KRANKENHAUSGESELLSCHAFT SACHSEN
VERBAND DER KRANKENHAUSTRÄGER IM FREISTAAT SACHSEN

PRESSEMAPPE

Pressekonferenz 14. September 2022

Inhalt

1 **Einladung zur Pressekonferenz**

2 **Relevante Pressemitteilungen**

3 **Statements der Redner*innen der Pressekonferenz**

4 **Flyer: Alarmstufe ROT: Krankenhäuser in Gefahr**

5 **Präsentationsfolien der DKG-Pressekonferenz zum Auftakt der Kampagne**

6 **Sächsische Krankenhauslandschaft im Überblick – Zahlen, Daten, Fakten**

7 **Positionen der Krankenhausgesellschaft Sachsen e. V.**

8 **Programm Sächsischer Krankenhaustag 2022**

Kontakt Bereich Presse und Öffentlichkeitsarbeit

Krankenhausgesellschaft Sachsen e. V. (KGS)
Humboldtstraße 2a
04105 Leipzig
www.khg-sachsen.de

Pressereferentin
Melissa Rößler
Tel.: +49 341 98410 34
E-Mail: presse@khg-sachsen.de

KRANKENHAUSGESELLSCHAFT SACHSEN
VERBAND DER KRANKENHAUSTRÄGER IM FREISTAAT SACHSEN

EINLADUNG ZUR PRESSEKONFERENZ

— Alarmstufe ROT: Sächsische Krankenhäuser in Gefahr —

Sehr geehrte Medienvertreterinnen und Medienvertreter,

die Krankenhäuser in Sachsen leiden unter extremen Preissteigerungen, viele Kliniken geraten zunehmend in wirtschaftliche Schwierigkeiten. Denn die Krankenhäuser können die gestiegenen Preise nicht einfach weitergeben, da die Fallpauschalen erst mit großer Verzögerung angepasst werden. Die Krankenhausgesellschaft Sachsen fordert daher gemeinsam mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft einen sofortigen Inflationsausgleich. Hohe Preise, Gaskrise und mögliche neue Corona-Wellen werden die Krankenhäuser noch stark herausfordern. Wir möchten Ihnen unsere Positionen und die Situation der Krankenhäuser in Sachsen vorstellen und laden Sie daher für

Mittwoch, den 14. September 2022,
um 13 Uhr in den Sächsischen Landtag (Pressezentrum im Neubau),
Bernhard-von-Lindenau-Platz 1, 01067 Dresden

ein.

Ihre Gesprächspartner/-innen sind:

- **Dr. Sven U. Langner**, Geschäftsführer der Elisabeth Vinzenz Verbund GmbH und Vorsitzender des Vorstandes der KGS
- **Dr. Gerald Gaß**, Vorstandsvorsitzender der DKG
- **Prof. Dr. med. D. Michael Albrecht**, medizinischer Vorstand des Universitätsklinikums Carl Gustav Carus an der Technischen Universität Dresden
- **Dr. oec. Iris Minde**, Geschäftsführerin der Klinikum St. Georg gGmbH und 2. Stellv. des Vorsitzenden des Vorstandes der KGS
- **Dr. Roland Bantle**, Regionalgeschäftsführer Sachsen der Sana Kliniken AG
- **Dr. Stephan Helm**, Geschäftsführer der KGS

Wir würden uns sehr über Ihre Teilnahme freuen!

Zur besseren Planung bitten wir Sie um eine kurze Rückmeldung bis zum **9. September 2022** per Mail an presse@khg-sachsen.de. Vielen Dank!

Benötigen Sie vorab Informationen oder wünschen Hintergrundgespräche, melden Sie sich bitte!

Zwischen dem 5. und 29. September 2022 treten die Deutsche Krankenhausgesellschaft und die 16 Landeskrankenhausgesellschaften gemeinsam an die Öffentlichkeit, um auf die prekäre wirtschaftliche Lage vieler Krankenhäuser vor dem Hintergrund von Inflation und Pandemie aufmerksam zu machen. Die Krankenhäuser fordern dabei vor allem einen Inflationsausgleich, um kurzfristig wirtschaftlich handlungsfähig zu bleiben. Die Aktion findet in unterschiedlicher Form in allen Bundesländern statt.

Anfahrt mit dem PKW:
Die Anschrift zur Eingabe in Ihr Navigationsgerät ist: 01067 Dresden, Bernhard-von-Lindenau-Platz 1.

Unter dem Bernhard-von-Lindenau-Platz bestehen kostenpflichtige Parkmöglichkeiten im Parkhaus Semperoper. Die Zufahrt erfolgt über die Devrientstraße bzw. das Terrassenufer.

Vor dem Altbaueingang auf dem Bernhard-von-Lindenau-Platz/Devrientstraße befinden sich vier kostenfreie Kurzzeitparkplätze, darunter ein Behindertenparkplatz.

Mit öffentlichen Verkehrsmitteln:
- Straßenbahn: mit den Linien 4 und 9 bis zur Haltestelle „Am Zwingerteich“
- S-Bahn: mit den Linien S1 und S2 bis „Bahnhof Mitte“
- Weitere Informationen: Verbindungsauskunft der Dresdner Verkehrsbetriebe AG (DVB)

Mit dem Fahrrad:
Fahrradständer finden Sie vor dem Altbau- sowie dem Neubaueingang.

Die Krankenhausgesellschaft Sachsen (KGS) repräsentiert als Landesverband im Freistaat Sachsen derzeit 78 Krankenhäuser mit ca. 26.000 Krankenhausbetten. Die KGS gewährleistet eine leistungsfähige, bürgernahe und flächendeckende Versorgung im Freistaat Sachsen. Mit mehr als 58.000 Beschäftigten und einem Umsatzvolumen von ca. 4 Mrd. Euro erfüllen die Krankenhäuser eine bedeutende Arbeitgeberfunktion und leisten darüber hinaus einen entscheidenden gesundheitswirtschaftlichen Beitrag im Freistaat Sachsen. Jährlich werden 1 Mio. Patientinnen und Patienten stationär behandelt. Zahlreiche nichtstationäre Behandlungsmöglichkeiten ergänzen das Leistungsangebot der Krankenhäuser.

Ansprechpartnerin für die Krankenhausgesellschaft Sachsen:
Melissa Rößler (Presse- und Öffentlichkeitsarbeit)
Krankenhausgesellschaft Sachsen e. V., Humboldtstr. 2a, 04105 Leipzig
+49 341 98410 34 I presse@khg-sachsen.de I www.khg-sachsen.de

Pressemitteilung

vom 14.09.2022

Sächsische Krankenhäuser im bedrohlichen Dauerstress

Die wirtschaftliche und personelle Lage der sächsischen Krankenhäuser spitzt sich extrem zu. Erforderlich sind akute und unbürokratische Unterstützungsmaßnahmen.

Leipzig. Die Krankenhausgesellschaft Sachsen schlägt Alarm und macht auf die bedrohliche Lage der sächsischen Krankenhäuser im Zuge von Pandemie, Klimakrise und Ukrainekrieg aufmerksam.
Am Vortag des sächsischen Krankenhaustages, der am 15.09.2022 in Dresden mit 350 Teilnehmer*innen stattfindet, erklärt Dr. Sven U. Langner, Vorsitzender des Vorstandes der KGS: „Die Situation der Krankenhäuser in Sachsen ist derzeit so angespannt und belastet wie nie zuvor und entwickelt sich weiterhin in bedrohlichem Maße."

Innerhalb kurzer Zeit haben sich im Zuge der weltwirtschaftlichen Entwicklungen, der Auswirkungen von Klima- und Energiekrise und des Ukrainekrieges inflationäre Kosten- und Preisentwicklungen ergeben, die sämtliche Bereiche der Krankenhausversorgung betreffen. Daher rechnet die KGS mit erheblichen Fehlbeträgen, die nicht annähernd durch die für 2022 vereinbarten und für 2023 erwarteten Budgets gedeckt sind. Dies betrifft insbesondere die aktuellen Preisentwicklungen für Dienstleistungen und Material für den medizinischen Bedarf bis hin zu Lebensmitteln. Mittlerweile steigt damit der Anteil der Sachkosten am Gesamtbudget von 35 % im Jahr 2000 auf nahezu 50 %.

Zur aktuellen Lage in den Kliniken stellten die Gäste der Pressekonferenz am 14.09.2022 Folgendes dar:

„Allein für die Aufrechterhaltung unseres Medizinbetriebs, für die Diagnostik und Therapie benötigen wir jährlich den Energie- und Ressourcenbedarf einer Kleinstadt", sagt Prof. Dr. med. D. Michael Albrecht, Medizinischer Vorstand des Universitätsklinikums Carl Gustav Carus an der Technischen Universität Dresden. „Wir rechnen mit einer Kostensteigerung von allein 12 Mio. Euro für dieses Jahr."

Die Geschäftsführerin der Klinikum St. Georg gGmbH in Leipzig und stellvertretende Vorsitzende des Vorstandes der KGS, Dr. oec. Iris Minde berichtet:
„Zur Aufrechterhaltung der vollen Funktionsfähigkeit unseres Klinikums im Rahmen der Medizinversorgung mit Strom und Gas sind wir mit einer Steigerung der Kosten von 466 % allein für diesen Bereich konfrontiert. Noch nicht berücksichtigt sind dabei zum Teil exorbitante Preisentwicklungen für Medizinprodukte (u. a. Arzneimittel), Lebensmittel und Dienstleistungen."

„Die gegenwärtige Preisentwicklung im Baugewerbe und Dienstleistungsbereich stellt unsere Wirtschaftspläne zunehmend auf den Kopf und führt zu ungewollten Verzögerungen und Priorisierungen (Notfallregime!).
Deshalb erwarten wir neben einem angemessenen Ausgleich der Betriebskosten auch eine höhere Investitionsquote in die sächsischen Krankenhäuser, insbesondere für deren energetische Ertüchtigung", so Dr. Roland Bantle, Regionalgeschäftsführer der Sana Kliniken AG.

Krankenhausgesellschaft Sachsen e. V.
Humboldtstraße 2a
04105 Leipzig
T +49 341 98410-0
F +49 341 98410-25
mail@khg-sachsen.de
www.khg-sachsen.de
Deutsche Kreditbank AG Leipzig
IBAN DE77 1203 0000 0018 5047 95
BIC BYLADEM1001

Zusammen mit den aus den tarifvertraglichen Abschlüssen resultierenden Kostenentwicklungen entsteht damit für 2023 ein Fehlbetrag i. H. v. 300 Mio. Euro sowie der entsprechende Anteil für 2022.

Die besondere Notlage der Krankenhäuser resultiert aus dem gesetzlich fixierten aktuellen Umstand einer Budgetdeckelung in Abhängigkeit von der Einnahmenentwicklung der GKV. Damit können die Krankenhäuser – im Unterschied zu nahezu allen anderen Dienstleistungsbereichen – die tatsächlichen Kostenentwicklungen nicht über entsprechende Preisanpassungen gegenüber den Krankenkassen weitergeben.

In Verbindung mit einer erneut erwarteten Pandemiewelle im Herbst und Winter des Jahres fordert die KGS einen kurzfristigen Inflationsausgleich zur wirtschaftlichen Absicherung der Krankenhäuser in Verantwortung des Bundes. Die KGS unterstützt daher vorbehaltslos und ausdrücklich die aktuelle Kampagne der DKG „Alarmstufe ROT: Krankenhäuser in Gefahr“.

„Ohne einen Inflationsausgleich zur Stabilisierung der Krankenhäuser droht ein massiver Personalabbau mit möglichen erheblichen Einschränkungen für die Patientenversorgung. Wir brauchen jetzt kurzfristige finanzielle Hilfe und langfristig vernünftige Struktur- und Finanzierungsreformen. Wenn der Gesundheitsminister jetzt nicht hilft, wird sich der kalte Strukturwandel mit seinen Krankenhaus-Schließungen dramatisch weiter verschärfen. Dann gefährdet er die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung“, sagt der an der Pressekonferenz anwesende Vorstandsvorsitzende der DKG, Dr. Gerald Gaß.

Die KGS mahnt wiederholt eine deutliche Erhöhung des Investitionsvolumens für Krankenhäuser im kommenden Landeshaushalt an. Dies betrifft insbesondere die sogenannte Pauschalförderung zur Absicherung eines erforderlichen Substanzerhalts und der Wiederbeschaffung des Anlagevermögens. Bisher wird nur die Hälfte des tatsächlichen Investitionsbedarfs gedeckt, trotz einer gesetzlichen Verpflichtung zur Finanzierung aller Investitionen durch die Länder. Darüber hinaus fordert die KGS ein zusätzliches Investitionspaket für die erforderliche energetische Modernisierung der Krankenhäuser.

Mit Blick auf den am 15.09.2022 in Dresden stattfindenden Krankenhaustag informiert die KGS über die dort zu diskutierenden Herausforderungen für die Weiterentwicklung der Versorgungsstruktur i. V. m. der Krankenhausplanung, Krankenhausfinanzierung und der personellen Absicherung der Krankenhausversorgung in Sachsen.

„Wir appellieren eindringlich an die politischen Verantwortlichen auf Landes- und Bundesebene, alles zu veranlassen, um Schaden von den Krankenhäusern, deren Beschäftigten sowie Patientinnen und Patienten abzuwenden. Dabei ist die Lage ernst und die Zeit drängt“, so Dr. Sven U. Langner, Vorsitzender des Vorstandes der KGS.

Die Krankenhausgesellschaft Sachsen (KGS) repräsentiert als Landesverband im Freistaat Sachsen derzeit 78 Krankenhäuser mit ca. 26.000 Krankenhausbetten. Die KGS gewährleistet eine leistungsfähige, bürgernahe und flächendeckende Versorgung im Freistaat Sachsen. Mit mehr als 58.000 Beschäftigten und einem Umsatzvolumen von ca. 4 Mrd. Euro erfüllen die Krankenhäuser eine bedeutende Arbeitgeberfunktion und leisten darüber hinaus einen entscheidenden gesundheitswirtschaftlichen Beitrag im Freistaat Sachsen. Jährlich werden 1 Million Patientinnen und Patienten stationär behandelt. Zahlreiche nichtstationäre Behandlungsmöglichkeiten ergänzen das Leistungsangebot der Krankenhäuser.

Ansprechpartnerin für die Krankenhausgesellschaft Sachsen:
Melissa Rößler (Presse- und Öffentlichkeitsarbeit)
Krankenhausgesellschaft Sachsen e. V., Humboldtstr. 2a, 04105 Leipzig
+49 341 98410 34 I presse@khg-sachsen.de I www.khg-sachsen.de

LANDESKRANKENHAUSGESELLSCHAFT THÜRINGEN e.V.

KRANKENHAUSGESELLSCHAFT SACHSEN
VERBAND DER KRANKENHAUSTRÄGER IM FREISTAAT SACHSEN

Gemeinsame Pressemitteilung

vom 28.07.2022

Krankenhäuser fordern weiterhin Mittel zur wirtschaftlichen Stabilisierung

Die Krankenhausverbände Thüringen und Sachsen fordern gemeinsam ein Sofortprogramm zur Kompensation inflationsbedingter Kostensteigerungen.

Leipzig, Erfurt 28.07.2022. Von den außerordentlichen Preisentwicklungen im Zuge der Coronapandemie und des anhaltenden Ukraine-Krieges sind auch die Krankenhäuser (Sachsen: 78, Thüringen: 45) massiv betroffen. Dabei bezieht sich diese Entwicklung nahezu auf alle Sachkostenbereiche, von Medizinprodukten bis hin zu Energiekosten. So lag die Inflationsrate im Mai 2022 im Vergleich zum Vorjahresmonat bei ca. 8 %, Preissteigerungen im Bereich der Medizinprodukte bewegen sich aktuell zwischen 3 und 15 %. Die Krankenhäuser haben im Hinblick auf Energieeinsparmaßnahmen auch bereits vor der geopolitischen Zuspitzung erhebliche Anstrengungen unternommen, um die rasant steigenden Preise in den Griff zu bekommen. Doch die Preisentwicklung auf den Märkten lässt sich nicht aufhalten, das Einsparpotenzial der Kliniken ist sehr begrenzt, da die medizinische Versorgung einen hohen Einsatz an Energie erfordert.

Da die Finanzierung der Krankenhäuser gesetzlich reguliert ist, sich im Wesentlichen an der Einnahmenentwicklung der GKV der Vorjahre orientiert und die Krankenhäuser somit diese nicht vorhersehbare inflationsbedingte Kostenentwicklung nicht durch ihre Vergütungen refinanziert bekommen, werden die Krankenhäuser trotz wirtschaftlicher Betriebsführung auf absehbare Zeit in eine erhebliche wirtschaftliche Schieflage geraten. Die Bundespolitik ist daher nun gefordert dieser Entwicklung mit Sofortmaßnahmen zu begegnen.

Allein für die Energiekosten ist für die 78 sächsischen Krankenhäuser in den gegenwärtigen Budgets ein Betrag in Höhe von ca. 90 Mio. € auf Preisbasis 2020/2021 sowie in den 45 thüringischen Krankenhäusern ein Betrag in Höhe von ca. 55 Mio. € berücksichtigt. Damit wird das erforderliche Finanzierungsvolumen bei einer entsprechenden Vervielfachung der Energiekosten deutlich.

Darüber hinaus weisen die Vorstände der beiden Krankenhausgesellschaften darauf hin, dass neben den damit verbundenen wirtschaftlichen Auswirkungen für alle Krankenhäuser sehr kurzfristig insbesondere Handlungsbedarf für jene Krankenhäuser besteht, deren Lieferverträge demnächst auslaufen und neu zu verhandeln sind. Es bedarf daher zwingend eines auf Bundesebene einzurichtenden Sonderfonds.

Vor diesem Hintergrund haben sich beide Krankenhausverbände sowohl an die jeweiligen Landesgesundheitsministerien als auch das Bundesgesundheitsministerium gewandt und um Unterstützung gebeten.

Krankenhausgesellschaft Sachsen e. V.
Humboldtstraße 2a
04105 Leipzig

T +49 341 98410-0
F +49 341 98410-25

mail@khg-sachsen.de
www.khg-sachsen.de

Deutsche Kreditbank AG Leipzig
IBAN DE77 1203 0000 0018 5047 95
BIC BYLADEM1001

Die beiden Vorsitzenden der Landeskrankenhausgesellschaften Sachsen und Thüringen, Dr. Sven U. Langner und Dr. Gundula Werner hierzu:

„Die Krankenhäuser erwarten, dass sie unverzüglich einen finanziellen Ausgleich für die nicht beeinflussbaren inflationsbedingten Mehrkosten erhalten. Die Politik muss den Krankenhäusern den Rücken freihalten, damit diese sich auf ihre Kernkompetenzen und ihren Versorgungsauftrag, also die Versorgung der Patientinnen und Patienten, konzentrieren können."

Wiederholt und mit Nachdruck fordern die thüringischen und sächsischen Krankenhäuser die politischen Verantwortungsträger auf, die erforderlichen kurzfristigen wirkenden und bisher zahlreich kommunizierten Maßnahmen zur wirtschaftlichen Stabilisierung der Krankenhäuser zu ergreifen.

Ansprechpartnerin für die Krankenhausgesellschaft Sachsen:
Melissa Rößler (Presse- und Öffentlichkeitsarbeit)
Krankenhausgesellschaft Sachsen e. V., Humboldtstr. 2a, 04105 Leipzig
+49 341 98410 34 I presse@khg-sachsen.de I www.khg-sachsen.de

Ansprechpartnerin für die Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen:
Diane Damer (Stabsstelle Presse- und Öffentlichkeitsarbeit)
Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen e. V., Friedrich-Ebert-Straße 63, 99096 Erfurt
+49 361 55830 11 I damer@lkhg-thueringen.de I www.lkhg-thueringen.de

Statements
Pressekonferenz 14.09.2022

Prof. Dr. med. D. Michael Albrecht:

„Die Kostensteigerungen werden eine Herausforderung darstellen, die eines geschickten Managements bedarf, damit Notfallversorgung, Diagnostik, Therapie und in unserem Fall auch die wissenschaftliche Arbeit nicht leiden. Hier wird es vor allem um eine Effizienzsteigerung gehen müssen.

Um Konsequenzen zu vermeiden, müssen alle Kapazitäten, Prozesse und Strukturen kritisch betrachtet und auf ihre Effizienz hin bewertet werden.

Allein für die Aufrechterhaltung unseres Medizinbetriebs, für die Diagnostik und Therapie benötigen wir jährlich den Energie- und Ressourcenbedarf einer Kleinstadt, wir werden also jegliche Überkapazitäten identifizieren und reduzieren müssen, das gilt auch für jedes andere Krankenhaus.“

Dr. oec. Iris Minde:

„Einschränkungen im laufenden Klinikbetrieb, die wegen der aktuellen Krisenlagen jederzeit möglich sind, können wir uns aufgrund unserer Alleinstellungsmerkmale nicht leisten. Zwei Jahre Pandemie haben die Krankenhäuser substanziell angeschlagen und die Beschäftigten ausgelaugt.

Seit dem Überfall Russlands auf die Ukraine kommt das Energieproblem hinzu. Vorrangig geht es mir jetzt darum, dass das Klinikum betriebsfähig bleibt und von den Leipziger Stadtwerken ausreichend mit Gas und Strom beliefert wird.

Ob das der Fall sein wird, kann zum jetzigen Zeitpunkt keiner vorhersagen. Gerade im Strom- und Wärmebereich hat das Klinikum St. Georg schon viel getan. Für 6 Mio. Euro wurden energieintensive Verbraucher wie beispielsweise die Klimatechnik ersetzt, Rohrleitungen gedämmt, Wärmepumpen installiert oder Stromspeicher angeschlossen.

Das alles reicht immer noch nicht aus, zudem setzt unsere Gebäudestruktur eine energetische Grenze. Unsere Kassen sind jetzt leer, wir müssten weiter investieren, können es uns finanziell aber nicht leisten.“

Dr. Roland Bantle:

„Die gegenwärtige Preisentwicklung im Baugewerbe und Dienstleistungsbereich stellen unsere Pläne zunehmend auf den Prüfstand und führt zu ungewollten Verzögerungen und Priorisierungen. Strukturrelevante Investitionen müssen aber sein, denn eine wohnortnahe Versorgung – gerade in den ländlichen Regionen ist von großer Bedeutung. Wenn diese nicht erfolgen, wird sich die Arbeitsmarktsituation noch mehr verschlechtern mit negativen Folgen für die Patientenversorgung.

Neben kurzfristigen finanziellen Hilfen müssen mittel- und langfristige Gelder zur Finanzierung von Investitionen und für die laufenden Betriebskosten für alle Krankenhäuser zur Verfügung stehen.“

#rettungsfahrt

JETZT ANSCHAUEN

Alarmstufe ROT:
Krankenhäuser in Gefahr

Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V.

Nach mehr als zwei Jahren Pandemie stellen extreme Preissteigerungen die Krankenhäuser vor die nächste Herausforderung: Energie, Medizinprodukte, Dienstleistungen und vieles mehr haben sich so stark verteuert, dass zahlreiche Kliniken in extreme wirtschaftliche Schwierigkeiten geraten. Und das geht zulasten der Mitarbeiter*innen, aber auch der hohen Versorgungsqualität für Patient*innen. Deswegen fordern wir einen sofortigen Inflationsausgleich, um Kliniken vor der Insolvenz zu schützen.

Es ist Alarmstufe ROT, die Personalnot wird immer größer!

Die Politik darf die Krankenhäuser nicht im Regen stehen lassen! Immer wieder betont der Bundesgesundheitsminister, dass uns im Herbst und Winter erneute heftige Corona-Wellen bevorstehen. Aber für die Krankenhäuser gibt es keinerlei Rettungsschirm. Schon die vergangenen Wellen haben die Kliniken wegen verschobener OPs und abgemeldeter Betten wirtschaftlich geschwächt. Ohne Inflationsausgleich und Corona-Hilfen werden Krankenhäuser schließen müssen, viele weitere werden durch die Untätigkeit der Politik zum Personalabbau gezwungen.

Weitere Krankenhausschließungen und Einsparungen beim Personal sind das Letzte, was wir in Pandemiezeiten benötigen! Unterstützen Sie die deutschen Krankenhäuser und unsere Online-Petition: www.dkgev.de

DEUTSCHE KRANKENHAUS GESELLSCHAFT

FAIR

Dr. Gerald Gaß
Vorstandsvorsitzender der DKG

Prof. Dr. Henriette Neumeyer
Stv. Vorstandsvorsitzende der DKG

Alarmstufe ROT: Krankenhäuser in Gefahr Inflationsausgleich jetzt – Personalnot stoppen!

Berlin, 5. September 2022 | DKG

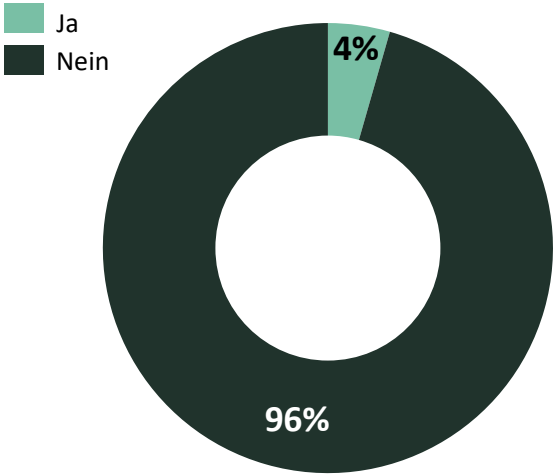
Krankenhaus Rating Report – es droht eine massive Verschlechterung der wirtschaftlichen Lage schon im Jahr 2023

Im Szenario „Neustart“ wird angenommen, dass das Leistungsvolumen nicht mehr das Vorkrisenniveau erreichen wird. Es nimmt gegenüber dem Jahr 2022 nur noch sehr leicht zu, so dass die stationäre Fallzahl im Jahr 2030 nur rund 7 Prozent über dem Niveau von 2020 liegt. In dieser Situation käme es zu einer ***dramatischen Verschlechterung der wirtschaftlichen Lage der Krankenhäuser. Etwa drei Viertel schrieben dann schon im Jahr 2023 Verluste*** *und 2030 betrüge das durchschnittliche Jahresergebnis -8 Prozent. Bei kontinuierlichen Struktur- und Prozessoptimierungen sowie einer Anpassung der Krankenhauskapazitäten an das neue niedrigere Leistungsniveau könnte sich die Lage bis 2030 dagegen stabilisieren. (Krankenhaus Rating Report 2022)*

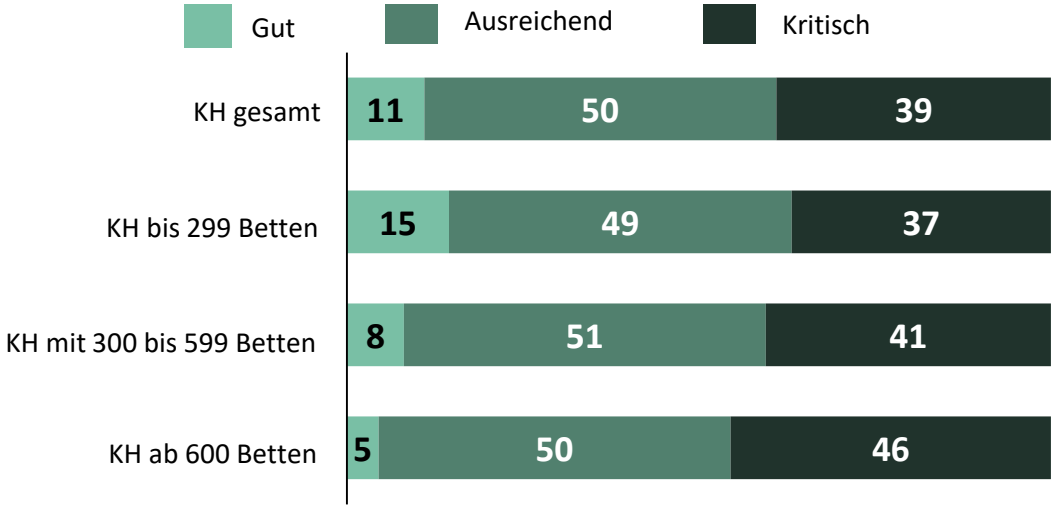
Der kalte Strukturwandel kann nur durch politisch verantwortliches Handeln verhindern werden.

Aktuelle DKI-Umfrage bestätigt dramatische wirtschaftliche Lage

Können Sie die aktuellen Kostensteigerungen (Energie, medizinischer Bedarf, Löhne etc.) aus den regelhaften Erlösen dauerhaft finanzieren? (Krankenhäuser in %)



Wie bewerten Sie derzeit Ihre Liquiditätssituation? (Krankenhäuser in %)

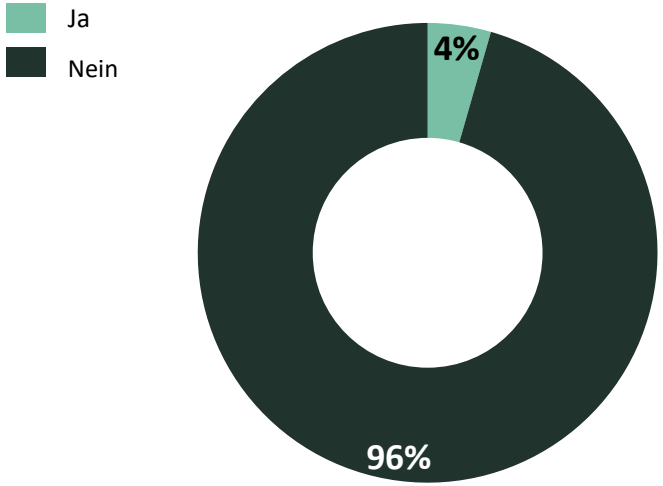


Quelle: DKI Umfrage „Drängende Problemlagen deutscher Krankenhäuser “ 274 Krankenhäuser, August 2022

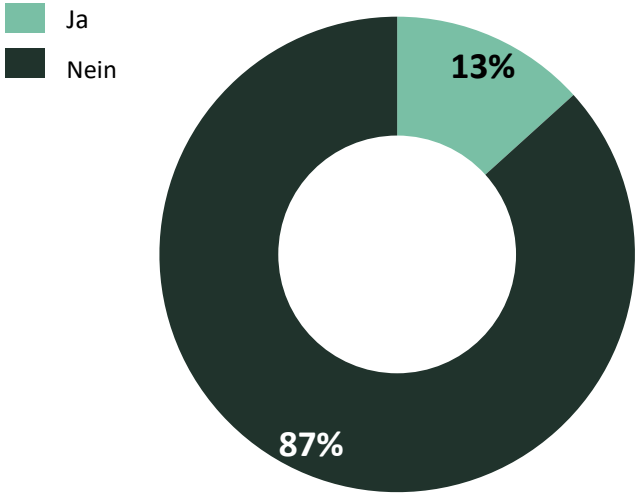
© Deutsches Krankenhausinstitut

Kostensteigerungen sind nicht refinanziert

Können Sie die aktuellen Kostensteigerungen (Energie, medizinischer Bedarf, Löhne etc.) aus den regelhaften Erlösen dauerhaft finanzieren? (Krankenhäuser in %)



Haben Sie in den vergangenen zwei Jahren ausreichende Rücklagen bilden können, um die aktuellen Kostensteigerungen dauerhaft refinanzieren zu können? (Krankenhäuser in %)



Quelle: DKI Umfrage „Drängende Problemlagen deutscher Krankenhäuser “ 274 Krankenhäuser, August 2022

© Deutsches Krankenhausinstitut

Praxischeck - Energiepreissteigerung Gas und Strom

Katholisches Klinikum Bochum

Katholisches Klinikum Bochum: 1.500 Betten, 5 Standorte

Verbrauch rund 19.000 kWh pro Bett und Jahr, damit hocheffizient im Vergleich

Kosten 2022
2 Cent pro kWh/Gas
15 Cent pro kWh/Strom

4,358 Millionen Euro Gesamtkosten brutto

Kosten 2023
19 Cent pro kWh/Gas
42 Cent pro kWh/Strom

11,683 Millionen Euro Gesamtkosten brutto
(+7,3 Millionen Euro)

Bundesweite Hochrechnung Energiekostensteigerung 2021/2023* mindestens 4 Mrd. €

*Hospital Engineering– Teilprojekt Energieeffizienz (Fraunhofer.de)
Annahme 70 % der Wärmeleistung über Gas

Praxischeck II

Energiepreisentwicklung 2021-2023

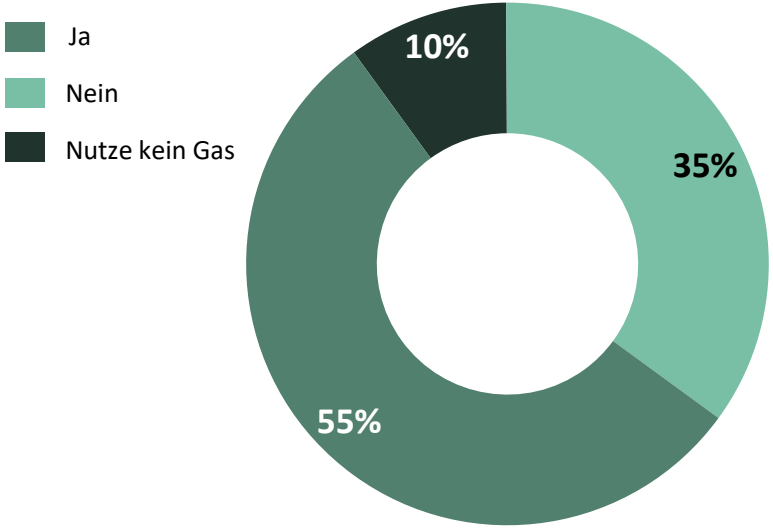
	IST	PLAN	Voraussichtliche Steigerung	Voraussichtliches IST (wg. Preissteigerung)
2021	14,4 Mio. Euro			
2022		13,6 Mio. Euro	+ 6,1 Mio. Euro	19,7 Mio. Euro
2023		14,3 Mio. Euro	+ 28,4 Mio. Euro	42,7 Mio. Euro

Bereits 2022 deutliche Energiepreissteigerungen. 2023 steigen die Energiekosten gegenüber der Vorjahresplanung auf das Dreifache.

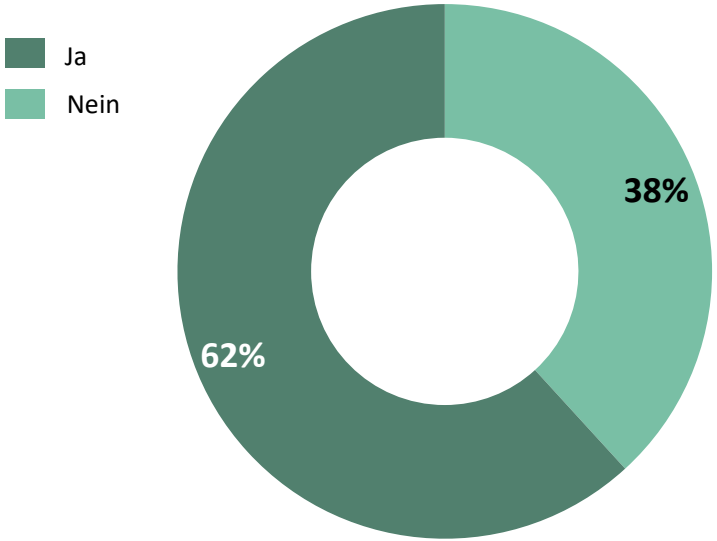
Die Energiekosten beziehen sich auf alle Energien (Wasser, Strom, Gas, Fernwärme, Dampf) der 5 Standorte der München Klinik sowie der Akademie der München Klinik, eines weiteren Verwaltungsstandortes und sonstiger Liegenschaften.

DKI-Umfrage bestätigt Preisschub bei Energie

Hat Ihr Gasversorger im Jahr 2022 die Preise bereits erhöht oder Ihnen entsprechende Steigerungen (unabhängig von der Gasumlage) angekündigt? (Krankenhäuser in %)



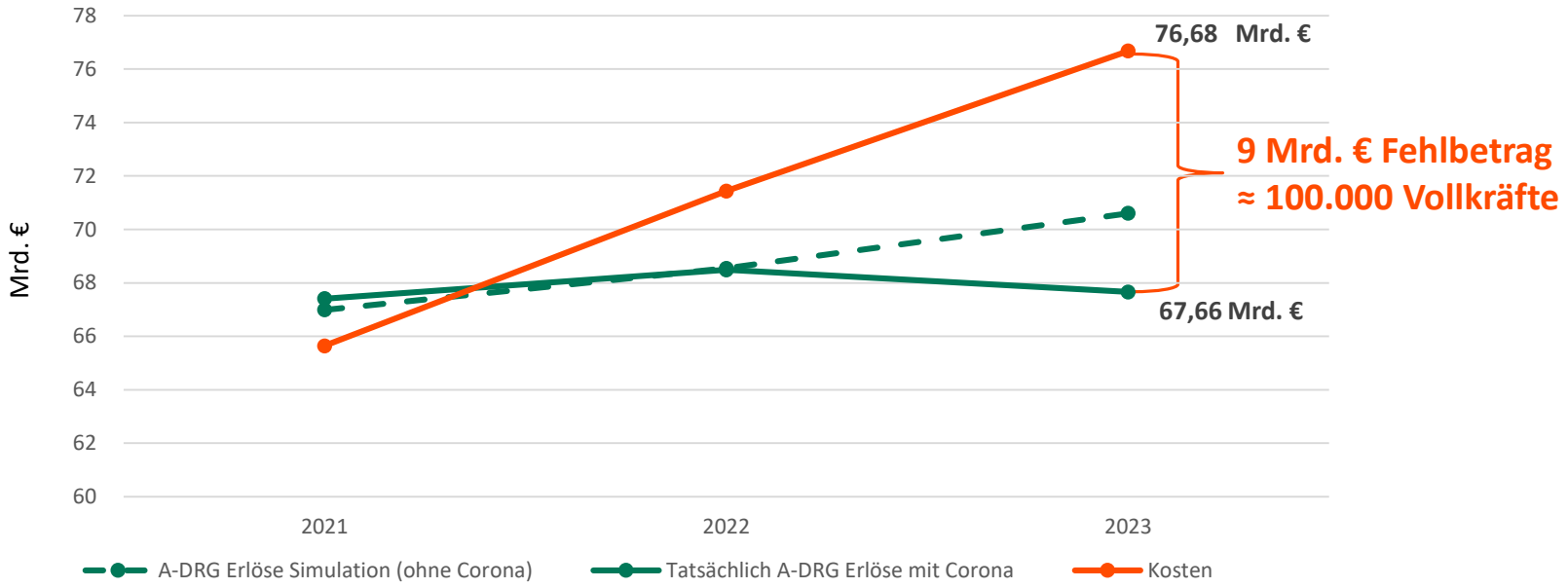
Hat Ihr Stromversorger im Jahr 2022 die Preise bereits erhöht oder Ihnen entsprechende Steigerungen angekündigt? (Krankenhäuser in %)



Quelle: DKI Umfrage „Drängende Problemlagen deutscher Krankenhäuser “ 274 Krankenhäuser, August 2022

© Deutsches Krankenhausinstitut

Düstere Prognose für 2023
Erlöse stagnieren, Kosten explodieren



Auswirkungen für das einzelne Krankenhaus von der schwarzen Null ins tiefrote Defizit

	2021	Veränderung	2022	Veränderung	2023
Personalkosten	45	2,72%	46,22	3,94%	48,05
Pflege	20	3,5%	20,7	4%	21,53
Sachkosten	32	7,9%	34,53	4%	35,91
Energie	3	100%	6	50%	9
Kosten gesamt	**100 Mio.€**		**107,45 Mio.€**		**114,49 Mio.€**
Erlöse					
aG-DRG	80	2,32%	81,26	-8%* (3,5%)	80,32*
Pflegbudget	20	3,5%	20,7		21,53
Erlöse gesamt	**100 Mio.€**		**101,96 Mio.€**		**101,84 Mio.€**
Jahresverlust	**0**		**-5,49 Mio.€** = 64 VK		**- 12,65 Mio.€** = 147 VK

Vereinfachte Berechnung, Beispielhaus mit 100 Mio. € „Budget“ in 2021

* Wegfall Ganzjahresausgleich, Ausgleichszahlungen und Versorgungsaufschläge in 2023

Insolvenzgefahr bannen – JETZT Inflationsausgleich einführen

→ Krankenhausrecht sieht keinen Automatismus vor, um unterjährige, unerwartete Kostensteigerungen refinanzieren zu können!

→ Es muss politisch gehandelt werden!

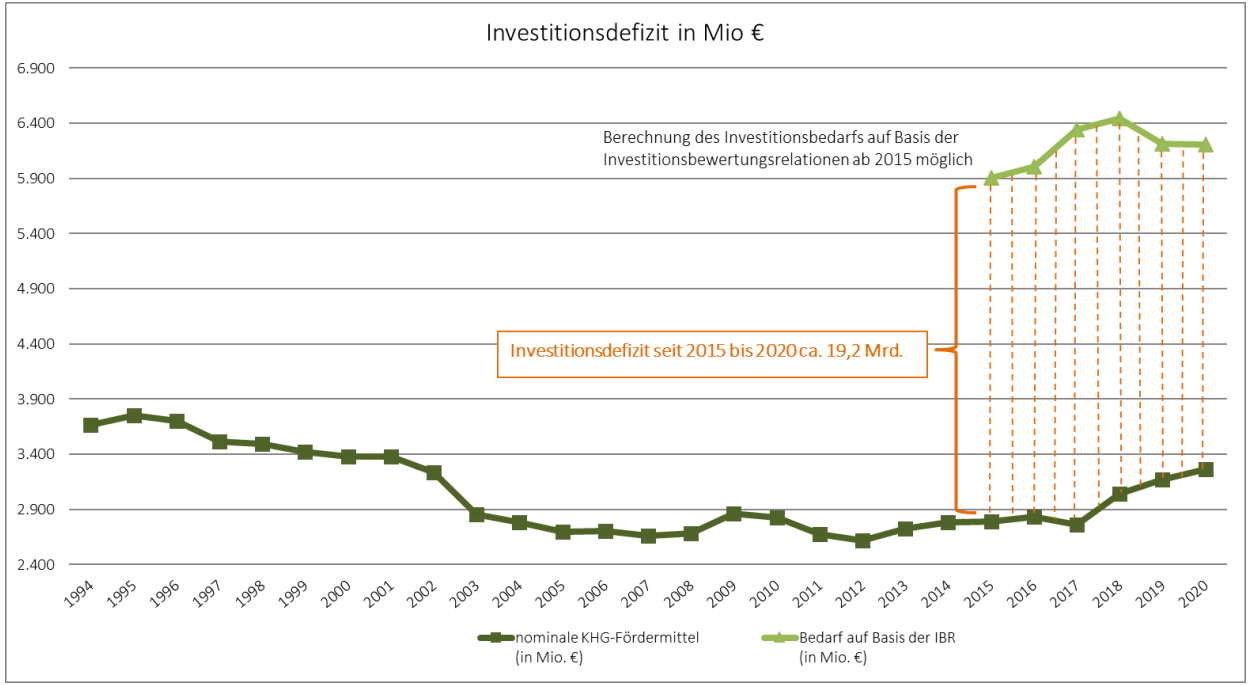
Inflationsausgleich für 2022

Nachträglicher Rechnungszuschlag auf alle Abrechnungen mit den Krankenkassen für das Jahr 2022 in Höhe von 4 Prozent (2 Prozent in der Psychiatrie) Basiserhöhend

Inflationsausgleich für 2023

Umgehende Verhandlungen über einen angemessenen Rechnungsaufschlag auf alle Abrechnungen mit den Krankenkassen im Jahr 2023

Defizitäre Investitionsförderung verhindert dauerhaft effiziente Strukturen und verschärft die Personalnot



- Die Investitionsquote bei Krankenhäusern liegt mit 3 % weit unter dem Niveau anderer Branchen.
- Investitionsdefizit jährlich über 3 Mrd. Euro.
- **Kliniken müssen am Personal und an der Ausstattung sparen.**

Quelle: Eigene Berechnung auf Basis der Daten des InEK und nach § 21 KHEntgG.
IBR: Berechnungen ohne die Fallzahlen der Universitätsklinika.

Wieviel „Krankenhaus“ kann man sich im Jahr 2020 noch leisten?

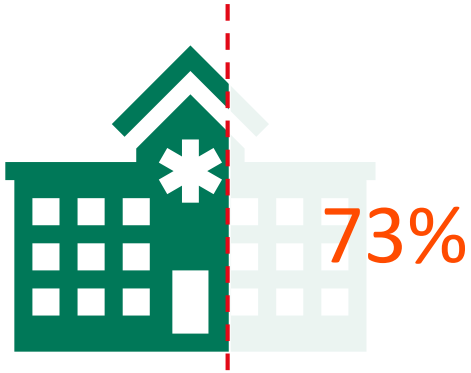
Entwicklung der nominalen und realen KHG-Fördermittel

2000

nominal/real

3,38 Mrd. €

2020



nominal 3,27 Mrd. €

real 2,47 Mrd. €

Der reale Wert ist der um die Preissteigerung bereinigte Nominalwert, berechnet auf der Grundlage der prozentualen Veränderung des Verbraucherpreisindex.

Die Personalnot in den Kranken-häusern wird immer größer, …

Pflegekräfte und Ärzt*innen verbringen 3 Stunden am Tag mit Bürokratie

60%
schreiben rote Zahlen

Ärztliche Ruf-bereitschaft wird faktisch abgeschafft

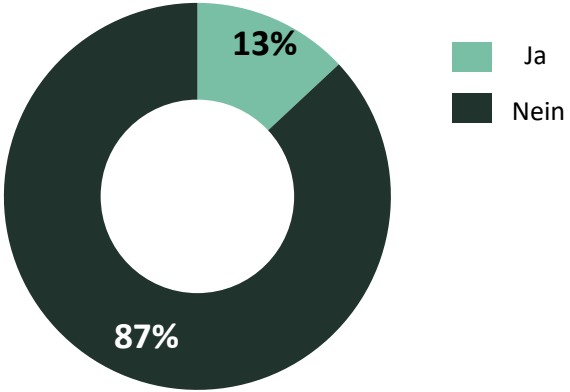
7%
Inflation

Starre Personalvorgaben gefährden massiv die moderne psychiatrische Versorgung

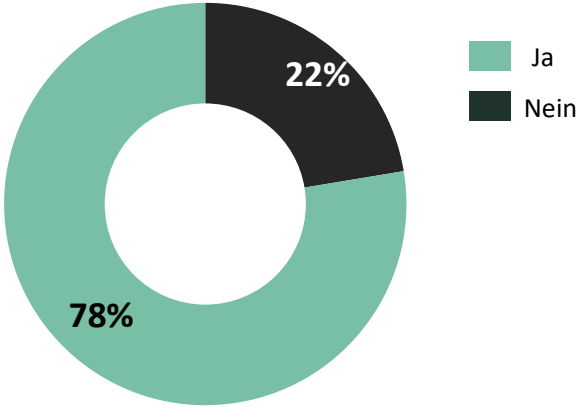
Pflege wird weiter belastet

Hohe Personalausfälle belasten die Versorgungssituation

Können Sie aktuell ausschließen, dass Sie in den kommenden Wochen gezwungen sein werden, Stationen Ihres Krankenhauses zumindest zeitweise zu schließen / abzumelden? (Krankenhäuser in %)



Gehen Sie davon aus, dass Sie im Herbst aufgrund des Personalmangels wieder vermehrt planbare Operationen und Eingriffe verschieben bzw. absagen müssen? (Krankenhäuser in %)



Für 95 % der Befragten sind der Personalmangel bzw. Personalausfälle der maßgebliche Grund für etwaige Stationsschließungen in ihren Häusern.

Quelle: DKI Umfrage „Drängende Problemlagen deutscher Krankenhäuser “ 274 Krankenhäuser, August 2022

© Deutsches Krankenhausinstitut

Immer höhere Personalanforderungen verschärfen die Personalnot – Beispiel Notfallversorgung

Immer schärfere Personalvorgaben gefährden funktionierende Strukturen der Patientenversorgung.

1.156 Krankenhäusern mit Notfallstufe
+ 10.404 VK = 6 % mehr Fachärzt:innen

Folge = Notaufnahmen werden häufiger abgemeldet, deshalb weitere Wege für Rettungswagen.

Gemeinsamer Bundesausschuss

Gestuftes System von Notfallstrukturen

Anforderungen (ohne Module)

	Stufe		
Vorgabe	**Basisnotfallversorgung**	**Erweiterte Notfallversorgung**	**Umfassende Notfallversorgung**
Art und Anzahl Fach-abteilungen	*Jeweils ein Facharzt/eine Fachärztin im Bereich Innere Medizin, Chirurgie und Anästhesie innerhalb von maximal 30 Minuten am Patienten verfügbar*	*zusätzlich 4 Fachabteilungen der Kategorien A und B*; mindestens 2 davon aus Kategorie A*	*zusätzlich 7 Fachabteilungen der Kategorien A und B*; mindestens 5 davon aus Kategorie A*

Bürokratie belastet Personal und verschärft Fachkräftemangel

Bundesverband / Der Marburger Bund / Newsportal /

Zu wenig Personal, zu viel Bürokratie, unzulängliche Digitalisierung

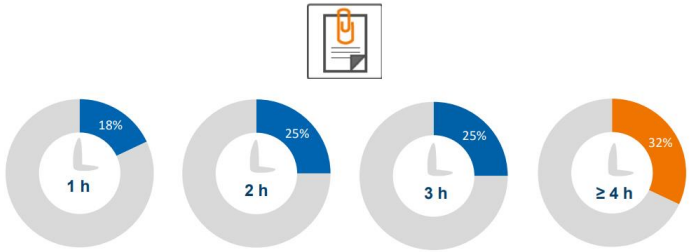
Pressemitteilung

MB-Monitor 2022: Angestellten Ärztinnen und Ärzten fehlt Zeit für sich und ihre Patienten

11. August 2022

DETAILANALYSE | **Täglicher Zeitaufwand für Verwaltungstätigkeiten**

Wie hoch ist Ihr täglicher Zeitaufwand für Verwaltungstätigkeiten und Organisation, die über rein ärztliche Tätigkeiten hinausgehen? (z. B. Datenerfassung und Dokumentation, OP-Voranmeldung)



→ Ergebnis einer Misstrauenskultur, eines überreglementierten Systems und fehlender Digitalisierung!

Gute Pflege im Krankenhaus braucht Vertrauen und Handlungsspielraum

Klares Bekenntnis zur Pflegepersonalbemessung:
→ Verbesserung der Arbeitsbedingungen
→ qualitativ hochwertige Pflege

Krankenhauspflegepersonalentlastungsgesetz liegt endlich vor.

DEUTSCHE KRANKENHAUS GESELLSCHAFT DKG

Deutscher Pflegerat e.V.
Bundesarbeitsgemeinschaft Pflege- und Hebammenwesen

ver di

Eckpunkte zur Umsetzung der PPR 2.0

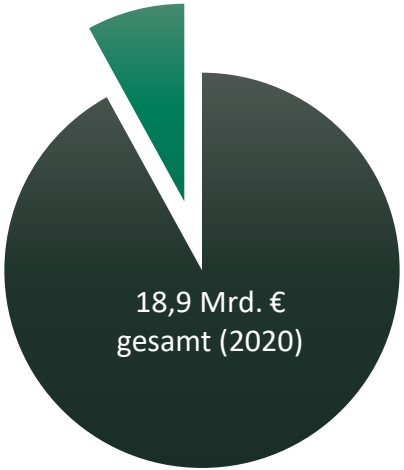
Die aktualisierte Pflegepersonalregelung (PPR 2.0) dient als Interimslösung zur Ermittlung des Pflegepersonalbedarfs für die unmittelbare Patientenversorgung auf allen bettenführenden somatischen Stationen für Erwachsene im gesamten Krankenhaus. Um sie erfolgreich und nachhaltig in den Alltag der Krankenhäuser zu implementieren und eine bedarfsgerechte Patientenversorgung zu gewährleisten, sind die folgenden Eckpunkte zur Umsetzung zu berücksichtigen. Dabei bleiben die

Wer genügend Personal beschäftigt, muss Vertrauensschutz genießen!

1. Wegfall der Pflegepersonaluntergrenzen wenn 80 % PPR erfüllt.
2. Moderne und flexible Personalkonzepte ermöglichen – kluger Skillmix!
3. Sicherstellung einer Refinanzierung im Einklang mit dem Pflegebudget.

GKV-Finanzstabilisierungsgesetz verschärft den Pflegemangel

Pflegebudget



So belastet der Bundesgesundheitsminister unsere Pflegekräfte zusätzlich:

20.000 Beschäftigte werden gestrichen, die Arbeit bleibt und muss von allen anderen Pflegekräften zusätzlich übernommen werden.

Versorgungsengpässe werden sichtbar

Preetz: Klinik schließt Kreißsaal

Stand: 22.08.2022 18:39 Uhr

In der Klinik in Preetz (Kreis Plön) können wegen Personalmangels derzeit keine Geburtstermine stattfinden. Werdende Eltern müssen auf andere Krankenhäuser ausweichen.

Die Klinik in Preetz hat ihre Geburtsstation abgemeldet. Das bestätigte Geschäftsführer

Reutlinger Kreiskliniken

Sprecher: Stationsschließung ist keine Sparmaßnahme

swp+ Die geschlossene Station in den Kreiskliniken sei ein Resultat von Personalmangel, heißt es vom Kliniksprecher.

Klinik-Abteilungen in BW teilweise geschlossen

In einigen Kliniken sind laut Matthias Einwag, dem Hauptgeschäftsführer der BWKG, bereits Abteilungen geschlossen worden oder man habe die Anzahl der

RP+ Engpässe in Kliniken

Notfallversorgung in NRW ist angespannt

19. August 2022 um 12:55 Uhr | Lesedauer: 2 Minuten

NOTSTAND IM PFLEGEBEREICH

Zu wenig Personal: Krankenhaus Alzey schließt Station

STAND: 10.11.2021, 11:23 UHR

CORONA-PANDEMIE

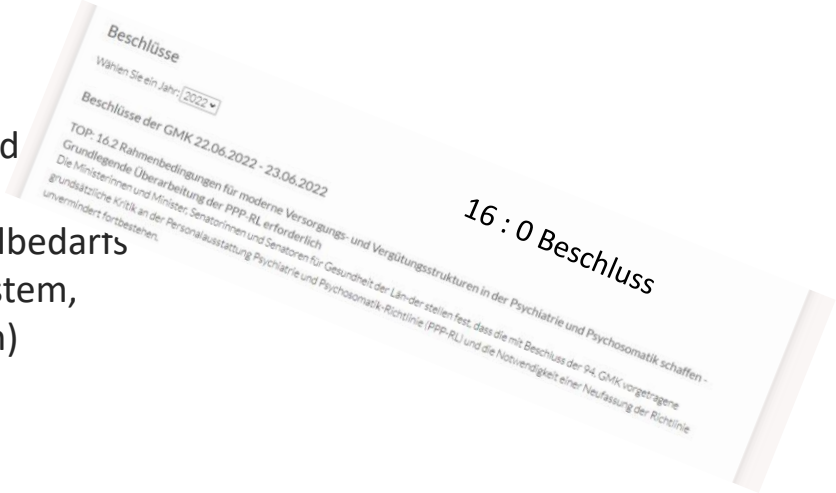
Städtisches Klinikum Wolfenbüttel schließt eine Station

29.07.2022, 16:17 | Lesedauer: 3 Minuten

Starre Personalvorgaben belasten die psychiatrische Patientenversorgung

Gesundheitsministerkonferenz schlägt Alarm = Änderungen dringend notwendig!

- Evidenz
- leitliniengerechte, gemeindenahe, patientenzentrierte und flexible Versorgung ermöglichen
- gesetzliche Grundlage für die Refinanzierung des Personalbedarfs
- gestuftes und verhältnismäßiges Sanktions- und Anreizsystem, welches auch dem (regional unterschiedlich ausgeprägten) Fachkräftemangel Rechnung trägt


Beschlüsse

Wählen Sie ein Jahr: 2022

Beschlüsse der GMK 22.06.2022 - 23.06.2022

TOP: 16.2 Rahmenbedingungen für moderne Versorgungs- und Vergütungsstrukturen in der Psychiatrie und Psychosomatik schaffen - Grundlegende Überarbeitung der PPP-RL erforderlich

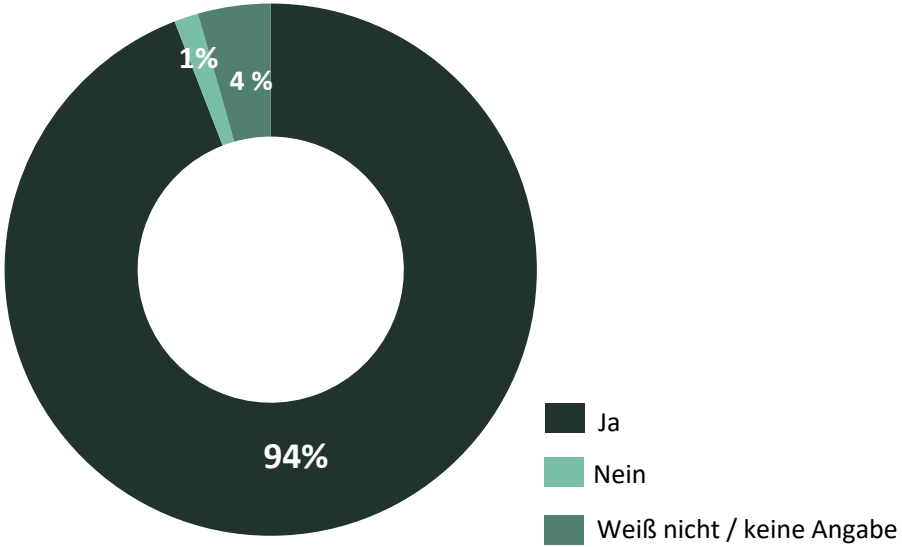
Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder stellen fest, dass die mit Beschluss der 94. GMK vorgetragene grundsätzliche Kritik an der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL) und die Notwendigkeit einer Neufassung der Richtlinie unvermindert fortbestehen.

16 : 0 Beschluss

Negative Auswirkungen bekannt, aber der Bundesgesundheitsminister handelt nicht!

Politische Reformen – die Krankenhäuser erkennen die Notwendigkeit zum Handeln

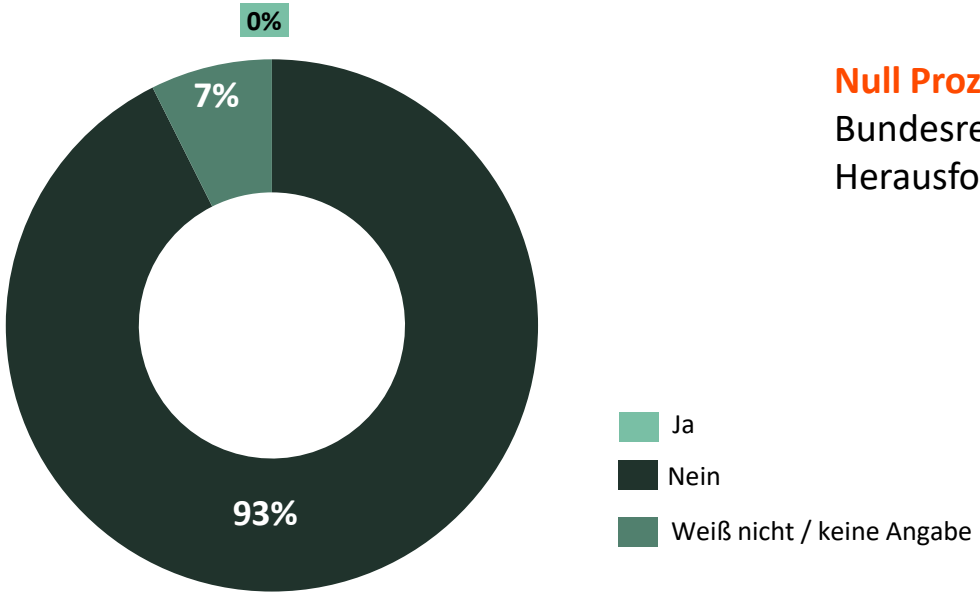
94 Prozent halten eine grundlegende Struktur- und Finanzierungsreform im Krankenhausbereich für notwendig.



Quelle: DKI Umfrage „Drängende Problemlagen deutscher Krankenhäuser “ 274 Krankenhäuser, August 2022

© Deutsches Krankenhausinstitut

Politische Reformen – das Vertrauen in die Politik ist auf dem Nullpunkt



Null Prozent der Krankenhäuser fühlen Sie sich von der Bundesregierung vor dem Hintergrund der aktuellen Herausforderungen hinreichend unterstützt.

Quelle: DKI Umfrage „Drängende Problemlagen deutscher Krankenhäuser “ 274 Krankenhäuser, August 2022

© Deutsches Krankenhausinstitut

Unsere Vorschläge liegen auf dem Tisch

JETZT muss gehandelt werden:

Schluss mit dem kalten Strukturwandel!

Krankenhäuser stabilisieren - Patientenversorgung sichern.

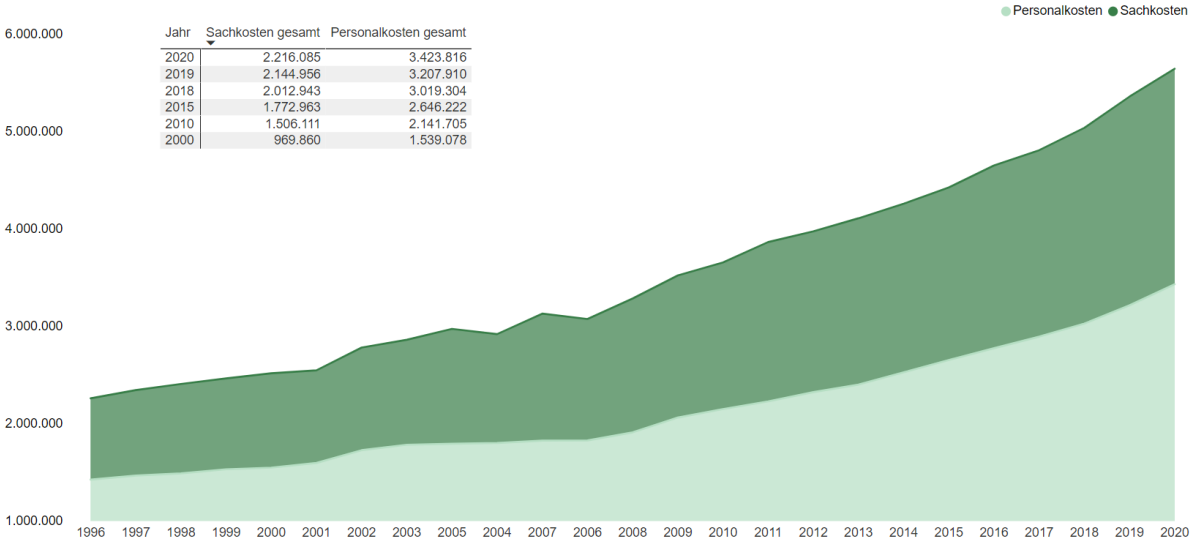
Krankenhausstrukturen verantwortlich weiterentwickeln.

Bund und Länder müssen gemeinsam handeln.

Sächsische Krankenhauslandschaft im Überblick – Zahlen, Daten, Fakten

Krankhauskosten in Sachsen

Sach- und Personalkosten in Sachsen

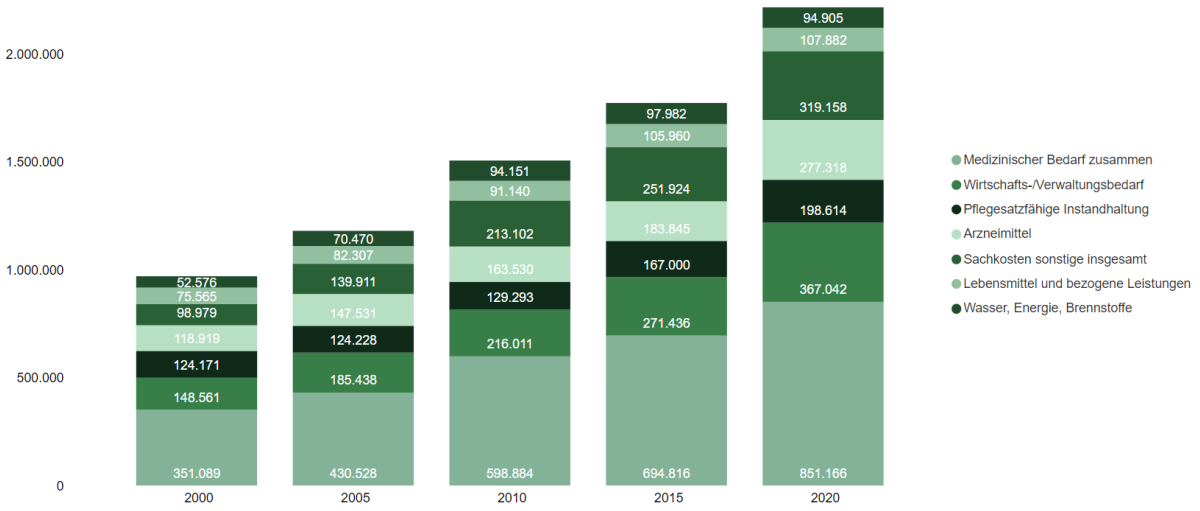


Jahr	Sachkosten gesamt	Personalkosten gesamt
2020	2.216.085	3.423.816
2019	2.144.956	3.207.910
2018	2.012.943	3.019.304
2015	1.772.963	2.646.222
2010	1.506.111	2.141.705
2000	969.860	1.539.078

Quellen: § 21-Daten, InEK-Referenzkosten

Sachkosten in sächsischen Krankenhäusern

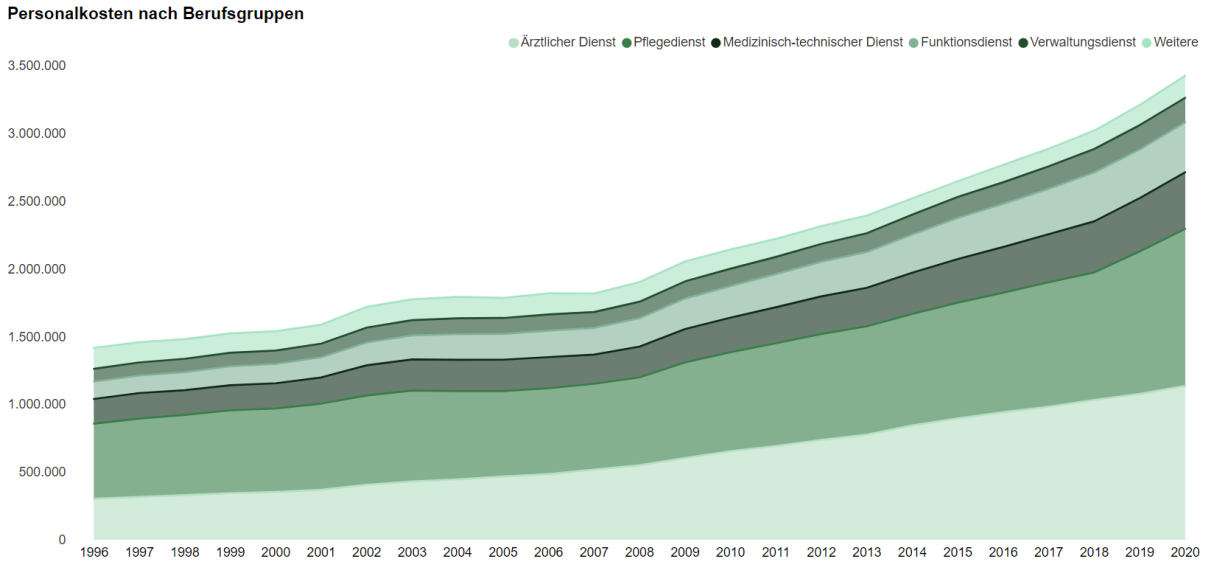
Sachkosten nach Kostenarten



Quellen: § 21-Daten, InEK-Referenzkosten

© Copyright Krankenhausgesellschaft Sachsen e. V. - Alle Rechte vorbehalten.

Personalkosten in sächsischen Krankenhäusern



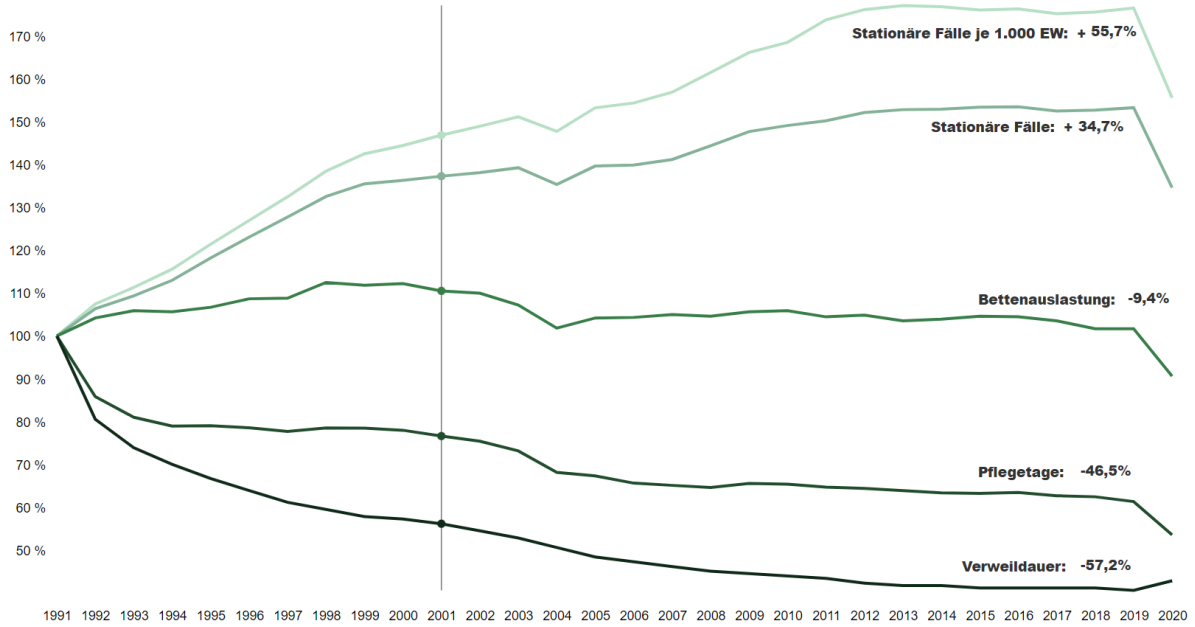
Quellen: § 21-Daten, InEK-Referenzkosten

Strukturentwicklung der stationären Versorgung in Sachsen

Quellen: StBA, Krankenhausplan

© Copyright Krankenhausgesellschaft Sachsen e. V. - Alle Rechte vorbehalten.

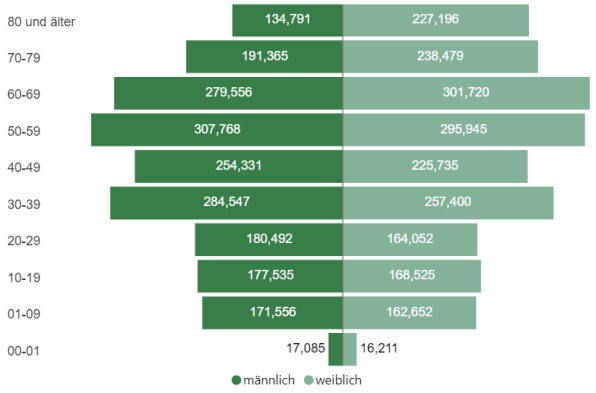
Leistungsentwicklung der stationären Versorgung in Sachsen



Quellen: § 21-Daten 2020

Veränderung der Bevölkerung in den Landkreisen und kreisfreien Städten

Einwohnerstruktur 2020



Demografische Anteile

Kreis	Neugeborene	Kinder/Jugendliche	Erwachsene	Ältere Menschen
Bautzen	0,7%	15,5%	55,6%	28,2%
Chemnitz, Stadt	0,9%	14,4%	56,5%	28,2%
Dresden, Stadt	1,0%	16,1%	60,9%	22,0%
Erzgebirgskreis	0,7%	14,8%	54,0%	30,5%
Görlitz	0,7%	14,5%	54,4%	30,4%
Leipzig	0,8%	15,5%	56,6%	27,1%
Leipzig, Stadt	1,1%	15,1%	63,5%	20,3%
Meißen	0,7%	15,6%	55,5%	28,2%
Mittelsachsen	0,7%	14,6%	55,8%	28,8%
Nordsachsen	0,8%	15,1%	57,7%	26,4%
Sächsische Schweiz-Osterzgebirge	0,8%	16,1%	55,2%	27,9%
Vogtlandkreis	0,7%	13,8%	54,7%	30,8%
Zwickau	0,7%	14,2%	55,1%	29,9%
Gesamt	**0,8%**	**15,1%**	**57,4%**	**26,7%**

Entwicklungstrend: Einwohnerzahl und Alterung
Für Sachsen wird eine rückläufige Einwohnerzahl und zunehmende Alterung mit regional unterschiedlicher Intensität beider Entwicklungen prognostiziert. Die regionalen Disparitäten werden sich verstärken.
Entwicklungstrend: Durchschnittsalter
Das Durchschnittsalter wird weiter stetig ansteigen.
Entwicklungstrend: Altersstruktur
Die Anteile der verschiedenen Altersgruppen werden sich verschieben. Der Anteil der 65-Jährigen und Älteren, insbesondere der Hochbetagten, wird deutlich ansteigen. Die Bevölkerung im Erwerbsalter wird deutlich stärker schrumpfen und altern.
Entwicklungstrend: Bevölkerungsdichte
Die Bevölkerungsdichte, vor allem in peripheren Gebieten, wird weiter sinken.
Entwicklungstrend: Geburten
Die Geburtenziffer (Anzahl der Kinder je Frau im gebärfähigen Alter) wird auf ähnlichem Niveau bleiben und weiterhin nicht das Bestandserhaltungsniveau von 2,1 Geburten je Frau erreichen. Die Zahl der Geburten wird sich langfristig verringern. Ursache ist die rückläufige Anzahl der potenziellen Mütter.
Entwicklungstrend: Bevölkerungsbewegung
Das Geburtendefizit (Saldo der natürlichen Bevölkerungsbewegung) wird die bestimmende Größe bei der künftigen Bevölkerungsbilanz bleiben.
Entwicklungstrend: Lebenserwartung
Die Lebenserwartung wird sich weiter erhöhen. Zu erwarten ist, dass sich der Abstand zwischen der Lebenserwartung von Männern und Frauen weiter reduziert. Die aktive Lebenszeit wird sich für viele Menschen verlängern.
Entwicklungstrend: Geschlechterstruktur
Die Geschlechterproportion verschiebt sich bei den für die Reproduktion wichtigen Altersgruppen in Richtung eines Männerüberhangs.
Entwicklungstrend: regionale Bevölkerungsstruktur
Der Konzentrationsprozess von Bevölkerung und Infrastruktureinrichtungen zugunsten wirtschaftsstarker Zentren wird sich fortsetzen.
Entwicklungstrend: private Haushalte und Lebensformen
Haushaltsgrößen und Lebensformen werden sich weiter wandeln. [...] Sachsen hat von allen Flächenländern den höchsten Anteil an Haushalten mit nur einer Person.

Quelle: Sächsische Staatskanzlei - www.demografie.sachsen.de (Stand 29.06.2022)

Quellen: StBA, Ältere Menschen (Einwohner ab 65 Jahren)

© Krankenhausgesellschaft Sachsen e.V.

© Copyright Krankenhausgesellschaft Sachsen e. V. - Alle Rechte vorbehalten.

Veränderung der Bevölkerung in den Landkreisen und kreisfreien Städten

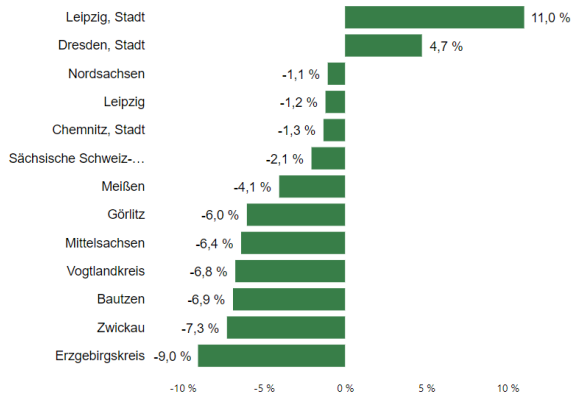
Der Freistaat Sachsen hat laut Statistischen Landesamt zufolge den niedrigsten Bevölkerungsstand seit 2014. Während die Zahl der Einwohner in der kreisfreien Stadt Leipzig und im Landkreis Leipzig wuchs, nahm sie den Angaben zufolge in den anderen kreisfreien Städten und Landkreisen ab. Den größten Rückgang der Bevölkerungszahlen verzeichneten dabei der Erzgebirgskreis, der Landkreis Mittelsachsen, der Vogtlandkreis, der Landkreis Zwickau sowie der Landkreis Görlitz.

Im Jahr 1990 lebten 4,78 Millionen Einwohnerinnen und Einwohner in Sachsen. Bis 2020 ging die Bevölkerungszahl um rund 15 Prozent auf 4,06 Millionen zurück. Während die Bevölkerung im Alter bis unter 65 Jahren im Vergleich zu 1990 abnahm, stieg die Zahl der Einwohnerinnen und Einwohner, die 65 Jahre und älter waren deutlich an.

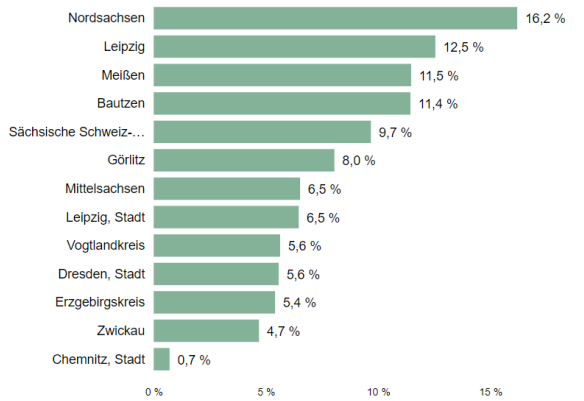
Dementsprechend waren die Altersgruppen unterschiedlich stark von den Veränderungen betroffen. Im Jahr 2020 lebten 218 600 Kinder im Alter unter 6 Jahren sowie 394 800 Kinder und Jugendliche im Alter von 6 bis unter 17 Jahren in Sachsen. Diese beiden Altersgruppen hatten einen Anteil von 15,1 Prozent an der sächsischen Bevölkerung. Im Jahr 1990 gehörten 20,6 Prozent diesen beiden Altersgruppen an. Demgegenüber steht eine Zunahme der älteren Bevölkerung. Während 1990 die Zahl der Seniorinnen und Senioren ab 65 Jahre mit 751 000 Personen noch geringer war als die Zahl der Kinder und Jugendlichen bis unter 17 Jahren, lebten 2020 mit 1,08 Millionen deutlich mehr über 65-Jährige und Ältere als unter 17-Jährige in Sachsen. Mit einem Anteil von 26,7 Prozent hat das demografische Gewicht der Älteren in Sachsen deutlich zugenommen. Im Vergleich zu 1990 stieg die Zahl der 65- bis unter 80-Jährigen um 30,2 Prozent an, die Zahl der Betagten ab 80 Jahre nahm sogar um 82,6 Prozent zu.

Quelle: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen

Veränderung der Bevölkerung 2030 gegenüber 2020



Veränderung der älteren Bevölkerung (> 65 J.) 2030 gegenüber 2020



Quellen: StBA

© Krankenhausgesellschaft Sachsen e.V.

- **78 Krankenhäuser in Sachsen, davon**
  - 17 freigemeinnützig
  - 34 öffentlich
  - 27 privat

- **Krankenhäuser in Sachsen nach Versorgungsstufen**
  - 3 Maximalversorger
  - 9 Schwerpunktversorger
  - 42 Regelversorger
  - 24 Fachkrankenhäuser

© Copyright Krankenhausgesellschaft Sachsen e. V. - Alle Rechte vorbehalten.

KRANKENHAUSGESELLSCHAFT SACHSEN

VERBAND DER KRANKENHAUSTRÄGER IM FREISTAAT SACHSEN

ZIELBILD

der Gesundheitsversorgung in Sachsen

2030

Vorwort

Wie soll die medizinische Versorgung im Jahr 2030 im Freistaat Sachsen aussehen? Was bedeutet dies für die Rolle der Krankenhäuser? Was ist heute zu tun, damit wir uns erfolgreich weiterentwickeln können?

Diese Fragen haben den Vorstand der Krankenhausgesellschaft Sachsen Ende 2019 bewogen, eine „Werkstatt“ zu implementieren, die diesen Themenstellungen nachgeht und ein mögliches Zielbild der medizinischen Versorgung der Bevölkerung im Freistaat Sachsen mit der langfristigen Perspektive bis 2030 entwickelt.

Anlass für diese Entscheidung war u.a. die Landtagswahl im Freistaat Sachsen im September 2019, die damit verbundene Regierungsneubildung und in diesem Kontext die Notwendigkeit einer internen und externen Schärfung der Verbandspositionen.

Ausgehend von der erreichten Modernisierung der Krankenhauslandschaft im Freistaat in den letzten 30 Jahren, war das Ziel dieser Werkstatt eine Bestandsaufnahme des Erreichten, eine Analyse von Stärken und Schwächen, das Aufzeigen von mittel- und langfristigen Trends sowie die Formulierung eines möglichen Zielbildes 2030.

Auf dieser Grundlage wurden nachhaltige gesundheitspolitische Perspektiven für die medizinische Versorgung 2030 erarbeitet sowie entsprechende Handlungserfordernisse und -impulse, insbesondere – aber nicht nur – für den Krankenhausbereich, abgeleitet.

Darüber hinaus gibt es zunehmend einen internen Positionierungsbedarf im Hinblick auf geeignete und nachhaltige Projekte zur Nutzung des aktuellen Strukturfonds sowie Erwartungen an die nächste Krankenhausplanung und die damit verbundene Weiterentwicklung der Planungsparameter.

Die Werkstatt wurde als offenes Format unter Beteiligung von Vertretern aus dem sächsischen Krankenhausbereich und den sächsischen Gebietskörperschaften eingerichtet. Als Experte und Impulsgeber konnte Professor Dr. Boris Augurzky, Geschäftsführer hcb, gewonnen werden, begleitet wurde die Werkstatt von Professor Dr. Wolfgang Fleig als profundem Krankenhauspraktiker.

Der vorliegende Zwischenstand zum Zielbild 2030, der nach mehreren Werkstattgesprächen, Workshops und Befragungen entstanden ist, liegt mit dieser Broschüre in komprimierter Fassung vor und versteht sich als Beitrag im Rahmen einer gewünschten und erforderlichen gesundheitspolitischen Diskussion.

Wir freuen uns auf Ihre Fragen und Rückmeldungen und sind auf Ihre Reaktion gespannt.

Leipzig, im Januar 2021

Dr. Sven U. Langner

Vorsitzender des Vorstandes der KGS
Geschäftsführer Elisabeth Vinzenz Verbund

Inhalt

Sachsens Krankenhausversogung heute

Sachsen hat Pionierarbeit geleistet 6
Diagramme: Prozentuale Entwicklung der stationären Fälle, der Anzahl der Krankenhäuser und der Betten 1991 – 2018 in Sachsen im Vergleich zu Gesamtdeutschland

Sachsen hat eine moderne Verwaltungsstruktur 7
Karte: Standorte und Versorgungsstufen der sächsischen Krankenhäuser
Diagramm: Anteile Sachsens an Gesamtdeutschland in Bezug auf Inlandsprodukt, Anzahl der Kreise und Anzahl der Krankenhäuser

Sachsens Krankenhäusern geht die Luft aus 8
Diagramm: Veränderung der Krankenhauskosten und der allgemeinen Preise 2003 – 2018
Diagramm: Fördermittelquote des Freistaats Sachsen bezogen auf den Umsatz der Krankenhäuser 2003 – 2018
Diagramm: Zahl der Ärzte nach Art der Anstellung in Deutschland 2008 – 2019

Sachsen hat große Herausforderungen zu meistern 10
Diagramm: Bevölkerungsentwicklung in den sächsischen Stadt- und Landkreisen bis 2030
Diagramm: Veränderung der Altersklassen in den sächsischen Stadt- und Landkreisen bis 2030
Diagramm: Die 10 häufigsten in sächsischen Krankenhäusern gestellten Diagnosen

Zielbild: Sachsens Krankenhausversogung 2030

Sachsen braucht ein Zielbild für eine solide Gesundheitsversorgung 12
Diagramm: Gesundheitsversorgung 2030 – Bedarfs-Cluster der Bürger/innen an Gesundheitsleistungen
Schema: Die Rolle des Dezentralen Kümmerers
Schema: Versorgungsstruktur in der Region im Zielbild 2030
Schema: Versorgungsstruktur in der Großstadt im Zielbild 2030

Sachsen hat noch einige Aufgaben vor sich 16
Schema: Dimensionen künftiger Gesundheitsversorgung
Schema: Handlungsfelder für erforderliche Anpassungen

Was können wir tun? 18
Aufgaben für den Freistaat Sachsen und für die Leistungserbringer

Sachsens Kranken hausversorgung heute

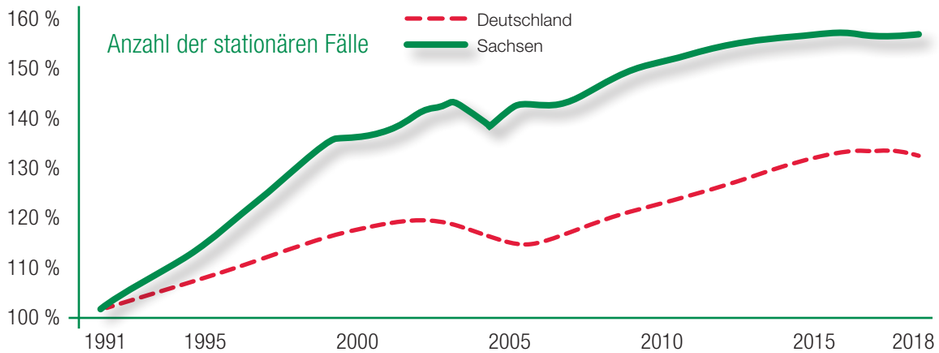
Sachsen hat Pionierarbeit geleistet

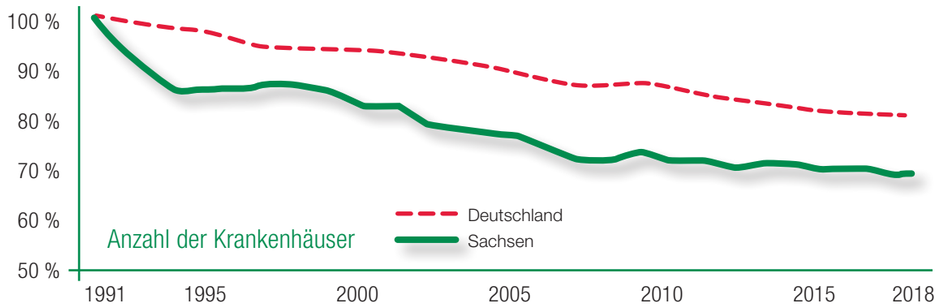
Sachsen hat in den vergangenen 30 Jahren bei der ausgewogenen landesweiten Flächenabdeckung mit Krankenhausstandorten im Vergleich zu anderen Bundesländern eine Pionierrolle eingenommen. Das Land hat seit 1991 die Strukturen vollständig umgebaut und massiv in eine moderne Versorgungslandschaft investiert. Die Konzentration auf landesweit 78 Krankenhäuser, kombiniert mit der Zentralisierung des stationären Angebots an größeren Standorten, ermöglichte sowohl eine hochwertige Versorgung durch wirtschaftlich leistungsfähige Krankenhäuser als zugleich auch eine weiterhin gute Erreichbarkeit für die Bevölkerung in allen Landesteilen. Der Konzentrationsgrad der sächsischen Krankenhausstruktur ist vergleichsweise hoch. Legt man die westdeutsche Krankenhausdichte zugrunde, ergäben sich für Sachsen 96 Krankenhäuser, das wären 23 Prozent mehr.

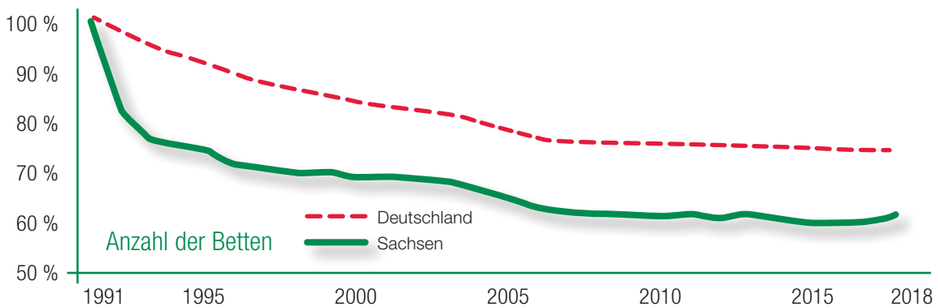
Sachsens Krankenhäuser effizienter als im Bund

Prozentuale Entwicklung der stationären Fälle, der Anzahl der Krankenhäuser und der Betten Sachsen/Deutschland (1991 = 100 Prozent)

Seit 1991 im Bundesvergleich prozentual mehr Fälle mit weniger Standorten und Betten – Sachsens Versorgungsstrukturen sind heute effizienter und moderner als im Bundesdurchschnitt

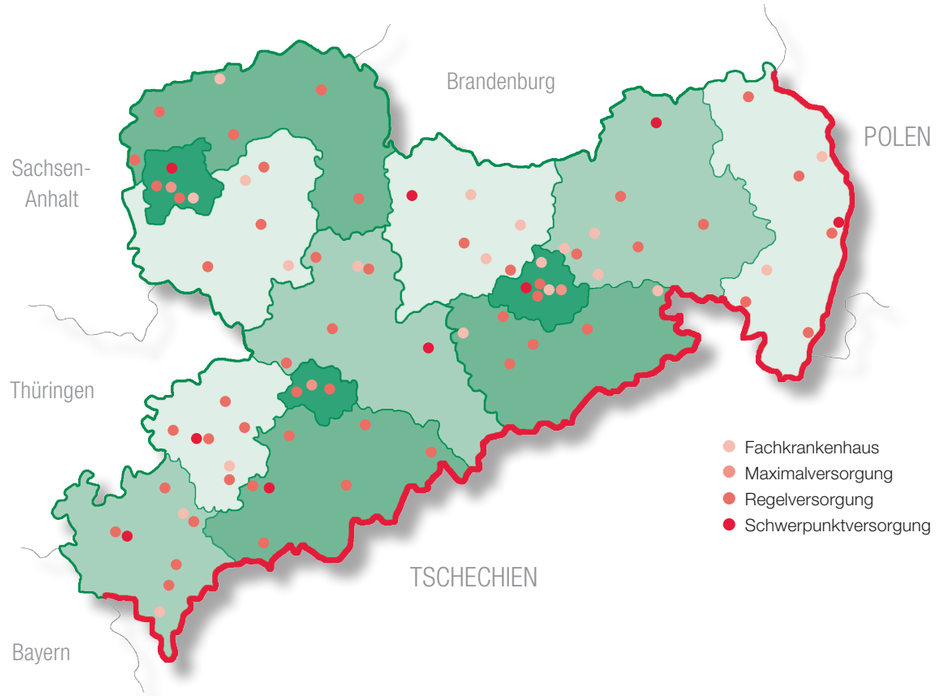






Sachsen hat eine moderne Verwaltungsstruktur

Mit den Kreisreformen 1993 und 2008 wurden zehn große und leistungsfähige Landkreise geschaffen. Diese Kreise sind rund 47 Prozent größer als im Bundesdurchschnitt; gemessen an der Bevölkerungszahl hat Sachsen rund ein Drittel weniger Kreise. Die kreisfreien Städte Dresden, Leipzig und Chemnitz nehmen eine wichtige Funktion als überregionale Zentren ein. Die abgestufte Krankenhausstruktur aus regional gut verteilten Maximal-, Schwerpunkt- und Regelversorgern gewährleistet eine zukunftsfähige, effektive Patientenversorgung. Da knapp die Hälfte der Landesgrenzen Bundesgrenzen zu Polen und Tschechien darstellen und es mit diesen Staaten keine Kooperation in der Gesundheitsversorgung gibt, kommt Sachsen zusätzlich eine geopolitische Sonderstellung mit speziellen Herausforderungen für die Grenzregionen zu.



Moderne Versorgungsstruktur

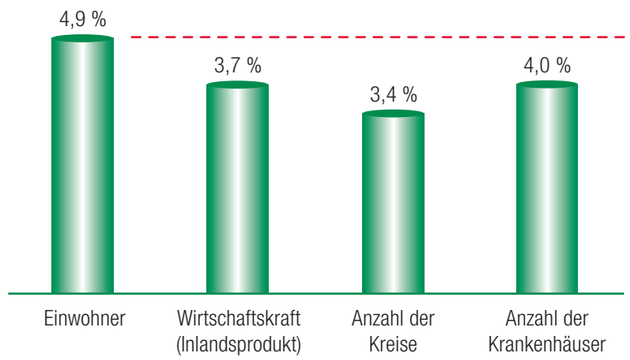
Standorte und Versorgungsstufen der sächsischen Krankenhäuser

Sachsen hat eine ausgewogene, moderne Versorgungsstruktur – zu berücksichtigen ist hierbei, dass 43 Prozent seiner Außengrenzen Bundesgrenzen sind (rote Grenzlinie)

Sachsen hat schon viel erreicht

Anteile Sachsens an Gesamtdeutschland

In Relation zum Anteil an Einwohnern hat Sachsen bereits eine hohe Wirtschaftskraft erreicht sowie schlanke Verwaltungs- und Versorgungsstrukturen geschaffen



Sachsens Kranken hausversorgung heute

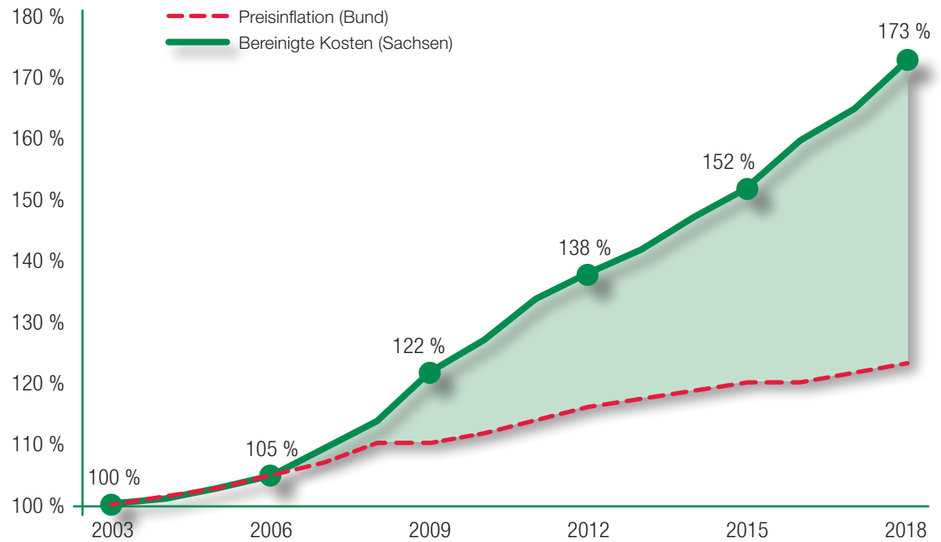
Sachsens Krankenhäusern geht die Luft aus

Seit 2017 verschlechtert sich die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser in Sachsen, zugleich wächst der Investitionsbedarf, unter anderem für weitere Struktur- und Technologieanpassungen, insbesondere Digitalisierung. Dies liegt sowohl an den rückläufigen Investitionsfördermitteln des Freistaats als auch an einer defizitären Leistungsvergütung. Die Krankenhäuser können ihren Investitionsbedarf inzwischen nicht mehr vollständig finanzieren; sowohl die Landesmittel als auch die begrenzten Eigenmittel reichen nicht aus. Die Substanz der Krankenhäuser wird weiter aufgezehrt und eine hochwertige Gesundheitsversorgung zunehmend erschwert.

Krankenhauskosten über Inflationsrate

Prozentuale Veränderung der Krankenhauskosten und der allgemeinen Preise (2003 = 100)

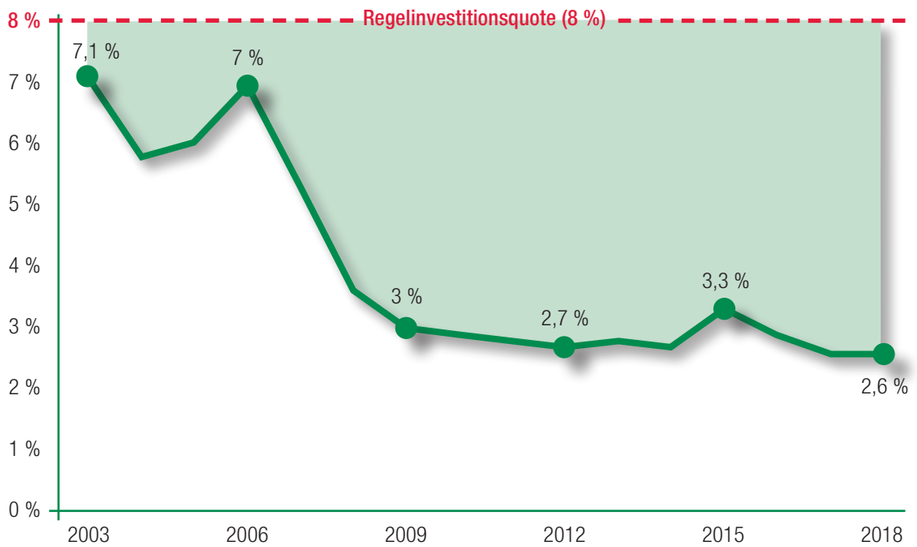
Die Kosten der Krankenhausversorgung in Sachsen sind sehr viel stärker gestiegen als die allgemeine Preisinflation aufgrund stetiger Zuwächse bei Fallzahlen, Personal und Löhnen. Die Erlöse sind weit dahinter zurückgeblieben, sodass sich die Schere immer stärker öffnet.



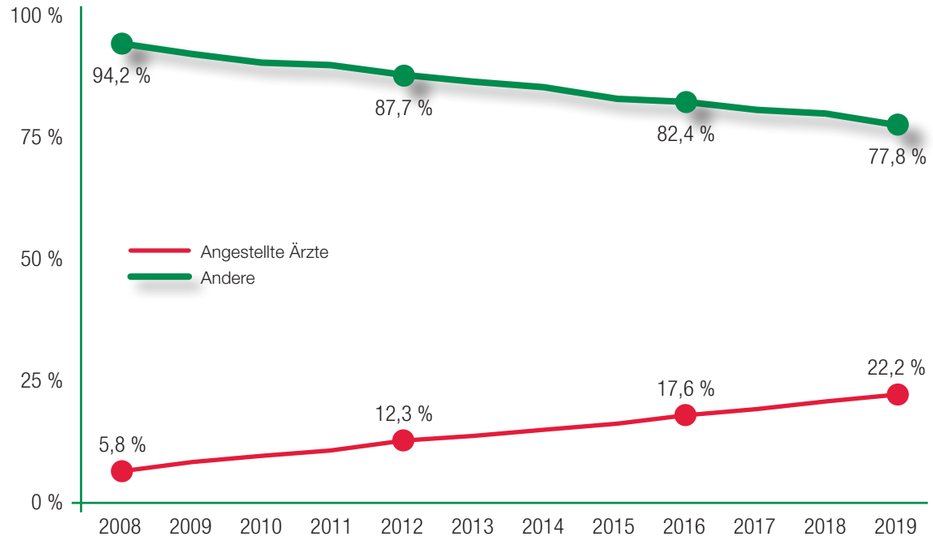
Investitionsquote unzureichend

Fördermittelquote des Freistaats Sachsen bezogen auf den Umsatz der sächsischen Krankenhäuser (in Prozent)

Seit dem Jahr 2003 liegt die Investitionsquote des Landes unter der erforderlichen Regelinvestitionsquote von 8 Prozent und betrug 2018 nur noch 2,6 Prozent



Zudem geht in Sachsen der vertragsärztliche Nachwuchs weiter zurück. Die Krankenhäuser übernehmen daher immer mehr Verantwortung auch für die ambulante Versorgung der Bevölkerung. So gibt es in Sachsen überproportional viele Medizinische Versorgungszentren, die durch Krankenhäuser geführt werden. Im Bundesvergleich werden in Sachsen rund 25 Prozent mehr ambulante Leistungen von Krankenhäusern erbracht.



Immer weniger niedergelassene Ärzte

Ärzte nach Art der Anstellung in Deutschland (in Prozent)

Während der Anteil angestellter Ärzte, z.B. in Krankenhäusern und Medizinischen Versorgungszentren, stetig steigt, nimmt der Anteil anderer Ärzte, hauptsächlich der niedergelassenen, stark ab

Sachsens Kranken hausversorgung heute

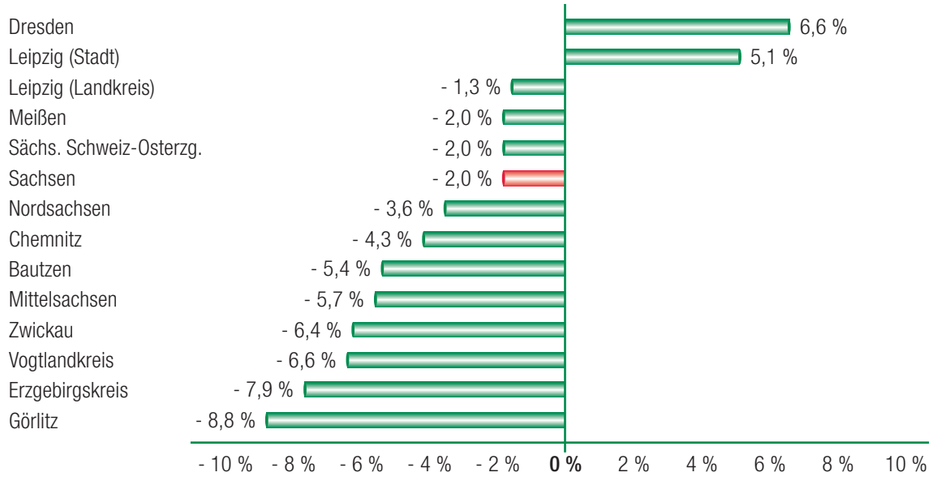
Sachsen hat große Herausforderungen zu meistern

Sachsen steht vor enormen Herausforderungen, besonders bei der Daseinsvorsorge in strukturschwachen und grenznahen Gebieten. Die Bevölkerung schrumpft und ist überdurchschnittlich alt, die junge Generation strömt in die Ballungsräume. In den Stadtkreisen Dresden und Leipzig ist die demografische Entwicklung somit gegenläufig, weil die Wirtschaftskraft und das Bildungs- und Kulturangebot junge Menschen aus ganz Deutschland anziehen.

Bevölkerungsschwund auf dem Land

Bevölkerungsentwicklung (Prognose) in den sächsischen Stadt- und Landkreisen bis 2030 in Prozent

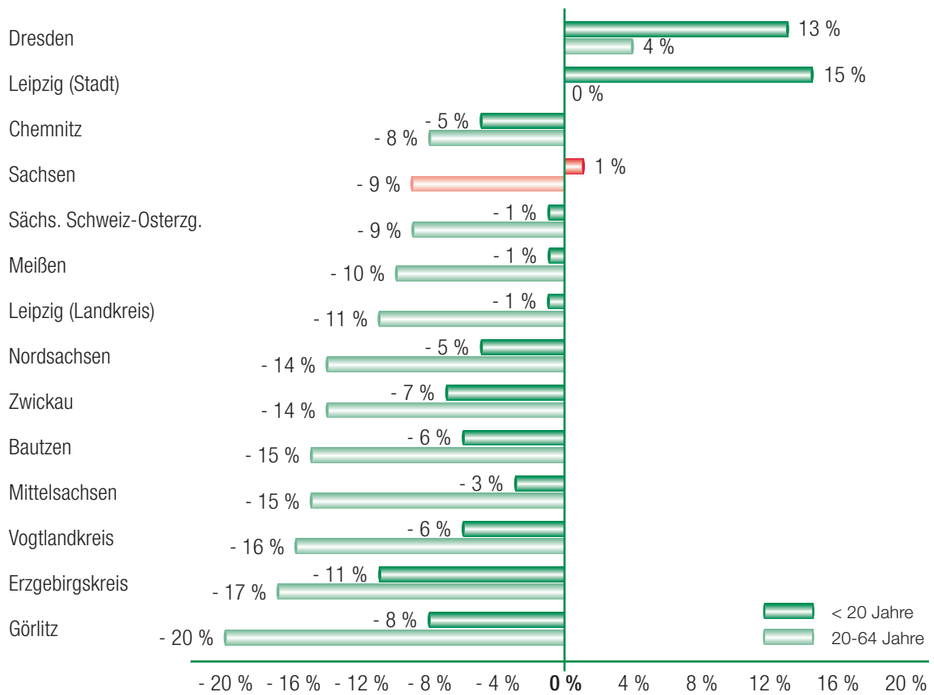
Bis auf Dresden und Leipzig geht die Bevölkerung in den sächsischen Kreisen zum Teil stark zurück



Zu wenig beruflicher Nachswuchs

Veränderung der Altersklassen in den sächsischen Stadt- und Landkreisen bis 2030 in Prozent

Deutlich stärker als die Allgemeinbevölkerung gehen, außer in Ballungsräumen, die jüngeren Generationen und damit der berufliche Nachwuchs auch in Gesundheitsberufen zurück

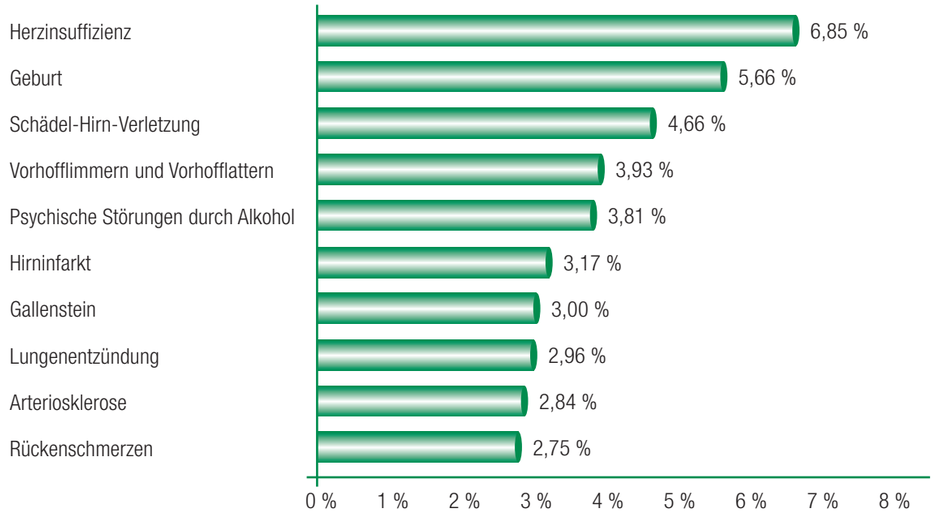


Die demografischen Veränderungen führen zu einer veränderten Inanspruchnahme des Gesundheitswesens. Während in den zehn sächsischen Landkreisen der Anteil älterer und multimorbider Patienten überproportional ansteigt, ist insgesamt aufgrund des Bevölkerungsschwunds dennoch von insgesamt sinkenden Fallzahlen auszugehen. Durch den demografischen Wandel verstärkt sich zudem der Fachkräftemangel insbesondere in ländlichen Regionen. Die flächendeckende Versorgung mit ambulanten und stationären Angeboten weiterhin sicherzustellen, ist daher ebenso eine zentrale Herausforderung wie die stärkere Ambulantisierung der Medizin. Die noch unzureichende Digitalisierung des Gesundheitswesens macht die Situation nicht leichter.

Die 10 häufigsten Diagnosen

Die 10 häufigsten in sächsischen Krankenhäusern gestellten Diagnosen pro 1.000 Einwohner

Die Diagnosen zeigen, dass in Sachsen neben der geriatrischen auch die geburtshilfliche und die psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung in der Fläche unverzichtbar ist



Um diese vielfältigen Herausforderungen zu meistern, muss Sachsen wieder eine Pionierrolle einnehmen und das bereits abgestufte gute Krankenhausversorgungssystem zukunftsfähig weiterentwickeln. Ein modernes Zielbild soll daher den Weg zu einer soliden Gesundheitsversorgung bis zum Jahr 2030 für die sächsische Bevölkerung aufzeigen.

Zielbild: Sachsens Kran kenhausversorgung 2030

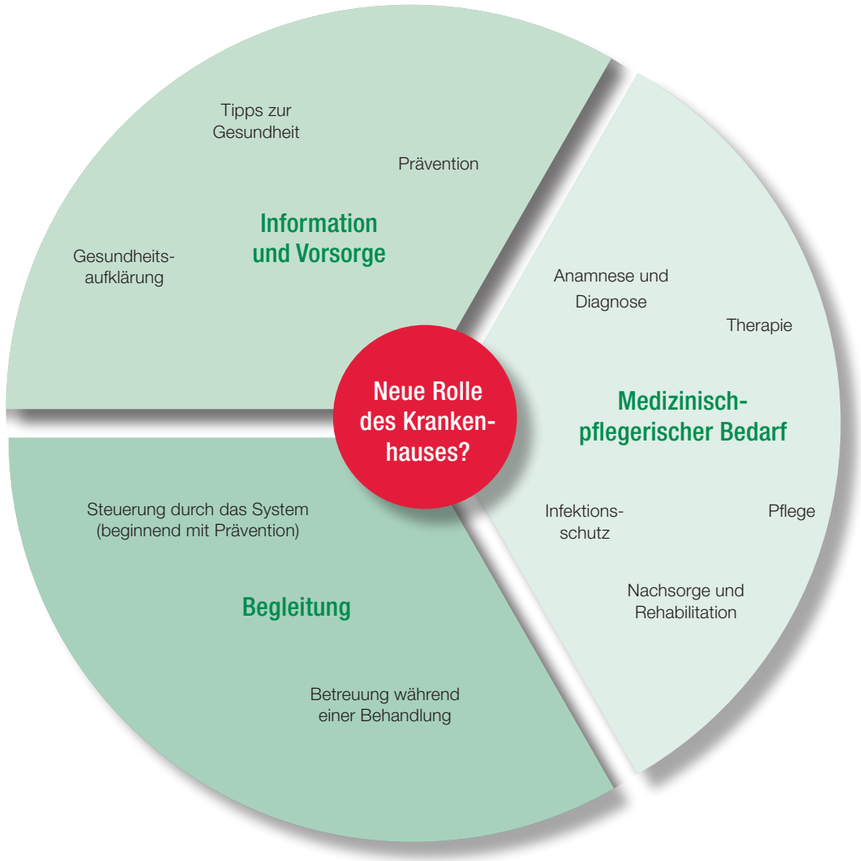
Sachsen braucht ein Zielbild für eine solide Gesundheitsversorgung

Eine patientenorientierte Gesundheitsversorgung muss Versorgungsqualität, Versorgungssicherheit, Wirtschaftlichkeit und Erreichbarkeit gewährleisten. Dabei muss der Bedarf der Patienten konsequent in den Mittelpunkt rücken – und die gegenwärtige Ausrichtung des Gesundheitswesens auf Institutionen und Sektoren überwunden werden.

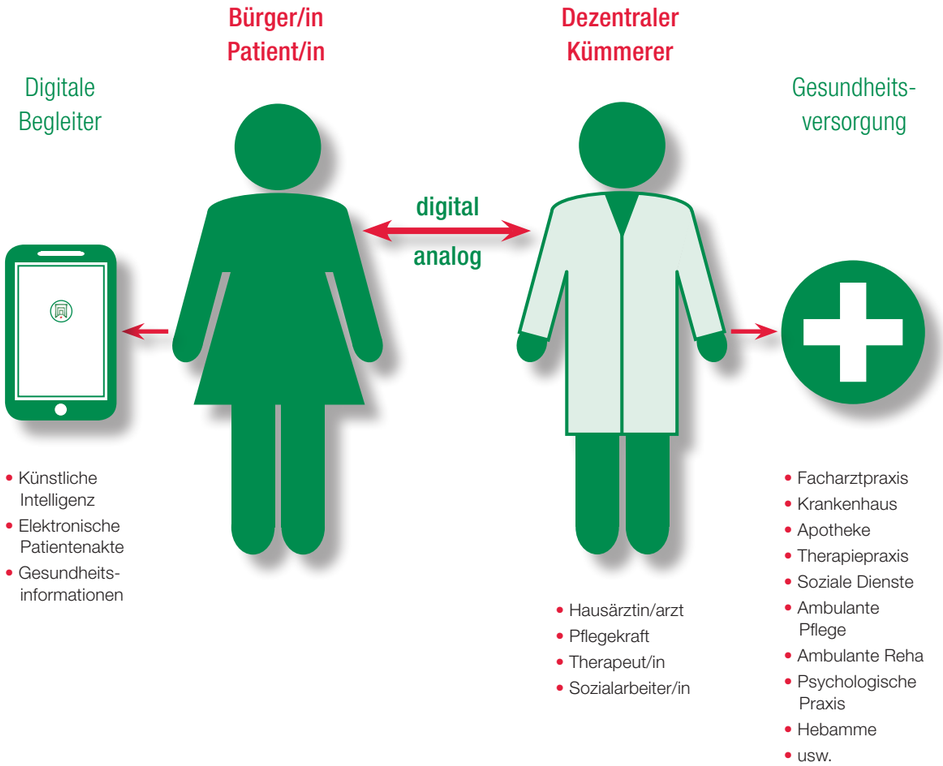
Gesundheitsversorgung 2030

Bedarfs-Cluster der Bürger/innen an Gesundheitsleistungen

Von einfach bis hochkomplex: Der Bedarf an Gesundheitsleistungen ist sehr unterschiedlich ausgeprägt. Die Gesundheitsversorgung 2030 und die künftige Rolle des Krankenhauses sind daher breit zu denken



Im Zielbild decken die verschiedenen Anbieter von Gesundheitsleistungen die jeweilige Nachfrage über passgenaue Zugangswege ab – auch mit dem Ziel der Gesundheitserhaltung, die eine hohe Priorität genießen muss. Die Nachfrage umfasst daher außer Patienten stets auch die gesunde Bevölkerung. Hierbei spielen digitale Angebote eine immer größere Rolle: Die sektorenübergreifende Versorgung der Zukunft soll nach dem Grundsatz **digital vor ambulant vor stationär** organisiert sein. Doch nicht alles ist digital möglich. Daher soll ein Ansprechpartner für alle Belange der Gesundheitsversorgung, ein **Dezentraler Kümmerer,** eine entscheidende Rolle übernehmen. Er koordiniert die Versorgung vor Ort, auch mithilfe digitaler Instrumente. Diese Rolle können neben Hausärzten entsprechend qualifizierte Pflegekräfte und andere therapeutische Berufe einnehmen.



Digital vor ambulant vor stationär

Die Rolle des Dezentralen Kümmerers

Der Dezentrale Kümmerer soll Ansprechpartner für alle Belange der Gesundheitsversorgung sein und sektorübergreifend eine Mittlerrolle zu den verschiedenen Akteuren der Versorgung einnehmen. Zusätzlich erhält der Patient Unterstützung durch digitale Begleiter

Zielbild: Sachsens Kran kenhausversorgung 2030

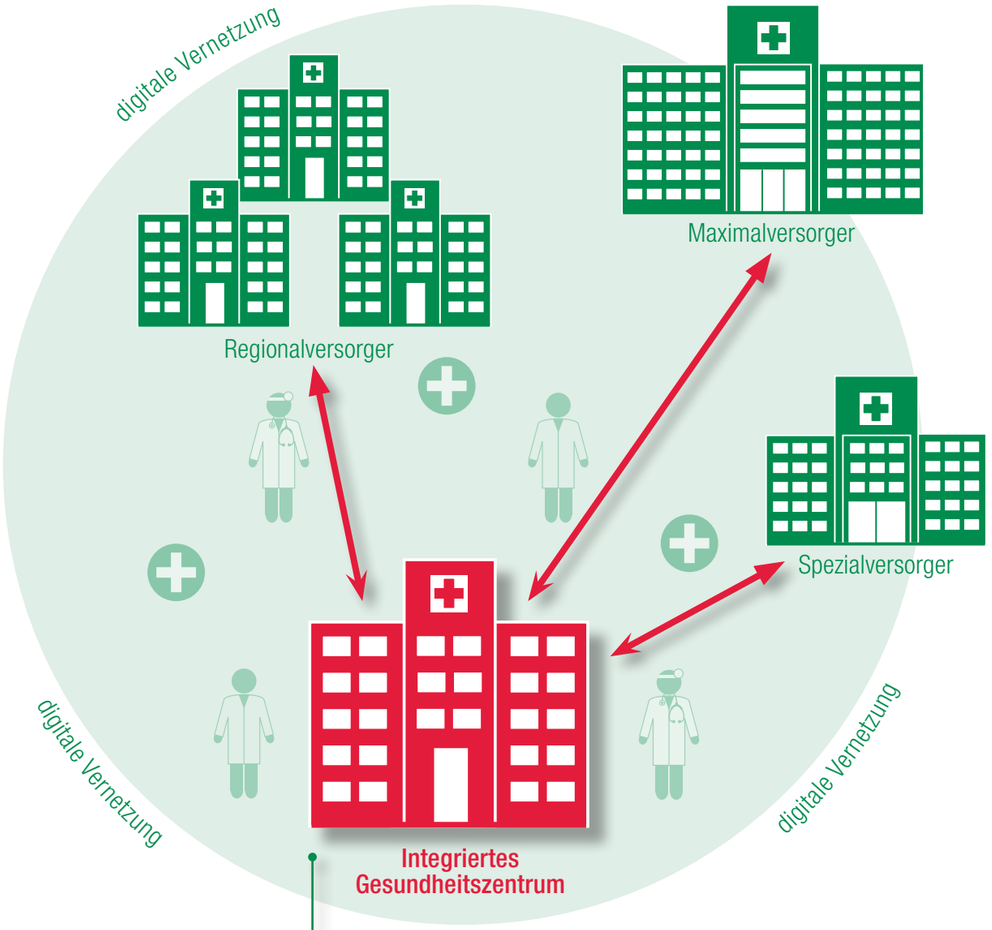
Im Zielbild verändert sich die Rolle der Krankenhäuser vor allem im ländlichen Raum. Dort werden sie zu **Integrierten Gesundheitszentren,** die die Verantwortung für die ganzheitliche Organisation der regionalen Gesundheitsversorgung übernehmen. Sie kurieren nicht nur, sie koordinieren vor allem – mit dem Ziel, dass aus Sicht der Patienten alle Versorgungsschritte reibungslos ineinandergreifen, von der Prävention bis hin zur Kurzzeitpflege. Zudem stellen solche Integrierten Gesundheitszentren auch ein vielfältiges Angebot ergänzender ambulanter Leistungen bereit. Sie bündeln die knapper werdende fachärztliche Versorgung und arbeiten eng mit den Dezentralen Kümmerern zusammen. So wird trotz vermutlich sinkender stationärer Fallzahlen mehr „Krankenhaus“ als bislang erforderlich sein.

Aber auch in den Ballungsräumen werden die ambulante und die stationäre fachärztliche Versorgung stärker miteinander verzahnt und die Rolle des Dezentralen Kümmerers aufgewertet. Die Krankenhäuser in den Großstädten unterstützen darüber hinaus die Gesundheitsversorgung in den Landkreisen mit medizinischen Leistungen, die dort nicht vorgehalten werden können. Ziel ist eine regional vernetzte Versorgung mit überregionalen Spezialleistungen.

Versorgungsstruktur in der Region

Schema der regionalen Gesundheitsversorgung im Zielbild 2030

Krankenhäuser im ländlichen Raum übernehmen als Integrierte Gesundheitszentren Verantwortung für die ganzheitliche Organisation der regionalen Versorgung. Sie sind eng mit Regional- und Maximalversorgern vernetzt



- mit und ohne Betten
- flächendeckende Sicherstellung der stationären und ambulanten Basisversorgung
- Erreichbarkeit unter 30 Min. Fahrzeit
- Koordination der Dezentralen Kümmerer

Mögliche Leistungssegmente:

- stationäre Behandlung
- komplexe nichtstationäre Krankenhausleistungen
- ambulante Operationen
- Notfallversorgung
- Kurzzeitpflege
- ambulante Pflege
- ambulante fachärztliche Versorgung

Facharztpraxis

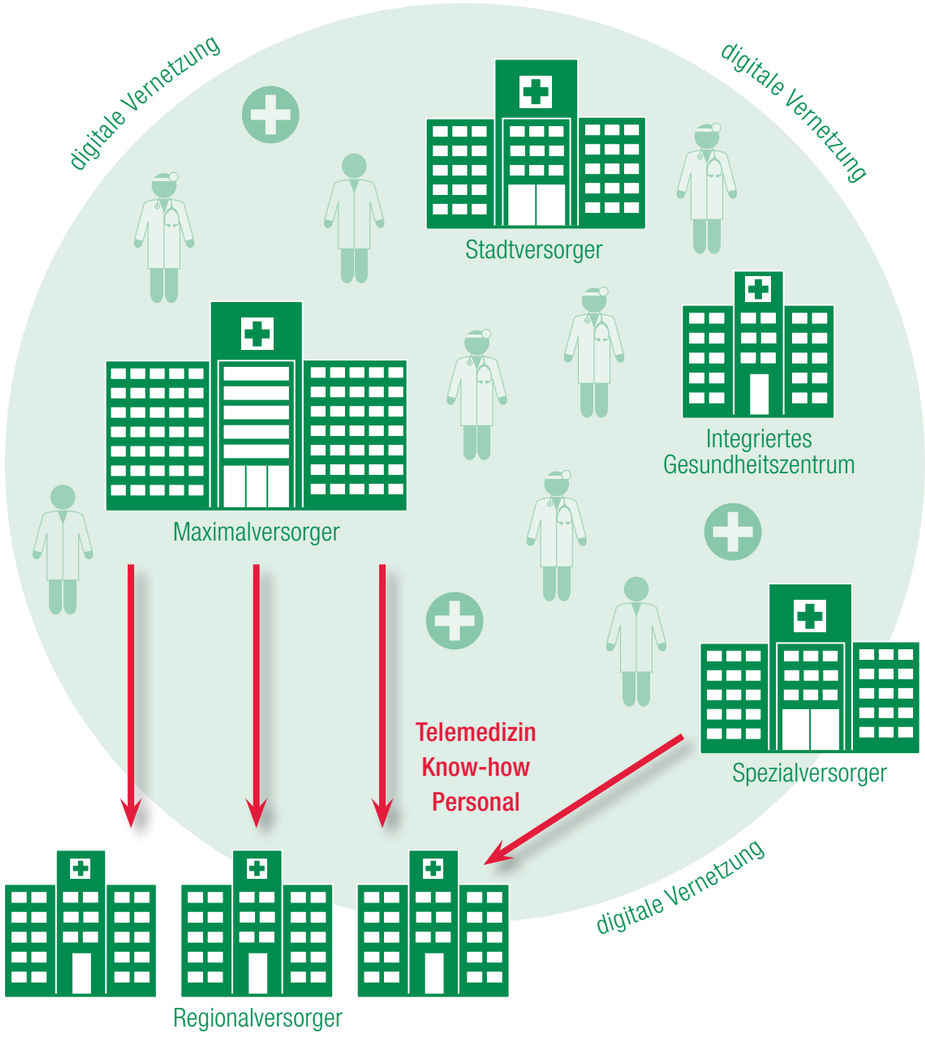
Dezentraler Kümmerer/ Hausarzt

Therapiepraxis
Apotheke
Pflegedienst
Soziale Dienste
usw.

Versorgungsstruktur in der Großstadt

Schema der großstädtischen Versorgung im Zielbild 2030

In Ballungsräumen sind ambulante und stationäre fachärztliche Versorgung eng miteinander verzahnt; der Dezentrale Kümmerer nimmt hierbei eine maßgebliche Vermittlerrolle ein. Keines der Stadtkrankenhäuser trägt die Hauptverantwortung für die lokale städtische Versorgung, Maximal- und Spezialversorger unterstützen aber die Versorgung in der Region



Facharztpraxis

Dezentraler Kümmerer/ Hausarzt

Therapiepraxis
Apotheke
Pflegedienst
Soziale Dienste
usw.

Zielbild: Sachsens Kran kenhausversorgung 2030

Sachsen hat noch einige Aufgaben vor sich

Um die Herausforderungen zu meistern und das Zielbild zu erreichen, sind alle Akteure der Gesundheitsversorgung in Sachsen gefragt. Der Freistaat kann dabei aktive Unterstützung leisten und wichtige Impulse setzen. Die bislang bettenorientierte Krankenhausplanung muss hierfür in eine sektorenübergreifende Versorgungsplanung für die gesamte fachärztliche Versorgung übergehen. Das Land sollte sich außerdem auf Bundesebene für mehr regionale Gestaltungsfreiheit und für die Begrenzung regulativer Vorgaben einsetzen. Innovative Versorgungsansätze stoßen sonst schnell an Grenzen. Die Realisierung des Zielbilds kann nur mit neuen Konzepten und dem Engagement aller Beteiligter gelingen.

Zudem bedarf es ausreichender Investitionsmittel, um einerseits die notwendigen Strukturen für eine integrierte Gesundheitsversorgung nach dem geschilderten Zielbild zu schaffen und andererseits den Substanzerhalt nicht zu vernachlässigen. Begleitend muss die Digitalisierung vorangetrieben werden. Die Mittel des Krankenhauszukunftsgesetzes sollten daher durch eine volle Kofinanzierung des Landes ausgeschöpft werden. Zudem sind Modellprojekte für neue Versorgungsformen, für sektorübergreifende Vergütungsmodelle mit innovativen Leistungserbringern sowie für die Förderung regionaler Netzwerkstrukturen und Kooperationen notwendig. Und nicht zuletzt muss – vor dem Hintergrund der Covid-19-Pandemie – auch die Infrastruktur für besondere Versorgungssituationen definiert und verlässlich finanziert werden.

Patientenorientierte Versorgung

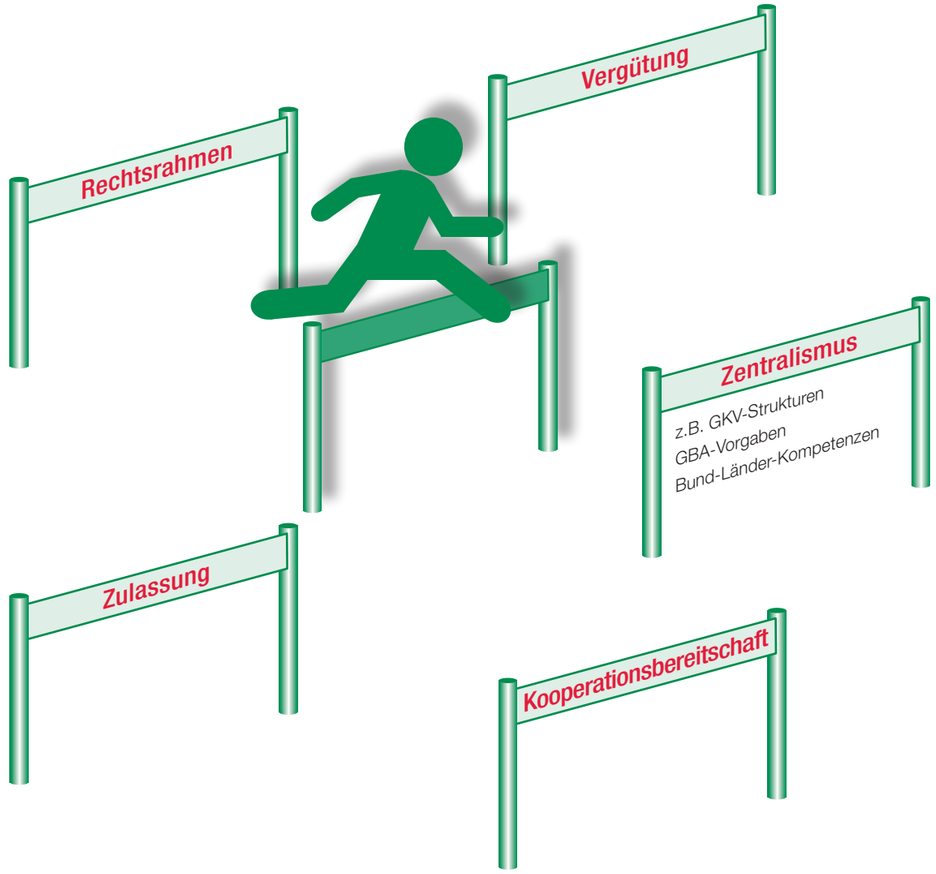
Dimensionen künftiger Gesundheitsversorgung

Die Gesundheitsversorgung 2030 wird mehrdimensional ausgerichtet sein – im Zentrum steht aber eindeutig die Patientenorientierung

Hürden, die zu nehmen sind

Handlungsfelder für erforderliche Anpassungen

Um das Zielbild 2030 zu erreichen, müssen alle Akteure zu Anpassungen in unterschiedlichen Bereichen bereit sein und diese gemeinsam angehen



Was können wir tun?

Der Freistaat Sachsen kann …

… **Investitionsmittel** für Strukturanpassungen und Substanzerhalt bereitstellen sowie Strukturförderung nutzen

… die bettenorientierte Krankenhausplanung hinterfragen und eine sektorenübergreifende **Versorgungsplanung** entwickeln

… die **Digitalisierung** vorantreiben – u.a. im Kontext des Krankenhauszukunftsgesetzes und der Landesprogramme

… sich auf Bundesebene für mehr **regionale Gestaltungsfreiheit** einsetzen und Regularien abbauen

… **Modellprojekte** initiieren – Regionalbudget, P4P, Sicherstellung, „Kurzzeitpflege“ usw.

… die Infrastruktur für **besondere Versorgungslagen** (siehe Corona-Pandemie) definieren und verlässlich finanzieren

… regionale **Netzwerkstrukturen** und Kooperationen fördern

Die Leistungserbringer können …

… wohnortnahe Angebote mit Unterstützung **neuer Technologien** fördern

… **Angebote für eine alternde Bevölkerung** ausbauen – auch Altenpflege, Kurzzeitpflege

… **Netzwerke** bilden und **Kooperationen** vereinbaren – Telemedizin, Spezialisierung, Notfälle, Ausbildung usw.

… freie Kapazitäten zur **Stabilisierung der ambulanten Versorgung** nutzen

Impressum

Herausgeber: Krankenhausgesellschaft Sachsen e.V.
Verband der Krankenhausträger im Freistaat Sachsen
Geschäftsstelle: Humboldtstraße 2a | 04105 Leipzig
Telefon: +49 341 98410-0 | Telefax: +49 341 98410-25
mail@khg-sachsen.de | www.khg-sachsen.de

V.i.S.d.P.: Dr. Stephan Helm

Redaktion, Konzeption, Gestaltung:
impressum health & science communication
www.impressum.de

Druck: Fischer druck&medien, Großpösna

Krankenhausgesellschaft Sachsen e.V.
Verband der Krankenhausträger im Freistaat Sachsen

Geschäftsstelle:
Humboldtstraße 2a
04105 Leipzig

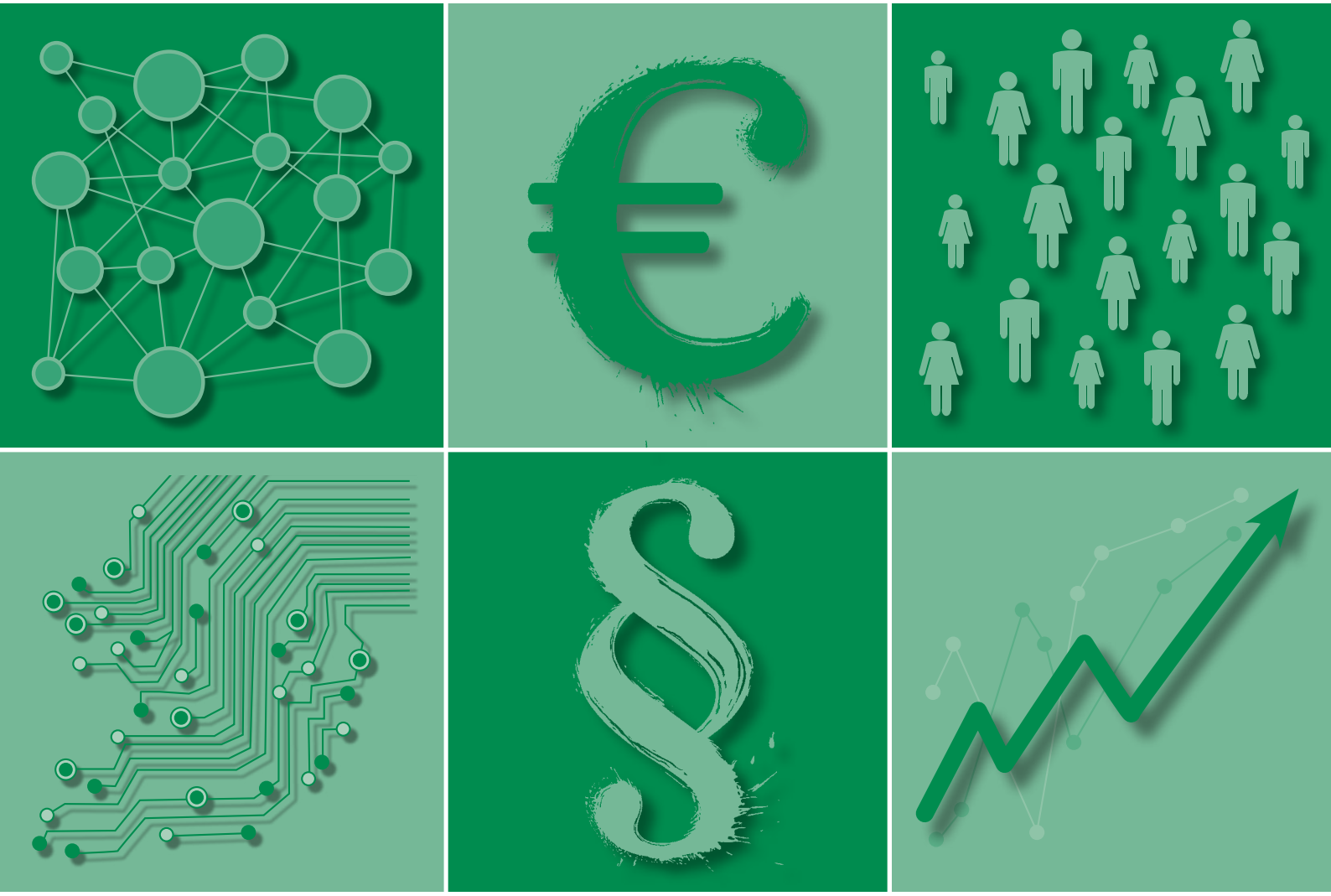
Telefon: +49 341 98410-0
Telefax: +49 341 98410-25

mail@khg-sachsen.de
www.khg-sachsen.de

KRANKENHAUSGESELLSCHAFT SACHSEN
VERBAND DER KRANKENHAUSTRÄGER IM FREISTAAT SACHSEN

KRANKENHAUSGESELLSCHAFT SACHSEN

VERBAND DER KRANKENHAUSTRÄGER IM FREISTAAT SACHSEN



POSITIONEN

für eine sichere und moderne Krankenhausversorgung nach Corona

• • • 6-PUNKTE-PROGRAMM • • •

Vorwort

Die Corona-Krise – als historisch bislang einzigartiges Ereignis – wurde von Beginn an bis heute von den sächsischen Krankenhäusern und ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gut und zuverlässig bewältigt, zum einen kurativ als Versorger stationär und ambulant behandlungsbedürftiger Patientinnen und Patienten, zum anderen logistisch als Koordinatoren und Organisatoren in einer außergewöhnlichen und bedrohlichen Versorgungslage.

Dank der vorhandenen, vergleichsweise modernen Krankenhaus-Infrastruktur war der Freistaat Sachsen sehr schnell in der Lage, Datenmanagement und Monitoring des Pandemie-Geschehens in die Hände regionaler Netzwerke, vorrangig in Verantwortung der drei Maximalversorger, zu geben. So konnte eine enge Abstimmung mit der ambulanten Versorgung, der Rehabilitation, der Pflege und dem Öffentlichen Gesundheitsdienst hergestellt werden.

Die Rückkehr in eine „neue Normalität“ gibt nun Anlass, nachhaltige Lehren aus der Corona-Krise zu ziehen, die bei der konzeptionellen Weiterentwicklung der gesundheitlichen Versorgung, speziell im Krankenhausbereich, zwingend berücksichtigt werden sollten.

In diesem 6-Punkte-Programm der Krankenhausgesellschaft Sachsen stehen Sachverhalte im Vordergrund, die in besonderer Verantwortung des Freistaats Sachsen selbst liegen und für die er eigene Handlungsoptionen hat. Viele dieser Sachverhalte waren bereits vor der Krise auffällig und sind durch sie verstärkt worden – doch es gibt auch spezielle Erkenntnisse aus der Krise selbst.

Wir wünschen uns eine lebhafte Diskussion über diese Lehren und Erfahrungen sowie eine Ableitung entsprechender Konsequenzen für die Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen, für die künftige Krankenhausplanung, die haushaltspolitischen Debatten und die dringliche Novellierung der sozialrechtlichen Regelwerke.

Leipzig, im September 2020

Dr. Sven U. Langner
Vorsitzender des Vorstandes der KGS
Geschäftsführer Elisabeth Vinzenz Verbund

Dr. Stephan Helm
Geschäftsführer der KGS

1

Versorgungsstrukturen weiterentwickeln

Die Pandemie hat gezeigt …

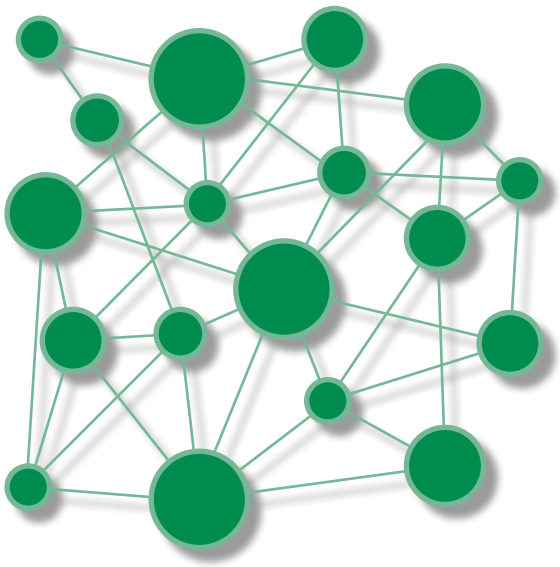
… dass eine moderne Krankenhausstruktur mit regional verteilten, gut erreichbaren, leistungsfähigen Standorten und abgestuften Versorgungsangeboten von zentraler Bedeutung für die sichere Gesundheitsversorgung in Sachsen ist. Auf dieser Grundlage war nach dem plötzlichen Aufflammen der Pandemie eine zügige Etablierung krankenhauszentrierter, regional koordinierter Netzwerkstrukturen möglich. Dies betraf auch die Schnittstellen mit Vertragsärzten, Rehabilitationseinrichtungen, der Altenpflege und dem Öffentlichen Gesundheitsdienst sowie die bewährte Struktur der Krankenhausleitstellen. Für künftige Szenarien ist es daher entscheidend, dass solche Strukturen verlässlich vorgehalten und kontinuierlich weiterentwickelt werden.

Die sächsischen Krankenhäuser fordern …

- **Konsolidierung der Krankenhausversorgung** in ländlichen Räumen, u.a. durch Förderung und investive Begleitung von Strukturanpassungen, z.B. für Integrierte Gesundheitszentren.
  In Ballungsräumen wiederum liegt der Schwerpunkt auf der Stärkung und dem Ausbau der Krankenhäuser. Beide Bereiche sind durch Kooperationen, Netzwerkstrukturen und Digitalisierung stärker zu vernetzen. Darüber hinaus sind insbesondere sektorenübergreifende bzw. -unabhängige Versorgungsstrukturen weiterzuentwickeln. Krankenhausspezifische Anforderungen an die Zulassung und Vergütung müssen hierbei allerdings berücksichtigt werden

- **Stabilisierung der Notfallversorgung,** insbesondere an den Schnittstellen von Bereitschaftsdienst, Notfallambulanz und Rettungsdienst

- **Weiterentwicklung landesrechtlicher Grundlagen,** etwa im Rahmen der Zukunftswerkstatt des sächsischen Sozialministeriums, außerdem Fortführung des sächsischen Bündnisses für Gesundheit



2

Wirtschaftliche Rahmenbedingungen sichern

Die Pandemie hat gezeigt …

… dass die seit Langem bestehende unzureichende Investitions- und Betriebskostenfinanzierung in der Krisensituation sofort zu gravierenden Liquiditätsengpässen geführt hat. Ohne den Schutzschirm der Bundesregierung wären viele Krankenhäuser nicht mehr handlungsfähig gewesen. Ein solches Szenario gilt es in Zukunft zu verhindern und die Spitzenposition, die der sächsischen Krankenhausversorgung im deutschlandweiten Vergleich bis vor Kurzem attestiert wurde, auch wirtschaftlich abzusichern.

Die sächsischen Krankenhäuser fordern …

- **Weitere wirtschaftliche Absicherung** unter anhaltenden Corona-Bedingungen, insbesondere verlässliche Finanzierung permanent vorzuhaltender Kapazitäten und Strukturen, Ausgleichszahlungen für bislang unberücksichtigte ambulante und notfallambulante Leistungsbereiche sowie finanzielle Absicherung der Budgetjahre 2020 und 2021

- **Erhöhung der jährlichen Investitionsmittel** im sächsischen Haushalt auf eine Quote von 6 bis 8 Prozent. Bezogen auf den Jahresumsatz der sächsischen Krankenhäuser, entspricht dies jährlich 240 bis 320 Millionen Euro. Investitionspolitische Schwerpunkte sind hierbei die Verdopplung der Pauschalförderung und die Absicherung der Einzelförderung (bei 100-prozentiger Finanzierung der förderfähigen Kosten)

- **Sicherung einer mittelfristigen Investitions- und Planungsperspektive** durch sachgerechte Verpflichtungsermächtigungen und weiteren Ausbau des Zukunftssicherungsfonds, außerdem Bereitstellung der Komplementärmittel des Freistaats Sachsen für den Strukturfonds des Bundes

3

Personelle Absicherung zukunftsfest gestalten

Die Pandemie hat gezeigt …

… dass gut ausgebildetes, gesundes und motiviertes Krankenhauspersonal in ausreichender Zahl und mit einer Sicherheitsreserve für plötzliche Krisensituationen unverzichtbar für die verlässliche Gesundheitsversorgung in Sachsen ist. Dazu sind attraktive Arbeitsbedingungen, eine angemessene Bezahlung sowie die gezielte Ausbildung und Anwerbung von ärztlichem und pflegerischem Nachwuchs erforderlich.

Die sächsischen Krankenhäuser fordern …

- **Bestandsaufnahme der aktuellen Ausbildungssituation** in der Pflege vor dem Hintergrund der Corona-Krise mit besonderem Blick auf Digitalisierungspotenziale, Stärkung der beteiligten Ausbildungspartner durch geeignete Abstimmungsverfahren sowie Koordination der Ausbildungskapazitäten in Schule und Praxis unter Federführung des Sozialministeriums auf der Grundlage transparenter Informationen

- **Verbesserung der Bedingungen für die Aus-, Weiter- und Fortbildung** aller Berufsgruppen zur Erhöhung der Attraktivität des Arbeitsortes Krankenhaus. Mit diesem Ziel sollte auch eine landesweite Initiative für mehr Vertrauen in das Krankenhaus ins Leben gerufen werden

4

Digitalisierung konsequent vorantreiben

Die Pandemie hat gezeigt …

… dass unterschiedliche Digitalisierungsgrade der Krankenhäuser und zahlreiche Schnittstellenprobleme zu anderen Sektoren der Leistungserbringung (Rettungsdienst, KV-Ärzte, Rehabilitationseinrichtungen, Pflege, Öffentlicher Gesundheitsdienst) eine schnelle und bedarfsgerechte Kommunikation im Sinne einer optimalen integrierten Patientenversorgung und Pandemie-Steuerung erschweren. Hier hat das gesamte System der Gesundheitsversorgung noch erheblichen Nachholbedarf. Durch flächendeckende Digitalisierung können außerdem attraktive Arbeitsbedingungen geschaffen und kann die knappe und kostbare Personalressource entlastet werden.

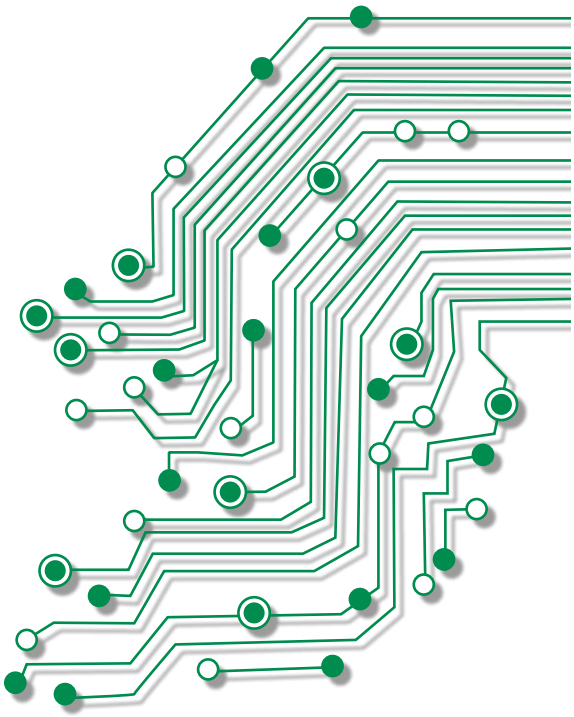
Die sächsischen Krankenhäuser fordern …

- **Engagierte Weiterverfolgung der Digitalisierungsstrategie** des Freistaats unter Berücksichtigung der spezifischen Erfordernisse in der Patientenversorgung, insbesondere durch die Fortsetzung des Programms zur digitalen Ertüchtigung der Krankenhäuser für mindestens fünf Jahre und durch die Nutzung des Strukturfonds 3.0 (Teil des Konjunkturpakets des Bundes) zur Verbesserung der IT-Sicherheit für alle Krankenhäuser

- **Intra- und intersektorale Vernetzung** mit anderen Leistungserbringern, Altenpflegeeinrichtungen, Krankenversicherungen, Medizinischem Dienst der Krankenversicherung sowie Patientinnen und Patienten. Einführung und konsequente Nutzung der elektronischen Fallakte und der elektronischen Patientenakte im Rahmen der Telematik-Infrastruktur, wobei im Zuge der Digitalisierung auch die Kommunikations- und Meldewege vereinheitlicht werden sollten

- **Landesweite Einführung eines digitalen Versorgungskapazitäten-Nachweises (IVENA)** unter Berücksichtigung der Erfahrungen anderer Bundesländer

- **Schaffung zusätzlicher Aus-, Weiter- und Fortbildungskapazitäten** für IT-Fachkräfte mit Ausrichtung auf das Gesundheitswesen



5

Überregulierung abbauen, Flexibilität und Eigenverantwortung stärken

Die Pandemie hat gezeigt …

… dass das Aussetzen zahlreicher Dokumentations- und Nachweispflichten, beispielsweise in der Qualitätssicherung oder bei Strukturvorgaben, weder zu Missbrauch noch zu schlechterer Versorgungsqualität geführt, sondern im Gegenteil die Patientenversorgung verbessert hat. Dies sollte zu denken geben. Die sächsischen Krankenhäuser sind mit den neuen Freiräumen verantwortungsvoll umgegangen. Daraus folgt, dass ein Großteil dieser Verpflichtungen dauerhaft verzichtbar sein dürfte. Krankenhäuser brauchen auch weiterhin diese Freiräume, um im Bedarfsfall schnell und flexibel reagieren zu können.

Die sächsischen Krankenhäuser fordern …

- **Inventur der Corona-Maßnahmen** im Hinblick auf entbehrliche Regularien mit dem Ziel einer deutlichen Reduzierung von Dokumentations-, Nachweis- und Berichtspflichten sowie von einseitigen Sanktionen

- **Beibehaltung des föderalen Aufbaus der Gesundheitsversorgung** und Stärkung der Länderkompetenzen. Bundesländer können gezielter auf regionales Versorgungsgeschehen vor Ort reagieren und begrenzte Ressourcen deutlich zielgenauer einsetzen als eine zentrale Versorgungssteuerung durch die Bundesebene

- **Stärkung der Organisationshoheit rechtlich und wirtschaftlich selbstständiger Krankenhausbetriebe** mit größeren strukturellen, organisatorischen und wirtschaftlichen Freiräumen, die flexible und bedarfsgerechte Management- und Personalentscheidungen ermöglichen;

Eindämmung überregulierender Eingriffe der Bundesebene auf das unmittelbare betriebliche Geschehen in den Krankenhäusern

6

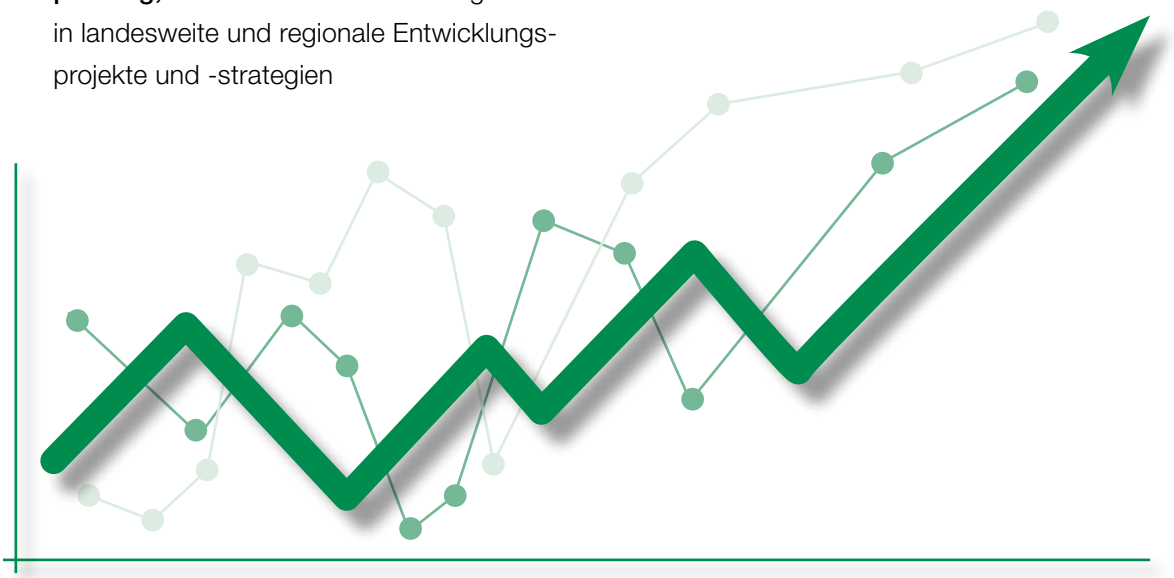
Gesundheitswirtschaftliches Potenzial erschließen

Die Pandemie hat gezeigt …

… dass die sächsischen Krankenhäuser nicht nur Garanten einer verlässlichen medizinischen Versorgung der Bevölkerung sind, sondern auch starke Infrastruktur- und Wirtschaftsfaktoren für die Regionen mit hoch qualifizierten und krisenfesten Arbeitsplätzen. Der Beitrag der sächsischen Krankenhäuser zum Bruttoinlandsprodukt des Landes bringt zahlreiche regional relevante wirtschaftliche, steuerliche und arbeitsmarktbezogene Effekte hervor, die in Krisenzeiten die Stabilisierung ihrer Region begünstigen. In Sachsen generieren die Krankenhäuser jährlich direkt mehr als 2,2 Milliarden Euro Bruttowertschöpfung.

Die sächsischen Krankenhäuser fordern …

- **Berücksichtigung der Wirtschaftskraft, der Beschäftigungseffekte und der Wertschöpfungskette** der sächsischen Krankenhäuser bei allen regionalplanerischen und strukturpolitischen Entscheidungen und Weichenstellungen
- **Einbindung der Potenziale der Krankenhäuser in die Landesentwicklungsplanung,** in die Wirtschaftsförderung sowie in landesweite und regionale Entwicklungsprojekte und -strategien
- **Nutzung aller relevanten Strukturförderprogramme** des Bundes zur Schaffung nachhaltiger moderner, sektorenübergreifender medizinischer Versorgungsstrukturen



Impressum

Herausgeber: Krankenhausgesellschaft Sachsen e.V.
Verband der Krankenhausträger im Freistaat Sachsen
Geschäftsstelle: Humboldtstraße 2a | 04105 Leipzig
Telefon: +49 341 98410-0 | Telefax: +49 341 98410-25
mail@khg-sachsen.de | www.khg-sachsen.de

V.i.S.d.P.: Dr. Stephan Helm

Redaktion, Konzeption, Gestaltung:
impressum health communication, www.impressum.de

Druck: Fischer druck&medien, Großpösna

Krankenhausgesellschaft Sachsen e.V.
Verband der Krankenhausträger im Freistaat Sachsen

Geschäftsstelle:
Humboldtstraße 2a
04105 Leipzig

Telefon: +49 341 98410-0
Telefax: +49 341 98410-25

mail@khg-sachsen.de
www.khg-sachsen.de

KRANKENHAUSGESELLSCHAFT SACHSEN
VERBAND DER KRANKENHAUSTRÄGER IM FREISTAAT SACHSEN

KRANKENHAUSGESELLSCHAFT SACHSEN
VERBAND DER KRANKENHAUSTRÄGER IM FREISTAAT SACHSEN

Sächsischer Krankenhaustag 2022
im MARITIM Hotel & Internationalen Congress Center Dresden
am 14. und 15. September 2022

Die sächsischen Krankenhäuser auf dem Weg in die Zukunft

Vorabendprogramm am 14. September 2022 ab 18:00 Uhr

18:00 Uhr Treffen auf dem Motorschiff „Gräfin Cosel“ (Hafenanleger 4)

18:15 Uhr **Begrüßung**
Dr. oec. Iris Minde
Stellv. Vorsitzende des Vorstandes der Krankenhausgesellschaft Sachsen e. V. und Geschäftsführerin Klinikum St. Georg gGmbH, Leipzig

Grußwort
Ministerpräsident Michael Kretschmer
Sächsische Staatsregierung, Dresden

Gastvortrag
„Sind wir gerüstet für die künftige Bewältigung von Pandemien?“

Prof. Dr. med. Frank Ulrich Montgomery
Vorsitzender des Vorstandes des Weltärztebundes (World Medical Association)

19:30 Uhr Ablegen mit dem MS „Gräfin Cosel“ zu einer unterhaltsamen Elbschifffahrt mit Abendessen

21:30 Uhr Rückkehr am Hafenanleger 4 - Ende des Vorabendprogramms

Kongressprogramm 15. September 2022

09:45 Uhr **Eröffnung der Tagung**

Dr. Sven U. Langner
Vorsitzender des Vorstandes der Krankenhausgesellschaft Sachsen e. V. und Geschäftsführer des Elisabeth Vinzenz Verbundes

10:00 Uhr **Grußwort**
Prof. Dr. Armin Grau, MdB
ordentliches Mitglied im Bundestagsgesundheitsausschuss

Plenum
Staatsministerin Petra Köpping
Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt

Dr. Gerald Gaß
Vorstandsvorsitzender, Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V.

Lars Gottwald
Leiter Business Teams,gematik GmbH

12:30 Uhr **Ausstellungseröffnung**

Dr. Sven U. Langner gemeinsam mit **Prof. Dr. Armin Grau, MdB**

13:00 Uhr **Mittagspause** mit Gelegenheit zum Besuch der Ausstellung

14:00 Uhr **Workshop 1 Strukturentwicklung und Krankenhausplanung**

Moderation:
Dr. Stephan Helm,
Geschäftsführer, Krankenhausgesellschaft Sachsen e. V.

Erwartungen der GKV an die zukünftige Krankenhausversorgung
Rainer Striebel
Vorsitzender des Vorstandes
AOK PLUS - Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen

Impulse aus der Novellierung des SächsKHG für den neuen sächsischen Krankenhausplan ab 2024: Was hat sich bewährt und was soll sich ändern?
Manja Rügen
Referatsleiterin Krankenhauswesen
Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt

Krankenhausplanung in Nordrhein-Westfalen
Rechtsanwalt Matthias Blum
Geschäftsführer
Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen

Neue Versorgungsansätze in ausgewählten Regionen
Mark Grabfelder
Manager Business Development/Market Access
OptiMedis AG

Konsequenzen aus Corona für die Zeit danach – Fortführung der regionalen Cluster für besondere Versorgungslagen
Prof. Dr. med. D. Michael Albrecht
Medizinischer Vorstand
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der TU Dresden, AöR

Weiterentwicklung der Notfallversorgung an der Schnittstelle zwischen Krankenhaus und Rettungsdienst
- Einführung von IVENA – Sachstand und Ausblick
Jens Schiffner
Ärztlicher Leiter Rettungsdienst
Landratsamt Görlitz

16:30 Uhr **Ende**

14:00 Uhr **Workshop 2 Krankenhausfinanzierung**

Moderation:
Dr. Roland Bantle,
Geschäftsführer Sana Kliniken Leipziger Land GmbH
Regionalgeschäftsführer Sachsen, Sana Kliniken AG

Auswirkungen der Pandemie auf die Krankenhausfinanzierung aus Sicht des Erzgebirgsklinikums
Marcel Koch
Geschäftsführer
Krankenhaus-Gesundheitsholding Erzgebirge GmbH

Umbau und Weiterentwicklung des DRG-Systems
Dirk Köcher
Kaufmännischer Direktor
Städtisches Klinikum Dresden

Anforderungen an die Krankenhausfinanzierung als Voraussetzung für eine flächendeckende, wohnortnahe Versorgung
Matthias Einwag
Hauptgeschäftsführer
Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft e. V. und Vorsitzender des FA Krankenhausfinanzierung bei der DKG e. V

Liegt die Zukunft in der Ambulantisierung/Hybrid-DRG?
Anke Wittrich
Fachärztin und Referentin Dezernat V- Medizin I
Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V.

Regionalbudget in der PSY-Versorgung – Erfahrungen, Chancen und Herausforderungen (Modellvorhaben nach § 64b SGB V)
Christian Wagner
Geschäftsführer
Rudolf Virchow Klinikum Glauchau

16:30 Uhr **Ende**

14:00 Uhr **Workshop 3 Personal und Pflege**

Moderation:
Roberto Schimana,
Geschäftsführer, Diakoniewerk Zschadraß gGmbH, FKH für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie

---

Gibt es Auswege aus dem permanenten Pflegedilemma?
Prof. Christel Bienstein
Präsidiumsmitglied
Deutscher Pflegerat

Pflegepersonalbedarfsbemessung
Elisabeth Burghardt
Referentin
Dezernat Personalwesen und Krankenhausorganisation
Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V.

Geburtshilfliche Versorgung in Sachsen und Hebammenproblematik im Rahmen der PpUGV
Prof. Dr. med. Pauline Wimberger
Direktorin der Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der TU Dresden, AöR

Pflegepersonaluntergrenzen in einem Krankenhaus der Maximalversorgung (Praxisbeispiel UKD)
Sebastian Wolf
Pflegecontrolling, Geschäftsbereich Pflege, Service, Dokumentation
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der TU Dresden, AöR

16:30 Uhr **Ende**

14:00 Uhr **Workshop 4 Digitalisierung**

Moderation:
Martin Jonas,
Kaufmännischer Geschäftsführer, Klinikum Chemnitz gGmbH

Auf dem Weg zum Digitalchampion: Update Reifegradmodell
Isabel Vollrath
Digital Health Advisor
HIMSS Europe GmbH

Telemedizin in der Praxis
Michael Rosenstock
Leiter Sana Digital
Sana Kliniken AG

Informationssicherheit – Aktuelle Herausforderungen für Krankenhäuser als Teil der kritischen Infrastruktur
Mario Beck
Referent, Dezernat IT, Datenaustausch und eHealth
Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V.

IT – Sicherheit für kleinere Krankenhäuser (nicht KRITIS Häuser) – Angebote und Erfahrungen aus Bayern
Dipl.-Ing. Daniel Kleffel
Präsident
Landesamt für Sicherheit in der Informationstechnik Bayern

Digitalisierung mit dem KHZG – Chance oder Bürde
Roland Engehausen
Geschäftsführer
Bayerische Krankenhausgesellschaft e. V.

Grenzen und Möglichkeiten des Zukunftsfonds
Andreas Valley
Referent
Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt

16:30 Uhr **Ende**

14:00 Uhr **Workshop 5 Qualität**

Moderation:
Assessor jur. Friedrich R. München
Leiter des FB Recht und Qualität und stellv. Geschäftsführer
Krankenhausgesellschaft Sachsen e. V.

QS-Sicht der Bundesebene:

Brauchen wir eine Inventur der Qualitätsindikatoren? oder
Wie kann die sektorenübergreifende Qualitätssicherung verbessert werden?
Dr. Dennis Boywitt
Leiter Fachbereich Methodik
IQTIG, Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Weiterentwicklung der datengestützten Qualitätssicherung aus Sicht der Krankenhäuser
Emmanuel Voigt
Stellvertretender Geschäftsführer des Dezernats VII
Qualitätssicherung, Transplantationsmedizin & Psychiatrie
Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V.

QS-Sicht der Landesebene:

Perspektiven der externen Qualitätssicherung (neue QS-Verfahren, neue Patientenbefragungen, Sozialdatenbasierte Qualitätsindikatoren)
Dipl.-Med. Annette Kaiser und Dr. med. Beate Trausch
Geschäftsstelle der Landesarbeitsgemeinschaft Sachsen - Einrichtungsbezogene Qualitätssicherung

Planungsrelevante Qualitätsindikatoren und Qualität im SächsKHG
Claudia Keppler
Referentin
Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt

Die Qualitätssicherungsrichtlinie zur Femurfraktur für die Praxis – Fluch und Segen
Professor Dr. med. habil. Christoph Josten
Medizinischer Vorstand
Universitätsklinikum Leipzig, AöR

16:30 Uhr **Ende**