



Bei Sauerstoffanschluss 50.000 Euro. Wie deutsche Kliniken in der Pandemie Kasse machten.

NachDenkseiten

14. März 2022 um 9:20 Ein Artikel von [Ralf Wurzbacher](#)

Für Deutschlands Klinikchefs war 2020 ein „goldenes Jahr der Krankenhausfinanzierung“. Nie davor gab es weniger zu tun und zugleich so viel zu „verdienen“. Die Bilanzen hat vor allem die Bundesregierung aufgemöbelt: mit großzügigen Prämien zum Bettenaufbau und Freihaltepauschalen. Von insgesamt über elf Milliarden Euro könnten allerdings große Teile widerrechtlich geflossen sein – als Förderung ohne Gegenleistung oder monetärer Anreiz zum Aufblähen der Auslastungsdaten. Gegen zwei Einrichtungen im Saarland setzte es jetzt eine Strafanzeige und auch andernorts treten die Gerichte in Aktion. Die Verantwortlichen waschen ihre Hände in Unschuld und Ex-Gesundheitsminister Spahn verspricht: Bei der nächsten Pandemie wird's besser. Von **Ralf Wurzbacher**.

Dieser Beitrag ist auch als [Audio-Podcast](#) verfügbar.

Vom Zauber deutscher Intensivbetten in Pandemiezeiten durften sich zwar die Leser der NachDenkseiten entzücken lassen (u. a. [hier](#)). Den großen Rest hiesiger Presseerzeugnisse ließ das Mysterium aber ziemlich kalt. Dabei hätte das Publikum reichlich zu staunen. Darüber, dass in den zurückliegenden zwei Jahren Notfallbehandlungsplätze in Krankenhäusern der BRD quasi aus dem Nichts und gleich zu Tausenden das Licht der Welt erblickten, während sie sich ein andermal in großer Zahl und über Nacht auf Nimmerwiedersehen von dannen machten.

Aber hier endet die Magie nicht. Tatsächlich vollzog sich das große Kommen und Gehen wider alle Erfordernisse: Als die Not vergleichsweise klein war, etwa im Frühsommer 2020, tummelten sich in den Kliniken Betten in nie dagewesener Menge. War hingegen Gefahr im Verzug, wie in der folgenden Herbst- und Winterwelle, nahmen sie flugs in Massen Reißaus. Das freilich war eine böse Schelmerei, weil mit ihrem Verschwinden der Grad der

öffentlichen Erregung, Besorgnis und Angst vor einer „Überlastung des Gesundheitssystems“ immer größer wurde. Fast hat es den Anschein, als neigten Intensivbetten zur Heimtücke.

Bundesrechnungshof wittert Bereicherung

Der Bundesrechnungshof (BRH) tischte vor neun Monaten eine profanere Erklärung für die Vorgänge auf. In einem Schreiben des Robert Koch-Instituts (RKI) an das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) vom 11. Januar 2021, das die Behörde öffentlich machte, soll geschrieben stehen: „Die aktuellen Ausgleichszahlungen seit Mitte November haben [monetäre Anreize für eine veränderte Eingabe der Bettenkapazitäten](#) geschaffen.“ Dabei hätten Kliniken „zum Teil weniger intensivmedizinische Behandlungsplätze“ gemeldet, „als tatsächlich vorhanden waren“. Im dazu vorgelegten [BRH-Bericht vom 9. Juni](#) liest man: „Dadurch könnten Kapazitätsengpässe abgebildet worden sein, „die in diesem Maße nicht existierten.“ Die Finanzprüfer rieten deshalb „bei einer weiteren Verlängerung der Zahlung von Ausgleichspauschalen zu Kennzahlen (...), die Fehlanreizen und Mitnahmeeffekten entgegenwirken“.

Das, was seinerzeit unter dem Namen DIVI-Gate für ein eher laues Rauschen im Blätterwald sorgte und mit dem Zutun eifriger „Faktenchecker“ rasch wieder aus den Schlagzeilen verschwand, beschäftigt inzwischen die Justiz. Dieser Tage hat eine Gruppe aus Anwälten, Staatsanwälten sowie einem Richter Anzeige gegen zwei große deutsche Hospitäler im Saarland eingereicht, die mit offenbar falschen Zahlen zu ihrem Bettenbestand Fördergelder in Millionenhöhe erschlichen haben sollen. Der Fall zeige „schlaglichtartig, wie diese Institutionen [auf strafrechtlich relevante Art und Weise](#) von der Corona-Krise wirtschaftlich profitiert haben“, zitierte die „Berliner Zeitung“ die Beteiligten. Wie das Blatt am 8. März berichtete, hat die Staatsanwaltschaft Saarbrücken ein [Ermittlungsverfahren](#) „wegen des Verdachts des Betrugs eingeleitet, das sich gegen Unbekannt richtet“.

Gerichte werden aktiv

Die Ermittler haben sich in einem Auskunftersuchen an das saarländische Landesministerium für Soziales, Frauen und Familie gewandt. Aus der Antwort der Regierung auf eine Anfrage der LINKE-Abgeordneten im Landtag Astrid Schramm geht hervor, dass die beiden Kliniken finanzielle Kompensationen für frei gehaltene oder zusätzliche Krankenhausbetten in Höhe von 245 Millionen Euro bis Mitte 2021 erhalten haben. Ob und wie viel davon zu Unrecht eingestrichen wurde, muss nun geklärt werden. Nicht nur im Saarland ist die Justiz in der Angelegenheit aktiv. Ebenfalls wegen möglichem Subventionsbetrugs hat die Staatsanwaltschaft Braunschweig Anfang Februar ein Ermittlungsverfahren im Zusammenhang mit dem [Asklepios-Klinikum Schildautal](#) in Seesen im Harz eingeleitet. Auch dabei geht es um eventuell „zu Unrecht erhaltene Zahlungen für freigehaltene Corona-Betten“.

Hinweise auf ähnliche Machenschaften finden sich mittlerweile zuhauf. Zum Beispiel gab Tagesschau.de Stefanie Stoff-Ahnis vom Vorstand des Spitzenverbands der Gesetzlichen Krankenkassen (GKV) damit wieder, in der ersten Welle wären [„alle möglichen Kliniken“](#) in den Genuss großer Summen als Freihaltepauschalen gekommen, „darunter auch solche spezialisierten Häuser wie reine Augenkliniken, die niemals einen Covid-Patienten behandelt hätten“. Zu Wort kommt in dem Beitrag auch der Gesundheitssystemforscher Reinhard Busse von der Technischen Universität Berlin. Demnach habe ein Krankenhaus in Ostdeutschland die geplante Schließung um mehrere Monate verschoben, wobei die Pauschalen dabei vermutlich eine Rolle gespielt hätten.

Massig Zuschüsse, wenig Arbeit

Dazu passt eine Aussage des Vorstandsvorsitzenden der Deutschen Krankenhausgesellschaft, Gerald Gaß, wonach die Zuwendungen tatsächlich sogar [Klinikabwicklungen verhindert](#) hätten. Allerdings wollte Gaß, als er dies im Sommer 2021 sagte, das nicht als Eingeständnis von Unregelmäßigkeiten verstanden wissen. „Wer heute behauptet, Krankenhäuser hätten sich ungerechtfertigt an Ausgleichszahlungen bereichert, nährt Falschbehauptungen.“ Gegen die Vorwürfe zur Wehr setzte sich seinerzeit auch die Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI). Das von ihr gemeinsam mit dem RKI aufgebaute DIVI-Register habe „zur Bewertung der Lage in der Pandemie [stets belastbare Zahlen](#) geliefert“.

Belastbare Zahlen? Bitteschön: Allein im Jahr eins der Pandemie haben die Kliniken weit über elf Milliarden Euro an staatlichen Kompensationen in Form von Zuschüssen zum vermeintlichen Aufbau von Betten sowie als Ersatzleistung für abgesagte oder aufgeschobene Operationen in Anspruch genommen. Das hat sich allemal gelohnt: Bei 13 Prozent weniger Behandlungsfällen verglichen mit 2019 bedeutete dies mehr Geld als jemals zuvor bei einem nie dagewesenen Minimum an Arbeit. Weil in der „größten Gesundheitskrise seit Menschengedenken“ (EU-Gesundheitskommissarin Stella Kyriakides) merkwürdig wenig zu tun war, schickten die Kliniken ihre Beschäftigten nebenbei noch zu Zehntausenden in Kurzarbeit – und kassierten damit zusätzlich beim Staat ab.

„Goldenes Jahr der Krankenhausfinanzierung“

Der Referatsleiter Krankenhausvergütung beim GKV-Spitzenverband, Johannes Wolff, sprach daher sehr treffend von einem [„goldenen Jahr der Krankenhausfinanzierung“](#). Gegenüber 2019 hätten die Kliniken ein „Erlösplus von 14 Prozent erwirtschaftet“, was „in Summe zusätzlich zwölf Milliarden Euro“ seien, „und dies bei einer Belegung der Intensivbetten mit Covid-19-Patienten von im Jahresdurchschnitt vier Prozent.“ Wolff weiter: „Viele der Unterstützungsmaßnahmen für Krankenhäuser mögen effektiv gewesen sein, effizient waren sie nicht.“

Vor allem drängt sich die Frage auf: Wenn Covid-19 gar nicht die Krankheitslast in die Hospitäler brachte, wie es die Mahner und Warner in Politik und Medien beschworen hatten, sondern im Gegenteil über weite Strecken des Jahres ein historischer Leerstand herrschte – wofür wurden die vielen Milliarden Euro an Corona-Hilfen dann überhaupt abgerufen? Erhellendes dazu befördert das Buch „Die Intensiv Mafia“ des Journalisten Walter von Rossum und des Datenanalysten Tom Lausen zutage. Insbesondere das von Letzterem verfasste Kapitel zur „Buchhaltung des Bettenschwunds“ liefert wichtige Informationen darüber, wie deutsche Klinikmanager mit freundlicher Unterstützung des Bundes ihre Bilanzen aufgemöbelt haben.

„Neue“ alte Betten

Wie eingangs skizziert, hatten sich 2020 im Jahresverlauf mehrere Tausend Intensivbetten förmlich in Luft aufgelöst. Eigentlich hatte der damalige Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) einen massiven Ausbau der Kapazitäten auf bundesweit bis zu 40.000 versprochen, was aber zu keinem Zeitpunkt auch nur annähernd erreicht wurde. Dabei hatte er dafür im Rahmen des [Krankenhausfinanzierungsgesetzes \(KHG\)](#) einen Mittelzufluss von 686 Millionen Euro bewilligt. Gemäß Paragraph 21, Absatz 5 winkten für „zusätzliche intensivmedizinische Behandlungskapazitäten mit maschineller Beatmungsmöglichkeit durch Aufstellung von Betten (...) oder durch Einbeziehung von Betten aus anderen Stationen“ pro Platz „50.000 Euro aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds“.

Hochgerechnet hätte dies 13.720 neue Intensivbetten entsprochen und tatsächlich wurden so viele Plätze auch beantragt. Aber irgendwie spiegelte sich das nicht im Gesamtbestand wider, den das DIVI-Register im April 2020 mit zirka 34.000 bezifferte. Dafür wurde fortan eine sogenannte Notfallreserve im Umfang von lange Zeit rund 10.000 Betten vermeldet. Von der aber anzunehmen ist, dass sie nur auf dem Papier existiert, allein deshalb, weil es an Personal fehlt, das sich um die Betten kümmern könnte. Gleichwohl hätten im Frühjahr knapp 14.000 neue Plätze entstehen müssen. Wie Lausen zeigt, ist auch das nur graue Theorie. Nach seiner Analyse sind in wohl beträchtlicher Zahl gar keine Behandlungsplätze neu dazugekommen, sondern existente als „neu“ deklariert worden. Dabei dreht es sich im Kern um Betten – auch solche auf Normalstation – mit einem Sauerstoffanschluss.

Förderung ohne Gegenleistung?

Das heißt: Die zuständige Klinikleitung musste dafür keinen Cent an Investitionen tätigen. Denn dankenswerterweise hat das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) bei den Verhandlungen zum Bettenförderprogramm zugesagt, auf eigene Rechnung 20.000 Beatmungsgeräte anzuschaffen und diese unentgeltlich zur Verfügung zu stellen. Ist das Vorgehen nur dreist oder können sich die Akteure juristisch in Sicherheit wiegen? Der Passus im Gesetz „durch Einbeziehung von Betten aus anderen Stationen“ lässt jedenfalls einigen Interpretationsfreiraum. Vor dem Verwaltungsgericht Düsseldorf wurde ein Fall behandelt, bei dem es um drei schon bestehende Betten auf Intensivstation, allerdings ohne maschinelle Beatmungsmöglichkeit, ging. Laut Richterspruch hat die fragliche Klinik die Bonuszahlungen von 150.000 Euro rechtswidrig bezogen. Das Urteil liest sich jedoch so, dass für Covid-19-Patienten umfunktionierte Betten auf Normalstation durchaus förderfähig sind.

Lausen stellt deshalb die Frage: „Hat Jens Spahn sich vielleicht über den Tisch ziehen lassen oder war es von vornherein Absicht, dass dieses Gesetz am Ende Bonuszahlungen für ‚Sauerstoffanschlüsse mit daneben stehenden Betten‘ plus geschenktes Beatmungsgerät zuließ?“ So oder so wurde hier ein Einfallstor für eine mutmaßlich großangelegte Plünderung der Staatskasse aufgestoßen und man kann nur hoffen, dass die Fälle vor Gericht zugunsten der vielleicht um Unsummen erleichterten Steuerzahler entschieden werden. Dabei gehören weitere Fehlleistungen aufgearbeitet. So sahen die gesetzlichen Regelungen weder eine Verpflichtung vor, die Bonuszahlungen an die Bereitstellung zusätzlichen Pflegepersonals zu koppeln, noch gab es eine irgendwie geartete Festlegung, wie lange die fraglichen Behandlungsplätze vorzuhalten sind.

Kostspielige Illusion

Diese Unschärfen nutzen die Klinikmanager gerne aus: Nicht nur unternahmen sie nichts, die Pflegeengpässe zu beheben. Auch machten sich die „neuen“ Betten so fix aus dem Staub, wie sie aufgetaucht waren – zumal sie ja wegen der wider Erwarten nicht in Massen auflaufenden Corona-Patienten gar nicht gebraucht wurden. Lausen beruft sich gar auf Einschätzungen aus Fachkreisen, „dass 2020 in Deutschlands Kliniklandschaft kein einziges neues Bett, geschweige denn ein neuer Krankenhaustrakt entstanden sei“. Stimmt das, wurde für ein große Illusion säckeweise Geld verpulvert, wobei das in den Worten des Informatikers nur ein „Millionen-Vorspiel“ zu dem folgenden „Milliarden-Betrug“ war. Dieser erfolgte indes unter gegensätzlichen Voraussetzungen. Im Herbst und Winter 2020 waren Intensivbetten plötzlich Mangelware, nachdem mal eben rund 7.000, wenngleich nur vom Papier getilgt, verlustig gegangen waren. Zugleich war der Druck der zweiten Corona-Welle ungleich stärker als in der Frühjahrswelle, was die Sorgen vor einem nahenden „Klinikkollaps“ befeuerte.

Aber auch diese Gemengelage war das Werk von Spahns „Förderpolitik“. Am 18. November 2020 trat ein neuer Passus im KHG zu Ausgleichszahlungen für Kliniken aufgrund von Sonderbelastungen durch die Pandemie in Kraft. Übers ganze Jahr 2020 wurden entsprechende Freihaltepauschalen im Umfang von 10,2 Milliarden Euro ausgeschüttet. Nach dem veränderten Modus sollten allerdings nur mehr solchen Einrichtungen, deren Intensivstationen zu mindestens 75 Prozent ausgelastet sind, Kompensationen zustehen. Plötzlich war es von geldwertem Vorteil, über wenige Betten zu verfügen, woraufhin nicht wenige Kliniken ihre Bestände künstlich und radikal einkürzten, um damit die Auslastung nach oben zu treiben. Die von Lausen präsentierten Schaubilder zu einer Vielzahl an Krankenhäusern zeigen eindrücklich, wie sich die Kennziffern zu Bettenbestand und Auslastung der Intensivstationen im Gefolge der Gesetzesänderungen rasant und signifikant verschoben haben, was nur einen Schluss zulässt: Hier wurde vorsätzlich und systematisch manipuliert.

RKI-Chef sprachlos

Genauso sehen dies auch die Antragsteller der Strafanzeige gegen die beiden saarländischen Kliniken. „Von einem auf den anderen Tag wurden in Deutschland Tausende von Intensivbetten abgeschafft. Nur mit dieser Reduzierung der Zahl der gemeldeten Intensivbetten wurden die Förderbedingungen erfüllt.“ Die Juristen gehen von einem Betrug beträchtlicher Dimension aus. „Der Sachverhalt sollte öffentlich gemacht werden, handelt es sich bei den hier involvierten Kliniken doch nur um zwei von circa 100 Kliniken, die gleichartig vorgegangen sind.“ Nach Lausens Recherchen haben sogar rund 25 Prozent aller Kliniken in Deutschland ihre Daten entsprechend frisiert – das wären mehrere Hundert.

Die politisch Verantwortlichen und die zuständigen Behörden haben bis dato nichts zur Aufklärung der Vorwürfe beigetragen. Von Spahn ist folgender Satz zur Rechtfertigung möglicher Fehler überliefert: „Das können wir alles bei der nächsten Pandemie berücksichtigen, wenn man nicht unter Zeitdruck schnell handeln muss, um Menschenleben zu retten.“ Auf besagtes Schreiben aus eigenem Haus an das BMG angesprochen, beschied damals der RKI-Präsident, dieses nicht zu kennen und deshalb „nicht sprechfähig“ zu sein. Das letzte Wort gebührt daher dem Juristenteam: „Nur in einem Zusammenwirken mit DIVI, RKI und BMG ist die Mittelvergabe, praktisch auf Zuruf der Kliniken, zu verstehen.“ Hier sei „sehenden Auges die Möglichkeit betrügerischen Verhaltens der Kliniken in Kauf genommen worden“.

Titelbild: Hparatlala / Shutterstock