



Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten **Franz Bergmüller, Andreas Winhart, Ulrich Singer,
Jan Schiffers, Gerd Mannes, Markus Bayerbach AfD**
vom 09.01.2022

Manipulationspotenzial des „Hospitalisierungsindex“ und der „Intensivbettenbelegung“ als Entscheidungsgrundlage für Grundrechtseingriffe: Einflussnahme durch Staatliche Zusatzzahlungen?

Über den § 21 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) haben sich die Regierungen aus Bund und Ländern die Möglichkeit eröffnet, in die Zahl der durch Krankenhäuser ausgewiesenen Intensivbetten einzugreifen:

„Sofern in einem Landkreis oder einer kreisfreien Stadt die 7-Tage-Inzidenz der Coronavirus-SARS-CoV-2-Fälle je 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner über 70 liegt und sich auf Grund der nach Satz 8 übermittelten Angaben ergibt, dass der Anteil freier betreibbarer intensivmedizinischer Behandlungskapazitäten in dem Landkreis oder der kreisfreien Stadt in einem ununterbrochenen Zeitraum von sieben Tagen durchschnittlich 1. unter 25 Prozent liegt, kann die für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde Krankenhäuser in dem Landkreis oder in der kreisfreien Stadt bestimmen, die Ausgleichszahlungen nach Satz 1 erhalten. [...]“

Die in diesem Zusammenhang ausgezahlten Gelder werden ausweislich nach § 21 Abs. 2 und 4 KHG vom Bund bereitgestellt, aber über die Länder an die jeweiligen Krankenhäuser weitergeleitet. Um diese Gelder zu erhalten, legten Krankenhäuser Intensivkapazitäten einfach still, ohne dies aber öffentlich zu kommunizieren. Hierdurch wurde in der Öffentlichkeit der Eindruck erzeugt, dass die „Intensivkapazitäten knapp“ würden. Vertreter der Regierungen in Bund und Ländern nutzten unserer Ansicht nach diese durch ihre Gesetzgebung selbst erzeugten Zahlen über „knappe Intensivkapazitäten“ wiederum dazu, die Bevölkerung in Angst und Schrecken zu versetzen. Ein Jahr später ereignet sich das gleiche Muster: Am 24.11.2021 wurde das Infektionsschutzgesetz (IfSG) mit § 21a ein „Versorgungsaufschlag für Krankenhäuser“ eingeführt:

„(1) Zugelassene Krankenhäuser erhalten für jede Patientin und jeden Patienten, die oder der zwischen dem 1. November 2021 und dem 19. März 2022 zur voll- oder teilstationären Behandlung in das Krankenhaus aufgenommen wird und bei der oder dem eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 durch eine Testung labor-diagnostisch durch direkten Virusnachweis bestätigt wurde, einen Versorgungsaufschlag aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds. Satz 1 gilt nicht für Patientinnen und Patienten, die am Tag der Aufnahme oder am darauf folgenden Tag entlassen oder in ein anderes Krankenhaus verlegt werden. [...]“

(4) Die Länder übermitteln die für ihre Krankenhäuser aufsummierten Beträge nach Absatz 3 Satz 1 unverzüglich, spätestens innerhalb von drei Tagen nach Abschluss der Prüfung der Meldung nach Absatz 3 Satz 1, an das Bundesamt für Soziale Si-

cherung. Das Bundesamt für Soziale Sicherung zahlt auf Grund der nach Satz 1 angeforderten Mittelbedarfe die Beträge an das jeweilige Land unverzüglich aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds. Die Länder leiten die Beträge spätestens innerhalb von drei Tagen nach Eingang der Mittel nach Satz 2 an die Krankenhäuser weiter“ (Link www.bundesgesundheitsministerium.de¹).

Die Folge dieser Regelung ist, dass jede Person, die einen positiven COVID-19-Test erhalten hat, dem Krankenhaus einen zusätzlichen Geldbetrag von wohl bis zu 10.000 Euro auch dann einbringt, wenn der Patient betreffend COVID-19 symptomlos ist (Link www.bibliomedmanager.de²).

Ausweislich der (Google-)„Falldefinition Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) (SARS-CoV-2), Stand: 23.12.2020“, Fallgruppe E, sind damit aber auch solche Personen amtlich als „Covid-Fälle“ definiert und in letzter Konsequenz auch „Covid-Tote“, die gar keine Symptome aufweisen, sondern lediglich einen positiven PCR-Test erhalten haben. Alleine auf Basis dieses Tests erhält dann ein jedes Krankenhaus die Zusatzprämie ausbezahlt. Aus Südafrika ist – bei 100 Prozent Omikron-Anteil – hierzu ergänzend z. B. bekannt, dass 70 Prozent derer, die bei der Aufnahme einen positiven PCR-Test erhalten, gar nicht wegen COVID-19-Symptomen in das Krankenhaus gehen, sondern aufgrund ganz anderer Symptome (Link www.samrc.ac.za³). Dem Anfrager sind Informationen zugetragen worden, dass Lokalpolitiker daher alle ihnen zur Verfügung stehenden Möglichkeiten nutzen, um möglichst viele Personen mit positivem PCR-Test in die Krankenhäuser einzuweisen. Parallel bemängeln die Regierungen in Bund und Ländern aber eine „Überlastung des Pflegepersonals durch Ungeimpfte“, verschweigen aber in der Regel, dass sie die z. B. Blinddarm-Operationen bei Ungeimpften, die zufällig einen positiven PCR-Test erhalten, damit völlig willkürlich zu Belastungsfaktoren umdefinieren.

1 https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/G

2 <https://www.bibliomedmanager.de/news/kliniken-kriegen-bis-zu-9500-euro-pro-covid-fall>

3 <https://www.samrc.ac.za/news/tshwane-district-omicron-variant-patient-profile-early-features>

Die Staatsregierung wird gefragt:

1. Anspruchsgrundlagen der Krankenhäuser für Ausgleichszahlungen 8
- 1.1 Wie hoch ist die Gesamtsumme, die die Staatsregierung auf Basis von § 21a KHG „Die Länder übermitteln [...] bis zum 15. Januar 2022 [...] eine krankenhausbegleitende Aufstellung der nach Absatz 4 Satz 3 ausgezahlten Finanzmittel“ für dieses Datum für Kliniken in Bayern bearbeitet/weitergeleitet/verrechnet o. ä. hat (bitte sowohl die Gesamtsumme für ganz Bayern und – soweit möglich – für ganz Oberbayern offenlegen und die Gesamtsumme für jede Klinik / jeden Klinikkonzern in Bayern oder alternativ hierzu in Oberbayern – vorzugsweise nach der Summe, oder alphabetisch geordnet – offenlegen)? 8
- 1.2 Wie hoch ist die Gesamtsumme, die die Staatsregierung auf Basis von § 21 KHG für Kliniken in Bayern bearbeitet/weitergeleitet/verrechnet o. ä. hat (bitte wie in 1.1 offenlegen)? 8
- 1.3 Auf der Basis welcher weiteren Rechtsgrundlagen unterstützte oder unterstützt die Staatsregierung, oder nach Kenntnis der Staatsregierung der Bund, die Krankenhäuser in Bayern (bitte hierbei alle Rechtsgrundlagen des Bundes und der Länder offenlegen, darunter auch insbesondere solche, die sich auf den Aufbau/Abbau von Intensivbetten beziehen)? 9
2. Manipulationspotenzial des Hospitalisierungsindex 10
- 2.1 Aus welchen Gründen lässt die Staatsregierung die Krankenhäuser im Land bei der Aufnahme eines Patienten einen Meldeschein für § 6 IfSG nutzen, in dem vieldeutig Hospitalisierung „in Bezug auf“ COVID-19 zum Ankreuzen angegeben ist, anstatt einer eindeutigen Angabe, z. B. „Hospitalisierung zur Behandlung von Covid-Symptomen“? 10
- 2.2 Wie verhindert die Staatsregierung, dass der Hospitalisierungsindex dadurch verzerrt werden kann, dass bei der Eingangsuntersuchung im Krankenhaus bei Patienten, die nicht zur Behandlung von COVID-19-Symptomen aufgenommen werden, sondern aus anderen Gründen dort sind, wie z. B. aufgrund eines Blinddarmdurchbruchs, aber bei der Aufnahme einen positiven COVID-19-Test erhalten, das Krankenhaus im Meldeformular nach § 6 IfSG „Hospitalisierung in Bezug auf Covid-19“ ankreuzt, auch wenn – wenn überhaupt – nur COVID-19-Symptome bestehen, die im Krankenhaus gar nicht behandlungsbedürftig sind? 10

-
- 2.3 Wie passt die Staatsregierung den Meldeschein für § 6 IfSG an die neuen Eigenschaften der Omikron-Variante an, um z. B. aus Südafrika bekannte Verzerrungen von ca. 70 Prozent PCR-Positivstellungen bei Eingangsuntersuchungen bei der Aufnahme ins Krankenhaus entdeckten symptomlosen Fällen als auch Verzerrungen für die anderen 30 Prozent, die in einem Krankenhaus behandelbare symptomatische Fälle betreffen, deren Behandlungsdauer bei Delta von im Schnitt ca. 8,5 Tagen auf 2,8 Tage bei Omikron fast gedrittelt wurde, angemessen abzubilden (bitte in diesem Zusammenhang insbesondere auf Initiativen der Staatsregierung im Bund eingehen bzw. auf die Möglichkeiten, den Text im Meldeschein klarer zu formulieren und abzuändern)? 10
3. Mehraufwand durch COVID-19-Patienten? 11
- 3.1 Welcher Mehraufwand, der noch nicht durch eine bereits abrechenbare Leistung abgedeckt ist, entsteht einem Krankenhaus nach Einschätzung der Staatsregierung durch eine Person, die z. B. bei der Aufnahme in das Krankenhaus einen positiven PCR-Test erhält im Vergleich zu einer Person, die bei ihrer Aufnahme in das Krankenhaus keinen positiven PCR-Test erhält (bitte am Beispiel der Entnahme eines Blinddarms für jede der in der Falldefinition Corona des RKI vom 23.12.2020 getrennt offenlegen)? 11
- 3.2 Wie stellt die Staatsregierung sicher, dass die Passage des § 21a Abs. 1 „Satz 1 gilt nicht für Patientinnen und Patienten, die am Tag der Aufnahme oder am darauf folgenden Tag entlassen oder in ein anderes Krankenhaus verlegt werden“ nicht so verstanden/angewandt wird, dass positiv Getestete mindestens einen Tag im Krankenhaus gehalten werden, um den erst hiernach erstattbaren „Ausgleichsaufwand“ mitzunehmen? 13
- 3.3 Wie verhindert die Staatsregierung, dass die Krankenhäuser die zuvor abgefragten positiv auf COVID-19 getesteten Patienten länger als notwendig im Haus behalten, um die damit verbundenen Mitnahmeeffekte zu maximieren? 13
4. Unterstützungszahlungen für Krankenhäuser im Landkreis Altötting und Mühldorf am Inn 14
- 4.1 Wie hoch sind die bisher geleisteten / errechneten / in Aussicht gestellten Summen der über die Staatsregierung abgewickelten Zusatzzahlungen zur Unterstützung der im Landkreis Altötting und Mühldorf am Inn – z. B. gemeinsam – betriebenen Krankenhäuser (bitte die Summen aus den Anspruchsgrundlagen aus § 21 KHG und bei § 21a KHG, die an den Bund übermittelte Summe nach § 21a KHG Abs. 7 „[...] 15. Januar 2022 [...]“ und für weitere Beträge, z. B. für den Kauf zusätzlicher Intensivbetten, die jeweilige Rechtsgrundlage für die Zahlung angeben)? 14

-
- 4.2 Wie hoch sind die der Staatsregierung auf Basis von § 21a KHG Abs. 3 Nr. 1 bis 3 gemeldeten einzelnen Zahlen für „die Höhe des für das Krankenhaus maßgeblichen Versorgungsaufschlags“, „die Zahl der in der vorhergehenden Kalenderwoche entlassenen, mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierten Patienten“, „den sich jeweils aus der Multiplikation der Nummern 1 und 2 ergebenden Betrag“ für den im Gesetz definierten „15. Januar 2022“? 14
- 4.3 Wie hoch sind die Zusatzzahlungen, die die Staatsregierung an die in 4.1 und 4.2 abgefragten Häuser bereits ausgezahlt hat oder für eine zukünftige Auszahlung bereits berechnet hat, die aber in 4.1 und/oder 4.2 noch nicht abgefragt wurden (bitte für die Jahre 2020 und 2021 getrennt ausweisen und in jedem Fall die Rechtsgrundlage offenlegen)? 14
5. Unterstützungszahlungen für Krankenhäuser im Landkreis Berchtesgadener Land und Traunstein 14
- 5.1 Wie hoch sind die bisher geleisteten / errechneten / in Aussicht gestellten Summen der über die Staatsregierung abgewickelten Zusatzzahlungen zur Unterstützung der im Landkreis Berchtesgadener Land und Traunstein – z.B. gemeinsam – betriebenen Krankenhäuser (bitte die Summen aus den Anspruchsgrundlagen aus § 21 KHG und bei § 21a KHG die an den Bund übermittelte Summe nach § 21a KHG Abs. 7 „[...] 15. Januar 2022 [...]“ und für weitere Beträge, z.B. für den Kauf zusätzlicher Intensivbetten, die jeweilige Rechtsgrundlage für die Zahlung angeben)? 14
- 5.2 Wie hoch sind die der Staatsregierung auf Basis von § 21a KHG Abs. 3 Nr. 1, 2 und 3 gemeldeten einzelnen Zahlen für „die Höhe des für das Krankenhaus maßgeblichen Versorgungsaufschlags“, „die Zahl der in der vorhergehenden Kalenderwoche entlassenen, mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierten Patienten“, „den sich jeweils aus der Multiplikation der Nummern 1 und 2 ergebenden Betrag“ für den im Gesetz definierten „15. Januar 2022“? 14
- 5.3 Wie hoch sind die Zusatzzahlungen, die die Staatsregierung an die in 5.1 und 5.2 abgefragten Häuser bereits ausgezahlt hat oder für eine zukünftige Auszahlung bereits berechnet hat, die aber in 5.1 und/oder 5.2 noch nicht abgefragt wurden (bitte für die Jahre 2020 und 2021 getrennt ausweisen und in jedem Fall die Rechtsgrundlage offenlegen)? 15
6. Unterstützungszahlungen für Krankenhäuser im Landkreis Erding und Ebersberg 15

-
- 6.1 Wie hoch sind die bisher geleisteten / errechneten / in Aussicht gestellten Summen der über die Staatsregierung abgewickelten Zusatzzahlungen zur Unterstützung der im Landkreis Erding und Ebersberg – z. B. gemeinsam – betriebenen Krankenhäuser (bitte die Summen aus den Anspruchsgrundlagen aus § 21 KHG und bei § 21a KHG die an den Bund übermittelte Summe nach § 21a KHG Abs. 7 „[...] 15. Januar 2022 [...]“ und für weitere Beträge die jeweilige Rechtsgrundlage für die Zahlung angeben)? 15
- 6.2 Wie hoch sind die der Staatsregierung auf Basis von § 21a KHG Abs. 3 Nr. 1, 2 und 3 gemeldeten einzelnen Zahlen für „die Höhe des für das Krankenhaus maßgeblichen Versorgungsaufschlags“, „die Zahl der in der vorhergehenden Kalenderwoche entlassenen, mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierten Patienten“, „den sich jeweils aus der Multiplikation der Nummern 1 und 2 ergebenden Betrag“ für den im Gesetz definierten „15. Januar 2022“? 15
- 6.3 Wie hoch sind die Zusatzzahlungen, die die Staatsregierung an die in 6.1 und 6.2 abgefragten Häuser bereits ausgezahlt hat, oder für eine zukünftige Auszahlung bereits berechnet hat, die aber in 6.1 und/oder 6.2 noch nicht abgefragt wurden (bitte für die Jahre 2020 und 2021 getrennt ausweisen und in jedem Fall die Rechtsgrundlage offenlegen)? 15
7. Unterstützungszahlungen für Krankenhäuser im Landkreis bzw. der Stadt Rosenheim 15
- 7.1 Wie hoch sind die bisher geleisteten / errechneten / in Aussicht gestellten Summen der über die Staatsregierung abgewickelten Zusatzzahlungen zur Unterstützung der in Rosenheim Stadt / Land – z. B. gemeinsam – betriebenen Krankenhäuser (bitte die Summen aus den Anspruchsgrundlagen aus § 21 KHG und bei § 21a KHG die an den Bund übermittelte Summe nach § 21a KHG Abs. 7 „[...] 15. Januar 2022 [...]“ und für weitere Beträge die jeweilige Rechtsgrundlage für die Zahlung angeben)? 15
- 7.2 Wie hoch sind die der Staatsregierung auf Basis von § 21a KHG Abs. 3 Nr. 1, 2 und 3 gemeldeten einzelnen Zahlen für „die Höhe des für das Krankenhaus maßgeblichen Versorgungsaufschlags“, „die Zahl der in der vorhergehenden Kalenderwoche entlassenen, mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierten Patienten“, „den sich jeweils aus der Multiplikation der Nummern 1 und 2 ergebenden Betrag“ für den im Gesetz definierten „15. Januar 2022“? 16
- 7.3 Wie hoch sind die Zusatzzahlungen, die die Staatsregierung an die in 7.1 und 7.2 abgefragten Häuser bereits ausgezahlt hat, oder für eine zukünftige Auszahlung bereits berechnet hat, die aber in 7.1 und/oder 7.2 noch nicht abgefragt wurden (bitte für die Jahre 2020 und 2021 getrennt ausweisen und in jedem Fall die Rechtsgrundlage offenlegen)? 16
8. Unterstützungszahlungen für Krankenhäuser im Landkreis bzw. der Stadt München 16

8.1	Wie hoch sind die bisher geleisteten / errechneten / in Aussicht gestellten Summen der über die Staatsregierung abgewickelten Zusatzzahlungen zur Unterstützung der in München Stadt / Land – z. B. gemeinsam – betriebenen Krankenhäuser (bitte die Summen aus den Anspruchsgrundlagen aus § 21 KHG und bei § 21a KHG die an den Bund übermittelte Summe nach § 21a KHG Abs. 7 „[...] 15. Januar 2022 [...]“ und für weitere Beträge die jeweilige Rechtsgrundlage für die Zahlung angeben)?	16
8.2	Wie hoch sind die der Staatsregierung auf Basis von § 21a KHG Abs. 3 Nr. 1, 2 und 3 gemeldeten einzelnen Zahlen für „die Höhe des für das Krankenhaus maßgeblichen Versorgungsaufschlags“, „die Zahl der in der vorhergehenden Kalenderwoche entlassenen, mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierten Patienten“, „den sich jeweils aus der Multiplikation der Nummern 1 und 2 ergebenden Betrag“ für den im Gesetz definierten „15. Januar 2022“?	16
8.3	Wie hoch sind die Zusatzzahlungen, die die Staatsregierung an die in 8.1 und 8.2 abgefragten Häuser bereits ausgezahlt hat, oder für eine zukünftige Auszahlung bereits berechnet hat, die aber in 8.1 und/oder 8.2 noch nicht abgefragt wurden (bitte für die Jahre 2020 und 2021 getrennt ausweisen und in jedem Fall die Rechtsgrundlage offenlegen)?	16
	Hinweise des Landtagsamts	18

Antwort

des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege

vom 12.04.2022

1. Anspruchsgrundlagen der Krankenhäuser für Ausgleichszahlungen

1.1 Wie hoch ist die Gesamtsumme, die die Staatsregierung auf Basis von § 21a KHG „Die Länder übermitteln [...] bis zum 15. Januar 2022 [...] eine krankenhausbegleitende Aufstellung der nach Absatz 4 Satz 3 ausgezahlten Finanzmittel“ für dieses Datum für Kliniken in Bayern bearbeitet/weitergeleitet/verrechnet o.ä. hat (bitte sowohl die Gesamtsumme für ganz Bayern und – soweit möglich – für ganz Oberbayern offenlegen und die Gesamtsumme für jede Klinik / jeden Klinikkonzern in Bayern oder alternativ hierzu in Oberbayern – vorzugsweise nach der Summe, oder alphabetisch geordnet – offenlegen)?

In Bayern wurde das Landesamt für Pflege (LfP) mit dem Vollzug des § 21a KHG beauftragt. Für die Zeit vom 01.11.2021 bis zum 31.12.2021 wurden insgesamt 118.028.597,40 Euro ausgezahlt. Der Anspruchszeitraum wurde per Verordnung bis zum 30.06.2022 verlängert. Die vom Land ausgezahlten Versorgungsaufschläge müssen bis zum Ende des Anspruchszeitraums patientengenau mit dem Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) abgerechnet werden. Das LfP muss die Richtigkeit der Krankenhausmeldungen überprüfen. Angaben zu Zahlungen an einzelne Krankenhäuser sind als deren Betriebsgeheimnis nach Art. 30 Bayerisches Verwaltungsverfahrensgesetz (BayVwVfG) nicht möglich. Da die Versorgungsaufschläge anhand der bundesweiten Institutionskennzeichen gewährt werden und diese teils mehrere Krankenhausstandorte zu einem Krankenhaus zusammenführen, die auch in verschiedenen Regierungsbezirken liegen können, wäre eine Aufteilung nach den in einem bestimmten Regierungsbezirk betriebenen Krankenhäusern nur mit unverhältnismäßig hohem Aufwand möglich.

1.2 Wie hoch ist die Gesamtsumme, die die Staatsregierung auf Basis von § 21 KHG für Kliniken in Bayern bearbeitet/weitergeleitet/verrechnet o.ä. hat (bitte wie in 1.1 offenlegen)?

Die Ausgleichszahlungen an bayerische Krankenhäuser betragen:

- gemäß § 21 Abs. 1 KHG für den Zeitraum vom 16.03.2020 bis 30.09.2020: 1.379.671.829,66 Euro
- gemäß § 21 Abs. 5 KHG für neu geschaffene Intensivbehandlungsplätze vom 16.03.2020 bis 30.09.2020: 91.250.000 Euro (1 825 Behandlungsplätze)
- gemäß § 21 Abs. 1a KHG für den Zeitraum vom 18.11.2020 bis 15.06.2021: 836.678.846,58 Euro

Mit den Ausgleichszahlungen nach § 21 Abs. 1b KHG (Anspruch vom 15.11.2021 bis 18.04.2022) wurde vom LfP ab dem 17.01.2022 begonnen. Ausgezahlt wurden bereits 289.262.763,50 Euro (Stand 15.03.2022).

Da die Ausgleichszahlungen anhand der bundesweiten Institutionskennzeichen gewährt werden und diese teils mehrere Krankenhausstandorte zu einem Krankenhaus

zusammenführen, die auch in verschiedenen Regierungsbezirken liegen können, wäre eine Aufteilung nach den in einem bestimmten Regierungsbezirk betriebenen Krankenhäusern nur mit unverhältnismäßig hohem Aufwand möglich.

1.3 Auf der Basis welcher weiteren Rechtsgrundlagen unterstützte oder unterstützt die Staatsregierung, oder nach Kenntnis der Staatsregierung der Bund, die Krankenhäuser in Bayern (bitte hierbei alle Rechtsgrundlagen des Bundes und der Länder offenlegen, darunter auch insbesondere solche, die sich auf den Aufbau/Abbau von Intensivbetten beziehen)?

Eine andere Rechtsgrundlage als § 21 bzw. § 21a KHG ist für Bundesleistungen nicht bekannt.

Der Freistaat unterstützt die Krankenhäuser in Bayern auf Basis folgender Richtlinien:

- Richtlinie über die Gewährung von Vorhaltepauschalen für Privatkliniken nach § 30 Gewerbeordnung (GewO) ohne Zulassungen oder Verträge im Bereich der Sozialversicherungen für die Freihaltung von Kapazitäten zur Bekämpfung der Coronapandemie vom 03.06.2020: ausgezahlt im Jahr 2020 insgesamt 11.921.878 Euro
- Richtlinie über die Gewährung einer Sonderzahlung für besondere Aufwände im Rahmen der stationären Behandlung von COVID-19-Erkrankten vom 03.06.2020: ausgezahlt im Jahr 2020 insgesamt 8.587.320 Euro

Daneben wurden mit Beschlüssen des Ministerrats vom 03.11.2021, vom 14.11.2021/15.11.2021 sowie vom 07.12.2021 Maßnahmen zur Stärkung der Krankenhausversorgung und pflegerischen Versorgung gefasst. Näheres kann den jeweiligen Pressemitteilungen entnommen werden. Die Richtlinien zur Umsetzung der dort beschlossenen Maßnahmen sind derzeit in Vorbereitung.

- 2. Manipulationspotenzial des Hospitalisierungsindex**
- 2.1 Aus welchen Gründen lässt die Staatsregierung die Krankenhäuser im Land bei der Aufnahme eines Patienten einen Meldeschein für § 6 IfSG nutzen, in dem vieldeutig Hospitalisierung „in Bezug auf“ COVID-19 zum Ankreuzen angegeben ist, anstatt einer eindeutigen Angabe, z. B. „Hospitalisierung zur Behandlung von Covid-Symptomen“?**
- 2.2 Wie verhindert die Staatsregierung, dass der Hospitalisierungsindex dadurch verzerrt werden kann, dass bei der Eingangsuntersuchung im Krankenhaus bei Patienten, die nicht zur Behandlung von COVID-19-Symptomen aufgenommen werden, sondern aus anderen Gründen dort sind, wie z. B. aufgrund eines Blinddarmdurchbruchs, aber bei der Aufnahme einen positiven COVID-19-Test erhalten, das Krankenhaus im Meldeformular nach § 6 IfSG „Hospitalisierung in Bezug auf Covid-19“ ankreuzt, auch wenn – wenn überhaupt – nur COVID-19-Symptome bestehen, die im Krankenhaus gar nicht behandlungsbedürftig sind?**
- 2.3 Wie passt die Staatsregierung den Meldeschein für § 6 IfSG an die neuen Eigenschaften der Omikron-Variante an, um z. B. aus Südafrika bekannte Verzerrungen von ca. 70 Prozent PCR-Positivtestungen bei Eingangsuntersuchungen bei der Aufnahme ins Krankenhaus entdeckten symptomlosen Fällen als auch Verzerrungen für die anderen 30 Prozent, die in einem Krankenhaus behandelbare symptomatische Fälle betreffen, deren Behandlungsdauer bei Delta von im Schnitt ca. 8,5 Tagen auf 2,8 Tage bei Omikron fast gedrittelt wurde, angemessen abzubilden (bitte in diesem Zusammenhang insbesondere auf Initiativen der Staatsregierung im Bund eingehen bzw. auf die Möglichkeiten, den Text im Meldeschein klarer zu formulieren und abzuändern)?**

Die Fragen 2.1 bis 2.3 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Meldepflichtig sind gemäß IfSG der Verdacht auf eine Erkrankung, eine Erkrankung und der Tod in Bezug auf COVID-19 sowie der Nachweis des Erregers SARS-CoV-2, soweit er auf eine akute Infektion hinweist. Die Meldepflicht wurde am 12.07.2021 erweitert für Ärztinnen und Ärzte in Krankenhäusern, die dem zuständigen Gesundheitsamt auch melden müssen, wenn ein Patient oder eine Patientin mit Bezug auf COVID-19 in ein Krankenhaus aufgenommen wird. Bayern orientiert sich hinsichtlich der Hospitalisierungsmeldung an der Verordnung über die Erweiterung der Meldepflicht nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 IfSG auf Hospitalisierungen in Bezug auf die Coronavirus-Krankheit-2019 des Bundes vom 11.07.2021. Sowohl die Verordnung selbst als auch das der Verordnung anliegende Meldeformular sehen eine Meldung der Hospitalisierung „in Bezug auf“ COVID-19 vor (Link www.bundesanzeiger.de¹).

¹ <https://www.bundesanzeiger.de/pub/publication/cOkgVOjc5QJiLFoaIQK/content/cOkgVOjc5QJiLFoaIQK/BAanz%20AT%2012.07.2021%20V1.pdf?inline>

Das Robert Koch-Institut (RKI) äußert sich zur Hospitalisierungsinzidenz wie folgt: „Bei der Berechnung der 7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz wird der Grund für die Hospitalisierung nicht berücksichtigt, da diese Informationen nicht immer vollständig und valide vorliegen. Bei der Gruppe der hospitalisierten Personen handelt es sich bezüglich Aufnahmegründen und Verläufen um eine sehr heterogene Gruppe. Entscheidungen über die Aufnahme sind nicht immer an die Schwere der Erkrankung geknüpft (z. B. junge Kinder, ältere Erwachsene zur Beobachtung). Meldepflichtig gemäß Infektionsschutzgesetz ist jede Hospitalisierung in Bezug auf COVID-19. Das bedeutet, dass der Grund der Aufnahme in Zusammenhang mit der COVID-19-Erkrankung steht, aber ein direkter kausaler Zusammenhang zum Zeitpunkt der Meldung noch nicht hergestellt werden muss. Dies soll eine niedrigschwellige, zügige und aufwandsarme Meldung gewährleisten. Wird bei Aufnahme der betroffenen Person jedoch deutlich, dass die Krankenhausaufnahme in keinem Zusammenhang mit der COVID-19-Diagnose steht, z. B. bei einem Verkehrsunfall, dann besteht keine Meldepflicht“ (Link www.rki.de²).

3. Mehraufwand durch COVID-19-Patienten?

3.1 Welcher Mehraufwand, der noch nicht durch eine bereits abrechenbare Leistung abgedeckt ist, entsteht einem Krankenhaus nach Einschätzung der Staatsregierung durch eine Person, die z. B. bei der Aufnahme in das Krankenhaus einen positiven PCR-Test erhält im Vergleich zu einer Person, die bei ihrer Aufnahme in das Krankenhaus keinen positiven PCR-Test erhält (bitte am Beispiel der Entnahme eines Blinddarms für jede der in der Falldefinition Corona des RKI vom 23.12.2020 getrennt offenlegen)?

Zunächst bleibt festzuhalten, dass die Nationale Teststrategie (Link www.rki.de³) empfiehlt, Patientinnen und Patienten vor Aufnahme in Krankenhäusern mittels PCR-Test zu testen. Darüber hinaus sind gemäß Punkt 4.2 Allgemeinverfügung zur Bewältigung erheblicher Patientenzahlen in Krankenhäusern (AV) vom 11.11.2021, zuletzt geändert am 16.12.2021, Krankenhäuser, soweit sie Patienten stationär behandeln, und vorbehaltlich genauerer Anordnungen nach Nr. 3 AV verpflichtet, die notwendigen Maßnahmen des Infektionsschutzes durchzuführen und die einschlägigen Hygiene- und Infektionsschutzvorgaben, insbesondere des RKI und des Landesamts für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL), zu beachten sowie Schutzkonzepte zu erstellen oder je nach Ausprägung des Infektionsgeschehens fortzuschreiben. Vor diesem Hintergrund führen Krankenhäuser, in der Regel durch medizinische Fachkräfte, regelhaft PCR-Tests auf das Coronavirus SARS-CoV-2 bei Aufnahme von Patientinnen und Patienten in Krankenhäusern durch. Vor dem Hintergrund knapper Personalressourcen bedeutet dies eine Zusatzbelastung für das medizinische Fachpersonal. Werden die Tests alternativ durch geschultes Personal durchgeführt, hat im Vorfeld eine entsprechende Schulung durch das medizinische Fachpersonal zu erfolgen, was für das Fachpersonal wiederum eine Zusatzbelastung mit sich bringt. Wird zur Durchführung der Testungen externes Personal eingestellt, ist dies zu akquirieren und einzustellen, was für die Kliniken ebenfalls zusätzlichen administrativen Aufwand darstellt.

2 https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/FAQ_Liste_Fallzahlen_Meldungen.html#FAQId16715632

3 https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Teststrategie/Nat-Teststrat.html

Die getesteten Patientinnen und Patienten sind bis zur Vorlage des Testergebnisses zu isolieren. Hierfür müssen entsprechende Räumlichkeiten vorgehalten werden. Sofern ein Krankenhaus nicht über ein eigenes Labor verfügt, werden externe Labore genutzt, wobei in diesen Fällen die Zeitdauer bis zur Ergebnisübermittlung in der Regel länger ist.

Sofern bei Patientinnen und Patienten positive Testergebnisse auf das Coronavirus SARS-CoV-2 vorliegen, bedeutet dies für die Kliniken entsprechend den Empfehlungen des RKI die Umsetzung zusätzlicher räumlicher, personeller, infektiologischer und organisatorischer Schutzmaßnahmen (Link www.rki.de⁴). Mit Blick auf die räumlichen Maßnahmen empfiehlt das RKI die Einzelunterbringung in einem Isolierzimmer mit eigener Nasszelle. Die Nutzung eines Isolierzimmers mit Schleuse/Vorraum ist grundsätzlich zu bevorzugen. Entsprechende Räumlichkeiten müssen hierfür zur Verfügung gestellt, ggf. auch besonders (mit Schleuse) ausgestattet werden. Im Hinblick auf die zusätzlichen personellen Maßnahmen sehen die Empfehlungen des RKI den Einsatz geschulten Personals für die Versorgung von COVID-19-Patienten vor, welches möglichst von der Versorgung anderer Patienten freigestellt wird. Das Personal hat eine persönliche Schutzausrüstung (PSA) bestehend aus Schutzkittel, Einweghandschuhen, mindestens dicht anliegendem Mund-Nasen-Schutz (MNS) bzw. Atemschutzmaske und Schutzbrille zu verwenden. Die PSA muss entsprechend an- bzw. aufgezogen und nach Behandlungs- bzw. Betreuungsende wieder extra abgelegt werden. Darüber hinaus sind weitere grundsätzliche organisatorische Schutzmaßnahmen wie etwa die Planung eines konstanten Personaleinsatzes auch während der jeweiligen Schicht oder die „Pärchenbildung“ des Personals bei Vertretung notwendig. Beides schränkt die Flexibilität der Personalplanung ein. Bei Patiententransporten innerhalb der Kliniken sind zusätzliche organisatorische Maßnahmen zu beachten, wie etwa Durchführung als Einzeltransport, Verwendung von PSA, besondere Abstimmung mit dem Zielbereich.

Vorgenannte Infektions- und Schutzmaßnahmen bedeuten für Kliniken einen besonderen Zusatzaufwand, dessen Kosten nicht über die Abrechnung von Regelleistungen gedeckt sind.

Hinzu kommt, dass dieser mit der Behandlung von an COVID-19 erkrankten Patienten verbundene besondere Zusatzaufwand für die Krankenhäuser mit erheblichen Zusatzbelastungen, Umrüstkosten und betrieblichen Umorganisationen sowie laufenden Betriebseinschränkungen verbunden ist, die nach Fallpauschalen nicht vergütet werden. Krankenhäuser müssen ihr bestehendes und bewährtes Geschäftsmodell, das auf einen regulären Krankenhausbetrieb mit zu einem guten Teil planbaren Operationen und Behandlungen ausgerichtet ist, zugunsten der Versorgung von COVID-19-Erkrankten verlassen, die in hoher – nicht abschätzbarer – Zahl ad hoc auftreten. Diese Abweichungen vom Regelbetrieb bis hin zur Verhinderung der regulär geplanten Behandlungen sind als außerordentliche Bedingungen zwangsläufig nicht in die auf einen regulären Geschäftsbetrieb ausgerichteten Falldefinitionen eingepreist.

4 https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Hygiene.html;jsessionid=B4F158B772E6C2A

- 3.2 Wie stellt die Staatsregierung sicher, dass die Passage des §21a Abs. 1 „Satz 1 gilt nicht für Patientinnen und Patienten, die am Tag der Aufnahme oder am darauf folgenden Tag entlassen oder in ein anderes Krankenhaus verlegt werden“ nicht so verstanden/angewandt wird, dass positiv Getestete mindestens einen Tag im Krankenhaus gehalten werden, um den erst hiernach erstattbaren „Ausgleichsaufwand“ mitzunehmen?**
- 3.3 Wie verhindert die Staatsregierung, dass die Krankenhäuser die zuvor abgefragten positiv auf COVID-19 getesteten Patienten länger als notwendig im Haus behalten, um die damit verbundenen Mitnahmeeffekte zu maximieren?**

Die Fragen 3.2 und 3.3 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Dauer eines stationären Aufenthalts in einem Krankenhaus richtet sich nach den medizinischen Erfordernissen. Die Notwendigkeit und Dauer einer Krankenhausbehandlung unterliegt der Prüfung des Medizinischen Diensts. Da der Versorgungsaufschlag auf einer durchschnittlichen Behandlungsdauer basiert, spielt die tatsächliche Aufenthaltsdauer der erkrankten Personen keine Rolle.

-
- 4. Unterstützungszahlungen für Krankenhäuser im Landkreis Altötting und Mühldorf am Inn**
- 4.1** Wie hoch sind die bisher geleisteten / errechneten / in Aussicht gestellten Summen der über die Staatsregierung abgewickelten Zusatzzahlungen zur Unterstützung der im Landkreis Altötting und Mühldorf am Inn – z.B. gemeinsam – betriebenen Krankenhäuser (bitte die Summen aus den Anspruchsgrundlagen aus § 21 KHG und bei § 21a KHG, die an den Bund übermittelte Summe nach § 21a KHG Abs. 7 „[...] 15. Januar 2022 [...]“ und für weitere Beträge, z.B. für den Kauf zusätzlicher Intensivbetten, die jeweilige Rechtsgrundlage für die Zahlung angeben)?
- 4.2** Wie hoch sind die der Staatsregierung auf Basis von § 21a KHG Abs. 3 Nr. 1 bis 3 gemeldeten einzelnen Zahlen für „die Höhe des für das Krankenhaus maßgeblichen Versorgungsaufschlags“, „die Zahl der in der vorhergehenden Kalenderwoche entlassenen, mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierten Patienten“, „den sich jeweils aus der Multiplikation der Nummern 1 und 2 ergebenden Betrag“ für den im Gesetz definierten „15. Januar 2022“?
- 4.3** Wie hoch sind die Zusatzzahlungen, die die Staatsregierung an die in 4.1 und 4.2 abgefragten Häuser bereits ausgezahlt hat oder für eine zukünftige Auszahlung bereits berechnet hat, die aber in 4.1 und/oder 4.2 noch nicht abgefragt wurden (bitte für die Jahre 2020 und 2021 getrennt ausweisen und in jedem Fall die Rechtsgrundlage offenlegen)?
- 5. Unterstützungszahlungen für Krankenhäuser im Landkreis Berchtesgadener Land und Traunstein**
- 5.1** Wie hoch sind die bisher geleisteten / errechneten / in Aussicht gestellten Summen der über die Staatsregierung abgewickelten Zusatzzahlungen zur Unterstützung der im Landkreis Berchtesgadener Land und Traunstein – z.B. gemeinsam – betriebenen Krankenhäuser (bitte die Summen aus den Anspruchsgrundlagen aus § 21 KHG und bei § 21a KHG die an den Bund übermittelte Summe nach § 21a KHG Abs. 7 „[...] 15. Januar 2022 [...]“ und für weitere Beträge, z.B. für den Kauf zusätzlicher Intensivbetten, die jeweilige Rechtsgrundlage für die Zahlung angeben)?
- 5.2** Wie hoch sind die der Staatsregierung auf Basis von § 21a KHG Abs. 3 Nr. 1, 2 und 3 gemeldeten einzelnen Zahlen für „die Höhe des für das Krankenhaus maßgeblichen Versorgungsaufschlags“, „die Zahl der in der vorhergehenden Kalenderwoche entlassenen, mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierten Patienten“, „den sich jeweils aus der Multiplikation der Nummern 1 und 2 ergebenden Betrag“ für den im Gesetz definierten „15. Januar 2022“?

-
- 5.3** Wie hoch sind die Zusatzzahlungen, die die Staatsregierung an die in 5.1 und 5.2 abgefragten Häuser bereits ausgezahlt hat oder für eine zukünftige Auszahlung bereits berechnet hat, die aber in 5.1 und/oder 5.2 noch nicht abgefragt wurden (bitte für die Jahre 2020 und 2021 getrennt ausweisen und in jedem Fall die Rechtsgrundlage offenlegen)?
- 6.** Unterstützungszahlungen für Krankenhäuser im Landkreis Erding und Ebersberg
- 6.1** Wie hoch sind die bisher geleisteten / errechneten / in Aussicht gestellten Summen der über die Staatsregierung abgewickelten Zusatzzahlungen zur Unterstützung der im Landkreis Erding und Ebersberg – z.B. gemeinsam – betriebenen Krankenhäuser (bitte die Summen aus den Anspruchsgrundlagen aus § 21 KHG und bei § 21a KHG die an den Bund übermittelte Summe nach § 21a KHG Abs. 7 „[...] 15. Januar 2022 [...]“ und für weitere Beträge die jeweilige Rechtsgrundlage für die Zahlung angeben)?
- 6.2** Wie hoch sind die der Staatsregierung auf Basis von § 21a KHG Abs. 3 Nr. 1, 2 und 3 gemeldeten einzelnen Zahlen für „die Höhe des für das Krankenhaus maßgeblichen Versorgungsaufschlags“, „die Zahl der in der vorhergehenden Kalenderwoche entlassenen, mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierten Patienten“, „den sich jeweils aus der Multiplikation der Nummern 1 und 2 ergebenden Betrag“ für den im Gesetz definierten „15. Januar 2022“?
- 6.3** Wie hoch sind die Zusatzzahlungen, die die Staatsregierung an die in 6.1 und 6.2 abgefragten Häuser bereits ausgezahlt hat, oder für eine zukünftige Auszahlung bereits berechnet hat, die aber in 6.1 und/oder 6.2 noch nicht abgefragt wurden (bitte für die Jahre 2020 und 2021 getrennt ausweisen und in jedem Fall die Rechtsgrundlage offenlegen)?
- 7.** Unterstützungszahlungen für Krankenhäuser im Landkreis bzw. der Stadt Rosenheim
- 7.1** Wie hoch sind die bisher geleisteten / errechneten / in Aussicht gestellten Summen der über die Staatsregierung abgewickelten Zusatzzahlungen zur Unterstützung der in Rosenheim Stadt / Land – z.B. gemeinsam – betriebenen Krankenhäuser (bitte die Summen aus den Anspruchsgrundlagen aus § 21 KHG und bei § 21a KHG die an den Bund übermittelte Summe nach § 21a KHG Abs. 7 „[...] 15. Januar 2022 [...]“ und für weitere Beträge die jeweilige Rechtsgrundlage für die Zahlung angeben)?

- 7.2** Wie hoch sind die der Staatsregierung auf Basis von § 21a KHG Abs. 3 Nr. 1, 2 und 3 gemeldeten einzelnen Zahlen für „die Höhe des für das Krankenhaus maßgeblichen Versorgungsaufschlags“, „die Zahl der in der vorhergehenden Kalenderwoche entlassenen, mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierten Patienten“, „den sich jeweils aus der Multiplikation der Nummern 1 und 2 ergebenden Betrag“ für den im Gesetz definierten „15. Januar 2022“?
- 7.3** Wie hoch sind die Zusatzzahlungen, die die Staatsregierung an die in 7.1 und 7.2 abgefragten Häuser bereits ausgezahlt hat, oder für eine zukünftige Auszahlung bereits berechnet hat, die aber in 7.1 und/oder 7.2 noch nicht abgefragt wurden (bitte für die Jahre 2020 und 2021 getrennt ausweisen und in jedem Fall die Rechtsgrundlage offenlegen)?
- 8. Unterstützungszahlungen für Krankenhäuser im Landkreis bzw. der Stadt München**
- 8.1** Wie hoch sind die bisher geleisteten / errechneten / in Aussicht gestellten Summen der über die Staatsregierung abgewickelten Zusatzzahlungen zur Unterstützung der in München Stadt / Land – z. B. gemeinsam – betriebenen Krankenhäuser (bitte die Summen aus den Anspruchsgrundlagen aus § 21 KHG und bei § 21a KHG die an den Bund übermittelte Summe nach § 21a KHG Abs. 7 „[...] 15. Januar 2022 [...]“ und für weitere Beträge die jeweilige Rechtsgrundlage für die Zahlung angeben)?
- 8.2** Wie hoch sind die der Staatsregierung auf Basis von § 21a KHG Abs. 3 Nr. 1, 2 und 3 gemeldeten einzelnen Zahlen für „die Höhe des für das Krankenhaus maßgeblichen Versorgungsaufschlags“, „die Zahl der in der vorhergehenden Kalenderwoche entlassenen, mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierten Patienten“, „den sich jeweils aus der Multiplikation der Nummern 1 und 2 ergebenden Betrag“ für den im Gesetz definierten „15. Januar 2022“?
- 8.3** Wie hoch sind die Zusatzzahlungen, die die Staatsregierung an die in 8.1 und 8.2 abgefragten Häuser bereits ausgezahlt hat, oder für eine zukünftige Auszahlung bereits berechnet hat, die aber in 8.1 und/oder 8.2 noch nicht abgefragt wurden (bitte für die Jahre 2020 und 2021 getrennt ausweisen und in jedem Fall die Rechtsgrundlage offenlegen)?

Die Fragen 4.1 bis 8.3 werden infolge ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Angaben zu Zahlungen an einzelne Krankenhäuser sind als deren Betriebsgeheimnis nach Art. 30 BayVwVfG nicht möglich. Gleiches gilt bei landkreisbezogenen Angaben, die Rückschlüsse auf einzelne Krankenhäuser bzw. Krankenhausträger ermöglichen. Da die Ausgleichszahlungen im Übrigen anhand der bundesweiten Institutionskennzeichen gewährt werden und diese teils mehrere Krankenhausstandorte zu einem Krankenhaus zusammenführen, die auch in verschiedenen Landkreisen bzw. kreis-

freien Städten liegen können, wäre eine Aufteilung nach den in einem bestimmten Gebiet betriebenen Krankenhäusern nur mit unverhältnismäßig hohem Aufwand möglich.

Im Hinblick auf die Zahlungen für Kliniken in gesamt Bayern wird auf die Ausführungen zu den Fragen 1.1 bis 1.3 verwiesen.

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.