

# **Gesundheitspolitische Positionen im Wahljahr 2021**



# Pressekonferenz der Deutschen Krankenhausgesellschaft

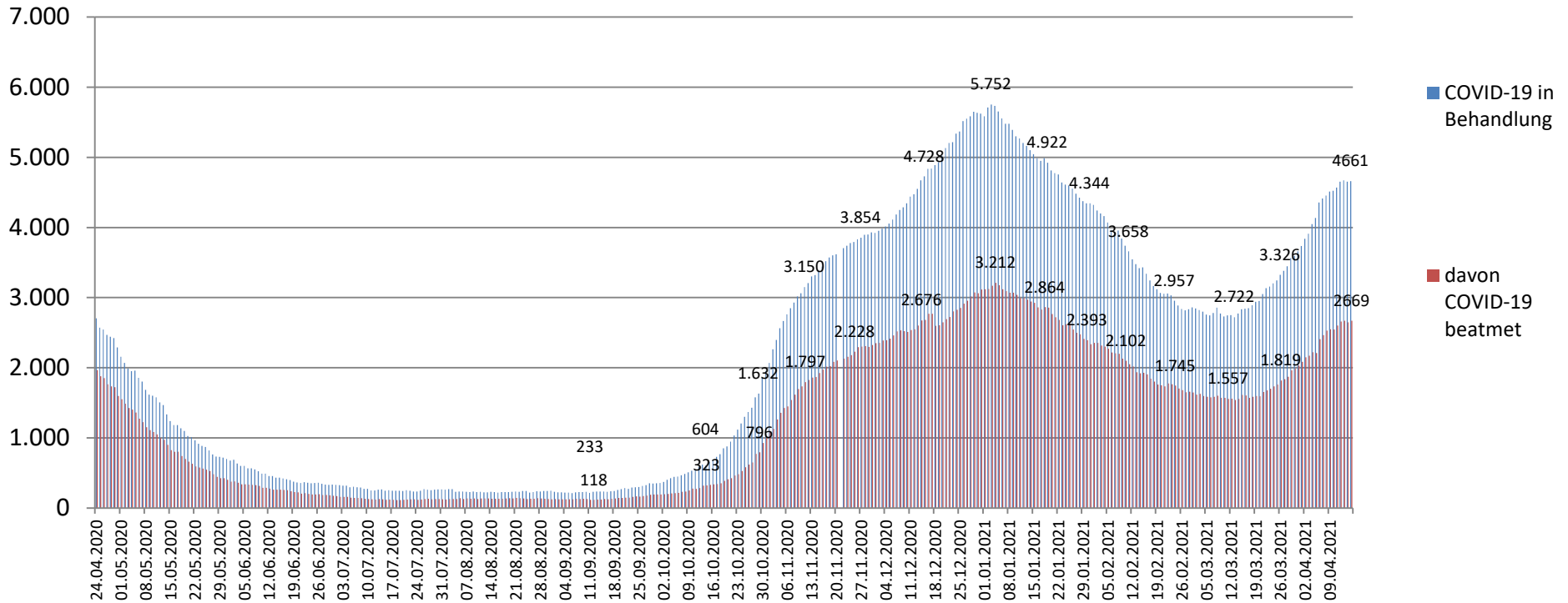
## Gesundheitspolitische Positionen im Wahljahr

Dr. Gerald Gaß

Vorstandsvorsitzender der DKG

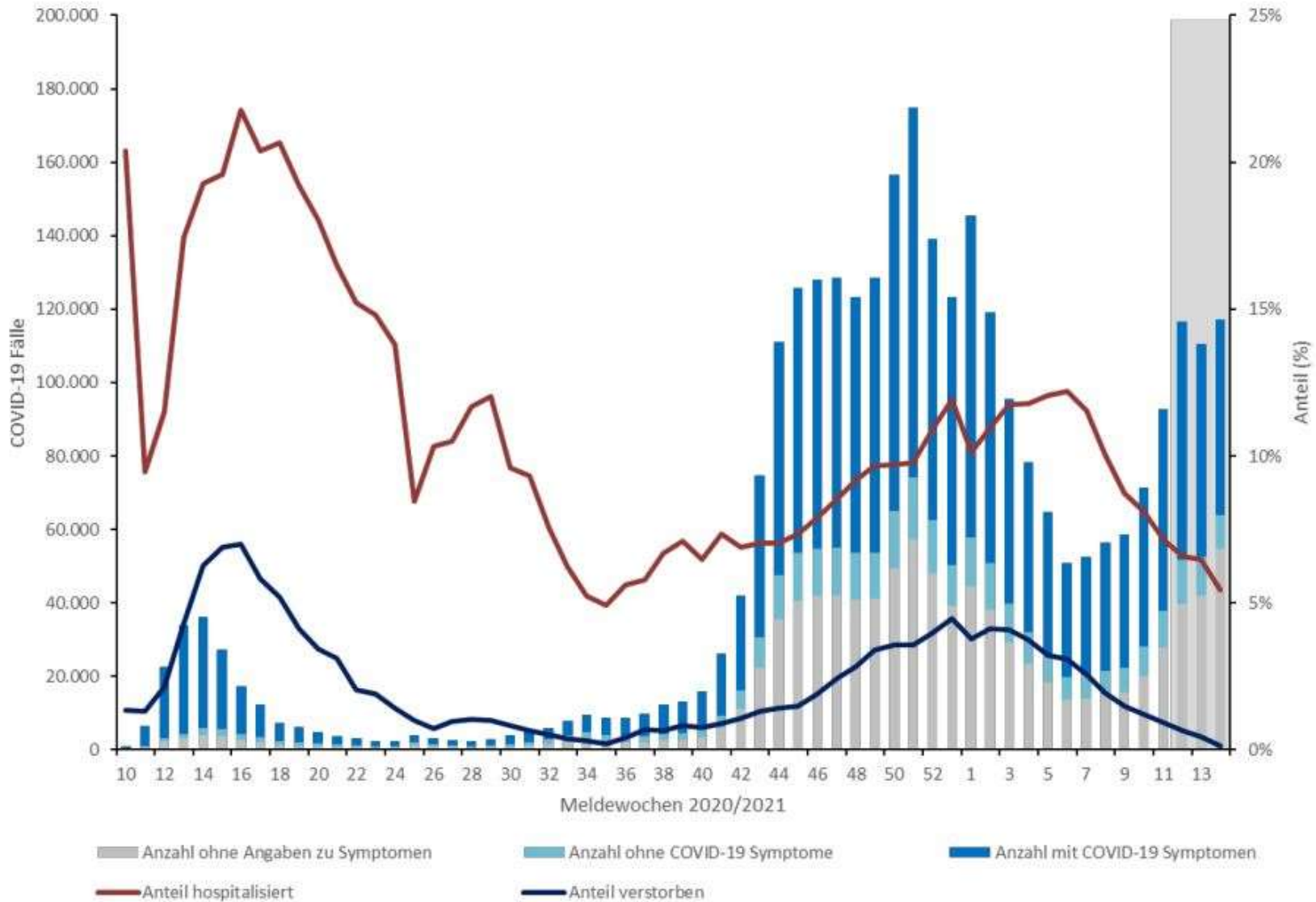
- Seit 10. März 2020: rund 200.000 COVID-Patienten in Krankenhäusern
- Mehr als 40.000 Intensivpatienten und ca. 90.000 abgeschlossene ITS-Behandlungen
- aktuell rund 4.700 Intensivpatienten
- **Höchststand Intensivpatienten 1. Welle**
  - 21. April 2020 – **2.845** davon 2.052 beatmet
- **Höchststand Intensivpatienten 2. Welle**
  - 4. Januar 2021 – **5.781** davon 3.191 beatmet
- Hospitalisierungsquote liegt bei rund 7 Prozent der erfassten Infizierten
- Anteil der Hospitalisierten und der Verstorbenen sinkt seit der 1. Welle
- Nach Beginn der Impfkampagne hat sich die Altersstruktur der Hospitalisierten spürbar verjüngt. Bis in den Februar 2021 waren Über-80-Jährige die größte Gruppe, seitdem die 60- bis 79-Jährigen

# COVID-19-Intensivpatienten, davon Beatmungspatienten



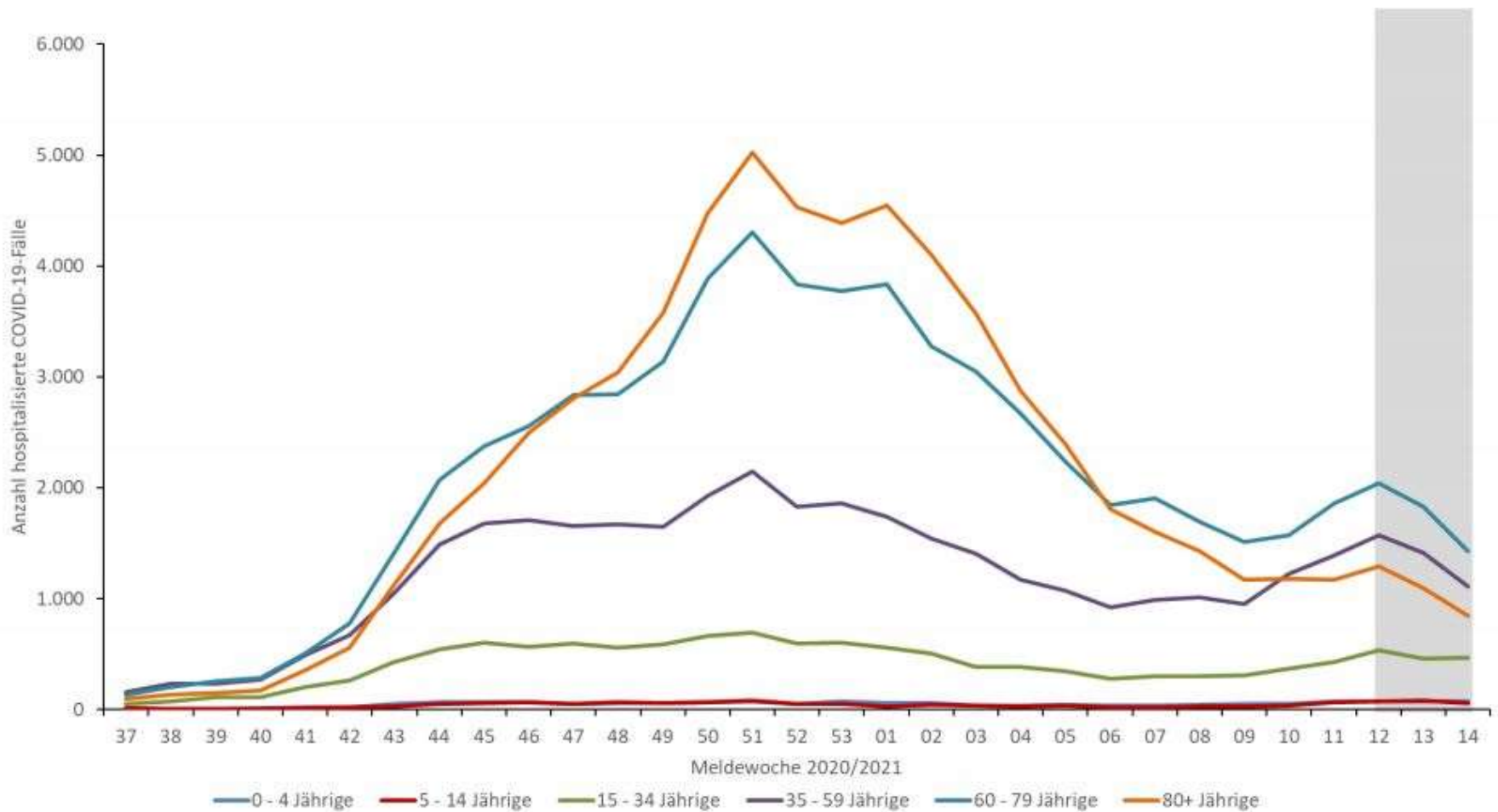
Quelle: DIVI Stand: 15. April 2021

# Anteil der Hospitalisierten und Verstorbenen



Quelle: RKI

# Altersstruktur der mit COVID-19 Hospitalisierten



Quelle: RKI

# Rückgang der Regelversorgung

Behandlungsanlass	Jan bis Feb	Mrz bis Mai	Jun bis Sep	Okt bis Jan <sup>1</sup>
Alle Fälle (Somatik)	→ -1%	↓ -27%	↘ -8%	↓ -20%
<b>Notfall-Behandlungen</b>				
Herzinfarkt	→ -4%	↓ -16%	→ -1%	↓ -13%
Schlaganfall	→ 0%	↓ -12%	→ -2%	↓ -11%
Operation einer Hüftfraktur	→ -1%	→ -1%	→ -2%	→ -3%
<b>Krebs-Operationen</b>				
Operative Entfernung von Brustkrebs	→ -3%	↘ -10%	↘ -5%	↘ -5%
Operative Entfernung von Darmkrebs	→ -4%	↓ -17%	↘ -6%	↓ -20%
<b>Planbare, weniger dringliche Operationen</b>				
Hüftprothesenimplantation bei Arthrose	→ -4%	↓ -44%	↑ 13%	↓ -21%
Gebärmutterentfernung bei gutartiger Neubildung	→ -4%	↓ -41%	→ 3%	↓ -24%



Anmerkung: (i) Fallzahlrückgang im Jan 21 etwas überschätzt, da noch Fälle hinzukommen können. Jan 21 hat fünf, Jan 19 nur vier Wochenenden. Auch ohne Pandemie wäre der Jan 21 etwas fallzahlschwächer gewesen als der Jan 19. ↓ Rückgang um mehr als -10 %, ↘ Rückgang zw. -5 % und -10 %, → Änderung zw. -5 % und +5 %, ↗ Anstieg zw. 5 % und 10 %, ↑ Anstieg größer als 10%. Abgeschl. vollstationäre KH-Fälle. Vergleich Fälle der Monatsgruppe im Jahr 2020/2021 mit entsprechender Monatsgruppe 2019. Dargestellt wird Veränderung in %.

Quelle: AOK-Abrechnungsdaten nach § 301 SGB V

© Wido 2021

- Die Belastung ist hoch, aber es droht **absehbar keine totale Überlastung** der Krankenhäuser.
- Die **Hospitalisierung der Über-80-Jährigen** ist sehr deutlich zurückgegangen.
- Die **Personalausfälle** durch Quarantäne oder Infektionen bei den Beschäftigten sind signifikant gesunken.
- Bei weiterem Aufnahmedruck muss und kann **die Regelversorgung weiter eingeschränkt** werden.
- Prozesse und Kooperationen zur **Patientensteuerung bei einer Überlastung einzelner Standorte** sind etabliert, auch länderübergreifend.
- Wirkungsvolle **Maßnahmen zur Eindämmung des Infektionsgeschehens** müssen bundesweit konsequent umgesetzt werden.
- Höchste **Priorität auf Erstimpfungen** und deutliche **Risikoabwägung** bei der Diskussion von Nebenwirkungen.





Diskutieren, entscheiden, handeln.

Positionen der Deutschen  
Krankenhausgesellschaft für  
die 20. Legislaturperiode  
des Deutschen Bundestags

Die Krankenhäuser und ihre Beschäftigten fordern für die Zeit nach der Bundestagswahl einen deutlichen **Kurswechsel**.

Vom **kalten Strukturwandel** zu einer verantwortlich **gestaltenden Krankenhauspolitik**

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft ist bereit, Veränderungen bei den Krankenhausstrukturen mit dem **Ziel einer qualitätsvollen und sektorübergreifenden Patientenbehandlung** mitzugestalten.

Dabei müssen sich die **Arbeitsbedingungen** für die Beschäftigten spürbar verbessern und die **Behandlungsmöglichkeiten** für die Patienten gesichert werden.

## **Regionale Versorgungsnetzwerke als zentrales Leitbild**

- Mehr Kooperation, weniger Wettbewerb, regionale krankenhauszentrierte Versorgungsnetzwerke mit differenzierten Versorgungsstufen

## **Digitale Vernetzung**

- Die Potentiale der Digitalisierung werden genutzt, um den Fachkräftemangel abzufedern und qualitativ hochwertige Versorgung flächendeckend nutzbar zu machen.

## **Sektorenübergreifender Behandlungsauftrag**

- Krankenhäuser werden regelhaft zu Standorten akutstationärer und stationersetzender Leistungserbringung (teilstationär und ambulant).

## **Föderale Verantwortung erhalten**

- Die politische Letztverantwortung für eine flächendeckende, wohnortnahe Gesundheitsversorgung der Bevölkerung muss auch in Zukunft bei den Ländern liegen.

## **Investitionsfinanzierung**

- Auskömmliche und nachhaltige Investitionsverantwortung in gemeinsamer Verantwortung von Bund und Ländern

## **Weiterentwicklung des DRG-Systems**

- Das Fallpauschalensystem für akutstationäre Leistungen wird ergänzt um eine angemessene Finanzierung der Vorhaltekosten für besonders versorgungsrelevante Vorhaltungen, z.B. Notfallversorgung.

## **Finanzierung stationersetzender Leistungen**

- Die stationersetzenden Leistungen am Krankenhaus, z.B. ambulantes Operieren, werden entsprechend der komplexen interdisziplinären Behandlungsleistung vergütet.

Die **Attraktivität der Arbeits- und Ausbildungsbedingungen** muss konsequent gesteigert werden. Dazu gehören:

- Der Abbau von Überbürokratisierung und Kontrollwut
- Eine gute Personalausstattung zur leitliniengerechten Patientenbehandlung (PPR 2.0 in der Pflege)
- Die Weiterentwicklung der Aufgabenfelder durch die Definition eigenständiger Verantwortungsbereiche für besonders qualifizierte Gesundheitsfachberufe
- Die Vergütung muss wettbewerbsfähig weiterentwickelt werden. Dazu bedarf es der vollständigen Refinanzierung der Kosten für alle Mitarbeiter\*innen.
- Schaffung zusätzlicher Ausbildungsstellen inklusive ergänzender Akademisierung

- Qualität und Patientensicherheit als Maßstab weiterentwickelter Strukturen
- **Mindestmengen** bei hochkomplexen Leistungen sind bei entsprechender Studienlage Bestandteil der Qualitätssicherung aber kein Instrument der Strukturpolitik.
- **Externe unabhängige Qualitätskontrollen** sind Teil eines transparenten Qualitätssicherungssystems.
- **Versorgungssicherheit** ist ein ebenfalls zu beachtender Maßstab qualitätsvoller Krankenhausstrukturen.

## Die Krankenhäuser brauchen:

- weniger Bürokratie und mehr Zeit für die Patientinnen und Patienten
- bessere Rahmenbedingungen für attraktive Arbeitsplätze
- Qualitätssicherungsmaßnahmen, die den Patientinnen und Patienten dienen
- verlässliche Rahmenbedingungen für die Erbringung ambulanter Leistungen
- Vergütungssysteme, die die stationäre und ambulante Krankenhausversorgung umfassen
- eine gesicherte Refinanzierung der Tariflohnsteigerungen
- eine nachhaltige Investitionsfinanzierung
- eine beschleunigte Digitalisierung

## Ordnungspolitische Weichenstellungen für eine moderne medizinische Versorgung:

- föderale Verantwortung stärken, Zentralismus entgegenwirken
- Krankenhausplanung aktiv gestalten
- Versorgungsplanung sektorenübergreifend ausrichten
- regionale Versorgungsnetzwerke fördern und ausbauen



# FA+R

**Diskutieren,  
entscheiden,  
handeln.**

Gemeinsam für unsere  
Krankenhäuser, damit  
sie auch in Zukunft ihr  
Bestes für uns alle  
geben können.



**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**