

Antwort

der Landesregierung

auf die Kleine Anfrage Nr. 1933

der Abgeordneten Christine Wernicke (BVB / FREIE WÄHLER Fraktion)

Drucksache 7/5312

Nachfrage zur Kleinen Anfrage Drucksache 7/5015 „Entwicklung der Intensivbettenanzahl in den Landkreisen und kreisfreien Städten im Land Brandenburg“

Namens der Landesregierung beantwortet die Ministerin für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz die Kleine Anfrage wie folgt:

Vorbemerkung der Fragestellerin: Anhand der Ausweisung der freien und belegten Intensivbetten (ITS-Betten) nach den Versorgungsgebieten (VG) Prignitz-Oberhavel, Uckermark-Barnim, Havelland-Fläming, Lausitz-Spreewald, Oderland-Spree und im Land Brandenburg auf Grundlage des Interdisziplinären Versorgungsnachweises „IVENA eHealth“ im täglichen Lagebericht „COVID-19“ des Landesamtes für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit (LAVG) des Landes Brandenburg (Stand: 7.3./09.03.2022) und der Bevölkerungszahl in den VG für das Jahr 2020 aus der Antwort der Landesregierung (Drucksache 7/5214) ist es möglich, die Anzahl der ITS-Betten pro 100.000 Einwohner (EW) für jedes VG zu berechnen.

Es ergeben sich folgende Minimal- und Maximalwerte für die 10. KW für alle ITS-Betten:

Die Übersicht zeigt ein Versorgungsgefälle zwischen westlichen und östlichen VG im Land Brandenburg. Betrachtet man nur die für COVID-19 geeigneten ITS-Betten, ergeben sich folgende Werte:

Vier der fünf VG weisen im Vergleich zum VG Oderland-Spree deutlich geringere Werte auf. Berücksichtigt man die im Vierten Krankenhausplan des Landes Brandenburg (Beschluss der Landesregierung vom 22. Juni 2021) aufgeführten Krankenhausstandorte (auch in Kenntnis der Vorhaltung von IST-Betten aufgrund der individuellen Besonderheiten der Krankenhäuser), ergeben sich die folgenden Werte für die durchschnittliche Anzahl von ITS-Betten pro 100.000 EW pro Krankenhaus (KH) innerhalb der VG:

Im VG Oderland-Spree sind mehr als doppelt so viele ITS-Betten pro 100.000 EW pro KH vorhanden wie im bevölkerungsreichsten VG Havelland-Fläming.

1. Wie unterscheiden sich COVID-19-geeignete und nicht COVID-19-geeignete ITS-Betten?

Zu Frage 1: COVID-19-geeignete intensivmedizinische Betten werden ausschließlich für die Versorgung von COVID-19-Patientinnen und -Patienten vorgehalten. Das von einem Brandenburger Krankenhaus in IVENA eHealth gemeldete COVID-19-geeignete intensivmedizinische freie Bett muss unmittelbar mit einem COVID-19-Patient belegt werden können. Das bedeutet, dass neben einer konsequenten Umsetzung der Basishygiene weitere besondere Hygienemaßnahmen von Seiten des Krankenhauses getroffen wurden und eingehalten werden. Die ergänzenden Maßnahmen betreffen die räumliche Unterbringung, weitergehende Personalschutzmaßnahmen bzw. persönliche Schutzausrüstungen, Desinfektion, Reinigung und Abfallentsorgung. Das Robert Koch Institut hat Empfehlungen zu Hygienemaßnahmen für die Behandlung und Pflege von Patientinnen und -Patienten mit einer Infektion durch SARS-CoV-2 veröffentlicht.

Zudem bedarf es einer bestimmten apparativen Ausstattung. Diese sollte neben dem Monitoring mit gleichzeitiger Anzeige von Elektrokardiogramm, Sauerstoffsättigung und invasiven Drucken auch Zugriffsmöglichkeiten auf Blutgasanalysegeräte umfassen. Bei einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Patienten kann sofort die Beatmung des Patienten aufgenommen werden. Darüber hinaus ist das für den Betrieb des Bettes notwendige qualifizierte Personal vorhanden.

2. Unter welchen Voraussetzungen können nicht COVID-19-geeignete ITS-Betten in geeignete umgewandelt werden?

Zu Frage 2: Die in Frage 1 genannten Spezifika müssen erfüllt werden.

3. Ab wie vielen belegten ITS-Betten droht eine Überlastung der Krankenhauskapazitäten? Bitte für jedes Versorgungsgebiet einzeln ausweisen.

Zu den Fragen 3 und 4: Auf einer Intensivstation mit Akutversorgung wird stets eine gewisse Anzahl an freien Betten benötigt, um Notfälle schnell und adäquat intensivmedizinisch versorgen zu können. Das DIVI-Intensivregister verweist darauf, dass ein Intensiv-Meldebereich (= eine Intensivstation) im Durchschnitt über 10-12 betreibbare Betten verfügt. Eine Verfügbarkeit von 10 % und damit umgekehrt eine Auslastung von 90 %, bedeute demnach ein freies Bett im Intensivbereich, das bspw. für die Behandlung eines Herzinfarkts etc. sowie für einen COVID-19-Patienten zur Verfügung steht. Dieses Bett müsse also zur Verfügung stehen, um den nächsten Notfall versorgen zu können. Das Vorkommen eines freien Bettenanteils von nur 15 % sei laut DIVI-Intensivregister regional in einzelnen Intensivbereichen zu bestimmten Zeitpunkten nichts Ungewöhnliches. Problematisch werde jedoch ein freier Bettenanteil von unter 15 % oder sogar unter 10 % insbesondere, wenn dies in mehreren Regionen und Häusern gehäuft und über längere Zeiträume auftrete. Standardmäßige Verlegungsmöglichkeiten, die manchmal als Puffer dienen können, seien dann in aller Regel aufgrund vieler schwerer Fälle oft nur noch sehr eingeschränkt möglich.

Zu beachten ist hinsichtlich der Belastung der Krankenhäuser zudem die, auch in Hinblick auf Hygienevorschriften und Personalbedarf, häufig sehr aufwendige Behandlung von COVID-19-Patientinnen und -Patienten. Die lange Liegedauer und nötige Beatmungsbehandlung von COVID-19-Patientinnen und -Patienten stellt besondere und bisher nicht da gewesene Herausforderungen in der Versorgung dar. Deshalb ist auch der Anteil der COVID-19-Patientinnen und -Patienten an den Intensivbetten für die Einschätzung der Belastung eines Krankenhauses bedeutend.

Die Relation der Belegung zur Zahl der freien verfügbaren Betten ist entscheidend. Die Zahl der Patientinnen und -Patienten als auch die Zahl der betreibbaren Betten schwankt täglich. Die Zahl der tatsächlich verfügbaren Betten ist vor allem vom zur Verfügung stehenden Personal abhängig.

Der Anteil der COVID-19-Patientinnen und -Patienten an den verfügbaren Intensivbetten ist als ein Indikator zur Belastung der Krankenhäuser im Land Brandenburg mit Schwellenwerten hinterlegt. Bei einem Anteil von 10 % bis 20 % COVID-19-Patientinnen und -Patienten an den sofort verfügbaren Intensivbetten ist der Warnwert erreicht. Bei einem Anteil von über 20 % COVID-19-Patientinnen und -Patienten an den sofort verfügbaren Intensivbetten ist der Alarmwert erreicht. Für eine drohende Überlastung bzw. tatsächliche Überlastung ist die Gesamtschau verschiedener Faktoren relevant. Hierzu zählen die Betrachtung der Sieben-Tage-Hospitalisierungsinzidenz, der Anteil der COVID-19-Patientinnen und -Patienten an den verfügbaren Intensivbetten, die Gesamtauslastung der Intensivstation, die aktuelle Personalsituation sowie die Verlegungssituation. Die Überlastung kann nicht anhand einer absoluten Bettenanzahl festgemacht werden.

4. Ab wie vielen belegten ITS-Betten sind die Krankenhauskapazitäten überlastet?
Bitte für jedes Versorgungsgebiet einzeln ausweisen.
5. Wie viele COVID-19-geeignete ITS-Betten sollten bei einer zukünftigen SARS-CoV-2-Infektionswelle vorgehalten werden, um die Versorgung ausreichend zu gewährleisten bzw. einer Überlastung der Krankenhauskapazitäten entgegenzuwirken?
Bitte für jedes Versorgungsgebiet einzeln ausweisen.

Zu Frage 5: Die bisherigen Wellen zeigten, dass die tatsächliche Inanspruchnahme von Krankenhauskapazitäten insbesondere von der vorherrschenden Virusvariante abhängig ist. Aus diesem Grund kann zur zukünftigen Entwicklung und den daraus resultierenden benötigten Krankenhauskapazitäten keine Aussage getroffen werden. Darüber hinaus verweist die Landesregierung auf die Ausführungen zu Fragen 3 und 4.

6. Was muss aus Sicht der Landesregierung getan werden, um ein gleichmäßiges Angebot hinsichtlich der Anzahl an ITS-Betten für die Bevölkerung in Brandenburg zu erreichen?

Zu Frage 6: In diesem Zusammenhang verweist die Landesregierung auf ihre Antwort auf Frage 1 der KA 1840: Die Brandenburger Krankenhausplanung nimmt keine spezifische Beplanung der intensivmedizinischen Bettenkapazitäten vor, sodass eine direkte Steuerung über die Krankenhausplanung nicht gegeben ist. Die Krankenhäuser legen in Abhängigkeit ihres Versorgungsauftrages, ihrer Zahl und Art der Fachgebiete bzw. individuellen Besonderheiten eigenständig die durch sie vorgehaltenen intensivmedizinischen Bettenkapazitäten fest. Diese Vorgehensweise hat sich bewährt. Aus diesem Grund variieren die intensivmedizinischen Kapazitäten je Krankenhausstandort. Nicht jedes Versorgungsgebiet hält folglich die gleiche Anzahl an intensivmedizinischen Bettenkapazitäten vor. Zudem ist ein Patient frei in seiner Entscheidung, welches Krankenhaus er für seine Behandlung auswählt (Ausnahme: Notfälle. Bei Notfällen wird das erste geeignete Krankenhaus mit freier Kapazität angefahren).

Darüber hinaus erlaubt die von der Antragstellerin vorgenommene Berechnung der Anzahl der ITS-Betten pro 100.000 Einwohner je Versorgungsgebiet auf Basis der Angaben im Lagebericht „COVID-19“ des LAVG lediglich eine Momentaufnahme der Kalenderwoche 10. Es handelt sich hier um tagesaktuell durch die Brandenburger Krankenhäuser gemeldete intensivmedizinische Behandlungskapazitäten zu Pandemiezeiten. Die gemeldeten Bettenzahlen unterliegen Schwankungen je nach Auslastung des Hauses bzw. der gegenwärtigen Personalsituation. Aus diesem Grund kann von diesem Punkt aus nicht auf die grundsätzliche Verfügbarkeit von intensivmedizinischen Bettenkapazitäten je Versorgungsgebiet geschlossen werden.

7. Sieht die Landesregierung einen Bedarf an zusätzlichen Krankenhäusern in den einzelnen Versorgungsgebieten?

Zu Frage 7: Die Landesregierung sieht derzeit keinen Bedarf an zusätzlichen Krankenhäusern im Land Brandenburg, die als Plankrankenhaus in den Krankenhausplan des Landes Brandenburg aufzunehmen sind. An den bisherigen Gesundheitsstandorten wird festgehalten. Die Versorgung der Bürgerinnen und Bürger ist mit den vorhandenen ausgewiesenen Kapazitäten sichergestellt. Die Landesregierung beobachtet die Bedarfsentwicklung fortlaufend. Kapazitätsentwicklungen können in Form von Einzelfortschreibungen in der laufenden Planperiode vorgenommen werden, wenn sich hierfür ein Bedarf feststellen lässt.