Mündliche Anfrage mit Antwort vom 01.07.2011

des Ministeriums für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration auf die Frage 33 der Abg. Dr. Gabriele Andretta, Markus Brinkmann, Marco Brunotte, Ulla Groskurt, Stefan Klein, Dr. Silke Lesemann, Matthias Möhle, Uwe Schwarz, Petra Tiemann und Ulrich Watermann (SPD)

Bleiben die Krankenhäuser auf den hohen EHEC-Behandlungskosten sitzen?

Die schwer an EHEC-Infektionen erkrankten Menschen werden in spezialisierten Versorgungszentren in Deutschland behandelt. Dort sind der medizinische Aufwand und die Behandlungskosten enorm.

Nun haben die Kliniken Alarm geschlagen. Sie fürchten, dass sie auf den hohen EHEC-bedingten Kosten sitzen bleiben, da diese nicht in vollem Umfang durch das bestehende Fallpauschalensystem abgedeckt werden. Die Krankenkassen sind nur verpflichtet, für im Budget vereinbarte Fälle voll zu zahlen. Werden unerwartet - wie im Falle einer Epidemie - mehr Patienten behandelt, müssen die Kassen den Krankenhäusern nur einen Bruchteil der tatsächlichen Kosten erstatten.

„Wir müssen auch bei künftigen Krisen sicherstellen, dass Schwersterkrankte die beste medizinische Behandlung bekommen“, verlautbarte Sozialministerin Özkan dazu am 8. Juni 2011 in einer Pressemitteilung. Und weiter: „Dann dürfen die Kliniken nicht auf den Kosten sitzen bleiben.“

Demgegenüber erklärte Finanzminister Möllring via *Bild*-Zeitung am 20. Juni 2011: „EHEC kostet Niedersachsen gar nichts, weil sich die Fälle zahlenmäßig in Grenzen halten. (…) Für die Klinikkosten müssen die Krankenkassen aufkommen.“

Der Ministerpräsident hat diese widersprüchlichen Äußerungen zweier seiner Kabinettsmitglieder bislang nicht aufgelöst, sodass die Befürchtung in den Kliniken noch wachsen dürfte, letztlich auf den EHEC-Kosten sitzen zu bleiben.

Wir fragen die Landesregierung:

1. In welcher Höhe sind den niedersächsischen Kliniken Kosten durch die Behandlung von EHEC-Patienten entstanden?

2. Wie und von wem sollen die den Kliniken durch die EHEC-Erkrankungswelle entstandenen zusätzlichen Kosten erstattet werden?

3. Welchen gesetzlichen Handlungsbedarf sieht die Landesregierung, um angemessen auf Sondersituationen wie Epidemien zu reagieren und die dabei den Kliniken entstehenden Kosten voll zu erstatten?

Antwort:

Die hohe Anzahl von Patientinnen und Patienten in Deutschland, die an EHEC und dem hämolytischurämischen Syndrom erkrankt sind, stellt das Gesundheitssystem vor unvorhergesehen große Herausforderungen. Dabei nehmen die niedersächsischen Krankenhäuser bei der medizinischen Versorgung dieser Patientinnen und Patienten eine herausragende Stellung ein.

Die Krankenhausbehandlung wird bei den somatischen Krankenhäusern nach Maßgabe der Vorschriften des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG) über die Diagnosis Related Groups (DRGs) sowie die Zusatzentgelte von den Kostenträgern vergütet. Die rechtlichen Rahmenbedingungen für die Vergütung der Krankenhausleistungen sind auf Bundesebene, neben dem KHEntgG in der nach § 9 Abs. 1 KHEntgG durch die Selbstverwaltungspartner abzuschließenden Vereinbarung, festgelegt. Grundlage für die Abrechnung von einzelnen Leistungen ist die Entgeltvereinbarung, die nach § 11 KHEntgG für das jeweilige Krankenhaus zwischen dem Krankenhausträger und den Kostenträgern prospektiv für einen Vereinbarungszeitraum (regelmäßig ein Kalenderjahr) abgeschlossen wird. Der Krankenhausträger und die Kostenträger sind grundsätzlich an die Entgeltvereinbarung gebunden. Allerdings können nach § 4 Abs. 5 KHEntgG bei wesentlichen Änderungen der der Vereinbarung des Erlösbudgets zugrunde gelegten Annahmen der Krankenhausträger oder die Kostenträger eine Neuvereinbarung über das Erlösbudget verlangen. Von daher hat das Land Niedersachsen keine rechtlichen Möglichkeiten, auf die Höhe der Vergütung einzuwirken oder zusätzliche Kosten zu refinanzieren.

Die Niedersächsische Landesregierung hat sich im Rahmen der 84. Gesundheitsministerkonferenz (GMK) am 29./30. Juni 2011 dafür eingesetzt, dass in dieser Sondersituation die betroffenen Krankenhäuser eine leistungsgerechte Vergütung erhalten. Die GMK erkennt diese außerordentlichen Leistungen und das besondere Engagement der Pflegekräfte, Ärzte und aller anderen Mitarbeiter dieser Krankenhäuser ausdrücklich an. In diesem Zusammenhang ist es von großer Wichtigkeit, den Krankenhäusern ausreichende finanzielle Sicherheit zuzugestehen, damit sie sich weiterhin in solchen Situationen auf die akut erforderlichen medizinischen Maßnahmen konzentrieren können.

Die GMK erwartet von den Krankenkassen und Krankenkassenverbänden in allen Ländern, dass diese zu ihrer Verantwortung in dieser schwierigen Situation stehen und einheitlich lösungsorientiert mit den betroffenen Krankenhäusern verhandeln. Dabei ist insbesondere zu berücksichtigen, dass

- besonders belastete Krankenhäuser für ihr spezielles Engagement nicht durch Mehrerlösausgleichszahlungen und Mehrleistungsabschläge finanziell zusätzlich benachteiligt werden,

- kostenintensive Leistungen, die nicht im DRG-System abgebildet sind, vergütet werden können,

- eine Kompensation erfolgt, wenn z. B. planbare Operationen aufgrund der Behandlung von zusätzlichen EHEC- und HUS-Patientinnen und Patienten abgesetzt oder verschoben werden mussten und es deshalb in dem betroffenen Krankenhaus insgesamt zu einem Leistungsrückgang kommt.

Die Länder erwarten, dass die Verhandlungen der Krankenkassen mit den Krankenhäusern bis zum Jahresende zum Abschluss geführt werden.

Das BMG wurde von der GMK gebeten, einen Erfahrungsbericht über das Ergebnis der Verhandlungen der Krankenkassen und Krankenkassenverbände mit den betroffenen Krankenhäusern zu erstellen. Auf dieser Grundlage ist über eventuellen Handlungsbedarf zu entscheiden. Dabei ist besonders die Notwendigkeit zu prüfen, das KHEntgG in Bezug auf außergewöhnliche, nicht vorhersehbare und behandlungsintensive Situationen wie den derzeitigen EHEC-Ausbruch in der Weise anzupassen, dass besonders belastete Krankenhäuser für ihr spezielles Engagement nicht durch Mehrerlösausgleichszahlungen und Mehrleistungsabschläge oder Mindererlöse bei elektiven Leistungen finanziell zusätzlich benachteiligt werden.

Dies vorausgeschickt, beantworte ich die Fragen namens der Landesregierung wie folgt:

Zu 1:
Die Landesregierung hat über eine Eilmitteilung der Niedersächsischen Krankenhausgesellschaft die erbrachten Leistungen sowie besondere Kostenbelastung in allen niedersächsischen Krankenhäusern abgefragt. Die Krankenhäuser haben bei dieser Umfrage angegeben, dass sie für die EHEC-Behandlung bislang (Stand 24. Juni 2011) Entgelte in Höhe von insgesamt rund 2,05 Millionen Euro mit den Kostenträgern abgerechnet haben. Zudem wurden besondere Kostenbelastungen durch Isolationsmaßnahmen, aufwendige Medikation und lange Intensivaufenthalte in Höhe von rund 2 Millionen Euro dokumentiert.

Zu 2:
Die von den Krankenhäusern dokumentierten Fälle, Diagnosen sowie Diagnostik- und Behandlungsverfahren werden über die entsprechenden DRGs und Zusatzentgelte vergütet. Sollten einzelne Krankenhäuser mit Ablauf des Vereinbarungszeitraums Mehrleistungen erbracht haben, sind nach den Regelungen des KHEntgG die Mehrerlöse anteilig an die Kostenträger zu erstatten. Ob und in welcher Höhe ein solcher Mehrerlösausgleich anfallen wird, ist derzeit nicht vorhersehbar.

Zu 3:
Die Niedersächsische Landesregierung hat im Rahmen der GMK deutlich gemacht, dass finanzielle Sicherheit und eine leistungsgerechte Vergütung für Krankenhäuser notwendig sind, wenn außergewöhnliche, nicht vorhersehbare und behandlungsintensive Situationen eintreten.

Eine darüber hinausgehende Möglichkeit aktiven Handelns besteht für die Landesregierung nicht. Im Rahmen der konkurrierenden Gesetzgebung nach Artikel 74 Abs. 1 Nr. 19 a des Grundgesetzes liegt die Regelungszuständigkeit für die Krankenhauspflegesätze vorrangig beim Bund, der durch Erlass des KHEntgG von diesem Recht Gebrauch gemacht hat.