



---

## Kurzinformation

### Ausgleichszahlungen für den Ausbau von intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten

---

Als Ausgleich für Sonderbelastungen durch die SARS-CoV-2-Pandemie dient die Förderung der Schaffung intensivmedizinischer Behandlungskapazitäten mit maschineller Beatmungsmöglichkeit durch zugelassene Krankenhäuser mit Mitteln aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds und mit Genehmigung der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden nach § 21 Abs. 5 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG).<sup>1</sup> Voraussetzung ist, dass die Kapazitäten bis zum 30. September 2020 geschaffen wurden.

Die Vorschrift wurde mit Wirkung zum 28. März 2020 durch das Gesetz zum Ausgleich COVID-19 bedingter finanzieller Belastungen der Krankenhäuser und weiterer Gesundheitseinrichtungen (COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz)<sup>2</sup> eingeführt. Ziel war es, Erlösausfälle sowie Defizite der Krankenhäuser zu vermeiden und die Liquidität der Krankenhäuser kurzfristig sicherzustellen.<sup>3</sup>

Begründet wurde die Förderung damit, dass bei vielen schwer erkrankten Menschen mit einer im Verhältnis zu anderen schweren akuten respiratorischen Infektionen (SARI) – vermutlich sogar deutlich – längeren intensivmedizinischen Behandlung mit Beatmung oder zusätzlichem Sauerstoffbedarf gerechnet werden musste. Es sollte verhindert werden, dass das Gesundheitssystem an seine Kapazitätsgrenzen gelange, wenn sich die Zahl der Erkrankten durch längere Liegedauern mit Intensivtherapie aufaddiere.

- 
- 1 Gesetz zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze (Krankenhausfinanzierungsgesetz - KHG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. April 1991 (BGBl. I S. 886), zuletzt geändert durch Artikel 3 des Gesetzes vom 10. Dezember 2021 (BGBl. I S. 5162).
  - 2 Gesetz zum Ausgleich Covid-19 bedingter finanzieller Belastungen der Krankenhäuser und weiterer Gesundheitseinrichtungen (Covid-19-Krankenhausentlastungsgesetz), 27. März 2020, BGBl. I, S. 580.
  - 3 Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und SPD, Entwurf eines Gesetzes zum Ausgleich COVID-19 bedingter finanzieller Belastungen der Krankenhäuser und weiterer Gesundheitseinrichtungen (COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz), 24. März 2020, BT-Drs. 19/18112, S. 1.

Ein möglicher massenhafter Anfall stationär behandlungsbedürftiger Patientinnen und Patienten, die teilweise der Beatmung bedürften, erfordere in den Krankenhäusern bereits im Vorfeld klare Festlegungen bezüglich der organisatorischen Umsetzung.<sup>4</sup>

Die nach § 21 Abs. 5 KHG geschaffenen Intensivbetten konnten dabei zusätzlich zum bisherigen Bettenbestand des Krankenhauses geschaffen werden, sie sollten jedoch insbesondere über Betten aus anderen Stationen generiert werden.<sup>5</sup>

Mit Stand 8. Dezember 2021 wurden nach Angaben des Bundesamts für Soziale Sicherung (BAS) für die Schaffung zusätzlicher intensivmedizinischer Behandlungskapazitäten nach § 21 Abs. 5 KHG im Zeitraum vom 16. März 2020 bis 30. September 2020 insgesamt 685,75 Millionen Euro ausgezahlt<sup>6</sup>, was einer rechnerisch möglichen Förderung von 13.715 intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten entspricht. Die Auszahlung der Förderbeträge erfolgte seitens des BAS an die Länder zur Weiterleitung an die Krankenhäuser. Die Kriterien, anhand derer die Schaffung zusätzlicher intensivmedizinischer Versorgungskapazitäten in den einzelnen Krankenhäusern gefördert wurde, wurden von den Ländern entsprechend den jeweiligen Gegebenheiten, insbesondere dem jeweiligen regionalen Bedarf, festgelegt.<sup>7</sup>

Auf eine Kleine Anfrage der Fraktion BÜNDNIS 90 / DIE GRÜNEN teilte die Bundesregierung am 19. August 2020 mit, dass ihr zu diesem Zeitpunkt keine Informationen darüber vorgelegen hätten, an welchen Kliniken die zusätzlichen Kapazitäten geschaffen worden seien.<sup>8</sup>

In ihrer Antwort auf eine Kleine Anfrage der Fraktion der AfD vom 26. Mai 2021 wies die Bundesregierung darauf hin, dass es nicht Voraussetzung für die Förderung gewesen sei, dass die Betten in dauerhafter Betriebsbereitschaft gehalten würden. Aus diesem Grund würden sie nicht oder nicht vollständig als tagesaktuell verfügbare Kapazitäten im DIVI-Intensivregister erfasst, wenn diese (z. B. aufgrund personeller Engpässe) aktuell nicht betriebsbereit seien. Im Wesentli-

---

4 <https://dserver.bundestag.de/btd/19/181/1918112.pdf> S. 20.

5 <https://dserver.bundestag.de/btd/19/181/1918112.pdf> S. 28.

6 BAS, Zahlungen des BAS aufgrund der COVID-19-Pandemie, Zahlungen für Krankenhäuser unterteilt nach Bundesländern (in Mio. Euro), Stand: 15. Dezember 2021, abrufbar unter [https://www.bundesamtsozialesicherung.de/fileadmin/redaktion/Covid19\\_Krankenhausentlastungsgesetz/20211215\\_Zahlungen\\_fuer\\_Krankenhaeuser\\_15.12.2021.pdf](https://www.bundesamtsozialesicherung.de/fileadmin/redaktion/Covid19_Krankenhausentlastungsgesetz/20211215_Zahlungen_fuer_Krankenhaeuser_15.12.2021.pdf).

7 Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Stephan Brandner, Detlev Spangenberg, Dr. Robby Schlund, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD – Drucksache 19/29507 – Bonuszahlungen für neugeschaffene Intensivbetten, 26. Mai 2021, BT-Drs. 19/30128.

8 Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Maria Klein-Schmeink, Dr. Kirsten Kapert-Gonther, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN – Drucksache 19/21453 – Transparenz über die Zahlungen an Krankenhäuser für Ausgleichszahlungen und Intensivbetten, 19. August 2020, BT-Drs. 19/21742, S. 10.

---

chen dürften die nach § 21 Abs.5 KHG geförderten Betten nach Einschätzung der Bundesregierung daher die 7-Tage-Notfallreserve des DIVI-Intensivregisters<sup>9</sup> bilden, beziehungsweise als Reserve außerhalb des zeitlichen Horizonts von sieben Tagen zur Verfügung stehen.<sup>10</sup>

\* \* \*

- 
- 9 Seit April 2020 erfasst das DIVI-Intensivregister täglich die freien und belegten Behandlungskapazitäten in der Intensivmedizin von etwa 1.300 Krankenhäusern in Deutschland. Im Rahmen der SARS-CoV-2-Pandemie werden zudem auch aktuelle Fallzahlen intensivmedizinisch behandelter COVID-19-Patienten und -Patientinnen aufgezeichnet. Vgl. dazu: Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestags, Erfassung intensivmedizinischer Behandlungskapazitäten und Ausgleichszahlungen für deren Freihaltung während der Corona-Pandemie, Ausarbeitung vom 20. Mai 2021, WD 9-052/21, abrufbar unter <https://www.bundestag.de/resource/blob/852948/4e2fa2188808130fde49b064e0fbfbb/WD-9-052-21-pdf-data.pdf>. Das Register ist abrufbar unter <https://www.intensivregister.de/>.
- 10 Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Stephan Brandner, Detlev Spangenberg, Dr. Robby Schlund, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD – Drucksache 19/29507 – Bonuszahlungen für neugeschaffene Intensivbetten, 26. Mai 2021, BT-Drs. 19/30128. Die Differenzen der dort angegebenen Auszahlungsbeträge zu den hier genannten ergeben sich daraus, dass zwischenzeitlich Rückzahlungen erfolgt sind, vgl. BAS, Zahlungen des BAS aufgrund der COVID-19-Pandemie je Auszahlungstermin (in Mio. Euro), Übersicht über die beendeten Verfahren, Stand: 8. Dezember 2021, abrufbar unter [https://www.bundesamtsozialesicherung.de/fileadmin/redaktion/Covid19\\_Krankenhausentlastungsgesetz/20211208Zahlungen\\_COVID-19-Pandemie\\_beendete\\_Verfahren\\_8.12.2021.pdf](https://www.bundesamtsozialesicherung.de/fileadmin/redaktion/Covid19_Krankenhausentlastungsgesetz/20211208Zahlungen_COVID-19-Pandemie_beendete_Verfahren_8.12.2021.pdf).