



Bundesministerium für Gesundheit, 11055 Berlin

Mitglied des Deutschen Bundestages
Herrn Wolfgang Kubicki
11011 Berlin

Prof. Dr. Edgar Franke

Parlamentarischer Staatssekretär
Mitglied des Deutschen Bundestages

HAUSANSCHRIFT Friedrichstraße 108, 10117 Berlin
POSTANSCHRIFT 11055 Berlin

TEL +49 (0)30 18441-1020

FAX +49 (0)30 18441-1750

E-MAIL Edgar.Franke@bmg.bund.de

Berlin, 14. Februar 2022

Schriftliche Frage im Monat Februar 2022
Arbeitsnummer 2/054

Sehr geehrter Herr Kollege,

Ihre Frage beantworte ich wie folgt:

Frage Nr. 2/054:

Gab es nach Kenntnis der Bundesregierung seit der Stellungnahme des Wissenschaftlichen Beirats vom 30. April 2021 zum Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern (<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/2021/2-quartal/corona-gutachten-beirat-bmg.html>) eine systemische Überlastung des Gesundheitswesens, also eine Lage, in der die stationäre Versorgung in der Gesamtheit durch die Pandemie an ihre Grenzen geführt wurde und wenn ja, zu welchem Zeitpunkt geschah dies und wie hat das Bundesministerium für Gesundheit hierauf reagiert?

Antwort:

Der Beirat nach § 24 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) hat im Dezember 2021 eine Empfehlung zur Lage der Krankenhäuser abgegeben. Es heißt darin, die Lage der Krankenhäuser sei nach rund 21 Monaten Corona-Pandemie in mehreren Wellen regional unterschiedlich, in vielen Krankenhäusern zum damaligen Zeitpunkt (äußerst) angespannt. Sie sei in der vierten Welle geprägt durch eine erhebliche Belastungssituation des Personals insbesondere auf den (Corona)-Intensivstationen (ITS) und zunehmenden Personalausfall. In der Konsequenz führe dies zu einer geringeren Versorgungskapazität. Insbesondere intensivmedizinische Versorgungsmöglichkeiten von COVID-19-Patientinnen und -Patienten als auch anderer Patientinnen und Patienten, die einer Versorgung bedürfen, seien eingeschränkt. Die Förderung von neuen Intensivbetten sowie die Maßnahmen zur Stärkung der Pflege würden die Situation nur begrenzt entspannen. Sämtliche Veröffentlichungen des Beirats inklusive der Analysen werden auf der Internetseite des BMG

veröffentlicht (<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/beirat-nach-24-khg.html>).

Der Gesetzgeber hatte bereits zuvor aufgrund der erneut angespannten Situation der Krankenhäuser Versorgungsaufschläge nach § 21a KHG für die Behandlung von COVID-19-Fällen und Ausgleichszahlungen für nicht belegte Betten nach § 21 Absatz 1b KHG eingeführt. Ende Dezember 2021 hat das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) mit der Zweiten Verordnung zur Änderung der Verordnung zur Regelung weiterer Maßnahmen zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser vom 29. Dezember 2021 (BAnz AT 30.12.2021 V2) die Ausgleichszahlungen für Krankenhäuser bis zum 19. März 2022 verlängert sowie einen Ganzjahreserlösausgleich für das Jahr 2022 gegenüber dem Jahr 2019 vorgesehen, damit die Krankenhäuser sich auf die notwendige Sicherstellung der stationären Versorgung konzentrieren können und keine wirtschaftlichen Nachteile erleiden, wenn sie zu diesem Zweck in medizinisch vertretbaren Fällen elektive Eingriffe und Krankenhausaufenthalte aussetzen oder verschieben.

Zur Erfassung der Belastung der Krankenhäuser führen die Länder eigene Systeme zur Steuerung der Krankenhauskapazitäten. Es erfolgt keine Erfassung auf Bundesebene, die Verantwortung liegt hier bei den Ländern.

Bundesweit liegen Daten zur Auslastung der Intensivmedizin vor. Das Robert Koch-Institut (RKI) betreibt mit Beratung durch die Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) das DIVI-Intensivregister (<https://www.intensivregister.de>). Das Register erfasst Fallzahlen intensivmedizinisch behandelte COVID-19-Patientinnen und -Patienten sowie Behandlungs- und Bettenkapazitäten von etwa 1.300 Akutkrankenhäusern bzw. Krankenhausstandorten in Deutschland. Anfang Januar 2021 kam es zu einer bislang maximalen Belegung der ITS von über 5.700 COVID-Fällen, Ende April 2021 zu einem Höhepunkt in der ITS-COVID-Belegung von knapp über 5.000 Fällen und Mitte Dezember 2021 erneut von fast 5.000 Fällen. Als Folge der Belastung in den Wellen sanken die freien betriebsfähigen ITS-Kapazitäten in den Wellen und der Personalmangel verstärkte sich. Im Herbst/Winter 2021 meldeten über 70 Prozent der Intensivbereiche zum Höhepunkt der Welle eine teilweise oder vollständig eingeschränkte Betriebssituation. Im Frühjahr 2021 sowie im Herbst/Winter 2021 kam es dabei regional zu einer Überlastung der verfügbaren ITS-Behandlungskapazitäten und zu strategischen Patientenverlegungen innerhalb Deutschlands zum Kapazitätsausgleich. Eine deutschlandweite, regional gleichzeitige Überlastung aller verfügbaren ITS-Kapazitäten, die eine systemische Unterversorgung von intensivpflichtigen COVID-19-Fällen oder deren strategische Verlegung ins Ausland bedeutet hätte, trat nicht ein.

Der Bund unterstützt die Länder auf Anfrage im Bereich der medizinischen Beratung durch die Fachgruppe Intensivmedizin, Infektiologie und Notfallmedizin am RKI sowie bei der Prüfung

zusätzlicher Transportkapazitäten. Das Gemeinsame Melde- und Lagezentrum des Bundes und der Länder beim Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) unterstützt bei der Koordination von Transporten von Patientinnen und Patienten, die intensivmedizinisch behandelt werden. Dabei stimmt sich das Lagezentrum länderübergreifend unter anderem mit der Bundeswehr und Luftrettungsunternehmen ab, um Sonderfahrzeuge und Luftrettungsmittel zum Intensivtransport bereitstellen zu können.

Die Maßnahmen der Pandemiebekämpfung der Bundesregierung hatten und haben als eines ihrer Ziele, eine Überlastung des Gesundheitssystems zu vermeiden. Das Expertengremium zur wissenschaftlichen Begleitung der COVID-19-Pandemie im Bundeskanzleramt hat in seiner Stellungnahme vom 22. Januar 2022 festgestellt, dass sowohl Kontaktbeschränkungen als auch Boosterimpfungen notwendig waren und sind, um die Dynamik des Pandemiegeschehens zu bremsen und das Gesundheitssystem zu schützen.

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Ed. Kl.', is positioned below the closing text.