

Die Bayerische Staatsministerin 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
Pl/G-4255-5/1669 G

Unser Zeichen
G26c-K9000-2020/211-54

München, 30.12.2020

Ihre Nachricht vom
17.11.2020

Unsere Nachricht vom

Schriftliche Anfrage der Abgeordneten Jan Schiffers, Ulrich Singer,
Dr. Anne Cyron, Josef Seidl, Ralf Stadler, Uli Henkel, Andreas Winhart,
Gerd Mannes, Christian Klingen, Franz Bergmüller und Markus Bayerbach
(AfD);
Entwicklung der Intensivbetten während der Corona-Pandemie

Sehr geehrte Frau Präsidentin,

die Schriftliche Anfrage beantworte ich mit Stand vom 16.11.2020 wie folgt:

- 1. Aus welchem Grund wurde die Anzahl der Intensivbetten in der Zeit vom höchsten Stand am 03.05. bis zum Auswertungszeitraum am 09.11. um 15,98 % verringert obwohl ein Anstieg der Infektionszahlen zum Herbst zu erwarten war?*

Seit Beginn der Pandemie ist es das Bestreben der Bayerischen Staatsregierung, die flächendeckende Krankenhausversorgung zu sichern, weswegen die bayerischen Krankenhäuser während der ersten Pandemiewelle verpflichtet wurden, ihre Intensivkapazitäten auszubauen.

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

Die von der Staatsregierung hierfür gesetzte Zielmarke einer Erhöhung der Intensivkapazitäten um mindestens 50 % wurde bereits im Sommer erreicht.

Die Kliniken wurden außerdem verpflichtet, täglich den aktuellen Stand ihrer Bettenkapazitäten, vor allem im intensivmedizinischen Bereich, sowie deren Belegungsgrad über das IT-Tool IVENA zu melden, sodass die Belegung der Krankenhauskapazitäten anhand der Meldungen überwacht, gesteuert und eventuellen Versorgungsengpässen somit rechtzeitig entgegen gewirkt werden kann.

Während am 21.03.2020 bayernweit noch rund 3.600 Intensivbetten, davon 2.600 mit invasiver Beatmungsmöglichkeit, im Rahmen einer Abfrage erhoben wurden, hat sich bei der Auswertung der Krankenhausmeldungen über einen längeren Zeitraum hinweg eine Anzahl von insgesamt rund 4.800 Intensivbetten manifestiert, wovon 3.200 eine Möglichkeit zur invasiven Beatmung aufweisen. Die Krankenhäuser gaben ferner an, im Bedarfsfall weitere Intensivbetten bereitstellen zu können, sodass ihren Angaben zufolge insgesamt etwa 6.200 Intensivbetten zur Verfügung stehen. Dies entspricht gegenüber dem Ausgangswert einem Aufwuchs um 2.600 Betten oder 72 %.

Tagesaktuell ergibt die Auswertung der Krankenhausmeldungen aus IVENA eine Gesamtzahl von 4.534 tatsächlich mit vorhandenem Personal und vorhandener Ausstattung betriebenen Intensivbetten, wovon 3.098 über eine invasive Beatmungsmöglichkeit verfügen (Stand 16.11.2020, 09:00 Uhr).

Schwankungen in der von den Krankenhäusern gemeldeten Zahl an Intensivbetten können verschiedene Ursachen haben: So ist unter anderem die Pflegepersonaluntergrenzenverordnung entgegen bayerischer Forderungen vom Bundesministerium für Gesundheit in der jetzigen, zweiten Pandemiewelle (anders als im Frühjahr 2020) nicht ausgesetzt, sodass die Häuser

strengen Personalvorgaben unterliegen und das Personal nicht flexibel einsetzen können, weshalb evtl. weniger Betten betrieben werden können. Außerdem ist der Bedarf an Intensivkapazitäten aktuell noch nicht so hoch wie in der Hochphase der Pandemie im Frühjahr: Die höchste Belegung von Intensivbetten bisher lag im April bei rund 770 Patienten in Intensivbetten mit invasiver Beatmungsmöglichkeit, momentan (Stand 16.11.2020) sind es weniger als 600 Patienten. Die derzeitige Situation ist also nicht vergleichbar mit der Situation im April. Den Berichten der Krankenhäuser zufolge häufen sich aktuell auch Krankmeldungen von Seiten des Pflegepersonals. Es ist hierbei darauf hinzuweisen, dass die Pflegefachkräfte bereits seit Monaten einer starken Belastung ausgesetzt sind und auch während der Sommermonate keine Ruhephasen hatten, da im Frühling pandemiebedingt verschobene Operationen und Behandlungen während der Sommermonate nachgeholt werden mussten.

Die Staatsregierung unterstützt seit Monaten die Bemühungen der Krankenhäuser um einen weiteren Kapazitätsausbau, unter anderem durch die Beschaffung und Auslieferung von Beatmungsgeräten.

2. In welchen Zeitraum rechnet die Staatsregierung mit einer kompletten Auslastung oder gar einer Überlastung der zur Verfügung stehenden Intensivbetten?

Eine belastbare Prognose der Bettenbelegung ist nicht möglich, da diese von vielen, nicht vorhersagbaren Faktoren abhängt. Es zeigt sich jedoch bereits heute, dass die Intensivstationen regional punktuell an Grenzen stoßen.

3. Wie schnell kann die Notfallreserve in den Krankenhäusern aktiviert werden?

Die bayerischen Krankenhäuser geben in ihren Meldungen in IVENA an, innerhalb von 48 Stunden im Bedarfsfall weitere Intensivkapazitäten zur Verfügung stellen zu können. Dies bedingt allerdings u. a., dass planbare Eingriffe verschoben werden.

4.1 Stehen bei einer Vollausslastung der Intensivbetten genügend fachlich geschulte Intensivmediziner und das Intensivpflegepersonal bereit?

4.2 Wenn nein, welche Maßnahmen wurden in den letzten Monaten seit Beginn der sogenannten Pandemie getroffen um Intensivpflegepersonal zu gewinnen?

Die Fragen 4.1 und 4.2 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Mit der steigenden Zahl an COVID-19-Patienten, die intensivmedizinisch versorgt werden müssen, zeigt sich, dass insbesondere Intensivpflegefachkräfte ein limitierender Faktor in der Versorgung sind.

Die Angaben der bayerischen Krankenhäuser in IVENA beziehen sich immer auf Betten, die mit dem vorhandenen Personal und der vorhandenen Ausstattung tatsächlich betrieben werden können. Mit Allgemeinverfügung vom 24.03.2020 wurden die Einrichtungen erstmals zur täglichen Meldung ihrer Bettenkapazitäten sowie der stationär behandlungsbedürftigen COVID-19-Patienten über das IT-Tool IVENA verpflichtet. Diese Verpflichtung besteht seither fort. Hierbei ist unter anderem explizit die Anzahl der tatsächlich – mit dem vorhandenen Personal und der vorhandenen Ausstattung – aktuell betriebenen Intensivbetten zu melden. Sollten Betten mangels Pflegepersonal oder aus anderen Gründen gesperrt sein, sind diese nicht in die Anzahl der vorhandenen Betten einzubeziehen.

Der im Zuge der Bewältigung der Corona-Pandemie errichtete Pflegepool, welcher am 23.03.2020 online ging, wurde auf Grundlage des Bayerischen Katastrophenschutzgesetzes (mit den dortigen rechtlichen Möglichkeiten von Freistellungs-, Lohn- und Verdienstfortzahlungsansprüchen) etabliert. Hier haben sich auch Intensivpflegefachkräfte registriert. Dieser Pool steht weiterhin zur Verfügung.

4.3 Wurden anderen Pflegekräfte in der Zeit seit Beginn der sogenannten Pandemie vermehrt Weiterbildungen angeboten um eine Qualifikation zur Intensivpflegekraft absolvieren zu können?

Die Vereinigung der Pflegenden in Bayern (VdPB) hat in Abstimmung mit dem StMGP bereits am 08.04.2020 für alle Personen des Pflegepools kostenlose Schulungsmaterialien auf der Homepage zur Verfügung gestellt, untergliedert in Basis-Themen, Pflegefachthemen und Intensivpflege Themen. Über die Schulungsmaterialien der VdPB wird die Möglichkeit der Wissensauffrischung vor dem Einsatz gegeben. Diese Schulungsmaterialien ersetzen jedoch keine spezifische Einarbeitung vor Ort, denn die Herausforderung bei der Bedienung eines Beatmungsgerätes ist neben dem technischen Know-how vor allem die individuelle Situation des Patienten und die darauf abgestimmte Anwendung des Geräts.

Insbesondere große Kliniken oder Klinikverbünde betreiben Weiterbildungsstätten für Intensiv- und Anästhesiepflege. Kleinere Kliniken sind häufig in einem Kooperationsverbund aufgenommen. Im Rahmen dieser Weiterbildung müssen sowohl die Weiterbildungsstätten als auch die Kooperationshäuser eine angemessene Zahl von Praxisanleitern nachweisen. Die Einarbeitung der Pflegenden erfolgt durch die Praxisanleiter vor Ort. Das hat den Vorteil, dass die Pflegenden sofort in die individuellen Gegebenheiten vor Ort eingearbeitet werden. Neben der Einarbeitung in die Beatmung (nicht-invasiv, invasiv), der Einweisung in die verschiedenen Beatmungsgeräte und alle in der intensivmedizinischen Behandlung erforderlichen medizintechnischen Geräte sind die freiwilligen Pflegekräfte innerhalb kürzester Zeit sowohl in die fachspezifischen als auch in die technischen (z. B. Monitoring, Perfusoren, Defibrillatoren, Geräte zur Hämofiltration und der Blutgasanalyse u. a.) Anforderungen einer Intensivstation einzuarbeiten.

Nach Einschätzung der Bayerischen Krankenhausgesellschaft haben die Krankenhäuser derzeit keinen darüberhinausgehenden Bedarf an Schulungsunterstützung, da sich diese seit Beginn der Corona-Pandemie vorbe-

reiten und angepasste Einarbeitungen für u. a. ehemaliges Intensivfachpersonal vor Ort bereits durchführen. Besonders wichtig ist zudem, dass die Pflegenden vor Ort in die intensivstationsspezifischen Besonderheiten eingewiesen werden, was nicht aufgrund eines Webinars oder einer App möglich ist. Diese Angebote können die Einarbeitung bestenfalls unterstützen. Aufgrund der verschiedenen Hersteller und Modelle von Beatmungsgeräten und anderen medizintechnischen Geräten auf dem Markt muss eine individuelle Einarbeitung erfolgen. Weiterhin ist eine Geräteeinweisung nach dem Gesetz über Medizinprodukte bzw. der Medizinprodukte-Betreiberverordnung an allen auf der jeweiligen Station eingesetzten medizintechnischen Geräten (Beispiele s. o.) unerlässlich.

5.1 Wie viele Intensivbetten in Bayern sind mit Beatmungsgeräte ausgestattet?

Am 16.11.2020 meldeten die bayerischen Krankenhäuser über IVENA 3.098 betriebene Intensivbetten mit Möglichkeit zur invasiven Beatmung.

5.2 Wie hat sich die Kapazität der Intensivbetten mit Beatmungsmöglichkeit im Jahr 2020 entwickelt?

Auf die Antwort zu Frage 1 wird verwiesen.

6.1 Wie ist die durchschnittliche Verweildauer der nicht beatmeten Patienten die mit Covid-19-Diagnose auf der Intensivstation behandelt werden?

6.2 Wie ist die durchschnittliche Verweildauer der beatmeten Patienten, die mit Covid-19-Diagnose auf der Intensivstation behandelt werden?

Die Fragen 6.1 und 6.2 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Das StMGP bezieht seine Erkenntnisse zur Bettenauslastung in bayerischen Krankenhäusern grundsätzlich aus Zahlen des IVENA-Tools, die täglich von den bayerischen Krankenhäusern aktualisiert werden.

Dieses Tool dient der Überwachung und Steuerung der Krankenhauskapazitäten und bietet einen schnellen Überblick über die wesentlichen diesbezüglichen Parameter, um beispielsweise drohende Engpässe in der Versorgung frühzeitig zu erkennen und ihnen entgegenzuwirken. So können aus IVENA unter anderem die Zahl der COVID-19-Patienten in bayerischen Krankenhäusern sowie in Intensivbetten mit einer Möglichkeit zur invasiven Beatmung abgelesen werden.

Weiterführende Patientendaten werden von IVENA nicht erfasst. Eine Aussage über die Verweildauer oder das Alter der jeweils hospitalisierten COVID-19-Patienten kann daher nicht getroffen werden.

7.1 In welcher Altersgruppe sind die auf Intensivstationen behandelten Patienten, mit Covid-19-Diagnose, die nicht beatmet werden müssen?

7.2 In welcher Altersgruppe sind die auf Intensivstationen behandelten Patienten, mit Covid-19-Diagnose, die beatmet werden müssen?

Die Fragen 7.1 und 7.2 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Allgemeine Antworten auf diese Frage finden sich auf der Website des RKI (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html). Mit zunehmendem Alter steigt das Risiko eines schwereren Krankheitsverlaufes und somit einer damit verbundenen Behandlung, eventuell auch intensivmedizinisch oder mit Beatmung. Selbstverständlich spielen auch Vorerkrankungen eine nicht unwichtige Rolle bei der Frage nach der Notwendigkeit einer stationären Behandlung. Nichtsdestotrotz zeigt sich

auch immer wieder, dass durchaus auch jüngere Menschen, die sich mit dem Virus SARS-CoV-2 infiziert haben, einer Behandlung im Krankenhaus bedürfen. Des Weiteren wird auf die Antwort zur Frage 6.1 verwiesen.

Mit freundlichen Grüßen

Melanie Huml MdL
Staatsministerin