



Anfragen zum Plenum zur Plenarsitzung am 5. Februar 2019 – Auszug aus Drucksache 18/287 –

Frage Nummer 39 mit der dazu eingegangenen Antwort der Staatsregierung

Abgeordnete
**Christina
Haubrich**
(BÜNDNIS
90/DIE GRÜ-
NEN)

Nachdem im vergangenen Jahr die Grippewelle dazu führte, dass einzelne Kliniken in Bayern die Zahl der zu belegenden Betten reduzieren mussten und selbst hohe Krankheitszahlen beim Pflegepersonal zu verzeichnen hatten, frage ich die Staatsregierung, ob rückblickend eine bessere flächendeckende hausärztliche Versorgung mit Hausbesuchen diesen Notstand hätte verhindern können, inwiefern Vorsorgemaßnahmen dahingehend durch die Staatsregierung für die bevorstehende Grippezeit getroffen wurden, um Engpässen in der klinischen Versorgung entgegenzuwirken und daraus ableitend, wie viele Betten nach dem Belegungsmanagement ausschließlich für rettungsdienstlich angelieferte Notfallpatienten vorgehalten werden, um zu verhindern, dass die verfügbaren Betten von Grippepatienten belegt sind?

Antwort des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege

Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass die Sicherstellung der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung nicht der Staatsregierung obliegt, sondern der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB), die diese Aufgabe in eigener Zuständigkeit und Verantwortung erfüllt.

Generell gilt, dass Versorgungskapazitäten nur eingeschränkt nach einzelnen Spitzenwerten in der Nachfrage bemessen werden können.

In Bayern besteht aktuell eine gute hausärztliche Versorgungslage. Dies galt auch bereits in der Grippesaison 2017/2018. Zusätzlich gewährleistet die KVB durch ihren Bereitschaftsdienst auch außerhalb regulärer Praxisöffnungszeiten eine flächendeckende Versorgung, soweit notwendig auch durch Hausbesuche. Problematisch ist insoweit aber, dass eine nicht geringe Anzahl von Patienten dieses Angebot nicht nutzen, sondern – auch zur Versorgung bei Grippe-Symptomen – unmittelbar die Notaufnahme eines Krankenhauses ohne medizinische Notwendigkeit aufsuchen. Diese Problematik ließe sich aller Voraussicht nach auch nicht durch einen

weiteren Kapazitätsaufbau im Bereich niedergelassener Ärztinnen und Ärzte bzw. im Bereitschaftsdienst auffangen, sondern in erster Linie durch eine gezieltere Patientensteuerung.

Das Staatsministerium für Gesundheit und Pflege ist zuständig für die Krankenhausplanung, die Krankenhausförderung sowie für die Genehmigung der Pflegesätze. Im Jahr 2017 waren die Krankenhäuser in der Landeshauptstadt München insgesamt im Durchschnitt zu nur rund 74 Prozent bzw. in der Fachrichtung Innere Medizin nur zu rund 77 Prozent ausgelastet. Diese Zahlen zeigen, dass nicht infrastrukturelle Kapazitäten fehlen.

Informationen darüber, welche Vorsorgemaßnahmen einzelne Krankenhäuser getroffen haben, um Vorsorge für grippebedingte Spitzenbelastungen zu treffen, liegen nicht vor. Dasselbe gilt für die krankenhausesintern zu regelnde Frage der Bettenaufteilung auf verschiedene Patientengruppen. Auch die im Rahmen des Runden Tisches „Notfallversorgung“ 2015/2016 an ausgewählten Krankenhäusern mit Notfallversorgung im ländlichen Raum durchgeführte Umfrage hat gezeigt, dass es keine einheitlichen Ursachen für Kapazitätsengpässe in Notaufnahmen gibt. Vielmehr seien die Gründe für diese Versorgungsengpässe vielschichtig und könnten aufgrund von strukturellen und/oder personellen Schwierigkeiten in verschiedenen Bereichen des Krankenhauses einschließlich der Notaufnahmen auftreten. Als der größte einzelne Ursachenblock ließ sich der Personalmangel (zumindest relativ zum gestiegenen Patientenaufkommen) erkennen, sei es in der Notfallaufnahme oder auf Intensivstationen bzw. Intermediate Care Stationen.

Ganz allgemein gilt, dass es trotz etwaiger „Abmeldung“ eines Krankenhauses beim Rettungsdienst keinen Aufnahmestopp in dem Sinn gibt, dass Notfallpatienten abgewiesen werden dürften. Die Behandlung von Patienten mit akuten oder lebensbedrohlichen Verletzungen und Erkrankungen ist jederzeit und unabhängig vom aktuellen Belegungsstatus zu gewährleisten.