

## Antwort

der Landesregierung

auf die Kleine Anfrage Nr. 2085

der Abgeordneten Christine Wernicke (BVB / FREIE WÄHLER Fraktion)

Drucksache 7/5732

### **2. 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: Mit der Änderung des § 28a des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) vom 15.09.2021 wurde es den Landesregierungen nach § 28a Abs. 3 IfSG ermöglicht, im Rahmen der Festlegung der Schutzmaßnahmen unter Berücksichtigung der jeweiligen stationären Versorgungskapazitäten in einer Rechtsverordnung nach § 32 IfSG Schwellenwerte für folgende Indikatoren festzusetzen:

- die Anzahl der in Bezug auf die Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) in ein Krankenhaus aufgenommenen Personen je 100.000 Einwohner innerhalb von sieben Tagen,
- die Anzahl der Neuinfektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 je 100.000 Einwohner innerhalb von sieben Tagen,
- die verfügbaren intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten und
- die Anzahl der gegen die Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) geimpften Personen.

§ 28a Abs. 3 IfSG gilt für Schutzmaßnahmen nach § 28a Abs. 7 und 8 IfSG entsprechend.

Seit Einführung der Dritten Verordnung über den Umgang mit dem SARS-CoV-2-Virus und COVID-19 in Brandenburg (3. SARS-CoV-2-UmgV) bis zur aktuellen Verordnung über befristete Basismaßnahmen zum Infektionsschutz aufgrund des SARS-CoV-2-Virus und COVID-19 im Land Brandenburg (SARS-CoV-2-IfSBMV) werden in § 1 der jeweiligen Verordnungen die oben genannten Indikatoren für das Infektionsgeschehen definiert. Lediglich in den Begründungen der einzelnen Verordnungen sind vereinzelt Warn- und Alarmwerte für einzelne Indikatoren zu finden.

In der Antwort auf die Kleine Anfrage Nr. 1933 (Drucksache 7/5431) wird in der Beantwortung von Frage 3 erläutert, dass bei einem Anteil von 10 % bis 20 % COVID-19-Patientinnen und -Patienten an den sofort verfügbaren Intensivbetten der Warnwert erreicht ist. Bei einem Anteil von über 20 % COVID-19-Patientinnen und -Patienten an den sofort verfügbaren Intensivbetten ist der Alarmwert erreicht.

1. Warum werden die Warn- und Alarmwerte, d. h. die nach § 28a Abs. 3 IfSG in einer Rechtsverordnung zu definierenden Schwellenwerte, nicht in den Verordnungen 3. SARS-CoV-2-UmgV und SARS-CoV-2-IfSBMV explizit definiert?

Zu Frage 1: Für die Beurteilung der pandemischen Lage wurden im Land Brandenburg zu den maßgeblichen Indikatoren landesregierungsintern Schwellenwerte definiert. Diese Schwellenwerte wurden bislang stets im Rahmen der begleitenden Pressemitteilungen zu den Verordnungen nach außen kommuniziert, um auf diese Weise die Beurteilungsmaßstäbe für die mit den Verordnungen angeordneten Schutzmaßnahmen transparent und nachvollziehbar zu machen. Grundsätzlich gilt, dass es sich bei § 28a Abs. 3 S. 6 IfSG um eine Ermächtigung, nicht um eine Verpflichtung der Landesregierungen handelt. Eine Schwellenwertdefinition muss demnach kein Teil der Verordnungen nach § 32 IfSG sein. In den Allgemeinen Begründungen der Brandenburger Verordnungen werden die überschrittenen Schwellenwertgrenzen bei Nennung des Wertes des jeweiligen Indikators jedoch in einer begleitenden Fußnote erläutert.

2. Wie hat die Landesregierung die Schwellenwerte für die oben genannten Indikatoren ermittelt und definiert?

Zu Frage 2: Die 7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz berechnet sich aus der Anzahl der COVID-19-Erkrankten, die im Krankenhaus behandelt werden und deren Coronavirus-Infektion in den letzten 7 Tagen gemeldet wurde, bezogen auf 100.000 Personen. Ab der Zweiten Verordnung über befristete Eindämmungsmaßnahmen aufgrund des SARS-CoV-2-Virus und COVID-19 im Land Brandenburg wurden für die 7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz die bundeseinheitlich in der Konferenz der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder am 18. November 2021 festgelegten Schwellenwerte von 3 (Ampel Gelb), 6 (Ampel Rot) und 9 (Ampel Violett) angewendet. Schon ab Schwelle 3 zeigt die Überschreitung des Warnwerts eine erhebliche Belastung des Gesundheitssystems an. Ab Schwelle 6 ist mit einer zunehmenden Überlastung des Gesundheitssystems zu rechnen. Bei Überschreitung des Schwellenwertes von 9 besteht die Gefahr der notwendigen Triagierung und fehlenden Verlegungsmöglichkeiten.

Zuvor wurden landesregierungsintern definierte Schwellenwerte genutzt. Hierbei wurden die Hospitalisierungsinzidenzen rückwirkend für die Hochphasen und Tiefpunkte der bisherigen Wellen in der Krankenhausbelegung berechnet.

Die 7-Tage-Inzidenz bildet die Anzahl der Neuinfektionen innerhalb der letzten sieben Tage pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohnern ab. Mit der Einführung der sog. „Bundesnotbremse“ im Vierten Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite wurden im April 2021 bundesweit gültige Schwellenwerte der 7-Tage-Inzidenz für die In- bzw. Außerkraftsetzung von Regelungen definiert. Im weiteren Verlauf der Corona-Pandemie stellte sich heraus, dass die Aussagekraft der 7-Tage-Inzidenz als Parameter für die Bemessung der Krankheitslast der Bevölkerung stark von der jeweils vorherrschenden COVID-19-Virusvariante abhängig ist.

Die Unterschiedlichkeit der Verlaufs- und Verbreitungsformen der vorherrschenden COVID-19-Virusvarianten ließen im pandemischen Verlauf Anpassungen der Schwellenwertdefinitionen notwendig werden. Die Aussagefähigkeit der 7-Tage-Inzidenz wurde zunehmend kritisch gesehen und in der Folge weitere Indikatoren zur Lagebewertung priorisiert.

Für die intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten werden die freien und belegten Betten auf Grundlage der Meldungen der Brandenburger Krankenhäuser herangezogen. Ausgangspunkt der Berechnungen des Anteils der COVID-19-Patientinnen und -Patienten an den sofort verfügbaren intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten ist der Spitzenwert der Auslastung der intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten mit COVID-19-Patientinnen und -Patienten Anfang des Jahres 2021 von über 20 %. Zu diesem Zeitpunkt wurde auf elektive Eingriffe in nennenswertem Umfang verzichtet und Abverlegungen in andere Bundesländer waren notwendig.

Die Impfquote ist definiert als Anteil der vollständig geimpften Personen im Verhältnis zu den Nichtgeimpften. Im Rahmen des Impfmonitorings der Landesregierung wurden Impfquoten nicht als Schwellenwerte für die In- bzw. Außerkraftsetzung von Maßnahmen oder Regelungen kommuniziert. Es handelte sich um keinen epidemiologisch orientierten Zielwert, sondern um einen Wert, der der Erreichbarkeit eines möglichen statistischen Ziels diene. Mit den Zielwerten wurden keine verbindlichen Vorgaben gemacht, welche Impfquote zu erreichen wäre.

Das „Lagebild COVID-19“ des Landes Brandenburg ist ein Lagebild für die im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie unmittelbar agierenden Ressorts der Landesregierung, die Landkreise und die kreisfreien Städte. Das Robert Koch-Institut hatte für die Alterskohorten 18-59 sowie 60+ Ziel-Impfquoten veröffentlicht, entsprechende Werte existierten allerdings für die Bewertung der Impfungen von Kindern und Jugendlichen nicht. In der Folge wurde im Lagebild ein intern gewählter Zielwert dargestellt, der die Bewertung der Datenlage vereinfachen sollte.

### 3. Wie verändern sich die Schwellenwerte bei sich ändernden Virusvarianten?

Zu Frage 3: Bezüglich der 7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz und dem Anteil der COVID-Patientinnen und -Patienten an den Intensivbetten ist keine Änderung der Schwellenwerte notwendig. Diese Indikatoren werden für die Auslastung des Gesundheitssystems herangezogen. Die Krankheitsschwere, die die Virusvariante mit sich bringt, ist entscheidend für die Hospitalisierung der Infizierten. Entscheidend für die Belastung des Gesundheitssystems ist nicht die Virusvariante an sich, sondern die Zahl der hospitalisierten Patientinnen und Patienten sowie deren Belegung der verfügbaren Betten.

Wie bereits ausgeführt stellte sich im Verlauf der Corona-Pandemie heraus, dass die Aussagekraft der 7-Tage-Inzidenz als Parameter für die Bemessung der Krankheitslast der Bevölkerung stark von der jeweils vorherrschenden COVID-19-Virusvariante abhängig ist. Während die Delta-Variante durch eine leichtere Übertragbarkeit bei nahezu gleichbleibender Krankheitslast im Vergleich zur Ursprungsvariante charakterisiert war, gingen mit der deutlich gesteigerten Übertragbarkeit der Omikron-Variante auch wesentlich mildere Krankheitsverläufe einher. In der Folge wurden während des pandemischen Verlaufes Anpassungen der Schwellenwertdefinitionen notwendig.

Die Festlegung eines Schwellenwertes der 7-Tage-Inzidenz erschien allerdings aufgrund der Datenvalidität und begrenzter Melde- und Testkapazitäten zunehmend nachrangig. Die 7-Tage-Inzidenz ist ein Grundparameter für das Infektionsgeschehen im Allgemeinen, aufgrund der unterschiedlichen Krankheitslasten der SARS-CoV-2-Varianten aber vermehrt als nachrangig zu betrachten. Künftige SARS-CoV-2-Varianten könnten wieder neue Maßstäbe setzen und ähnlich der Delta-Variante schwerere Krankheitsverläufe bei geringeren Inzidenzwerten verursachen.

Die Aussagefähigkeit der 7-Tage-Inzidenz wurde im Ergebnis zunehmend kritisch gesehen, woraus sich in der Folge eine Priorisierung weiterer Indikatoren zur Lagebewertung ergab. Die formulierten Schwellenwerte werden daher als „Aufgreifschwelle“ verstanden und seitens der Landesregierung fortlaufend auf Erreichung geprüft.

Der Landesregierung ist keine Anpassung der Zielwerte der Impfquote zur Erreichung der Herdenimmunität im Hinblick auf die sich ändernden Virusvarianten bekannt.

4. Wie wird dem unterschiedlichen Versorgungsgrad an vorhandenen Intensivbetten innerhalb der Versorgungsgebiete bei der Festlegung von zukünftigen Maßnahmen Rechnung getragen? Erfolgt eine Differenzierung der Maßnahmen nach Versorgungsgebieten?

Zu Frage 4: Die Betrachtung des Anteils der COVID-19-Patientinnen und -Patienten in Bezug auf die aktuell sofort verfügbaren intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten ist landesweit zu Grunde zu legen, um einen einheitlichen räumlichen Bezug zu den weiteren Indikatoren herzustellen. Zusätzlich erfolgt eine Betrachtung auf Ebene der Versorgungsgebiete, welche eine krankenhauplanerische festgelegte Raumordnung darstellt. Pro Versorgungsgebiet wurden in der Pandemie regionale Netzwerke der dort befindlichen Krankenhäuser zur Steuerung der Versorgung von COVID-19-Patientinnen und -Patienten gebildet. Bei Aus- bzw. Überlastung eines regionalen Netzwerkes sind Verlegungen in die anderen Netzwerke möglich.

Der Deutsche Bundestag hatte am 18. März 2022 Änderungen des IfSG beschlossen. Mit dem neuen § 28a Abs. 7 IfSG können die Länder ab dem 3. April 2022 ohne Parlamentsbeschluss nur noch sogenannte Basismaßnahmen zum Infektionsschutz anordnen. Für weitergehende Schutzmaßnahmen wie zum Beispiel FFP2-Maskenpflicht im Einzelhandel, Abstandsgebot im öffentlichen Raum, Testnachweispflichten und daran anknüpfende Zugangsbeschränkungen für Einrichtungen oder Angeboten mit Publikumsverkehr oder Anwendung von Hygienekonzepten ist nach dem neuen § 28a Abs. 8 IfSG ein Beschluss des Landtags erforderlich. Der Landtag Brandenburg müsste dafür in einer konkret zu benennenden Gebietskörperschaft das Vorliegen der konkreten Gefahr einer sich dynamisch ausbreitenden Infektionslage und die Anwendung konkreter Maßnahmen in dieser Gebietskörperschaft feststellen (sogenannte Hotspot-Regelung).

5. Wie viele Intensivbetten pro 100.000 Einwohner wären aus Sicht der Landesregierung abhängig von den unterschiedlichen Virusvarianten notwendig, um eine drohende Überlastung der regionalen und überregionalen stationären Versorgung zu verhindern?

Zu Frage 5: Eine Quantifizierung der notwendigen Intensivbetten ist pauschal nicht möglich, da die Belastung des Gesundheitssystems von vielen Faktoren abhängig, wie bspw. dem verfügbaren Personal und der sonstigen Auslastung der Krankenhausbetten mit Nicht-CO-VID-19-Patientinnen und -Patienten, ist. Die Landesregierung verweist im Übrigen auf ihre Antwort zur Frage 5 der Kleinen Anfrage Nr. 1933 in Drucksache 7/5431.