



Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten **Christian Kligen, Ralf Stadler AfD**
vom 22.11.2021

Bundeswehr fliegt COVID-19-Patienten aus Rumänien ein

Wie das Ärzteblatt in seiner Ausgabe vom 01.11.2021 veröffentlichte, flog die Bundeswehr im Auftrag der Bundesregierung COVID-19-Patienten aus Rumänien ein, um das dortige Gesundheitssystem zu entlasten. Alle Personen brauchten intensivmedizinische Betreuung. Wie passt das zur Ausrufung des Notstands vonseiten der Staatsregierung, weil unsere Krankenhäuser und Intensivstationen angeblich am Limit wären (<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/128672/Deutschland-nimmt-COVID-19-Patienten-aus-Rumaenien-auf>)?

Wir fragen die Staatsregierung:

- | | | |
|-----|--|---|
| 1.1 | Wie viele Patienten werden derzeit im Freistaat intensivmedizinisch behandelt? | 3 |
| 1.2 | Wie viele Patienten wurden zu Spitzenzeiten der Pandemie im Freistaat intensivmedizinisch behandelt? | 3 |
| 1.3 | Wie viele von diesen Patienten sind COVID-19-Patienten? | 3 |
| 2.1 | Wie viele Impfdurchbrüche wurden in den letzten drei Monaten (ab 01.09.2021) im Freistaat registriert? | 3 |
| 2.2 | Wie viele Patienten mit Impfdurchbrüchen mussten in den letzten drei Monaten (ab 01.09.2021) intensivmedizinisch behandelt werden? | 3 |
| 2.3 | Wie viele vollständig geimpfte Personen sind in den letzten drei Monaten (ab 01.09.2021) an oder mit COVID-19 gestorben? | 3 |
| 3.1 | Wurden in den letzten drei Monaten EU-Ausländer oder Nicht-EU-Ausländer zur intensivmedizinischen Behandlung in den Freistaat eingeflogen? | 3 |
| 3.2 | Wenn ja – wie viele Personen waren das? | 3 |
| 3.3 | Wenn nein – plant die Staatsregierung derartige Hilfsleistungen für die nächsten drei bis fünf Monate? | 4 |
| 4.1 | Wie viele Intensivbetten wurden im Freistaat im Laufe der Jahre 2020/2021 abgebaut? | 4 |
| 4.2 | Wie viele Intensivbetten wurden im Freistaat in den letzten fünf Jahren abgebaut? | 4 |
| 4.3 | Warum wurde nicht ausreichend Personal ausgebildet oder angeworben, um den Abbau der Intensivbetten zu verhindern? | 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.

-
- 5.1 Ist die Einschränkung der Grundrechte für Ungeimpfte (Gesunde) durch u. a. 2G darauf zurückzuführen, dass im Gesundheitswesen in den letzten Jahren massiv gespart wurde? 5
- 5.2 Welche Maßnahmen plant die Staatsregierung kurz- oder mittelfristig, um den Auswirkungen dieser Sparmaßnahmen entgegenzuwirken? 6
- 5.3 Da die bisherigen Impfaktionen nur bedingt Erfolg zeigten – welche Maßnahmen will die Staatsregierung über die Impfung hinaus fördern (z. B. COVID-19-Therapien)? 6
6. Auf welche Strategie setzt die Staatsregierung, wenn sich die Grundrechtseinschränkungen für die COVID-19-Fallzahlen als unwirksam erweisen? 6

Antwort

des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege
vom 21.12.2021

- 1.1 Wie viele Patienten werden derzeit im Freistaat intensivmedizinisch behandelt?**
- 1.2 Wie viele Patienten wurden zu Spitzenzeiten der Pandemie im Freistaat intensivmedizinisch behandelt?**
- 1.3 Wie viele von diesen Patienten sind COVID-19-Patienten?**

Hinsichtlich der aktuellen und vergangenen Auslastungssituation der Intensivkapazitäten auf Landesebene verweisen wir auf die öffentlich einsehbare Ländertabelle sowie die Zeitreihendarstellungen der Website des Intensivregisters der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI-Intensivregister) (<https://www.intensivregister.de/#/aktuelle-lage/laendertabelle>) sowie <https://www.intensivregister.de/#/aktuelle-lage/zeitreihen>).

- 2.1 Wie viele Impfdurchbrüche wurden in den letzten drei Monaten (ab 01.09.2021) im Freistaat registriert?**

Mit Datenstand 25.11.2021 wurden dem Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) 8649 Fälle gemeldet, die die Definition eines Impfdurchbruchs erfüllten und ein Meldedatum später als den 31.08.2021 hatten.

- 2.2 Wie viele Patienten mit Impfdurchbrüchen mussten in den letzten drei Monaten (ab 01.09.2021) intensivmedizinisch behandelt werden?**

Das LGL erhält zwar die Daten aller Fallmeldungen in Bayern nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG), allerdings kommt es beim Eingang der Angaben zum Impfstatus, zur Hospitalisierung bzw. Intensivpflichtigkeit sowie zur Entlassung aus Klinik bzw. Intensivstation derzeit noch zu einem erheblichen Meldeverzug und zum Teil auch zu dauerhaft fehlenden Einträgen. Insbesondere die Datenqualität zur Intensivpflichtigkeit gemeldeter Fälle ist unvollständig und kann aus technischen Gründen nicht auf Vollständigkeit geprüft werden. Eine Auswertung kann daher nicht durchgeführt werden.

- 2.3 Wie viele vollständig geimpfte Personen sind in den letzten drei Monaten (ab 01.09.2021) an oder mit COVID-19 gestorben?**

Mit Datenstand 25.11.2021 wurden dem LGL 475 Fälle gemeldet, die einen vollständigen Impfschutz hatten, als verstorben gemeldet waren und ein Meldedatum später als den 31.08.2021 hatten.

- 3.1 Wurden in den letzten drei Monaten EU-Ausländer oder Nicht-EU-Ausländer zur intensivmedizinischen Behandlung in den Freistaat eingeflogen?**
- 3.2 Wenn ja – wie viele Personen waren das?**

Im Rahmen eines vom Robert Koch-Institut (RKI) organisierten Verlegungsflugs wurden im November 2021 im Wege der humanitären Unterstützung sechs Patientinnen bzw. Patienten aus Rumänien in Bayern aufgenommen, nachdem die rumänische Regierung um Hilfe ersucht hatte.

Die sechs Patientinnen und Patienten wurden auf die Intensivstationen sechs verschiedener bayerischer Krankenhäuser verteilt.

3.3 Wenn nein – plant die Staatsregierung derartige Hilfsleistungen für die nächsten drei bis fünf Monate?

Im Rahmen der humanitären Hilfe werden auch in Zukunft Patientinnen und Patienten aus Nachbarstaaten in bayerischen Krankenhäusern aufgenommen, falls dies notwendig werden sollte und entsprechende Kapazitäten in den bayerischen Kliniken zur Verfügung stehen.

4.1 Wie viele Intensivbetten wurden im Freistaat im Laufe der Jahre 2020/2021 abgebaut?

4.2 Wie viele Intensivbetten wurden im Freistaat in den letzten fünf Jahren abgebaut?

Vorab ist festzuhalten, dass es in Deutschland und in Bayern kein staatliches Krankenhauswesen gibt, sondern ein trägerplurales System aus einander ergänzenden öffentlichen (in der Regel kommunalen), freigemeinnützigen (z. B. kirchlichen) und privaten Krankenhäusern. Diese Krankenhäuser sind keine nachgeordneten Behörden des Staates und auch sonst keinen Weisungen hinsichtlich ihres Betriebsablaufs unterworfen.

Entscheidungen über einen Kapazitätsabbau oder -aufbau treffen daher primär die Krankenhausträger in eigener Verantwortung, sodass die Staatsregierung nur mittelbaren Einfluss auf die Zahl verfügbarer Intensivkapazitäten nehmen kann.

Von staatlicher Seite können lediglich Anreize für den Aufbau zusätzlicher Intensivkapazitäten geschaffen werden bzw. Unterstützung hierbei angeboten werden. In diesem Zusammenhang hat der Freistaat Bayern etwa seit Pandemiebeginn Anfang 2020 zum Aufbau von Beatmungskapazitäten über 1 580 Beatmungsgeräte, 1 650 Monitorgeräte und knapp 150 Blutgasanalysegeräte an die bayerischen Krankenhäuser insbesondere zur Behandlung von COVID-19-Patienten verteilt.

Die bayerischen Krankenhäuser sind seit Pandemiebeginn im Frühjahr 2020 zur tagesaktuellen Meldung ihrer Intensivbettenkapazitäten sowie deren Belegungssituation verpflichtet. Zuvor erfolgte keine zahlenmäßige, bayernweite Erfassung der vorhandenen Intensivkapazitäten, sodass keine Aussage zur Entwicklung der vorhandenen Intensivkapazitäten innerhalb der vergangenen fünf Jahre getroffen werden kann.

Richtig ist, dass die aktuellen Zahlen der verfügbaren Intensivkapazitäten unterhalb der in der Pandemie insgesamt gemeldeten Höchstwerte liegen. Im Einzelnen ist hierbei auf die öffentlich zugänglichen Daten des DIVI-Intensivregisters zu verweisen, aus denen u. a. auch die Entwicklung der betriebenen Intensivbetten in Bayern abgelesen werden kann (<https://www.intensivregister.de/#/intensivregister>).

Dass die gemeldeten Intensivbettenkapazitäten, die naturgemäß Schwankungen unterliegen, im Pandemieverlauf insgesamt rückläufig waren, hat verschiedene Ursachen. Der entscheidende Faktor für die Betreibbarkeit eines Bettes ist das medizinische Fachpersonal. Vor allem die Ermüdung und Überlastung des Krankenhauspersonals im personalintensiven Bereich der Intensivstationen ist für den Rückgang der gemeldeten Kapazitäten ursächlich. Weitere Erläuterungen dazu finden sich auf der Website des DIVI-Intensivregisters bei den „FAQs“ („Wie ist der Rückgang von Betten zu erklären?“).

4.3 Warum wurde nicht ausreichend Personal ausgebildet oder angeworben, um den Abbau der Intensivbetten zu verhindern?

Krankenhäuser sind keine nachgeordneten staatlichen Behörden, sondern selbstständig agierende Unternehmen, deren innerbetriebliche Abläufe, einschließlich des Personalmanagements, keiner staatlichen Aufsicht unterliegen. Für die Sicherstellung ausreichender personeller Ressourcen (inklusive Aus-, Fort- und Weiterbildung) ist daher grundsätzlich jedes Krankenhaus bzw. dessen Träger selbst verantwortlich.

Ungeachtet dessen macht sich die Staatsregierung speziell im Bereich der Krankenpflege auf allen Ebenen dafür stark, die gesetzlichen Rahmenbedingungen für Ausbildung und Praxis kontinuierlich weiterzuentwickeln und zu verbessern, damit die Pflegeberufe langfristig attraktiv bleiben und der Bedarf der Krankenhäuser nach gut ausgebildeten Fachkräften gedeckt werden kann.

Nicht zuletzt infolge dieses Engagements Bayerns wurde vom Bundesgesetzgeber 2018 das Pflegepersonalstärkungsgesetz (PpSG) erlassen, welches einige wichtige

Regelungen zur Entlastung der Pflegekräfte in Krankenhäusern vorsieht. So werden seit 2020 die tatsächlichen Kosten für das Pflegepersonal in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen eines jeden Krankenhauses von den Kostenträgern erstattet, unabhängig von den Fallpauschalen und für jede beliebige Anzahl von Fachkräften (sog. Pflegebudget). Pflegeentlastende Tätigkeiten werden bis zu einem Anteil von vier Prozent bei der Ermittlung des Pflegebudgets ebenfalls berücksichtigt. Auch Tarifsteigerungen für die Pflegekräfte werden vollständig refinanziert. Die Krankenhausträger haben damit keinerlei finanziellen Anreiz mehr, am Pflegepersonal zu sparen – ganz im Gegenteil. Ergänzend werden im Sinne einer ganzheitlichen Unterstützung des Pflegepersonals die Krankenkassen verpflichtet, zusätzliche Mittel für Leistungen der betrieblichen Gesundheitsförderung in Krankenhäusern aufzuwenden. Krankenhäuser erhalten außerdem von 2019 bis 2024 finanzielle Unterstützung bei der Umsetzung von Maßnahmen für eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf für ihre in der Pflege tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Bayern setzt sich darüber hinaus bei der insoweit zuständigen Bundesebene dafür ein, die aktuell geltende Obergrenze für die Berücksichtigung von pflegeentlastenden Maßnahmen beim Pflegebudget auf zehn Prozent anzuheben, damit die Finanzierung der entsprechenden Kräfte nachhaltig sichergestellt ist und sich das Pflegefachpersonal auf seine eigentlichen pflegerischen Aufgaben konzentrieren kann. Die Staatsregierung hat den Bund außerdem dazu aufgefordert, die bestehenden Steuerbefreiungsmöglichkeiten für Zulagen und Zuschläge der Pflegekräfte deutlich auszuweiten.

Darüber hinaus regelt die Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung (PpUGV) seit dem 01.01.2019 die Einhaltung von Pflegepersonaluntergrenzen (PpUG) in zunächst vier und seit dem 01.02.2021 in nun insgesamt zwölf pflegesensitiven Bereichen. Krankenhäusern, die sich nicht an die Vorgaben halten, drohen grundsätzlich Sanktionen. Die PpUG werden ab dem Jahr 2022 erneut ausgeweitet.

Was den bestehenden Handlungsbedarf bei den Themen bezahlbarer Wohnraum und Kinderbetreuungsangebote angeht, sind die Kommunen gefordert, diesbezüglich attraktive Rahmenbedingungen zu schaffen.

Im Hinblick auf die Coronapandemie und die zentrale Bedeutung, die dem Pflegepersonal in den Krankenhäusern bei der Pandemiebewältigung zukommt, hat die Staatsregierung zusätzliche Maßnahmen ergriffen, um Pflegekräfte zum weiteren Verbleib im Dienst auf den Stationen zu motivieren und wenn möglich neue Kräfte zu gewinnen.

So hat die Staatsregierung schon im März 2020 als erstes Bundesland einen freiwilligen Bonus für Pflegekräfte über 500 bzw. 300 Euro aufgelegt, der bei einem Gesamtvolumen von ca. 118 Mio. Euro mehr als 254 000 Pflegekräften zugutekam.

Darüber hinaus hat die Staatsregierung angesichts der abermals großen Belastung der Krankenhäuser im Rahmen der vierten Welle der Coronapandemie mit Beschluss vom 03.11.2021 erneut Zuschläge für Krankenhäuser beschlossen, die COVID-19-Patienten behandeln. Mindestens die Hälfte dieser Zahlungen, für die bis zu 35 Mio. Euro zur Verfügung stehen, muss an die Klinikbeschäftigten (insbesondere Pflegekräfte) weitergeleitet werden. Des Weiteren laufen derzeit die Vorbereitungen zur Umsetzung weiterer finanzieller Unterstützungsmaßnahmen für die bayerischen Krankenhäuser durch die Staatsregierung, die das Kabinett am 07.12.2021 beschlossen hat und die zum großen Teil dem Pflegepersonal zugutekommen sollen.

5.1 Ist die Einschränkung der Grundrechte für Ungeimpfte (Gesunde) durch u. a. 2G darauf zurückzuführen, dass im Gesundheitswesen in den letzten Jahren massiv gespart wurde?

Die Einschränkungen, die derzeit für ungeimpfte Personen bestehen, sind nicht darauf zurückzuführen, dass im Gesundheitswesen gespart wurde. Die Infektionslage in Bayern ist trotz leicht sinkender Inzidenzzahlen weiterhin angespannt, die Zahl weiterer schwerer Erkrankungen und Todesfälle wird weiterhin zunehmen und die verfügbaren intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten kommen regional an ihre Belastungsgrenzen. Nur durch eine Intensivierung der kontaktbeschränkenden Maßnahmen und rasche Erhöhung der Impfraten kann die Situation verbessert werden. Eine maximale Reduktion der Übertragungsraten ist auch notwendig, um die zu erwartende Ausbreitung der Omikron-Variante von SARS-CoV-2 zu verlangsamen.

Von Seiten der Staatsregierung wird sichergestellt, dass laufend überprüft wird, ob und welche Regelungen weiterhin erforderlich sind. Sie werden Schritt für Schritt so angepasst, wie es nach der jeweils aktuellen pandemischen Lage erforderlich ist.

Aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse werden hierbei berücksichtigt.

Wenn – wie bei den COVID-19-Schutzimpfungen – wissenschaftlich hinreichend belegt ist, dass im Hinblick auf geimpfte und genesene Personen im Vergleich zu ungeimpften und nicht genesenen Personen das Risiko einer Virusübertragung ganz erheblich gemindert ist, müssen für diese Personengruppe im gebotenen Umfang Erleichterungen und Ausnahmen von Schutzmaßnahmen vorgesehen werden. Es handelt sich insofern weder um eine Privilegierung von geimpften und genesenen Personen noch um eine Benachteiligung von ungeimpften Personen. Vielmehr werden geimpfte und genesene Personen, zum Teil nur unter der Voraussetzung der Vorlage eines zusätzlichen negativen Tests (2G plus), von Beschränkungsmaßnahmen deshalb ausgenommen, weil bei ihnen das Risiko einer Weiterverbreitung der Infektion und das Risiko schwerer Krankheitsverläufe jeweils wesentlich geringer ist.

5.2 Welche Maßnahmen plant die Staatsregierung kurz- oder mittelfristig, um den Auswirkungen dieser Sparmaßnahmen entgegenzuwirken?

Es handelt sich nicht um Sparmaßnahmen und es sind keine weiteren Maßnahmen geplant.

5.3 Da die bisherigen Impfkationen nur bedingt Erfolg zeigten – welche Maßnahmen will die Staatsregierung über die Impfung hinaus fördern (z. B. COVID-19-Therapien)?

Nachdem in Bayern (Stand 20.12.2021) inzwischen rd. 71,1 Prozent der Bevölkerung bzw. rd. 81,1 Prozent der Volljährigen mindestens einmal geimpft sind, kann die Impfkampagne durchaus als Erfolg bezeichnet werden, auch wenn die Impfquoten selbstverständlich noch höher sein sollten, um den vom RKI angestrebten Impfquoten zu entsprechen. Allerdings ist derzeit bayernweit eine sehr positive Entwicklung bei den Imp fzahlen festzustellen, die seit Anfang November 2021 wieder deutlich steigen. So wurden in der 46. Kalenderwoche im Vergleich zur 43. Kalenderwoche Ende Oktober beispielsweise mehr als doppelt so viele Erstimpfungen durchgeführt.

6. Auf welche Strategie setzt die Staatsregierung, wenn sich die Grundrechtseinschränkungen für die COVID-19-Fallzahlen als unwirksam erweisen?

Von Seiten der Staatsregierung wird sichergestellt, dass laufend überprüft wird, ob und welche Regelungen weiterhin erforderlich sind. Sie werden Schritt für Schritt so angepasst, wie es nach der jeweils aktuellen pandemischen Lage erforderlich ist. Aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse werden hierbei berücksichtigt. Aus diesem Grund sind die zur Bewältigung der Pandemie getroffenen Maßnahmen auch stets zeitlich befristet.