



DEUTSCHE
KRANKENHAUSGESELLSCHAFT

Bundesverband der Krankenhausträger
in der Bundesrepublik Deutschland

GESCHÄFTS-
BERICHT 2022

INHALT

Vorwort	02
---------	----

ALARMSTUFE ROT:

RETTUNGSFAHRT FÜR UNSERE KRANKENHÄUSER	03
--	----

PFLEGEPERSONALBEDARFSBEMESSUNG:

NACH JAHRELANGEM STILLSTAND FOLGT DIE ERNÜCHTERUNG	05
---	----

AUS DEN GESCHÄFTSBEREICHEN

Geschäftsbereich Zentrale Aufgaben – Personal, Finanzen, Verwaltung	07
Geschäftsbereich Zentrale Aufgaben – Recht	08
Geschäftsbereich I – Politik und Internationales	09
Geschäftsbereich I – Krankenhauspersonal	10
Geschäftsbereich II – Finanzierung und Versorgungsplanung	11
Geschäftsbereich III – Digitalisierung und eHealth	12
Geschäftsbereich IV – Qualität der Versorgung und Psychiatrie	13
Geschäftsbereich V – Ambulante und stationäre klinische Versorgung	14
Geschäftsbereich VI – Evidenzbasierte medizinische Versorgung/G-BA	15
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit	16
Redaktion »das Krankenhaus«	17

Die Gremien der DKG	18
---------------------	----

Fachausschüsse, Kommissionen, Sachverständigengremien	19
---	----

Die Organisation der DKG	20
--------------------------	----

Impressum	22
-----------	----

»Der massive Anstieg der Energie- und Sachkosten belastete die Bilanzen der Krankenhäuser erheblich.«

Das Jahr 2022 hat die Krankenhäuser vor große Herausforderungen gestellt. Die Krankenhäuser verurteilten den russischen Angriffskrieg gegen die Ukraine und untermauerten ihre Solidarität mit der ukrainischen Bevölkerung durch zahlreiche Hilfsangebote. Sie unterstützten die Krankenhäuser im Kriegsgebiet, versorgten Kriegsverletzte und beteiligten sich an der medizinischen Versorgung der aus den Kriegsgebieten Geflüchteten.

Der Krieg in der Ukraine wirkte sich auch auf die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser aus. Insbesondere der massive Anstieg der Energie- und Sachkosten belastete die Bilanzen der Krankenhäuser erheblich. In Verbindung mit dem Erlösrückgang, den die auch im Jahr 2022 immer noch nicht ausgestandene Corona-Pandemie mit sich brachte, geriet eine zunehmende Zahl von Krankenhäusern in eine bedrohliche wirtschaftliche Schieflage. Die erst ab dem Jahr 2023 greifende Energiepreisbremse, der für die Krankenhäuser gesondert eingerichtete Härtefallfonds und die zum Ende des Geschäftsjahrs ausgelaufenen Corona-Hilfsmaßnahmen entlasteten die Krankenhäuser nur in geringem Umfang.

Große Erwartungen haben die Krankenhäuser an die im Koalitionsvertrag angekündigten Reformvorhaben. Mit ihren Empfehlungen für eine grundlegende Reform der Krankenhausvergütung hat die Regierungskommission im Dezember ihre Ideen für die aller Voraussicht nach tiefgreifendste Krankenhausreform seit Einführung des DRG-Systems vorgelegt. Da die Vorschläge der Kommission mehr Fragen als Antworten aufwarfen und der Gesetzentwurf erst im Jahr 2023 folgen soll, entzogen sich die Reformvorschläge zunächst einer abschließenden Bewertung. Die DKG und ihre Mitgliedsverbände verständigten sich darauf, das Reformvorhaben im engen Dialog mit der Politik im Bund und in den Ländern mit konstruktiven Umsetzungsvorschlägen aktiv zu begleiten. Mit der gesetzlichen Umsetzung der großen Krankenhausreform und der angekündigten Reform der Notfallversorgung zeichnen sich die politischen Schwerpunkte des Jahres 2023 damit bereits deutlich ab.

Dr. Gerald Gaß
DKG-Vorstandsvorsitzender





ALARMSTUFE ROT: RETTUNGSFAHRT FÜR UNSERE KRANKENHÄUSER

An die Öffentlichkeit ist die DKG im Jahr 2022 vor allem mit ihrer Kampagne »Alarmstufe Rot« zur Rettung der Krankenhäuser in der Inflationskrise getreten. Die Kampagne hat gezeigt, wie wichtig den Menschen ihr Krankenhaus ist.

Ein bunt beklebter Kleinlaster, Lautsprecherboxen, Mikrophon und vor allem ganz viel Engagement und Unterstützung aus Krankenhäusern, den Landeskrankengesellschaften und natürlich den Geschäftsbereichen der DKG-Geschäftsstelle – das war das Grundrezept der DKG-Kampagne »Alarmstufe Rot« im September. Corona und die Inflation haben die Krankenhäuser in wirtschaftliche Schwierigkeiten wie nie zuvor gebracht. Viele Kliniken fürchten um ihre Existenz und schauen sorgenvoll auf das Jahr 2023. Aus der Politik gab es bis dahin keinerlei Zeichen für Entlastung, obwohl die DKG immer wieder darauf aufmerksam gemacht hatte, wie dringlich ein Inflationsausgleich ist.

Zeit, etwas zu unternehmen, denn offenbar wird politisch nur gehört, wer möglichst laut ist. Nur wenige Wochen bleiben der DKG und den Landeskranken-

hausgesellschaften im Sommer 2022, um eine bundesweite Kampagne vorzubereiten. Grundsätzlich soll ein im DKG-Dunkelgrün beklebtes Auto durch alle Bundesländer fahren und dort auf die prekäre Lage der Krankenhäuser aufmerksam machen. Bis dahin müssen ein Kampagnendesign, ein Slogan, Materialien und vor allem ein passender Lkw gefunden und gestaltet werden. Und natürlich muss die Kampagne inhaltlich unterfüttert werden. Die Expertise der DKG-Geschäftsbereiche sorgt für das nötige Fundament, wenn es um politische Fragen, komplizierte Krankenhausfinanzierung, Versorgungsfragen und vieles mehr geht.

Kundgebungen und Pressekonferenzen

Gestartet ist die Kampagne mit einer Pressekonferenz in der DKG-Geschäftsstelle am 5. September. Einen Tag später ist Potsdam der erste Stopp auf der

Mehr als 72.000 Menschen haben eine Petition zur Rettung der Krankenhäuser unterschrieben.



»Rettungsfahrt« durch die Bundesländer. Nach zwei Wochen soll die Tour wieder in Berlin enden. Hat die kurze Vorbereitungszeit gereicht? Interessiert sich überhaupt jemand für unsere Tour? Schnell zeigt sich am Neuen Lustgarten in Potsdam, dass wir einen Nerv getroffen haben. Nicht nur Controller, Krankenhausgeschäftsführer und Finanzdirektoren beschäftigt die Inflationskrise. Immer mehr Busse fahren auf dem Platz ein, gefüllt mit Pflegekräften, Ärztinnen und Ärzten und anderen Beschäftigten aus zahlreichen Brandenburger Kliniken. Aus dem Kampagnenauftritt wird schnell eine ansehnliche Protestkundgebung. Viele Beschäftigte haben ganz ohne unser Zutun Transparente gebastelt. Die Lautsprechanlage schafft es nicht mehr, den Platz zu beschallen, so voll ist es geworden. Ein Kampagnenauftritt, der alle Erwartungen übertrifft.

Und so geht es die kommenden Wochen weiter. In einigen Ländern gibt es ähnliche Veranstaltungen in den Innenstädten, anderswo vor Krankenhäusern. Einige Landeskrankengesellschaften halten Pressekonferenzen ab. Zahlreiche Beschäftigte treten in Kittel oder Kasack vor die Kameras, stellen eigene Transparente im Kampagnenlayout her, schreiben riesige Protestpostkarten an Minister Karl Lauterbach oder statten die Kantine mit selbst produzierten Bechern im Kampagnendesign aus. »Alarmstufe Rot« trifft einen Nerv. Für viele geht es weit über die Inflationsproblematik hinaus. Personalnot, ausufernde Bürokratie und vieles mehr sind Themen auf den Kundgebungen und Veranstaltungen.

Flächendeckende Medienpräsenz und großes Engagement

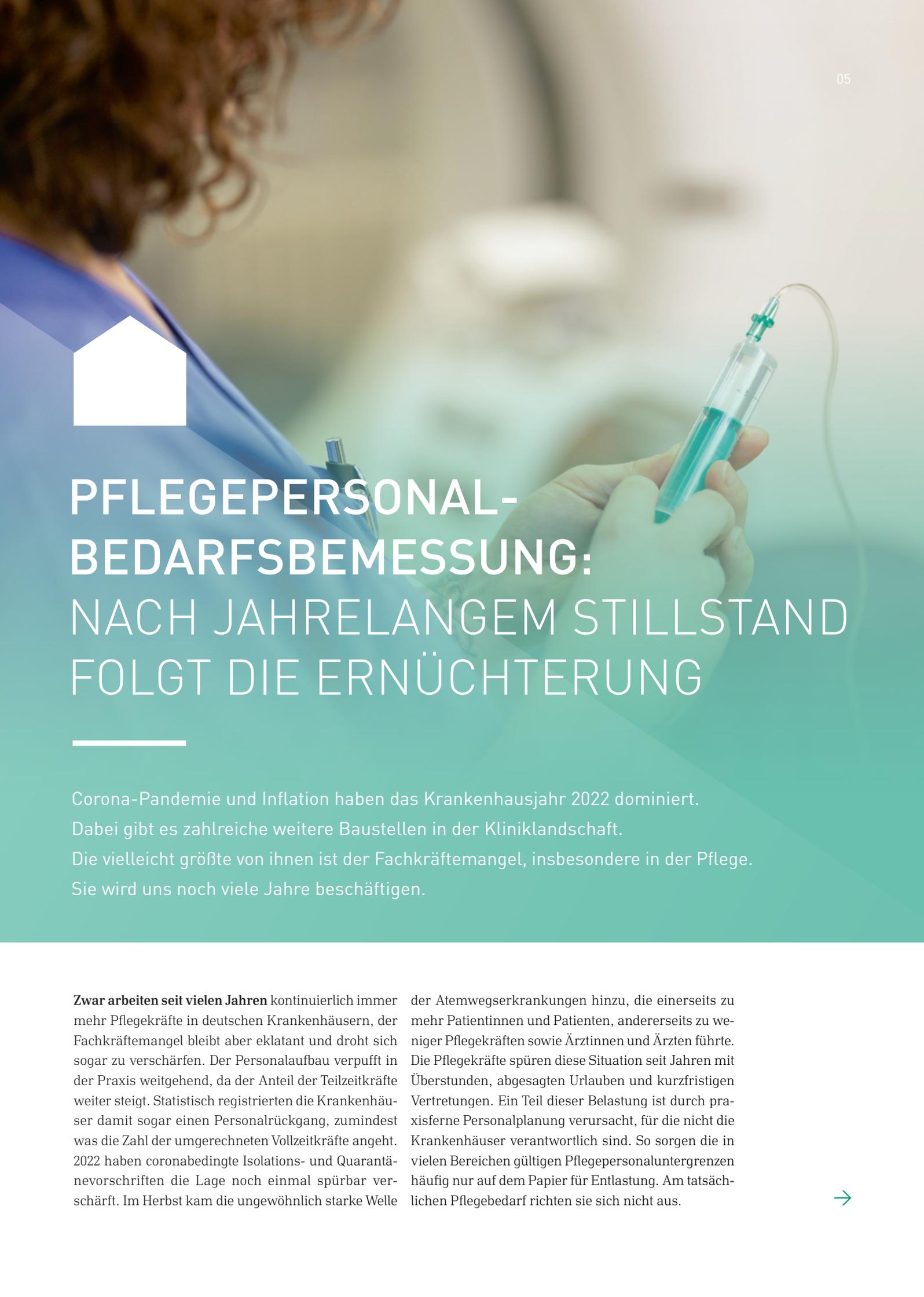
Die Ergebnisse ähneln sich: Die Kampagne wird zu einem der Hauptthemen in den Nachrichten. Praktisch jede Lokalzeitung wird auf die Inflationsproblematik aufmerksam und schreibt über die Situation in ihrem Krankenhaus. Lokalzeitungen dominieren den Pressespiegel der DKG. Sogar noch Wochen nach Abschluss der Kampagne berichten die Medien über die wirtschaftlichen Probleme der Krankenhäuser infolge der Preissteigerungen. Im Fernsehen schalten die dritten Programme live zu den Veranstaltungen. In den bundesweiten Nachrichtensendungen ist die DKG alle paar Tage mit Interviews und Statements vertreten. Viele Landesministerinnen und -minister stellen sich hinter die Forderungen der Krankenhäuser. Die viele Arbeit der Krankenhausbeschäftigten, der DKG-Geschäftsbereiche, der Landeskrankengesellschaften und der vielen einzelnen Unterstützerinnen und Unterstützer trägt Früchte. Die große Medienpräsenz schafft Aufmerksamkeit und löst öffentlichen Druck aus.



Gleichzeitig startet die DKG-Geschäftsstelle eine Online-Petition, die den Bundesgesundheitsminister auffordert, die Krankenhäuser zu sichern. Mit mehr als 70.000 Unterschriften wird sie bald zur größten und erfolgreichsten Petition im Bereich Gesundheit. Viele Menschen drucken sich Bögen aus und sammeln zusätzlich in ihrem privaten Umfeld Unterschriften. Das Engagement auch außerhalb der Krankenhäuser zeigt, wie wichtig den Menschen ihr Krankenhaus vor Ort ist. Da ist zum Beispiel die kleine Stadt Spremberg im Süden Brandenburgs, deren Krankenhaus nach einer Insolvenz heute von den Beschäftigten selbstverwaltet weitergeführt wird. In Spremberg unterschreibt mehr als jeder zehnte Einwohner die Petition. Nach der Online-Petition reicht die DKG eine formale Petition mit gleicher Forderung an den Bundestag ein. Nur wenige Tage später kann sie diese aber wieder zurückziehen, denn der Bundesgesundheitsminister hat den Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen acht Milliarden Euro Hilfe zugesagt. Lauterbachs Versprechen: Kein Krankenhaus soll aus wirtschaftlichen Gründen schließen müssen.

Doch als im November deutlich wird, wie die Hilfen konkret umgesetzt werden sollen, kehrt schnell Ernüchterung ein. Nur ein Teil soll an die Krankenhäuser gehen, so wenig, dass die zu erwartenden immensen Mehrkosten nicht vollständig ausgeglichen werden können. Das Versprechen des Bundesgesundheitsministers ist fraglich, und für viele Krankenhäuser steht nun doch wieder eine Zeit der Unsicherheit an. Zum Jahreswechsel melden 96 Prozent aller Krankenhäuser, dass sie ihre Kosten nicht mehr aus den laufenden Einnahmen finanzieren können. Das Wort von der Insolvenzwelle macht die Runde. »Alarmstufe Rot« herrscht also immer noch.

Beschäftigte von Berliner Krankenhäusern machen auf die schwierige Lage der Kliniken aufmerksam.



PFLEGEPERSONAL- BEDARFSBEMESSUNG: NACH JAHRELANGEM STILLSTAND FOLGT DIE ERNÜCHTERUNG

Corona-Pandemie und Inflation haben das Krankenhausjahr 2022 dominiert. Dabei gibt es zahlreiche weitere Baustellen in der Kliniklandschaft. Die vielleicht größte von ihnen ist der Fachkräftemangel, insbesondere in der Pflege. Sie wird uns noch viele Jahre beschäftigen.

Zwar arbeiten seit vielen Jahren kontinuierlich immer mehr Pflegekräfte in deutschen Krankenhäusern, der Fachkräftemangel bleibt aber eklatant und droht sich sogar zu verschärfen. Der Personalaufbau verpufft in der Praxis weitgehend, da der Anteil der Teilzeitkräfte weiter steigt. Statistisch registrierten die Krankenhäuser damit sogar einen Personalarückgang, zumindest was die Zahl der umgerechneten Vollzeitkräfte angeht. 2022 haben coronabedingte Isolations- und Quarantänenvorschriften die Lage noch einmal spürbar verschärft. Im Herbst kam die ungewöhnlich starke Welle

der Atemwegserkrankungen hinzu, die einerseits zu mehr Patientinnen und Patienten, andererseits zu weniger Pflegekräften sowie Ärztinnen und Ärzten führte. Die Pflegekräfte spüren diese Situation seit Jahren mit Überstunden, abgesagten Urlauben und kurzfristigen Vertretungen. Ein Teil dieser Belastung ist durch praxisferne Personalplanung verursacht, für die nicht die Krankenhäuser verantwortlich sind. So sorgen die in vielen Bereichen gültigen Pflegepersonaluntergrenzen häufig nur auf dem Papier für Entlastung. Am tatsächlichen Pflegebedarf richten sie sich nicht aus.



»In Sachen Pflegepersonalmangel gibt es mehr als genug zu tun. Mehr als 20.000 Stellen können allein in der Krankenpflege nicht besetzt werden.«

Die Gewerkschaft ver.di, der Deutsche Pflegerat und die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) haben bereits 2019 ein Pflegepersonalbedarfsbemessungsinstrument entwickelt, mit dessen Hilfe Pflegekräfte am tatsächlichen Bedarf orientiert besser eingesetzt werden sollten. Das Instrument – kurz PPR 2.0 – lag zum Jahreswechsel 2019/2020 auf dem Schreibtisch des damaligen Bundesgesundheitsministers Jens Spahn. Dort blieb es leider liegen, denn die Bundesregierung zeigte keine Anzeichen, das Instrument politisch umzusetzen. Dabei war die PPR 2.0 ein Ergebnis der Konzentrierten Aktion Pflege der Bundesregierung, die die drei Verbände beauftragt hatte, ein solches Instrument zu entwickeln.

Pflege nach Kassenlage statt nach Bedarf

Erst Ende 2021 änderte sich die Lage. Im Koalitionsvertrag hat die damals neu gewählte Ampelregierung vereinbart, die PPR 2.0 umzusetzen. Minister Karl Lauterbach versprach daraufhin in diversen Talkshows, dass sich die Arbeitsbedingungen der Pflegekräfte bald spürbar verbessern würden, weil es eine funktionierende Personalbemessung geben werde. Allerdings blieb die konkrete Umsetzung zäh. Immer wieder forderte die DKG in der ersten Jahreshälfte ein, in Sachen Personalbemessung endlich Nägel mit Köpfen zu machen. Lauterbach versprach, die PPR 2.0 noch vor der Sommerpause als Gesetzentwurf vorzulegen.

Was sich dann endlich im Herbst 2022 abzeichnete, war allerdings eine Vorlage, die kaum noch der Intention von ver.di, Pflegerat und DKG entsprach. Inakzeptabel ist vor allem, dass der Finanzminister bei der Pflegepersonalbedarfsbemessung das letzte Wort haben soll. Das bedeutet nichts anderes, als dass Pflege nicht mehr nur am Bedarf der Patientinnen und Patienten gemessen wird, sondern an der Kassenlage. Einem Pflegepersonalbedarfsbemessungsinstrument würde so kaum mehr als Symbolwert zukommen. Das Grundanliegen der PPR 2.0, den Pflegepersonaleinsatz am tatsächlichen Pflegebedarf auszurichten, wäre somit konterkariert. Darüber hinaus bleibt ein Flickenteppich aus parallel laufenden Pflegepersonaluntergrenzen, Sanktionsmechanismen und Ausnahmeregelungen.



20.000 unbesetzte Stellen in der Krankenpflege

In Sachen Pflegepersonalmangel gibt es mehr als genug zu tun. Mehr als 20.000 Stellen können allein in der Krankenpflege nicht besetzt werden. Dabei hat der seit Jahren anhaltende Pflegepersonalaufbau mit der Corona-Pandemie und der gestiegenen Aufmerksamkeit für den Beruf noch einmal Fahrt aufgenommen. Jetzt drängt es sich geradezu auf, diese Menschen im Beruf zu halten, ihre Arbeitssituation so gut wie möglich zu gestalten und möglichst viele Pflegekräfte in Vollzeit zu halten bzw. zu bringen. Gefragt sind hier alle Akteure des Gesundheitswesens: Die Krankenhäuser müssen sehr gute Arbeitgeber werden. Mit Wunschsichten, garantierten freien Tagen, Kinderbetreuung und zahlreichen weiteren Angeboten werben viele Kliniken bereits um Pflegekräfte. Zu besseren Arbeitsbedingungen gehören auch gute Gehälter. Seit der Ausgliederung der Pflege aus den Fallpauschalen werden diese aus den Pflegebudgets finanziert, die wiederum die Krankenhäuser mit den Krankenkassen aushandeln. Allerdings ist weiterhin nur ein Bruchteil dieser Budgets mit den Kassen vereinbart, selbst für das Jahr 2020. Das zeigt uns, dass alle Beteiligten der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen Verantwortung tragen müssen, um den Pflegepersonalmangel wirksam anzugehen. Höhere Gehälter müssen finanziert werden, die Blockadehaltung der Kostenträger wird die Situation sicher nicht verbessern.

> zurück zum Inhaltsverzeichnis

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Main-Kinzig-Klinik in Gelnhausen unterstützen die Kampagne »Alarmstufe Rot«.





Dr. Gerald Gaß ist
Vorstandsvorsitzender
der DKG. Sein Büro
organisiert Sabine
Schaub-Beuth.

Der Geschäftsbereich »Zentrale
Aufgaben – Personal, Finanzen,
Verwaltung« ist für die interne Orga-
nisation der DKG verantwortlich.
Er kümmert sich um Personal- und
Finanzplanung, Einkauf, das Gebäude-
management und vieles mehr.



> zurück zum Inhaltsverzeichnis



GESCHÄFTSBEREICH ZENTRALE AUFGABEN – RECHT

Auch im Jahr 2022 spielten die verschiedenen Arten der MD-Prüfung im Krankenhausbereich eine wichtige Rolle. Von besonderer Bedeutung waren die Aktualisierung der Richtlinie des Medizinischen Dienstes (MD) »Regelmäßige Begutachtungen zur Einhaltung von Strukturmerkmalen von OPS-Kodes nach § 275d SGB V« (StrOPS-RL) und eine FAQ-Liste zu den wichtigsten Problemen der Einzelfallprüfung nach § 275c SGB V auf Basis der neuen Prüfverfahrensvereinbarung (PrüfvV).

Mit Beginn des Krieges in der Ukraine und der folgenden Fluchtbewegung nach Deutschland stand die Geschäftsstelle in direktem Kontakt mit den zuständigen Stellen in der Bundespolitik, um für die Krankenhäuser eine angemessene Refinanzierung der Krankenbehandlungen von Menschen aus der Ukraine sicherzustellen. Die Mitglieder wurden fortlaufend über die existierenden Abrechnungsmöglichkeiten nach dem Asylbewerberleistungsgesetz und nach dem SGB II und XII informiert.

Anlässlich der einrichtungsbezogenen Covid-19-Impfpflicht hat die DKG ausführliche Umsetzungshinweise zur Organisation nebst Umsetzung der Impfpflicht erarbeitet und diese fortlaufend an die kurzfristigen Änderungen angepasst.

Aufgrund der neuen medizinprodukterechtlichen Regelungen der EU-Medizinprodukteverordnung (MDR) drohen erhebliche Liefer- und Versorgungsengpässe von Medizinprodukten sowie Innovationshemmnisse im Krankenhausbereich. Das ergab auch eine Umfrage der DKG. Daraufhin hat die DKG an Beratungen im Gesundheitsausschuss sowie Dialogveranstaltungen des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) teilgenommen und die Thematik nicht nur national gegenüber der Gesundheitsministerkonferenz und den Ländern in den Fokus gerückt, sondern auch im Rahmen einer konzertierten Aktion zusammen mit einigen Fachgesellschaften gegenüber dem BMG auf Fach- sowie Ministerebene und auch der EU angesprochen.



ABTEILUNGEN POLITIK UND INTERNATIONALES

Politisch hat Russlands Angriffskrieg gegen die Ukraine das Jahr überschattet. Die Krankenhäuser behandelten Kriegsverletzte und waren eng in die Versorgung der geflohenen Familien eingebunden. Der durch den Krieg ausgelöste massive Anstieg der Energie- und Sachkosten hat viele Krankenhäuser in eine wirtschaftliche Schieflage gebracht. Die Ende des Jahres beschlossene Energiepreisbremse und ein gesonderter Härtefallfonds haben die Krankenhäuser entlastet, konnten die historisch hohen Kostensteigerungen jedoch nur unvollständig ausgleichen.

Mit großer Spannung haben die Krankenhäuser die Vorschläge der Regierungskommission für die im Koalitionsvertrag angekündigte Krankenhausreform erwartet. Die im Dezember vorgelegten Kommissionsempfehlungen lösten erheblichen Diskussionsbedarf aus, entzogen sich angesichts ihres hohen Abstraktionsgrads zunächst aber einer abschließenden Bewertung.

Die DKG hat im Jahr 2022 die Interessen der deutschen Krankenhäuser intensiv in Richtung Brüsseler Politik, insbesondere zum europäischen Gesundheitsdatenraum und den Folgewirkungen der EU-Medizinprodukteverordnung, eingebracht. Mit großem Interesse nahmen die Kommission Europa und Vertreter der Geschäftsstelle im Frühjahr 2022 die Einladung der Schweizer Krankenhausgesellschaft zum intensiven fachlichen Austausch mit einem Besuch in Bern an. Die Teilnahme am Kongress der International Hospital Federation in Dubai mit DKG-Vorträgen zu den Themen »Green Hospital« und »Medizinische Fachkräfte« rundeten die Arbeit im internationalen Umfeld ab.



ABTEILUNG KRANKENHAUSPERSONAL

Das Jahr 2022 war insbesondere durch die Einführung des Pflegepersonalbedarfsbemessungsinstruments PPR 2.0 geprägt. Der DKG ist es zusammen mit ihren Partnern gelungen, die PPR 2.0 mit dem Krankenhauspflegeentlastungsgesetz sachgerecht auf den Weg zu bringen. Die DKG wird sich weiterhin dafür einsetzen, die mit der Einführung der PPR 2.0 obsolet gewordenen Pflegepersonaluntergrenzen auszusetzen.

Die DKG hat im März die DKG-Empfehlung zur pflegerischen Fachweiterbildung sowie zur Praxisanleitung grundlegend überarbeitet und an die generalistische Pflegeausbildung anschlussfähig gemacht.

Im abgelaufenen Jahr hat sich die DKG in ihren Gremien intensiv mit der Problematik der Leiharbeit in der Pflege und im ärztlichen Dienst befasst. Diese Leiharbeit belastet sowohl die Belegschaften als auch die Finanzen immer stärker. Die Krankenhäuser fordern mehrheitlich ein gesetzliches Verbot der Leiharbeit in diesen Bereichen.

Die DKG hat auch nach dem Übergang der Zuständigkeit der OTA/ATA-Ausbildung auf die Länder zum 1. Januar 2022 mehr als 1.500 Anerkennungsverfahren von OTA/ATA-Bewerberinnen und -Bewerbern mit ausländischen Bildungsabschlüssen im abgelaufenen Jahr bearbeitet.



FINANZIERUNG UND VERSORGUNGSPLANUNG

Im Jahr 2022 standen für den Geschäftsbereich die anhaltenden wirtschaftlichen Auswirkungen der Corona-Pandemie und die massiven Kostensteigerungen infolge des Ukrainekriegs im Mittelpunkt. Zudem hat der Geschäftsbereich Konzepte und Stellungnahmen für die anstehende Krankenhausreform erarbeitet.

Weitere Schwerpunkte bildeten die jährliche Weiterentwicklung der Entgeltsysteme sowie die zunehmend bedeutsame ambulante Versorgung. In diesem Jahr wurde der aG-DRG-Katalog erstmals auf Grundlage von Daten eines Pandemiejahrs kalkuliert. Für die politische Diskussion über das Ambulantisierungspotenzial wurden Konzepte für eine Gangbarmachung im Krankenhaus entwickelt. Zudem ist der Geschäftsbereich an der praktischen Umsetzung der Vergütung ambulanter Operationen beteiligt.

Im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) hat der Geschäftsbereich insbesondere an der Weiterentwicklung der Richtlinien für Zentren und Schwerpunktversorgung mitgewirkt.

Eine Vielzahl der Selbstverwaltungsaufgaben konnten nach intensiven Verhandlungen, meistens im Einvernehmen mit der Kassenseite, umgesetzt werden.



DIGITALISIERUNG UND eHEALTH

Der Geschäftsbereich informierte über die Flut an Digitalisierungsanforderungen (Krankenzukunftsgesetz, Telematikinfrastruktur, Public Health) und forderte realistische Vorgaben sowie die Erstattung wachsender Digitalisierungskosten. Er hat die Weichen für die Einführung eines zukunftsfähigen Datenaustauschverfahrens zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen unter Verwendung der Telematikinfrastruktur gestellt. Erste Anwendungen hierfür sind die Übermittlung des Antrags auf Anschlussrehabilitation sowie das Erörterungsverfahren im Kontext der Prüfverfahrensvereinbarung (PrüfvV).

Darüber hinaus unterstützte der Geschäftsbereich im intensiven Austausch mit dem Bundesministerium für Gesundheit, der gematik und dem Robert Koch-Institut die Krankenhäuser bei der Umsetzung von DEMIS (Deutsches Elektronisches Melde- und Informationssystem für den Infektionsschutz), standardisierte mit Experten aus den Krankenhäusern den Krankenhausentlassbrief und passte den branchenspezifischen Sicherheitsstandard (B3S) an neue gesetzliche Vorgaben an. Zudem begleitete der Geschäftsbereich die Umsetzung des Organspende- und des Implantateregisters sowie die Datenbereitstellung für die Medizinischen Dienste im Kontext der PrüfV.



QUALITÄT DER VERSORGUNG UND PSYCHIATRIE

Die der DKG übertragenen gesetzlichen Aufträge zur Weiterentwicklung der Qualität der Gesundheitsversorgung standen 2022 weiterhin im Fokus der Arbeit des Geschäftsbereichs. Aufgabengebiete wie die Transplantationsmedizin und die Organspende, Kinderschutz in Krankenhäusern, die Psychiatrie und Psychosomatik (u. a. koordinierte, strukturierte Versorgung schwer psychisch Erkrankter), die Hygiene, die datengestützte, einrichtungsübergreifende Qualitätssicherung, die Mindestmengenregelungen, Qualitätsverträge gemäß § 110a SGB V, Anforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität (u. a. zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur), die Qualitätskontrollen des Medizinischen Dienstes und die Qualitätsberichterstattung wurden in zahlreichen Gremien der DKG, der Bundesärztekammer, des Gemeinsamen Bundesausschusses und des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen sowie zwischen dem GKV-Spitzenverband und der DKG verhandelt.

Die Arbeit in den Kontrollgremien zur Prüfung der Transplantationsprogramme und in den Gremien von Eurotransplant und der Deutschen Stiftung Organtransplantation, das Transplantationsregister, die Beratungen zu Klimaschutz und Nachhaltigkeit in Krankenhäusern, die Überarbeitung der Vorgaben zur Personalausstattung in der Psychiatrie/Psychosomatik, die grundsätzliche Neu- und Weiterentwicklung der datengestützten Qualitätssicherung, die Vorschläge der DKG für die rechtssichere Festlegung von Strukturqualitätsanforderungen sowie für die Tabakentwöhnung und Mangelernährung in Qualitätsverträgen, die Förderung der Patientensicherheit in Krankenhäusern sowie die sektorenübergreifende Qualitätsberichterstattung waren die wesentlichen Schwerpunkte 2022.

> zurück zum Inhaltsverzeichnis



AMBULANTE UND STATIONÄRE KLINISCHE VERSORGUNG

»Dass der Weg zu mehr ambulanter Behandlung noch weit und steinig ist, haben die langwierigen und konflikträchtigen Verhandlungen in der Selbstverwaltung gezeigt.«

Mehr ambulante Behandlungen an Krankenhäusern – das ist schon lange ein Ziel der DKG. Auch die Politik scheint erkannt zu haben, dass sich Gesundheitsversorgung anders langfristig nicht sichern lässt. Erste Schritte hat der Geschäftsbereich mit der Erweiterung des Katalogs ambulant durchführbarer Operationen (AOP-Katalog) begleitet. Auch die ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) wurde um zwei neue Indikationsgebiete erweitert: Multiple Sklerose sowie Knochen- und Weichteiltumore. In der ASV behandeln Ärzteteams aus Praxen und Kliniken die Patientinnen und Patienten gemeinsam ambulant. Dass der Weg zu mehr ambulanter Behandlung noch weit und steinig ist, haben die langwierigen und konflikträchtigen Verhandlungen in der Selbstverwaltung über ambulante Behandlungen gezeigt.

Natürlich haben sich die Aufgaben damit nicht erschöpft. Mit seiner medizinischen Expertise hat sich der Geschäftsbereich an den umfassenden Beratungen sowie der Bewertung zahlreicher Studien im Innovationsfonds beteiligt. Auch Abrechnungskonflikte zwischen Kassen und Kliniken wurden im Schlichtungsausschuss gelöst und an einer besseren Abbildung seltener Erkrankungen in den Abrechnungsdaten mitgearbeitet. Letzteres verbessert nicht nur langfristig die Versorgungsmöglichkeiten, sondern sorgt auch für eine bessere Datengrundlage, um die Erkrankungen besser wissenschaftlich erforschen zu können.

[> zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)



EVIDENZBASIERTE MEDI- ZINISCHE VERSORGUNG / G-BA

Man fühlt sich krank, die Hausarztpraxis ist geschlossen, die Hotline der Kassenärztlichen Vereinigung ist eine einzige Warteschleife, und die Notfallpraxis ist entweder weit entfernt oder gänzlich unbekannt. Ganz selbstverständlich geht man in die Notaufnahme des nächsten Krankenhauses. Die Politik debattiert schon lange über eine Reform der Notfallversorgung, denn die Praxis zeigt: Ohne die Krankenhäuser funktioniert sie nicht, die Kliniken leisten hier einen unverzichtbaren Beitrag zur Daseinsvorsorge.

Eingebettet in eine Reform, könnte ein standardisiertes Ersteinschätzungsverfahren der Patientinnen und Patienten einen Beitrag zur Verbesserung leisten. Die DKG hat sich im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) für eine sachgerechte, zielorientierte und bürokratiearme Ausgestaltung des Regelungsauftrags zu einem solchen Ersteinschätzungsverfahren eingesetzt, wobei die Beratungen noch weit in das Jahr 2023 hineinreichen werden.

Im Krankenhausalltag stellen Antibiotikaresistenzen eine immer größere Herausforderung dar, der sorgsame Einsatz von Reserveantibiotika wird dadurch immer notwendiger. Die DKG hat die diesbezüglichen Beratungen im G-BA über Regelungen zur qualitätsgesicherten Anwendung mehrerer solcher Wirkstoffe mit dem Ziel begleitet, dass die Anforderungen einen wohl abgewogenen Einsatz ermöglichen.

2022 war auch das Jahr, in dem es besonders viele Lieferengpässe von Arzneimitteln gab. Diese sind aber schon seit geraumer Zeit ein Problem für die Versorgung. Im Krankenhausbereich sind sie besonders herausfordernd, wenn es sich um wichtige und kaum ersetzbare Wirkstoffe handelt. In diesem Fall hat die DKG entsprechende Entwicklungen aufmerksam verfolgt, ihre Mitglieder informiert und deren Rückmeldungen zu Schwierigkeiten bei der Bewältigung an die zuständige Bundesoberbehörde weitergeleitet.



PRESSE- UND ÖFFENTLICHKEITSARBEIT

»Drei Jahre Corona-Pandemie bedeuten auch drei Jahre geänderte Rahmenbedingungen in der Pressearbeit.«

Gesundheits- und Krankenhauspolitik standen auch im dritten Corona-Jahr ganz oben in der Berichterstattung. DKG-Inhalte haben damit ihren Platz auf den ersten Seiten und in den Hauptnachrichten behauptet. Nachdem die Corona-Pandemie in den vergangenen Jahren Themen wie Bettenkapazitäten und Pflegepersonalmangel nach vorne geholt hatte, standen 2022 die wirtschaftlichen Probleme der Krankenhäuser auf den journalistischen Agenden. Mit der Kampagne »Alarmstufe Rot« konnte die DKG das Thema flächendeckend insbesondere in den lokalen Medien platzieren. Dadurch sind so viele Menschen auf das Anliegen der Krankenhäuser aufmerksam geworden wie nie zuvor.

Drei Jahre Corona-Pandemie bedeuten auch drei Jahre geänderte Rahmenbedingungen in der Pressearbeit. Pressekonferenzen als Livestream haben sich bewährt und vergrößern die Reichweite. Für eine Pressestelle, die im Informationszentrum zwischen Corona-Pandemie und großer Krankenhausreform steht, blieb auch 2022 aufregend und arbeitsintensiv.



REDAKTION »DAS KRANKENHAUS«



Nach dem Regierungswechsel Ende 2021 hat sich die Gesundheitspolitik auf Bundesebene mit Gesundheitsminister Karl Lauterbach neu aufgestellt. Auch der Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestags hat viele neue Gesichter. Einige sind erfahrene Mediziner, auch Klinikärzte, die die Probleme des Gesundheitswesens und der Krankenhäuser genau kennen. Mit einer kleinen Interviewserie stellte »das Krankenhaus« die »Newcomer« vor.

Eine Politik, die sich nicht wegduckt, sondern die Verantwortung übernimmt, die ihr zukommt – dies forderte der DKG-Vorstandsvorsitzende Dr. Gerald Gaß im Editorial des Februarhefts. Die zunehmend prekäre wirtschaftliche Situation der Kliniken in Deutschland prägte 2022 rund 110 fundierte Artikel und Fachbeiträge rund um Krankenhausführung und -management in 13 Ausgaben von »das Krankenhaus«.

Der Krieg in der Ukraine und die damit verbundenen Turbulenzen auf dem Weltmarkt betrafen die Krankenhäuser besonders stark: Der Anstieg der Energiepreise und die gestiegenen Sachkosten insgesamt haben die wirtschaftliche Situation der Krankenhäuser dramatisch verschlechtert. Die Bilanz nach einem Jahr Ampelkoalition und einer angekündigten »Revolution« der stationären Versorgung fiel in den Editorials und Fachbeiträgen eher ernüchternd aus.

> zurück zum Inhaltsverzeichnis

DIE GREMIEN DER DKG 2022

Vorstand

Dem Vorstand gehören der Präsident, die Vizepräsidentin, der Vizepräsident, der Vorstandsvorsitzende, seine Stellvertreterin und sein Stellvertreter an.



Präsident

Ingo Morell

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



Vizepräsidentin

Dr. Gundula Werner

Vorsitzende Landeskrankenhausgesellschaft
Thüringen, Erfurt
Geschäftsführerin Klinikum Altenburger Land
GmbH, Altenburg



Vizepräsident

Thomas Lemke

2. Vizepräsident des Bundesverbands
Deutscher Privatkliniken, Berlin
Vorstandsvorsitzender Sana Kliniken AG, Ismaning

Vorstandsvorsitzender

Dr. Gerald Gaß

Prof. Dr. Henriette Neumeyer
Stv. Vorstandsvorsitzende
(seit 01.07.2022)

Andreas Wagener
Stv. Vorstandsvorsitzender

FACHAUSSCHÜSSE KOMMISSIONEN SACHVERSTÄNDIGENGREMIEN

Fachausschüsse (FA)

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

Kommissionen (Ko.)

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

Arbeitsgruppen (AG)

AG § 301-Datenübermittlung
AG Ambulante psychiatrische und psychosomatische Versorgung
AG AOP (FA Medizin)
BMG-Beirat Neuordnung von Aufgaben im Krankenhaus
BMG-Expertenkommission OTA/ATA
AG Drittauslagerung von Krankenhausleistungen
AG Einrichtungsbezogene Impfpflicht gem. § 20a IfSG
AG Entlassmanagement
Expertentreffen Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene
AG Fächerübergreifende Steuerungsgruppe
Gemeinsames Gespräch DKG/LKG/LAK Umweltschutz im Krankenhaus
AG Klimaschutz/Nachhaltigkeit im Krankenhaus
AG Konzertierte Aktion Pflege
AG Kooperationsverträge Hebammenausbildung
AG Krankenhaus-Informationstechnik
AG Lieferkettensorgfaltspflichtgesetz
AG MD
AG MD-Datenübermittlung
AG MIO Krankenhausentlassbrief

AG Organspende und Transplantationsmedizin

AG OTA/ATA
AG Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie
AG Pflegefinanzierung
AG Pflegepersonalbedarfsbemessungsinstrument
AG Planungsrelevante Qualitätsindikatoren
AG Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
AG Rechtskataster
AG Schlichtungsausschuss
AG Steuern
AG Telematik-Infrastruktur 2.0
AG Weiterentwicklung der Pflegeberufe
AG Weiterentwicklung Qualitätsberichte
AG Zentren
AG § 75c SGB V – IT-Sicherheit in Krankenhäusern

MITWIRKUNG DER DKG IN GREMIEN DER SELBSTVERWALTUNG

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

MITGLIEDSCHAFT DER DKG IN INTERNATIONALEN VERBÄNDEN UND ORGANISATIONEN

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

GESCHÄFTSLEITUNG

Vorstandsvorsitzender
Dr. Gerald Gaß

Sekretariat:
Sabine Schaub-Beuth, Telefon 030 39 801-10 01

GB-Z**Zentrale Aufgaben**

GBL und stellvertretender Vorstandsvorsitzender:
Andreas Wagener, Rechtsanwalt
Telefon 030 39 801-14 00

Abteilung Recht

Stellvertretender Geschäftsbereichsleiter:
Alexander Korthus, Rechtsanwalt,
LL.M. (Medizinrecht)
Telefon 030 39 801-14 20

Referent/-in:
Ina Haag, Rechtsanwältin
Telefon 030 39 801-14 22
Andrea Hauser, LL.M., Rechtsanwältin
Telefon 030 39 801-14 21
Dorothee Neubert, Assessorin jur.
Telefon 030 39 801-14 24
Ingo Schliephorst, Assessor jur.
Telefon 030 39 801-14 23

Sekretariat:
Anja Selke, Telefon 030 39 801-14 10
Zeljka Kulin, Telefon 030 39 801-14 11

**Abteilung
Personal / Finanzen / Verwaltung**

Abteilungsleiterin:
Sonja Reith
Telefon 030 39 801-10 50

Stellvertretende Abteilungsleiterin:
Jeannette Sandberg
Telefon 030 39 801-10 41

Sachbearbeitung:
Sascha Linow, Telefon 030 39 801-10 42
Carola Neumann, Telefon 030 39 801-10 40
Juliane Weber, Telefon 030 39 801-10 51

Empfang:
Karl-Georg Kannenberg
Vermittlung / Post / Kopierzentrale
Telefon 030 39 801-10 60

Sekretariat / Springerin:
Simone Göhs
Telefon 030 39 801-10 14

GB-I**Krankenhauspersonal und
Politik / Internationales**

GBL und stellvertretende Vorstandsvorsitzende:
Prof. Dr. med. Henriette Neumeyer
Telefon 030 39 801-11 00

Abteilung Krankenhauspersonal

Stellvertretender Abteilungsleiter:
Peer Köpf, Dipl.-Verwaltungswissenschaftler
Telefon 030 39 801-11 23

Referent/-in:
Elisabeth Burghardt, M.Sc.
Telefon 030 39 801-14 26
Johanna Hinz, B.A.
Telefon 030 39 801-11 21
Kim Klecha, B.A.
Telefon 030 39 801-11 30
Ralf Neiheiser, Dipl.-Verwaltungswissenschaftler
Telefon 030 39 801-11 24
Ulrike Reus, BHCT
Telefon 030 39 801-11 31
Kirstin Rump, Betriebswirtin (VWA)
Telefon 030 39 801-11 22

Sekretariat:
Christin Haupt, Telefon 030 39 801-11 12
Julia Sester, Telefon 030 39 801-11 11
Stephanie Gervers, Telefon 030 39 801-11 15

Gremiensekretariat:
Stefanie Prinz, Telefon 030 39 801-11 13

Abteilung Politik

Abteilungsleiter:
Dr. rer. pol. Michael Mörsch, Dipl.-Volkswirt
Telefon 030 39 801-11 40

Stellvertretende Abteilungsleiterin:
Sabrina Krause, Dipl.-Wirtschaftsingenieurin
Telefon 030 39 801-11 41

Referent/-in:
Jan Eilrich, M.A.
Telefon 030 39 801-11 42
Maike Visarius, M.A.
Telefon 030 39 801-11 44
Kerstin Renning, Dipl.-Volkswirtin
Telefon 030 39 801-11 43

Sekretariat:
Beate Schleufner, Telefon 030 39 801-11 10
Janine Baur, Telefon 030 39 801-11 14

Internationales

Referent
Marius Korte, M.A.
Telefon 030 39 801-11 45

Sekretariat / Springerin:
Simone Göhs
Telefon 030 39 801-10 14

GB-II**Finanzierung und
Versorgungsplanung**

GBL:
Dr. med. Roland Laufer, Dipl.-Volkswirt
Telefon 030 39 801-12 00

Stellvertretender GBL:
Urban Roths, Arzt, Telefon 030 39 801-12 01

Referent/-in:
Hanna Degen, M.Sc.
Telefon 030 39 801-12 29
Michael Draheim, M.Sc.
Telefon 030 39 801-12 21
Anja Georgi, Dipl.-Kauffrau (FH)
Telefon 030 39 801-12 25
Stefan Koerdt, Dipl.-Kaufmann (FH)
Telefon 030 39 801-12 20
Alexander Krebs-Müllenberg
Dipl.-Sozialwissenschaftler
Telefon 030 39 801-12 27
Jonas Stüben, M.Sc.
Telefon 030 39 801-12 26
Jochen Vaillant, Dipl.-Sozialökonom
Telefon 030 39 801-12 24
Oliver Wiedmann, M.Sc.
Telefon 030 39 801-12 22

Sekretariat:
Annika Wetzel, Telefon 030 39 801-12 10
Kristin Waldek, Telefon 030 39 801-12 11

GB-III**Digitalisierung und eHealth**

GBL:
Markus Holzbrecher-Morys, Dipl.-Informatiker
Telefon 030 39 801-13 00

Stellvertretender GBL:
Alexander Beyer, LL.M., M.A.
Telefon 030 39 801-13 01

Referent/-in:
Boris Adloff, MaHM, Dipl.-Biologe
Telefon 030 39 801-13 23
Mario Beck, Dipl.-Informatiker
Telefon 030 39 801-13 20
Dr. rer. nat. habil. Peter Geibel, Dipl.-Informatiker
Telefon 030 39 801-13 25
Dr. rer. nat. Kerstin Kapp
Telefon 030 39 801-13 21
Ingo Meyer, Dipl.-Informatiker
Telefon 030 39 801-13 24
Marko Wilczek, Mathematiker
Telefon 030 39 801-13 29

IT-Administrator:
Dmytro Furayev, Dipl.-Ingenieur (FH/UA)
Telefon 030 39 801-13 22

Sekretariat:
Carmen Uhlig, Telefon 030 39 801-13 10
Patricia Wolf, Telefon 030 39 801-13 11

GB-IV**Qualität der Versorgung
Psychiatrie**

GBL:

Dr. med. Thilo Grüning, M.Sc.
Telefon 030 39 801-17 00

Stellvertretender GBL:

Emanuel Voigt, Dipl.-Biologe
Telefon 030 39 801-17 33

Referent/-in:

Jasmin Ackermann, M.sc.
Telefon 030 39 801-17 22**Till Eicken**, M.A.

Telefon 030 39 801-17 29

Dr. med. Iris Jahn

Telefon 030 39 801-17 25

Dr. med. Iris Juditzki, M.san.,

Fachärztin für Radiologische Diagnostik

Telefon 030 39 801-17 20

Ulrike Krapf, M.Sc.

Telefon 030 39 801-17 24

Tabea Leusser, M.Sc.

Telefon 030 39 801-17 27

Dr. med. Christina Nunnemann

Telefon 030 39 801-17 26

Anja Röske, Dipl.-Pflegerin (FH)

Telefon 030 39 801-17 21

Christiane van Emmerich, Dipl.-Kauffrau

Telefon 030 39 801-17 23

Dajana Sciortino, M.Sc.

Telefon 030 39 801-17 28

Dr. med. Doris Voit, MBA

Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe

Telefon 030 39 801-17 30

Sekretariat:

Cornelia Leßmann, Telefon 030 39 801-17 10**Luise Abert**, Telefon 030 39 801-17 11

Gremiensekretariat:

Stefanie Prinz, Telefon 030 39 801-11 13**Presse- und Öffentlichkeitsarbeit**

Leiter:

Joachim Odenbach, M.A.
Telefon 030 39 801-10 20

Stellvertretender Leiter:

Holger Mages, Dipl.-Politologe
Telefon 030 39 801-10 22

Referent/-in:

Rike Stähler, Dipl.-Politologin
Telefon 030 39 801-10 24**Dr. phil. Jörn Wegner**, M.A.

Telefon 030 39 801-10 23

Sekretariat:

Sina Hoffmann, Telefon 030 39 801-10 21**Banu Öztürk**, Telefon 030 39 801-10 25**GB-V****Ambulante und stationäre
klinische Versorgung**

GBL:

Dr. med. Nicole Schlottmann
Telefon 030 39 801-15 00

Stellvertretender GBL:

Dr. med. Mitja Bojko, MPH
Telefon 030 39 801-15 20

Referent/-in:

Dr. med. Martin Abendroth

Telefon 030 39 801-15 23

Dr. med. Katja Greiner-Petter, MBA

Telefon 030 39 801-15 27

Dr. med. Catarina Jahnke

Telefon 030 39 801-15 21

Brigitte Kaßuba, Ärztin, Dipl.-Biochemikerin

Telefon 030 39 801-15 22

Dr. med. Mascha Stadler

Telefon 030 39 801-15 24

Anke Wittrich, Fachärztin für Strahlentherapie,

Dipl.-Medizininformatikerin

Telefon 030 39 801-15 26

Sekretariat:

Laura Müggenburg, Telefon 030 39 801-15 10**Cornelia Reinsch**, Telefon 030 39 801-15 11**Mandy Reiser**, Telefon 030 39 801-15 12**Zeitschrift »das Krankenhaus«**

Chefredakteurin:

Katrin Rüter, M.A.
Telefon 030 20 847-29 41

Redakteurin:

Tanja Kotlorz, M.A.
Telefon 030 20 847-29 42**GB-VI****Evidenzbasierte medizinische
Versorgung / G-BA**

GBL:

Dr. med. Michael Brenske
Facharzt für Anästhesiologie
Telefon 030 39 801-16 00

Stellvertretende GBL:

Özlem Acikgöz, Ärztin
Telefon 030 39 801-16 28

Referent/-in:

Dr. med. Isabel Aenderl

Telefon 030 39 801-16 24

Sarah Blauwitz, M.Sc.

Telefon 030 39 801-16 33

Dr. PH Kerstin Boldt, Apothekerin

Telefon 030 39 801-16 31

Klaus Brühne, MBA, M.A.

Telefon 030 39 801-16 30

Dr. med. Robert Cuno

Telefon 030 39 801-16 21

Dr. med. Jana Elgeti, MHBA,

Fachärztin für Anästhesiologie

Telefon 030 39 801-16 22

Dr. med. Tatjana Friebe

Telefon 030 39 801-16 25

Angela Gäbler-Rohrig

Fachärztin für Augenheilkunde

Telefon 030 39 801-16 27

Dr. med. Renata Izabella Kawka, MBA

Telefon 030 39 801-16 23

Dr. PH Angela Neumeyer-Gromen, Ärztin, MPH

Telefon 030 39 801-16 26

Dr. med. Maïke Schier

Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin

Telefon 030 39 801-16 29

Dr. med. Katharina Wenzel-Seifert

Telefon 030 39 801-16 34

Carolin Zaulig, Apothekerin

Telefon 030 39 801-16 32

Sekretariat:

Sho Chen Kabouli, Telefon 030 39 801-16 12**Melanie Reimann**, Telefon 030 39 801-16 10**Annette Kubik**, Telefon 030 39 801-16 11

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

März 2023

Fotonachweis

DKG/Georg Lopata: 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17
DKG/Christoph Reichelt: 5
DKG/Jörn Wegner: Titel, 3, 4, 6
GFO/Tim Friesenhagen: 18 oben
Mario Kloetzer: 18 Mitte
Sana Kliniken AG/Esther Neumann: 18 unten

Gestaltung

www.cream-design.de