

18. Wahlperiode

Schriftliche Anfrage

des Abgeordneten **Herbert Mohr (AfD)**

vom 10. August 2020 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 10. August 2020)

zum Thema:

Corona-Hilfen für Krankenhäuser – bedarfsgerechte und transparente Mittelverwendung

und **Antwort** vom 27. August 2020 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 28. Aug. 2020)

Herrn Abgeordneten Herbert Mohr (AfD)

über

den Präsidenten des Abgeordnetenhauses von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

A n t w o r t
auf die Schriftliche Anfrage Nr. 18/24 460
vom 10. August 2020
über Corona-Hilfen für Krankenhäuser – bedarfsgerechte und transparente
Mittelverwendung

Im Namen des Senats von Berlin beantworte ich Ihre Schriftliche Anfrage wie folgt:

Vorbemerkung des Abgeordneten:

Mit dem *Gesetz zum Ausgleich COVID-19 bedingter finanzieller Belastungen der Krankenhäuser und weiterer Gesundheitseinrichtungen* („COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz“) sollen die wirtschaftlichen Folgen für Krankenhäuser und Vertragsärzte aufgefangen werden.

Krankenhäuser erhalten einen finanziellen Ausgleich für verschobene planbare Operationen und Behandlungen, um Kapazitäten für die Behandlung von Patienten mit einer Coronavirus-Infektion frei zu halten. Für jedes Bett, das dadurch im Zeitraum vom 16. März 2020 bis zum 30. September 2020 nicht belegt wird, bzw. für jeden gegenüber dem Vorjahr nicht stationär behandelten Patienten, erhalten die Krankenhäuser eine Pauschale in Höhe von 560 EUR pro ausgebliebenen Patienten und pro Tag. Der Ausgleich wird aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds bezahlt und aus dem Bundeshaushalt refinanziert. Für jedes Intensivbett, das zusätzlich geschaffen wird, erhalten Krankenhäuser einen Bonus in Höhe von 50.000 EUR. Um im Krisenfall die Versorgung zu gewährleisten, sollten deutschlandweit ca. 40.000 neue Intensivbetten angeschafft werden. Die Kosten dafür werden ebenfalls aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds finanziert. Darüber hinaus sollen die Länder kurzfristig weitere erforderliche Investitionskosten finanzieren.

Die Ausgleichszahlungen für die Freihaltung von Bettenkapazitäten durch die Verschiebung planbarer Operationen, Eingriffe und Aufnahmen in Krankenhäusern bedeuten Mehrausgaben für den Bundeshaushalt in Höhe von voraussichtlich rund 2,8 Mrd. EUR in 2020. Für die GKV entstehen durch das Hilfspaket im Krankenhausbereich in diesem Jahr geschätzte Mehrausgaben in Höhe von rund 6,3 Mrd. EUR, von denen 1,5 Mrd. EUR direkt aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds finanziert werden.¹

Durch die *Verordnung zur Änderung der Ausgleichszahlungen an Krankenhäuser aufgrund von Sonderbelastungen durch das Coronavirus SARS-CoV-2* (COVID-19-Ausgleichszahlungs-Änderungs-Verordnung –AusglZÄV) vom 03.07.2020 beschloss das Bundesgesundheitsministerium (BMG) die bis dahin einheitliche Ausgleichspauschale für die Freihaltung von Betten zu differenzieren, um den unterschiedlichen Kostenstrukturen der Krankenhäuser besser Rechnung zu tragen. Statt den vorgesehenen 560 EUR pro Tag und leerem Bett sind Sätze zwischen 360 und 760 EUR vorgesehen.²

¹https://www.bgb1.de/xaver/bgb1/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGB1&jumpTo=bgb1120s0580.pdf#_bgb1_%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgb1120s0580.pdf%27%5D__1596788307349.

² https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/C/VO_COVID-19_AusglZAV_bgb1120s1556_78641.pdf.

Die Krankenhäuser melden den ermittelten Auszahlungsbetrag (differenziert nach Kalendertagen) wöchentlich an die für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde. (Die Ermittlung der tagesbezogenen Ausgleichsbeträge ist gegenüber den Landesbehörden zu melden und nachzuweisen³.) Um eine zeitnahe Auszahlung an die Krankenhäuser zu gewährleisten sind die Länder dafür zuständig, alle die von den Krankenhäusern gemeldeten Beträge unverzüglich an das Bundesamt für Soziale Sicherung zu übermitteln. Dieses überweist auf dieser Grundlage aus Mitteln der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds die jeweiligen Beträge an das Land, welches seinerseits den vom jeweiligen Krankenhaus gemeldeten Bedarf an dieses weiterleitet. Diese Meldung bildet die Grundlage für die Auszahlung der Landesbehörden an das Krankenhaus.

In einem ARD-Beitrag hat die Redaktion *Kontraste* am 16.07.2020 über „7.305 vermisste Intensivbetten“ berichtet. Demnach ergäbe sich die Diskrepanz aus 32.411 Intensivbetten, die am 24. Juni im Intensivregister der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) von den Krankenhäusern gemeldet waren, und den 39.716 Intensivbetten, für die die Krankenhäuser gem. „COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz“ vorgesehene Förderung von 50.000 EUR pro Bett beantragt haben. Der *rbb* berichtete tags darauf, „Auch in Berlin weicht die Zahl der Intensivbetten von der aktuellen Zahl im DIVI-Register ab.“

Das BMG forscht nach dem Verbleib von 7.305 Intensivbetten (Stand 24.06.2020). In einem internen Schreiben an die Länder weist der BMG-Staatssekretär Thomas Steffen auf erhebliche Abweichungen hin, die sich aus der Zahl der Planbetten zum 01.01.2020 zuzüglich der nach § 21 Abs. 5 KHG geförderten zusätzlichen Intensivbetten einerseits und der Zahl der täglich im DIVI-Register⁴ ausgewiesenen Intensivbetten andererseits ergeben. Die Intensivbetten müssten auf Grund der ausgezahlten Förderbeträge rein rechnerisch vorhanden sein, tatsächlich seien sie aber derzeit nicht auffindbar.^{5,6}

Indes erklärt der Präsident des Verbandes der Krankenhausdirektoren Deutschlands (VKD), Dr. Josef Düllings, dass aus besagtem Schreiben nicht hervorgehe, dass 7.305 Intensivbetten fehlen, wie der Homepage der Tagesschau unter der Rubrik „Investigativ“ mit der Überschrift „Wo sind 7305 Intensivbetten geblieben?“ entnommen werden kann. „Man kann mit einer solchen Suggestivfrage natürlich auch sehr leicht einen Skandal herbeireden, den es tatsächlich gar nicht gibt.“

1. Mitte Mai 2020 (?) ging ein Schreiben des Staatssekretärs des Bundesgesundheitsministeriums, Dr. Thomas Steffen an den Staatssekretär Matz – worum ging es dabei?

Zu 1.:

Bei dem Schreiben, auf das hier offenbar Bezug genommen wird, handelt sich um ein internes Schreiben aus dem Bundesministerium für Gesundheit an die Landesgesundheitsministerien und Senatsverwaltungen für Gesundheit. Grundsätzlich wird über den Inhalt interner Schreiben nicht öffentlich berichtet und keine Stellung dazu genommen. Da über das Schreiben bereits in den Medien berichtet wurde und es dem Abgeordneten offenbar vorliegt (vgl. Frage 9 und 10), wird in diesem Falle eine Ausnahme gemacht.

Anlass des Schreibens war eine deutliche Differenz zwischen den laut DIVI Intensivregister zusätzlich aufgestellten Betten und den vom Bundesamt für Soziale Sicherung ausgezahlten Mitteln für zusätzliche Intensivbetten, die beim Bundesministerium für Gesundheit aufgefallen war und die erläutert werden sollte.

2. In welcher Höhe sind bis zum 31.07.2020 Finanzhilfen vom Bundesamt für soziale Sicherung für die Leistungserbringer im Krankenhausbereich im Land Berlin geflossen? (Bitte Angaben krankenhausbefugten und bis zum 31.07.2020 darstellen.)
 - a. In welcher Höhe wurden Ausgleichszahlungen für Einnahmeausfälle von Krankenhäusern aufgrund verschobener oder ausgesetzter planbarer Operationen und Behandlungen (gem. § 21 Abs. 4 Krankenhausfinanzierungsgesetz) geleistet?

³ § 5 Vereinbarung nach § 21 Abs.7 KHG zum Verfahren des Nachweises für die Ausgleichszahlung nach §21 Abs.1 KHG – Ausgleichsvereinbarung zwischen GKV und DKG.

⁴ Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI), erfasst täglich die freien und belegten Behandlungskapazitäten in der Intensivmedizin von etwa 1.300 Akut-Krankenhäusern in Deutschland.

⁵ https://www.rbb24.de/politik/thema/2020/coronavirus/beitraege_neu/2020/07/kontraste-recherche-intensivbetten-corona-finanzhilfen.html.

⁶ <https://www.tagesschau.de/investigativ/kontraste/corona-intensivbetten-101.html>.

(Bitte, wenn möglich, Beträge separat für den jeweiligen Empfänger, die gemeldeten Einnahmeausfälle und Auszahlungstermin auflisten.)

- b. In welcher Höhe wurden Ausgleichszahlungen für die Bereitstellung zusätzlicher intensivmedizinischer Betten in Krankenhäusern (gem. § 21 Abs. 5 Krankenhausfinanzierungsgesetz) geleistet?
(Bitte, wenn möglich, Beträge separat für den jeweiligen Ausgleichszahlungsempfänger sowie nach Anzahl der von ihm bereitgestellten intensivmedizinischen Betten und Auszahlungstermin auflisten.)
- c. In welcher Höhe wurden Ausgleichszahlungen für Einnahmeausfälle von Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen und Einrichtungen des Müttergenesungswerkes oder gleichartigen Einrichtungen aufgrund der Nichtbelegung von Betten (gem. § 111d SGB V und § 3 COVID-19-Versorgungsstrukturen-Schutzverordnung) geleistet?
(Bitte Beträge separat für den jeweiligen Ausgleichszahlungsempfänger sowie die Anzahl der von ihm bereitgestellten intensivmedizinischen Betten auflisten.)

Zu 2.:

Bei den angefragten krankenhauses- und einrichtungsbezogenen Daten handelt es sich um geschützte Unternehmensdaten für deren Weitergabe eine gesetzliche Grundlage benötigt wird, die nicht besteht. Die Weitergabepflicht bzw. -erlaubnis dieser Daten seitens der Länder regelt § 21 Abs. 9 KHG. Danach übermitteln nach Abschluss der Zahlungen durch das Bundesamt für Soziale Sicherung die Länder dem Bundesministerium für Gesundheit bis zum Ende des darauffolgenden Kalendermonats eine krankenhausesbezogene Aufstellung der ausgezahlten Finanzmittel. Insofern werden nur die Gesamtzahlen dargestellt.

Die Meldungen und Abrechnungen erfolgen wochenweise. Daher ist eine Berechnung zum 31.7.2020 nicht leistbar und es wird als Stichtag jeweils der 2. August gewählt.

Zu a.:

Für den Zeitraum vom 16. März bis einschl. 2. August 2020 wurden den Berliner Krankenhäusern nach § 21 Abs.1 - 4 KHG insgesamt 299 Mio. Euro ausgezahlt.

Zu b.:

Für den Zeitraum vom 16. März bis einschl. 2. August 2020 wurden den Berliner Krankenhäusern nach § 21 Abs. 5 KHG insgesamt 22.950.000. € ausgezahlt.

Zu c.:

Die Ausgleichszahlungen nach § 111d SGB V werden von der der AOK Nordost als gemäß § 111d Abs. 4 SGB V benannter Krankenkasse umgesetzt. Die AOK Nordost übermittelt regelmäßig den Betrag, der den Berliner Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen nach § 111 Abs. 2 SGB V ausgezahlt wird. Eine Weitergabe der Daten ist aufgrund der geringen Zahl betroffener Einrichtungen aus Gründen des Datenschutzes nicht möglich.

3. Inwiefern betreffen die Diskrepanzen bezogen auf die Zahl der geförderten Betten und der im DIVI-Register gemeldeten Intensivbetten auch das Land Berlin? Gab es bzw. gibt es Abweichungen zwischen den gemeldeten Intensivbetten im DIVI-Register und den dafür entsprechend geleisteten Fördersummen?

Zu 3.:

Ja.

4. Falls ja, wie lässt sich die Differenz zwischen geförderten Betten und der Darstellung im DIVI-Intensiv-Register für Berlin erklären? Welche Einrichtungen sind davon betroffen? (Bitte um Auflistung der jeweiligen Einrichtungen sowie der abweichenden Fördersummen.)

Zu 4.:

Eine Prüfung des tatsächlichen Aufbaus zusätzlicher Intensivbetten anhand des DIVI Intensivregisters ist nicht möglich. Im Intensivregister sind die Intensivbetten zum 1.1.2020 („Planbetten“) ausgewiesen sowie die tagesgenaue Meldung der Zahl der belegten und belegbaren Intensivbetten.

Es ist jedoch bekannt, dass einige Krankenhäuser angesichts der derzeitigen Belegungssituation und den entstandenen Überstunden beim medizinischen Personal nicht alle genehmigten Intensivbetten als frei melden. Im Bedarfsfall sind sie mit kurzem Vorlauf betreibbar. Derzeit nicht betriebene, aber bei einer hohen Inanspruchnahme betreibbare Intensivbetten, werden im Register nicht erfasst

Zudem gab es anfangs erhebliche Unklarheiten über die Definition des Begriffs „Planbett“. Das führt dazu, dass immer noch Korrekturen vorgenommen werden und sich diese eigentlich fixe Zahl erst allmählich stabilisiert.

5. Laut *rbb* verwies der Senat darauf, dass sich das Intensivregister "noch in der endgültigen Qualitätsprüfung" befinde und deshalb Zahlen der neuen, real existierenden Betten von der Zahl im DIVI-Register abweichen könnten⁷. Wie ist diese Aussage zu verstehen und wie ist der aktuelle Stand?

Zu 5.:

Das DIVI Intensivregister ist erst während der Pandemie eingeführt worden und wird nach wie vor bei laufendem Betrieb getestet und weiterentwickelt. Daher sind die Meldeberichte, in denen die Einhaltung der Meldeverpflichtungen dokumentiert wird, mit folgendem Hinweis versehen:

„Es wird darauf hingewiesen, dass das Robert Koch-Institut sich noch in der technischen und inhaltlichen Qualitätsprüfung der Meldenachweise befindet. Während der noch anhaltenden Phase der Qualitätsprüfung wird den zuständigen Landesbehörden empfohlen, die wöchentlichen Übersichten noch nicht alleinig zur Überprüfung der Meldepflicht-Erfüllung heranzuziehen. Angaben in den übermittelten wöchentlichen Meldenachweisen können noch fehlerhaft sein.“

6. Wie viele COVID-19 Patienten wurden bisher in den Berliner Krankenhäusern behandelt? (Bitte Angaben krankenhausbezogen und separat nach wöchentlichen Behandlungszahlen.)

Zu 6.:

Die nachfolgenden Daten sind der Selbstauskunft der Krankenhäuser im Interdisziplinären Versorgungsnachweis IVENA entnommen. Eine Rechtsgrundlage für die Weitergabe der krankenhausbezogenen Daten besteht nicht, daher werden über alle Krankenhäuser aggregierte Zahlen übermittelt.

Die Anzahl der Hospitalisierungen beschreibt nicht die Neuaufnahmen, sondern die Anzahl

⁷ https://www.rbb24.de/politik/thema/2020/coronavirus/beitraege_neu/2020/07/kontraste-recherche-intensivbetten-corona-finanzhilfen.html.

der in der jeweiligen Kalenderwoche in den Berliner Krankenhäusern versorgten Patientinnen und Patienten.

Kalenderwoche	13	14	15	16	17	18	19	20
Anzahl Hospitalisierungen (Wochenmittelwert)	217	453	551	574	655	526	465	272

Kalenderwoche	21	22	23	24	25	26	27	28
Anzahl Hospitalisierungen (Wochenmittelwert)	177	152	129	118	143	125	118	70

Kalenderwoche	29	30	31	32
Anzahl Hospitalisierungen (Wochenmittelwert)	42	41	41	40

7. Werden die gesamten intensivmedizinischen Krankenhauskapazitäten an das DIVI-Register gemeldet? Falls nein, warum nicht? Falls zutreffend:

- a. Welche intensivmedizinische Bettenkapazitäten wurden bisher von Anfang an von den Berliner Krankenhäusern wöchentlich an das DIVI-Register gemeldet?
- b. Welche intensivmedizinische Bettenkapazitäten wurden von Anfang an bzw. werden in Berlin bereitgestellt?

(Bitte zu den Punkten a und b die Angaben pro Kalenderwoche, krankenhausbefugten sowie nach Anzahl der vorgehaltenen Betten auflisten.)

Zu 7.:

Das DIVI-Intensivregister ist ein Register des Vereins „Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin e.V.“. Der Senat ist nicht verfahrens- oder registerverantwortlich. Er hat weder das Recht noch die Möglichkeit, die Meldungen der einzelnen Krankenhäuser zu überprüfen.

Zu a.:

Zur Verwendung durch die Länder werden im DIVI Intensiv-Register Meldeberichte generiert, in denen tagesgenau dargestellt ist, ob die Krankenhäuser ihre Meldung fristgerecht eingestellt haben. Die Inhalte der Meldungen sind nicht erfasst.

Zu b.:

Ausgehend von einer Abfrage der Berliner Krankenhäuser standen im Februar 2020 rund 1.000 ITS-Betten in Berlin zur Verfügung.

Zum 12.08.2020 stehen gemäß der täglichen Meldung der Berliner Krankenhäuser im Interdisziplinären Versorgungsnachweis IVENA rund 1.300 ITS-Betten in Berlin zur Verfügung. Bei stark ansteigender Inanspruchnahme können diese ITS-Kapazitäten kurzfristig unter Hinzuziehung zusätzlich beschaffter Beatmungsgeräte sowie durch Umwidmung z.B. von Notfallbeatmungsgeräten nochmals erhöht werden.

8. Für die Verwaltung der Länder entsteht durch das COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz ein Erfüllungsaufwand auf Grund der Sammlung und Prüfung der von den Krankenhäusern angemeldeten Ausgleichszahlungen und Förderbeträge für neu geschaffene Intensivbetten sowie der Abwicklung der Zahlungen mit dem Bundesamt für Soziale Sicherheit (BAS) (in Höhe von rund 1 Mio. EUR).⁸
- a. Wie erfolgt die Sammlung und Prüfung der von den Krankenhäusern angemeldeten Ausgleichszahlungen und Förderbeträge für neu geschaffene Intensivbetten?
 - b. Wie wird die Auszahlung der Förder-Pauschalen kontrolliert und wer ist konkret dafür zuständig?
 - c. Wie viele Mitarbeiter stehen dafür zur Verfügung und für welchen Zeitraum? Wer trägt die Aufwandskosten dafür?
 - d. Inwiefern werden die von den Krankenhäusern ermittelten Beträge von der zuständigen Landesbehörde überprüft?
 - e. Inwiefern wird von der zuständigen Behörde sichergestellt, dass die Mittelverwendung zweckgebunden erfolgt?

Zu 8.:

Zu a.:

Gemäß § 21 Abs 7 KHG haben die Vertragsparteien auf Bundesebene in einer Vereinbarung Einzelheiten des Verfahrens festgelegt. Als Anlagen enthält diese Vereinbarung Tabellen zur Herleitung des Referenzwertes und für die Meldungen nach § 21 Abs. 2 und Abs. 5 KHG. Diese Tabellen werden für die Meldungen der Krankenhäuser zur Anwendung gebracht.

Zu b.:

Die Förderpauschalen nach § 21 Abs. 2 und Abs. 5 KHG werden von der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung ausgezahlt. Die Auszahlung der Mittel nach § 111d SGB V erfolgt durch die AOK Nordost (s. Antwort zu Frage 2). Das Verfahren beruht auf der Vereinbarung der Vertragsparteien nach § 21 Abs. 5 KHG, den Verfahrensregelungen des Bundesamtes für Soziale Sicherheit und den haushaltsrechtlichen Bestimmungen des Landes Berlin.

Zu c.:

Die Umsetzung der Ausgleichszahlungen erfolgt durch Beschäftigte der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung für die Zahlungen nach § 21 Abs. 2 und 5 KHG und durch Beschäftigte der AOK Nordost für Zahlungen nach § 111d SGB V im Rahmen ihrer regulären Beschäftigungsverhältnisse. Die Aufwandskosten tragen beide Institutionen selbst.

Zu d.:

Die Auszahlungen erfolgen auf Grundlage der mit rechtsverbindlicher Unterschrift versehenen Meldungen der Krankenhäuser. Zur Prüfung durch die Landesbehörden können die Daten nach § 21 Abs. 3 Satz 1 Nr. 3 KHEntgG der Jahre 2019 und 2020 genutzt werden. Über das Prüfverfahren des Bundes nach Abschluss der Zahlungen besteht keine Kenntnis.

⁸ https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/C/Entwurf_COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz.pdf.

Zu e.:

Die Verwendung der Mittel nach § 21 Abs. 1-3 KHG ist nicht an einen bestimmten Zweck gebunden. Die Aufstellung zusätzlicher Intensivbetten (Mittel nach § 21 Abs. 5 KHG) wird im Rahmen der ordnungsbehördlichen Aufsicht durch das Landesamt für Gesundheit und Soziales in Augenschein genommen.

9. In seinem Schreiben von Ende Juni 2020 bat Dr. Thomas Steffen, Staatssekretär im BMG, den Herrn Staatssekretär Matz, Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung in Berlin, u. a. darum, die Anzahl der insgesamt auf Basis des § 21 Abs. 5 KHG genehmigten zusätzlich aufgestellten oder vorgehaltenen bzw. der voraussichtlich noch zu genehmigenden intensivmedizinischen Betten zum Stand 30. Juni 2020 mitzuteilen.

- a. Welche Angaben wurden diesbezüglich an das BMG übermittelt? Bitte um Darstellung der vom BMG geforderten Informationen zu den intensivmedizinischen Betten.

10. In seinem Schreiben von Ende Juni 2020 bat Dr. Thomas Steffen, Staatssekretär im BMG, den Herrn Staatssekretär Matz, Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung in Berlin, u. a. darum, die Anzahl der insgesamt auf Basis des § 21 Abs. 5 KHG genehmigten zusätzlich aufgestellten oder vorgehaltenen bzw. der voraussichtlich noch zu genehmigenden intensivmedizinischen Betten zum Stand 30. Juni 2020 mitzuteilen.

Zu 9. und 10.:

Dem Bundesministerium für Gesundheit wurde die Zahl der aufgebauten Intensivbetten mitgeteilt und ausgeführt, dass Berlin sich die Zielsetzung des Bundesministeriums für Gesundheit, die Zahl der vorgehaltenen Intensivplätze zu verdoppeln, zu eigen gemacht hat und daran festhält.

11. Laut DIVI-Report wurden zum 23.06.2020 9.604 Intensivbetten frei ausgewiesen, 17.964 waren belegt. Insgesamt waren 337 COVID-19-Fälle in intensivmedizinischer Behandlung, von denen 194 beatmet wurden. Darauf bezogen, bittet das BMG, bis auf Weiteres keine Genehmigungen für zusätzliche intensivmedizinische Behandlungskapazitäten zu erteilen, da mittlerweile ein hohes Ausstattungsniveau länderübergreifend erreicht worden sei.

- a. Stimmt der Senat zu, dass auch in Berlin genügend Intensiv-Betten-Kapazitäten vorhanden sind? Falls nein, warum nicht?
- b. Falls ja, warum sollen in Berlin die Bauarbeiten in der Messehalle fortgesetzt und weitere 330 Betten in dem Corona-Behandlungszentrum-Jafféstraße zur Verfügung gestellt werden?
- c. Wurden nach dem Schreiben des BMG Ende Juni 2020 weitere Genehmigungen für zusätzliche intensivmedizinische Behandlungskapazitäten erteilt? Falls ja, bitte um detaillierte Ausführungen, wann welche Erteilungen stattgefunden haben.

Zu 11.:

Die genannte Zahl der mit COVID-19 Patientinnen und Patienten belegten Intensivbetten zeigt eine erfreuliche Momentaufnahme. Die Entwicklung des Infektionsgeschehens ist derzeit nicht absehbar.

Der Senat hält daher an dem Ziel, die Zahl der Intensivbetten zu verdoppeln, fest. Dafür wurden bereits in Kooperation mit den Krankenhäusern die notwendigen Vorkehrungen – insbesondere Bestellung von Beatmungsgeräten - getroffen. Die getroffenen Absprachen wird der Senat einhalten.

12. Inwiefern hat das Land Berlin kurzfristig weitere erforderliche Investitionskosten finanziert, zusätzlich zu den aufgrund der COVID-19-Pandemie vorgesehenen Finanzhilfen?

Zu 12.:

Zur Unterstützung der Krankenhäuser beim Aufbau von Intensivkapazitäten hat der Senat ein Förderprogramm zur Anschaffung zusätzlicher Beatmungsgeräte in Höhe von insgesamt 28,6 Mio. Euro aufgesetzt.

13. Wie hat sich *bisher* die Anzahl der zusätzlich eingerichteten Intensivbetten in Berlin entwickelt? (Bitte die Darstellung nach wöchentlichen (KW) Entwicklungen.)

Ist darüber hinaus mit weiteren einzurichtenden Intensivbetten zu rechnen? Falls ja, wann und wo sollen diese eingerichtet werden und in welcher Anzahl?

Zu 13.:

Zusätzliche Intensivbetten werden seit der 12. KW nach § 21 Abs. 5 KHG mit 50.000 Euro pro zusätzlichem Intensivbett gefördert. Der Auswuchs stellt sich wie folgt dar:

Zeitraum	Auszahlungssumme	Geförderte Betten
KW 12-14 (16.03. - 05.04.)	11.200.000 €	224
KW 15 (06.04. - 12.04.)	1.850.000 €	37
KW 16 (13.04. - 19.04.)	3.450.000 €	69
KW 17 (20.04. - 26.04.)	1.650.000 €	33
KW 18 (27.04. - 03.05)	1.500.000 €	30
KW 19 (04.05. - 10.05)	1.600.000 €	32
KW 23 (01.06. - 07.06)	50.000 €	1
.		
KW 24 (08.06. - 14.06)	200.000 €	4
KW 26 (22.06. - 28.06)	800.000 €	16
KW 30 (20.07. - 26.07.)	650.000 €	13

Mit der Einrichtung weiterer Intensivbetten ist bis zum Auslaufen der Förderung des Bundes am 30.9.2020 zu rechnen. Details über die Vorhaben einzelner Krankenhäuser sind dem Senat nicht bekannt oder können nicht offengelegt werden, da keine Rechtsgrundlage für die Datenübermittlung besteht.

14. Wie lange sollen welche intensivmedizinischen Bettenkapazitäten in Berlin vorgehalten werden? Die Ausgleichszahlungen sind vorerst bis zum 30.09.2020 vorgesehen. Sollen nach Auffassung des Senats Ausgleichszahlungen über den 30.09. hinaus gewährt werden? Inwiefern kann davon ausgegangen werden, dass Ausgleichszahlungen über den 30.09. hinaus nicht erforderlich sind?

Zu 14.:

Die Dauer der Vorhaltung zusätzlicher intensivmedizinischer Behandlungskapazitäten muss in Abhängigkeit von der epidemiologischen Lage erfolgen.

Der Senat setzt sich dafür ein, dass der Bundesgesetzgeber auch über den 30.9.2020 hinaus für die Krankenhäuser einen Ausgleich für pandemiebedingte Mindereinnahmen/Mehrkosten schafft. Ob und in welchem Umfang das erforderlich sein wird, ist derzeit nicht absehbar.

15. Was ist die Grundlage zur Bestimmung der notwendigen Anzahl an Intensivbetten für COVID-19-Patienten in Berlin, einschließlich deren Finanzierung?

Zu 15.:

Die Anzahl der notwendigen Intensivbetten für COVID-19-Patientinnen und -Patienten richtet sich nach der Anzahl der intensivmedizinisch zu versorgenden COVID-19-Patientinnen und -Patienten.

Das Ziel, die Intensivkapazitäten zu verdoppeln, ist Vorgabe des Bundesgesundheitsministeriums und wurde so vom Land Berlin in Vorbereitung auf eine pandemische Lage übernommen. Zur Finanzierung zusätzlicher Intensivbetten siehe Antwort zu den Fragen 2 b) und 12.

16. Ende April hatte Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) den Krankenhäusern empfohlen, 25 Prozent der Intensivbetten für COVID-19-Patienten freizuhalten. Wie viele Intensivbetten werden für die Behandlung von COVID-19-Patienten in Berlin gebraucht?

Zu 16.:

Derzeit werden für die zum 12.08.2020 durch die Berliner Krankenhäuser in IVENA gemeldeten 14 intensivpflichtigen COVID-19-Patientinnen und -Patienten 14 Intensivbetten benötigt. Darüber hinaus wird für jede weitere intensivpflichtige COVID-19-Patientin und jeden weiteren COVID-19-Patienten ein weiteres Intensivbett benötigt.

Ein weiterer, schwer zu quantifizierender Bettenbedarf entsteht durch Bettensperrung in Mehrbettzimmern in Folge von COVID-19-Verdachtsfällen, welche mittels Laborabstrich innerhalb kurzer Zeit als labornegative oder laborpositive der entsprechenden krankenhaus-internen Versorgungsstruktur zugeleitet werden.

Zur Vorbereitung auf eine Erhöhung der COVID 19-bedingten intensivmedizinischen Hospitalisierungszahlen sollen die gemäß des Konzeptes SAVE Berlin@Covid-19 dem Level 1 und Level 2 zugeordneten Krankenhäuser 10 % der Intensivkapazitäten für die COVID-Versorgung reservieren und weitere 5 % permanent freihalten.

Die dem Level 3 zugeordneten Krankenhäuser müssen lediglich 5 % der Intensivkapazitäten für die COVID-Versorgung freihalten. Die damit erreichte Reservierung und Freihaltung von ITS-Kapazitäten wird in der aktuellen Pandemie- und Inanspruchnahmesituation als angemessen und ausreichend bewertet und kann im Bedarfsfall kurzfristig erhöht werden.

Berlin, den 27. August 2020

In Vertretung
Martin Matz
Senatsverwaltung für Gesundheit,
Pflege und Gleichstellung