



## **Schriftliche Anfrage**

der Abgeordneten **Roland Magerl, Andreas Winhart AfD**  
vom 02.12.2020

### **Diagnose und Behandlung von COVID-19-Patienten**

Wir fragen die Staatsregierung:

- 1.1 Wie entwickelte sich die Zahl der Intensivbetten in Bayern in den vergangenen fünf Jahren? ..... 2
- 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)? ..... 2
- 1.3 Falls diese Werte nicht vorliegen, welche Maßnahmen unternimmt die Staatsregierung, diese Werte zu erlangen? ..... 2
  
- 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) Zahlen (wenn möglich, bitte aufgeschlüsselt nach: in hausärztlicher Betreuung, im Krankenhaus behandelt, in intensivmedizinischer Betreuung behandelt und mittels invasiver Beatmung behandelt)? ..... 3
- 2.2 Falls diese Werte nicht vorliegen, welche Maßnahmen unternimmt die Staatsregierung, diese Werte zu erlangen? ..... 3
  
- 3.1 Wie entwickelte sich Verteilung der Ct-Werte der an Bürgern des Freistaates durchgeführten SARS-CoV-2-PCR-Tests seit Januar 2020 (bitte nach Kalenderwoche des Testergebnisses aufschlüsseln und sowohl die Ct-Werte positiver und negativer Befunde zeigen, das arithmetische Mittel und eben vor allem die Verteilung [ähnlich Normal- bzw. Gaußverteilung] der Ct-Werte nennen)? ..... 3
- 3.2 Falls diese Werte nicht vorliegen, welche Maßnahmen unternimmt die Staatsregierung, diese Werte zu erlangen? ..... 3
  
- 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 Infektionsschutzgesetzes (IfSG) sind, also Träger von vermehrungsfähigen Viren? ..... 3
- 4.2 Werden mehrfache PCR-Tests mit Vergleich der Ct-Werte, Antikörpertests, Anzuchten oder andere Methoden verwendet? ..... 4
- 4.3 Wie häufig haben sich die Verdachtsfälle auf solche Weise bestätigt? ..... 4
  
5. Falls solche Überprüfungen nicht durchgeführt werden, welche Maßnahmen unternimmt die Staatsregierung, um diese nach dem IfSG notwendige Überprüfung abzusichern? ..... 4
  
- 6.1 Mit welchen medikamentösen und physikalischen Methoden werden in bayerischen Krankenhäusern Bürger mit einer Diagnose „COVID-19“ aktuell behandelt? ..... 4

Hinweis des Landtagsamts: Zitate werden weder inhaltlich noch formal überprüft. Die korrekte Zitierweise liegt in der Verantwortung der Fragestellerin bzw. des Fragestellers sowie der Staatsregierung.

- 6.2 Wie hat sich die Häufigkeit (absolut/relativ) der eingesetzten Methoden seit Januar 2020 verändert (bitte 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 Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften [AWMF], der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin [DIVI], der Weltgesundheitsorganisation [WHO] und der amerikanischen Centers for Disease Control and Prevention [CDC] vergleichen)? ..... 5
- 6.3 Falls der Staatsregierung zu dieser Frage keine Erkenntnisse vorliegen, welche Schritte unternimmt sie, um ihren Kenntnisstand zu erweitern?..... 5

## Antwort

### des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege

vom 15.01.2021

- 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)?**

Erkenntnisse über die an Krankenhäusern tagesaktuell verfügbaren Intensivbetten und deren Auslastung liegen für die zurückliegenden Jahre nicht vor. Die erhobenen Daten beziehen sich jeweils auf zugewiesene Fachrichtungen bzw. Fachabteilungen.

In der Bundesstatistik für Krankenhäuser wird bei der Darstellung der Betten, Pflege- und Krankenbewegungen 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 selbstständige 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) Zahlen (wenn möglich, bitte aufgeschlüsselt nach: in hausärztlicher Betreuung, im Krankenhaus behandelt, in intensivmedizinischer Betreuung behandelt und mittels invasiver Beatmung behandelt)?**

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 nach Kalenderwoche des Testergebnisses aufschlüsseln und sowohl die Ct-Werte positiver und negativer Befunde zeigen, das arithmetische Mittel und eben vor allem die Verteilung [ähnlich Normal- bzw. Gaußverteilung] der Ct-Werte nennen)?**

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 Infektionsschutzgesetzes (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 Robert-Koch-Instituts (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 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, Antikörpertests, 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 Anzuchtbarkeit 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 Antikörpernachweise nicht ausreichend für eine labor diagnostische 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 Sonderisolerstationen 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 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 Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften [AWMF], der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin [DIVI], der Weltgesundheitsorganisation [WHO] und der amerikanischen Centers for Disease Control and Prevention [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.