

Antrag

der Abg. Rainer Hinderer u. a. SPD

und

Stellungnahme

des Ministeriums für Soziales und Integration

Wie unterstützt die Landesregierung die baden-württembergischen Krankenhäuser bei der Bewältigung der Corona-Pandemie?

Antrag

Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,

1. wie sie die bisherigen Leistungen der baden-württembergischen Krankenhäuser bei der Bewältigung der Coronakrise im Allgemeinen bewertet;
2. welche Umstellungen im Klinikbetrieb die baden-württembergischen Krankenhäuser infolge des Schreibens von Bundesgesundheitsminister Spahn vom 13. März 2020 an die Geschäftsführerinnen und Geschäftsführer und der Unterstützung der Inhalte dieses Schreibens durch die Landesregierung vorgenommen haben;
3. in welchen Bereichen und in welchen Größenordnungen für die baden-württembergischen Krankenhäuser infolgedessen Mindereinnahmen und Mehrausgaben entstanden sind und wie diese bisher aufgefangen werden;
4. welche Hinweise es bisher gibt, dass die Ausgleichsregelungen insbesondere durch das Krankenhausentlastungsgesetz die Mindereinnahmen und Mehrausgaben nicht auffangen und welche Spezifika dabei ggf. für Baden-Württemberg und speziell auch für die baden-württembergischen Universitätskliniken gelten;
5. wie sie sich deshalb dafür einsetzt, dass bei der Überprüfung der Auswirkungen der Regelungen in den §§ 21 bis 23 Krankenhausfinanzierungsgesetz auf die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser zum 30. Juni 2020 durch das Bundesministerium für Gesundheit verbesserte Ausgleichsregelungen gefunden werden;

6. inwiefern aufgrund der in Ziffern 3 und 4 erfragten Auswirkungen bei den baden-württembergischen Krankenhäusern unterschieden nach kommunalen Kliniken, freigemeinnützigen Häusern, privaten Krankenhäusern und Universitätskliniken Liquiditätsprobleme entstanden sind, wie die Kliniken damit umgehen können und wie sie die Landesregierung in dieser Situation unterstützt;
7. welche direkten Unterstützungen sie selbst auch über die Beschaffung etwa von Beatmungsgeräten oder Schutzausstattung hinaus für die baden-württembergischen Krankenhäuser erbracht hat, wie groß der finanzielle Anteil des Landes bei den Beschaffungen war, ob dieser Anteil auch endgültig durch das Land übernommen wird sowie wem die vom Land angeschafften und den Kliniken zur Verfügung gestellten Beatmungsgeräte gehören;
8. wie inzwischen das baden-württembergische Stufenkonzept für die „Versorgung und Vorhaltung von Kapazitäten“ entsprechend Nummer 6 im Faktenpapier des Bundesgesundheitsministeriums „Ein neuer Alltag auch für den Klinikbetrieb in Deutschland“ ausgestaltet ist und welche ersten Erfahrungen zum Wiedereinstieg in die normale Versorgung vorliegen;
9. welche Konsequenzen sie im Krankenhausbereich bereits für die zukünftige Ausgestaltung aus der Coronakrise zieht, beispielsweise im Hinblick auf die Vorhaltefunktion für Notfallkapazitäten sowie für die Reserven und Versorgungswege für Schutzausstattungen und Medikamente.

07.05.2020

Hinderer, Kenner, Wölflé,
Rolland, Rivoir, Selcuk SPD

Begründung

Mit der Ausweitung der Coronakrise hat sich Bundesgesundheitsminister Spahn am 13. März 2020 an die Geschäftsführerinnen und Geschäftsführer aller Krankenhäuser in Deutschland gewandt. Mit einem dringenden Appell bat er die Verantwortlichen insbesondere, planbare Operationen und Eingriffe zu verschieben, um, verbunden mit strukturellen Vorkehrungen, freie Kapazitäten bei der akuten Grundversorgung und insbesondere auf den Intensivstationen zu schaffen, damit Patientinnen und Patienten mit schweren Atemwegserkrankungen durch Covid-19 behandelt werden können. Dieser Appell wurde von der Landesregierung – und im Übrigen auch von den Antragstellern – unterstützt. Nur so konnte eine Überlastung in der stationären Versorgung vermieden werden. Die Krankenhäuser sind diesem Appell gefolgt und so konnte in der stationären Versorgung – bisher – die Pandemie in Baden-Württemberg bewältigt werden. Jetzt geht es darum, dass sie nicht auf den entstandenen Kosten sitzen bleiben und der vorsichtige Wiedereinstieg in den Normalbetrieb organisiert wird. Für den Ausgleich der zusätzlichen Betriebs- und Vorhaltekosten hat der Bund insbesondere mit den neuen Paragraphen 21 bis 24 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes Regelungen geschaffen und dabei auch eine Nachsteuerungsklausel vorgesehen. Mit der Herausgabe des Faktenpapiers „Ein neuer Alltag auch für den Klinikbetrieb in Deutschland“ hat das Bundesgesundheitsministerium am 27. April 2020 Schritte vorgestellt, wie und in welchen Stufen der Wiedereinstieg in den Normalbetrieb organisiert werden kann.

Stellungnahme

Mit Schreiben vom 19. Juni 2020 Nr. 52-0141.5-016/8079 nimmt das Ministerium für Soziales und Integration im Einvernehmen mit dem Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst sowie dem Ministerium für Finanzen zu dem Antrag wie folgt Stellung:

*Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,*

- 1. wie sie die bisherigen Leistungen der baden-württembergischen Krankenhäuser bei der Bewältigung der Coronakrise im Allgemeinen bewertet;*
- 2. welche Umstellungen im Klinikbetrieb die baden-württembergischen Krankenhäuser infolge des Schreibens von Bundesgesundheitsminister Spahn vom 13. März 2020 an die Geschäftsführerinnen und Geschäftsführer und der Unterstützung der Inhalte dieses Schreibens durch die Landesregierung vorgenommen haben;*

Aufgrund des Sinnzusammenhangs werden die Fragen 1 und 2 gemeinsam beantwortet.

Die baden-württembergischen Krankenhäuser einschließlich der Universitätskliniken haben sich bereits ab Ende Februar 2020 intensiv auf eine steigende Anzahl an Covid-19-Patientinnen und -Patienten vorbereitet. In der am 2. März 2020 eingerichteten „AG Corona“ des Ministeriums für Soziales und Integration zur lagesangepassten Koordination der Maßnahmen in Baden-Württemberg waren die Krankenhäuser über die Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft (BWKG) beteiligt.

In der ersten Phase lag der Schwerpunkt auf der Einrichtung von zentralen Anlaufstellen durch die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) zur Testung von Verdachtsfällen in räumlicher Trennung, aber organisatorischer Anbindung an die Krankenhäuser. Ein weiterer initialer Schwerpunkt war das Bemühen sämtlicher Beteiligter trotz Zusammenbruchs der üblichen Beschaffungswege Schutzausrüstung zu beschaffen. Innerhalb der Krankenhäuser erfolgten bereits frühzeitig vielfältige organisatorische Änderungen, um sich auf einen erhöhten Anfall von intensivpflichtigen und auch beatmungspflichtigen Patientinnen und Patienten vorzubereiten.

Das Schreiben von Bundesgesundheitsminister Spahn vom 13. März 2020 an die Geschäftsführerinnen und Geschäftsführer und die Unterstützung der Inhalte dieses Schreibens durch die Landesregierung zielte darauf, mittels Verschiebung planbarer Operationen, der Schaffung zusätzlicher Intensiv- und Beatmungskapazitäten und der Schaffung zusätzlicher personeller Ressourcen die Behandlung auch einer großen Zahl intensiv- und beatmungspflichtiger Patientinnen und Patienten unter individualmedizinischen Gesichtspunkten sicherstellen zu können.

Die baden-württembergischen Krankenhäuser einschließlich der Universitätskliniken sind den krisenbedingten Maßgaben des Bundes und des Landes unverzüglich und in vorbildlicher Weise nachgekommen. Universitätskliniken und weitere große Kliniken haben sich zudem bereit erklärt, schwerkranke Covid-19-Patientinnen und -Patienten aus dem Elsass aufzunehmen.

Die Krankenhäuser haben die Intensiv- und Beatmungskapazitäten deutlich erhöht. So wurden sowohl neue Beatmungsgeräte beschafft, stillgelegte Beatmungsgeräte wieder in Betrieb genommen und aus Schulungsbereichen abgezogen. Auch in OP-Sälen und in Aufwächerräumen wurden Beatmungsplätze für Covid-19-Patientinnen und -Patienten eingerichtet. Der Bestand zu Beginn der Krise belief sich auf ca. 2.000 bis 2.200 Beatmungsplätze und wurde auf ca. 3.800 aufgebaut. Der Aufbau wird sich, etwa durch die vom Land und Bund bestellten Beatmungsgeräte, noch weiter erhöhen bis zum Ziel von insgesamt 5.500 Beatmungsmöglichkeiten.

Die Krankenhausmitarbeitenden wurden frühzeitig auf die Behandlung von Covid-19-Patientinnen und -Patienten vorbereitet. Zum einen erfolgte die Aufstockung des ärztlichen und pflegerischen Personals durch unterschiedliche Maßnahmen einschließlich der Integration freiwilliger Helferinnen und Helfer in die Krankenversorgung. Zum anderen erfolgte eine intensive Schulung der Mitarbeitenden im Hinblick auf die zu erwartenden speziellen Herausforderungen bei der Behandlung von Covid-19-Patientinnen und -Patienten. Teilweise wurden die Abteilungsstrukturen der Krankenhäuser aufgelöst und neue Teams zusammengestellt, um möglichst viele Kapazitäten für die Behandlung von schwer kranken Covid-19-Patientinnen und -Patienten zur Verfügung stellen zu können.

Weiterhin erfolgten Anpassungen mit dem Ziel, das Infektionsrisiko innerhalb des Krankenhauses möglichst gering zu halten. Dazu wurden beispielsweise die Zugangswege und die Behandlungseinheiten für potenziell infektiöse und nicht infektiöse Patientinnen und Patienten durch bauliche und organisatorische Maßnahmen strikt getrennt. Der Besucherverkehr wurde vorübergehend deutlich eingeschränkt.

Im Hinblick auf die Entlastung der Akutkrankenhäuser und die Schaffung weiterer nicht-intensivmedizinischer Behandlungskapazitäten hat das Land mit entsprechenden Allgemeinverfügungen die Möglichkeit geschaffen, dass Rehabilitations- und Vorsorgekliniken an der akutstationären Versorgung teilnehmen können, wenn sie eine entsprechende Kooperation mit einem Akutkrankenhaus eingehen, dass Fachkrankenhäuser ihren Versorgungsauftrag erweitern können und auch Reserveliegenschaften zum Krankenhausbetrieb herangezogen werden können. Inzwischen wurden 95 Kooperationsverträge mit 60 Reha-Kliniken abgeschlossen, um zusätzliche Kapazitäten für die Behandlung von Covid-19-Patientinnen und -Patienten oder anderen Patientinnen und Patienten zu erhalten. Einige Krankenhäuser haben zwischenzeitlich Hilfskrankenhäuser eingerichtet oder deren Einrichtung vorbereitet.

Die Universitätsklinika Baden-Württembergs haben aufgrund ihrer hohen personellen, apparativen und Betten-Kapazitäten bei der Bewältigung der Pandemie von Anfang eine zentrale Rolle eingenommen und haben zusätzlich eine wichtige koordinierende Funktion bei der Entwicklung von Verlegungskonzepten mit umliegenden Krankenhäusern und Rehakliniken gespielt, die den Aufbau von Notkrankenhäusern bis jetzt nicht erforderlich machten. Mit zahlreichen präklinischen und klinischen Studien zu SARS-CoV-2 und Covid-19 tragen die Universitätsklinika wesentlich zum besseren Verständnis der Lungenkrankheit, zu deren Diagnostik und Behandlung sowie zur Impfstoffentwicklung bei.

Die Landesregierung ist davon überzeugt, dass die baden-württembergischen Krankenhäuser einschließlich der Universitätsklinika auch bei der Bewältigung künftiger Infektionswellen den Erwartungen an sie als Versorger gerecht werden.

3. in welchen Bereichen und in welchen Größenordnungen für die baden-württembergischen Krankenhäuser infolgedessen Mindereinnahmen und Mehrausgaben entstanden sind und wie diese bisher aufgefangen werden;

Durch die Verschiebung planbarer Eingriffe und die Vermeidung von Krankenhausbehandlungen durch Patientinnen und Patienten selbst aus Sorge vor Infektionen war das stationäre Patientenaufkommen bis über 50 % rückläufig.

Nach Angaben der BWKG sind neben den Erlösrückgängen bei der stationären Behandlung auch massive Erlösrückgänge bei den Wahlleistungsentgelten sowie in den ambulanten Leistungsbereichen (persönliche und institutionelle Ermächtigungen, Notfallambulanzen, hochspezialisierte ambulante Versorgung, Heilmittelleistungen etc.) in vergleichbarer Größenordnung zu verzeichnen. Daneben sind auch die tertiären Bereiche der Krankenhäuser, wie z. B. die Parkraumbewirtschaftung, Cafeterien, Vermietungen, Wäschereien etc. von starken wirtschaftlichen Belastungen betroffen. Mehrausgaben sind nach Einschätzung der BWKG sowohl im investiven Bereich als auch bei den Betriebskosten angefallen. Benannt werden Zusatzbelastungen durch die Einstellung von zusätzlichem ärztlichem und pflegerischen Personal, den Aufbau der Intensivbehandlungskapazitäten sowie die Schaffung separater Zugangswege, nebst entsprechender Überwachung der Zugangsregeln durch externe Sicherheitsdienste, kleine Baumaßnah-

men für die Isolierung von Patientinnen und Patienten etc. Insbesondere in den ersten Wochen der Pandemie mussten in den Eingangsbereichen vieler Krankenhäuser Zelte mit Sanitärinstallation und Heizmöglichkeiten eingerichtet werden, um den Ansturm ambulanter Patientinnen und Patienten mit dem Wunsch einer Corona-Testung bewältigen zu können. Ein nicht vernachlässigbarer Aspekt ist auch die Preisentwicklung bei der persönlichen Schutzausrüstung für die Mitarbeitenden in den Krankenhäusern.

Einschätzungen zu den Corona-bedingten Gesamtbelastungen der Krankenhäuser und der Universitätsklinik für das Jahr 2020 sind derzeit mit Unsicherheit belastet, weil die weitere Entwicklung der Krise unbekannt ist und sich gesetzliche Rahmenbedingungen möglicherweise noch verändern. Das Ministerium für Soziales und Integration hat eine Arbeitsgruppe mit der BWKG eingesetzt. Deren Aufgabe ist die Spezifizierung der von den Krankenhäusern geltend gemachten Unterdeckung. Derzeit führt die BWKG eine umfassende Abfrage bei den Krankenhäusern und Rehabilitationskliniken des Landes durch. Erst jetzt können die Auswirkungen des Covid-19-Krankenhausentlastungsgesetzes angemessen mit in eine Bezifferung einfließen.

Die vier Universitätsklinik Freiburg, Heidelberg, Tübingen und Ulm haben gemäß einer Abschätzung vom April 2020 zum Jahresende 2020 eine pandemiebedingte Deckungslücke des laufenden Betriebs i. H. v. insgesamt rd. 527,9 Mio. Euro sowie pandemiebedingte Investitionsbedarfe i. H. v. rd. 71,6 Mio. Euro prognostiziert. Auswirkungen auf die Liquidität bis hin zur Gefährdung der Zahlungsfähigkeit bereits Mitte 2020 konnten nicht ausgeschlossen werden. Zur Sicherstellung des Betriebs sowie zur Gewährleistung der Zahlungsfähigkeit und Abwendung der Überschuldung hat die Landesregierung die Entnahme von Mitteln in Höhe der oben erwähnten pandemiebedingten Deckungslücke und Investitionsbedarfe aus der Rücklage für Haushaltsrisiken beschlossen. Die Mittel werden unter Berücksichtigung des weiteren Verlaufs der Corona-Pandemie bedarfsgerecht an die Universitätsklinik ausbezahlt. Diese Mittelbereitstellung ist an die klare Erwartung geknüpft, dass die im Rahmen der dualen Krankenhausfinanzierung für den Betrieb der Krankenhäuser zuständigen Krankenkassen sowie der Bund ihrer Verantwortung nachkommen und die derzeit unzureichenden gesetzlichen Regelungen des Krankenhausentlastungsgesetzes angemessen nachgebessert werden. Die Landesregierung hat vor diesem Hintergrund eine entsprechende Forderung gegenüber dem Bund am 15. Mai 2020 im Bundesrat unterstützt (vgl. BR-Drs. 246/20 [Beschluss]).

Zur Abwendung finanzieller Engpässe der Kliniken wurde unverzüglich ein Abschlag in Höhe von rd. 75 % der letzten Pauschalförderung mit einem Gesamtvolumen von über 118 Mio. Euro vorzeitig ausbezahlt, sodass offene oder – auch durch Corona – entstehende Investitionsausgaben im Bereich der Pauschalförderung, d. h. der kurzfristigen Anlagegüter und des kleinen Bauaufwands, finanziert werden können. Darunter fallen z. B. auch Beatmungsgeräte.

Das jährliche Förderprogramm 2020 für KHG-förderfähige Plankrankenhäuser ist bereits weitgehend bewilligt.

4. welche Hinweise es bisher gibt, dass die Ausgleichsregelungen insbesondere durch das Krankenhausentlastungsgesetz die Mindereinnahmen und Mehrausgaben nicht auffangen und welche Spezifika dabei ggf. für Baden-Württemberg und speziell auch für die baden-württembergischen Universitätskliniken gelten;

Das Covid-19-Krankenhausentlastungsgesetz sieht eine sog. Leerstandspauschale von 560 Euro je Tag und Fall für Betten vor, die für Covid-19-Patientinnen und -Patienten freigehalten werden. Nach Einschätzung der BWKG ist diese Pauschale für einen Teil der Krankenhäuser nicht auskömmlich. Insbesondere Universitätsklinien und sog. Maximalversorger weisen darauf hin, dass die Erstattungen aus dem Krankenhausentlastungsgesetz nur in sehr unzureichender Weise die zu erwartenden Mindererlöse/Mehraufwendungen durch die Pandemie abdecken und die pauschalen Entlastungsansätze die Krankenhäuser der Maximalversorgung und in besonderer Weise die in der Hochleistungs- und Spitzenmedizin tätigen Universitätsklinik benachteiligen. Der Verband Universitätsklinik Deutschland (VUD) sieht den notwendigen Erstattungsbetrag für das Freihalten von Betten bei über 800 Euro je Bett und nicht bei 560 Euro, wie im Krankenhausentlastungs-

gesetz vorgesehen. Zudem fehle ein Mindererlösausgleich im Ambulanzbereich komplett. Dieser machte bei den vier Universitätsklinikum z. B. in 2018 Leistungen von rd. 600 Mio. Euro, d. h. rd. 27 % der Umsatzerlöse aus dem Krankenhausbetrieb aus.

Ausweislich der Gesetzesbegründung soll über die Leerstandspauschale auch ein Teil der Erlöseinbußen im Bereich der Wahlleistungen ausgeglichen werden. Nach Einschätzung der BWKG erzielen die baden-württembergischen Kliniken überdurchschnittliche hohe Wahlleistungsentgelte, demnach sind die Wahlleistungsverluste in Baden-Württemberg auch überdurchschnittlich hoch, ausgeglichen werden diese Verluste aber nur mit einem bundesdurchschnittlichen Satz.

Ein weiterer Ausgleich durch das Covid-19-Krankenhausentlastungsgesetz betrifft einen Zuschlag für die pauschale Abgeltung von Preis- und Mengensteigerungen insbesondere bei der persönlichen Schutzausrüstung in Höhe von 50 Euro je Fall (bis zum 30. Juni 2020). Nach einer ersten Kalkulation der Krankenhäuser belaufen sich die zusätzlichen Kosten, etwa für Schutzkleidung und zusätzliches Personal auf mindestens 200 Euro pro Tag.

Für den Ausbau der Intensivbettenkapazitäten sieht das Covid-19-Krankenhausentlastungsgesetz eine Pauschale i. H. v. 50.000 Euro je zusätzlichem Intensivbett, das bis zum 30. September 2020 aufgestellt wird, vor. Zur Kostendeckung bei den Universitätsklinikum wäre eine Pauschale i. H. v. mindestens 100.000 Euro je zusätzlichem Intensivbett notwendig.

5. wie sie sich deshalb dafür einsetzt, dass bei der Überprüfung der Auswirkungen der Regelungen in den §§ 21 bis 23 Krankenhausfinanzierungsgesetz auf die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser zum 30. Juni 2020 durch das Bundesministerium für Gesundheit verbesserte Ausgleichsregelungen gefunden werden;

Die Landesregierung hat sich frühzeitig gegenüber dem Bundesgesetzgeber für eine angemessene Höhe der Ausgleichszahlungen eingesetzt, u. a. durch ein von Frau Ministerin Bauer koordiniertes Schreiben zahlreicher Wissenschaftsministerinnen und -minister an die zuständigen Fachausschüsse des Bundestages. Die anschließend vom Bund angekündigte Kostenerfassung ist aus Sicht der Landesregierung eine geeignete gesetzliche Grundlage, um zu angemessenen Ausgleichszahlungen zu kommen. Der Bundesrat hat am 15. Mai 2020 im Rahmen der Beratung des „Zweiten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Bedeutung“ noch einmal ausdrücklich Nachbesserungen eingefordert, Baden-Württemberg hat dem zugestimmt. Der Beschluss fordert neben den zentralen Ausgleichszahlungen u. a. Erhöhungen der Ausgleichspauschale für stationäre Behandlung und der festgelegten Pauschale von Corona-bedingten Preis- und Mengensteigerungen sowie – zur kurzfristigen Sicherung der Liquidität für den Ausfall von Erträgen aus der ambulanten Behandlung von Patientinnen und Patienten der Universitätsklinikum – eine Pauschale von 200 Euro vorzusehen (vgl. BR-Drs. 246/20 [Beschluss]).

6. inwiefern aufgrund der in Ziffern 3 und 4 erfragten Auswirkungen bei den baden-württembergischen Krankenhäusern unterschieden nach kommunalen Kliniken, freigemeinnützigen Häusern, privaten Krankenhäusern und Universitätsklinikum Liquiditätsprobleme entstanden sind, wie die Kliniken damit umgehen können und wie sie die Landesregierung in dieser Situation unterstützt;

Das Land ist nach § 2 UKG Gewährträger der Universitätsklinikum Freiburg, Heidelberg, Tübingen und Ulm. Wie unter Frage 3 ausgeführt, hat die Landesregierung auf Grundlage der von den Universitätsklinikum prognostizierten Covid-19 bedingten wirtschaftlichen Auswirkungen und der in diesem Zusammenhang drohenden Liquiditätsprobleme Mittel aus der Rücklage für Haushaltsrisiken i. H. v. bis zu 527,9 Mio. Euro zur Sicherstellung des laufenden Betriebs und i. H. v. bis zu 71,9 Mio. Euro für pandemiebedingte Investitionen vorsorglich bereitgestellt.

Zur Abwendung finanzieller Engpässe bei nach KHG-förderfähigen Plankrankenhäusern wurde unverzüglich ein Abschlag in Höhe von rd. 75 % der letzten Pauschalförderung mit einem Gesamtvolumen von über 118 Mio. Euro vorzeitig ausbezahlt.

7. welche direkten Unterstützungen sie selbst auch über die Beschaffung etwa von Beatmungsgeräten oder Schutzausstattung hinaus für die baden-württembergischen Krankenhäuser erbracht hat, wie groß der finanzielle Anteil des Landes bei den Beschaffungen war, ob dieser Anteil auch endgültig durch das Land übernommen wird sowie wem die vom Land angeschafften und den Kliniken zur Verfügung gestellten Beatmungsgeräte gehören;

Atemschutzmasken werden im Regelbetrieb außerhalb von Infektionslagen bzw. Pandemien nur in geringem Umfang benötigt. Diese Tatsache in Kombination mit der üblichen „Just-in-Time“-Beschaffung mit abreißenden Lieferketten führten am Beginn der Corona-Pandemie zu einem akuten Mangel insbesondere an Atemschutzmasken. Daher hat das Ministerium für Soziales und Integration größere Mengen an Persönlicher Schutzausstattung (PSA) beschafft und an die Bedarfsträger verteilt. Die Kosten für die vom Land beschaffte PSA trägt das Land, nicht zuletzt deshalb, weil in der Phase des dringlichen Bedarfs nicht zu vermeiden war, verschiedene Lieferungen – Spenden, unzureichende Lieferscheine, unterschiedlich hohe Einkaufspreise – bei der Verteilung zu mischen, sodass eine belastbare Rechnungslegung kaum möglich ist.

Nachdem in den anderen europäischen Ländern, die von der Corona-Pandemie betroffen waren, die Beatmungskapazitäten im Rahmen der intensivmedizinischen Behandlung immer den Flaschenhals darstellten, hat das Ministerium für Soziales und Integration frühzeitig beschlossen, die Anzahl der Beatmungsplätze in den baden-württembergischen Krankenhäusern von ursprünglich ca. 2.200 auf 5.500 Plätze aufzustocken. Die Beatmungsgeräte bleiben bis auf Weiteres im Eigentum des Landes, werden in einzelnen Tranchen ausgeliefert und von den Krankenhäusern einsatzbereit gehalten.

Stand 26. Mai 2020 stellen sich die dafür vorgesehenen Haushaltsmittel wie folgt dar:

1. Persönliche Schutzausstattung:

gebundene Haushaltsmittel: 75.779.345,49 Euro
verausgabte Haushaltsmittel: 166.111.074,22 Euro

2. Beatmungsgeräte:

gebundene Haushaltsmittel: 37.910.477,36 Euro
verausgabte Haushaltsmittel: 20.982.495,07 Euro

8. wie inzwischen das baden-württembergische Stufenkonzept für die „Versorgung und Vorhaltung von Kapazitäten“ entsprechend Nummer 6 im Faktenpapier des Bundesgesundheitsministeriums „Ein neuer Alltag auch für den Klinikbetrieb in Deutschland“ ausgestaltet ist und welche ersten Erfahrungen zum Wiedereinstieg in die normale Versorgung vorliegen;

Da die Fallzahl an schwer kranken Patientinnen und Patienten bis Mitte April 2020 nicht so stark wie befürchtet angestiegen war, haben sich die an der stationären Krankenhausversorgung in Baden-Württemberg Beteiligten erstmals am 20. April 2020 darauf verständigt, Planungen zur schrittweisen Wiederaufnahme des Regelbetriebs in Krankenhäusern aufzunehmen. Zeitnah konnten eine gemeinsame Erklärung mit Eckpunkten zur schrittweisen Wiederaufnahme des Regelbetriebs in Krankenhäusern und eine zugrundeliegende Konzeption abgestimmt werden, welche am 5. Mai 2020 veröffentlicht wurde. Mit der Umsetzung soll eine flexible Anpassung an lageabhängige Entwicklungen ermöglicht werden. Die stationäre Regelversorgung in den baden-württembergischen Krankenhäusern kann stufenweise wieder erhöht werden. Dadurch werden auch wieder Behandlungen ermöglicht, die medizinisch geboten, aber keine Notfälle sind und auf-

grund der von Bund und Land vorgegebenen Maßgaben verschoben werden mussten. Zudem wurde festgelegt, dass die neu geschaffenen zusätzlichen Intensivbehandlungskapazitäten auch in den kommenden Monaten zur Verfügung stehen sollen und der begonnene Ausbau der Beatmungskapazitäten fortgesetzt wird. Für die Behandlung intensivpflichtiger Covid-19-Patientinnen und -Patienten steht ein Anteil in Höhe von 30 bis 35 % der Intensiv- und Beatmungskapazitäten zur Verfügung. Eine wichtige Rolle insbesondere bei lokalen Ausbrüchen spielt dabei das Verlegungskonzept des Innenministeriums. Die Krankenhäuser werden bei steigender Auslastung frühzeitig gemeinsam mit dem Rettungsdienst Patientenverlegungen durchführen, um die individualmedizinische Behandlung sicherzustellen.

Zwischen Mitte März und Mitte April 2020 ging die Inanspruchnahme der Nicht-Covid-bedingten Krankenhausversorgung deutlich zurück. Das Patientenaufkommen war bis über 50 % rückläufig. Die rückläufigen Fallzahlen sind nicht ausschließlich auf die medizinisch vertretbare Verschiebung planbarer Eingriffe und Behandlungen zurückzuführen, sondern auch darauf, dass Menschen aus Sorge vor einer Infektion im medizinischen Umfeld auch in Notfällen wie Herzinfarkt oder Schlaganfall keine oder verspätet Hilfe suchten. Erste Analysen der AOK BW im Zeitraum vom 16. März 2020 bis zum 13. April 2020 zeigen einen Rückgang der Aufnahmen für Herz-Kreislauferkrankungen von 60 %, Atemwegserkrankungen von 50 % und Neubildungen von 40 %. Die BWKG beziffert die Zahl der verschobenen Krankenhausbehandlungen auf rund 80.000.

In der gemeinsamen Erklärung des Ministeriums für Soziales und Integration BW, der BWKG, der Landesverbände der Krankenkassen und des Verbands der Ersatzkassen und der Landesärztekammer BW appellieren sämtliche Beteiligten an die Patientinnen und Patienten, bei chronischen Erkrankungen und in Notfällen unbedingt medizinische Hilfe in Anspruch zu nehmen und dies nicht aus Sorge vor einer Infektion zu unterlassen und dadurch schwere Gesundheitsschäden zu riskieren und verweisen auf das infektiologische Management der Krankenhäuser.

Zwischenzeitlich nehmen die Krankenhäuser stufenweise wieder ihren Regelbetrieb auf. Dies spiegelt sich insbesondere in der steigenden Auslastung der Nicht-Covid-Intensivkapazitäten seit Mitte Mai 2020.

9. welche Konsequenzen sie im Krankenhausbereich bereits für die zukünftige Ausgestaltung aus der Coronakrise zieht, beispielsweise im Hinblick auf die Vorhaltefunktion für Notfallkapazitäten sowie für die Reserven und Versorgungsweg für Schutzausstattungen und Medikamente.

Der Strukturwandel im Krankenhauswesen insbesondere aufgrund der immer komplexeren medizinischen Behandlungsmöglichkeiten und der immer schwieriger werdenden Personalgewinnung wird sich auch nach der Krise fortsetzen. In der aktuellen Krise hat sich gezeigt, dass sich der eingeschlagene Weg in der Krankenhausplanung mit einem abgestuften Versorgungssystem und der Konzentration und Schwerpunktbildung bewährt hat. Benötigt wurden aufgrund der Erfahrungen in anderen Ländern hochspezialisierte Intensiv- und Beatmungsplätze. Diese wurden überwiegend an den großen medizinischen und mittelgroßen Krankenhausstandorten vorgehalten und ausgebaut. Insbesondere durch die große Expertise und den hohen Grad der Professionalisierung an den spezialisierten Zentren konnte man sich schnell auf die individuellen Bedürfnisse der intensivbehandlungsbedürftigen Patientinnen und Patienten einstellen und schnelle Rückschlüsse für weitere Therapieempfehlungen geben.

Für einen insgesamt erhöhten Bettenbedarf in einer Pandemie hat sich das Schalenmodell mit dem stufenweisen Einbezug der Behandlungskapazitäten von Rehabilitations- und Fachkliniken bis hin zu Behelfskrankenhäusern bewährt. Diese Ressourcen müssen nicht kontinuierlich vorgehalten werden, sondern können lageabhängig aktiviert und in Betrieb genommen werden.

Nachdem weitere Pandemiewellen nicht ausgeschlossen sind, müssen die spezifischen Vorhaltungen aufrecht erhalten bleiben. Dies betrifft zum einen die Beatmungsgeräte, die einsatzbereit bleiben müssen, auch wenn ihre Anzahl den Regelbedarf übersteigt. Ferner findet derzeit die Abstimmung über die Vorhaltung eines 6- bis 8-Wochen-Vorrats durch alle Bedarfsträger statt. Schlussendlich müssen sich auch insbesondere die Krankenhausapotheken darauf einstellen, Arzneimittel für Infektionslagen in ausreichender Menge vorzuhalten.

Das Land Baden-Württemberg hat auf die kurzfristig teilweise massiv angestiegenen Arzneimittelbedarfe im Bereich der Intensivmedizin umgehend reagiert. So wurde in enger Zusammenarbeit zwischen dem Ministerium für Soziales und Integration und der Landesapothekerkammer in kürzester Zeit ein Covid-19-Arzneimittelportal eingerichtet, mit dessen Hilfe aktuell in baden-württembergischen Apotheken vorhandene Covid-19-relevante Arzneimittel abgebildet und im Bedarfsfall leicht verfügbar gemacht werden können. Das Portal ermöglicht einen zeitnahen, bedarfsgerechten und regionalen Austausch zwischen den Apotheken im Land. Besonders während einer epidemischen Lage war und ist es wichtig, dass die benötigten knappen Arzneimittel an der richtigen Stelle ankommen; dies wurde durch kurzfristige die Schaffung des Web-Portals ermöglicht.

An die pharmazeutischen Unternehmen wurde das dringende Anliegen herangebracht, die erheblichen regionalen Unterschiede bei den Bedarfen bei der Zuteilung von Lieferkontingenten der nur begrenzt verfügbaren Arzneimittel zu berücksichtigen. Dies wurde auch gegenüber der Bundesebene mit der Bitte, entsprechend auf die Unternehmen einzuwirken, kommuniziert. Inzwischen ist eine deutliche Entspannung zu verzeichnen.

Mittlerweile wurden auf Bundesebene zahlreiche Maßnahmen zur Verbesserung der Rahmenbedingungen für eine gesicherte Arzneimittelversorgung, einschließlich der Flexibilisierung gesetzlicher Regelungen im Zusammenhang mit der Bewältigung der aktuellen Situation getroffen. Gleichwohl ist es Aufgabe des Landes, die notwendige Vorsorge zu treffen, um auch im weiteren Verlauf der Pandemie auf eine funktionierende Gesundheitsversorgung zurückgreifen zu können. Ziel der Landesregierung ist es, den Gesundheitsstandort Baden-Württemberg zu stärken und Anreize zu schaffen, die Herstellung von Arzneimitteln, Ausgangs- und Wirkstoffen sowie Zwischenprodukten im Land voranzubringen. Mit dem Forum Gesundheitsstandort Baden-Württemberg wurde im Jahr 2018 eine entsprechende Plattform geschaffen. Innerhalb des Forums gab es bereits einen intensiven Austausch mit den Unternehmen der chemischen und pharmazeutischen Industrie, den Kostenträgern und weiteren Beteiligten des Gesundheitssystems, aus dem erste Strategiepläne hervorgingen.

Lucha

Minister für Soziales
und Integration