



HESSISCHER LANDTAG

09. 09. 2020

Kleine Anfrage

Rolf Kahnt (AfD) vom 18.06.2020

Medizinische Versorgung von Nicht-Covid-19 Patienten – Teil IV

und

Antwort

Minister für Soziales und Integration

Vorbemerkung Fragesteller:

Die Hessische Landesregierung erließ am 16. März 2020 die Fünfte Verordnung zur Bekämpfung des Corona-Virus, am 18. März 2020 trat diese in Kraft. In Erwartung einer hohen Anzahl an Covid-19 Erkrankten, die stationär und/oder auf Intensivstationen behandelt werden müssen, wurde in Krankenhäusern, die in den Hessischen Krankenhausplan nach § 6 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes in der aktuellen Fassung aufgenommen sind, oder einen Versorgungsvertrag nach § 108 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch besitzen, die Durchführung von medizinischen Eingriffen und Behandlungen, für die zu dieser Zeit keine dringende medizinische Notwendigkeit bestand, ausgesetzt. Patientinnen und Patienten, die bereits aufgenommen waren, deren nicht notwendige Behandlung aber noch nicht begonnen hatte, waren Kraft der Verordnung zu entlassen. Die Fünfte Verordnung zur Bekämpfung des Corona-Virus in Hessen ging auf einen Bund-Länder-Beschluss vom 13. März 2020 zurück.

Für verschobene planbare Operationen und Behandlungen erhalten Krankenhäuser einen finanziellen Ausgleich aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds. Dieser wird aus dem Bundeshaushalt refinanziert.

Bis Ende September bekommen die Krankenhäuser für jedes freigehaltene Bett eine Pauschale von 560 € pro Tag. Für jedes Intensivbett, welches die Krankenhäuser zusätzlich schaffen, erhalten sie einen Bonus in Höhe von 50.000 Euro. (Quelle: Website Bundesregierung)

„Bund und Länder haben am 30. April beschlossen, dass ein etwas größerer Teil der Krankenhauskapazitäten wieder für planbare Operationen freigegeben werden soll. Aktuell werden etwa 40 % der Intensivbetten - bei finanziellem Ausgleich - freigehalten.“ (Quelle: „Website Bundesregierung“). „Bis zu 70 % der OP-Kapazitäten in hessischen Kliniken stehen ab sofort wieder für so genannte planbare Eingriffe zur Verfügung. Nur noch ein Viertel - und nicht mehr die Hälfte - der vorhandenen Intensivbetten müssen die Häuser für Covid-19-Patienten vorhalten.“ (Quelle: „hessenschau.de“)

„Eine dauerhafte ausschließliche Priorisierung nur einer bestimmten Patientengruppe unter Ausschluss anderer Gruppen von Erkrankten lässt sich insbesondere aufgrund des Gleichheitsgrundsatzes nicht rechtfertigen.“ (Quelle: „Website Bundesgesundheitsministerium“)

Die Aussetzung des Regelbetriebs und die Absage planbarer Eingriffe und Behandlungen sorgte letztendlich dafür, dass sich deutschlandweit in zahlreichen Krankenhäusern die Belegung halbiert hatte. Ärzte und Pflegepersonal wurden nach Hause geschickt und mussten Urlaub und Überstunden abbauen, da Krankenhäuser, die Gelder aus dem Rettungsschirm der Bundesregierung erhalten, auf Weisung der Bundesagentur für Arbeit kein Kurzarbeitergeld für Mitarbeiter erhalten sollten. (Quelle: u.a. „NDR“, „tagesschau.de“, „n-tv.de“)

Eine weitere Folge der Aussetzung von planbaren Eingriffen und Behandlungen war der Rückgang von Patienten, die sich trotz medizinischer Probleme nicht in Krankenhäusern vorstellten. Eine Befragung in Hamburger Kliniken ergab, dass sich rund 50 % weniger Menschen mit Herzproblemen in die Notaufnahmen begaben. Die Berliner Charité berichtete im April, dass seit Beginn der Corona-Krise die Zahl der Menschen mit einem akuten Schlaganfall, die in Notaufnahmen kommen, bundesweit rückläufig sei (Quelle: „Spiegel.de“).

Näherliegend dafür sind zwei Faktoren: Zum einen die Angst der Menschen, sich im Krankenhaus mit SARS-CoV-2 zu infizieren sowie die Unsicherheit im Hinblick auf den per Verordnung eingeschränkten Regelbetrieb in den Krankenhäusern.

Eine repräsentative Umfrage im Auftrag der AOK Hessen ergab, dass fast 20 % der Hessen trotz Krankheits-symptomen nicht zum Arzt gingen, obwohl sie es normalerweise getan hätten. 7 % der Befragten gaben an, dass sie in den letzten drei Monaten mehrfach trotz medizinischer Probleme keinen Arzt aufsuchten (Quelle: „hessenschau.de“).

Am 25. Mai 2020 berichtete „hna.de“ über die Entscheidung des Gemeinsamen Bundesausschuss (BA) vom 25. März 2020, Mammografie-Screenings aufgrund der Corona-Pandemie bis zum 30. April 2020 auszusetzen. Einladungen zum Screening an Frauen in der betroffenen Altersgruppe wurden nicht mehr verschickt. In der Folge wurden fünf Wochen lang keine Brustkrebstumore erkannt und folglich auch nicht behandelt. Zudem seien viele gynäkologische Praxen geschlossen gewesen, oder aber nur für Notfallpatientinnen geöffnet. Am Brustzentrum des Elisabeth Krankenhauses in Kassel werden jährlich rund 550 Tumore entdeckt, rund 45 Tumore pro Monat. Im Vergleich zum Vorjahreszeitraum seien laut Schätzung der Chefärztin ca. 50 Tumore weniger gefunden worden.

In einem Bericht auf „n-tv.de“ am 29.04.2020 warnten Vertreter der Deutschen Krebshilfe davor, Früherkennungs- und Abklärungsmaßnahmen möglicher Krebserkrankungen über einen längeren Zeitraum auszusetzen, da Tumore ansonsten möglicherweise erst in einem bereits fortgeschrittenen Stadium mit schlechterer Prognose erkannt würden

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

- Frage 1. Wie viele Mammografie-Screenings wurden hessenweit infolge der Entscheidung des Gemeinsamen Bundesausschuss (BA) seit 25. März 2020 verschoben bzw. nicht durchgeführt?
- Frage 2. Welche weiteren Krebsfrüherkennungs- bzw. Abklärungsmaßnahmen wurden in Hessen seit dem 25. März 2020 nicht mehr durchgeführt?
- Frage 3. In wie vielen Fällen wurden in Hessen seit Inkrafttreten der Fünften Verordnung zur Bekämpfung des Corona-Virus Krebsbehandlungen unterbrochen bzw. verschoben? Bitte aufschlüsseln nach Krebsart, Operationen, Chemotherapie sowie Bestrahlungstherapie.
- Frage 4. In wie vielen Fällen wurden Patientinnen und Patienten nach noch erfolgter Behandlung seit Inkrafttreten der Fünften Verordnung zur Bekämpfung des Corona-Virus nicht zur weiteren Genesung in Reha-Zentren verlegt? Bitte nach Krankheitsbild aufschlüsseln.

Die Fragen Nr. 1 bis 4 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam wie folgt beantwortet:

Hierüber liegen dem Hessischen Ministerium für Soziales und Integration derzeit noch keine Fallzahlen vor. In den kommenden Sitzungen des Landeskrankenhausausschusses wird das Hessische Ministerium für Soziales und Integration mit den Mitgliedern des Ausschusses darüber beraten, welche Fallzahlen bzw. Informationen hierzu bereits vorliegen und welche Schlussfolgerungen daraus zu ziehen sind.

- Frage 5. Wie bewertet die Landesregierung die ausschließliche Priorisierung einer bestimmten Patientengruppe (Covid-19-Patienten) zulasten anderer Erkrankter aus ethischer Sicht?

Eine ausschließliche Priorisierung einer bestimmten Gruppe von Patientinnen und Patienten (Covid-19-Patienten und -Patientinnen) zulasten anderer Erkrankter erfolgte nicht. Die Sicherstellung der Notfallversorgung wurde zu jedem Zeitpunkt gewährleistet. Soweit medizinisch vertretbar, wurden stationäre elektive Eingriffe zurückgestellt.

Wiesbaden, 4. September 2020

Kai Klose