20 | Umsatzsteuer bei der Abgabe von (Fertig-)Arzneimitteln an ambulante Patienten eines gemeinnützigen Krankenhauses – Muster einer Ergänzungsabrede

926 | 21.12.20 | Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz (GPVG) – 2. Durchgang Bundesrat

927 | 21.12.20 | G-BA Beschluss weitere Biomarker Nichtbeanstandung

928 | 21.12.20 | G-BA KFE-RL PSA-Screening

929 | 21.12.20 | G-BA Methodenbewertung Proteomanalyse

930 | 21.12.20 | G-BA DMP-A-RL Covid 19 Verlängerung

931 | 21.12.20 | Abrechnung von Zuschlägen für nicht anderweitig finanzierte, coronabedingte Mehrkosten nach § 5 Abs. 3i KHEntG

932 | 21.12.20 | G-BA QS-RL LVR Ergänzung Nichtbeanstandung

933 | 21.12.20 | Änderungsvereinbarungsvereinbarung der Liste der Krankenhäuser gemäß § 9 Abs. 1a Nr. 6 KHEntG

934 | 21.12.20 | Quartalsbezogene Zuordnung von Rechnungsprüfungen – Änderung des § 275c Abs. 2 S. 3 SGB V durch das GPVG

935 | 21.12.20 | SARS-CoV-2: Coronavirus-Impfverordnung

936 | 21.12.20 | Konkretisierung der Abgrenzung der Pflegepersonalkosten

937 | 22.12.20 | Abschlussberichte zur Weiterentwicklung des aG-DRG- und des PEPP-Systems für das Jahr 2021

938 | 22.12.20 | Vereinbarung nach § 21 Abs. 10 KHG über den Ausgleich coronabedingter Erlösrückgänge

939 | 22.12.20 | Vereinbarung der Aufwandserstattung 2021 für Leistungen der Krankenhäuser im Rahmen der postmortalen Organspende und Anpassung des einheitlichen Aufwandsersatzes für die Tätigkeit der Transplantationsbeauftragten

940 | 22.12.20 | OPS 2021-Aussetzung Prüfung Struktur- und Mindestmerkmale

941 | 22.12.20 | Richtlinie zur Kinderherzchirurgie: Anpassungen an das Pflegeberufegesetz sowie weitere Änderungen

942 | 22.12.20 | Qualitätssicherungsrichtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL): Anpassungen an das Pflegeberufegesetz sowie weitere Änderungen

943 | 23.12.20 | G-BA-Nichtbeanstandung ergänz. Beschluss-QS-TLD

DIE PRESSE- MITTEILUNGEN DER DKG 2020

01.01.2020

DKG zu ihren Erwartungen an die politische Agenda 2020: 2020 muss das Jahr der konstruktiven Krankenhauspolitik werden – der kalte Strukturwandel muss enden

07.01.2020

DKG zu den Debatten um Strukturwandel im stationären Bereich: Ausfinanzierung der Personalkosten dringend notwendig

09.01.2020

DKG zum Referentenentwurf zur ambulanten Notfallversorgung: Notfallkonzept verbessert die Versorgung nicht

14.01.2020

DKG zu den Vorschlägen des Bundesfinanzministers Olaf Scholz: Investitionsoffensive notwendig

14.01.2020

DKG, DPR und ver.di verständigen sich auf Pflegepersonalbedarfsbemessungsinstrument: Neue Vorgaben sollen bedarfsgerechte Pflege sichern

17.01.2020

DKG zur Krankenhausstudie des vdek: Große Mehrheit der Patienten mit Kliniken zufrieden

23.01.2020

DKG zur Arbeitsbelastung von Krankenhausärzten: Bürokratie gefährdet die Versorgung

16.02.2020

DKG zur Reform der Notfallversorgung: Reform der Notfallversorgung muss grundlegend überarbeitet werden

19.02.2020

DKG zu Kabinettsbeschluss eines Gesetzentwurfs zur Bekämpfung des Rechtsextremismus und der Hasskriminalität: Schutz der Helfer ist ein gutes politisches Signal

27.02.2020

DKG zu steigenden Corona-Infektionszahlen: Krankenhäuser sind vorbereitet

29.02.2020

Absage des Frühlingsempfangs

04.03.2020

DKG zur Aussetzung der Pflegepersonaluntergrenzen: Krankenhäuser begrüßen Ministerinitiative

09.03.2020

DKG zu den Aussagen des SPD-Experten in der Tagesschau: Vorwürfe Lauterbachs inakzeptabel

12.03.2020

DKG zur Debatte im Deutschen Bundestag: Pflegepersonalbemessungsinstrument baldmöglichst einführen

13.03.2020

DKG zu den Forderungen und Zusagen der Bundeskanzlerin und des Bundesgesundheitsministers zur Situation der Kliniken: Arbeitsfähigkeit der Krankenhäuser ist gemeinsame Aufgabe – Schutzschirm

20.03.2020

Gemeinsame PM von GKV-Spitzenverband, PKV und DKG: Fehlende Investitionsmittel bleiben extremes Problem

21.03.2020

DKG zum Gesetz zur Finanzierung der Krankenhäuser im Ausnahmezustand: Das ist kein Schutzschirm, das ist ein fataler politischer Fehler des Ministers

21.03.2020

DKG zur Behauptung des Ministers die Kliniken erhielten 7,8 Milliarden Euro zusätzlich: 7,8 Milliarden Euro angebliche Zusatzfinanzierung der Kliniken hält einem Faktencheck nicht stand

23.03.2020

DKG zum Gesetz zur Finanzierung der Krankenhäuser im Ausnahmezustand: Krankenhäuser erkennen die Nachbesserung der Politik zur Finanzierung der Krankenhäuser in der Krise – es bleiben aber drängende Fragen, die gemeinsam gelöst werden müssen

03.04.2020

Gemeinsame Pressemitteilung von GKV-Spitzenverband, Verband der PKV und DKG: Selbstverwaltung handelt schnell – COVID-19-Krankenhausesentlastungsgesetz

07.04.2020

DKG zu den Vorschlägen zu Bonuszahlung und steuerlichen Vergünstigungen: Alle Mitarbeiter in den Kliniken haben Bonus verdient

15.04.2020

DKG zu den Maßnahmen zur Einschränkung der Corona-Pandemie: Schrittweise und verantwortungsvolle Wiederaufnahme der Regelversorgung in den Kliniken nötig

18.04.2020

Fehlentscheidung zur Krankschreibung muss revidiert werden

23.04.2020

DKG zum Entwurf eines zweiten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen

Lage von nationaler Tragweite: Dringender gesetzlicher Nachbesserungsbedarf

28.04.2020

Konzept zur Regelversorgung während der Corona-Krise: DKG fordert abgestimmtes Miteinander von CoVID-19-Bereitschaftsdienst und Regelversorgung

28.04.2020

DKG zum Konzeptpapier »Neuer Klinikalltag« des BMG: Öffnung ja, aber keine Überregulierung der Krankenhäuser

05.05.2020

DKG zu den Aussagen Professor Busses im »Tagesspiegel online«: Professorale Irrwege

06.05.2020

DKG zur 1. Lesung eines zweiten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite: Umfassende und niedrighschwellige Tests im Krankenhaus notwendig, Finanzierung nicht geklärt

08.05.2020

DKG zur Unterfinanzierung der Krankenhäuser: Investitionsmittel für Krankenhäuser sind Investitionen in die gesamte Volkswirtschaft

12.05.2020

DKG zum Tag der Pflege: Auftakt zu grundlegenden Weichenstellungen

14.05.2020

DKG zur Regelung von Corona-Tests im Krankenhaus: Corona-Tests im Krankenhaus sind zwingend

22.05.2020

DKG zu Corona-Tests im Krankenhaus: Tests sind zentrale Aufgabe in der Pandemie-Bekämpfung

23.05.2020

DKG zur Umfrage des Deutschen Berufsverbands für Pflegeberufe: PPR 2.0 muss Personaluntergrenzen ablösen

28.05.2020

DKG zur Verordnung zu Leistungen der GKV bei Testungen für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit SARS-COV-2: Wichtiger Schritt zur Eindämmung der Epidemie, aber Krankenkassen konterkarieren die Strategie

29.05.2020

DKG zur Blitzumfrage des Deutschen Krankenhausesinstituts: Corona-Pandemie verschlechtert wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser

01.06.2020

DKG zu geplanten Investitionen des Bundes: Konjunkturprogramm muss Kliniken einbeziehen

04.06.2020

DKG zum Konjunkturprogramm der Bundesregierung: DKG begrüßt »Zukunftsprogramm Krankenhäuser«

05.06.2020

DKG zur Verordnung des Bundesministeriums für Gesundheit: Richtige Zielsetzung – Umsetzung muss aber geprüft werden

08.06.2020

DKG zum Beschluss der Schiedsstelle zum Zusatzentgelt Test: Sachgerechte Festsetzung der Kosten für Tests ermöglicht Umsetzung der Corona-Strategie

10.06.2020

DKG zur Anündigung der PKV, niedergelassenen Praxen Extra-Vergütung zu zahlen: PKV muss auch Krankenhäusern helfen

16.06.2020

DKG zur Pandemiebekämpfung per Smartphone DKG empfiehlt Nutzung der Corona-Warn-App

16.06.2020

DKG zur Nachfolgeregelung 2021: Dr. Gerald Gaß ab April 2021 neuer DKG-Hauptgeschäftsführer

23.06.2020

DKG zum Beitrag im Tagesspiegel »Viel Geld für leere Betten«: Freihaltepauschale zur Worst-Case Absicherung

30.06.2020

DKG zum Beginn der deutschen EU-Ratspräsidentschaft: Mehr europaweite Krankenhausversorgung

30.06.2020

Gemeinsame Pressemitteilung: 121 Landkrankenhäuser erhalten 2021 einen Zuschlag

01.07.2020

DKG zu Krankenhausreformen nach Corona: Lehren aus der Pandemie für gute Krankenhauspolitik

07.07.2020

DKG zur aktuellen DKI-Blitzumfrage zur COVID-19-Pandemie: Krankenhäuser für mögliche zweite Pandemiewelle gut gerüstet

14.07.2020

43. Deutscher Krankenhaustag im Rahmen der MEDICA: Deutscher Krankenhaustag findet im November statt

16.07.2020

DKG zur Entscheidung des Gemeinsamen Bundesausschuss: DKG begrüßt Verankerung von Schutzkonzepten in der Qualitätsmanagement-Richtlinie

17.07.2020

DKG zum Kontraste-Beitrag »Viel Geld für neue Intensivbetten: Doch wo sind sie?«: Datenlage gibt keinen Anlass zu Spekulationen

21.07.2020

DKG zur Wiedereinsetzung der PPUG: Zielführende Personalbemessung statt Reaktivierung starrer Vorgaben

30.07.2020

DKG zu den Vorschlägen der SPD: Kindermedizin muss gestärkt werden

07.08.2020

DKG zum Versorgungsverbesserungs- und Zukunftsgesetz: Versorgung und Digitalisierung im Fokus

11.08.2020

DKG zu den Überschüssen der AOKen im 1. Halbjahr 2020: Finanzmittel auch für die Bonuszahlungen nutzen

02.09.2020

DKG zum Krankenhauszukunftsgesetz: Wichtige Hilfen für die Krankenhäuser

03.09.2020

Gemeinsame Pressemitteilung: Corona-Prämie für Pflegekräfte im Krankenhaus kommt

16.09.2020

DKG zum Auftakt einer neuen Krankenhauspolitik: Fairer Dialog ist Voraussetzung für nachhaltige Krankenhauspolitik

17.09.2020

DKG zum Welttag der Patientensicherheit: Ohne engagierte kompetente Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist Versorgung nicht möglich

18.09.2020

DKG zur Verabschiedung des KHZG im Bundestag: Krankenhauszukunftsgesetz bringt Schub für die Digitalisierung

23.09.2020

DKG zum Kabinettsbeschluss des Versorgungsverbesserungsgesetzes: Stärkung von ländlichen Kliniken und Förderprogramm Hebammen wichtige Maßnahmen

23.09.2020

DKG zu den Aussagen von Prof. Busse in der »taz«: Prof. Busse weiterhin auf Irrwegen

24.09.2020

DKG zum Krankenhausreport der Barmer: Mindestmengen können sinnvoll, aber kein Allheilmittel sein

29.09.2020

DKG zur Verteilung der Corona-Prämien: Verteilung der Mittel konstruktiv gestalten

02.10.2020

DKG zur Ausweitung der PPUG: Pflegepersonaluntergrenzen sind ein Instrument der Vergangenheit und passen nicht zur Pandemiebereitschaft der Krankenhäuser

06.10.2020

DKG zur vorgelegten Studie des RWI: Insolvenzwelle droht – mit negativen Folgen für die Bevölkerung

08.10.2020

DKG zu Intensivbetten-Kapazitäten: Krankenhäuser sind für starken Infektionsanstieg gerüstet

14.10.2020

DKG zu steigenden Infektionszahlen und den Auswirkungen auf die Kliniken: Krankenhäuser brauchen Corona-Flexibilität

15.10.2020

DKG zu steigenden Infektionszahlen: Krankenhäuser blicken mit Sorge auf die steigende Zahl an Neuinfektionen

20.10.2020

43. Deutscher Krankenhaustag im Rahmen der MEDICA: Krankenhaustag findet erstmals virtuell statt

29.10.2020

DKG zum Entwurf des GVWG: Regeln zur Notfallversorgung sind Affront gegen Krankenhäuser

03.11.2020

DKG zu Intensivbetten-Kapazitäten: Kapazitäten auf den Intensivstationen sind gesichert und verfügbar

05.11.2020

DKG zur Situation der Krankenhäuser in der erneuten Corona-Welle: Kliniken brauchen schnelle Entscheidungen zur finanziellen Absicherung in der zweiten Welle

06.11.2020

Gemeinsame Pressemitteilung: Krankenhausentgeltkatalog 2021 verabschiedet

10.11.2020

Wahl des DKG-Präsidiiums: Ingo Morell neuer DKG-Präsident

12.11.2020

DKG zum Bericht des Bundesrechnungshofes: Bundesrechnungshof verkennt die Leistungsfähigkeit der Krankenhäuser

13.11.2020

DKG zu Ergebnissen der Beratungen des Corona-Beirates: Neuer Rettungsschirm für die Kliniken muss noch weiter verhandelt werden

16.11.2020

43. Deutscher Krankenhaustag im Rahmen der virtual.MEDICA 2020: Premiere: Virtueller Krankenhaustag eröffnet

18.11.2020

DKG-Stellungnahme zu den Regelungen im Bevölkerungsschutzgesetz: Ausnahmezustand muss gemeinsam bewältigt werden – Wir brauchen langfristig tragfähige Entscheidungen

25.11.2020

DKG zu den Beratungen über schärfere Corona-Regeln: Corona-Beschränkungen bis ins Jahr 2021 nötig

27.11.2020

DKG zum aktuellen Psychiatrie-Barometer: Personal-Richtlinie für die Psychiatrie findet wenig Zustimmung

02.12.2020

DKG zum Krankenhaus-Positionspapier des GKV-Spitzenverbandes: Die Krankenhäuser wollen einen fairen Dialog

03.12.2020

DKG zum Plusminus-Bericht »Corona-Hilfen für Krankenhäuser«: Plusminus-Beitrag hält Faktencheck nicht stand

13.12.2020

DKG zu den Beschlüssen von Bund und Ländern: Der Lockdown ist notwendig und auch eine schnelle Anpassung des Rettungsschirms für die Krankenhäuser

18.12.2020

DKG richtet Appell an Bundes- und Landespolitik: Sicherung der Liquidität muss kurzfristig für alle Krankenhäuser erfolgen

29.12.2020

DKG zum Krankenhaus-Barometer des Deutschen Krankenhausesinstituts: Corona-Pandemie verschärft drastisch wirtschaftliche Probleme der Krankenhäuser



FÜR DEN KRANKENHAUSBEREICH WICHTIGE GESETZE UND VERORDNUNGEN SEIT 2000

29.06.2000 | BGBl. I S. 910

Zweites Gesetz zur Fortentwicklung der Altersteilzeit

20.07.2000 | BGBl. I S. 1045

Gesetz zur Neuordnung Seuchenrechtlicher Vorschriften (Seuchenrechtsneuordnungsgesetz – SeuchRNeuG)

30.09.2000 | BGBl. I S. 1394

Gesetz zur Bekämpfung der Arbeitslosigkeit Schwerbehinderter

24.11.2000 | BGBl. I S. 1513

Gesetz über die Berufe in der Altenpflege (Altenpflegegesetz – AltPflG) sowie zur Änderung des Krankenpflegegesetzes

14.12.2000 | BGBl. I S. 1714

Zweite Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für Apotheker (2. AAppO-ÄndV)

27.04.2001 | BGBl. I S. 772

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

25.06.2001 | BGBl. I S. 1262

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

23.07.2001 | BGBl. I S. 1852

Gesetz zur Reform des Betriebsverfassungsgesetzes (BetrVerf-Reformgesetz)

09.09.2001 | BGBl. I S. 2320

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

05.11.2001 | BGBl. I S. 2970

Bekanntmachung der Neufassung des Heimgesetzes

22.12.2001 | BGBl. I S. 3854

Verordnung über Medizinprodukte (Medizinprodukte-Verordnung-MPV)

18.12.2001 | BGBl. I S. 3586

2. Gesetz zur Änderung des Medizinproduktegesetzes (2. MPG-ÄndG)

26.07.2001 | BGBl. I S. 1714

Verordnung für die Umsetzung von EURATOM-Richtlinien zum Strahlenschutz

10.12.2001 | BGBl. I S. 3443

Gesetz zur Reform der arbeitsmarktpolitischen Instrumente (Job-AQTIV-Gesetz)

11.12.2001 | BGBl. I S. 3494

Erste Verordnung zur Durchführung des Betriebsverfassungsgesetzes (Wahlordnung-WO) Gesetz zur Neuaufrichtung 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 Mutterschutzrechts

21.06.2002 | [BGBl. I S. 1869]

Verordnung zur Änderung der Röntgenverordnung und anderer atomrechtlicher Verordnungen

27.06.2002 | [BGBl. I S. 2131]

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

27.06.2002 | [BGBl. I S. 2405]

Approbationsordnung für Ärzte (ÄAppO)

01.08.2002 | [BGBl. I S. 2963]

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

20.08.2002 | [BGBl. I S. 3146]

Bekanntmachung der Neufassung des Medizinproduktegesetzes

21.08.2002 | [BGBl. I S. 3352]

Gesetz zur Änderung des Apothekengesetzes

29.08.2002 | [BGBl. I S. 3296]

Bekanntmachung der Neufassung der Medizinprodukte-Betreiberverordnung

19.09.2002 | [BGBl. I S. 3647]

Verordnung zum Fallpauschalensystem für Krankenhäuser (KFPV)

26.11.2002 | [BGBl. I S. 4418]

Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für den Beruf der Altenpflegerin und des Altenpflegers (Altenpflege-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung – AltPflAPrV)

21.07.2003 | [BGBl. I S. 1442]

Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege und zur Änderung anderer Gesetze

21.07.2003 | [BGBl. I S. 1449]

Änderung des Diätassistentengesetzes

21.07.2003 | [BGBl. I S. 1450]

Änderung des Ergotherapeutengesetzes

21.07.2003 | [BGBl. I S. 1450]

Änderung des Hebammengesetzes

21.07.2003 | [BGBl. I S. 1450]

Änderung des Gesetzes über den Beruf des Logopäden

21.07.2003 | [BGBl. I S. 1451]

Änderung des Masseur- und Physiotherapeutengesetzes

21.07.2003 | [BGBl. I S. 1452]

Änderung des MTA-Gesetzes

21.07.2003 | [BGBl. I S. 1452]

Änderung des Orthoptistengesetzes

21.07.2003 | [BGBl. I S. 1453]

Änderung des Podologengesetzes

21.07.2003 | [BGBl. I S. 1454]

Änderung des Rettungsassistentengesetzes

21.07.2003 | [BGBl. I S. 1454]

Änderung des Psychotherapeutengesetzes

21.07.2003 | [BGBl. I S. 1455]

Änderung des Altenpflegegesetzes

21.07.2003 | [BGBl. I S. 1461]

Gesetz zur Änderung der Vorschriften zum diagnoseorientierten Fallpauschalensystem für Krankenhäuser (Fallpauschalenänderungsgesetz)

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-Wettbewerbstärkungsgesetz – 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 (Labormeldpflicht-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 – PsychEntgG)

10.09.2012 | [BGBl. I S. 1895]

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

17.09.2012 | [BGBl. I S. 2063]

Zweite Verordnung zur Änderung der Arzneimittelpreisverordnung

19.10.2012 | [BGBl. I S. 2192]

Zweites Gesetz zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften

23.10.2012 | [BGBl. I S. 2246]

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

19.11.2012 | [BGBl. I S. 2303]

Verordnung zum pauschalierenden Entgeltsystem für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen für das Jahr 2013 (Verordnung pauschalierende Entgelte Psychiatrie und Psychosomatik 2013 – 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 (Apothekennotdienstsicherstellungsgesetz – ANSG)

15.07.2013 | [BGBl. I S. 2423]

Gesetz zur Beseitigung sozialer Überforderung bei Beitragsschulden in der gesetzlichen Krankenkasse

15.07.2013 | [BGBl. I S. 2514]

Verordnung zur Neufassung der Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei Tätigkeiten mit Biologischen Arbeitsstoffen und zur Änderung der Gefahrstoffverordnung

07.08.2013 | [BGBl. I S. 3108]

Drittes Gesetz zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften

28.08.2013 | [BGBl. I S. 3458]

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

24.09.2013 | [BGBl. I S. 3671]

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

21.10.2013 | [BGBl. I S. 3871]

Sechste Verordnung zur Änderung der Sozialversicherungsentgeltverordnung

23.10.2013 | [BGBl. I S. 3882]

Erste Verordnung zur Änderung der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge

18.11.2013 | [BGBl. I S. 3951]

Zweite Verordnung zur Änderung der Energieeinsparverordnung

02.12.2013 | [BGBl. I S. 4038]

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

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 Betriebsicherheitsverordnung

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 (Medizinproduktemethodenbewertungsverordnung – 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 Arzneimittelprüflichlinien (Arzneimittelprüflichlinien-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-Kritischerverordnung – BSI-KritisV)

30.05.2016 | [BGBl. I S. 1254]

Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen

28.06.2016 | [BGBl. I S. 1548]

Fünfzehntes Gesetz zur Änderung des Luftverkehrsgesetzes

04.07.2016 | [BGBl. I S. 1581]

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

08.07.2016 | [BGBl. I S. 1610]

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

19.07.2016 | [BGBl. I S. 1757]

Gesetz zur Weiterentwicklung des Behindertengleichstellungsrechts

21.07.2016 | [BGBl. I S. 1766]

Zweites Gesetz zur Änderung des Telemediengesetzes

27.09.2016 | [BGBl. I S. 2178]

Fünfzehnte Verordnung zur Änderung der Arzneimittelverschreibungsverordnung

27.09.2016 | [BGBl. I S. 2203]

Zweite Verordnung zur Änderung medizinproduktrechtlicher Vorschriften

11.10.2016 | [BGBl. I S. 2233]

Gesetz zur Errichtung eines Transplantationsregisters und zur Änderung weiterer Gesetze

15.11.2016 | [BGBl. I S. 2531]

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

21.11.2016 | [BGBl. I S. 2623]

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

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 – PpUGV)

05.10.2018 | [BGBl. I S. 1650]

Verordnung zur Änderung der Datentransparenz-Gebührenverordnung und zur Aufhebung der Verordnung über die Übertragung von Zuständigkeiten für die Verfolgung und Ahndung von Ordnungswidrigkeiten nach dem Zehnten Buch Sozialgesetzbuch im Zuständigkeitsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit

06.11.2018 | [BGBl. I S. 1842]

Zehnte Verordnung zur Änderung der Sozialversicherungsentgeltverordnung

27.11.2018 | [BGBl. I S. 2024]

Verordnung über maßgebende Rechengrößen der Sozialversicherung für 2019 (Sozialversicherungs-Rechengrößenverordnung 2019)

29.11.2018 | [BGBl. I S. 2034]

Verordnung zur weiteren Modernisierung des Strahlenschutzrechts

07.12.2018 | [BGBl. I S. 2275]

Vierte Verordnung zur Änderung der Elektro- und Elektronikgerätegesetz-Gebührenverordnung

11.12.2018 | [BGBl. I S. 2387]

Gesetz zur Beitragsentlastung der Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versichertenentlastungsgesetz – GKV-VEG)

11.12.2018 | [BGBl. I S. 2394]

Gesetz zur Stärkung des Pflegepersonals (Pflegepersonal-Stärkungsgesetz – PpSG)

17.12.2018 | [BGBl. I S. 2587]

Fünftes Gesetz zur Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch – Beitragssatzanpassung

17.12.2018 | [BGBl. I S. 2660]

Verordnung über die Zulässigkeit der Anwendung von Röntgenstrahlung zur Früherkennung von Brustkrebs bei Frauen (Brustkrebs-Früherkennungs-Verordnung – BrKrFrühErkV)

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 Bürokratienteilungsgesetz)

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 | [BGBl. 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 Implantatregisters Deutschland und zu weiteren Änderungen des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (Implantatregister-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 unabhängige 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)

08.01.2020 | [BGBl. I S. 39]

Studien- und Prüfungsverordnung für Hebammen (HebStPrV)

13.01.2020 | [BGBl. I S. 66]

Gesetz zur Weiterentwicklung des Berufsbildes und der Ausbildung der pharmazeutisch-technischen Assistentinnen und pharmazeutisch-technischen Assistenten (PTA-Reformgesetz)

10.02.2020 | [BGBl. I S. 148]

Gesetz für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention (Masernschutzgesetz)

14.02.2020 | [BGBl. I S. 234]

Neunzehnte Verordnung zur Änderung der Arzneimittelverschreibungsverordnung

26.02.2020 | [BGBl. I S. 318]

Berichtigung des Gesetzes für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung

04.03.2020 | [BGBl. I S. 448]

Approbationsordnung für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (PsychThApprO)

16.03.2020 | [BGBl. I S. 497]

Gesetz zur Stärkung der Entscheidungsbereitschaft bei der Organspende

22.03.2020 | [BGBl. I S. 604]

Gesetz für einen fairen Kassenwettbewerb in der gesetzlichen Krankenversicherung (Fairer-Kassen-wettbewerb-Gesetz – GKV-FKG)

25.03.2020 | [BGBl. I S. 596]

Erste Verordnung zur Änderung der Pflegepersonal-untergrenzen-Verordnung

27.03.2020 | [BGBl. I S. 543]

Gesetz zur Errichtung eines Wirtschaftsstabilisierungsfonds (Wirtschaftsstabilisierungsfondsgesetz – WStFG)

27.03.2020 | [BGBl. I S. 569]

Gesetz zur Abmilderung der Folgen der COVID-19-Pandemie im Zivil-, Insolvenz- und Strafverfahrensrecht

27.03.2020 | [BGBl. I S. 575]

Gesetz für den erleichterten Zugang zu sozialer Sicherung und zum Einsatz und zur Absicherung sozialer Dienstleister aufgrund des Coronavirus SARS-CoV-2 (Sozialschutz-Paket)

27.03.2020 | [BGBl. I S. 580]

Gesetz zum Ausgleich COVID-19 bedingter finanzieller Belastungen der Krankenhäuser und weiterer Gesundheitseinrichtungen (COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz)

27.03.2020 | [BGBl. I S. 587]

Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite

27.03.2020 | [BGBl. I S. 596]

Verordnung zur Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen in Krankenhäusern

08.04.2020 | [BGBl. I S. 768]

Verordnung über das Verfahren und die Anforderungen zur Prüfung der Erstattungsfähigkeit digitaler Gesundheitsanwendungen in der gesetzlichen Krankenversicherung (Digitale Gesundheitsanwendungen-Verordnung – DiGAV)

28.04.2020 | [BGBl. I S. 960]

Gesetz zur Anpassung des Medizinprodukterechts an die Verordnung (EU) 2017/745 und die Verordnung (EU) 2017/746 (Medizinprodukte-EU-Anpassungsgesetz – MPEUANpG)

19.05.2020 | [BGBl. I S. 1018]

Zweites Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite

20.05.2020 | [BGBl. I S. 1061]

Gesetz für Maßnahmen im Elterngeld aus Anlass der COVID-19-Pandemie

22.05.2020 | [BGBl. I S. 1077]

Verordnung zur Anpassung der Packungsgrößenverordnung und der Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung an die gesetzliche Aufgabenübertragung vom Deutschen Institut für medizinische Dokumentation und Information auf das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte

25.05.2020 | [BGBl. I S. 1067]

Gesetz zur Abmilderung der Folgen der COVID-19-Pandemie im Wettbewerbsrecht und für den Bereich der Selbstverwaltungsorganisationen der gewerblichen Wirtschaft

08.06.2020 | [BGBl. I S. 1233]

Fünfundzwanzigste Verordnung zur Änderung der Risikostruktur-Ausgleichsverordnung

12.06.2020 | [BGBl. I S. 1285]

Gesetz zum Schutz vor Konversionsbehandlungen

19.06.2020 | [BGBl. I S. 1371]

Verordnung zur Neufassung der Datentransparenzverordnung und zur Änderung der Datentransparenz-Gebührenverordnung

23.06.2020 | [BGBl. I S. 1379]

Verordnung über die Verfahrensgrundsätze der Bewertung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in der vertragsärztlichen Versorgung und im Krankenhaus (Methodenbewertungsverfahrensverordnung – MBVerfV)

03.07.2020 | [BGBl. I S. 1555]

Verordnung zur Änderung der Anlage des Neue-psychoaktive-Stoffe-Gesetzes

03.07.2020 | [BGBl. I S. 1556]

Verordnung zur Anpassung der Ausgleichszahlungen an Krankenhäuser aufgrund von Sonderbelastungen durch das Coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19-Ausgleichszahlungs-Anpassungs-Verordnung – Aus-glZAV)

13.07.2020 | [BGBl. I S. 1692]

Verordnung zur Anpassung der DIMDI-Arzneimittelverordnung, der Verordnung über klinische Prüfungen von Medizinprodukten und der Bundespflegegesetzverordnung an die gesetzliche Aufgabenübertragung vom Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information auf das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte und zur weiteren Änderung der Bundespflegegesetzverordnung

16.07.2020 | [BGBl. I S. 1701]

Zweite Verordnung zur Änderung der Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung

08.08.2020 | [BGBl. I S. 1728]

Gesetz zur Vereinheitlichung des Energieeinsparrechts für Gebäude und zur Änderung weiterer Gesetze

14.10.2020 | [BGBl. I S. 2112]

Gesetz zum Schutz elektronischer Patientendaten in der Telematikinfrastruktur (Patientendaten-Schutz-Gesetz – PDSG)

21.10.2020 | [BGBl. I S. 2260]

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

23.10.2020 | [BGBl. I S. 2208]

Gesetz für ein Zukunftsprogramm Krankenhäuser (Krankenhauszukunftsprogrammgesetz – KHZG)

23.10.2020 | [BGBl. I S. 2220]

Gesetz zur Stärkung von intensivpflegerischer Versorgung und medizinischer Rehabilitation in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-IPREG)

23.10.2020 | [BGBl. I S. 2232]

Gesetz zur Umsetzung der Abfallrahmenrichtlinie der Europäischen Union

27.10.2020 | [BGBl. I S. 2268]

Sechste Verordnung zur Änderung der Beschäftigungsverordnung

03.11.2020 | [BGBl. I S. 2280]

Erstes Gesetz zur Änderung des Batteriegesetzes

04.11.2020 | [BGBl. I S. 2295]

Ausbildungs- und Prüfungsverordnung über die Ausbildung zur Anästhesietechnischen Assistentin und zum Anästhesietechnischen Assistenten und über die Ausbildung zur Operationstechnischen Assistentin und zum Operationstechnischen Assistenten und zur Änderung der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter

09.11.2020 | [BGBl. I S. 2357]

Verordnung zur Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen in Krankenhäusern für das Jahr 2021 (Pflegepersonaluntergrenzenverordnung – PpUGV)

18.11.2020 | [BGBl. I S. 2397]

Drittes Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite

20.11.2020 | [BGBl. I S. 2612]

Zweite Verordnung zur Änderung der Strahlenschutzverordnung

30.11.2020 | [BGBl. I S. 2612]

Verordnung über maßgebende Rechengrößen der Sozialversicherung für 2021 (Sozialversicherungs-Rechengrößenverordnung 2021)

03.12.2020 | [BGBl. I S. 2702]

Gesetz zur Modernisierung des Berufsqualifikationsfeststellungsgesetzes und des Fernunterrichtsschutzgesetzes

09.12.2020 | [BGBl. I S. 2870]

Gesetz zur Stärkung der Vor-Ort-Apotheken

15.12.2020 | [BGBl. I S. 2933]

Verordnung zur Änderung der Sozialversicherungsentgeltverordnung und der Unfallversicherungsobergrenzenverordnung

21.12.2020 | [BGBl. I S. 3138]

Gesetz zur Änderung des Erneuerbare-Energien-Gesetzes und weiterer energierechtlicher Vorschriften

22.12.2020 | [BGBl. I S. 3299]

Gesetz zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege (Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz – GPVG)

WICHTIGE GESETZE UND BESCHLÜSSE DER EUROPÄISCHEN UNION SEIT 2015

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

GESCHÄFTSLEITUNG

Vorstandsvorsitzender
Dr. Gerald Gaß

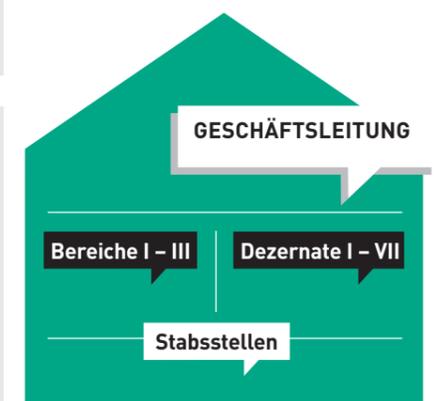
Sekretariat:
Sabine Schaub-Beuth, Telefon 030 39801-1001

BEREICH I Politik und Vorstandsbüro	BEREICH II Presse- und Öffentlichkeitsarbeit	BEREICH III EU-Politik, Internationale Beziehungen, Gesundheitswirtschaft
Leiter: Dr. rer. pol. Michael Mörsch , Dipl.-Volkswirt	Leiter: Joachim Odenbach , M.A.	Referentin: Saskia Maria Wegner , M.A.
Sekretariat: Beate Schleußner , Telefon 030 39 801-10 11 Janine Baur , Telefon 030 39 801-10 12	Sekretariat: Stephanie Gervers , Telefon 030 39 801-10 21 Banu Öztürk , Telefon 030 39 801-10 25	Sekretariat/Springer: Simone Göhs Telefon 030 39 801-10 14
Stellvertretende Leiterin: Sabrina Krause , Dipl.-Wirtschaftsingenieurin	Stellvertretender Leiter: Holger Mages , Dipl.-Politologe	
Referent/in: Jan Eilrich , M.A. Kerstin Renning , Dipl.-Volkswirtin Maike Visarius , M.A.	Referent/in: Rike Stähler , Dipl.-Politologin Dr. phil. Jörn Wegner , M.A.	

DEZERNAT I Personalwesen und Krankenhausorganisation	DEZERNAT II Krankenhausfinanzierung und Krankenhausplanung	DEZERNAT III IT, Datenaustausch und eHealth
Geschäftsführer: Dr. med. Bernd Metzinger , MPH	Geschäftsführer: Dr. med. Roland Laufer , Dipl.-Volkswirt	Geschäftsführer: Markus Holzbrecher-Morys , Dipl.-Informatiker
Sekretariat: Christin Zaunick , Telefon 030 39 801-11 12 Linda Stößer , Telefon 030 39 801-11 11 Stefanie Prinz (Gremiensekretariat) Telefon 030 39 801-11 13 Daniela Kelting (Sekretariat ATA/OTA) Telefon 030 39 801-11 21 Tanja Rembiak , Telefon 030 39 801-11 14	Sekretariat: Annika Wetzel , Telefon 030 39 801-12 10 Kristin Waldek , Telefon 030 39 801-12 11	Sekretariat: Carmen Uhlig , Telefon 030 39 801-13 10
Stellvertretender Geschäftsführer: Peer Köpf , Dipl.-Verwaltungswissenschaftler	Stellvertretender Geschäftsführer: Urban Roths , Arzt	Stellvertretender Geschäftsführer: Alexander Beyer , LL.M., M.A.
Referent/in: Sarah Blauwitz , M.Sc. 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 Kirstin Rump , Betriebswirtin (VWA) Dr. med. Doris Voit , MBA Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe, Ärztl. Qualitätsman., EFQM, KTQ, DTM&H Carolin Zaulig , Apothekerin	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 Clara Lux , M.Sc. Jochen Vaillant , Dipl.-Sozialökonom Oliver Wiedmann , M.Sc.	IT-Administrator: Dmytro Furayev , Dip.-Ingenieur (FH/UA)
		Referent/in: Boris Adloff , MaHM, Dipl.-Biologe Mario Beck , Dipl.-Informatiker Dr. Fernao Beenkens , M.Sc. Dr. rer. nat. habil. Peter Geibel , Dipl.-Informatiker Ingo Meyer , Dipl.-Informatiker Marko Wilczek , Mathematiker

DEZERNAT IV Justitiariat	DEZERNAT V Medizin I	DEZERNAT VI Medizin II
Geschäftsführer und Stellvertretender Vorstandsvorsitzender: Andreas Wagener , Rechtsanwalt	Geschäftsführerin: Dr. med. Nicole Schlottmann	Geschäftsführer: Dr. med. Michael Brenske , Facharzt für Anästhesiologie
Sekretariat: Anja Selke , Telefon 030 39 801-14 10 Zeljka Kulin , Telefon 030 39 801-14 11	Sekretariat: Laura Müggenburg , Telefon 030 39 801-15 10 Cornelia Reinsch , Telefon 030 39 801-15 11 Sho Chen Kabouli , Telefon 030 39 801-15 12	Sekretariat: Melanie Reimann , Telefon 030 39 801-16 10 Annette Kubik , Telefon 030 39 801-16 11
Stellvertretender Geschäftsführer: Alexander Korthus , Rechtsanwalt, LL.M.(Medizinrecht)	Stellvertretender Geschäftsführer: Dr. med. Mitja Bojko , MPH	Stellvertretende Geschäftsführerin: Özlem Acikgöz , Ärztin
Referent/in: Ina Haag , Rechtsanwältin Andrea Hauser , LL.M., Rechtsanwältin Jasmin Hommel , MBA Ingo Schliephorst , Assessor jur.	Referent/in: Kristina Oheim , Assessorin jur. Dr. med. Katja Greiner-Petter , MBA Kay Heilemann , Arzt Dr. med. Catarina Jahnke Brigitte Kaßuba , Ärztin, Dipl.-Biochemikerin Anke Wittrich , Fachärztin für Strahlentherapie, Dipl.-Medizininformatikerin	Referent/in: Dr. med. Robert Cuno Dr. med. Jana Elgeti , MHBA Dr. med. Tatjana Friebe Angela Gäbler-Rohrig , Fachärztin für Augenheilkunde Dr. med. Renata Izabella Kawka , MBA Dr. PH Angela Neumeyer-Gromen , Ärztin, MPH Dr. med. Maike Schier

DEZERNAT VII Qualitätssicherung, Transplantationsmedizin, Psychiatrie	STABSSTELLE Personal- und Finanzwesen / Verwaltung
Geschäftsführer: Dr. med. Thilo Grüning , M.Sc., LSHTM, DEAA, Facharzt für Anästhesiologie	Leiterin: Sonja Reith
Sekretariat: Cornelia Lefmann , Telefon 030 39 801-17 10 Luise Abert , Telefon 030 39 801-17 11	Stellvertretende Leiterin: Jeannette Sandberg
Stellvertretender Geschäftsführer: Emanuel Voigt , Dipl.-Biologe	Sachbearbeitung: Juliane Weber Carola Neumann
Referent/in: Antonia Brandi , Assessor jur. Dr. med. Dirk Carstanjen , Facharzt für Transfusionsmedizin, Ärztliches Qualitätsmanagement Till Eicken , M.A. Denes Göckler , M.Sc. Dörte Jäckel , M.Sc. Dr. med. Iris Jahn Tabea Leusser , M.A. Anja Röske , Dipl.-Pflegerin (FH) Alexander Uhl , M.Sc., Gesundheitspädagoge	Empfang: Karl-Georg Kannenberg Vermittlung/Post/Kopierzentrale Telefon 030 39 801-10 60
	Sekretariat/Springer: Sascha Linow Telefon 030 39 801-10 42
	Stand: Mai 2021
	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

Mai 2021

Fotonachweis

DKG/Christoph Reichelt: 6, 24, 25, 26, 32, 37, 40, 45, 46, 48, 50, 55, 58, 59, 60, 61, 62, 66

DKG/Dirk Heckmann: 18, 52, 72

DKG/Klaus Mihatsch: 7

DKG/Andreas Schoelzel: 14, 15

DKG/Jörn Wegner: 43, 76

DKG/MSL: 16, 34, 56, 75

iStockfoto: 11, 62

Depositphotos: Titel, 20, 21, 31, 35, 39

photothek/Janine Schmitz: 8

Landeskrankenhaus Rheinland-Pfalz (A6R)/Tobias Vollmer: 80 oben

GFO/Tim Friesenhagen: 80 mitte

Sana Kliniken AG/Esther Neuman: 80 unten

Gestaltung

www.cream-design.de

Druck

W. Kohlhammer Druckerei GmbH + Co. KG, Stuttgart



