



Schriftliche Anfrage

des Abgeordneten **Dr. Dominik Spitzer FDP**
vom 08.07.2021

Verfügbarkeit von Intensivbetten in bayerischen Kliniken

Mit § 21 Abs. 5 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) wurde eine Bundesförderung für die Schaffung zusätzlicher intensivmedizinischer Behandlungskapazitäten mit maschineller Beatmung bestimmt. Krankenhäuser erhielten im Zeitraum März bis September 2020 einen Pauschalbetrag in Höhe von 50.000 Euro aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds unter Voraussetzung der Genehmigung des ansässigen Bundeslandes. Darüber hinaus heißt es in einer kleinen Anfrage der FDP-Bundestagsfraktion (Drs. 19/28897) in der Beantwortung der Frage 1, dass die „Kriterien, anhand derer die Schaffung zusätzlicher intensivmedizinischer Versorgungskapazitäten in den einzelnen Krankenhäusern gefördert wurde, von den Ländern entsprechend der jeweiligen Gegebenheiten festgelegt wurden.“

Ich frage die Staatsregierung:

1. a) Nach welchen Kriterien entsprechend der jeweiligen Gegebenheiten wurde die Schaffung zusätzlicher intensivmedizinischer Versorgungskapazitäten in Bayern genehmigt? 2
- b) Wurden die Kriterien über den Zeitraum hinweg an das Pandemie- und Leistungsgeschehen angepasst? 2
- c) Welche Expertise wurde bei der Kriterienbestimmung einbezogen? 2
2. a) Wie viele zusätzliche Intensivbetten mit maschineller Beatmung wurden nicht genehmigt (bitte aufgeschlüsselt nach Regierungsbezirken)? 3
- b) Mit welcher Begründung wurden bevorzugt die zusätzlichen Betten nicht genehmigt? 3
- c) Wie viele Krankenhäuser in Bayern (bitte aufgeschlüsselt nach Regierungsbezirken) haben hierzu gegen den Bescheid des Freistaates Klage eingereicht, weil eine Förderung abgelehnt wurde? 3
3. a) In welchem Umfang wurde der Kontrollpflicht im Genehmigungszeitraum nachgekommen? 3
- b) Von wem wurden Kontrollen durchgeführt? 3
- c) Wurden bei entsprechenden Überprüfungen Unregelmäßigkeiten festgestellt? 3
4. a) Welche Rolle haben in diesem Zusammenhang die „Ärztlichen Leiter Krankenhauskoordinierung“ gespielt, welche die Patientenströme koordinieren sollten? 4
- b) Wie häufig mussten im genannten Zeitraum Patienten umverteilt werden, weil akute Versorgungsengpässe drohten (bitte aufgeschlüsselt nach Landkreisen oder kreisfreien Städten)? 4

Hinweis des Landtagsamts: Zitate werden weder inhaltlich noch formal überprüft. Die korrekte Zitierweise liegt in der Verantwortung der Fragestellerin bzw. des Fragestellers sowie der Staatsregierung.

5. a) Laut Medienberichten wurden alle Landesministerien in einem Brief vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) gebeten, über die Unterschiede bei gemeldeten und bereitstehenden Betten aufzuklären, weshalb ich die Staatsregierung frage, inwieweit dem Ersuchen des BMG bisher nachgekommen wurde? 4
- b) Wird es der Staatsregierung möglich sein, die vom BMG gesetzte Berichtsfrist bis zum 15.07.2021 einzuhalten? 4
- c) Welche Erkenntnisse hat das zuständige Ministerium bisher gewonnen? 4
6. a) Wie wird dem Ersuchen des BMG in dieser Sache nachgegangen? 4
- b) In welchem Austausch steht das StMGP als zuständige Behörde mit dem BMG sowie den anderen Bundesländern, um zur Aufklärung beizutragen? 4

Antwort

des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege
vom 11.08.2021

1. a) **Nach welchen Kriterien entsprechend der jeweiligen Gegebenheiten wurde die Schaffung zusätzlicher intensivmedizinischer Versorgungskapazitäten in Bayern genehmigt?**
- b) **Wurden die Kriterien über den Zeitraum hinweg an das Pandemie- und Leistungsgeschehen angepasst?**
- c) **Welche Expertise wurde bei der Kriterienbestimmung einbezogen?**

Unter dem Eindruck der Ereignisse in Italien im Frühjahr 2020, der weltweiten Verbreitung des neuartigen Coronavirus in kurzer Zeit und der Unsicherheit über die Wirksamkeit von Maßnahmen des Infektionsschutzes haben die Bundeskanzlerin und die Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder am 12. März 2020 beschlossen, dass ein Bonus für jedes Intensivbett, das zusätzlich provisorisch geschaffen und vorgehalten wird, gewährt werden soll. In der Gesetzesbegründung zum COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz, das die gesetzliche Grundlage für die Boni geschaffen hat, ist der Bund im Rahmen der Ausführungen zum Haushaltsaufwand beispielhaft von einer Verdopplung der bisherigen Intensivkapazitäten ausgegangen. Auch das Robert-Koch-Institut (RKI) hat die Krankenhäuser Mitte März 2020 wiederholt dazu aufgefordert, ihre Intensivkapazitäten zu verdoppeln.

Um die zeitnahe Schaffung zusätzlicher Intensivkapazitäten in dem angestrebten Umfang zu ermöglichen, hat das Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP) dementsprechend mit Allgemeinverfügung betreffend die „Genehmigung zusätzlicher intensivmedizinischer Behandlungskapazitäten mit maschineller Beatmungsmöglichkeit in zugelassenen Krankenhäusern“ vom 9. April 2020 eine Verdopplung der in dem jeweiligen Krankenhaus betriebenen Intensivbetten krankenhauplanerisch allgemein befristet genehmigt, jedenfalls aber bis zu zehn zusätzliche Intensivbetten. Damit sollten insbesondere auch Krankenhäuser, die bisher über keine oder nur sehr geringe Intensivkapazitäten verfügen, aber die daran gestellten (insbesondere personellen) Anforderungen erfüllen können, in die Intensivversorgung (stärker) einbezogen werden. Ziel der mit der Allgemeinverfügung getroffenen Regelung war, angesichts des allgemein besorgten dringenden und umfangreichen Bedarfs unbürokratische Entscheidungen zu ermöglichen und die Krankenhäuser bei der Versorgung wirksam zu unterstützen.

Erhöhungen über die vorgenannte Obergrenze hinaus waren bei dem mit dem Vollzug beauftragten Landesamt für Pflege (LfP) gesondert zu beantragen. Über diese Anträge wurde jeweils im Einzelfall entschieden, wobei regelmäßig eine Stellungnahme des für die Versorgung vor Ort zuständigen Ärztlichen Leiters Krankenhauskoordination eingeholt wurde, um die Bedarfssituation vor Ort jeweils zu prüfen. Die Fokussie-

zung der Einzelgenehmigungen auf die so verbleibenden Anträge hat maßgeblich zur zeitnahen Bearbeitung bzw. Aufstockung der Intensivkapazitäten in den bayerischen Kliniken beigetragen.

Durch die kurzfristigen Maßnahmen zu Beginn der ersten Welle wurden wichtige Grundlagen für deren Bewältigung und für den weiteren Verlauf der Pandemiebekämpfung gelegt. Die Belastung der Krankenhäuser war während der jeweiligen Wellen immens; dies gilt ganz besonders für das Personal auf den Intensivstationen, das sich in der Praxis häufig und teils täglich variierend als limitierender Faktor (u. a. infolge Erkrankung, Urlaub oder auch Quarantänevorgaben bei Infektionsverdacht in der Einrichtung) für die tatsächliche Betreibbarkeit der vorhandenen Intensivbetten herausgestellt hat.

2. a) Wie viele zusätzliche Intensivbetten mit maschineller Beatmung wurden nicht genehmigt (bitte aufgeschlüsselt nach Regierungsbezirken)?

Anträge auf Zahlung nach § 21 Abs. 5 KHG für zusätzliche intensivmedizinische Behandlungskapazitäten mit maschineller Beatmungsmöglichkeit wurden wie folgt nicht bewilligt bzw. der Antrag vom Antragsteller wieder zurückgenommen:

Mittelfranken	11
Unterfranken	3
Niederbayern	9
Oberbayern	30
Insgesamt	53

b) Mit welcher Begründung wurden bevorzugt die zusätzlichen Betten nicht genehmigt?

Soweit die Anträge von den Kliniken nicht wieder zurückgenommen wurden (so geschehen hinsichtlich 20 zusätzlicher intensivmedizinischer Behandlungskapazitäten), wurden insbesondere (so hinsichtlich 32 intensivmedizinischer Behandlungskapazitäten) nicht die erforderlichen Nachweise für die Bewilligung der Zahlung vorgelegt.

c) Wie viele Krankenhäuser in Bayern (bitte aufgeschlüsselt nach Regierungsbezirken) haben hierzu gegen den Bescheid des Freistaates Klage eingereicht, weil eine Förderung abgelehnt wurde?

In Bayern haben ein Krankenhaus in Mittelfranken und zwei Krankenhäuser in Oberbayern gegen die eine Förderung ablehnenden Bescheide des Freistaates Klage erhoben.

3. a) In welchem Umfang wurde der Kontrollpflicht im Genehmigungszeitraum nachgekommen?

b) Von wem wurden Kontrollen durchgeführt?

c) Wurden bei entsprechenden Überprüfungen Unregelmäßigkeiten festgestellt?

Weder in § 21 KHG noch durch Verordnungen des Bundes oder im Rahmen von Vollzugsanweisungen an die Länder vom Bund wurden konkrete Kontrollmechanismen angeordnet.

Gleichwohl wurden von bayerischer Seite Maßnahmen ergriffen, um eine missbräuchliche Erlangung staatlicher Mittel soweit möglich zu verhindern. Bei widersprüchlichen oder unvollständigen Angaben im Antrag, Zweifeln am Vorliegen der Antragsvoraussetzungen oder Anhaltspunkten für eine missbräuchliche Antragstellung hat das LfP weitere Nachweise, Informationen und Auskünfte eingeholt. Daneben erfolgte ein Datenabgleich der Antragsunterlagen mit Informationen aus der Krankenhausstatistik, dem Krankenhausplan des Freistaates Bayern, dem DIVI-Intensivregister oder dem für die Belegungssteuerung auf Landesebene eingesetzten IVENA-Meldesystem.

Das Vorhalten der zusätzlichen intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten mit maschineller Beatmungsmöglichkeit wurde im Bewilligungsverfahren stichprobenartig vom LfP über die Meldungen im DIVI-Intensivregister geprüft.

4. a) Welche Rolle haben in diesem Zusammenhang die „Ärztlichen Leiter Krankenhauskoordinierung“ gespielt, welche die Patientenströme koordinieren sollten?

Die Ärztlichen Leiter Krankenhauskoordinierung hatten außer der generellen Frage, welches Krankenhaus über welche Kapazitäten verfügt, und der Einholung ihrer Stellungnahme, wenn die per Allgemeinverfügung pauschal zugebilligten Größenordnungen zur Erhöhung der vorhandenen Intensivkapazitäten überschritten werden sollten (siehe dazu Frage 1 c), mit der Förderung nach § 21 Abs. 5 KHG keinerlei Berührungspunkte. Aufgabe der Ärztlichen Leiter war es, in ihrem Gebiet die Patientenströme zu organisieren, die dafür notwendigen Informationen von den Krankenhäusern bzw. aus der COVID-19-Koordinierungsgruppe einzuholen und Entscheidungen über Freihalteanordnungen oder Personalüberlassungen eines Krankenhauses an ein anderes Krankenhaus zu treffen.

b) Wie häufig mussten im genannten Zeitraum Patienten umverteilt werden, weil akute Versorgungsengpässe drohten (bitte aufgeschlüsselt nach Landkreisen oder kreisfreien Städten)?

Informationen im Einzelnen, wann und wo in welchem Maß Patienten verlegt oder in entferntere als die nächstgelegenen Krankenhäuser eingewiesen werden mussten, liegen dem StMGP nicht vor. Die Steuerung der Patientenströme wurde insoweit bewusst dezentral ausgestaltet und grundsätzlich in die Hände der Ärztlichen Leiter Krankenhauskoordinierung gelegt. Insbesondere während der Höhepunkte der Pandemiewellen, als sich die Situation in besonders betroffenen Regionen teilweise erheblich zugespitzt hat, waren Entscheidungen in einer Vielzahl von Einzelfällen unverzüglich zu treffen; eine kleingliedrige Dokumentation aller Ereignisse wäre insoweit schwerlich darstellbar gewesen.

5. a) Laut Medienberichten wurden alle Landesministerien in einem Brief vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) gebeten, über die Unterschiede bei gemeldeten und bereitstehenden Betten aufzuklären, weshalb ich die Staatsregierung frage, inwieweit dem Ersuchen des BMG bisher nachgekommen wurde?¹

b) Wird es der Staatsregierung möglich sein, die vom BMG gesetzte Berichtsfrist bis zum 15.07.2021 einzuhalten?²

Zum Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) in dieser Sache haben alle Länder in einem gemeinsamen, abgestimmten Schreiben dahin gehend Stellung genommen, dass sie sich auf Grundlage der bundesgesetzlichen Regelung in § 21 Abs. 5 KHG aus rechtlichen und tatsächlichen Gründen nicht in der Lage sehen, die vom BMG nachträglich geforderten Nachweise der Krankenhäuser zu liefern.

Gleichwohl ist Bayern bereit, den Bund bei der Klärung der in der Öffentlichkeit diskutierten Vorwürfe zu unterstützen. Hierzu hat Bayern dem Bund auf dessen neuerliche Bitte hin Anfang August 2021 weiter gehende Informationen zur Verfügung gestellt.

c) Welche Erkenntnisse hat das zuständige Ministerium bisher gewonnen?

Eine Überprüfung der aggregierten Meldungen der bayerischen Krankenhäuser im landeseigenen Meldetool IVENA bzw. dem bundesweiten DIVI-Intensivregister hat ergeben, dass die Höhe der an die Krankenhäuser ausgeschütteten Boni für zusätzlich aufgebaute Intensivbetten grundsätzlich nachvollziehbar ist.

6. a) Wie wird dem Ersuchen des BMG in dieser Sache nachgegangen?

b) In welchem Austausch steht das StMGP als zuständige Behörde mit dem BMG sowie den anderen Bundesländern, um zur Aufklärung beizutragen?

Es wird auf die Antwort zu den Fragen 5a und 5b verwiesen.

¹ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/124948/GKV-Verwaltungsrat-veraergert-ueber-Zahlungen-bei-leeren-Klinikbetten>

² <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/125377/Intensivbetten-Bund-draengt-Laender-zu-mehr-Aufklaerung?rt=16999c2e5d30b5d45d250f38c0478ade>