



## Antrag

der Abgeordneten **Katharina Schulze, Ludwig Hartmann, Christina Haubrich, Gülseren Demirel, Thomas Gehring, Jürgen Mistol, Verena Osgyan, Tim Pargent, Gisela Sengl, Benjamin Adjei, Kerstin Celina, Barbara Fuchs, Tessa Ganserer, Claudia Köhler, Andreas Krahl, Eva Lettenbauer, Stephanie Schuhknecht** und **Fraktion (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)**

### **Bayerische Kliniken nicht im Regen stehen lassen!**

Der Landtag wolle beschließen:

Die Staatsregierung wird aufgefordert,

1. sich auf Bundesebene dafür einzusetzen, dass die Regelungen des Bundes-Rettungsschirms für Kliniken (Gesetz zum Ausgleich COVID-19 bedingter finanzieller Belastungen der Krankenhäuser und weiterer Gesundheitseinrichtungen), insbesondere die Regelungen der pauschalen Ausgleichszahlung und deren Auswirkungen auf die Arbeit und Liquidität der Krankenhäuser schon vor dem 30. Juni 2020 geprüft und evaluiert werden, damit das Geld dorthin verteilt wird, wo es aufgrund der Krise besonders benötigt wird und mögliche Fehlanreize schnellstmöglich abgebaut werden,
2. zu prüfen, in wie weit und unter welchen Voraussetzungen welche Lockerungen der Allgemeinverfügung vom 19. März 2020 zur Verschiebung elektiver Eingriffe und geplanter Behandlungen in Krankenhäusern bis und nach dem 15.05.2020 vertretbar wären,
3. über die konkrete Ausgestaltung des Bayerischen Rettungsschirms für Kliniken zu berichten (insb. Volumen, Finanzierung, Bedingungen, Verteilungsvoraussetzungen), sowie auch darüber, wie viele Kliniken und Rehabilitationseinrichtungen in Bayern und aus welchen Gründen Teile ihres Gesundheitspersonals seit dem 19. März 2020 in Kurzarbeit geschickt haben, oder kurz davorstehen und wie viele Kliniken, Abteilungen bzw. Einrichtungen für Psychiatrie (ambulant oder stationär) bisher in Bayern geschlossen wurden bzw. wie viele Patientinnen und Patienten auf ihre Therapie verzichten müssen. Außerdem soll die Staatsregierung darüber berichten, in welchen und wie vielen Krankenhäusern einzelne Stationen seit dem 19.03.2020 leer stehen und somit derzeit keine Patientinnen oder Patienten behandeln.

### **Begründung:**

Im beschlossenen Gesetz zum Ausgleich COVID-19 bedingter finanzieller Belastungen der Krankenhäuser und weiterer Gesundheitseinrichtungen („COVID-19-Krankenhauserlastungsgesetz“, 27.03.2020) wurden mehrere Maßnahmen zur Unterstützung der deutschen Krankenhäuser in der Corona-Krise gebilligt, um die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung sicherzustellen. So erhalten die Krankenhäuser einen finanziellen Ausgleich für verschobene planbare Operationen und Behandlungen aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds. Das gleiche gilt für die Nichtbelegung von Betten in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen.

Die Orientierung bei der Berechnung der Höhe der bundeseinheitlichen Ausgleichszahlung an den durchschnittlichen Kosten aller Krankenhäuser führt dazu, dass die Refinanzierung der Vorhaltekosten für freigehaltene Betten nicht allen Häusern gleichermaßen gerecht wird. Im Vergleich zu Krankenhäusern mit geringen Vorhaltekosten werden Krankenhäuser mit hohen Vorhaltekosten durch die bundeseinheitliche Ausgleichszahlung systematisch benachteiligt. Hierzu dürften insbesondere Universitätskliniken, bestimmte andere Maximalversorger sowie Spezialversorger, wie zum Beispiel Herzzentren gehören. Abhängig vom Leistungsspektrum könnten die tagesbezogenen Vorhaltekosten dieser Häuser sogar deutlich über der Ausgleichszahlung von 560,00 Euro liegen. Vereinzelt werden auch kleinere und mittlere Häuser mit hohen Elektivpatientenanteilen und/oder mit einem hohen Anteil an komplexen Leistungen oder Häusern mit vergleichsweise niedrigen Verweildauern im Vergleich zu den geplanten DRG-Erlösen (DRG = Diagnosis Related Groups) durch die Ausgleichszahlung eine nur unzureichende Refinanzierung erfahren. Auf der anderen Seite werden beispielsweise viele Tageskliniken oder Psychiatrie-Abteilungen niedrigere Vorhaltekosten aufweisen.

Durch die mangelnde Berücksichtigung der Unterschiede in den Kosten- und Erlösstrukturen der Krankenhäuser wurden Fehlanreize geschaffen. Aber auch andere Fragen bleiben offen, unter anderem zum Beispiel die unterschiedlichen Auswirkungen der Fallzahlenhöhe und Fallschwere der COVID-19-Patientinnen und Patienten, der entfallenden Wahlleistungserlöse und sonstigen Erlöse (KV-Ermächtigungen, Ambulanzen, Hochschulambulanzen, vor- und nachstationäre Versorgung, ambulantes Operieren, Cafeteria, Parkraumerlöse etc.). Gerade der Anteil der stationären Wahlleistungspatientinnen und -patienten ist stark different nach Krankenhäusern und auch nach Regionen. Alle diese Erlöse tragen in relevantem Umfang zur Sicherung der Wirtschaftlichkeit des Krankenhauses bei.

Das dürfte am Ende dazu führen, dass die Regelungen ungewollt Gewinner und Verlierer mit existenzbedrohenden Auswirkungen unter den Krankenhäusern hervorbringen werden. Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) wird bis zum 30. Juni 2020 die Auswirkungen überprüfen. Der dafür vorgesehene Beirat von Vertreterinnen und Vertretern aus Fachkreisen sollte angesichts der derzeitigen Situation bereits früher eingesetzt werden, damit die Politik so schnell wie möglich die im Gesetz vorgesehenen Regelungen nachjustieren kann.

Im COVID19-Krankenhausentlastungsgesetz wird zusätzlich für die Krankenhäuser die Möglichkeit eingeräumt, bei den Bundesländern Kosten geltend machen zu können, die über den Bundes-Rettungsschirm hinausgehen. Die Hilfe des Freistaats Bayern, die bereits angekündigt wurde, darf nur dort ankommen, wo es aufgrund der Vorhaltung, oder der Behandlung von COVID-19-Patientinnen und -patienten benötigt wird.

Bayern hat laut der aktuellen Zahlen (Stand 16.04.2020, DIVI Intensivregister) 1 496 freie Intensivbetten, die Auslastung beträgt 63 Prozent. Pro 100.000 Einwohner verzeichnet Bayern nach NRW die höchste Anzahl der Betten – 31. Nicht jedes Intensivbett ist dabei von einer Covid-19-Patientin oder -patienten belegt. Es können Erkrankte mit Herzproblemen oder einem Schlaganfall sein, aber auch Menschen, die einen schweren Unfall hatten. Sind nicht genug Betten da, können die Krankenhäuser überlastet werden und die Gesundheitsversorgung bricht zusammen. Seit 16.04.2020 müssen alle Kliniken mit Intensivstation ihre Kapazitäten an ein Intensivregister melden, das von der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) gemeinsam mit dem Robert-Koch-Institut (RKI) und der Deutschen Krankenhausgesellschaft betrieben wird. Damit haben wir zum ersten Mal einen Überblick über die belegten und frei intensivmedizinischen Betten.

Derzeit sind viele Betten in bayerischen Kliniken leer und verursachen hohe Kosten, viele Krankenhäuser meldeten Belegungsrückgänge von 30 Prozent und mehr. Es muss gründlich überprüft werden, ob die derzeitige Situation in Krankenhäusern eine vorsichtige, schrittweise Wiederaufnahme mancher Eingriffe bereits vor dem 15.05.2020 erlauben würde, bzw. unter welchen Bedingungen und Voraussetzungen, sowie auch in welcher Form eine Verlängerung der Allgemeinverfügung vom 19. März 2020 zur Verschiebung elektiver Eingriffe und geplanter Behandlungen in Krankenhäusern noch notwendig wäre. Denn es geht nicht nur um Kliniken, sondern auch um die Versorgung der Patientinnen und Patienten, die derzeit auf ihre geplanten Operationen

warten. Gleichzeitig vermehren sich besorgniserregende Meldungen, dass die Einweisungen wegen Verdachts auf Herzinfarkt und Schlaganfall deutlich zurückgegangen sind, oder dass notwendige Behandlungen durch Patientinnen und Patienten aus Angst vor Ansteckung aufgeschoben werden. In jedem Fall muss sichergestellt werden, dass Kliniken weiterhin schnell auf mögliche steigende Infektionszahlen reagieren können.