

Gesundheit



Kliniken sind dazu angehalten, ihre Betten für potenzielle Covid-19-Patienten freizuhalten.

IMAGO IMAGES/WESTEND61

Schieflage unterm Rettungsschirm

Nicht alle Kliniken werden in der Corona-Krise finanziell entschädigt. Das könnte zu Versorgungsengpässen führen

MIRAY CALISKAN

Die Zahl der Corona-Patienten, die in Krankenhäusern behandelt werden müssen, ist in den vergangenen Wochen deutlich gestiegen – und steigt weiterhin an. Die Kliniken sind wegen der akuten Lage dazu angehalten, planbare Operationen und Behandlungen zu verschieben oder gänzlich auszusetzen und dafür die Betten für potenzielle Corona-Fälle freizuhalten.

In der ersten Welle im Frühjahr haben die Häuser dafür Ausgleichszahlungen für dadurch entstehende Erlösausfälle erhalten, sogenannte Freihaltepauschalen. Diese liefern im Oktober aus. Mitte November wurde zwar mit dem Dritten Bevölkerungsschutzgesetz ein neuer Rettungsschirm gespannt – doch nicht alle Krankenhäuser profitieren davon.

Inzidenz als Grundlage

Finanzielle Unterstützung gibt es insbesondere nur, wenn es in der Region eine hohe Sieben-Tage-Inzidenz gibt und die Intensivkapazitäten knapp sind. Und: Nur Krankenhäuser, die in den Notfallstufen 2 und 3 gruppiert sind, sollen bezuschusst werden. Insgesamt werden bundesweit drei Stufen unterschieden: die Basisnotfallversorgung (Stufe 1), die erweiterte Notfallversorgung (Stufe 2) und die umfassende Notfallversorgung (Stufe 3).

Welches Krankenhaus wo eingesetzt wird, entscheidet der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA), das höchste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung im deutschen Gesundheitswesen.

Die Notfallstufen sind losgelöst von der Pandemie-Situation und hängen unter anderem davon ab, welche Fachabteilungen eine Klinik hat und wie viel Personal dort arbeitet. Das bedeutet, dass große Häuser wie die Berliner Charité die Voraussetzungen übererfüllen, um Gelder zu erhalten, viele andere Kliniken jedoch leer ausgehen. Kritisiert wird mitunter, dass nicht alle Länder in allen Fällen wüssten, in welchen Notfallstufen ihre Krankenhäuser sich befinden und somit unklar ist, ob sie den Zuschuss erhalten. Ohnehin sind manche Einstufungen umstritten.

Befürchtet wird außerdem, dass Kliniken, die aufgrund des Dritten Bevölkerungsschutzgesetzes keine Pauschalen erhalten, auch keine Betten mehr freihalten. Das könnte zu Versorgungsengpässen führen. So gibt die Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin an, dass die Budgetverantwortlichen in den Krankenhäusern aktuell nicht bereit sind, plan- und verschiebbare stationäre Eingriffe zurückzustellen, weil Erlösausfälle nicht gegenfinanziert würden.

Die Gesundheitsministerinnen und -minister der Länder kritisieren das Dritte Bevölkerungsschutzgesetz noch vor dessen Inkrafttreten. In einem Positionspapier, das unter dem Vorsitz der Berliner Gesundheitssenatorin Dilek Kalayci am 15. November veröffentlicht wurde, heißt es, dass regionale Besonderheiten wie Versorgungsver-

nannten Maximalversorger entlastet sind. Mit der Bindung an die Notfallstufen der G-BA sei eine gemeinsam organisierte Versorgung allerdings „verunmöglich“, heißt es in dem Positionspapier der Länder.

Die Gesundheitsministerien forderten daher, dass alle Kliniken Ausgleichszahlungen erhalten, sobald ein regionaler Schwellenwert

„Das Ziel, die Krankenhäuser bei der Bewältigung der laufenden Pandemie finanziell abzusichern, wird nicht erreicht.“

Eine Sprecherin der Berliner Krankenhausgesellschaft (BKG)

bünde und Kooperationen bei der Vergabe von zusätzlichen Mitteln für Krankenhäuser nicht berücksichtigt würden.

Solche Verbünde gibt es beispielsweise in Berlin. In der Hauptstadt werden Covid-19-Patienten nach dem Save-Konzept verteilt. Die Charité behandelt Patienten mit schweren Covid-19-Verläufen, dafür übernehmen andere Kliniken weniger schwer Erkrankte. Oftmals werden die Patienten auch zur abschließenden Behandlung in kleinere Häuser verlegt, damit die soge-

der Intensivkapazitäten erreicht sei. Die Länder hatten sich hier auf eine Auslastung von 30 Prozent geeinigt. „Gemeint sind die Krankenhäuser, die entweder aktiv an der Versorgung von Covid-19-Patienten beteiligt sind oder durch Vorhalten von Kapazitäten und Übernahme von Patienten mittelbar die Versorgung von Covid-19-Patienten verbessern.“ Nur so lasse sich die Versorgung sicherstellen.

Weiterhin heißt es, dass die Prämie nicht an die Inzidenzgrenze geknüpft werden soll: Sie verändere

sich ständig und könne nur für längere Phasen erfasst werden. „Auf diese Forderung der Länder ist der Bund mit dem (...) Bevölkerungsschutzgesetz nicht eingegangen. Dies ist von Ländereite erneut kritisiert worden“, sagt eine Sprecherin der Berliner Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung.

Die Berliner Krankenhausgesellschaft (BKG) sieht die Verordnung ebenfalls kritisch. „Die im Gesetz festgelegten Finanzierungsvoraussetzungen widersprechen den Vorgaben des Landes Berlin zur Freihaltung von Bettentitäten und gefährden das in Berlin entwickelte Save-Konzept“, sagt eine Sprecherin. Zahlreiche bislang daran mitwirkende Kliniken seien nicht von den Regelungen erfasst. Damit sei auch die Bereitstellung des benötigten Personals für die Versorgung der Covid-19-Patienten sowie die Liquidität der Häuser nicht sichergestellt. „Das Ziel, die Krankenhäuser bei der Bewältigung der laufenden Pandemie finanziell abzusichern, wird nicht erreicht“, so die BKG.

Die BKG hofft daher auf eine Anpassung der Verordnung. Diese soll wohl bald kommen. Zumindest hat das Bundesministerium für Gesundheit laut aktuellem Bund-Länder-Beschluss eine Überprüfung der Mittelvergabe zugesichert, zusammen mit dem Corona-Beirat

und den Gesundheitsministerien der Länder. „Von zentraler Bedeutung für alle Krankenhäuser sind verlässliche Regelungen für das kommende Jahr“, so die BKG-Sprecherin weiter.

Darunter fallen auch Ausgleichszahlungen für entstandene Mehrkosten, für spezielle Schutzausrüstung des Klinikpersonals und Covid-19-Patienten zum Beispiel. Dafür hat der Bund im Krankenhauszukunftsgebot (KHZG) eine sogenannte Anschlussregelung für die Finanzierung der Kliniken erarbeitet – parallel zum Dritten Bevölkerungsschutzgesetz.

Neue Vereinbarungen

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft, der Verband der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sowie der Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV) sind nun dazu aufgefordert, neue Vereinbarungen fürs kommende Jahr zu treffen. Zum einen geht es dabei um die Frage, wie coronabedingte Erlösrückgänge in diesem Jahr gegenüber 2019 finanziell ausgeglichen werden. Und zum anderen, welche Zuschläge die Kliniken für Mehrkosten erhalten sollen. Die Verhandlungen laufen im Moment noch, erklären Sprecher der GKV und PKV auf Anfrage der Berliner Zeitung. Eine Einigung soll – so zumindest der Plan – bis zum Jahresende erzielt werden.

Masken können auch zu Hause sinnvoll sein

Die WHO empfiehlt, einen Mund-Nasen-Schutz in der eigenen Wohnung zu tragen, wenn die Lüftung nicht gut ist

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat ihre Empfehlungen zum Maskenträgen als Schutz vor einer Infektion mit dem Coronavirus ausgeweitet. Demnach sollten Menschen auch in der eigenen Wohnung bei Besuch von Außenstehenden Masken tragen, wenn die Lüftung dort nicht gut ist oder nicht richtig beurteilt werden kann.

Maßnahme auch bei Abstand

Das gelte „unabhängig davon, ob ein Abstand von mindestens einem Meter eingehalten werden kann“, heißt es in den am Mittwoch aktualisierten Empfehlungen.

Zudem solle die Alltagsmaske nicht am Arm oder Handgelenk getragen oder zum Kinn oder Hals hinuntergezogen werden, wenn sie gerade nicht über Mund und Nase sitzt, heißt es bei der WHO. Sie sollte in sauberen, wiederverwendbaren Plastiktüten aufbewahrt werden. Weiterhin gilt: Die Maske muss die Nase und den Mund komplett bedecken, eng anliegen und auch unters Kinn gezogen werden. Abgenommen werden soll sie an den Bändern.

Des Weiteren empfiehlt die WHO Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen, dass sämtliche dort tätigen Mitarbeiter einen Mund-Nasen-



Bei Besuch ist es ratsam, Maske zu tragen.

Schutz tragen sollten, also auch Reinigungs- und Küchenkräfte sowie Büroangestellte, nicht nur das medizinische Fach- und Pflegepersonal.

Trotz der neuen Empfehlungen bleibt die WHO dabei, dass der Nutzen eines allgemeinen Maskentragens bislang nicht eindeutig nachgewiesen sei: „Zurzeit gibt es nur begrenzte und widersprüchliche wissenschaftliche Nachweise über die Wirksamkeit des Maskentragens bei gesunden Menschen, um Infektionen mit Atemwegsviren, einschließlich Sars-CoV-2, zu verhindern.“

Eine im November in der Fachzeitschrift Annals of Internal Medi-

cine veröffentlichte Studie mit 4862 Teilnehmern, bei der ein Teil Masken trug und ein Teil nicht, habe keinen Unterschied bei Infektionen mit dem Coronavirus Sars-CoV-2 festgestellt.

Geringeres Risiko

Kleinere Studien hätten aber festgestellt, dass das Maskenträgen im Kontakt mit Infizierten das Ansteckungsrisiko deutlich senkte. Andere Studien hätten Regionen mit und ohne Maskentragepflicht verglichen und einen Rückgang von Covid-19-Erkrankungen dort festgestellt, wo Masken getragen wurden. (dpa)