

Stellungnahme

der Deutschen Krankenhausgesellschaft

zum

**Gesetzentwurf zur Errichtung
eines Sondervermögens „Aufbauhilfe 2021“
und zur vorübergehenden Aussetzung der
Insolvenzantragspflicht wegen Starkregenfällen
und Hochwassern im Juli 2021
sowie zur Änderung weiterer Gesetze
(Aufbauhilfegesetz 2021 – AufbhG 2021)
BT-Drucksache 19/32039**

sowie zum

**Änderungsantrag zur Anpassung
des § 28a Infektionsschutzgesetz**

Stand: 30. August 2021

Die Krankenhäuser bedanken sich für die Möglichkeit zum Aufbauhilfegesetz 2021 und zu den geplanten Änderungen am Infektionsschutzgesetz Stellung nehmen zu können.

Aufbauhilfegesetz 2021

Von der Flutkatastrophe im Westen und Südwesten Deutschlands sind in Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz zahlreiche Krankenhäuser massiv betroffen. Aufgrund der Zerstörungen mussten einige Kliniken vollständig evakuiert und ihre Patientinnen und Patienten in umliegende Krankenhäuser verlegt werden. Durch den Ausfall der Wasser- und Stromversorgung waren auch umliegende Krankenhäuser betroffen. Vor diesem Hintergrund begrüßen die Krankenhäuser den Gesetzentwurf für das Aufbauhilfegesetz 2021 ausdrücklich. Der Fonds ist eine wichtige Unterstützung für die Krankenhäuser, die diese Aufbauhilfe hinsichtlich der Beseitigungskosten nebst den Kosten für die Wiederherstellung oder Ersatzbeschaffung sowie Ausgleiche für Erlösverluste erhalten sollen. Entscheidend für die Mittelverwendung und -verteilung ist die noch zu erlassene Verordnung zum Aufbauhilfegesetz 2021. Die Rahmenbedingungen der Verordnung sind so auszugestalten, dass die Hilfen schnell und wirksam bei den Krankenhäusern ankommen. Wichtig ist die eindeutige Einordnung der Krankenhäuser als ein wesentlicher Teil der Infrastruktur des Gesundheitswesens im Land bzw. in den Kommunen. Nur so kann sichergestellt werden, dass eine vollständige Finanzierung der Wiederherstellung dieser wichtigen medizinischen Infrastruktur zeitnah erfolgen kann. Für einen sachgerechten Ausgleich der katastrophengebunden Erlösausfälle muss zudem eine Regelung verankert werden, die den besonderen Erfordernissen der Krankenhäuser gerecht wird. Die Anwendung allgemeingültiger EU-Vorgaben reicht dafür nicht aus. Hier ist zwingend eine Öffnungsklausel mit Berücksichtigung der Krankenhäuser vorzusehen.

Geplante Änderung des/Änderungsantrag zum § 28a Infektionsschutzgesetz

Im Hinblick auf die steigende Durchimpfungsrate gegen SARS-CoV-2 auf der einen Seite, das Auftreten neuer, ggf. ansteckender Virusvarianten und der leider wieder deutlich steigenden Zahlen von COVID-19-Neuerkrankungen auf der anderen Seite, sind neben der Inzidenz zusätzliche Indikatoren notwendig, um das Infektionsgeschehen in Deutschland angemessen zu bewerten. Mit dem vorliegenden Entwurf eines Änderungsantrages soll das Infektionsschutzgesetz angepasst werden. Der Änderungsantrag sieht vor, /Aktuell in der Diskussion ist eine Anpassung des Infektionsschutzgesetzes mit dem Ziel, die bisher maßgebende 7-Tage-Inzidenz durch die Anzahl der stationär zur Behandlung aufgenommenen COVID-19-Patienten je 100.000 Einwohnern innerhalb von sieben Tagen (Hospitalisierungs-Inzidenz) abzulösen.

Die Krankenhäuser unterstützen das Ziel, das Infektionsgeschehen angemessen bewerten zu können. Aus diesem Grund begrüßen die Krankenhäuser, dass künftig nicht allein die Inzidenzzahl maßgeblich für die Bewertung des Infektionsgeschehens sein soll. Es reicht jedoch nicht aus, lediglich die Inzidenzzahlen durch die Hospitalisierungsrate als zentrale Kennzahl zu ersetzen. Das wesentliche Ziel aller politischen Handlungen sollte auch weiterhin die Verhinderung einer Überlastung des Gesundheitssystems sein. Dafür müssen auch vermehrt Messzahlen und Indikatoren aus dem

Gesundheitssystem herangezogen werden. Dazu bedarf es jedoch mehr, als nur eines einzigen Wertes. Der Inzidenzwert ist aus unserer Sicht auch weiterhin als ein Parameter für die Einschätzung der Pandemielage wichtig, er muss jedoch durch weitere Indikatoren ergänzt werden.

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft hat diesbezüglich bereits einen Vorschlag unterbreitet (Anlage). Es sollten verschiedene Indikatoren analysiert und qualitativ betrachtet werden, um ein aussagekräftiges Bild von der Infektions- und Gefahrenlage im Gesundheitswesen zu erhalten. Inzidenz, Hospitalisierung und Impfquote müssen gemeinsam betrachtet werden, ergänzt um die Dynamiken bei der Hospitalisierung und den Impfungen.

Speziell die Impfquote sollte als Kennzahl herangezogen werden, da Impfungen zu einer Entkopplung von Inzidenz und Hospitalisierung führen. In der Vergangenheit lag der Anteil der hospitalisierten COVID-19-Fälle bei 12 Prozent, heute noch bei 5 Prozent. Maßgeblicher Faktor ist dabei der Impfstatus: Rund 90 Prozent der heute hospitalisierten Patienten sind ungeimpft und die Hälfte der aktuell einliegenden Patienten ist jünger als 48 Jahre.

Vor diesem Hintergrund ist es angezeigt, weitere Daten als die selektive Betrachtung der Hospitalisierungsrate mit einfließen zu lassen, um politische Entscheidungen ableiten zu können. Dies würde auch dazu führen, die Akzeptanz der politischen Entscheidungen zu erhöhen. Die Dynamik des Infektionsgeschehens und deren Bewertung sind zu komplex, als dass nur eine Kennzahl ausreicht, um eine umfassende Erklärung für die Pandemielage zu erhalten. Dies sollte von den politischen Entscheidungsträgern klar kommuniziert werden. Wie bereits die Zahl der Neuinfektionen hierfür kein alleiniger Indikator sein kann, so gilt das jetzt auch für die Hospitalisierung.

Allerdings sollte versucht werden, einen Schwellenwert für eine Hospitalisierungsrate, der Teil einer künftigen Warn-Ampel sein kann, festzulegen. Dieser muss zunächst ermittelt werden. Derzeit ist noch offen, welche Parameter dafür zu Grunde gelegt werden sollten. Aus Sicht der Krankenhäuser ist die Zahl der Neuaufnahmen mitentscheidend. Zudem sollten auch die Belegung der Intensivstationen und verzeichnete Impfdurchbrüche in diesem Kontext betrachtet werden. Von zentraler Bedeutung ist dabei, diese Daten transparent und bundesweit einheitlich anhand eines Bewertungsschemas zu interpretieren.

DKG-Vorschlag für ein Indikatorenset zur schnellen und umfassenden Beurteilung der Pandemielage und zur Ableitung ggf. erforderlicher Maßnahmen

Das Indikatorenset umfasst altersspezifische Daten zu den drei zentralen Bereichen

- 1. Infektionslage und Testungen**
- 2. Impfungen** (Schutz der Bevölkerung)
- 3. Hospitalisierung** (Belastung des Gesundheitswesens/schwere Verläufe)

In der gemeinsamen Betrachtung der wichtigsten Kennzahlen aus diesen drei Bereichen lassen sich valide Rückschlüsse auf die Pandemielage und notwendige Maßnahmen ableiten.

Warum diese Kennzahlen?

Die Kennzahlen sind so gewählt, dass zum einen der aktuelle Stand bei bestimmten Sachverhalten erkennbar ist, und zusätzlich auch der Trend mit Blick auf die weitere Entwicklung.

Die Kennzahlen werden insgesamt und nach Altersgruppen dargestellt, um bezogen auf die Altersgruppen (z.B. Schüler) eine Lagebeurteilung vornehmen zu können und ggf. notwendige Maßnahmen zu begründen und einzuleiten.

Die Kennzahlen sind so gewählt, dass sie nachvollziehbar und transparent auch außerhalb der Expertenkreise die Pandemielage darstellen und damit Akzeptanz für mögliche politische Maßnahmen schaffen.

Die Kennzahlen können in einem weiteren Schritt mit wissenschaftlich fundierten und politisch festzulegenden Schwellenwerten verbunden werden, die dann in einem „Ampelsystem“ die aktuelle Lage verdeutlichen.

Die erforderlichen Daten zu allen vorgeschlagenen Kennzahlen liegen den Gesundheitsämtern oder dem RKI vor. Es müssen keine neuen Daten erhoben werden.

Welche Fragen lassen sich mit diesen Kennzahlen beantworten?

Mithilfe dieses Indikatorensets lassen sich gezielt und differenziert zum Beispiel folgende Fragen beantworten:

- Wie verläuft das Infektionsgeschehen insgesamt und innerhalb der verschiedenen Altersgruppen?
- Haben bestimmte, sich ändernde Teststrategien, Einfluss auf die Sieben-Tage-Inzidenz? Kommt es zum Beispiel zu einem deutlich stärkeren Testgeschehen im Zusammenhang mit Reiserückkehrern oder Schulöffnungen, könnte die Sieben-Tage-Inzidenz ansteigen, obwohl sich das Infektionsgeschehen tatsächlich nicht verändert. Dies lässt sich dann anhand der Positivrate (Anteil der positiven Tests an allen durchgeführten Tests) differenziert nach Altersgruppen erkennen.
- Kommt es durch Schulöffnungen tatsächlich zu einem deutlich höheren Infektionsgeschehen in den jüngeren Altersgruppen und sind damit auch schwerere Verläufe verbunden?
- Hat eine neue Virusmutante einen Effekt beim Krankheitsverlauf insgesamt und in bestimmten Altersgruppen?
- Wie entwickeln sich die Krankheitsverläufe nach Altersgruppen? Kommt es durch bestimmte Mutationen tatsächlich zu schweren Verläufen, insgesamt oder in bestimmten Altersgruppen?
- Wie wirken sich die unterschiedlichen Impfquoten in den verschiedenen Altersgruppen auf die Entwicklung schwerer Verläufe bei infizierten Personen aus?
- Müssen besondere Anstrengungen beim Thema Impfen bei bestimmten Altersgruppen gelegt werden? So zum Beispiel eine Impfung jüngerer Personengruppen, wenn sich zeigt, dass dort schwerere Verläufe auftreten als in früheren Phasen der Pandemie.
- Benötigen wir eine dritte Impfung bei älteren Personen, die schon vor längerer Zeit geimpft worden sind, weil bei ihnen ein Trend zu schweren Verläufen erkennbar ist?

DKG-Indikatorenset zur umfassenden Beurteilung der Pandemielage

| | | Nach Altersgruppen | | | | |
|---|-----------|--------------------|----------|----------|----------|--------|
| | Insgesamt | 0-12 J. | 12-17 J. | 18-35 J. | 36-65 J. | >65 J. |
| 7-Tage-Inzidenz | | | | | | |
| Dynamik des Infektionsgeschehens 7-Tage- Inzidenz im Wochenvergleich (Zuwachs/Abnahme im Wochenvergleich)% | | | | | | |
| Positivrate (Anteil positiver Tests an allen Tests in %) | | | | | | |
| | | | | | | |
| Impfquote vollständig Geimpfte in % | | | | | | |
| Impfdynamik Durchgeführte Impfungen pro Woche absolute Zahlen ggfs. differenziert nach Erst- und Zweitimpfung | | | | | | |
| | | | | | | |
| Klinikbelegung Gesamtzahl der aktuell einliegenden COVID-19-Patienten | | | | | | |
| COVID-19-Krankenhauspatienten mit vollständigem Impfschutz | | | | | | |
| Tägliche Neuzugänge im Krankenhaus (absolute Anzahl) | | | | | | |
| Dynamik der Hospitalisierung Differenz der Klinikbelegung 7 Tage (Zuwachs/Abnahme im Wochenvergleich in) % | | | | | | |
| Intensivbelegung mit COVID 19 (absolute Zahlen) | | | | | | |
| COVID-19-Intensivpatienten mit vollständigem Impfschutz | | | | | | |
| Dynamik der Intensivbelegung (Zuwachs/Abnahme im Wochenvergleich in %) | | | | | | |