

Antrag

der Abg. Rainer Hinderer u. a. SPD

und

Stellungnahme

des Ministeriums für Soziales und Integration

Bisheriges Handeln, derzeitige Umsetzungspläne und weitere geplante Maßnahmen der Landesregierung bezüglich der Unterstützung der baden-württembergischen Krankenhäuser während der Corona-Krise

Antrag

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

1. welche Krankenhäuser und Kliniken in Baden-Württemberg Stufe-1-Kliniken im Sinne des gestuften Systems von Notfallstrukturen in Krankenhäusern sind und welche dieser Häuser derzeit keine Freihaltepauschale nach § 21 Absatz 1 a Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) erhalten;
2. inwieweit derzeit bzw. zukünftig in Baden-Württemberg von der Möglichkeit Gebrauch gemacht wird, bei hoher Inzidenz zusätzliche Krankenhäuser für das Freihalten von Betten zu benennen, und welche Krankenhäuser dieses ggf. betrifft;
3. welche der Stufe-1-Kliniken ggfs. zu welchem Zeitpunkt im Notfallstufenkonzept für die Versorgung von Intensivpatienten herangezogen bzw. benannt werden sollen;
4. wie viele Krankenhäuser und Kliniken in Baden-Württemberg seit dem 20. April 2020 beim Intensivregister der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) insgesamt gemeldet waren, wie viele in den letzten Monaten aus welchen Gründen wieder abgemeldet wurden bzw. aus welchen Gründen in nächster Zeit voraussichtlich abgemeldet werden;
5. welche Krankenhäuser und Kliniken in Baden-Württemberg die in der Vergangenheit freigehaltenen Betten nun nicht entschädigt bekommen und wie hoch sie die dadurch für diese Häuser entstandenen wirtschaftlichen Schäden einschätzt;

6. welche Vorsorge- und Reha-Kliniken sowie reine Privatkliniken im Sinne von § 30 Gewerbeordnung in Baden-Württemberg aufgrund der Corona-Pandemie nach ihrer Einschätzung bisher schließen mussten und wie viele Arbeitsplätze dadurch (schätzungsweise) verloren gingen;
7. wie sie die Situation einiger Reha-Kliniken im Land Baden-Württemberg bewertet, die während der Dauer des vergangenen Schutzschirms als Entlassungskrankenhäuser gemäß § 22 KHG anerkannt worden sind und Betten freigehalten haben, aufgrund nicht erhaltener Patienten aber nun die Kosten tragen müssen;
8. aus welchen Gründen sie keine Leerstandpauschale für Reha-Kliniken festgelegt hat, die vorübergehend eine Zulassung nach § 108 SGB V erhalten haben;
9. welche Anreize Reha-Kliniken aufgrund der unter Ziffer 7 geschilderten Problematik haben, erneut Kooperationen mit Akutkrankenhäusern abzuschließen, wie sie diese Anreize bewertet und welche Anreize sie ggf. zur Sicherstellung von Kooperationen für notwendig hält;
10. inwiefern sie beabsichtigt, Investitionskosten von Reha-Kliniken zu übernehmen, die durch Umbaumaßnahmen entstanden sind, um die Akutkrankenhäuser bei der Bewältigung der Krise zu unterstützen;
11. welche Position sie bezüglich der Einrichtung eines landeseigenen, d. h. ergänzenden Hilfsprogramms für Reha-Einrichtungen (vergleichbar mit dem des Freistaats Bayern) einnimmt und mit welcher Begründung sie dieses ggf. ablehnt.

14. 12. 2020

Hinderer, Binder, Kenner,
Stickelberger, Wölfle SPD

Begründung

Am 19. November 2020 trat das Dritte Bevölkerungsschutzgesetz in Kraft, welches auch Änderungen des Krankenhausfinanzierungsgesetzes und somit einen weiteren „Rettungsschirm“ für die Krankenhäuser enthält. Dieser Rettungsschirm beinhaltet Ausgleichszahlungen für Krankenhäuser, die gemäß dem Notfallstufenkonzept des Gemeinsamen Bundesausschusses eine erweiterte (Stufe 2) oder eine umfassende Notfallversorgung (Stufe 3) erbringen (Freihaltepauschalen). Nur bei einer Überlastung dieser Intensivkapazitäten würden auch Krankenhäuser der Stufe 1 finanziell unterstützt werden und somit nicht dauerhaft Behandlungsreserven freihalten. Allerdings können Landesbehörden weitere Krankenhäuser der Notfallstufe 1 für die Versorgung (und somit die Freihaltepauschale) benennen, wenn diese in Landkreisen oder kreisfreien Städten mit einem hohen Infektionsgeschehen liegen und weniger als 15 Prozent freie Intensivbetten vorweisen. Der vorliegende Antrag beleuchtet das bisherige Handeln und erfragt Umsetzungspläne und weitere geplante Maßnahmen der Landesregierung.

Stellungnahme*)

Mit Schreiben vom 14. Januar 2021 Nr. 52-0141.5-016/9535 nimmt das Ministerium für Soziales und Integration zu dem Antrag wie folgt Stellung:

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

1. welche Krankenhäuser und Kliniken in Baden-Württemberg Stufe-1-Kliniken im Sinne des gestuften Systems von Notfallstrukturen in Krankenhäusern sind und welche dieser Häuser derzeit keine Freihaltepauschale nach § 21 Absatz 1 a Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) erhalten;

Mit dem COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz vom 28. März 2020 hat der Bund den sog. Krankenhausrettungsschirm 1.0 geschaffen. Danach konnten den baden-württembergischen Krankenhäusern bis zum 30. September 2020 insgesamt 995,5 Mio. Euro gewährt werden. Flankierend wurden zur Vermeidung wirtschaftlicher Schiefen insgesamt rd. 210 Mio. Euro Corona-Landeshilfen an die baden-württembergischen Krankenhäuser ausgekehrt.

Mit dem am 18. November 2020 in Kraft getretenen Dritten Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite (Drittes Bevölkerungsschutzgesetz) hat der Bund zunächst für den Zeitraum bis 31. Januar 2021 eine Anschlussregelung geschaffen. Dabei wurden die Tatbestandsvoraussetzungen für die Gewährung von Leerstandsausgleichen in § 21 Absatz 1 a Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) neu verortet. Die Anspruchsberechtigung setzt nunmehr zunächst die Zugehörigkeit eines Krankenhauses zu einer der drei sog. G-BA-Notfallstufen voraus. Weiter können die die Zahlungen grundsätzlich nur bei kumulativem Vorliegen bestimmter 7-Tages-Inzidenzen pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohnern im jeweiligen Stadt- oder Landkreis sowie dem Unterschreiten bestimmter freier und betreibbarer Intensivkapazitäten im jeweiligen Stadt- oder Landkreis gewährt werden. Diese Parameter sind für die den Notfallstufen 2 und 3 zugehörigen Häuser weiter gefasst, als für die der Stufe 1 zugehörigen Häuser. Liegen jene Parameter 14 Tage in Folge nicht mehr vor, entfällt die Anspruchsberechtigung kraft Gesetzes. Mit der ersten Verordnung zur Anpassung der Voraussetzungen für die Anspruchsberechtigung der Krankenhäuser nach § 21 Absatz 1 a KHG vom 23. Dezember 2020 hat der Gesetzgeber zudem geregelt, dass die Länder ab einer 7-Tages-Inzidenz von 200 je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohnern je Stadt- oder Landkreis alle dort gelegenen und einer G-BA-Notfallstufe zugehörigen Krankenhäuser ungeachtet des Vorliegens der o. g. Parameter als ausgleichszahlungsberechtigt bestimmen können. Die Länder müssen die von ihnen bestimmten Krankenhäuser regelmäßig an das Bundesministerium der Gesundheit melden sowie in geeigneter Weise veröffentlichen.

In Baden-Württemberg wurde die komplexe Neuregelung mit Allgemeinverfügungen vom 18. Dezember 2020 (mit Rückwirkung bis zum 18. November 2020) sowie – aufgrund der Anpassungsverordnung des Bundes vom gleichen Tage – mit Allgemeinverfügung vom 23. Dezember (mit Rückwirkung zum 17. Dezember 2020) dem Grunde nach umgesetzt (<https://rp.baden-wuerttemberg.de/rps/Service/Bekanntmachung/Seiten/Allgemeinverfuegungen.aspx>).

Stand 5. Januar 2021 sind die nachstehenden der G-BA-Notfallstufe 1 zugehörigen Krankenhäuser des Landes ausgleichszahlungsberechtigt (<https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/gesundheitspflege/krankenhaeuser/>).

Zugleich sind die nicht berechtigten Krankenhäuser der Notfallstufe 1 aufgeführt:

*) Der Überschreitung der Drei-Wochen-Frist wurde zugestimmt.

| Krankenhausname | Notfall- stufe | Bestimmt im Sinne des § 21 KHG |
|---|-------------------|--------------------------------------|
| Klinikum Stuttgart – KBC – Krankenhaus Bad Cannstatt | 1 | Ja |
| Sana Klinik Bethesda Stuttgart | 1 | Ja |
| Kliniken Böblingen | 1 | Ja |
| Kreiskrankenhaus Herrenberg | 1 | Ja |
| Kreiskrankenhaus Leonberg | 1 | Ja |
| Filderklinik | 1 | Ja |
| ALB FILS KLINIKEN GmbH – Helfenstein Klinik | 1 | Ja |
| Krankenhaus Bietigheim | 1 | Ja |
| Hohenloher Krankenhaus | 1 | Nein |
| Klinikum Crailsheim | 1 | Nein |
| Kreiskrankenhaus Tauberbischofsheim | 1 | Nein |
| Rotkreuzklinik Wertheim gGmbH | 1 | Nein |
| St. Anna-Virngrund-Klinik | 1 | Ja |
| Klinikum Mittelbaden Baden-Baden/Bühl – BS Balg | 1 | Ja |
| Diakonissenkrankenhaus (Vincentius-Diakonissen-Kliniken gAG) | 1 | Ja |
| Rechbergklinik Bretten | 1 | Ja |
| Krankenhaus Salem Heidelberg | 1 | Ja |
| St. Josefs-Krankenhaus Heidelberg | 1 | Ja |
| Diakonissenkrankenhaus Mannheim GmbH | 1 | Ja |
| Neckar-Odenwald-Kliniken – Krankenhaus Buchen | 1 | Ja |
| Neckar-Odenwald-Kliniken – Kreiskrankenhaus Mosbach | 1 | Ja |
| GRN-Klinik Eberbach | 1 | Ja |
| GRN-Klinik Schwetzingen | 1 | Ja |
| GRN-Klinik Sinsheim | 1 | Ja |
| GRN-Klinik Weinheim | 1 | Ja |
| Kliniken Calw | 1 | Ja |
| Kliniken Nagold | 1 | Ja |
| Enzkreis-Kliniken Mühlacker | 1 | Ja |
| Evang. Diakoniekrankenhaus Freiburg | 1 | Ja |
| Loretto-Krankenhaus | 1 | Ja |
| Helios Klinik Müllheim | 1 | Ja |
| Helios Klinik Titisee-Neustadt | 1 | Ja |
| Kreiskrankenhaus Emmendingen | 1 | Ja |
| Ortenau Klinikum Achern-Oberkirch – BS Achern | 1 | Ja |
| Ortenau Klinikum Offenburg-Kehl – BS Kehl | 1 | Ja |
| Helios Klinik Rottweil | 1 | Ja |
| SRH-Krankenhaus Oberndorf a. N. | 1 | Ja |
| Schwarzwald-Baar Klinikum Donaueschingen | 1 | Ja |
| Hegau-Bodensee-Klinikum Singen – BS Radolfzell | 1 | Ja |
| Krankenhaus Stockach GmbH | 1 | Ja |
| Klinikum Landkreis Tuttlingen – Gesundheitszentrum Tuttlingen | 1 | Ja |
| Klinikum Hochrhein | 1 | Ja |
| Albclinik Münsingen | 1 | Ja |
| Zollernalb Klinikum gGmbH – Albstadt | 1 | Ja |
| Alb-Donau-Klinikum Blaubeuren | 1 | Ja |
| Alb-Donau-Klinikum Ehingen | 1 | Ja |
| Helios Spital Überlingen GmbH | 1 | Ja |
| Klinik Tett nang GmbH | 1 | Ja |
| Westallgäu Klinikum | 1 | Ja |

2. *inwieweit derzeit bzw. zukünftig in Baden-Württemberg von der Möglichkeit Gebrauch gemacht wird, bei hoher Inzidenz zusätzliche Krankenhäuser für das Freihalten von Betten zu benennen, und welche Krankenhäuser dieses ggf. betrifft;*

Aufgrund der Ausgleichszahlungs-Anpassungs-Verordnung des Bundes, können ab dem 17. Dezember 2020 alle Krankenhäuser in einem Landkreis mit einer 7-Tages-Inzidenz ab 200, unabhängig von der Notfallstufe, durch das Land bestimmt werden. In der Darstellung in der oberen Tabelle ist dieser Sachverhalt bereits berücksichtigt.

3. *welche der Stufe-1-Kliniken ggfs. zu welchem Zeitpunkt im Notfallstufenkonzept für die Versorgung von Intensivpatienten herangezogen bzw. benannt werden sollen;*

Das Land muss die Voraussetzungen laufend überprüfen und veröffentlicht wöchentlich eine Liste der bestimmten Krankenhäuser. Eine Aussage darüber, wann in den jeweiligen Stadt- oder Landkreisen der noch nicht bestimmten Krankenhäuser der Notfallstufe 1 die weiteren Tatbestandsvoraussetzungen des § 21 KHG erfüllen sein werden, ist nicht möglich.

4. *wie viele Krankenhäuser und Kliniken in Baden-Württemberg seit dem 20. April 2020 beim Intensivregister der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) insgesamt gemeldet waren, wie viele in den letzten Monaten aus welchen Gründen wieder abgemeldet wurden bzw. aus welchen Gründen in nächster Zeit voraussichtlich abgemeldet werden;*

Nach dem Datenstand vom 5. Januar 2021 ergibt sich Folgendes:

In der Kalenderwoche 16 des Jahres 2020 haben 122 Krankenhäuser und in Kalenderwoche 53 haben 130 Krankenhäuser an das DIVI Intensivregister gemeldet. Dem Ministerium für Soziales und Integration liegen keine Informationen darüber vor, welche Krankenhäuser aus welchen Gründen keine Meldungen vornehmen.

5. *welche Krankenhäuser und Kliniken in Baden-Württemberg die in der Vergangenheit freigehaltenen Betten nun nicht entschädigt bekommen und wie hoch sie die dadurch für diese Häuser entstandenen wirtschaftlichen Schäden einschätzt;*

Nach dem COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz von März 2020 konnten alle zugelassenen Krankenhäuser die Mittel aus dem Rettungsschirm beantragen. Die betroffenen Krankenhäuser meldeten ihre Minderbelegung ab der 16. Kalenderwoche bis einschließlich 30. September 2020 an die zuständigen Regierungspräsidien und erhielten dafür die jeweils gesetzlich vorgesehenen Leerstandpauschalen. Bei einigen Häusern war die ursprünglich vorgesehene Pauschale in Höhe von 560 Euro nicht kostendeckend, andere wiederum wurden mit dieser Pauschale überzahlt. Der Gesetzgeber hat daher im Sommer entsprechend nachgesteuert und eine Staffelung der Pauschalen eingeführt. Im Übrigen wird auf die Beantwortung zu Frage 1 verwiesen.

6. *welche Vorsorge- und Reha-Kliniken sowie reine Privatkliniken im Sinne von § 30 Gewerbeordnung in Baden-Württemberg aufgrund der Corona-Pandemie nach ihrer Einschätzung bisher schließen mussten und wie viele Arbeitsplätze dadurch (schätzungsweise) verloren gingen;*

Dem Ministerium liegen keine konkreten Informationen darüber vor, dass Einrichtungen aufgrund der Corona-Pandemie dauerhaft schließen mussten.

7. wie sie die Situation einiger Reha-Kliniken im Land Baden-Württemberg bewertet, die während der Dauer des vergangenen Schutzschirms als Entlastungskrankenhäuser gemäß § 22 KHG anerkannt worden sind und Betten freigehalten haben, aufgrund nicht erhaltener Patienten aber nun die Kosten tragen müssen;

Während des ersten Rettungsschirms und der Möglichkeit, als Entlastungskrankenhaus im Rahmen des § 22 KHG bestimmt zu werden, haben 71 Rehabilitations- und Vorsorgeeinrichtungen diese wahrgenommen und die Krankenhäuser unterstützt. Die dafür durch das Land erlassene Allgemeinverfügung stellte klar, dass in den Einrichtungen nach Möglichkeit nur Patientinnen und Patienten mit solchen Indikationen aufgenommen werden sollten, die dem Behandlungsspektrum der Einrichtung entspricht. Dadurch sollten aufwendige Umrüstungen verhindert und eine medizinisch hochwertige Versorgung gewährleistet werden. Vereinzelt sind Rehabilitationseinrichtungen mit der Bitte an das Land herangetreten, aufgrund notwendiger Umrüstungen unter den Rettungsschirm Krankenhaus im Sinne des § 21 KHG genommen zu werden. Die Nachfrage beim Bundesministerium für Gesundheit hat ergeben, dass die Rehaeinrichtungen den Krankenhäusern mit der Bestimmung über den § 22 KHG nicht gleichgestellt sind und eine Aufnahme unter den Rettungsschirm des § 21 KHG nicht möglich ist. Das wurde den anfragenden Einrichtungen entsprechend mitgeteilt, weitere Nachfragen erfolgten diesbezüglich nicht.

8. aus welchen Gründen sie keine Leerstandpauschale für Reha-Kliniken festgelegt hat, die vorübergehend eine Zulassung nach § 108 SGB V erhalten haben;

Mit der Bestimmung der Rehabilitations- und Vorsorgeeinrichtungen im Sinne des § 22 KHG, wurden die betreffenden Rehabilitations-Einrichtungen den zugelassenen Krankenhäusern indes nicht umfassend gleichgestellt, vor allem nicht im Hinblick auf die sog. Leerstandpauschale nach § 21 KHG. Die punktuelle Gleichstellung in § 22 KHG schaffte lediglich die erforderliche leistungserbringerrechtliche Grundlage dafür, dass Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen ausnahmsweise auch Krankenhausleistungen erbringen dürfen.

9. welche Anreize Reha-Kliniken aufgrund der unter Ziffer 7 geschilderten Problematik haben, erneut Kooperationen mit Akutkrankenhäusern abzuschließen, wie sie diese Anreize bewertet und welche Anreize sie ggf. zur Sicherstellung von Kooperationen für notwendig hält;

Die im Rahmen der Corona-Pandemie geschaffenen gesetzlichen Möglichkeiten sind weder für Reha- und Vorsorgeeinrichtungen, Krankenhäuser oder sonstige Leistungserbringer als Anreizsystem zur Behandlung von COVID-19 Patienten zu verstehen. Es geht darum, die größten Härten, die sich für das Gesundheitssystem aus der pandemischen Lage ergeben, abzumildern. Dazu wurden umfangreiche Hilfs- und Rettungspakete durch den Bund und das Land beschlossen, die flächendeckend an die Einrichtungen verteilt wurde. Dass es dazu auch zu gewissen Fehlallokationen kommt, ist nicht zu vermeiden. Der Großteil der Einrichtungen zeigt dafür Verständnis und ist auch weiterhin bereit, an der Bekämpfung der Pandemie mitzuwirken.

10. inwiefern sie beabsichtigt, Investitionskosten von Reha-Kliniken zu übernehmen, die durch Umbaumaßnahmen entstanden sind, um die Akutkrankenhäuser bei der Bewältigung der Krise zu unterstützen;

Die Übernahme der Investitionskosten, die sich aus der Bestimmung aufgrund der Regelung des § 22 KHG ergeben, wird aktuell geprüft.

11. welche Position sie bezüglich der Einrichtung eines landeseigenen, d. h. ergänzenden Hilfsprogramms für Reha-Einrichtungen (vergleichbar mit dem des Freistaats Bayern) einnimmt und mit welcher Begründung sie dieses ggf. ablehnt.

Die Erweiterung des Hilfsprogrammes für Rehabilitations- und Vorsorgeeinrichtungen aus Mitteln des Landes Baden-Württemberg wird aktuell geprüft.

Lucha

Minister für Soziales
und Integration