

Stellungnahme

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
19(14)203(16)
gel. VB zur öAnh am 14.09.2020 -
KHZG
09.09.2020

des Spitzenverband Fachärzte Deutschlands e.V. (SpiFa) vom 8. September 2020

zum **Gesetzentwurf** der Fraktionen der CDU/CSU und SPD eines Gesetzes für ein Zukunftsprogramm Krankenhäuser (Krankenhauszukunftsge-
gesetz – KHZG) vom 8. September 2020

Kontakt:

Spitzenverband Fachärzte Deutschlands e.V. (SpiFa)

Postfach 12 11 47, 10605 Berlin
Telefon: +49 30 – 40 00 96 31, Fax: +49 30 40 00 96 32
E-Mail: info@spifa.de
Registergericht: Amtsgericht Charlottenburg, Registernummer: VR 29131 B

Vorstand: Dr. med. Dirk Heinrich (Vorstandsvorsitzender), Dr. med. Axel Schroeder, Dr. med. Christian Albring, Dr. med. Hans-Friedrich Spies, Dr. med. Helmut Weinhart
Ehrenpräsident: Dr. med. Andreas Köhler
Hauptgeschäftsführer: Lars. F. Lindemann

Ordentliche Mitglieder des SpiFa

Akkreditierte Labore in der Medizin e.V. (ALM)



Bundesverband Ambulantes Operieren e.V.
(BAO)



Berufsverband Deutscher Anästhesisten e.V.
(BDA)



Bundesverband der Belegärzte e.V. (BdB)



Berufsverband Deutscher Internisten e.V. (BDI)



Berufsverband Deutscher Neurochirurgen e.V.
(BDNC)



Berufsverband Deutscher Nuklearmediziner e.V.
(BDNukl)



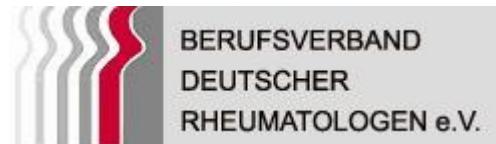
Bundesverband der Pneumologen e.V. (BdP)



Bundesverband Psychosomatische Medizin und
Ärztliche Psychotherapie e.V. (BDPM)



Berufsverband Deutscher Rheumatologen e.V.
(BDRh)



Berufsverband Niedergelassener Chirurgen e.V.
(BNC)



Berufsverband Niedergelassener Gastroentero-
logen Deutschlands e.V. (bng)



Berufsverband Niedergelassener Gynäkologi-
scher Onkologen in Deutschland e.V. (BNGO)



Berufsverband der Niedergelassenen Hämatolo-
gen und Onkologen in Deutschland e.V. (BNHO)



Bundesverband Reproduktionsmedizinischer
Zentren Deutschlands e.V. (BRZ)



BRZ

BUNDESVERBAND
REPRODUKTIONSMEDIZINISCHER
ZENTREN DEUTSCHLANDS E.V.

Deutscher Berufsverband der Hals-Nasen-Oh-
renärzte e.V. (BVHNO)



Berufsverband der Augenärzte Deutschlands
e.V. (BVA)



Berufsverband der Deutschen Dermatologen
e.V. (BVDD)



Berufsverband der Deutschen Urologen e.V.
(BvDU)



Berufsverband Deutscher Humangenetiker e.V.
(BVDH)



Berufsverband der Frauenärzte e.V. (BVF)



Bundesverband Niedergelassener Diabetologen
e.V. (BVND)



Bundesverband Niedergelassener Kardiologen
e.V. (BNK)



Berufsverband für Orthopädie und Unfallchirurgie e.V. (BVOU)



Berufsverband der Rehabilitationsärzte
Deutschlands e.V. (BVPRM)



Deutscher Berufsverband der Fachärzte für
Phoniatrie und Pädaudiologie e.V. (DBVPP)



Deutscher Facharztverband e.V. (DFV)



Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und
Gesichtschirurgie e.V. (DGMKG)



Deutsche Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen e.V.
(DGPRÄC)



Assoziierte Mitglieder

MEDI GENO Deutschland e.V. (MEDI)



NAV-Virchow-Bund – Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands e.V. (NAV)



Verband der Privatärztlichen Verrechnungsstellen e.V. (PVS Verband)



INHALT

I. Vorbemerkungen.....	7
II. Erfüllungsaufwand.....	8
III. Maßnahmen des Gesetzes im Einzelnen	9
Artikel 1 – Änderungen des Krankenhausfinanzierungsgesetz.....	9
Artikel 2 – Änderungen der Krankenhausstrukturfonds-Verordnung.....	13
Artikel 6 – Änderung des Krankenhausentgeltgesetzes	15
Artikel 7 – Änderung der Bundespflegesatzverordnung	16

I. Vorbemerkungen

In den vergangenen Jahren ist das Gesamtvolume der Finanzmittel der Bundesländer für notwendige Investitionen in die Krankenhausversorgung und Strukturen bei unterschiedlicher Entwicklung in den einzelnen Bundesländern nominal und preisbereinigt zurückgegangen. Die Folge davon ist, dass die durch fehlende Investitionen der Bundesländer entstandenen Investitionslücken von den Krankenhausträgern durch Eigenmittel und einer Querfinanzierung aus den Betriebsmitteln zum Nachteil des ärztlichen und nichtärztlichen Krankenhauspersonals zu schließen versucht wurden. Insbesondere Investitionen in Digitalisierung und eine moderne technische Ausstattung der Krankenhäuser sind darum in den letzten Jahren nicht in ausreichendem Maße erfolgt. Mit Blick auf den Digitalisierungsgrad der Informationstechnologie im Krankenhaus hat Deutschland dadurch einen deutlichen Nachholbedarf. Im Umkehrschluss bietet der Status quo allerdings die Chance, durch gezielte Digitalisierungsprojekte große Digitalisierungspotenziale für die Krankenhausversorgung aber auch für Deutschlands Gesundheitswesen – zwar verspätet, aber dennoch – insgesamt zu heben.

Der SpiFa begrüßt das mit dem vorliegenden Gesetzentwurf zum Ausdruck gebrachte Ziel der Koalitionsfraktionen von CDU/CSU und SPD grundsätzlich und erhofft sich dadurch insbesondere auch Impulse für eine sektorenübergreifende Versorgung. Die Art der Finanzierung des Vorhabens ist dagegen ordnungspolitisch mindestens fragwürdig und kann nicht ohne deutliche Kritik bleiben. Zudem fordert der SpiFa ausdrücklich dazu auf, die Mittel ausschließlich antragsgebunden zu vergeben und deren Verwendung zu kontrollieren. Der SpiFa spricht sich zugleich für eine Erweiterung der verfassungsrechtlichen Kompetenzen des Bundes im Krankenhauswesen aus, denn die Finanzierung von Krankenhausstrukturen durch den Bund kann nicht ohne ein Mitbestimmungsrecht des Bundes für diese Strukturen bleiben.

II. Erfüllungsaufwand

Keine Anmerkungen

III. Maßnahmen des Gesetzes im Einzelnen

Artikel 1 – Änderungen des Krankenhausfinanzierungsgesetz

Zu Nummer 4 (§ 14a KHG)

Der vorliegende Gesetzentwurf für ein Krankenhauszukunftsgesetz sieht vor, dass zur Förderung von Digitalisierungsprojekten bundeseitig ein Krankenhauszukunftsfoonds in Höhe von 3 Milliarden EUR eingerichtet wird. 70 Prozent der jeweiligen Fördersumme soll aus dem Bundeshaushalt zur Verfügung gestellt werden, die restlichen 30 Prozent sollen durch die Bundesländer und/oder die Krankenhasträger kofinanziert werden. Es ist eine Vorfinanzierung aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds geplant, welche anschließend durch den Bund ausgeglichen werden soll.

SpiFa:

Der SpiFa lehnt den Zugriff auf den Gesundheitsfonds als Finanzierungsquelle ausdrücklich ab. Es ist nicht vermittelbar, dass gesetzliche versicherte Beitragszahlende beispielsweise aus Brandenburg Strukturen in Nordrhein-Westfalen, Bayern oder dem Saarland finanzieren müssen. Dass der Bund selbst Investitionen der Krankenhäuser finanzieren will, ist für den SpiFa zudem ein deutlicher Verstoß gegen Artikel 104a Grundgesetz (GG), in dem die Kompetenzenverteilung zur Finanzierung der Aufgaben zwischen Bund und Bundesländern ausdrücklich geregelt ist. Die Bundesländer sind nach den Art. 70, 72 Abs. 2, 74 Abs. 1 Nr. 19a i. V. m. Art 104a GG und §§ 1 Abs. 1, 4 Nr. 1 und 6 KHG allein für die Finanzierung von Investitionen der von ihnen zu beplanenden Krankenhäuser zuständig.

Die Bundesländer kommen – wie es auch die Gesetzesbegründung des vorliegenden Gesetzentwurfes darlegt – ihrer Aufgabe zur Finanzierung der Krankenhäuser seit mehreren Jahren nur unzureichend nach. Zugleich wurde eine Umgestaltung der Krankenhausstrukturen bisher von keinem der Bundesländer durchgeführt.

Auch der 2016 erstmals aufgelegte Krankenhausstrukturfonds, der im vorliegenden Entwurf um zwei Jahre bis 2024 verlängert und auf zwei Milliarden aufgestockt wird, hat bisher - entgegen der damit stets verbundenen Erwartung - nicht zu einer signifikanten Verbesserung bzw. Beschleunigung des Umbaus der Krankenhausversorgungsstrukturen sowie zum Abbau unwirtschaftlicher und für die Versorgung nicht notwendiger Strukturen geführt.

Das mit dem Gesetzentwurf zum Ausdruck gebrachte Ansinnen, selbst Projekte zum Umbau der Krankenhauslandschaft in Deutschland anzustoßen, wird durch den SpiFa grundsätzlich positiv bewertet. In aller Deutlichkeit lehnen wir es jedoch ab, wenn durch eine unmittelbare oder mittelbare Finanzierung des Bundes undifferenziert Strukturen konserviert und zementiert werden. Der Bund muss, wenn durch ihn Krankenhausstrukturen finanziert werden, konsequenterweise selbst ein Mitspracherecht bei der Planung und Strukturierung der

Krankenhauslandschaft in Deutschland erhalten. Der SpiFa würde es daher begrüßen, wenn die verfassungsrechtlichen Kompetenzen des Bundes im Bereich des Krankenhauswesens gestärkt würden, um so neben der Modernisierung und Digitalisierung der Krankenhäuser auch konsequent den Abbau der Sektorengrenzen betreiben zu können.

§ 14a Absatz 3 Satz 5 sieht vor, dass mindestens 15 Prozent der für die Förderung eines Vorhabens beantragten Mittel für Maßnahmen zur Verbesserung der IT-Sicherheit zu verwenden sind. Analog hierzu fordert der SpiFa eine verpflichtende Vorgabe, dass 5 Prozent der Mittel für erforderliche personelle Maßnahmen, unter anderem Kosten für Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einschließlich der Fachärztinnen und Fachärzte zu verwenden sind. Ohne entsprechende Schulungen des Krankenhauspersonals besteht die Gefahr, dass Investitionen in moderne, digitale Ausstattungen und Einrichtungen nicht oder nicht effektiv eingesetzt werden und so die Investitionen „verpuffen“.

Wir schlagen daher folgende Änderung von § 14a Absatz 3 vor:

Dem § 14a Absatz 3 wird folgender Satz angefügt:

„Mindestens 5 Prozent der für die Förderung eines Vorhabens beantragten Mittel sind für personelle Maßnahmen einschließlich der Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu verwenden.“

Zu Nummer 5 (§ 21 Absatz 9 und Absatz 10 und 11 – neu – KHG)

Mit den beabsichtigten Änderungen sollen Vereinbarungen auf Verlangen des Krankenhausträgers zwischen den Vertragsparteien der Pflegesatzvereinbarung zum Ausgleich eines aufgrund des Coronavirus SARS-CoV-2 entstandenen Erlösrückgangs mit Blick auf allgemeine stationäre und teilstationäre Krankenhausleistungen und unter Berücksichtigung der bereits erfolgten Ausgleichszahlungen im Jahr 2020 ermöglicht werden. Diese Vereinbarungen sollen an die bis zum 31. Dezember 2020 abzuschließende Vereinbarung zwischen dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-SV) und dem Verband der privaten Krankenversicherung (PKV) gemeinsam und der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) anknüpfen, die die Einzelheiten zur Ermittlung des Erlösrückgangs, zu dessen Nachweis und zur Höhe des Ausgleichssatzes regeln soll. Maßgeblicher Aufsatzpunkt soll die Erlössituation im Jahr 2019 sein.

Die Änderungen im vorliegenden Gesetzentwurf knüpfen an die Sonderregelungen zu den Ausgleichszahlungen an Krankenhäuser aufgrund von Sonderbelastungen durch das neuartige Coronavirus SARS-CoV-2 nach den §§ 21 bis 24 KHG an. Diese wurden mit dem Gesetz zum Ausgleich COVID-19 bedingter finanzieller Belastungen der Krankenhäuser und weiterer Gesundheitseinrichtungen (COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz) vom 27. März 2020 in das Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) aufgenommen. Das Gesetz enthält keine Vorschriften, wann diese Sonderregelungen wieder Außerkraft treten sollen. Anders ist dies in Bezug auf die ebenfalls mit dem COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz geschaffenen Sonderregelungen für den vertragsärztlichen Bereich (§§ 87a Abs. 3b, 87b Abs. 2a SGB V). Diese werden nach Artikel 6 in Verbindung mit Artikel 7 Abs. 3 des COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz zum 1. Januar 2021 aufgehoben.

SpiFa:

Der SpiFa sieht nicht die Notwendigkeit, den auf Veranlassung der Krankenhausträger zu erfolgenden individuellen Vereinbarungen für Ausgleichszahlungen zwischen den Vertragsparteien der Pflegesatzvereinbarungen eine Rahmenvereinbarung zwischen GKV-SV und PKV einerseits und der DKG anderseits vorzuschalten. Aus unserer Sicht ist es hinreichend, wenn der Gesetzgeber den Parteien der Pflegesatzvereinbarung Vorgaben macht, dass in solchen individuellen Ausgleichsvereinbarungen aufgrund des Coronavirus SARS-CoV-2 entstandene Erlösrückgänge, einschließlich Erlöseinbußen durch die Verschiebung elektiver Eingriffe, sowie bereits erfolgte Ausgleichszahlungen zu berücksichtigen sind.

Der SpiFa warnt den Gesetzgeber zugleich mit Verweis auf Erfahrungen mit den Vergütungsmechanismen im vertragsärztlichen Kollektivvertrag eindringlich davor, mit den Regelungen in §§ 21 bis 23 KHG dauerhaft Erlösausgleichsmechanismen zu etablieren, die Versorgungsstrukturen des Jahres 2019 fortschreiben. Diese würde auf Dauer zu erheblichen Verwerfungen mit der Versorgungsrealität führen und für die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung nicht notwendige Strukturen konservieren.

Der SpiFa fordert daher, für die im Rahmen der COVID-19-Pandemie geschaffenen Sonderregelungen in §§ 21 bis 24 KHG eine Regelung aufzunehmen, die die Außerkraftsetzung dieser Regelung bis spätestens zum 1. Januar 2022 aufnimmt.

Zugleich fordert der SpiFa eine Evaluation der Auswirkungen der Regelungen in den §§ 21 bis 23 auf die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser bis spätestens zum 31. März 2021 durch Vertreterinnen und Vertretern aus Fachkreisen, die insoweit über besondere Erfahrung verfügen, vorzunehmen.

Artikel 2 – Änderungen der Krankenhausstrukturfonds-Verordnung

Zu Nummer 9 (Teil 3 – Förderung nach § 14a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes)

§§ 19 – 25 (Förderungsfähige Vorhaben, Förderungsfähige Kosten, Verwaltungsaufgaben des Bundesamtes für Soziale Sicherung, Antragsstellung, Auszahlungsbescheide des Bundesamtes für Soziale Sicherung, Rückforderung, Verzinsung und Bewirtschaftung von Fördermitteln, Nachweis über die zweckentsprechende Verwendung der Fördermittel)

Durch Ergänzung der Krankenhausstrukturfonds-Verordnung werden in den §§ 19 bis 25 zahlreiche Vorgaben zum Antragsverfahren zur Bewilligung der Förderung von Struktur- und Prozessverbesserungen in der Krankenhausversorgung durch das Krankenhauszukunftsgesetz vorgenommen (förderungsfähige Vorhaben, förderungsfähige Kosten, Verwaltungsaufgaben des Bundesamtes für Soziale Sicherung, Antragsstellung, Auszahlungsbescheide des Bundesamtes für Soziale Sicherung, Rückforderung, Verzinsung und Bewirtschaftung von Fördermitteln und Nachweis über die zweckgebundene Verwendung der Fördermittel).

SpiFa:

Der SpiFa beobachtet mit Sorge, dass die Bundesländer seit Jahrzehnten ihren Verpflichtungen nicht nachkommen und damit einem Strukturwandel der Krankenhauslandschaft Deutschlands entgegenstehen. Der SpiFa begrüßt deshalb ausdrücklich, dass die Koalitionsfraktionen nach Wegen suchen, den Strukturwandel in den Krankenhäusern zu ermöglichen. Jedoch zeigen die Erfahrungen aus der anhaltenden Corona-Pandemie, dass das (Vor-)Finanzieren von einzelnen Maßnahmen – wie zum Beispiel der Aufbau und Betrieb von zusätzlichen Intensivbetten nur sinnvoll ist, wenn die Verteilung und Bewilligung der finanziellen Mittel antragsbezogen gesteuert und nach strengen Kriterien überwacht wird.

Ohne eine adäquate Schulung des Personals, können sämtliche Umstrukturierungen in den Krankenhäusern nur schwer umgesetzt werden, da es sich nicht nur um eine Modernisierung von Krankenhäusern sondern auch um einen Strukturwandel handelt, der nur gemeinsam mit den Mitarbeitern und Fachärzten in der Krankenhausversorgung gestaltet werden kann. Daraum fordert der SpiFa, dass mindestens 5 Prozent der bewilligten Fördermittel für Schulungs- und Fortbildungsmaßnahmen des Krankenhauspersonals einschließlich der Fachärzte eingesetzt werden.

Wir schlagen daher folgende Änderung von § 22 Absatz 2 der Krankenhausstrukturfonds-Verordnung vor:

1. Nach Nummer 2 wird folgende Nummer eingefügt:
 - „3. Nachweise darüber, dass mindestens 5 Prozent der für das Vorhaben beantragten Fördermittel für personelle Maßnahmen einschließlich der

Schulung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eingesetzt werden, und Nachweise, um welche personellen Maßnahmen es sich handelt.“

2. Die bisherigen Nummern 3 bis 11 werden die Nummern 4 bis 12.

Artikel 6 – Änderung des Krankenhausentgeltgesetzes

Zu Nummer 2 Buchstabe a (§ 5 Absatz 3h)

Der vorliegende Gesetzentwurf sieht in einem neuen § 5 Absatz 3h KHEntgG vor, dass ab dem 1. Januar 2025 ein Abschlag in Höhe von bis 2 Prozent für jeden stationären und teilstationären Fall als Malus zu vereinbaren ist, sofern ein Krankenhaus nicht sämtliche in § 19 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 bis 6 der Krankenhausstrukturfonds-Verordnung aufgezählte digitale Dienste bereitstellt. Das Nähere zur Umsetzung des Abschlages sollen der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und die Deutsche Krankenhausgesellschaft in der Vereinbarung nach § 291a Absatz 7a Satz 3 SGB V regeln.

SpiFa:

Der SpiFa spricht sich wie auch in seiner Stellungnahme zum *Patientendaten-Schutz-Gesetz (PDSG)* deutlich gegen Sanktionen zur Durchsetzung von (Digitalisierungs-)Vorhaben des Gesetzgebers aus. Der SpiFa lehnt die Malus-Regelungen gegenüber den Leistungserbringern daher entschieden ab. Zwang ist keinesfalls das geeignete Mittel der Wahl, um gewünschte Projekte anzustoßen, das gilt nicht nur für Arztpraxen, sondern auch für Krankenhäuser.

Mit den vorgeschlagenen Regelungen laufen Bundesregierung und Regierungsfraktionen Gefahr, die bisher erzielten Erfolge bei der Förderung von Digitalisierung im deutschen Gesundheitswesen nachhaltig zu konterkarieren.

Des Weiteren ist anzumerken, dass der formulierte Vorschlag unmittelbar in die Vertrags- und Verhandlungskompetenz der Selbstverwaltungsakteure eingreift und detaillierte Vorgaben zu den abzuschließenden Regelungen macht.

Artikel 7 – Änderung der Bundespflegesatzverordnung

Zu § 5 Absatz 6 (neu)

Der vorliegende Gesetzentwurf sieht in einem neuen § 5 Absatz 6 BPfIV vor, dass ab dem 1. Januar 2025 ein Abschlag in Höhe von bis 2 Prozent für jeden stationären und teilstationären Fall als Malus zu vereinbaren ist, sofern ein Krankenhaus nicht sämtliche in § 19 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 bis 6 der Krankenhausstrukturfonds-Verordnung aufgezählte digitale Dienste bereitstellt. Das Nähere zur Umsetzung des Abschlages sollen der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und die Deutsche Krankenhausgesellschaft in der Vereinbarung nach § 291a Absatz 7a Satz 3 SGB V regeln.

SpiFa:

Der SpiFa spricht sich deutlich gegen Sanktionen zur Durchsetzung von (Digitalisierungs-)Vorhaben des Gesetzgebers aus. Wir verweisen im Übrigen auf unsere Stellungnahme zu § 5 Absatz 3h KHEntG in der Fassung des vorliegenden Gesetzentwurfes.

Der Spitzenverband Fachärzte Deutschlands e.V. (SpiFa) setzt sich zusammen aus:

Ordentliche Mitglieder: Akkreditierte Labore in der Medizin e.V (ALM), Bundesverband Ambulantes Operieren e.V. (BAO), Berufsverband Deutscher Anästhesisten e.V. (BDA), Bundesverband der Belegärzte e.V. (BdB), Berufsverband Deutscher Internisten e.V. (BDI), Bundesverband Niedergelassener Kardiologen e.V. (BNK), Bundesverband Reproduktionsmedizinischer Zentren Deutschlands e.V. (BRZ), Berufsverband der Augenärzte Deutschlands e.V. (BVA), Berufsverband Niedergelassener Chirurgen e.V. (BNC), Berufsverband der Deutschen Dermatologen e.V. (BVDD), Berufsverband Deutscher Humangenetiker e.V. (BVDH), Berufsverband der Deutschen Urologen e.V. (BvDU), Bundesverband Niedergelassener Diabetologen e.V. (BVND), Berufsverband der Frauenärzte e.V. (BVF), Berufsverband Niedergelassener Gastroenterologen Deutschlands e.V. (bng), Berufsverband der Niedergelassenen Hämatologen und Onkologen in Deutschland e.V. (BNHO), Deutscher Berufsverband der Hals-Nasen-Ohrenärzte e.V. (BVHNO), Berufsverband der Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie e.V. (BVOU), Bundesverband der Pneumologen e.V. (BdP), Bundesverband für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie e.V. (BDPM), Berufsverband der Rehabilitationsärzte Deutschlands e.V. (BVPRM), Berufsverband Deutscher Rheumatologen e.V. (BDRh), Deutscher Facharztverband e.V. (DFV), Deutscher Berufsverband der Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie e.V. (DBVPP), Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie e.V. (DGMKG), Berufsverband Niedergelassener Gynäkologischer Onkologen in Deutschland e.V. (BNGO), Berufsverband Deutscher Nuklearmediziner e.V. (BDNukl), Berufsverband Deutscher Neurochirurgen e.V. (BDNC), Deutsche Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen e. V. (DGPRÄC).

Assoziierte Mitglieder: MEDI GENO Deutschland e.V. (MEDI), Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands e.V. (NAV-Virchow-Bund), Verband der Privatärztlichen Verrechnungsstellen e.V. (PVS Verband).