



Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten **Kerstin Celina**
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
vom 04.05.2018

Zukunftsprogramm Geburtshilfe

In der Kabinettsitzung vom 21.11.2017 stellte die Staatsregierung das „Zukunftsprogramm Geburtshilfe“ vor, mit dem eine wohnortnahe und qualitativ hochwertige Versorgung in der Geburtshilfe auch im ländlichen Raum bereitgestellt werden soll. Zwei wesentliche Maßnahmen sind dafür vorgesehen: Landkreise und kreisfreie Städte sollen bei der Finanzierung defizitärer Geburtshilfestationen an Krankenhäusern im ländlichen Raum finanziell vom Freistaat unterstützt werden und für jedes geborene Kind sind 40 Euro Pauschalförderung zugunsten der jeweiligen Kommune vorgesehen.

Ich frage die Staatsregierung:

- 1.1 In welchen Landkreisen bzw. kreisfreien Städten im Freistaat Bayern gibt es keine eigene Geburtshilfeklinik oder -abteilung mehr?
- 1.2 Welche Möglichkeiten gibt es in diesen Landkreisen, außerhalb der nicht existierenden eigenen Geburtshilfeklinik zu gebären (bitte nächstgelegene Klinik sowie Geburtshäuser als auch andere Möglichkeiten, wie z. B. Hausgeburten, aufgeschlüsselt nach Landkreisen bzw. Städten aufzählen)?
- 1.3 Wie viele Babys wurden in den vergangenen fünf Jahren in Fahrzeugen auf dem Weg in eine Klinik in Bayern geboren (bitte nach Landkreisen bzw. kreisfreien Städten aufgeschlüsselt angeben)?
- 2.1 Wie sind die exakten Förderkriterien, Bedingungen der Vergabe und Anforderungen zur Verwendung der ersten Säule des „Zukunftsprogramms Geburtshilfe“ der Staatsregierung (bitte auch auf Bewerbungsberechtigung, Bewerbungsmodalitäten und die Bestimmungen der Höhe der Auszahlung eingehen)?
- 2.2 Inwiefern unterscheidet sich das Förderprogramm vom Sicherstellungszuschlag auf Grundlage des Krankenhausstrukturgesetzes?
- 2.3 Besteht die Möglichkeit, dass defizitäre Geburtshilfestationen sowohl den Sicherstellungszuschlag als auch die Förderung in Anspruch nehmen können?
- 3.1 Welche Probleme genau verspricht sich die Staatsregierung durch das „Zukunftsprogramm Geburtshilfe“ zu lösen?
- 3.2 Geht die Staatsregierung davon aus, dass mit diesem Förderprogramm ein angemessener Ausgleich für die drastisch gestiegenen Versicherungsprämien von Hebammen und Geburtspflegern sowie von in der Geburtshilfe tätigen Ärztinnen und Ärzten geschaffen wird?
- 3.3 Wie sollen die Mittel insbesondere von Landkreisen eingesetzt werden, in deren Gebiet es weder eine geburtshilfliche Abteilung noch niedergelassene Hebammen oder andere geburtshilfliche Angebote (mehr) gibt?
- 4.1 Wie sind die Modalitäten der zweiten Säule des „Zukunftsprogramms Geburtshilfe“ genau geregelt?
- 4.2 Wie ist sichergestellt, dass die erste und zweite Säule des Förderprogramms mit den EU-beihilferechtlichen Vorgaben im Einklang stehen?
- 4.3 Wie wird die Staatsregierung das beihilferechtliche Problem lösen, dass Daseinsvorsorgeleistungen wie die Förderung der Geburtshilfe grundsätzlich nur dann ohne Konflikt mit dem Beihilferecht aus öffentlichen Mitteln finanziert werden dürfen, wenn die Höhe des Ausgleichs im Voraus definiert ist, nicht aber, wenn im Nachhinein ein Defizitausgleich erfolgt?
- 5.1 Warum ist es ein Förderkriterium, dass mindestens die Hälfte der Neugeborenen des Landkreises in der geförderten Klinik zur Welt kommt, aber beispielsweise die Bevölkerungsentwicklung und die Anzahl der im gebärfähigen Alter befindlichen Frauen im Landkreis werden nicht berücksichtigt?
- 5.2 Warum wird die Aufnahmekapazität von Geburtshilfeabteilungen in umliegenden Kliniken nicht als Förderkriterium mit aufgenommen, obwohl die Notwendigkeit der von Schließung bedrohten Geburtshilfeabteilung für die Gesamtversorgung der Bevölkerung in der Region genau dadurch definiert wird, welche Alternativen den Gebärenden zur Verfügung stehen?
- 5.3 Wie soll erreicht werden, dass mindestens die Hälfte der Neugeborenen des Landkreises in der geförderten Klinik zur Welt kommt, ohne die Qualität der Versorgung der Schwangeren und Neugeborenen zu gefährden (angesichts von der Klinik nicht zu beeinflussenden Faktoren, wie z. B. Risikoschwangerschaften, Risikogeburten, fehlende Neonatologie, Pädiatrie, Blutbank, Fachkräftemangel etc.)?

- 6.1 Wie können mit dem Förderprogramm unterstützte Abteilungen und ihre Beschäftigten verlässlich planen, wenn die Förderung von einem Schwankungen unterliegenden, dem Einfluss der Klinik entzogenen Kriterium wie dem Anteil der von der geförderten Abteilung versorgten Neugeborenen an der Gesamtzahl der Neugeborenen im Landkreis abhängt?
- 6.2 Wie werden die Krankenkassen die Gewährung des Zuschusses in den Budgetverhandlungen mit den Krankenhäusern berücksichtigen?
- 6.3 Wie schätzt die Staatsregierung das Risiko ein, dass Landeszuschüsse sich negativ auf die Bereitschaft der eigentlich für die Leistungsfinanzierung zuständigen Krankenkassen auswirken, die erforderliche flächen-deckende Geburtshilfe auskömmlich zu finanzieren?
- 7.1 Wann können Anträge erstmals gestellt und die Gelder ausgezahlt werden?
- 7.2 Welche Summen stehen pro Jahr maximal für die erste und die zweite Säule zur Verfügung (bitte mit konkreten Angaben/Zahlen der Berechnungsgrundlage für die Höhe der Summe, z. B. Anzahl der voraussichtlich anspruchsberechtigten Kliniken)?
- 7.3 Wie schätzt die Staatsregierung die Wirksamkeit des Förderprogramms im Hinblick auf die Geburtshilfe-kliniken in ländlichen Regionen und die Versorgung mit Hebammen in den bayerischen Landkreisen und kreisfreien Städten ein?
- 8.1 Soll die Förderung der Kliniken vor Entstehung des Defizits im Bereich der Geburtshilfe erfolgen (falls nein, bitte auf den vorgesehenen Zeitpunkt eingehen)?
- 8.2 Steht das Förderprogramm auch geburtshilflichen Abteilungen offen, die bereits heute defizitär arbeiten, aber bislang noch über keine Betrauung verfügen (bitte neben ggf. diesem Ausschlusskriterium alle weiteren Ausschlusskriterien nennen)?
- 8.3 Kommen für die staatliche Förderung auch Landkreise infrage, die keine eigene Geburtshilfe (z. B. Bad Kissingen) mehr oder nur ein Angebot außerklinischer Geburtshilfe haben, um einen Bedarf an Versorgung decken zu können (z. B. eine bereits geschlossene Abteilung wieder zu öffnen oder alternative Angebote zu unterstützen)?

Antwort

des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege

vom 17.08.2018

Vorbemerkung:

Die Förderrichtlinie für das Förderprogramm Geburtshilfe befindet sich zum Zeitpunkt der Beantwortung der Anfrage noch im Abstimmungsverfahren mit dem Obersten Rechnungshof und dem Staatsministerium der Finanzen, für Landesentwicklung und Heimat. Sämtliche im Folgenden dargestellten Details zu Fördervoraussetzungen geben deshalb den Stand der Planungen auf Basis des Entwurfs der Richtlinie wieder. Mit einer Veröffentlichung der Richtlinie ist im Herbst 2018 zu rechnen.

- 1.1 In welchen Landkreisen bzw. kreisfreien Städten im Freistaat Bayern gibt es keine eigene Geburtshilfeklinik oder -abteilung mehr?**
- 1.2 Welche Möglichkeiten gibt es in diesen Landkreisen, außerhalb der nicht existierenden eigenen Geburtshilfeklinik zu gebären (bitte nächstgelegene Klinik sowie Geburtshäuser als auch andere Möglichkeiten, wie z. B. Hausgeburten, aufgeschlüsselt nach Landkreisen bzw. Städten aufzählen)?**

In nachfolgend aufgeführten Landkreisen befindet sich kein Krankenhaus, das die Fachrichtung Gynäkologie und Geburtshilfe betreibt. In Klammern sind die Orte mit der – je nach Wohnort – für eine Entbindung infrage kommenden Geburtshilfestation bzw. den infrage kommenden Geburtshilfestationen in der Umgebung angegeben.

- Lkr. Erlangen-Höchstadt (Erlangen, Nürnberg, Fürth, Forchheim, Lauf),
- Lkr. Fürth (Fürth, Nürnberg, Ansbach, Roth),
- Krfr. Stadt Schwabach (Fürth, Nürnberg, Roth),
- Lkr. Passau (Passau, Freyung, Deggendorf),
- Lkr. Straubing-Bogen (Straubing, Regensburg, Cham, Deggendorf, Dingolfing),
- Lkr. München (München, Starnberg, Fürstenfeldbruck, Wolfratshausen, Ebersberg),
- Lkr. Bamberg (Bamberg, Lichtenfels, Kulmbach, Bayreuth, Forchheim),
- Lkr. Coburg (Coburg, Lichtenfels, Kronach, Sonneberg (Thüringen)),
- Lkr. Regensburg (Regensburg, Kelheim, Straubing),
- Lkr. Neustadt an der Waldnaab (Weiden, Amberg, Tirschenreuth, Pegnitz, Bayreuth),
- Lkr. Aschaffenburg (Aschaffenburg, Miltenberg),
- Lkr. Bad Kissingen (Schweinfurt, Bad Neustadt, Haßfurt),
- Lkr. Main-Spessart (Würzburg, Aschaffenburg, Schweinfurt),
- Lkr. Schweinfurt (Schweinfurt, Würzburg, Haßfurt),
- Lkr. Würzburg (Würzburg, Kitzingen).

Möglichkeiten für Hausgeburten und das Vorhandensein von Geburtshäusern haben keinen Einfluss auf die Krankenhausplanung oder die Krankenhausförderung. Informationen dazu liegen deshalb dem Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP) nicht vor.

- 1.3 Wie viele Babys wurden in den vergangenen fünf Jahren in Fahrzeugen auf dem Weg in eine Klinik in Bayern geboren (bitte nach Landkreisen bzw. kreisfreien Städten aufgeschlüsselt angeben)?**

Informationen hierzu liegen dem StMGP nicht vor.

2.1 Wie sind die exakten Förderkriterien, Bedingungen der Vergabe und Anforderungen zur Verwendung der ersten Säule des „Zukunftsprogramms Geburtshilfe“ der Staatsregierung (bitte auch auf Bewerbungsberechtigung, Bewerbungsmodalitäten und die Bestimmungen der Höhe der Auszahlung eingehen)?

Nach dem Stand der aktuellen Planungen werden Landkreise und kreisfreie Städte in der ersten Säule bis zu 40 Euro pro Neugeborenem erhalten. Förderfähig sollen in einem breiten Ansatz alle Maßnahmen und Projekte sein, die die geburtshilfliche Hebammenversorgung sowie die Wochenbettbetreuung durch Hebammen und Entbindungspfleger stärken und sichern. Dies können insbesondere sein:

- Werbemaßnahmen zur Personalgewinnung,
- Einrichtung von Vermittlungszentralen für die Geburtsbegleitung,
- Einrichtung von Koordinierungsstellen oder eines Hebammennotfalldienstes für kurzfristig auftretende Bedarfslagen in der Geburtshilfe oder der Wochenbettbetreuung,
- Bezuschussung von Wohnraumkonzepten,
- Teambuilding-Maßnahmen in der stationären Hebammenversorgung,
- Maßnahmen zur Steigerung der Attraktivität der Tätigkeit im Kreißaal,
- Finanzierung von Personal- und Sachkosten beim Landkreis oder der kreisfreien Stadt oder im Krankenhaus zur Durchführung von Maßnahmen zur Erreichung des Förderzwecks,
- Verträge mit Hebammen und Entbindungspflegern, z. B. zur Organisation einer mobilen Reserve für die Geburtshilfe oder die Wochenbettbetreuung,
- Finanzierung von Personalfindungskonzepten,
- teilweise oder vollständige Weitergabe der Mittel an Hebammen und Entbindungspfleger, wenn sich diese im Gegenzug verpflichten, für einen angemessenen Zeitraum und zeitlichen Umfang im Landkreis oder der kreisfreien Stadt für die Tätigkeit in der Geburtshilfe oder der Wochenbettbetreuung zur Verfügung zu stehen.

Die maximale Förderhöhe in Euro errechnet sich aus der Zahl der Geburten des Vorjahres in Krankenhäusern im Gebiet des Landkreises oder der kreisfreien Stadt multipliziert mit dem Maximal-Faktor 40. Der genaue Faktor wird der Bewilligungsbehörde gesondert mitgeteilt, wenn die Meldungen der Krankenhäuser an die Krankenhausplanungsbehörde vollständig vorliegen. Er wird sich im Jahr 2018 mit einem geringfügigen Sicherheitsabschlag aus einer Division des Haushaltsansatzes durch die Zahl der im Jahr 2017 in bayerischen Krankenhäusern geborenen Kinder ergeben.

Eine Eigenbeteiligung von 10 Prozent der Projektkosten durch den Landkreis oder die kreisfreie Stadt ist obligatorisch.

Für den zeitlichen Ablauf sind insbesondere folgende Maßgaben des Haushaltsrechts von entscheidender Bedeutung:

- Der Antrag muss eine Projektbeschreibung samt Kosten- und Finanzierungsplan enthalten.
- Mit den geplanten Vorhaben darf noch nicht begonnen worden sein.
- Die Fördergelder müssen im Bewilligungszeitraum verbraucht werden (der Richtlinienentwurf sieht dies erstmalig bis 30.06.2019, in Folgejahren jeweils bis Jahresende vor).

2.2 Inwiefern unterscheidet sich das Förderprogramm vom Sicherstellungszuschlag auf Grundlage des Krankenhausstrukturgesetzes?

Säule 2 des Förderprogramms und Sicherstellungszuschläge nach § 5 Abs. 2 Krankenhausentgeltgesetz stellen im Prinzip gleichermaßen auf den Ausgleich nicht kostendeckender Vergütungen in notwendigen Versorgungsbereichen ab. Letztere sind von den Krankenkassen bzw. den Selbstzahlern für den Fall zu zahlen, dass bestimmte notwendige Leistungen aufgrund des geringen Versorgungsbedarfs nicht flächendeckend finanziert werden können. Die maßgeblichen Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) – die für Geburtshilfe im Übrigen erst seit 23.05.2018 gelten – setzen allerdings so enge Maßstäbe, dass allenfalls ein Bruchteil der nach dem Förderprogramm grundsätzlich förderfähigen Einrichtungen die Voraussetzungen für die Gewährung eines Sicherstellungszuschlags für die Geburtshilfe erfüllen kann.

(Bei Schließung des Krankenhauses müssen nach den Regelungen des G-BA zusätzlich mindestens 950 Frauen im Alter zwischen 15 und 49 Jahren Pkw-Fahrzeiten von mehr als 40 Minuten aufzuwenden haben, um das nächste geeignete Krankenhaus zu erreichen; außerdem muss die durchschnittliche Bevölkerungsdichte von Frauen im Alter zwischen 15 und 49 Jahren im Versorgungsgebiet des Krankenhauses unterhalb von 20 Frauen im Alter zwischen 15 und 49 Jahren je Quadratkilometern liegen.)

2.3 Besteht die Möglichkeit, dass defizitäre Geburtshilfestationen sowohl den Sicherstellungszuschlag als auch die Förderung in Anspruch nehmen können?

Um Doppelfinanzierungen zu vermeiden, schließt die Förderrichtlinie eine Förderung nach dem Förderprogramm Geburtshilfe aus, soweit Sicherstellungszuschläge beansprucht werden können. Soweit die Sicherstellungszuschläge jedoch nicht ausreichen, um das entstandene Defizit einer Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe zu decken, kann eine Förderung bewilligt werden.

3.1 Welche Probleme genau verspricht sich die Staatsregierung durch das „Zukunftsprogramm Geburtshilfe“ zu lösen?

Ungeachtet erheblicher Anstrengungen der Krankenhäuser mussten in den vergangenen Monaten und Jahren auch in Bayern mehrere Geburtshilfestationen ihren Betrieb einstellen. Es droht die Gefahr, dass in den nächsten Jahren aus personellen und/oder finanziellen Gründen weitere Krankenhäuser insbesondere im ländlichen Raum ihr Versorgungsangebot in der Fachrichtung Gynäkologie und Geburtshilfe (GUG) aufgeben werden. Das Fallpauschalensystem (DRG-System) befördert diese Entwicklung, die Regularien auf Bundesebene für Sicherstellungszuschläge bieten wie dargestellt keine flächendeckende Lösung.

Vor diesem Hintergrund bezweckt das Förderprogramm zum einen, die (drohenden) Auswirkungen des Personalmangels im Hebammenbereich zu lindern, und zum anderen, wichtige Hauptversorgungskliniken im ländlichen Raum finanziell zu stützen, die möglicherweise ansonsten die Geburtshilfestation zur Verringerung oder Vermeidung von Defiziten oder auch zur Gewinnmaximierung schließen würden. Es bezweckt überdies ganz allgemein, solche Kliniken nicht in eine Abwärtsspirale wechselwirkender Finanz- und Personaleffekte geraten zu lassen.

3.2 Geht die Staatsregierung davon aus, dass mit diesem Förderprogramm ein angemessener Ausgleich für die drastisch gestiegenen Versicherungsprämien von Hebammen und Geburtspflegern sowie von in der Geburtshilfe tätigen Ärztinnen und Ärzten geschaffen wird?

Bei diesem Punkt setzt das Förderprogramm nicht an (vgl. Antwort zu Frage 3.1). Es kann aber im Allgemeinen dazu beitragen, die angespannte Finanzlage in der Geburtshilfe abzumildern.

In diesem Bereich wurden – nicht zuletzt auch auf Betreiben Bayerns – bereits auf Bundesebene wichtige Weichen gestellt, um die Versorgung mit Hebammenhilfe flächendeckend sicherzustellen. Insbesondere wurde im Rahmen des zum 01.01.2012 in Kraft getretenen GKV-Versorgungsstrukturgesetzes geregelt, dass der Anstieg der Haftpflichtprämien bei den Vergütungsverhandlungen des GKV-Spitzenverbandes mit den Hebammenverbänden berücksichtigt werden muss. Mittlerweile wurde hierzu ein dauerhafter Sicherstellungszuschlag installiert. Darüber hinaus können nach neuer Rechtslage Kranken- und Pflegekassen die auf sie übergegangenen Ersatzansprüche aufgrund von Behandlungsfehlern gegenüber einer freiberuflich tätigen Hebamme nur noch geltend machen, wenn der Behandlungsfehler vorsätzlich oder grob fahrlässig verursacht wurde. Damit werden die Ersatzansprüche jetzt von der Solidargemeinschaft getragen und müssen nicht von den Haftpflichtversicherungen übernommen werden.

3.3 Wie sollen die Mittel insbesondere von Landkreisen eingesetzt werden, in deren Gebiet es weder eine geburtshilfliche Abteilung noch niedergelassene Hebammen oder andere geburtshilfliche Angebote (mehr) gibt?

Das Förderprogramm unterstützt die Landkreise und kreisfreien Städte in ihrer gesetzlich festgelegten Sicherstellungspflicht (Art. 51 Landkreisordnung – LKrO). Landkreise und kreisfreie Städte, die dieser Pflicht nicht nachkommen (müssen), weil die Geburtshilfe für die Bevölkerung in benachbarten Kommunen sichergestellt ist, können und müssen nach den Zielsetzungen des Programms keine Förderung erhalten. Es ist aber selbstverständlich möglich und wünschenswert, dass andere Landkreise und kreisfreie Städte, die eine Förderung erhalten, ihre Maßnahmen zugunsten der Hebammenhilfe in Geburtshilfe und Wochenbettbetreuung (Säule 1) so ausgestalten, dass davon auch die Bevölkerung in benachbarten Kommunen ohne eigene Geburtshilfestation profitiert. In der Förderrichtlinie wird ausdrücklich die Möglichkeit von Kommunen ohne Geburtshilfestation genannt, sich an der Eigenbeteiligung einer Nachbarkommune bei der Förderung zu beteiligen, wenn deren finanzierte Projekte auch für die eigene Bevölkerung nutzbar sind.

4.1 Wie sind die Modalitäten der zweiten Säule des „Zukunftsprogramms Geburtshilfe“ genau geregelt?

In der zweiten Fördersäule sollen Landkreise und kreisfreie Städte, die zumindest teilweise dem ländlichen Raum zuzuordnen sind, 85 Prozent der Summe erhalten, mit der sie das Defizit einer in ihrem Gebiet gelegenen Abteilung Gynäkologie und Geburtshilfe ausgleichen (maximal 1 Mio. Euro pro Jahr). Voraussetzung ist, dass das jeweilige Krankenhaus zwischen 300 und 800 Geburten pro Jahr betreut und

dabei mindestens die Hälfte der Geburten in der Kommune abdeckt (50-Prozent-Kriterium). Zusätzlich sind die Krankenhäuser für eine Förderung gehalten, die planungsrelevanten Qualitätsindikatoren des G-BA für die Geburtshilfe zu erfüllen.

Zum 50-Prozent-Kriterium ist Folgendes anzumerken: Es wird die Zahl der Geburten im Krankenhaus (unabhängig davon, woher die Mutter stammt) verglichen mit der Zahl der im Landkreis neu angemeldeten Säuglinge (unabhängig davon, wo die Kinder geboren wurden). Wenn die Zahl der im Krankenhaus geborenen Kinder zwischen 300 und 800 liegt und mindestens der Hälfte der zweiten Zahl entspricht, ist der Landkreis dem Grunde nach in der zweiten Säule förderfähig. Hierbei gilt es zu beachten, dass es genügt, wenn die Kriterien entweder im Jahr des Defizits (erstmalig 2018) oder in einem der beiden Vorjahre (bezogen auf das jeweilige Jahr, also erstmalig 2016 oder 2017) vorliegen. Das bedeutet, dass dem Grunde nach Anspruch auf Förderung für drei Jahre besteht, wenn die Kriterien einmal erfüllt sind. Damit werden Schwankungen an den Grenzen der Förderkriterien aufgefangen. Andererseits zeigt ein Klinikum, das die Kriterien über drei Jahre lang nicht erfüllt, dass es nachhaltig außerhalb der Fördergrenzen liegt. Im Übrigen sind nach dem Richtlinienentwurf für besonders gelagerte Fälle Ausnahmen von dem 50-Prozent-Kriterium vorgesehen, beispielsweise bei besonders dünn besiedelten oder flächenmäßig besonders großen Landkreisen, in denen das 50-Prozent-Kriterium von vorneherein nur schwer zu erreichen ist.

4.2 Wie ist sichergestellt, dass die erste und zweite Säule des Förderprogramms mit den EU-beihilferechtlichen Vorgaben im Einklang stehen?

Als Fördergeber hat das StMGP das Förderprogramm auf seine grundsätzliche EU-Beihilferelevanz geprüft und es beihilferechtskonform ausgestaltet. Dabei ist im Vollzug zu beachten, dass das EU-Beihilferecht dann zur Anwendung kommt, wenn die Gewährung staatlicher Mittel aus dem Förderprogramm im Einzelfall den Beihilfetatbestand gemäß Art. 107 Abs. 1 Vertrag über die Arbeitsweise der Europäischen Union (AEUV) erfüllt. Hierfür ist insbesondere erforderlich, dass es sich bei den (mittelbar) Begünstigten um Unternehmen handelt, d. h., dass sie nach der ständigen Rechtsprechung des Gerichtshofs der Europäischen Union (EuGH) eine wirtschaftliche Tätigkeit ausüben. Ist dies der Fall und liegen auch alle anderen Voraussetzungen des Art. 107 Abs. 1 AEUV vor, ist eine – grundsätzlich verbotene – Beihilfe zu bejahen. Unter bestimmten Voraussetzungen sieht die Kommission Beihilfen jedoch als mit dem Binnenmarkt vereinbar an und stellt diese demzufolge von der Pflicht zur Anmeldung (Notifizierung) nach Art. 108 Abs. 3 AEUV frei. Für eine Vereinbarkeit mit dem Binnenmarkt kommen hierbei die Anwendung des Beschlusses der Kommission (2012/21/EU) vom 20.12.2011 über die Anwendung von Art. 106 Abs. 2 AEUV auf staatliche Beihilfen in Form von Ausgleichsleistungen zugunsten bestimmter Unternehmen, die mit der Erbringung von Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse betraut sind (sog. DAWI-Freistellungsbeschluss) sowie die Anwendung der (DAWI-) De-minimis-Verordnung in Betracht.

Die für den Vollzug des Förderprogramms zuständige Bewilligungsbehörde (Regierung von Oberfranken) prüft für jeden bei ihr eingehenden Antrag, ergo für jeden Einzelfall, sowohl das Vorliegen einer Beihilfe als auch die

Möglichkeit einer Befreiung von der Anmeldepflicht. Geben antragstellende Landkreise und kreisfreie Städte die ihnen nach diesem Programm gewährten Fördermittel an andere Unternehmen, wie z.B. Krankenhäuser, selbstständige Hebammen und Entbindungspfleger, weiter oder reichen sie kommunale Mittel aus, so haben auch diese hierbei das EU-Beihilferecht zu beachten.

4.3 Wie wird die Staatsregierung das beihilferechtliche Problem lösen, dass Daseinsvorsorgeleistungen wie die Förderung der Geburtshilfe grundsätzlich nur dann ohne Konflikt mit dem Beihilferecht aus öffentlichen Mitteln finanziert werden dürfen, wenn die Höhe des Ausgleichs im Voraus definiert ist, nicht aber, wenn im Nachhinein ein Defizitausgleich erfolgt?

Nach hiesigem Verständnis bezieht sich die Frage nur auf die zweite Säule, welche die Förderkriterien für einen Defizitausgleich für Geburtshilfeabteilungen an Krankenhäusern enthält, und auf dessen Vereinbarkeit mit der EuGH-Rechtsprechung (insbesondere „Altmark“-Urteil des EuGH, Rs. C-280/00 Slg. 2003, I-7747) und den Vorgaben der Kommission für staatliche Beihilfen in Form von Ausgleichsleistungen für die Erbringung von Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse (DAWI). Danach erfordert ein beihilferechtskonformer Ausgleich in Bezug auf dessen Höhe u. a., dass die Parameter, anhand deren der Ausgleich berechnet wird, zuvor objektiv und transparent aufgestellt werden. Vorausgesetzt wird lediglich, dass von Anfang an feststeht, wie der Ausgleich bestimmt wird (vgl. Mitteilung der Kommission [2012/C 8/02] Rn. 43 und 54 ff und Beschluss der Kommission [2012/21/EU] vom 20.12.2011, Art. 4 Satz 2 Buchst. d und Art. 5). Folglich ist auch ein nachträglicher Defizit- bzw. Verlustausgleich grundsätzlich zulässig, solange im Betrauungsakt eine transparente Grundlage (Parameter) für eine nachvollziehbare und überprüfbare Berechnung des Ausgleichs in Bezug auf die Deckung der Betriebsverluste vorab festgelegt wird und die Unternehmen keine überhöhten Ausgleichsleistungen erhalten bzw. etwaige Überkompensationen zurückgefordert werden.

5.1 Warum ist es ein Förderkriterium, dass mindestens die Hälfte der Neugeborenen des Landkreises in der geförderten Klinik zur Welt kommt, aber beispielsweise die Bevölkerungsentwicklung und die Anzahl der im gebärfähigen Alter befindlichen Frauen im Landkreis werden nicht berücksichtigt?

Zweifellos gäbe es verschiedenste Möglichkeiten für eine andere Ausgestaltung des Förderprogramms. Dem 50-Prozent-Kriterium liegen folgende Überlegungen zugrunde:

- Mit ihm wird die Förderung auf solche Krankenhäuser begrenzt, die sich als Hauptversorger in der Region etabliert haben. Dadurch soll ausgeschlossen werden, dass für Krankenhäuser eine Förderung gezahlt wird, die von der Mehrheit der Schwangeren im Einzugsbereich nicht aufgesucht werden, weil offensichtlich besser angenommene Alternativen bestehen (Stichwort: „Abstimmung mit den Füßen“).

- Mit dieser Anforderung korrespondieren gleichzeitig die Forderungen von Fachgesellschaften, die aus qualitativen Gründen eine zu geringe Geburtenzahl an Krankenhäusern kritisch sehen.
- Schließlich bewältigt das Kriterium den Spagat, dass der Freistaat Bayern zwar einerseits bereit ist, im Interesse einer möglichst flächendeckenden Versorgung kleinteilige Strukturen zu fördern, dass er das aber andererseits auch mit Blick auf die Qualität der Versorgung und den Steuerzahler nur dort tut, wo es wirklich die Mehrheit der Entbindenden betrifft.

Im Übrigen verringert sich bei einer besonders niedrigen Zahl von Frauen im gebärfähigen Alter auch die Zahl der nach dem 50-Prozent-Kriterium zu betreuenden Geburten; ein echter Gegensatz ist insoweit nicht festzustellen.

5.2 Warum wird die Aufnahmekapazität von Geburtshilfeabteilungen in umliegenden Kliniken nicht als Förderkriterium mit aufgenommen, obwohl die Notwendigkeit der Schließung bedrohter Geburtshilfeabteilung für die Gesamtversorgung der Bevölkerung in der Region genau dadurch definiert wird, welche Alternativen den Gebärenden zur Verfügung stehen?

Das Programm fördert Geburtshilfeabteilungen, die es nach der Fallpauschalenvergütung besonders schwer haben, auskömmlich zu wirtschaften (bis 800 Geburten) und die gleichzeitig als Hauptversorger in der Region etabliert sind. Die Aufnahmekapazität benachbarter Einrichtungen wäre dagegen als Abgrenzungskriterium kaum zu vollziehen. Es wäre zum einen die nahezu unbeantwortbare Frage nach Erreichbarkeitswerten zu stellen (Radius? Durchschnittliche Fahrtzeit? Warum 40 Minuten und nicht 30? etc.). Zum anderen wäre auch die Aufnahmekapazität schwer zu konkretisieren (Bettenbelegung? Personalstand? Welcher Personalmaßstab? Bezogen auf welchen Prüfungszeitpunkt? etc.). Insgesamt ist damit aus Sicht der Staatsregierung das 50-Prozent-Kriterium der beste Kompromiss aus Sachnähe und bürokratiearmer Vollziehbarkeit.

5.3 Wie soll erreicht werden, dass mindestens die Hälfte der Neugeborenen des Landkreises in der geförderten Klinik zur Welt kommt, ohne die Qualität der Versorgung der Schwangeren und Neugeborenen zu gefährden (angesichts von der Klinik nicht zu beeinflussender Faktoren, wie z.B. Risikoschwangerschaften, Risikogeburten, fehlende Neonatologie, Pädiatrie, Blutbank, Fachkräftemangel etc.)?

Es ist nicht verständlich, weshalb eine Fallzahlsteigerung die Qualität nachteilig beeinflussen sollte. Im Gegenteil sehen Fachgesellschaften eher eine zu geringe Geburtenzahl im Hinblick auf die Qualität der Behandlung kritisch. Dies ist aber auch nicht der Punkt des Förderprogramms. Es will nicht in erster Linie eine Steigerung von Geburtenzahlen in einer Einrichtung erreichen; es zieht lediglich aus qualitativen Gründen und mit Blick auf den Einsatz staatlicher Mittel dort eine Grenze der Förderung, wo offenbar besser angenommene Versorgungsalternativen bestehen.

6.1 Wie können mit dem Förderprogramm unterstützte Abteilungen und ihre Beschäftigten verlässlich planen, wenn die Förderung von einem Schwankungen unterliegenden, dem Einfluss der Klinik entzogenen Kriterium wie dem Anteil der von der geförderten Abteilung versorgten Neugeborenen an der Gesamtzahl der Neugeborenen im Landkreis abhängt?

Um Schwankungen abzufedern, genügt es, wenn die Kriterien im Jahr der Defizitentstehung erfüllt sind oder in einem von zwei Vorjahren. Damit ist durch die einmalige Erfüllung der Kriterien eine Förderung für ganze drei Jahre gesichert – vorausgesetzt, es besteht tatsächlich ein Defizit. Erst wenn sich ein Krankenhaus nachhaltig außerhalb der Fördergrenzen bewegt, wird die Förderung eingestellt (vgl. Antwort zu Frage 4.1).

6.2 Wie werden die Krankenkassen die Gewährung des Zuschusses in den Budgetverhandlungen mit den Krankenhäusern berücksichtigen?

Ein Zusammenhang mit den Pflegesatzverhandlungen besteht nicht.

6.3 Wie schätzt die Staatsregierung das Risiko ein, dass Landeszuschüsse sich negativ auf die Bereitschaft der eigentlich für die Leistungsfinanzierung zuständigen Krankenkassen auswirken, die erforderliche flächendeckende Geburtshilfe auskömmlich zu finanzieren?

Vgl. Antwort zu Frage 6.2. Es liegt nicht in der Hand der Pflegesatzparteien vor Ort, die konkrete Vergütungshöhe für Geburten festzulegen. Richtig ist aber, dass das Beispiel keine Schule machen darf, dass der Freistaat als Ausfallbürge für zu niedrige bundesseitig zu verantwortende Vergütungen eintritt.

7.1 Wann können Anträge erstmals gestellt und die Gelder ausgezahlt werden?

7.2 Welche Summen stehen pro Jahr maximal für die erste und die zweite Säule zur Verfügung (bitte mit konkreten Angaben/Zahlen der Berechnungsgrundlage für die Höhe der Summe, z.B. Anzahl der voraussichtlich anspruchsberechtigten Kliniken)?

Für die erste Fördersäule sind im Jahr 2018 Haushaltsmittel in Höhe von 5 Mio. Euro veranschlagt. Nach dem Richtlinienentwurf müssen in Fördersäule 1 die Anträge bis 13.10.2018 bei der Regierung von Oberfranken eingehen. Auf der Grundlage von darauffolgenden Bescheiden, die bis Jahresende ergehen, können die Mittel voraussichtlich bis 30.06.2019 abgerufen werden.

Die Bewilligung von Anträgen in der zweiten Fördersäule setzt insbesondere voraus, dass der Landtag im Doppelhaushalt 2019/2020 die erforderlichen Haushaltsmittel zur Verfügung stellt. Bei einer grob geschätzten Zahl von 35 bis 40 förderberechtigten Einrichtungen sind 25 Mio. Euro pro Jahr erforderlich. In Fördersäule 2 müssen Anträge voraussichtlich bis 31.08.2019 für Defizitausgleiche bezogen auf das Jahr 2018 gestellt werden. Die Auszahlung erfolgt dann im letzten Jahresdrittel 2019.

7.3 Wie schätzt die Staatsregierung die Wirksamkeit des Förderprogramms im Hinblick auf die Geburtshilfeliniken in ländlichen Regionen und die Versorgung mit Hebammen in den bayerischen Landkreisen und kreisfreien Städten ein?

Vgl. Antwort zu Frage 3.1. Die Staatsregierung geht davon aus, dass das Programm in Bezug auf die dargestellten Problemlagen eine spürbare Linderung bewirkt.

8.1 Soll die Förderung der Kliniken vor Entstehung des Defizits im Bereich der Geburtshilfe erfolgen (falls nein, bitte auf den vorgesehenen Zeitpunkt eingehen)?

Landkreise und kreisfreie Städte erhalten die Förderung, nachdem sie ein Defizit der Geburtsstationen für das Vorjahr ausgeglichen haben.

8.2 Steht das Förderprogramm auch geburtshilflichen Abteilungen offen, die bereits heute defizitär arbeiten, aber bislang noch über keine Betrauung verfügen (bitte neben ggf. diesem Ausschlusskriterium alle weiteren Ausschlusskriterien nennen)?

Förderempfänger ist immer die Kommune. Diese darf nach Beihilferecht Defizite nur ausgleichen, soweit vor Entstehung des Defizits ein Betrauungsakt vorgelegen hat. Entsprechendes gilt für die Förderung. Im Übrigen vgl. Antwort zu Frage 4.1.

8.3 Kommen für die staatliche Förderung auch Landkreise infrage, die keine eigene Geburtshilfe (z.B. Bad Kissingen) mehr oder nur ein Angebot außerklinischer Geburtshilfe haben, um einen Bedarf an Versorgung decken zu können (z.B. eine bereits geschlossene Abteilung wieder zu öffnen oder alternative Angebote zu unterstützen)?

Vgl. Antworten zu Fragen 3.3 und 4.1. Sollten eine ehemalige Geburtshilfeabteilung wiedereröffnet, die Kriterien erfüllt und das Defizit durch die Kommune ausgeglichen werden, ist eine Förderung grundsätzlich möglich.