

# Der Bayerische Staatsminister für Gesundheit und Pflege



Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege  
Postfach 80 02 09, 81602 München

Präsidentin  
des Bayerischen Landtags  
Frau Ilse Aigner MdL  
Maximilianeum  
81627 München

**Telefon**  
089 540233-0

**Telefax**

**E-Mail**  
poststelle@stmgp.bayern.de

Ihr Zeichen  
PI/G-4255-5/1712 G

Unser Zeichen  
G54b-G8390-2020/4629-4

München,  
15.01.2021

Ihre Nachricht vom  
07.12.2020

Unsere Nachricht vom

Schriftliche Anfrage der Abgeordneten Roland Magerl, Andreas Winhart  
(AfD) betreffend "Diagnose und Behandlung von COVID-19-Patienten"

Sehr geehrte Frau Präsidentin,

die Schriftliche Anfrage beantworte ich wie folgt:

*1.1. Wie entwickelte sich die Zahl der Intensivbetten in Bayern in den vergangenen fünf Jahren?*

*1.2. Wie entwickelte sich die Belegung der Intensivbetten in Bayern in den vergangenen fünf Jahren in absoluten (Anzahl belegter Betten) und relativen (Belegung in Prozent) Zahlen? (bitte monatliche Auflistung)*

Die Fragen 1.1 und 1.2 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet:

Erkenntnisse über die an Krankenhäusern tagesaktuell verfügbaren Intensivbetten und deren Auslastung liegen für die zurückliegenden Jahre nicht

**Dienstgebäude München**  
Haidenauplatz 1, 81667 München  
Telefon 089 540233-0  
**Öffentliche Verkehrsmittel**  
S-Bahn: Ostbahnhof  
Tram 19: Haidenauplatz

**Dienstgebäude Nürnberg**  
Gewerbemuseumsplatz 2, 90403 Nürnberg  
Telefon 0911 21542-0  
**Öffentliche Verkehrsmittel**  
U 2, U3: Haltestelle Wöhrder Wiese  
Tram 8: Marientor

**E-Mail**  
poststelle@stmgp.bayern.de  
**Internet**  
www.stmgp.bayern.de

vor. Die erhobenen Daten beziehen sich jeweils auf zugewiesene Fachrichtungen bzw. Fachabteilungen.

In der Bundesstatistik für Krankenhäuser wird bei der Darstellung der Betten, Pfllegetage und Krankbewegungen nach Fachabteilungen ebenso wie im Bericht der Krankenhausträger nach Art. 24 Bayerisches Krankenhausgesetz (BayKrG) auf den gesonderten Ausweis von Intensivbetten verzichtet. Die Intensivmedizin wird in vielen Krankenhäusern nicht als selbständige Abteilung geführt, sondern ist einzelnen Fachabteilungen, z. B. der Inneren Medizin oder der Chirurgie, zugeordnet. Die Zahl der Intensivbetten wird dabei von den Krankenhausträgern passend zum jeweiligen Bedarf und medizinischen Behandlungsspektrum gesteuert. Dies ermöglicht den Krankenhausträgern, flexibel zu reagieren und erforderlichenfalls auch zusätzliche Intensivkapazitäten zu schaffen.

Aus denselben Erwägungen verzichtet Bayern auf die gesonderte Beplanung von Intensivkapazitäten an einzelnen Krankenhäusern.

Eine Aussage über Entwicklung der Intensivbetten in den vergangenen fünf Jahren ist daher nicht möglich.

### *1.3. Falls diese Werte nicht vorliegen, welche Maßnahmen unternimmt die Staatsregierung, diese Werte zu erlangen?*

Vor dem Hintergrund der steigenden Infektionszahlen mit SARS-CoV-2 hat das Staatsministerium für Gesundheit und Pflege am 21.03.2020 eine telefonische Abfrage bei allen akutstationären Krankenhäusern in Bayern (ohne rein psychiatrische Einrichtungen) durchgeführt und die Intensivbettenkapazitäten erhoben.

Im Rahmen der Pandemiebekämpfung wurden zur Steuerung und Überwachung der vorhandenen Krankenhaus- und vor allem Intensivkapazitäten IT-gestützte Systeme auf Bundes- und Landesebene eingeführt.

Die bayerischen Krankenhäuser sind seit dem 24.03.2020 per Allgemeinverfügung zur täglichen Meldung ihrer Bettenkapazitäten sowie der jeweils

stationär behandelten COVID-19-Patienten über das IVENA-Tool verpflichtet.

Seit dem 15.04.2020 ist das Tool vollständig ausgerollt und der Großteil der verpflichteten Einrichtungen gibt zuverlässig tägliche Meldungen ab.

*2.1. Wie entwickelte sich die Zahl der SARI-Fälle (Schwere Akute Respiratorische Infektionen) in den vergangenen fünf Jahren, in absoluten (festgestellte Fälle) und relativen (Fälle pro 100.000 Einwohner)? (Wenn möglich bitte aufgeschlüsselt nach: in häusärztlicher Betreuung, im Krankenhaus behandelt, in intensivmedizinischer Betreuung behandelt und mittels invasiver Beatmung behandelt auf)*

Zu einzelnen Diagnosen von Krankenhauspatienten liegen dem Staatsministerium für Gesundheit und Pflege keine Zahlen vor.

*2.2. Falls diese Werte nicht vorliegen, welche Maßnahmen unternimmt die Staatsregierung, diese Werte zu erlangen?*

Das BayKrG sieht keine staatliche Aufsicht über Krankenhäuser vor. Die Zuständigkeit des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege für die Krankenhäuser beschränkt sich auf die Krankenhausförderung und die Krankenhausplanung.

Die Organisation der klinikinternen Abläufe obliegt dem Träger in eigener Verantwortung.

In Fragen der Organisation und Betriebsführung ist jedes Krankenhaus bzw. dessen Träger selbst für die Einhaltung von Standards und gesetzlichen Vorgaben verantwortlich. Für diese Bereiche gibt es im Bayerischen Krankenhausgesetz auch keine Regelungen, die durch staatliche Instanzen überwacht werden könnten.

Im Rahmen der Pandemiebewältigung nimmt das Staatsministerium für Gesundheit und Pflege die Rolle eines strukturellen Unterstützers der Krankenhäuser ein, indem beispielsweise durch die Beschaffung und die Verteilung von zusätzlichen Beatmungsgeräten durch den Freistaat Bayern bereits zusätzliche Intensivplätze geschaffen werden konnten. Auch greift das Staatsministerium für Gesundheit und Pflege im Bereich der Kapazitätensteuerung und –koordinierung unterstützend ein.

*3.1. Wie entwickelte sich Verteilung der Ct-Werte der an Bürgern des Freistaates durchgeführten SARS-CoV-2 PCR-Tests seit Januar 2020? (Bitte schlüsseln Sie nach Kalenderwoche des Testergebnisses auf, zeigen Sie sowohl die Ct-Werte positiver und negativer Befunde, nennen Sie das arithmetische Mittel und eben vor Allem die Verteilung (ähnlich Normal- bzw. Gaussverteilung) der Ct-Werte.)*

Hierzu liegen der Staatsregierung keine Informationen vor.

*3.2. Falls diese Werte nicht vorliegen, welche Maßnahmen unternimmt die Staatsregierung, diese Werte zu erlangen?*

Die Staatsregierung unternimmt keine Maßnahmen, diese Werte zu erlangen.

*4.1. Wie häufig (bitte auch auf Art und Weise eingehen) wird im Freistaat Bayern typischerweise abgesichert, dass Bürger mit positivem SARS-CoV-2 PCR-Befund auch tatsächlich Infizierte oder Ausscheider im Sinne des IfSG sind, also Träger von vermehrungsfähigen Viren?*

Meldepflichtig sind der Verdacht auf eine Erkrankung, eine Erkrankung und der Tod in Bezug auf COVID-19 bzw. der Nachweis des Erregers SARS-CoV-2, soweit er auf eine akute Infektion hinweist. Die Daten werden am Gesundheitsamt validiert und COVID-19-Fälle, die die Falldefinition des RKI

([https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Falldefinition.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Falldefinition.pdf?__blob=publicationFile)) erfüllen, werden vom zuständigen Gesundheitsamt spätestens am nächsten Arbeitstag elektronisch an die zuständige Landesbehörde in Bayern, an das Bayerische Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL), und von dort spätestens am nächsten Arbeitstag an das RKI übermittelt.

PCR ist der Goldstandard zum labor diagnostischen Nachweis einer Infektion mit SARS-CoV-2. PCR-Verfahren sind methodisch bedingt prinzipiell nicht in der Lage, zwischen einem „vermehrungsfähigen“ und einem „nicht-vermehrungsfähigen“ Virus zu unterscheiden. Für Forschungszwecke und spezielle Fragestellungen ist eine Virusanzucht aus Patientenmaterialien in Zellkultursystemen möglich, diese kann zur Einschätzung der Infektiosität des Patienten herangezogen werden. Dem LGL liegen keine Informationen vor, wie häufig eine Anzucht von Patientenproben erfolgt.

#### *4.2. Werden mehrfache PCR-Tests mit Vergleich der Ct-Werte, Antikörper-tests, Anzuchten oder andere Methoden verwendet?*

Der aus der real-time PCR bekannte Ct-Wert stellt nur einen semi-quantitativen und von Labor zu Labor nicht unmittelbar vergleichbaren Messwert dar, solange es keinen Bezug auf eine Referenz gibt. Inwiefern ermittelte Ct-Werte mit Anzüchtbarkeit auf Zellkultur bzw. Ansteckungsfähigkeit eines Infizierten verbunden sind, kann pauschal also nicht beantwortet werden. Ct-Werte werden von den Gesundheitsämtern nicht an die Landesbehörden und weiter an das RKI übermittelt.

Der indirekte Nachweis einer SARS-CoV-2 Infektion mittels Antikörper ist an die Gesundheitsämter meldepflichtig, sofern er auf eine akute Infektion hindeutet. Sollte sich die akute Infektion durch einen PCR-Nachweis bestätigen, trifft das Gesundheitsamt die notwendigen Maßnahmen, u. a. wird der Nachweis als gültiger Fall an das LGL übermittelt. Der alleinige Antikörpernachweis ist jedoch nicht für die Festlegung der endgültigen COVID-19-

Diagnose ausreichend, da bisher die Qualität der Antikörperrnachweise nicht ausreichend für eine labordiagnostische Bestätigung ist. Ergänzend wird auf die Antwort zu Frage 4.1. hingewiesen.

*4.3. Wie häufig haben sich die Verdachtsfälle auf solche Weise bestätigt?*

Verdachtsfälle erfüllen nicht die Falldefinition des RKI und werden von den Gesundheitsämtern somit nicht an das LGL gemeldet. Zur Häufigkeit von Verdachtsfällen und ihrer folgenden Bestätigung liegen dem LGL somit keine Informationen vor. Solche Informationen liegen nur an den jeweils örtlich zuständigen Gesundheitsämtern vor.

*5. Falls solche Überprüfungen nicht durchgeführt werden, welche Maßnahmen unternimmt die Staatsregierung, um diese nach dem IfSG notwendige Überprüfung abzusichern?*

Auf die Antwort zu Frage 4.1. wird verwiesen.

*6.1. Mit welchen medikamentösen und physikalischen Methoden werden in bayerischen Krankenhäusern Bürger mit einer Diagnose "COVID-19" aktuell behandelt?*

Die Entscheidung über die im konkreten Fall zur Anwendung kommende Therapiemethode fällt in die Verantwortung des jeweils behandelnden Arztes.

Gemeinsam aus den Kliniken der Sonderisolierstationen und der zugehörigen Stellen des öffentlichen Gesundheitsdienstes wurde 2014 ein "Ständiger Arbeitskreis der Kompetenz- und Behandlungszentren für Krankheiten durch hochpathogene Erreger" (STAKOB) beim Robert Koch-Institut etabliert. Als nationales Beratungsgremium bewertet der STAKOB neue Erkenntnisse zu ausgewählten Erregern bzw. Infektionskrankheiten und erarbeitet entsprechende Stellungnahmen für die Fachöffentlichkeit.

Auf der Website des RKI finden sich unter

[https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/Stakob/Stellungnahmen/Stellungnahme-Covid-19\\_Therapie\\_Diagnose.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/Stakob/Stellungnahmen/Stellungnahme-Covid-19_Therapie_Diagnose.pdf?__blob=publicationFile) stets die aktuellsten Hinweise zu Erkennung, Diagnostik und Therapie von Patienten mit COVID-19. Hier finden sich umfassende Erläuterungen zur Behandlung von COVID-19-Patienten.

*6.2. Wie hat sich die Häufigkeit (absolut/relativ) der eingesetzten Methoden seit Januar 2020 verändert? (Bitte listen Sie die Methoden nach Häufigkeit ihres Einsatzes in verschiedenen Stadien der Erkrankung (frühes Stadium - Beteiligung hauptsächlich der oberen Atemwege; spätes Stadium - Beteiligung hauptsächlich der tiefen Atemwege; Sepsis / "Zytokinsturm" / "Kawasaki-Syndrom"; (Miniatur-) Thrombosen) auflisten und mit den Behandlungsrichtlinien der AWMF, der DIVI, der WHO und der amerikanischen CDC vergleichen)*

Hierzu liegen der Staatsregierung keine Daten vor.

*6.3. Falls der Staatsregierung zu dieser Frage keine Erkenntnisse vorliegen, welche Schritte unternimmt sie, um ihren Kenntnisstand zu erweitern?*

Auf die Antwort zu Frage 2.2 wird verwiesen.

Mit freundlichen Grüßen

Klaus Holetschek  
Staatsminister