



Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten Franz Bergmüller, Andreas Winhart, Ulrich Singer,
Josef Seidl, Jan Schiffers, Christian Klingen AfD
vom 28.11.2021

Behandlungsprotokoll COVID-19 und Zusatzzahlungen für COVID-19-Patienten

In einem Beitrag des Norddeutschen Rundfunks (NDR) wird die Frage vertieft:
„Corona: Wann zu Hause kurieren, wann in der Klinik?“

(Link www.ndr.de/ratgeber/gesundheit/Corona-Wann-zu-Hause-kurieren-wann-in-der-Klinik1).

Personen aus dem Gesundheitswesen, die sich an das Bürgerbüro des Fragestellers gewendet haben, berichteten, dass in der Frage, wann COVID-19-Fälle ins Krankenhaus bzw. auf die Intensivstation verlegt werden, derzeit ganz andere Maßstäbe angelegt werden als noch vor einem Jahr. Betreffend die sachgerechte Behandlung von Patienten hat das Robert Koch-Institut (RKI) einen Überblick herausgebracht:

- Link www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Therapie2
- Link www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus3

Doch im Internet sind auch andere Behandlungsprotokolle verfügbar:

- Link www.covid19criticalcare.com4

1 <https://www.ndr.de/ratgeber/gesundheit/Corona-Wann-zu-Hause-kurieren-wann-in-der-Klinik,coronavirus3650.html>

2 https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Therapie/Therapie_Tab.html

3 https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/COVRIN_Dok/Infografik-Therapieempfehlungen.pdf?__blob=publicationFile

4 <https://covid19criticalcare.com/wp-content/uploads/2021/02/FLCCC-Alliance-MATHplus-Protocol-DEUTSCH.pdf>

Die Staatsregierung wird gefragt:

1.	Maßstäbe zur Überweisung in das Krankenhaus	4
1.1	Welche Indizien/Symptome müssen mindestens vorliegen, damit ein Arzt einen COVID-19-Patienten in das Krankenhaus überweisen soll oder muss?	4
1.2	Wie haben sich diese Maßstäbe im Vergleich zum November 2021 geändert?	4
1.3	Welche Rechtsgrundlagen/Empfehlungen gibt es von staatlicher Seite, z. B. durch das RKI, das Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) oder – nach Kenntnis der Staatsregierung – von den ärztlichen Berufsgenossenschaften, zu den in 1.1 und 1.2 abgefragten Gegenständen?	5
2.	Maßstäbe zur Verlegung auf die Intensivstation	5
2.1	Welche Indizien/Symptome müssen mindestens vorliegen, damit ein Arzt einen COVID-19-Patienten im Krankenhaus auf die Intensivstation verlegen soll oder muss?	5
2.2	Wie haben sich diese Maßstäbe im Vergleich zum November 2021 geändert?	5
2.3	Welche Rechtsgrundlagen/Empfehlungen gibt es von staatlicher Seite, z. B. durch das RKI, das LGL oder – nach Kenntnis der Staatsregierung – von den ärztlichen Berufsgenossenschaften, zu den in 2.1 und 2.2 abgefragten Gegenständen?	5
3.	Maßstäbe zur Verlegung von der Intensivstation auf die Normalstation	6
3.1	Welche Indizien/Symptome müssen mindestens vorliegen, damit ein Arzt einen COVID-19-Patienten im Krankenhaus von der Intensivstation auf die Normalstation verlegen soll oder muss?	6
3.2	Wie haben sich diese Maßstäbe im Vergleich zum November 2021 geändert?	6
3.3	Welche Rechtsgrundlagen/Empfehlungen gibt es von staatlicher Seite, z. B. durch das RKI, das LGL, oder – nach Kenntnis der Staatsregierung – von den ärztlichen Berufsgenossenschaften, zu den in 3.1 und 3.2 abgefragten Gegenständen?	6
4.	Maßstäbe zur Entlassung aus dem Krankenhaus	6
4.1	Welche Indizien/Symptome müssen mindestens vorliegen, damit ein Arzt einen COVID-19-Patienten aus dem Krankenhaus entlassen soll oder muss?	6
4.2	Wie haben sich diese Maßstäbe im Vergleich zum November 2021 geändert?	6

4.3	Welche Rechtsgrundlagen/Empfehlungen gibt es von staatlicher Seite, z. B. durch das RKI, das LGL, oder – nach Kenntnis der Staatsregierung – von den ärztlichen Berufsgenossenschaften, zu den in 4.1 und 4.2 abgefragten Gegenständen?	6
5.	Zusatzzahlungen für COVID-19-Patienten	7
5.1	Welche Rechtsgrundlagen regeln die Zusatzzahlungen, die Krankenhäuser derzeit oder in absehbarer Zukunft, z. B. weil sich eine neue Vorschrift bereits in der Umsetzung befindet, geltend machen können, wenn sie einen COVID-19-Patienten aufnehmen (bitte Summe der Zusatzzahlung pro Tag mitsamt der Rechtsgrundlage offenlegen)?	7
5.2	Welche Rechtsgrundlagen regeln die Zusatzzahlungen, die Krankenhäuser derzeit oder in absehbarer Zukunft, z. B. weil sich eine neue Vorschrift bereits in der Umsetzung befindet, geltend machen können, wenn sie einen COVID-19-Patienten auf die Intensivstation verlegen (bitte Summe der Zusatzzahlung pro Tag mitsamt der Rechtsgrundlage offenlegen)?	7
5.3	Welche Mindestanforderungen haben die Krankenhäuser zu erfüllen, um die in 5.1 bzw. 5.2 definierten Zahlungen geltend machen zu können, wie z. B. eine minimale Behandlungsdauer, minimale Behandlungsmaßnahmen o. ä.?	8
6.	Zusatzzahlungen je nach Impfstatus des Patienten	8
6.1	Welche Sondervorschriften gibt es, die für die in 5 abgefragten Punkte ausschließlich für Geimpfte einschlägig sind (bitte Rechtsgrundlage so zitieren, dass sie für den Laien auffindbar ist)?	8
6.2	Welche Sondervorschriften gibt es, die für die in 5 abgefragten Punkte ausschließlich für Genesene einschlägig sind (bitte Rechtsgrundlage so zitieren, dass sie für den Laien auffindbar ist)?	8
6.3	Welche Sondervorschriften gibt es, die für die in 5 abgefragten Punkte ausschließlich für Ungeimpfte einschlägig sind (bitte Rechtsgrundlage so zitieren, dass sie für den Laien auffindbar ist)?	8
7.	Welche Rechtsgrundlagen gelten zur Behandlung im Rahmen eines „Off-Label-Use“ von Medikamenten?	8
8.	Aus welchen Gründen ist gemäß dem im Vorspruch gelisteten RKI-Behandlungsprotokoll Ivermectin auf den „Einsatz zur Therapie oder Prophylaxe nur im Rahmen von kontrollierten klinischen Studien“ begrenzt?	9
	Hinweise des Landtagsamts	10

Antwort

des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege
vom 10.01.2022

1. Maßstäbe zur Überweisung in das Krankenhaus

1.1 Welche Indizien/Symptome müssen mindestens vorliegen, damit ein Arzt einen COVID-19-Patienten in das Krankenhaus überweisen soll oder muss?

Grundlage einer Einweisung eines Patienten in jedem Falle – auch im Falle einer COVID-19-Erkrankung – in ein Krankenhaus ist die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) über die Verordnung von Krankenhausbehandlungen (Krankenhauseinweisungs-Richtlinie – KE-RL) in der Fassung vom 22.01.2015, zuletzt geändert am 16.03.2017, veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz) Amtlicher Teil (AT) 07.06.2017 B2.

Die Richtlinie beruht auf § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V).

Gemäß § 1 Abs. 2 der Richtlinie ist eine stationäre Krankenhausbehandlung notwendig, wenn die Weiterbehandlung mit den Mitteln eines Krankenhauses aus medizinischen Gründen erfolgen muss. Sie ist nicht notwendig bei Behandlungen, die nicht der Therapie einer Krankheit im versicherungsrechtlichen Sinne dienen. Allein maßgeblich sind dementsprechend medizinische Gründe, vgl. § 1 Abs. 3 Satz 1 der Richtlinie.

Gemäß § 2 Abs. 3 der Richtlinie setzt eine vollstationäre Behandlung durch das Krankenhaus voraus, dass die Aufnahme nach Prüfung durch das Krankenhaus deswegen erforderlich ist, weil das Behandlungsziel nicht durch teilstationäre, vor- und nachstationäre oder ambulante Behandlung einschließlich häuslicher Krankenpflege erreicht werden kann, § 39 Abs. 2 Nr. 4 SGB V. Behandlungsziel ist, die Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern.

Gemäß § 2 Abs. 8 der Richtlinie entscheidet über die Aufnahme in das Krankenhaus zur stationären Behandlung und über die Art der Behandlung das Krankenhaus. Diese Grundsätze gelten für alle Heilbehandlungen gleichermaßen, also auch für an COVID-19 erkrankte Patienten. Welche Symptome alleine oder in Zusammenspiel mit anderen eine stationäre Versorgung erfordern, ist dementsprechend vom aufnehmenden Krankenhaus zu entscheiden. Die Erforderlichkeit einer stationären Heilbehandlung ist ex ante unter Zugrundelegung des objektiv im Behandlungszeitpunkt verfügbaren Wissens zu beurteilen.

1.2 Wie haben sich diese Maßstäbe im Vergleich zum November 2021 geändert?

Diese Grundsätze haben sich im Vergleich zu November 2021 nicht geändert.

1.3 Welche Rechtsgrundlagen/Empfehlungen gibt es von staatlicher Seite, z. B. durch das RKI, das Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) oder – nach Kenntnis der Staatsregierung – von den ärztlichen Berufsgenossenschaften, zu den in 1.1 und 1.2 abgefragten Gegenständen?

Die Rechtsgrundlagen wurden im Wesentlichen unter 1.1 benannt.

Daneben geben wissenschaftlich-medizinische Fachgesellschaften Empfehlungen oder konsentiertere Behandlungsleitlinien heraus. Diese sind von den behandelnden Ärztinnen und Ärzten bei ihren Entscheidungen und im Rahmen der Therapiefreiheit zu berücksichtigen. So befasst sich die S3-Leitlinie „Empfehlungen zur stationären Therapie von Patienten mit COVID-19“, abrufbar auf www.awmf.org¹, u. a. mit der Indikation zur stationären Aufnahme bzw. zur Aufnahme auf der Intensivstation. Auch das RKI stellt u. a. Empfehlungen zur Entlassung aus der Isolierung (Link www.rki.de²) zur Verfügung.

2. Maßstäbe zur Verlegung auf die Intensivstation

2.1 Welche Indizien/Symptome müssen mindestens vorliegen, damit ein Arzt einen COVID-19-Patienten im Krankenhaus auf die Intensivstation verlegen soll oder muss?

Hierzu wird auf die Antwort auf Frage 1.1 verwiesen.

Zusätzlich regelt der G-BA in der Richtlinie zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden im Krankenhaus in der Fassung vom 21.03.2006, geändert am 16.09.2021, BAnz AT 25.11.2021 B2, die erforderlichen und ausgeschlossenen Behandlungsmethoden.

2.2 Wie haben sich diese Maßstäbe im Vergleich zum November 2021 geändert?

Diese Maßstäbe haben sich im Vergleich zum November 2021 nicht verändert.

2.3 Welche Rechtsgrundlagen/Empfehlungen gibt es von staatlicher Seite, z. B. durch das RKI, das LGL oder – nach Kenntnis der Staatsregierung – von den ärztlichen Berufsgenossenschaften, zu den in 2.1 und 2.2 abgefragten Gegenständen?

Hierzu wird auf die Antwort auf Frage 1.3 verwiesen.

1 https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/113-001LGI_S3_Empfehlungen-zur-stationaerenTherapie-von-Patienten-mit-COVID-19_2021-10_1.pdf (Link nicht verfügbar)

2 https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Entlassmanagement-Infografik.pdf?__blob=publicationFile

3. Maßstäbe zur Verlegung von der Intensivstation auf die Normalstation

3.1 Welche Indizien/Symptome müssen mindestens vorliegen, damit ein Arzt einen COVID-19-Patienten im Krankenhaus von der Intensivstation auf die Normalstation verlegen soll oder muss?

Hierzu wird auf die Antwort auf Frage 1.1 verwiesen.

3.2 Wie haben sich diese Maßstäbe im Vergleich zum November 2021 geändert?

Diese Maßstäbe haben sich im Vergleich zum November 2021 nicht verändert.

3.3 Welche Rechtsgrundlagen/Empfehlungen gibt es von staatlicher Seite, z. B. durch das RKI, das LGL, oder – nach Kenntnis der Staatsregierung – von den ärztlichen Berufsgenossenschaften, zu den in 3.1 und 3.2 abgefragten Gegenständen?

Hierzu wird auf die Antwort auf Frage 1.3 verwiesen.

4. Maßstäbe zur Entlassung aus dem Krankenhaus

4.1 Welche Indizien/Symptome müssen mindestens vorliegen, damit ein Arzt einen COVID-19-Patienten aus dem Krankenhaus entlassen soll oder muss?

Hierzu wird auf die Antwort auf Frage 1.1 verwiesen.

4.2 Wie haben sich diese Maßstäbe im Vergleich zum November 2021 geändert?

Diese Maßstäbe haben sich im Vergleich zum November 2021 nicht verändert.

4.3 Welche Rechtsgrundlagen/Empfehlungen gibt es von staatlicher Seite, z. B. durch das RKI, das LGL, oder – nach Kenntnis der Staatsregierung – von den ärztlichen Berufsgenossenschaften, zu den in 4.1 und 4.2 abgefragten Gegenständen?

Hierzu wird auf die Antwort auf Frage 1.3 verwiesen.

5. Zusatzzahlungen für COVID-19-Patienten

5.1 Welche Rechtsgrundlagen regeln die Zusatzzahlungen, die Krankenhäuser derzeit oder in absehbarer Zukunft, z. B. weil sich eine neue Vorschrift bereits in der Umsetzung befindet, geltend machen können, wenn sie einen COVID-19-Patienten aufnehmen (bitte Summe der Zusatzzahlung pro Tag mitsamt der Rechtsgrundlage offenlegen)?

5.2 Welche Rechtsgrundlagen regeln die Zusatzzahlungen, die Krankenhäuser derzeit oder in absehbarer Zukunft, z. B. weil sich eine neue Vorschrift bereits in der Umsetzung befindet, geltend machen können, wenn sie einen COVID-19-Patienten auf die Intensivstation verlegen (bitte Summe der Zusatzzahlung pro Tag mitsamt der Rechtsgrundlage offenlegen)?

Die Fragen 5.1 und 5.2 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Mit Ministerratsbeschluss vom 03.11.2021 wurde das Staatsministerium für Gesundheit und Pflege beauftragt, eine Richtlinie zu erarbeiten, nach der die Krankenhäuser für den Zeitraum vom 01.11.2021 bis 30.04.2022 eine Sonderzahlung in Höhe von 50 Euro pro COVID-19-Patient und Tag auf Normalstation und 100 Euro pro COVID-19-Patient und Tag auf Intensivstation erhalten. Diese Richtlinie ist derzeit in Erarbeitung.

Der Bund gewährt mit dem am 24.11.2021 in Kraft getretenen Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) und weiterer Gesetze anlässlich der Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite mit dem neu eingeführten § 21a Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) einen Versorgungsaufschlag für die stationäre Behandlung von Patienten mit einer SARS-CoV-2-Infektion. Demnach sollen mit COVID-19 belastete Krankenhäuser für jeden mit SARS-CoV-2 infizierten Patienten, der zwischen dem 01.11.2021 und dem 19.03.2022 stationär aufgenommen wird, einen steuerfinanzierten Versorgungsaufschlag zwischen rd. 4.500 und 9.500 Euro erhalten.

Die voll- und teilstationären Leistungen der allgemeinen Krankenhäuser werden über das aG-DRG-System (Diagnosis Related Groups) nach § 17b KHG vergütet. Einzelheiten der Vergütung der DRG-Krankenhäuser werden im KHG, im Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) und in der Fallpauschalenvereinbarung der Selbstverwaltungspartner geregelt. Die Eingruppierung in die DRG-Fallpauschale erfolgt EDV-gestützt (Grouper) und wird insbesondere bestimmt durch die Krankheitsart (Diagnose), den Schweregrad der Erkrankung sowie die erbrachten Leistungen (Operationen und Prozeduren). Die Todesursache spielt für die Berechnung mithin keine Rolle. Bei Patientinnen und Patienten mit leichten Erkrankungen sind die Vergütungen geringer als bei schweren, aufwändig zu behandelnden Erkrankungen. Der unterschiedliche Behandlungsaufwand wird durch Bewertungsrelationen ausgedrückt. Der Bund schuf mit § 9 Abs. 1a Nr. 9 KHEntgG i. V. m. § 5 Abs. 3i KHEntgG für 2020 eine Rechtsgrundlage für Vereinbarungen der Vertragsparteien nach § 18 KHG über Vorgaben für Zuschläge zur Finanzierung von nicht anderweitig finanzierten Mehrkosten (Corona-Mehrkostenzuschlagsvereinbarung). Bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten mit nachgewiesener Coronainfektion verdoppelt sich demnach nach der derzeit gültigen Vereinbarung der Mehraufwandszuschlag von 20 auf 40 Euro.

5.3 Welche Mindestanforderungen haben die Krankenhäuser zu erfüllen, um die in 5.1 bzw. 5.2 definierten Zahlungen geltend machen zu können, wie z. B. eine minimale Behandlungsdauer, minimale Behandlungsmaßnahmen o. ä.?

Mindestanforderung der Richtlinie über die Gewährung einer Sonderzahlung zur Abmilderung wirtschaftlicher Nachteile der Krankenhäuser sowie zur besonderen Anerkennung der persönlichen Leistungen der Beschäftigten im Rahmen der akutstationären Behandlung von COVID-19-Erkrankten in Krankenhäusern ist die akutstationäre Versorgung von labordiagnostisch nachgewiesenen COVID-19-Erkrankten sowie die Weitergabe von mindestens 50 Prozent der erhaltenen Zuwendung an das mit der Behandlung der COVID-19-Patienten besonders belastete Personal.

Die Bundesförderung richtet sich an Krankenhäuser, die labordiagnostisch nachgewiesen mit SARS-CoV-2 infizierte Patienten akutstationär behandeln. Sie gilt nicht für Patienten, die am Tag der Aufnahme oder am darauf folgenden Tag entlassen oder in ein anderes Krankenhaus verlegt werden.

6. Zusatzzahlungen je nach Impfstatus des Patienten

6.1 Welche Sondervorschriften gibt es, die für die in 5 abgefragten Punkte ausschließlich für Geimpfte einschlägig sind (bitte Rechtsgrundlage so zitieren, dass sie für den Laien auffindbar ist)?

6.2 Welche Sondervorschriften gibt es, die für die in 5 abgefragten Punkte ausschließlich für Genesene einschlägig sind (bitte Rechtsgrundlage so zitieren, dass sie für den Laien auffindbar ist)?

6.3 Welche Sondervorschriften gibt es, die für die in 5 abgefragten Punkte ausschließlich für Ungeimpfte einschlägig sind (bitte Rechtsgrundlage so zitieren, dass sie für den Laien auffindbar ist)?

Die Fragen 6.1 bis 6.3 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Es gibt keine Sondervorschriften im beschriebenen Sinn.

7. Welche Rechtsgrundlagen gelten zur Behandlung im Rahmen eines „Off-Label-Use“ von Medikamenten?

Fertigarzneimittel dürfen grundsätzlich nur in Verkehr gebracht werden, wenn sie von den zuständigen Behörden – entweder in einem nationalen Verfahren oder auf EU-Ebene – zugelassen wurden, § 21 Abs. 1 Satz 1 Arzneimittelgesetz (AMG). Inverkehrbringen ist nach § 4 Abs. 17 AMG das Vorrätighalten zum Verkauf oder zu sonstiger Abgabe, das Feilhalten, das Feilbieten und die Abgabe an andere. Aufgrund der ärztlichen Therapiefreiheit sind Ärztinnen und Ärzte jedoch auch berechtigt, Arzneimittel bei von der Zulassung nicht erfassten Indikationen oder Personengruppen einzusetzen bzw. Arzneimittel einzusetzen, die noch gar nicht über eine Zulassung nach § 21 Abs. 1 Satz 1 AMG verfügen (sog. Off-Label-Use). Die Zulassung eines Arzneimittels attestiert jedoch die Verkehrsfähigkeit, die die Vermutung begründet, dass es für die jeweilige Therapie verordnungsfähig ist und bei zulassungskonformer Anwendung medizi-

nischen Sorgfaltsstandards entspricht. Die rechtliche Grenze für den Off-Label-Use von Arzneimitteln bildet letztlich das ärztliche Haftungsrecht, also die Frage, ob die Anwendung des Arzneimittels im konkreten Fall aus ärztlichwissenschaftlicher Sicht medizinisch vertretbar war oder aber einen Behandlungsfehler darstellt.

8. Aus welchen Gründen ist gemäß dem im Vorspruch gelisteten RKI-Behandlungsprotokoll Ivermectin auf den „Einsatz zur Therapie oder Prophylaxe nur im Rahmen von kontrollierten klinischen Studien“ begrenzt?

Für die Erstellung der zitierten Therapieübersicht bei COVID-19 mit Bewertung durch die Fachgruppe Intensivmedizin, Infektiologie und Notfallmedizin (kurz: Fachgruppe COVRIIN) am RKI ist das RKI zuständig und verantwortlich.

Die Fachgruppe COVRIIN unterstützt und berät das RKI bei übergeordneten Fachfragen im Management von COVID-19-Fällen. Ziel der Fachgruppe ist, hochspezialisiertes Expertenwissen aus den Fachbereichen Intensivmedizin, Infektiologie und Notfallmedizin bereitzustellen und komplexe Sachzusammenhänge in der Versorgung von COVID-19-Patienten interdisziplinär zu bewerten und zu kommentieren. Medizinisch-fachliche Entscheidungen sind grundsätzlich durch die medizinische Selbstverwaltung zu treffen und ggf. zu begründen, nicht durch staatliche Stellen.

Hinweise des Landtagsamts

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

—————

Zur Vereinfachung der Lesbarkeit können Internetadressen verkürzt dargestellt sein. Die vollständige Internetadresse ist als Hyperlink hinterlegt und in der digitalen Version des Dokuments direkt aufrufbar. Zusätzlich ist diese als Fußnote vollständig dargestellt.

Drucksachen, Plenarprotokolle sowie die Tagesordnungen der Vollversammlung und der Ausschüsse sind im Internet unter www.bayern.landtag.de/parlament/dokumente abrufbar.

Die aktuelle Sitzungsübersicht steht unter www.bayern.landtag.de/aktuelles/sitzungen zur Verfügung.