

01.03.2021 INTERN DGCH

## Kommentar des Generalsekretärs

*H.-J. Meyer*



Sehr geehrte Frau Kollegin,  
sehr geehrter Herr Kollege,

herzlich willkommen im Jahr 2021: Es erwartet uns sicherlich ein besonderes Jahr mit erheblichen politischen Zäsuren und hoffentlich nachhaltigen Veränderungen. Das Vereinigte Königreich hat sich bereits aus der Europäischen Union verabschiedet und ein „Twitter-süchtiger“ Präsident in den USA musste schließlich nach vergeblichem Kampf mit unhaltbaren Argumenten seine Wahlniederlage eingestehen. Ob es dadurch aber zu relevanten atmosphärischen Verbesserungen in der politischen

Landschaft kommen wird, bleibt abzuwarten, ebenso wie das von den Ökonomen teilweise erwartete wirtschaftliche Wachstum. Letztlich besteht das ganze Dilemma weitgehend darin, dass die Covid-19-Pandemie weltweit weiterhin das gesellschaftliche und soziale Leben ganz entscheidend bestimmt.

Diese Pandemie steht in den Medien tagtäglich im Mittelpunkt, was sich auch in der Wahl zum Wort bzw. den Unworten des Jahres 2020 widerspiegelt: Die Termini „Corona-Pandemie“ bzw. „Rückführungspatenschaften und Corona Diktatur“ wurden gewählt. Auch wenn im Rahmen des weiter bestehenden Lockdown der 7-Tage-Index an Neuinfektionen pro 100.000 Einwohnern langsam rückläufig ist, sind mit Stand vom 10. Februar 2021 mehr als 63.500 infizierte Personen verstorben, wobei verschiedene Studien in der Pathologie gezeigt haben, dass die meisten Patienten dabei an und nicht nur mit dem Covid-19-Virus verstorben sind. Trotz aller präventiven Maßnahmen befürchten nach einer Sonderbefragung der R + V-Studie von mehr als 1.000 Bürgern 60 bzw. 48 Prozent der Befragten zukünftig vermehrt eine Missachtung der bestehenden Vorgaben bzw. eine eigene oder Infektion im Familienkreis. 54 Prozent halten mittlerweile die Politik hinsichtlich ihres Krisenmanagements für überfordert. Solche Umfrageergebnisse müssen nicht überraschen, denn nach den Daten des Lowy-Instituts aus Sydney nimmt Deutschland im internationalen Vergleich zum Management der Pandemie unter 97 Nationen nur einen mittelmäßigen Platz 55 ein. Kleinere Länder, vor allem im asiatisch-pazifischen Raum, konnten die Pandemie bisher besser beherrschen.

Auch die Bundeskanzlerin räumte mittlerweile Fehler in der Bekämpfung der sogenannten zweiten Welle der Pandemie ein, in dem man nicht früher und konsequenter weitere Restriktionen im öffentlichen Leben ausgesprochen habe. Auch bezüglich der angekündigten Impfkampagne besteht reichlich Diskussionsbedarf, denn es stehen derzeit

einfach nicht genügend Dosen der drei zugelassenen Impfstoffe zur Verfügung und der Bundesgesundheitsminister warnt schon jetzt davor, dass 2021 nicht das Jahr der Schuldzuweisungen wird. Das Prinzip der Hoffnung sollte also nicht aufgegeben werden, denn Merkel ist der festen Überzeugung, dass bis zum Ende des Sommers (2021?) allen Bürgern ein Impfangebot gemacht werden kann.

Bei allen Unwägbarkeiten sollten wir deshalb einen gewissen Optimismus weiterhin bewahren, denn auch nach dem ersten Lockdown ist eine sogenannte Schockstarre in unserem Land weitgehend ausgeblieben. Vielleicht könnte sich paradoxerweise der in früheren Jahren bereits erwähnte Mondkalender in jetzigen Zeiten positiv auswirken. Am 12. Februar 2021 begann nämlich das Jahr des Metall-Büffels. In der Regel ein Reformjahr ohne größere Katastrophen, meist verbunden mit beruflichem Erfolg, finanziellem Wachstum und privatem Glück, wobei das Element Metall zudem besonders für Stärke und Ausdauer steht. Es bleibt also nur zu hoffen, dass alle diese Eigenschaften eintreten mögen und sich die bisherigen Erfahrungen und zukünftigen medizinischen Entwicklungen positiv im Kampf gegen das Virus und seine Mutanten auswirken können.

## **Krankenhausbarometer des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI)**

Nach der jährlichen Umfrage des DKI unter repräsentativ ausgewählten Krankenhäusern machten bereits 2019 44 Prozent der befragten Häuser wirtschaftlich Verluste. Ähnlich negativ gestaltet sich das Bild auch für das Jahr 2020, entscheidend mit beeinflusst durch die Corona-Pandemie und den Ausfall stationärer und ambulanter Eingriffe ab Mitte März. Die stationären Operationen gingen im ersten Lockdown um etwa 41 Prozent zurück, bei den ambulanten Eingriffen betrug die Reduktion im Mittel 58 Prozent im Vergleich zum Vorjahr, bedingt durch die Vorhaltung von freien Betten bzw. Rückgang der Patientenzahlen, die aus Angst vor einer möglichen Infektion die Klinik nicht aufsuchten.

Jedes Krankenhaus verzeichnete im Durchschnitt 2,5 Millionen Euro bzw. 250.000 Euro Verlust durch die Reduktion stationärer bzw. ambulanter Eingriffe. Insgesamt erwarten 47 Prozent der Kliniken somit im Jahr 2020 einen deutlichen finanziellen Fehlbetrag, wobei dieser von größeren Krankenhäusern mit mehr als 600 Betten am höchsten eingestuft wird. Bei dieser Entwicklung gehen 40 Prozent der Befragten von einer weiteren Verschlechterung der wirtschaftlichen Lage im Jahr 2021 aus, lediglich ein Viertel rechnet mit einem positiven Ergebnis.

Ein weiteres Problem zeigt sich bei der Stellenbesetzung im Operationsdienst. Mitte 2020 hatten 49 Prozent der Krankenhäuser Schwierigkeiten offene Stellen im nicht-ärztlichen Operationsdienst zu besetzen, im Vergleich zu 2011 eine Steigerung von sechs Prozentpunkten; auch die Stellenbesetzung im nicht-ärztlichen Anästhesiedienst war mit 46 Prozent als schwierig angegeben worden. Daraus resultiert hochgerechnet, dass bundesweit etwa 1.800 bzw. 1.200 Vollkraftstellen im nicht-ärztlichen Operations- bzw. Anästhesiedienst derzeit unbesetzt sind. Weiterhin gestaltet sich die Einhaltung der Pflegepersonaluntergrenzen als problematisch. In Pandemiezeiten waren diese teilweise ausgesetzt, sind aber zum 01. Februar 2021 in erweiterter Form für die Versorgungsbereiche Chirurgie, Innere Medizin und Pädiatrie wieder in Kraft getreten, was gerade bei der deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) wenig Verständnis finden kann; auch für 2021 fordert die DKG erneut eine Aussetzung. Für eine bessere Planungssicherheit der Krankenhäuser in diesem Jahr hält die DKG eine Verlängerung des sogenannten „Rettungsschirms“ als finanziellen Ausgleich für notwendig, welcher vorerst bis zum 28. Februar befristet ist. Eine Rechtsverordnung für die nachfolgende Zeit liegt bisher noch nicht vor.

## **Gesundheitspolitik**

Der Lockdown ist seit dem 10. Februar 2021 in die nächste Runde gegangen und keiner kann ein etwaiges Ende wirklich voraussagen. Ungeachtet dessen ist der Bundesgesundheitsminister Jens Spahn weiterhin gesetzgeberisch sehr aktiv und versucht schon jetzt Lehren für das Gesundheitssystem aus der bestehenden Krise zu ziehen. Er sieht dabei dieses System zukünftig nicht nur als einen Kostenfaktor, sondern auch als Investition an, besonders bei seinem Lieblingsthema der Digitalisierung, wobei er die elektronische Patientenakte als größte Veränderung seit Jahrzehnten im deutschen Gesundheitswesen einstuft. Auch die Videosprechstunden hätten sich bewährt und würden stark genutzt. Diese Einschätzung konnte zumindest durch eine Umfrage der Ratingagentur Assekurata unter privat versicherten Personen nicht bestätigt werden, denn jeweils weniger als 30 Prozent der Befragten wünschten sich von ihrer Krankenversicherung Angebote für Online-oder Videosprechstunden bzw. Gesundheitsapps.

## **Digitale-Versorgung-und Pflege-Modernisierungsgesetz (DVPMG)**

Der Regierungsentwurf zu diesem Gesetz mit einem Umfang von 172 Seiten ist am 20. Januar 2021 im Bundeskabinett beschlossen worden und soll bis Ende Mai im Parlament beraten werden. Angestrebt werden soll u. a. die Hilfe für Pflegebedürftige, um mit sinnvollen Apps und digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) den Alltag besser bewältigen zu können. Zehn Anwendungen sind dabei bereits zugelassen, 50 weitere befinden sich im Verfahren. Die elektronische Patientenakte soll ausgebaut werden, ebenso elektronische Verordnungen und digitale Kommunikation, wobei auch Videosprechstunden weiter gestärkt werden sollen. Verlässliche Gesundheitsinformationen sollen gebündelt werden, um die Gesundheitskompetenz und Patientensouveränität zu steigern. Nach einem vorläufigen Urteil des Landgerichtes München I ist dabei allerdings dem Bundesgesundheitsministerium (BMG) und Google eine Zusammenarbeit bei Informationsangeboten untersagt worden. Nach Aussage des BMG bleibe das Angebot des nationalen Gesundheitsportals von diesem Urteil unberührt. Bereits geschaffene Strukturen sollen also insgesamt ausgeweitet und weiterentwickelt werden. Vorgesehen ist auch ein sogenannter Zukunftskonnektor, um noch weitere Gesundheitsberufe an die Teleinformatikstruktur anzubinden.

Versicherte und Leistungserbringer sollen zudem ab 2023 digitale Identitäten erhalten, um z. B. bei Videosprechstunden sicher kommunizieren zu können. Nach einer Umfrage des Digitalverbandes Bitkom mit dem Hartmannbund unter mehr als 500 MedizinerInnen sehen 86 Prozent der Krankenhausärzte primär eine Chance für das Gesundheitswesen durch die Digitalisierung, unter den Vertragsärzten sind es derzeit nur 53 Prozent, auch dadurch bedingt, dass die technischen Voraussetzungen hierfür relativ Kostenaufwendig sind. Von der Ärzteschaft wird allerdings ferner ein Wechsel von persönlicher Patientenbetreuung zu einer Plattform-Medizin durch Videosprechstunden oder DiGAs befürchtet, genauso wie eine eingeschränkte Versorgungsqualität bei fehlendem persönlichen Gespräch und körperlicher Untersuchung. Bemängelt wird außerdem die zentrale Speicherung von sensiblen Patientendaten durch private Firmen und fehlende eindeutige Datensicherheitskriterien. Wenn diese Problempunkte gelöst sind und die Digitalisierung einen echten Mehrwert in der medizinischen Versorgung erkennen lässt, werden nach Ansicht des Präsidenten der Bundesärztekammer die digitalen Gesundheitsangebote sicherlich auch von der gesamten Ärzteschaft akzeptiert werden.

## **Gesetz zur Reform der technischen Assistenzberufe in der Medizin und zur Änderung weiterer Gesetze (MTA-Reform-Gesetz)**

Der Bundestag hat am 28. Januar 2021 dieses Reformgesetz beschlossen, das am 12. Februar 2021 durch den Bundesrat bestätigt worden ist. Es erfolgt hierdurch eine Reform in der Ausbildung von vier Berufen der medizinischen Technologie, also Laboratoriumsdiagnostik, Radiologie, Funktionsdiagnostik und in der Veterinärmedizin. Die Berufsbezeichnung lautet nun medizinische Technologin oder medizinischer Technologe. Die bisherigen Tätigkeiten

werden in ihrem Umfang beibehalten, wobei die Ausbildungsziele modernisiert und die Praktika ausgeweitet werden. Schulgeld darf nicht mehr erhoben werden und eine verbindliche Ausbildungsvergütung ist vorgesehen.

Besonders wichtig in diesem Gesetz ist die eingebrachte Änderung des Notfallsanitättergesetzes, wobei vor allem mehr Rechtssicherheit für den Notfallsanitäter in besonderen Einsatzsituationen angestrebt ist. Im Original heißt es danach: „Bis zum Eintreffen des Notarztes oder bis zu Beginn einer weiteren ärztlichen, auch teleärztlichen Versorgung dürfen Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter heilkundliche Maßnahmen, einschließlich heilkundliche Maßnahmen invasiver Art, dann eigenverantwortlich durchführen, wenn sie diese Maßnahmen in ihrer Ausbildung erlernt haben und beherrschen und die Maßnahmen jeweils erforderlich sind, um Lebensgefahr oder wesentliche Folgeschäden von der Patientin oder dem Patienten abzuwenden“. Es erfolgt hier also eine Abweichung vom Prinzip der ausschließlichen Delegation, jedoch wird diese Entscheidung von den Rettungssanitätern selbst wie auch der Politik weitgehend akzeptiert und sogar als „Meilenstein für die Rettungssanitäter“ bezeichnet.

## Änderung der Mindestmengenregelungen

Mit Beschluss vom 17. Dezember 2020 hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) neben der Mindestmenge für die Betreuung von untergewichtigen Neugeborenen auch die für komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus für Erwachsene geändert. Für Eingriffe am Ösophagus beträgt nun die jährliche Mindestmenge pro Standort eines Krankenhauses 26. Als Übergangsregelung gelten für die Kalenderjahre 2021 und 2022 weiterhin die Mindestmengen von zehn Eingriffen pro Jahr und Standort. Ausnahmen zu Abrechnungsmöglichkeiten mit den Kostenträgern sind weiterhin möglich, so auch beim Ausnahmetatbestand „hohe Qualität“.

Den Beschlüssen im G-BA gingen intensive Debatten voraus, auch die Berücksichtigung der angepassten Vorgaben des Gesetzgebers aus dem Jahre 2016, nach denen der G-BA Mindestmengen festlegt. Danach reichen anstelle des voll bewiesenen Kausalzusammenhangs nun bereits Hinweise aus der Literatur auf einen Zusammenhang zwischen Leistungsmenge und Qualität des Behandlungsergebnisses, so z.B. bei der Letalität, aus. Es kann dabei die Mindestmenge innerhalb einer Bandbreite in geeigneter Höhe festgelegt werden, die aus entsprechender Literatur nachvollziehbar ist. Das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) hatte im Auftrag des G-BA die Folgenabschätzungen kalkuliert.

Die neuen Standortverteilungen bei erhöhter Mindestmengenanzahl bedeuten dabei für den Patienten längere Wegstrecken, die aber nach wissenschaftlicher Analyse kein Risiko darstellen, denn bei Eingriffen am Ösophagus handelt es sich entsprechend des aufgeführten Operationen- und Prozedurenschlüssels ausschließlich um planbare Operationen. Auch wenn es von Seiten der Chirurgie schon erhebliche Kritik an den neuen Mindestmengenvorgaben gegeben hat, scheint eine Revision dieser Entscheidung schwerlich möglich, denn nach Meinung des unparteiischen Vorsitzenden des G-BA, Josef Hecken, wird die Anzahl der geforderten Eingriffe wie auch die wissenschaftliche Herleitung als ein sachgerechtes Instrument bezeichnet.

Abschließend sei auf den deutschen Chirurgenkongress im April dieses Jahres hingewiesen. Im letzten Jahr sind bekanntlich eine Vielzahl von Medizinkongressen ausgefallen oder verschoben bzw. in rein virtuelle Veranstaltung umgewandelt worden. Bei der Ungewissheit der Pandemie-Situation in den kommenden Monaten wird auch der DCK 2021 digital abgehalten werden. Nach einer virtuellen Präkongresswoche mit Präsentationen von Abstracts und Beiträgen aus der Sektion chirurgische Forschung vom 06. bis 10. April 2021 sind derzeit zu mindestens für den 12. April 2021 Präsenzveranstaltungen, u. a. mit Vorstandssitzung, Mitgliederversammlungen sowie Eröffnungsveranstaltung, im kurfürstlichen Schloss Mainz vorgesehen. In diesen besonderen Zeiten wird um eine

vorherige Anmeldung zur Teilnahme an den Veranstaltungen gebeten. Vom 13. bis 16. April 2021 wird dann ebenfalls in Mainz der Kongress in virtueller Umgebung mit vier oder fünf Sitzungssträngen stattfinden. Der Organspendelauf soll am Freitag, 16. April 2021 virtuell und in Präsenz durchgeführt werden. Es ist sehr zu hoffen, dass sich diese Planungen auch realisieren lassen und sie alle sind herzlich eingeladen, am DCK 2021 aktiv teilzunehmen.

Bis dahin bleiben sie weiterhin gesund!

#### Autor:in des Artikels

**Prof. Dr. med. Dr. h.c. Hans-Joachim Meyer**  
**Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie e.V. (DGCH)**  
**Präsident des Berufsverbandes der Deutschen Chirurgen e.V. (BDC)**

#### Autor des Artikels



**Prof. Dr. med. Dr. h.c. Hans-Joachim Meyer**  
Präsident des Berufsverband der Deutschen Chirurgie e.V.  
(BDC)  
Referat Presse- &  
Öffentlichkeitsarbeit/Weiterbildungskommission  
Luisenstr. 58/59  
10117 Berlin  
[> kontaktieren](#)