



## Schriftliche Anfrage

des Abgeordneten **Christian Klingen, Ralf Stadler, Franz Bergmüller AfD**  
vom 24.11.2020

### Geraten Krankenhäuser an ihre Kapazitätsgrenzen?

Krankenhäuser geraten zunehmend an ihre Kapazitätsgrenzen, melden Medien:  
<https://www.br.de/nachrichten/bayern/intensivstationen-bayerns-krankenhaeuser-im-corona-krisenmodus,SFZoOpM>

Allerdings gab es ähnliche Berichte auch schon in den Jahren 2016/ 2017 und 2018: <https://www.sueddeutsche.de/bayern/influenza-bayerische-krankenhaeuser-stossen-wegen-grippewelle-an-ihre-grenzen-1.3869508>; <https://www.augsburger-allgemeine.de/wissenschaft/Bilanz-der-Grippewelle-2016-17-112-000-Kranke-662-Tote-id39216822.html>

Wir fragen die Staatsregierung:

- 1.1 Wie viele Intensivbetten gibt es in Bayerns Krankenhäusern? ..... 2
- 1.2 Wie viele Intensivbetten sind derzeit in Bayern belegt? ..... 2
- 1.3 Wie viele sind von Patienten mit COVID-19 belegt? ..... 2
  
- 2.1 Werden auch Patienten mit anderen schweren Krankheiten auf den Intensivstationen dem Anteil an COVID-19-Patienten zugerechnet, wenn sie einen positiven Test haben? ..... 2
- 2.2 Wenn nein, wie will man sicherstellen, dass das nicht doch passiert? ..... 3
- 2.3 Werden die Sterbestatistiken auf mögliche falsche COVID-19-Tote hin überprüft? ..... 3
  
- 3.1 Ist sich die Staatsregierung bewusst, dass es in den letzten Jahren mehrfach Meldungen gab, Bayerns Krankenhäuser wären an ihren Kapazitätsgrenzen? ..... 3
- 3.2 Wie war die Situation der Intensivbettenverfügbarkeit in den Grippejahren 2016/2017 und 2018? ..... 3
- 3.3 Was hat die Staatsregierung in den genannten Jahren getan, um die Bevölkerung vor der Grippewelle zu schützen? ..... 3
  
- 4.1 Welche Konsequenzen gab es in der Vergangenheit, wenn Krankenhäuser an ihre Kapazitätsgrenzen gelangten? ..... 4
- 4.2 Wurden in Bayern seit 2016 Intensivbetten aufgestockt? ..... 4
- 4.3 Wurden in Bayern seit 2016 Intensivbetten abgebaut? ..... 4
  
- 5.1 Was hat die Staatsregierung nach dem ersten Lockdown unternommen, um dem Pflegekräftemangel in den Krankenhäusern entgegenzuwirken? ..... 4
- 5.2 Wie viele neue Pflegekräfte wurden für die Arbeit in Intensivstationen eingestellt? ..... 5
- 5.3 Wie viele neue Pflegekräfte wurden für die Arbeit in Intensivstationen ausgebildet? ..... 5

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.

# Antwort

**des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege mit Stand 24.11.2020**  
vom 10.02.2021

## **1.1 Wie viele Intensivbetten gibt es in Bayerns Krankenhäusern?**

Die bayerischen Krankenhäuser meldeten am 24.11.2020 über das IT-Tool IVENA 4 405 betriebene Intensivbetten, davon 3 013 mit invasiver Beatmungsmöglichkeit.

Über einen längeren Zeitraum hinweg hatte sich gemäß den Meldungen der bayerischen Krankenhäuser eine Anzahl von insgesamt rund 4 800 betriebenen Intensivbetten manifestiert, wovon 3 200 eine Möglichkeit zur invasiven Beatmung aufwiesen. Die Krankenhäuser gaben ferner an, im Bedarfsfall weitere Intensivbetten bereitstellen zu können, sodass ihren Angaben zufolge insgesamt etwa 6 200 Intensivbetten zur Verfügung stehen.

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 vollständig ausgesetzt, sodass viele 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 lag bisher im April bei rund 770 Patienten in Intensivbetten mit invasiver Beatmungsmöglichkeit, mit Stand vom 24.11.2020 waren es weniger als 600 Patienten. Den Berichten der Krankenhäuser zufolge häufen sich aktuell auch Krankmeldungen vonseiten 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.

## **1.2 Wie viele Intensivbetten sind derzeit in Bayern belegt?**

Gemäß den Meldungen der Krankenhäuser über IVENA waren am 24.11.2020 bayernweit insgesamt 2 442 Intensivbetten mit Möglichkeit zur invasiven Beatmung belegt.

## **1.3 Wie viele sind von Patienten mit COVID-19 belegt?**

Von den oben genannten insgesamt 2 442 Intensivbetten mit invasiver Beatmungsmöglichkeit waren 544 mit COVID-19-Patienten belegt (laut den Meldungen der bayerischen Krankenhäuser in IVENA vom 24.11.2020).

## **2.1 Werden auch Patienten mit anderen schweren Krankheiten auf den Intensivstationen dem Anteil an COVID-19-Patienten zugerechnet, wenn sie einen positiven Test haben?**

Hinsichtlich der Zahl der COVID-19-Patienten, die in den bayerischen Krankenhäusern versorgt werden, sind derzeit zwei Erfassungsinstrumente zu Bettenkapazitäten und deren Auslastung im Einsatz: auf Bundesebene das DIVI-IntensivRegister, dessen Auswertungen online frei zugänglich sind, daneben das auf Landesebene genutzte IVENA-Tool.

Die Staatsregierung bezieht sich bei herausgegebenen Zahlen zur Bettenauslastung in bayerischen Krankenhäusern grundsätzlich auf 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 kann aus IVENA unter anderem die Zahl der Patienten

abgelesen werden, die intensivmedizinisch behandelt werden und bei denen eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 nachgewiesen wurde.

Weiterführende Patientendaten werden von IVENA nicht erfasst. Eine Aussage über weitere Erkrankungen der jeweils hospitalisierten COVID-19-Patienten kann mangels Datengrundlage nicht getroffen werden.

## **2.2 Wenn nein, wie will man sicherstellen, dass das nicht doch passiert?**

Wie unter 2.1 bereits erwähnt, findet eine Erfassung spezifischer Patientendaten über das von der Staatsregierung genutzte IVENA-Tool nicht statt. Wie angemerkt, handelt es sich bei IVENA um ein Instrument zur Kapazitätensteuerung, nicht um eine wissenschaftliche Datenbank, die neben der Bettenauslastung noch weitere Daten erhebt.

## **2.3 Werden die Sterbestatistiken auf mögliche falsche COVID-19-Tote hin überprüft?**

In die Statistik gehen die Fälle als SARS-CoV-2-Todesfälle ein, die mit und an SARS-CoV-2 verstorben sind. Mit SARS-CoV-2 verstorben bedeutet, dass die Person aufgrund anderer Ursachen verstorben ist, aber auch ein positiver Befund auf SARS-CoV-2 vorlag. An SARS-CoV-2 verstorben bedeutet, dass die Person aufgrund der gemeldeten Krankheit verstorben ist.

In der Todesursachenstatistik werden die vom Arzt festgestellten Ursachen dargestellt.

## **3.1 Ist sich die Staatsregierung bewusst, dass es in den letzten Jahren mehrfach Meldungen gab, Bayerns Krankenhäuser wären an ihren Kapazitätsgrenzen?**

Ja.

## **3.2 Wie war die Situation der Intensivbettenverfügbarkeit in den Grippejahren 2016/2017 und 2018?**

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, Pflegetage 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 und 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 Bepanung von Intensivkapazitäten an einzelnen Krankenhäusern.

## **3.3 Was hat die Staatsregierung in den genannten Jahren getan, um die Bevölkerung vor der Grippewelle zu schützen?**

Impfungen gehören zu den wirksamsten und wichtigsten medizinischen Maßnahmen. Zur Prophylaxe von Influenza-Infektionen stehen in Deutschland Impfstoffe zur Verfügung. Bayern setzt sich im Rahmen der Bayerischen Impfstrategie – zusammen mit zahlreichen weiteren Impfkreuren in der Bayerischen Landesarbeitsgemeinschaft Impfen (LAGI) – seit vielen Jahren engagiert für eine Steigerung der Impfquoten mittels breiter, guter Aufklärung, Förderung der Impfqualifikation von Ärzten und Multiplikatoren, Ab-

bau struktureller Hürden und Verbesserung eines niedrigschwelligen Impfungszugangs sowie Öffentlichkeits- und Medienarbeit ein.

Vergleichsweise gute bzw. kontinuierlich steigende Impfquoten bei den meisten empfohlenen Impfungen zeigen den Erfolg dieses Vorgehens.

Seit 2016 ist zudem am Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) der Sitz der Geschäftsstelle für die Nationale Lenkungsgruppe Impfen (NaLI) hinzugekommen, welche auf nationaler Ebene die Umsetzung des Nationalen Impfplans und nationaler Impfziele koordiniert.

Nähere Information zum Thema Bayerische Impfprävention finden sich auch unter: <https://www.lgl.bayern.de/gesundheitspraevention/impfen/index.htm>.

- 4.1 Welche Konsequenzen gab es in der Vergangenheit, wenn Krankenhäuser an ihre Kapazitätsgrenzen gelangten?**
- 4.2 Wurden in Bayern seit 2016 Intensivbetten aufgestockt?**
- 4.3 Wurden in Bayern seit 2016 Intensivbetten abgebaut?**

Hinsichtlich der Beantwortung der Fragen 4.1, 4.2 und 4.3 wird auf die Antwort zu Frage 3.2 verwiesen.

#### **5.1 Was hat die Staatsregierung nach dem ersten Lockdown unternommen, um dem Pflegekräftemangel in den Krankenhäusern entgegenzuwirken?**

Es ist richtig, dass in den Krankenhäusern in Deutschland bereits seit mehreren Jahren ein Mangel an Pflegefachpersonal beklagt wird. Hiervon ist insbesondere die Intensivpflege betroffen. Der Bund hat hierzu die verschiedensten Maßnahmen ergriffen, um den Pflegeberuf wieder attraktiver zu machen, wie z. B. die Etablierung der generalistischen Pflegeausbildung oder die Übernahme aller Personalkosten, die durch die Pflege am Bett anfallen. Diese Maßnahmen haben allerdings eine mittel- und langfristige Zielrichtung und können keine kurzfristigen Erfolge zeitigen.

Die Staatsregierung fordert den Bund bereits seit Mitte Oktober auf, die Pflegepersonaluntergrenzen auszusetzen, insbesondere im Bereich der Intensivmedizin, um den Krankenhäusern mehr Flexibilität beim Personaleinsatz zu ermöglichen und die Pflegekräfte von Dokumentationspflichten zu entlasten. Hierdurch könnten mehr Bettenkapazitäten betrieben werden. Seit dem Inkrafttreten des 3. Bevölkerungsschutzgesetzes müssen nun zumindest die Krankenhäuser, die besonders durch die Behandlung von COVID-19-Patienten belastet sind, die starren Personalvorgaben nicht mehr einhalten. Diese Regelung hält die Staatsregierung allerdings nicht für weitreichend genug und fordert deshalb weiterhin eine umfassende Aussetzung der Pflegepersonaluntergrenzen.

Eine weitere Möglichkeit, um kurzfristig Pflegepersonal für die Intensivstationen zu gewinnen, ist das Verschieben elektiver Eingriffe. Damit werden in einem Zeitraum von wenigen Tagen nicht nur Intensivbetten, sondern auch ausgebildetes OP-Pflege- und Anästhesie-Pflegepersonal frei. Hierbei handelt es sich um sehr gut ausgebildete Pflegefachkräfte, die Erfahrung in der intensivmedizinischen Versorgung und Beatmung haben. Im Rahmen der durch Allgemeinverfügung eingesetzten Koordinierungsstrukturen für Krankenhäuser ist es den eingesetzten Ärztlichen Leitern Krankenhauskoordination derzeit möglich, bei akuten Versorgungsengpässen lokal die Verschiebung planbarer Eingriffe ganz oder teilweise anzuordnen.

Außerdem wurde der Pflegepool, welcher am 23.03.2020 online ging, auf Grundlage des Bayerischen Katastrophenschutzgesetzes (mit den dortigen rechtlichen Möglichkeiten von Freistellungs-, Lohn- und Verdienstfortzahlungsansprüchen) etabliert.

Dieser Pool besteht mit der erneuten Feststellung des Katastrophenfalles fort und wurde zur Vereinfachung der Vermittlung der Freiwilligen an die regionalen Führungsgruppen Katastrophenschutz (FüGKen) anwenderfreundlicher gestaltet.

Schließlich werde auf Ebene der FüGKen mit Bekanntmachung vom 21.12.2020 ein Pflegeleiter FüGK etabliert, der die Aufgabe hat, bei der Eindämmung und der Aufrechterhaltung der pflegerischen Versorgung zu unterstützen und durch Koordinierung in Zusammenarbeit mit allen an der pflegerischen Versorgung Beteiligten auf eine ausreichende Versorgung im jeweiligen Zuständigkeitsbereich mit pflegerischen Leistungen hinzuwirken.

Es bleibt festzuhalten, dass Aus-, Fort- und Weiterbildung in erster Linie keine staatliche Aufgabe ist, sondern eine originäre Aufgabe der Krankenhausträger darstellt.

**5.2 Wie viele neue Pflegekräfte wurden für die Arbeit in Intensivstationen eingestellt?**

Hierzu liegen der Staatsregierung keine Daten vor.

**5.3 Wie viele neue Pflegekräfte wurden für die Arbeit in Intensivstationen ausgebildet?**

Hierzu liegen der Staatsregierung keine Daten vor. Aus-, Fort- und Weiterbildung sind, wie oben dargestellt, originäre Aufgaben der Krankenhausträger.