

Vorlage für die Sitzung des Senats am 01.12.2020

„Bremen- Fonds: Kurzfristige finanzielle Unterstützung der Krankenhäuser im Land Bremen“

A. Problem

Die Erkrankung COVID-19, verursacht durch das neuartige Coronavirus SARS-CoV-2, wirkt sich auf alle Bereiche der Gesellschaft aus. Insbesondere seit Ende September 2020 steigt die Zahl der positiv auf SARS-CoV-2 getesteten, auch der krankenhausbehandlungsbedürftigen, Personen wieder dynamisch an. Aufgrund dieser dynamischen Entwicklung über einen längeren Zeitraum liegt die Anzahl der Neuinfektionen als auch die Zahl der stationär behandlungsbedürftigen Personen infolge einer SARS-CoV-2-Infektion inzwischen über den Werten im Frühjahr 2020. Zur Sicherstellung einer adäquaten stationären Versorgung war und ist auch weiterhin eine Erhöhung von intensivmedizinischen Bettenkapazitäten für die Behandlung von COVID-19-Erkrankten erforderlich. Zu Beginn der Pandemie erfolgte zunächst die Untersagung elektiver planbarer Eingriffe. Zudem wurden Freihaltequoten für Krankenhausbetten von der Landeskrankenhausbehörde festgelegt, die bewirken sollen, dass ein gleichmäßiger Einbezug aller Akutkliniken in die stationäre Versorgung von COVID-19-Patientinnen und -Patienten sichergestellt ist. In der Folge mussten und müssen derzeit weiterhin planbare Aufnahmen, Operationen und sonstige Eingriffe teilweise verschoben werden.

Diese versorgungspolitisch erforderlichen Maßnahmen führen bei den Krankenhäusern zu Erlösausfällen. Zugleich sind den Krankenhäusern durch zusätzliche Maßnahmen, bspw. bei der Beschaffung von persönlicher Schutzausrüstung oder im Zuge der Isolation von Verdachtspatienten Mehrausgaben entstanden.

Der Bund hat die zuvor skizzierten Erlösausfälle und Mehrausgaben lediglich teilweise mit dem Gesetz zum Ausgleich COVID-19 bedingter finanzieller Belastungen der Krankenhäuser und weiterer Gesundheitseinrichtungen (COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz) kompensiert.

Vor dem Hintergrund der hohen Beanspruchung der Krankenhäuser einerseits und der nur teilweise erfolgten finanziellen Kompensation wirtschaftlicher durch COVID-19 bedingter Schäden andererseits, bedarf es zur Aufrechterhaltung der Funktionsfähigkeit der Krankenhäuser im Land Bremen kurzfristig einer finanziellen Unterstützung.

B. Lösung

Die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz hat mit der Vorlage „Bremen-Fonds: Mehrbedarfe der Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz zur Bewältigung der epidemischen Lage nationaler Tragweite und deren Folgen“ am 01.09.2020 mit Punkt IV. „Sonderprogramm Krankenhäuser“ den Senat nachrichtlich über die wirtschaftlichen Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Krankenhäuser unterrichtet.

Die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz hat die kurzfristigen Maßnahmen zur Förderung über den Bremen-Fonds (**Schwerpunktbereich 2**) konkretisiert und den Haushalts- und Finanzausschuss (HaFA) im Zwischenbericht des Finanz- und Gesundheitsressorts für ein nachhaltiges Krankenhausinvestitionsprogramm (Abbau des Sanierungsstaus) und zur Verwendung der zusätzlichen Bundesmittel aus dem Konjunkturprogramm: „Zukunftsprogramm Krankenhäuser“ in der Sondersitzung am 6. November 2020 informiert.

Ebenfalls mit Senatsvorlage zum 01.12.2020 „Den kommunalen Klinikverbund sichern, die Krankenhauslandschaft in der Stadt Bremen zukunftsfähig gestalten“ (Antwort auf den Dringlichkeitsantrag der Fraktionen DIE LINKE, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der SPD - Drucksache 20/281 S) wird die Vorlage der Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz vom 28.10.2020 als Antwort auf den Dringlichkeitsantrag der Fraktionen DIE LINKE, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und die SPD vom 07.07.20 sowie die Mitteilung des Senats und deren Weiterleitung an die Bremische Bürgerschaft (Landtag) / Stadtbürgerschaft mit der Bitte um Kenntnisnahme beschlossen. Diese Vorlage beinhaltet mehrere der im Folgenden genannten Maßnahmen.

Die folgenden Maßnahmen sollen zur kurzfristigen Unterstützung der Krankenhäuser im Land Bremen umgesetzt werden:

- 1) Finanzierung zusätzlich geschaffener Intensivkapazitäten mit maschineller Beatmung
- 2) Kofinanzierung des Landesanteils zum Zukunftsprogramm Krankenhäuser
- 3) Ausgleichszahlungen des Landes für abgesagte, verschobene Elektiveingriffe vom 18. November 2020 bis zunächst 31. Januar 2021

Darüber hinaus wird nachrichtlich über folgende zukünftige Maßnahmen informiert:

- 4) Finanzierung von Referenzwertanpassungen bei den schon erfolgten Ausgleichszahlungen (§ 21 KHG)
- 5) Ausgleich von Corona-bedingten Mindereinnahmen und Mehrausgaben der Krankenhäuser

Zu 1) Finanzierung zusätzlich geschaffener Intensivkapazitäten

Die Maßnahme zielt auf die finanzielle Förderung des Auf- und Ausbaus von intensivmedizinischen Kapazitäten mit maschineller Beatmungsmöglichkeit. Die erfolgte Förderung des Bundes durch eine Pauschale in Höhe von 50 T€ pro Behandlungsbett deckt die tatsächlichen Kosten in Höhe von ca. 85T € nur teilweise. Eine Umfrage unter den Bundesländern hat gezeigt, dass viele Länder den Aufbau intensivmedizinischer Behandlungskapazitäten zusätzlich aus Landeshaushaltsmitteln fördern. Der Ausbau wurde von der Bundesregierung initiiert und war und ist versorgungspolitisch erforderlich, um im Falle eines dynamischen SARS-CoV-2-Infektionsgeschehens (oder vergleichbarer Erkrankungen mit Pandemiecharakter) ausreichend Kapazitäten für die stationäre Versorgung vorhalten zu können und ressourcenspezifische Engpasssituationen zu vermeiden. Die Kosten des Landes für die zusätzlich geschaffenen 139 Intensivbetten belaufen sich auf 4.865.000 Euro.

Zu 2) Kofinanzierung des Landesanteils zum Zukunftsprogramm Krankenhäuser

Die Patientenversorgung in Krankenhäusern spielt sowohl für die Bewältigung der COVID-19-Pandemie als auch für die grundsätzlichen Herausforderungen einer qualitativ hochwertigen und modernen Gesundheitsversorgung eine große Rolle. Deshalb ist eine moderne, digitale und gute investive Ausstattung der Krankenhäuser in Deutschland notwendig. Ab dem 1. Januar 2021 werden mit dem Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG) durch den Bund 3 Milliarden Euro über die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds für „Digitalisierungsprojekte“ in Krankenhäusern im Rahmen eines sogenannten „Zukunftsprogramms“ zur Verfügung gestellt. Die Länder und/oder die Krankenhausträger übernehmen 30 Prozent der jeweiligen Investitionskosten.

Aufgrund der aktuellen wirtschaftlichen Situation vieler Krankenhäuser in Bremen ist eine vollständige Kofinanzierung durch das Land erforderlich. Für Krankenhäuser im Land Bremen ist über das Zukunftsprogramm, inklusive eines Landesanteils von rund 12,5 Mio. Euro, eine Gesamtförderung von rund 41,40 Mio. Euro möglich. Da das Investitionsprogramm auf das Jahr 2021 begrenzt ist, muss im Interesse der Krankenhäuser die Kofinanzierung frühzeitig gesichert werden.

Es können konkret Investitionen in moderne Notfallkapazitäten und eine bessere digitale Infrastruktur, z.B. Patientenportale, elektronische Dokumentation von Pflege- und Behandlungsleistungen, digitales Medikationsmanagement, Maßnahmen zur IT-Sicherheit sowie

sektorenübergreifende telemedizinische Netzwerkstrukturen gefördert werden. Auch erforderliche personelle Maßnahmen können durch den KHZG finanziert werden.

Zu 3) Ausgleichszahlungen des Landes für abgesagte, verschobene Elektiveingriffe vom 18. November 2020 bis zunächst 31. Januar 2021

Aufgrund der steigenden Infektionszahlen im Frühjahr 2020 verständigten sich Bund und Länder darauf, die verfügbaren intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten durch Verschiebung oder Aussetzung planbarer Aufnahmen, Operationen und sonstiger Eingriffe und durch Schaffung zusätzlicher Intensivbetten zu erhöhen.

Soweit zugelassene Krankenhäuser zur Erhöhung der Bettenkapazitäten für die Versorgung von Patientinnen und Patienten, die mit dem neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 infiziert sind, planbare (elektiven) Aufnahmen, Operationen und Eingriffe verschoben oder aussetzten, erhielten sie für die Ausfälle der Einnahmen vom 16. 03. bis 30.09.2020 Ausgleichszahlungen aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds.

Die behördlich angeordneten Einschränkungen bei den elektiven Eingriffen wurden dem Infektionsgeschehen folgend sukzessive weitgehend aufgehoben. Seit dem 01.11.2020 bestehen feste Freihaltequoten durch Anordnung der Landesgesundheitsbehörde aufgrund der exponentiell steigenden Infektionszahlen. In der Folge müssen elektive Aufnahmen, Operationen und sonstige Eingriffe erneut ausgesetzt werden. Die damit verbundenen Erlösausfälle bei den Krankenhäusern werden nur unzureichend durch bundesrechtliche Regelungen ausgeglichen.

Ab dem 18.11.2020 erfolgte auf Bundesebene mit dem Dritten Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite eine Wiedereinführung der Ausgleichszahlungen in modifizierter Form. Die neue Regelung knüpft die Ausgleichszahlungen im Wesentlichen an drei Voraussetzungen:

- a) einen Inzidenzwert von über 70 je 100.000 Einwohner,
- b) die Notfallstufe eines Krankenhauses,
- c) die Quote freier betreibbarer Intensivbetten in einer kreisfreien Stadt oder einem Landkreis, nämlich weniger als 25 % bei Krankenhäusern der Notfallstufen 2 und 3 sowie weniger als 15 % bei Krankenhäusern der Notfallstufe 1.

Nach aktuellem Stand werden lediglich zwei Krankenhäuser im Land Bremen diese hohen inhaltlichen und formalen Voraussetzungen längerfristig erfüllen können, das Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide (Notfallstufe 3) und das Klinikum Bremen-Mitte (Notfallstufe 2). Die Strategie des Landeskrisenstabes beinhaltet u. a. eine höhere Freihaltequote und eine Beteiligung aller Krankenhäuser an der Covid-19-Versorgung zur Bewältigung der Corona-Pandemie. Dies hat sich im Frühjahr 2020 und auch bei dem jetzt steigenden Infektionsgeschehen bewährt. Es ist deshalb weiterhin erforderlich, dass **alle** Krankenhäuser im Wege einer solidarischen Zusammenarbeit und durch eine Vielzahl an Maßnahmen an der COVID-19 Versorgung teilnehmen. Hierzu zählen neben der Bereitstellung zusätzlicher Intensivkapazitäten auch notwendige Unterstützungsleistungen, wie z. B. die Schaffung von Abverlegungsmöglichkeiten oder die Überlassung von Personal. Voraussetzung für diese krankenhausträgerübergreifende Zusammenarbeit, welche die stationäre Krankenhausversorgung auch während der schwierigen Corona-Pandemie sicherstellt, ist, dass alle Krankenhäuser gleichermaßen finanziell unterstützt werden. Es muss vermieden werden, dass Kliniken, die die medizinische Versorgung von COVID-19-Patienten/innen und aller anderen Patienten/innen in dieser schwierigen Situation sicherstellen und Erlösausfälle sowie Mehrkosten tragen müssen, von den Freihaltepauschalen ausgeschlossen sind. Daher sollen Ausgleichszahlungen des Landes für Krankenhäuser erfolgen, sofern diese keinen Anspruch auf die Freihaltepauschalen nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz (KGG) haben.

Eine solche finanzielle Unterstützung ist aktuell erforderlich, um die Strategie des Landes bei der Pandemiebewältigung und die Sicherstellung der stationären Versorgung zu gewährleisten sowie mögliche Insolvenzgefahren aufgrund fehlender Liquidität zu vermeiden. Die mögliche Insolvenz einzelner Krankenhausstandorte würde sowohl die Pandemiebewältigung als auch die Sicherstellung der Krankenhausversorgung insgesamt gefährden.

Die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz wird dabei auf das bereits bewährte Verfahren für Ausgleichszahlungen zurückgreifen, welches bis zum 30.09.2020 auf Bundesebene bestand und sicherstellt, dass

- keine Doppelförderung erfolgt,
- Zahlungen an Krankenhäuser aufgrund bundesrechtlicher Regelungen vorrangig genutzt bzw. berücksichtigt werden,
- Zahlungen bedarfsbezogen aufgrund wöchentlicher Meldungen der Krankenhäuser tagesbezogen erfolgen,
- nach einer späteren Spitzabrechnung etwaig zu viel gezahlte Landesmittel zurückgezahlt werden und

- alle an der COVID-19 Behandlung beteiligten Krankenhäuser im Land Bremen gleichermaßen gefördert werden, nämlich nach den Vorgaben auf Bundesebene und ab dem 18.11.2020 bis zunächst zum 31.01.2021.

Auf Grundlage der bisherigen Erfahrungen im Ausgleichsverfahren von den an der COVID-19 Behandlung beteiligten Häusern im Land Bremen – wurde auf Basis der Daten der 46. Kalenderwoche ein voraussichtlicher Finanzierungsbedarf von bis zu 20 Mio. € für den Zeitraum 18.11.2020 - 31.01.2021 ermittelt. Das tatsächliche Fördervolumen ist insbesondere vom weiteren Verlauf des Infektionsgeschehens und den betreibbaren intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten abhängig. Da die Häuser Klinikum Reinkenheide (Notfallstufe 3) und Klinikum Bremen-Mitte (Notfallstufe 2) derzeit die Voraussetzungen für die Inanspruchnahme der neuen Bundes-Ausgleichsregelungen erfüllen, wurden deren Finanzierungsbedarfe nicht berücksichtigt. Die grundlegenden Berechnungen (90 % Förderung im Zeitraum vom 18.11.2020 – 31.01.2021) entsprechen der neuen bundesgesetzlichen Regelung. Sofern noch weitere Krankenhäuser im Land Bremen die Voraussetzungen der Bundes-Ausgleichszahlungen erfüllen, sinkt der Finanzierungsbedarf dementsprechend.

Die Befristung erfolgt zunächst bis zum 31. Januar 2021, da die Entwicklung der Infektionszahlen derzeit nicht über einen längeren Zeitraum hinaus prognostiziert werden kann und zudem die Freihaltepauschalen nach dem KHG bis zum 31. Januar 2021 befristet sind.

Nachrichtlich:

Zu 4) Finanzierung von Referenzwertanpassungen bei den Ausgleichszahlungen gemäß § 21 KHG

Der Bund hat durch Ausgleichszahlungen nach § 21 KHG bereits bis zum 30.09.2020 einen Teil der Corona-bedingten Einnahmeausfälle und Mehrkosten bei Krankenhäusern kompensiert. Bereits unmittelbar nach Inkrafttreten des § 21 KHG trat in der Praxis das Problem auf, dass sich der Jahresdurchschnitt der 2019 pro Tag voll- oder teilstationär behandelten Patientinnen und Patienten als für den Referenzwert in bestimmten Fällen als ungeeignet erwies. So kam es bei mehreren Krankenhäusern zu spürbaren Veränderungen in der Leistungserbringung, beispielweise weil ab dem Jahr 2020 eine neue Fachabteilung betrieben wurde. Die betroffenen Krankenhäuser begehrten daher Anpassungen bei der Berechnung des Referenzwertes. Im April 2020 wurden entsprechende Anpassungen zu Gunsten der vier Bremer Krankenhäuser (Rotes Kreuz Krankenhaus, Paracelsus, DIAKO, Klinikum Bremerhaven Reinkenheide), die alle sachliche und nachvollziehbare

Gründe für eine Referenzwertanpassung vorbrachten, von der Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz in Absprache mit den Krankenkassenlandesverbänden und dem Verband der Ersatzkassen gewährt.

Da die Referenzwertanpassung auf Grundlage der Bewertung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) ex post als **rechtswidrig** betrachtet wird, ist davon auszugehen, dass ein Teil der bereits ausgezahlten Bundesfördermittel vom BMG zurückgefordert wird. Sobald dieser Fall eintritt, wird die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz den voraussichtlichen Rückforderungsbetrag in Höhe von 4.051.347,20 Euro aus dem Bremen-Fonds beantragen. Aus Sicht des Ressorts wäre es weder sachgerecht die Referenzwertanpassungen rückgängig zu machen und das Geld von den Krankenhäusern zurückzufordern noch – vor dem Hintergrund des Vertrauensschutzes - rechtlich möglich.

Zu 5) Ausgleich von bisherigen Corona-bedingten Mindereinnahmen und Mehrausgaben der Krankenhäuser

Wie schon in der Senatsvorlage vom 01.09.2020 nachrichtlich ausgeführt, ist schon heute absehbar, dass die vom Bund zunächst geschaffenen Ausgleichszahlungen, Boni und Zuschläge lediglich einen Teil der im Zusammenhang mit Corona stehenden Einnahmeausfälle und Mehrkosten bei den Krankenhäusern kompensieren werden. Die exakte und krankenhausbezogene Ermittlung dieser wirtschaftlichen Auswirkungen kann erst festgestellt werden, wenn die Erlösbudgets und Jahresabschlussberichte vorliegen. Eine erste Schätzung zum 30.09.2020 beläuft sich auf ca. 48 Mio. €. Insbesondere vor dem Hintergrund, dass seit dem 01.11.2020 erneut feste Freihaltequoten durch behördliche Anordnungen aufgrund der exponentiell steigenden Infektionszahlen bestehen, werden die Erlösausfälle bei den Krankenhäusern weiter steigen. Die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz wird eine entsprechende Gremienbefassung einleiten, sobald sich diese Zahlen quantifizieren lassen.

Eine ausführliche Beschreibung der Maßnahmen I – III erfolgt in den beigegeführten Anmeldebögen zum Bremen-Fonds (**Anlage 1 bis 3**).

C. Alternativen

Alternativen werden nicht vorgeschlagen.

D. Finanzielle, personalwirtschaftliche und genderbezogene Auswirkungen

Das von der Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz vorgeschlagene Maßnahmenpaket zur kurzfristigen Bewältigung der epidemischen Lage nationaler Tragweite umfasst folgendes Volumen:

| Nr. | Bezeichnung Maßnahme | Schwerpunkt Bremen-Fonds | Kategorie | Bereich | € in 2020 | € in 2021 |
|-----|---|--------------------------|-----------|-----------------------|-----------|------------|
| 1 | Intensivkapazität mit maschineller Beatmung | 2 | investiv | Gesundheitsversorgung | | 4.865.000 |
| 2 | Kofinanzierung Zukunftsprogramm Krankenhäuser | 2 | investiv | Gesundheitsversorgung | | 12.516.920 |
| 3 | Ausgleichszahlungen des Landes für abgesagte, verschobene Elektiveingriffe vom 18. November 2020 bis 31.01.2021 | 2 | konsumtiv | Gesundheitsversorgung | | 20.000.000 |
| | Gesamt | | | | | 37.381.920 |

Die Kosten der nachrichtlich aufgeführten Maßnahme 4. (Referenzwertanpassungen) belaufen sich auf 4.051.347,20 Euro, die Kosten der Maßnahme 5. (Mindereinnahmen / Mehrausgaben) können derzeit noch nicht beziffert werden. Sobald die Maßnahme 4 konkret wird, also eine Rückforderung des Bundes erfolgt bzw. die Kosten der Maßnahme 5 konkretisiert werden können, wird die Gremienbefassung eingeleitet.

Eine Finanzierung der Mehrbedarfe durch Prioritätensetzung innerhalb des bestehenden Ressortbudgets ist nach derzeitiger Einschätzung nicht möglich. Der finanzielle Spielraum ist zum gegenwärtigen Zeitraum bereits ausgeschöpft und es stehen keine EU- oder Bundesmittel zur Verfügung, die für die Finanzierung der Mittelbedarfe herangezogen werden können. Mögliche, sich noch konkretisierende Bundes- und EU-Mittel zur Finanzierung der o. g. Maßnahmen wären vorrangig heranzuziehen und würden den bremischen Mittelbedarf reduzieren. Die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz wird sich für eine Finanzierbarkeit der

Maßnahmen aus Bundes- und EU-Mitteln einsetzen und eine Anrechenbarkeit einfordern. Da zum aktuellen Zeitpunkt eine Finanzierung weder im Ressortbudget noch durch Bundes-/EU-Mittel dargestellt werden kann, werden die Finanzierungsbedarfe im Haushalt des Landes von insgesamt 37.381.920 € (konsumtiv 20.000.000 € und investiv 17.381.920,00 €) aus dem Bremen-Fonds (Land) abgedeckt. Zur haushaltstechnischen Umsetzung der aus dem Bremen-Fonds finanzierten Bedarfe werden gesonderte Haushaltsstellen im PPL 95, Bremen-Fonds (Land) eingerichtet. Obwohl die Maßnahmen einer kurzfristigen Umsetzung bedürfen, wird aufgrund der zeitlichen Dimension und der erforderlichen Gremienbefassung eine Zahlungswirksamkeit Anfang 2021 angestrebt.

Zur haushaltsrechtlichen Absicherung der konsumtiven und investiven Bedarfe in 2021 im Haushalt des Landes ist zudem die Erteilung von zusätzlichen Verpflichtungsermächtigungen in Höhe von insgesamt 37.381.920 € mit Abdeckung jeweils in 2021 erforderlich. Diese umfassen:

- a) bei Maßnahme 1 eine zusätzliche Verpflichtungsermächtigung bei einer neu einzurichtenden investiven Haushaltsstelle für die Finanzierung der Intensivkapazitäten mit maschineller Beatmung in Höhe von 4.865.000 € mit Abdeckung in 2021;
- b) bei Maßnahme 2 eine zusätzliche Verpflichtungsermächtigung bei einer neu einzurichtenden investiven Haushaltsstelle für die Kofinanzierung des Krankenhauszukunftsprogramms in Höhe von 12.516.920 € mit Abdeckung in 2021.
- c) bei Maßnahme 3 eine zusätzliche Verpflichtungsermächtigung bei einer neu einzurichtenden konsumtiven Haushaltsstelle für die Finanzierung der Ausgleichszahlungen in Höhe von 20.000.000 € mit Abdeckung in 2021 und

Zum Ausgleich für die zusätzlichen Verpflichtungsermächtigungen wird die im Haushalt des Landes (0995.790 10-6) veranschlagte globale Investitionsreserve in entsprechender Höhe nicht in Anspruch genommen. Die Abdeckung der zusätzlichen Verpflichtungsermächtigungen durch Barmittel in 2021 ist über die für 2021 veranschlagten Globalmittel des Bremen-Fonds Land sichergestellt.

Folgekosten über das Jahr 2021 hinaus entstehen durch die Maßnahmen 1) bis 3) nicht.

Es ist davon auszugehen, dass beide Geschlechtergruppen gleichermaßen von Maßnahmen profitieren werden.

E. Beteiligung und Abstimmung

Eine Abstimmung mit SF und SK ist eingeleitet.

F. Öffentlichkeitsarbeit und Veröffentlichung nach dem Informationsfreiheitsgesetz

Einer Veröffentlichung nach dem Informationsfreiheitsgesetz steht nichts im Wege. Die Vorlage ist zur Veröffentlichung geeignet.

G. Beschluss

1. Der Senat stimmt der Umsetzung der Maßnahmen 1) bis 3) zur Bewältigung der epidemischen Lage nationaler Tragweite bzw. deren Folgen im Zuständigkeitsbereich der Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz zu.
2. Der Senat stimmt der Gesamtfinanzierung in Höhe von bis zu 37.381.920 EUR im Haushalt des Landes aus dem Bremen-Fonds (im PPL 95) zur Durchführung der Maßnahmen für das Jahr 2021 zur Bewältigung der Folgen der Corona-Pandemie zu.
Die Finanzierung des Bedarfs in Höhe von bis zu 37.381.920 € im Haushalt des Landes soll aus dem Bremen-Fonds (Land) zur Bewältigung der Corona-Pandemie (im PPL 95) erfolgen. Die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz wird gebeten, anderweitige, sich ggf. bis zum Jahresende ergebende Möglichkeiten zur Abdeckung des Mittelbedarfs innerhalb des Ressortbudgets sowie durch mögliche Bundes- und EU-Mittel im Rahmen des Controllings zu prüfen. Diese sind vorrangig vor einer Kreditfinanzierung einzusetzen.
3. Der Senat stimmt der Verpflichtungsermächtigung in Höhe von bis zu 37.381.920 Euro mit der dargestellten Abdeckung im Jahr 2021 zu. Zum Ausgleich für die zusätzlichen Verpflichtungsermächtigungen wird die im Haushalt des Landes (0995.790 10-6) veranschlagte globale Investitionsreserve in entsprechender Höhe nicht in Anspruch genommen.
4. Der Senat bittet die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz den erforderlichen Beschluss der Gesundheitsdeputation einzuholen.
5. Der Senat bittet den Senator für Finanzen den erforderlichen Beschluss des Haushalts- und Finanzausschusses einzuholen.

6. Der Senat bittet die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz im Falle des Eintretens der Umsetzungsnotwendigkeit von Maßnahme 4 den Senat und die zuständigen Gremien zu befassen.
7. Der Senat bittet die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz zur Maßnahme 5, sobald die notwendigen Voraussetzungen vorliegen, den Senat und die zuständigen Gremien zu befassen.

Anlagen:

Nähere Beschreibung der Einzelmaßnahmen Nr. 1) – 3) (Formblätter)

Ressort: SGFV
Produktplan: 95
Kapitel: 0520

Datum: 24.11.2020

Antragsformular Bremen-Fonds

| Senatssitzung: | Vorlagennummer: | Maßnahmenbezeichnung/Titel der Senatsvorlage: |
|-----------------------|------------------------|--|
| 01.12.2020 | XXX | Maßnahmenbezeichnung/Titel der Senatsvorlage: „Bremen- Fonds: Kurzfristige finanzielle Unterstützung der Krankenhäuser im Land Bremen“ Hier: Maßnahme 1. (Finanzierung zusätzlich geschaffener Intensivkapazitäten mit maschineller Beatmung) |

Maßnahmenkurzbeschreibung:

Bitte beschreiben Sie in zwei bis drei Sätzen den Kern der Maßnahme.

Ziel der Maßnahme ist der Aufbau von zusätzlichen intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten mit maschineller Beatmungsmöglichkeit für stationär behandlungsbedürftige Patientinnen und Patienten mit COVID-19. Der Aufwuchs erfolgt, um im Falle eines dynamischen SARS-CoV-2-Infektionsgeschehens (oder vergleichbarer Erkrankungen mit Pandemiecharakter) ausreichend Kapazitäten für die stationäre Versorgung vorhalten zu können und ressourcenspezifische Engpasssituationen zu vermeiden.

Maßnahmenzeitraum und -kategorie (Zuordnung Schwerpunktbereiche 1-4):

Beginn: 12.03.2020

voraussichtliches Ende: offen

Zuordnung zu (Auswahl):

1. Kurzfristige aktuelle Maßnahmen zur unmittelbaren Krisenbekämpfung
2. Kurz- und mittelfristige Maßnahmen zur Verhinderung struktureller Einbrüche in Wirtschaft und Gesellschaft

3. Kurz- und mittelfristige Maßnahmen zur Verhinderung sozialer Verwerfungen
4. Mittel- und langfristige Maßnahmen zur Unterstützung des gesellschaftlichen Neustarts nach der Krise

Hinweis: Die Schaffung und perspektivische Vorhaltung von intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten mit maschineller Beatmungsmöglichkeit kann neben der unmittelbaren Krisenbekämpfung auch allen weiteren Maßnahmenkategorien zugeordnet werden. Ursächlich hierfür ist, dass eine gut ausgebaute intensivmedizinische Infrastruktur eine Grundvoraussetzung dafür ist, dass weite Teile des gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Lebens normal funktionieren bzw. geöffnet bleiben können. Demnach können strukturelle Einbrüche in Wirtschaft und Gesellschaft (Maßnahmenkategorie 2) umso besser verhindert werden, je besser die intensivmedizinische Infrastruktur in den Krankenhäusern ausgebaut ist (indem steigende Infektionszahlen auch auf einem höheren Niveau noch gut bewältigt werden können, ohne dass ein vollumfänglicher Lockdown von Gesellschaft und Wirtschaft notwendig wird). Hierdurch können soziale Verwerfungen (Maßnahmenkategorie 3) besser verhindert werden, indem soziale Ungleichheiten in der Betroffenheit mit SARS-CoV-2 abgefedert werden. Darüber hinaus kann eine gut ausgebaute intensivmedizinische Infrastruktur in den Krankenhäusern den gesellschaftlichen Neustart nach der Krise (Maßnahmenkategorie 4) unterstützen, indem die Öffnung des gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Lebens – als wesentliche Voraussetzungen für einen solchen Neustart – zu einem vergleichsweise frühen Zeitpunkt im Pandemieverlauf möglich wird.

Zielgruppe/-bereich:

(Wer wird unterstützt?)

Zielgruppe:

Krankenhäuser des Landes Bremen

Bereich, Auswahl:

- Gesundheitsversorgung
- Kritische Infrastrukturen

Maßnahmenziel:

(Wie lautet das angestrebte Ziel im Zusammenhang mit der Bewältigung der Corona-Pandemie und deren Folgen?) Welche (nachhaltigen) Wirkungen sollen erreicht werden? Klimaschutzziele? Unterschiedliche Betroffenheit der Geschlechter?

- Sicherstellung der adäquaten intensivmedizinischen Versorgung von stationär behandlungsbedürftigen COVID-19-Patientinnen und -Patienten
- Vermeidung von ressourcenspezifischen Engpasssituationen in der intensivmedizinischen Versorgung von COVID-19-Patientinnen und – Patienten (insbesondere im Bereich der invasiven Beatmung)
- Schaffung einer guten strukturellen Ausgangsbasis für Situationen mit einem erneut dynamischen SARS-CoV-2-Infektionsgeschehen (2. Welle) oder vergleichbaren Pandemiesituationen

| Kennzahlen zur Messung der Zielerreichung <i>[Ergänzungsfeld]</i> | Einheit | 2020 | 2021 |
|---|---------|------|------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Begründungen und Ausführungen zu

1. dem eindeutigen, nachweisbaren Bezug der Maßnahme zur Corona-Pandemie:

(Inwieweit dient die Maßnahme unmittelbar zur Bewältigung der Corona-Pandemie bzw. mittelbar für die Bewältigung der Folgen der Corona-Pandemie (Kausalität)?)

Die durch das neuartige Coronavirus SARS-CoV-2 ausgelöste Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) beinhaltet Krankheitsverläufe, die sehr stark variieren können: von symptomlosen Verläufen bis hin zu schweren Pneumonien mit Lungenversagen und Tod. Es lässt sich für die Fälle aus dem deutschen Meldesystem, für die auch klinische Informationen vorliegen (86% aller bestätigten SARS-CoV-2-Infektionen), sagen, dass bei rund 17% der Fälle eine Behandlung im Krankenhaus (Hospitalisierung) notwendig wurde und 3% der Fälle eine Pneumonie entwickelten. Im Falle schwerer Krankheitsverläufe mit einer stationären Behandlungsbedürftigkeit ergeben sich überdurchschnittlich lange Verweildauern, verbunden mit einer hohen Ressourcenbindung: Speziell im Falle einer stationären Behandlungsbedürftigkeit auf Intensivstation mit der Notwendigkeit einer invasiven Beatmung ist das durchschnittliche Zeitintervall mit 18 Tagen (Median) sehr lang (vgl. SARS-CoV-2 Steckbrief zur Coronavirus-Krankheit 2019 des Robert Koch-

Instituts). In einer Situation mit einem dynamischen SARS-CoV-2-Infektionsgeschehen bei gleichzeitig begrenzten intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten (insbesondere mit der Möglichkeit zur invasiven Beatmung der Patientin / des Patienten) geht hiermit ein erhöhtes ressourcenspezifisches Engpasspotenzial einher.

Die (bereits erfolgte und weiterhin andauernde) Schaffung und Vorhaltung von zusätzlichen intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten mit maschineller Beatmungsmöglichkeit ist unmittelbar relevant für die Bewältigung der Pandemie, da hierdurch die adäquate Versorgung von stationär behandlungsbedürftigen Patientinnen und Patienten mit COVID-19 (einschließlich der Vermeidung von ressourcenspezifischen Engpasssituationen) sichergestellt wird.

2. der Erforderlichkeit der Maßnahme im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie:

(Ist die Maßnahme erforderlich zur Bewältigung der Corona-Pandemie bzw. deren Folgen?)

Die Maßnahme ist erforderlich, um die Krankenhäuser des Landes Bremen dabei zu unterstützen, die intensivmedizinische Infrastruktur derart auszubauen, sodass eine adäquate Versorgung von stationär behandlungsbedürftigen Patientinnen und Patienten mit COVID-19 sichergestellt und gleichzeitig das Risiko von Engpässen in der Verfügbarkeit von versorgungsspezifischen Ressourcen minimiert wird.

Eine gut ausgebaute intensivmedizinische Infrastruktur bildet die Voraussetzung dafür, einem dynamischen SARS-CoV-2-Infektionsgeschehen oder vergleichbaren Pandemiesituationen begegnen zu können. Darüber hinaus sind ausreichend Behandlungskapazitäten wichtig, um das gesellschaftliche und wirtschaftliche Leben aufrechtzuerhalten (im Vorfeld und Nachgang möglicher Lockdown-Maßnahmen).

2.1. Dazu als Orientierung/ Information: Bestehen ähnliche/vergleichbare Maßnahmen in anderen Bundesländer?

(Bundesländer und (Förder-)Maßnahme auflisten bzw. Verweis auf bundesweite Mehraufwendungen) *[Ergänzungsfeld]*

Der Ausbau intensivmedizinische Behandlungskapazitäten mit maschineller Beatmungsmöglichkeit erfolgt bundesweit und geht auf einen Beschluss des Bundes und der Länder vom 12.03.2020, Apellen des Robert Koch-Instituts (RKI) und den beobachtbaren Engpässen intensivmedizinischer Kapazitäten in anderen Ländern (Italien, Spanien) zurück. Eine Umfrage unter den Bundesländern hat gezeigt, dass der Aufbau intensivmedizinischer Behandlungskapazitäten von den Ländern intensiv gefördert wird: Bayern circa 75 Mio. Euro (Medizintechnik inkl. Intensiv-/Beatmungsbetten), Berlin circa 28,6 Mio. Euro (Intensiv-/Beatmungsbetten), Brandenburg circa 24 Mio. Euro (Intensiv-/Beatmungsbetten), Niedersachsen circa

17,5 Mio. Euro (Intensiv-/Beatmungsbetten), Nordrhein-Westfalen circa 95 Mio. Euro (Intensiv-/Beatmungsbetten). Weitere Förderung des Aufbaus von Intensiv- und Beatmungsbetten durch die Länder Baden-Württemberg, Hamburg, Rheinland-Pfalz und Thüringen, jedoch ohne Nennung eines spezifischen Fördervolumens im Rahmen der oben genannten Länderumfrage.

3. dem Schadensbewältigungscharakter der Maßnahme (Schadensbeseitigung, -minderung, -vermeidung):

(Handelt es sich um eine vorrangig temporär erforderliche Maßnahme zur Beseitigung/Minderung/Vermeidung von Schäden/negativen Folgen der Corona-Pandemie? Um welche Schäden handelt es sich?)

Die Maßnahme (Schaffung und Vorhaltung von zusätzlichen intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten mit maschineller Beatmungsmöglichkeit in den Kliniken des Landes Bremen) stellt eine temporär erforderliche Maßnahme dar, um die Voraussetzungen dafür zu schaffen, Patientinnen und Patienten mit COVID-19 und einer stationären Behandlungsbedürftigkeit adäquat zu versorgen und um ressourcenspezifische Engpasssituationen zu vermeiden.

Eine adäquate intensivmedizinische Versorgungsinfrastruktur stellt darüber hinaus eine wichtige Voraussetzung für die Aufrechterhaltung des gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Lebens im Vorfeld möglicher Lockdown-Maßnahmen sowie bei der Wiederaufnahme gesellschaftlicher und wirtschaftlicher Aktivitäten dar.

4. anderweitige Finanzierungsmöglichkeiten:

(Welche anderen öffentl. Finanzierungen z.B. bremische Programmmittel oder EU- oder Bundesmittel sind geprüft worden?)

In den Budgets der Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz sind keine regulären Mittel für die Schaffung zusätzlicher intensivmedizinischer Behandlungskapazitäten mit maschineller Beatmungsmöglichkeit vorgesehen. Andere Finanzierungsmöglichkeiten sind nicht gegeben.

5. Darstellung der Klimaverträglichkeit [Ergänzungsfeld]

-

6. Darstellung der Betroffenheit der Geschlechter [Ergänzungsfeld]

Es entfallen 52% der bestätigten SARS-CoV-2-Infektionen auf Frauen, 48% der Infektionen auf Männer. Von den bislang im Zusammenhang mit einer COVID-19-Erkrankung verstorbenen Personen waren 55% Männer (4.992) und 45% Frauen

(4.027). Explizite Statistiken zu geschlechtsbezogenen Unterschieden hinsichtlich der stationären Behandlungsbedürftigkeit bei COVID-19 sind nicht bekannt.

| | | | | | |
|---|------------------------|------------------------|---------------------------------------|------------------------|------------------------|
| Ressourceneinsatz: | | | | | |
| Betroffener Haushalt: (Beträge in T €) | | | | | |
| <input type="checkbox"/> LAND | | | <input type="checkbox"/> STADT | | |
| Aggregat | Betrag 2020 | Betrag 2021 | Aggregat | Betrag 2020 | Betrag 2021 |
| Mindereinnahmen | | | Mindereinnahmen | | |
| Personalausgaben | | | Personalausgaben | | |
| VZÄ (plus Angabe Dauer in Monaten) | | | VZÄ (plus Angabe Dauer in Monaten) | | |
| Konsumtiv | | | Konsumtiv | | |
| Investiv | | 4.865.000 | Investiv | | |
| Verrechnung/Erst. an Bremen | | | | | |
| Verrechnung/Erst. an Bremerhaven | | | | | |

| |
|--|
| Geplante Struktur: |
| Verantwortliche Dienststelle: SGFV |
| |
| a) Im Rahmen der Regeltätigkeit Referat 41: b) Gesondertes Projekt: |
| |
| Ansprechperson: Herr Michael Fischer |
| |

Beigefügte Unterlagen:

WU-Übersicht

ja

nein

ja

nein

ja

nein

Antragsformular Bremen-Fonds

| Senatssitzung: | Vorlagennummer: | Maßnahmenbezeichnung/Titel der Senatsvorlage: |
|-----------------------|------------------------|--|
| 01.12.2020 | XX | Maßnahmenbezeichnung/Titel der Senatsvorlage: „Bremen- Fonds: Kurzfristige finanzielle Unterstützung der Krankenhäuser im Land Bremen“ Hier: Maßnahme 2 (Kofinanzierung des Landesanteils zum Zukunftsprogramm Krankenhäuser) |

Maßnahmenkurzbeschreibung: Kofinanzierung des „Zukunftsprogramms Krankenhäuser“ der Bundesregierung

Bitte beschreiben Sie in zwei bis drei Sätzen den Kern der Maßnahme.

Die Bundesregierung investiert aus dem Bundeshaushalt 3 Mrd. Euro in das "Zukunftsprogramm Krankenhäuser" in eine modernere und bessere investive Ausstattung der Krankenhäuser in Deutschland. Der Schwerpunkt liegt dabei auf moderne Notfallkapazitäten, eine bessere digitale Infrastruktur, die IT- und Cybersicherheit sowie die Stärkung regionaler Versorgungsstrukturen. Die Umsetzung erfolgt analog zu den Regelungen des bereits vorhandenen Strukturfonds. Anders als beim bestehenden Strukturfonds, der eine Kofinanzierung von mindestens 50 % durch das jeweilige Land bzw. die zu fördernde Einrichtung vorsieht, wird das Erfordernis der Kofinanzierung auf 30 % reduziert.

Damit auch Bremer Krankenhäuser von dem Zukunftsprogramm Krankenhäuser profitieren können, ist die erforderliche Kofinanzierung bereitzustellen.

Maßnahmenzeitraum und –kategorie (Zuordnung Schwerpunktbereiche 1-4):

| | |
|---|------------------------------------|
| Beginn: Sobald die bundesgesetzliche Grundlage geschaffen und die Kofinanzierung sichergestellt ist | voraussichtliches Ende: 31.12.2021 |
| Zuordnung zu (Auswahl): <ol style="list-style-type: none"> 1. Kurz- und mittelfristige Maßnahmen zur Verhinderung sozialer Verwerfungen 2. Mittel- und langfristige Maßnahmen zur Unterstützung des gesellschaftlichen Neustarts nach der Krise | |

| | |
|--|---|
| Zielgruppe/-bereich: (Wer wird unterstützt?) | |
| Zielgruppe: Krankenhäuser im Land Bremen | Bereich, Auswahl: <ul style="list-style-type: none"> - Gesundheitsversorgung - Versorgungssicherheit - Kritische Infrastrukturen |

| |
|--|
| <p>Maßnahmenziel: (Wie lautet das angestrebte Ziel im Zusammenhang mit der Bewältigung der Corona-Pandemie und deren Folgen?) Welche (nachhaltigen) Wirkungen sollen erreicht werden? Klimaschutzziele? Unterschiedliche Betroffenheiten der Geschlechter?</p> <p>Schaffung von nachhaltigen Strukturverbesserungen in der Krankenhausversorgung, insbesondere Konzentrationsvorhaben Umwandlungsvorhaben, Vorhaben zur IT-Sicherheit, Vorhaben zur Schaffung oder Erweiterung der Ausbildungskapazitäten.</p> <p>Für Bremer Krankenhäuser ist von besonderem Interesse, die IT-Sicherheit zu erhöhen. Gerade in Zeiten von Pandemien und besonderen Versorgungslagen ist das Funktionieren der EDV und IT besonders wichtig, da diese Bereiche als Teil der Krankenhausinfrastruktur zwingend für eine hochwertige Krankenhausversorgung erforderlich sind. Daneben können über das Sonderprogramm vor allem Baumaßnahmen finanziert werden, bspw. die Errichtung von Schleusen, bauliche Maßnahmen zur Trennung von bisher gemeinsamen genutzten Bädern etc. Hier kann ein erheblicher Beitrag zur Eindämmung der Infektionswege geleistet werden.</p> |
| |

| Kennzahlen zur Messung der Zielerreichung <i>[Ergänzungsfeld]</i> | Einheit | 2020 | 2021 |
|---|---------|------|------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Begründungen und Ausführungen zu

| |
|---|
| <p>1. dem eindeutigen, nachweisbaren Bezug der Maßnahme zur Corona-Pandemie: (Inwieweit dient die Maßnahme unmittelbar zur Bewältigung der Corona-Pandemie bzw. mittelbar für die Bewältigung der Folgen der Corona-Pandemie (Kausalität)?)</p> |
| <p>Die Bundesregierung hat das "Zukunftsprogramm Krankenhäuser" im Kontext von Corona aufgelegt, da für diese und zukünftige Pandemien eine funktionierende Krankenhausversorgung zwingend erforderlich ist. Um dieses Ziel sicherzustellen, muss in eine modernere und bessere Ausstattung der Krankenhäuser in Deutschland investiert werden.</p> |
| <p>2. der Erforderlichkeit der Maßnahme im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie: (Ist die Maßnahme erforderlich zur Bewältigung der Corona-Pandemie bzw. deren Folgen?)</p> |
| <p>Ohne eine Kofinanzierung des Landes können Bundesmittel nicht genutzt werden, obwohl auch Bremer Krankenhäuser einen coronabedingten Sonderinvestitionsbedarf haben. Diese Investitionen ermöglichen es den Bremer Krankenhäusern, sich im Wettbewerb mit den Krankenhäusern im Umland zu behaupten.</p> |
| <p>2.1. Dazu als Orientierung/ Information: Bestehen ähnliche/vergleichbare Maßnahmen in anderen Bundesländer? (Bundesländer und (Förder-)Maßnahme auflisten bzw. Verweis auf bundesweite Mehraufwendungen) <i>[Ergänzungsfeld]</i></p> |
| |

3. dem Schadensbewältigungscharakter der Maßnahme

(Schadensbeseitigung, -minderung, -vermeidung):

(Handelt es sich um eine vorrangig temporär erforderliche Maßnahme zur Beseitigung/Minderung/Vermeidung von Schäden/negativen Folgen der Corona-Pandemie? Um welche Schäden handelt es sich?)

Die Maßnahme „Zukunftsprogramm Krankenhäuser“ ist nicht darauf ausgerichtet, bestehende Schäden zu beseitigen. Ziel ist es, durch vorausschauende, nachhaltige Investitionen den Eintritt zukünftiger Schäden zu vermeiden bzw. zu verringern.

4. anderweitige Finanzierungsmöglichkeiten:

(Welche anderen öffentl. Finanzierungen z.B. bremische Programmmittel oder EU- oder Bundesmittel sind geprüft worden?)

Die Maßnahme wird maßgeblich durch den Bund finanziert, sofern das Land die erforderliche Kofinanzierung bereitstellt. Ohne die Nutzung der Bundesmittel müsste das Land die vollständige Finanzierung übernehmen oder erforderliche Zukunftsinvestitionen unterlassen.

5. Darstellung der Klimaverträglichkeit [Ergänzungsfeld]

6. Darstellung der Betroffenheit der Geschlechter [Ergänzungsfeld]

| | | | | | |
|---|------------------------|------------------------|---------------------------------------|------------------------|------------------------|
| Ressourceneinsatz: | | | | | |
| Betroffener Haushalt: (Beträge in T €) | | | | | |
| <input type="checkbox"/> LAND | | | <input type="checkbox"/> STADT | | |
| Aggregat | Betrag 2020 | Betrag 2021 | Aggregat | Betrag 2020 | Betrag 2021 |
| Mindereinnahmen | | | Mindereinnahmen | | |
| Personalausgaben | | | Personalausgaben | | |
| VZÄ (plus Angabe Dauer in Monaten) | | | VZÄ (plus Angabe Dauer in Monaten) | | |
| Konsumtiv | | | Konsumtiv | | |
| Investiv | | 12.516.920 | Investiv | | |
| Verrechnung/Erst. an Bremen | | | | | |
| Verrechnung/Erst. an Bremerhaven | | | | | |

| |
|--|
| Geplante Struktur: |
| Verantwortliche Dienststelle: SGFV |
| |
| a) Im Rahmen der Regeltätigkeit Referat: 41 b) Gesondertes Projekt: |
| |
| Ansprechperson: Herr Michael Fischer |
| |

Beigefügte Unterlagen:

WU-Übersicht

ja

nein

Die Krankenhäuser reichen entsprechende Förderanträge bei der Förderbehörde ein.

ja

nein

Im Rahmen dieses Antragsverfahrens wird u.a. die Wirtschaftlichkeit geprüft.

ja

nein

Antragsformular Bremen-Fonds

| | | |
|-------------------------------------|------------------------|--|
| Senatssitzung: 01.12.2020 | Vorlagennummer: | Maßnahmenbezeichnung/Titel der Senatsvorlage: „Bremen- Fonds: Kurzfristige finanzielle Unterstützung der Krankenhäuser im Land Bremen“ Hier: Maßnahme 3 (Ausgleichszahlungen des Landes für abgesagte, verschobene Elektiveingriffe vom 18. 11.2020 bis zunächst 31. 01.2021) |
| | | |

Maßnahmenkurzbeschreibung:

Bitte beschreiben Sie in zwei bis drei Sätzen den Kern der Maßnahme.

Aufgrund der steigenden Infektionszahlen im Frühjahr 2020 verständigten sich Bund und Länder darauf, die verfügbaren intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten durch Verschiebung oder Aussetzung planbarer Aufnahmen, Operationen und sonstiger Eingriffe und durch Schaffung zusätzlicher Intensivbetten zu erhöhen. Nach einer vorübergehenden Lockerung dieser Beschränkungen, erfolgte mit Wirkung zum 01.11.2020 durch behördliche Anforderung die Vorgabe, bestimmte Freihaltequoten für Intensiv- und Normalbetten freizuhalten. Die dadurch entstehenden Erlösausfälle führen teilweise zu Liquiditätsengpässen, welche nur sehr eingeschränkt durch bundesrechtliche Regelungen abgedeckt werden.

Maßnahmenzeitraum und –kategorie (Zuordnung Schwerpunktbereiche 1-4):

Beginn: 18. November 2020

Voraussichtlich bis 31. Januar 2021

Zuordnung zu (Auswahl):

Kurzfristige Maßnahmen zur Verhinderung struktureller Einbrüche in Wirtschaft und Gesellschaft; Aufrechterhaltung der Versorgung von an Covid-19-Erkrankten durch Krankenhäuser

Zielgruppe/-bereich:

(Wer wird unterstützt?)

Zielgruppe: Krankenhäuser im Land Bremen

Bereich, Auswahl:

- Gesundheitsversorgung
- Wirtschaft und Arbeitsmarkt
- Versorgungssicherheit
- Kritische Infrastrukturen

Maßnahmenziel:

(Wie lautet das angestrebte Ziel im Zusammenhang mit der Bewältigung der Corona-Pandemie und deren Folgen?) Welche (nachhaltigen) Wirkungen sollen erreicht werden? Klimaschutzziele? Unterschiedliche Betroffenheiten der Geschlechter?

| Kennzahlen zur Messung der Zielerreichung <i>[Ergänzungsfeld]</i> | Einheit | 2020 | 2021 |
|---|---------|------|------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Begründungen und Ausführungen zu

1. dem eindeutigen, nachweisbaren Bezug der Maßnahme zur Corona-Pandemie:

(Inwieweit dient die Maßnahme unmittelbar zur Bewältigung der Corona-Pandemie bzw. mittelbar für die Bewältigung der Folgen der Corona-Pandemie (Kausalität)?)

Seit dem 01.11.2020 bestehen feste Freihaltequoten durch Anordnung der Landesgesundheitsbehörde aufgrund der exponentiell steigenden Infektionszahlen. In der Folge müssen elektive Aufnahmen, Operationen und sonstige Eingriffe erneut ausgesetzt werden. Die damit verbundenen Erlösausfälle bei den Krankenhäusern werden nur unzureichend durch bundesrechtliche Regelungen ausgeglichen.

Die Befristung erfolgt zunächst bis zum 31. Januar 2021, da die Entwicklung der Infektionszahlen derzeit nicht über einen längeren Zeitraum hinaus prognostiziert werden kann und zudem die Freihaltepauschalen nach dem KHG bis zum 31. Januar 2021 befristet sind.

2. der Erforderlichkeit der Maßnahme im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie:

(Ist die Maßnahme erforderlich zur Bewältigung der Corona-Pandemie bzw. deren Folgen?)

Die Strategie des Landeskrisenstabes beinhaltet u. a. eine höhere Freihaltequote und eine Beteiligung aller Krankenhäuser an der Covid-19-Versorgung zur Bewältigung der Corona-Pandemie. Dies hat sich im Frühjahr 2020 und auch bei den jetzt steigenden Infektionsgeschehen bewährt. Es ist deshalb weiterhin erforderlich, dass **alle** Krankenhäuser im Wege einer solidarischen Zusammenarbeit und durch eine Vielzahl an Maßnahmen an der COVID-19 Versorgung teilnehmen. Hierzu zählen neben der Bereitstellung zusätzlicher Intensivkapazitäten auch notwendige Unterstützungsleistungen, wie z. B. die Schaffung von Abverlegungsmöglichkeiten oder die Überlassung von Personal. Voraussetzung für diese krankenhausträgerübergreifende Zusammenarbeit, welche die stationäre Krankenhausversorgung auch während der schwierigen Corona-Pandemie sicherstellt, ist, dass alle Krankenhäuser gleichermaßen finanziell unterstützt werden. Es muss vermieden werden, dass Kliniken, die die medizinische Versorgung von COVID-19-Patienten/innen und aller anderen Patienten/innen in dieser schwierigen Situation sicherstellen und Erlösausfälle sowie Mehrkosten tragen müssen, von den Freihaltepauschalen ausgeschlossen sind. Daher sollen Ausgleichszahlungen des Landes für Krankenhäuser erfolgen, sofern diese keinen Anspruch auf die Freihaltepauschalen nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) haben.

Eine solche finanzielle Unterstützung ist aktuell erforderlich, um die Strategie des Landes bei der Pandemiebewältigung und die Sicherstellung der stationären Versorgung zu gewährleisten sowie mögliche Insolvenzgefahren aufgrund fehlender Liquidität zu vermeiden. Die mögliche Insolvenz einzelner Krankenhausstandorte würde sowohl die Pandemiebewältigung als auch die Sicherstellung der Krankenhausversorgung insgesamt gefährden.

2.1. Dazu als Orientierung/ Information: Bestehen ähnliche/vergleichbare Maßnahmen in anderen Bundesländer?
(Bundesländer und (Förder-)Maßnahme auflisten bzw. Verweis auf bundesweite Mehraufwendungen) *[Ergänzungsfeld]*

Mehrere Bundesländer haben in besonderen Fällen ebenfalls die Referenzwerte angepasst und damit dem Umstand von Veränderungen bei Krankenhäusern zwischen den Jahren 2019 und 2020 Rechnung getragen.

3. dem Schadensbewältigungscharakter der Maßnahme
(Schadensbeseitigung, -minderung, -vermeidung):
(Handelt es sich um eine vorrangig temporär erforderliche Maßnahme zur Beseitigung/Minderung/Vermeidung von Schäden/negativen Folgen der Corona-Pandemie? Um welche Schäden handelt es sich?)

Mit den Ausgleichszahlungen auf Landesebene wird gewährleistet, dass die bisherige Strategie zur Krisenbewältigung, die eine Einbeziehung aller Krankenhäuser umfasst, fortgeführt werden kann. Die Ausgleichszahlungen ermöglichen es den Krankenhäusern, Erlösausfälle teilweise zu kompensieren und Liquiditätsprobleme zu vermeiden. Damit wird die Betriebsbereitschaft der Krankenhäuser sichergestellt.

4. anderweitige Finanzierungsmöglichkeiten:
(Welche anderen öffentl. Finanzierungen z.B. bremische Programmmittel oder EU- oder Bundesmittel sind geprüft worden?)

Ab dem 18.11.2020 erfolgte auf Bundesebene mit dem Dritten Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite eine Wiedereinführung der Ausgleichszahlungen in modifizierter Form. Die neue Regelung knüpft die Ausgleichszahlungen an mehrere Voraussetzungen, insbesondere einen Inzidenzwert von über 70 je 100.000 Einwohner, eine Quote freier betreibbarer Intensivbetten von weniger als 25 % bzw. weniger als 15 % gem. DIVI-Intensivregister in einer kreisfreien Stadt bzw. einem Landkreis und die Notfallstufe eines Krankenhauses. Nach aktuellem Stand werden lediglich zwei Krankenhäuser im Land Bremen diese hohen inhaltlichen und formalen Voraussetzungen längerfristig erfüllen können, das Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide (Notfallstufe 3) und das Klinikum Bremen-Mitte (Notfallstufe 2).

Die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz wird dabei auf das bereits bewährte Verfahren für Ausgleichszahlungen zurückgreifen, welches bis zum 30.09.2020 auf Bundesebene bestand und sicherstellt, dass

- keine Doppelförderung erfolgt,
- Zahlungen an Krankenhäuser aufgrund bundesrechtlicher Regelungen vorrangig genutzt bzw. berücksichtigt werden,
- Zahlungen bedarfsbezogen aufgrund wöchentlicher Meldungen der Krankenhäuser tagesbezogen erfolgen und
- nach einer späteren Spitzabrechnung etwaig zu viel gezahlte Landesmittel zurückgezahlt werden,
- alle an der COVID-19 Behandlung beteiligten Krankenhäuser im Land Bremen gleichermaßen gefördert werden, nämlich nach den Vorgaben auf Bundesebene und ab dem 18.11.2020 bis zunächst zum 31.01.2021.

Auf Grundlage der bisherigen Erfahrungen im Ausgleichsverfahren von den an der COVID-19 Behandlung beteiligten Häusern im Land Bremen wurde auf Basis der Daten der 46. Kalenderwoche ein voraussichtlicher Finanzierungsbedarf von bis zu 20 Mio. € für den Zeitraum 18.11.2020 - 31.01.2021 ermittelt .

5. Darstellung der Klimaverträglichkeit [Ergänzungsfeld]

6. Darstellung der Betroffenheit der Geschlechter [Ergänzungsfeld]

| | | | | | |
|---|------------------------|------------------------|---------------------------------------|------------------------|------------------------|
| Ressourceneinsatz: | | | | | |
| Betroffener Haushalt: (Beträge in T €) | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> LAND | | | <input type="checkbox"/> STADT | | |
| Aggregat | Betrag 2020 | Betrag 2021 | Aggregat | Betrag 2020 | Betrag 2021 |
| Mindereinnahmen | | | Mindereinnahmen | | |
| Personalausgaben | | | Personalausgaben | | |
| VZÄ (plus Angabe Dauer in Monaten) | | | VZÄ (plus Angabe Dauer in Monaten) | | |
| Konsumtiv | | 20.000.000 | Konsumtiv | | |
| Investiv | | | Investiv | | |
| Verrechnung/Erst. an Bremen | | | | | |
| Verrechnung/Erst. an Bremerhaven | | | | | |

| |
|---|
| Geplante Struktur: |
| Verantwortliche Dienststelle: SGFV |
| |
| a) Im Rahmen der Regeltätigkeit Referat 41 b) Gesondertes Projekt: |
| |
| Ansprechperson: Herr Fischer |
| |

Beigefügte Unterlagen:

WU-Übersicht

ja

nein

ja

nein

ja

nein