

**Kleine Anfrage****Dr. Dr. Rainer Rahn (AfD) vom 31.05.2021****Corona-Pandemie – Schaffung zusätzlicher Intensivbettenkapazitäten****und****Antwort****Minister für Soziales und Integration****Vorbemerkung Fragesteller:**

Um Engpässe in der Versorgung von COVID-19-Patienten mit intensivmedizinischen Beatmungskapazitäten zu vermeiden, erhielten Krankenhäuser für die Einrichtung zusätzlicher Intensivbetten einen einmaligen Bonus in Höhe von 50.000 €. Voraussetzung hierfür war, dass die zuständige Landesbehörde die Einrichtung dieser zusätzlichen Intensivbetten mit maschineller Beatmungsmöglichkeit genehmigt. Die Abwicklung der Zahlungsströme zwischen den Krankenhäusern und dem Bundesamt für soziale Sicherung (BAS) hat der Bundesgesetzgeber mit dem COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz den Ländern übertragen. Zu diesem Zweck haben die Krankenhäuser den jeweils zuständigen Landesbehörden die Daten nach § 5 der Ausgleichsvereinbarung zu übermitteln.

Aktuell berichtete die Presse von zweifelhafter Verwendung der Fördermittel bzw. vom Verdacht auf Subventionsbetrug. Dabei wird berichtet, dass die geförderte Intensivbettenkapazität teilweise nicht geschaffen wurde bzw. die vorhandenen Betten aufgrund von Personalmangel tatsächlich nicht betriebsbereit waren.

Die Vorbemerkung des Fragestellers vorangestellt, beantworte ich die Kleine Anfrage wie folgt:

Frage 1. Welche Landesbehörde ist in Hessen für die Genehmigung zusätzlicher Intensivbetten in Krankenhäusern zuständig?

Das für das Krankenhauswesen zuständige Ministerium für Soziales und Integration war zuständig für die Genehmigung zusätzlicher intensivmedizinischer Behandlungskapazitäten auf der Grundlage von § 21 Absatz 5 Satz 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG).

Frage 2. Nach welchen Vorgaben bzw. Kriterien genehmigt die unter 1. genannte Behörde im Einzelfall die zusätzliche Intensivbettenkapazität?

Maßgeblich für die Genehmigung zusätzlicher intensivmedizinischer Behandlungskapazitäten nach § 21 Absatz 5 Satz 1 KHG war die Kapazität des antragsstellenden Krankenhauses zur Versorgung von Intensivpatientinnen und Intensivpatienten einschließlich der medizinisch-technischen Ausstattung des Krankenhauses. Unter Berücksichtigung dieser Kriterien wurden insbesondere Krankenhäusern der Universitätsmedizin, Krankenhäusern mit Intensivmedizin und der Möglichkeit des Einsatzes differenzierter Beatmungsverfahren sowie allgemein Krankenhäusern mit einer Intensivstation bei der die ärztliche Leitung über eine „Zusatzbezeichnung Intensivmedizin“ verfügt, zusätzliche Intensivkapazitäten genehmigt.

Frage 3. Welche Kontrollmechanismen wurden durch die Landesregierung bzw. durch die zuständige Landesbehörde installiert, um sicherzustellen, dass die beantragte zusätzliche Intensivbettenkapazität auch tatsächlich geschaffen wurde und die Betten auch tatsächlich belegbar waren (d.h. dass auch die erforderliche Personalkapazität vorgehalten wurde)?

Die Krankenhausträger waren aufgrund der Genehmigungsbescheide für zusätzliche intensivmedizinische Kapazitäten verpflichtet, dem Ministerium für Soziales und Integration bis zum 31. Oktober 2020 geeignete Unterlagen über die zusätzlich geschaffenen intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten mit maschineller Beatmungsmöglichkeit dem Ministerium für Soziales und Integration vorzulegen. Geeignete Unterlagen sind Grundrisse zu den Räumlichkeiten, in denen die zusätzlich geschaffenen Intensivkapazitäten stehen, Bildnachweise über die zusätzlichen Betten und Beatmungsgeräte und bzw. oder Kaufverträge über die Anschaffung der neuen Geräte.

Der Nachweispflicht sind die Krankenhausträger ganz überwiegend nachgekommen. Bislang wurden die Unterlagen stichprobenartig überprüft und vereinzelt wurden Vor-Ort-Begehungen durchgeführt.

Die Zahlung nach § 21 Abs. 5 KHG für jedes zusätzlich aufgestellte oder vorgehaltene Bett im Bereich der intensivmedizinischen Versorgung in Höhe von 50.000 € ist nicht an die Voraussetzung geknüpft, dass die Krankenhäuser für jedes zusätzliche Bett auch zusätzliches ärztliches Personal oder Pflegepersonal gemäß den Anforderungen der Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung einstellen bzw. vorhalten.

Hierbei ist zu berücksichtigen, dass im März vergangenen Jahres – parallel zu der Neuregelung in § 21 Abs. 5 KHG – die Aussetzung der Anwendung der Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung erfolgte. Hierdurch wurde u. a. den Krankenhäusern die notwendige Flexibilität ermöglicht, nach Bedarf ärztliches und pflegerisches Personal aus anderen Fachabteilungen eines Krankenhauses für die (intensivmedizinische) Versorgung von Covid-19-Patientinnen und -Patienten einzusetzen.

Frage 4. Wie viele hessische Krankenhäuser haben einen Antrag auf zusätzliche – durch den Bund geförderte – Intensivbetten gestellt?

Frage 5. Wie viele Intensivbetten betrafen die unter 4. genannten Anträge?

Die Fragen 4 und 5 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet:

Insgesamt haben 77 hessische Krankenhäuser einen Antrag nach § 21 Abs. 5 Satz 1 KHG auf Genehmigung zusätzlicher intensivmedizinischer Behandlungskapazitäten gestellt.

Frage 6. Wie viele der unter 5. beantragten Intensivbetten wurden von der Landesregierung tatsächlich genehmigt bzw. in wie vielen Fällen wurde die Genehmigung versagt?

Frage 7. Welches waren die Gründe für die Versagung einer Genehmigung zur Errichtung zusätzlicher Intensivbetten?

Die Fragen 6 und 7 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet:

Auf der Grundlage von § 21 Abs. 5 Satz 1 KHG hat das Ministerium für Soziales und Integration 974 zusätzliche intensivmedizinische Behandlungskapazitäten genehmigt. In Einzelfällen konnte eine Genehmigung nicht erteilt werden, da die in der Antwort zu Frage 2 genannten Kriterien nicht erfüllt waren.

Frage 8. Wie viele der unter 5. beantragten Intensivbetten wurden tatsächlich neu geschaffen?

Nach den bisherigen Erkenntnissen ist davon auszugehen, dass die zusätzlich genehmigten intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten auch tatsächlich geschaffen wurden.

Frage 9. Liegen der Landesregierung Informationen vor, wie viele der neu geschaffenen Intensivbetten konkret im Rahmen der COVID-19-Pandemie benötigt bzw. mit COVID-19-Patienten belegt wurden?

Im Zusammenhang mit der SARS-CoV-2-Pandemie in Deutschland bestand die Befürchtung, dass die Intensivkapazitäten der Krankenhäuser für das COVID-19-Fallvolumen nicht ausreichend sind. Die Landesregierung hat vielfältige Maßnahmen unternommen, um sowohl die Zahl der physisch vorhandenen als auch die Zahl der gepflegbaren Intensivbetten in den Hessischen Krankenhäusern zu steigern (siehe Antwort zu Frage 8).

Am 5. Januar 2021 – dem Zeitpunkt der höchsten Zahl an Intensivpatientinnen und -patienten mit COVID-19 – waren die zu diesem Zeitpunkt landesweit verfügbaren 223 Intensivbetten gerade noch ausreichend. Ein weiterer Anstieg der Zahl der Intensivpatientinnen und -patienten mit COVID-19 hätte allerdings zu einer sehr ernsthaften Versorgungssituation geführt.

Frage 10. Wie bewertet und beurteilt die Landesregierung die Diskrepanz der durch die Fördersumme neu geschaffenen Betten zu den in den Tagesreporten des DIVI gemeldeten Betten?

Zum Betrieb eines Intensivbetts ist neben dem physisch vorhandenen Bett auch das notwendige Fachpersonal erforderlich. Damit ist die Zahl der tatsächlich zur Verfügung stehenden Intensivbetten auch von der Menge des verfügbaren Fachpersonals, eventuellen Erkrankungen, Urlauben und nicht zuletzt von der Operations- und Personalplanung des jeweiligen Krankenhauses abhängig. Die Zahl der gepflegbaren Intensivbetten ist daher in hohem Maße volatil und sehr von der aktuellen Entwicklung abhängig.