



# HESSISCHER LANDTAG

17. 03. 2022

## Kleine Anfrage

**Volker Richter (AfD), Claudia Papst-Dippel (AfD) und Arno Enners (AfD)**  
vom 11.02.2022

**Nachfragen zur aktuellen Corona-Schutzverordnung – Bezugnahme auf  
Drucks. 20/7830 der Hessischen Staatskanzlei**

**und**

## **Antwort**

**Minister für Soziales und Integration**

### **Vorbemerkung Fragesteller:**

In der Begründung der Aktualisierung der hessischen Corona-Schutzverordnung ist unter anderem zu lesen, dass ein deutlicher Anstieg der Auslastung von Intensivbetten seit Anfang des Jahres erkennbar ist. Außerdem wird auf die bisherige Wichtigkeit der intensivmedizinischen Kapazitäten verwiesen. Betrachtet man allerdings die Zahlen des DIVI-Intensivbettenregisters für Hessen (→ <https://www.intensivregister.de/#/aktuelle-lage/zeitreihen>) zeigt sich, dass die Auslastung der Intensivbetten im Vergleich zum Anfang des Jahres 2021 zumindest ähnlich und vergleichbar ist.

	07.02.2021	→	07.02.2022
Belegte Betten:	1.682		1.576
Freie Betten:	256		237
Notreserve:	814		616

Demnach war zum Stichtag 07.02.21 und zum Stichtag 07.02.22 eine Gesamtkapazität von 2752 bzw. 2429 Intensivbetten zu verzeichnen, wonach sich diese zwischen dem 07.02.21 und dem 07.02.22 um eine Anzahl von 323 Intensivbetten verringert hat.

Die Vorbemerkung der Fragesteller vorangestellt, beantworte ich die Kleine Anfrage wie folgt:

Frage 1. Wie hat sich die Liegedauer der in Hessen intensivbetreuten COVID-19-Patienten seit Beginn der Pandemie entwickelt (bitte tabellarisch für einzelne Monate des erfragten Zeitraums gesondert erfragen)?

Das Ministerium für Soziales und Integration stützt sich bei der Beurteilung der aktuellen COVID-Situation in erster Linie auf die Daten, die über das landeseigene System IVENA-Sonderlage erhoben werden. Dieses System dokumentiert für jeden Tag die aktuelle Belegungssituation in Form der belegten Betten. Die erhobenen Daten wurden mit Fokus auf die Patientensteuerung definiert. Sie dienen dazu, die aktuelle Belastung des Gesundheitssystems transparent zu machen und eventuell drohende Überlastungen frühzeitig zu erkennen.

In dem System werden keine patientenindividuellen Daten dokumentiert, da diese für den Verwendungszweck unnötig sind, die Komplexität der Datenerhebung in sehr großem Umfang erhöhen und dadurch die Krankenhäuser zusätzlich belasten würden.

Aus den Daten, die dem Ministerium für Soziales und Integration vorliegen, sind keine Rückschlüsse auf die individuelle Verweildauer möglich. Daher kann keine Aussage zur durchschnittlichen Liegedauer getroffen werden.

Frage 2. Wie viele Abverlegungen gab es in Hessen auf Grund überlasteter Intensivstationen wegen verlängerter Liegedauer seit Beginn der Pandemie (bitte tabellarisch für einzelne Monate des erfragten Zeitraums gesondert erfragen)?

Wenn es aufgrund von Kapazitätsengpässen zu einer Abverlegung aus einem Krankenhaus kommt, wird der Grund des Kapazitätsengpasses nicht erfasst. Dies ist darauf zurückzuführen, dass es sich bei den COVID-19-Patientinnen und -Patienten im Regelfall nicht um geplante Krankenhausaufenthalte, sondern um Notfälle handelt. Bei Notfällen ist eine Vorausplanung auf Basis der durchschnittlichen Liegedauer nur beschränkt sinnvoll, da die Aufnahme neuer Patientinnen und Patienten nicht auf einen bestimmten Termin gelegt werden kann.

Frage 3. Wie kommt die Landesregierung zu der Annahme, dass die Intensivkapazitäten in Hessen ausgebaut worden seien, wenn in Hessen zum Stichtag 07.02.2022 tatsächlich eine geringere Gesamtanzahl an Intensivbetten als zum Stichtag 07.02.2021 vorhanden war, bei gleichzeitig niedrigerer Gesamtauslastung?

Es wird darauf hingewiesen, dass sowohl das DIVI-Intensivregister als auch die Daten der IVENA-Sonderlage die Zahl der betriebsbereiten Betten misst. Es handelt sich um die Betten, für die zum Stichtag sowohl die technische Infrastruktur als auch das notwendige Pflegepersonal verfügbar sind. Aus diesem Grund erlaubt die Betrachtung der Zahl der bepflegbaren Betten zu zwei Stichtagen keinen Rückschluss auf die Intensivkapazitäten in Hessen.

Frage 4. Wie beurteilt die Hessische Landesregierung die Abnahme in der Gesamtanzahl von Intensivbetten insb. im Bereich der Notreserve mit Blick auf die in etwa gleichbleibende Intensivbettenauslastung?

Das Ministerium für Soziales und Integration kann keine Abnahme der Gesamtzahl der Intensivbetten in Hessen feststellen. Ein Rückgang der im DIVI-Intensivregister ausgewiesenen Zahl der Notreserve an Intensivbetten lässt ebenfalls keinen Rückschluss auf die Gesamtzahl der Intensivbetten zu. Die Notfallreserve wird von DIVI-Intensivregister als die Zahl der Betten definiert, die binnen sieben Tagen aktivierbar sind. Angesichts der starken Belastung der Krankenhäuser durch die Omikron-Welle und des damit einhergehenden Ausfalls des eigenen Personals ist wenig verwunderlich, dass zum Stichtag 7. Februar 2022 weniger Intensivbetten binnen sieben Tagen aktivierbar waren als am 7. Januar 2021.

Es ist eine große Leistung der hessischen Krankenhäuser, die nicht oft genug gewürdigt werden kann, dass es in der vierten und fünften Welle – trotz des erheblichen Personalausfalls – gelungen ist, die Zahl der tatsächlich betreibbaren Intensivbetten nahezu konstant zu halten. Auf Basis der Daten der IVENA-Sonderlage ist festzustellen, dass die Zahl der betriebsbereiten Intensivbetten in Hessen zwischen dem 9. September 2021 und dem 28. Februar 2022 nahezu konstant geblieben ist und sich zwischen 1.896 und 1.961 Betten bewegt hat. Dies ist im Vergleich zum Bestand vor der COVID-19 Pandemie, der zum 31. Dezember 2019 bei 1.816 Intensivbetten lag, ein deutlicher Zuwachs, insbesondere vor dem Hintergrund, dass es sich bei dem Bestand zum 31. Dezember 2019 um Planbetten und nicht um tatsächlich bepflegbare Betten handelte.

Wiesbaden, 15. März 2022

**Kai Klose**