

Schriftliche Kleine Anfrage

des Abgeordneten Thomas Reich (AfD) vom 17.04.20

und Antwort des Senats

Betr.: **Wie groß ist der Behandlungsstau, den die Kapazitätsumschichtungen zur Corona-Bekämpfung im UKE und anderen Krankenhäusern Hamburgs bisher verursacht haben? Und wie frei sind die Kliniken in der Einsatzplanung ihrer Intensivkapazitäten?**

Einleitung für die Fragen:

Am 12. März 2020 formulierte die Bundesregierung zusammen mit den 16 Landesregierungen ein Beschlusspapier, aus dem hervorging, dass alle planbaren Aufnahmen, Operationen und Eingriffe in deutschen Krankenhäusern, soweit medizinisch vertretbar, auf unbestimmte Zeit verschoben werden. Begründet wurde die Entscheidung damit, dass sich die Krankenhäuser durch eine zielgerichtete Kapazitätsumschichtung besser auf den steigenden Bedarf an Intensiv- und Beatmungsbehandlungen von Patienten mit schweren Atemwegserkrankungen durch COVID-19 konzentrieren könnten („Deutsches Ärzteblatt“, 13.03.2020).

Darüber, welche Operationen, Eingriffe und Aufenthalte abgesagt werden, gab es zunächst widersprüchliche Meldungen. So berichtete der NDR (■■■■■, 23.03.2020), dass von den Terminverschiebungen insbesondere orthopädische Kliniken und Abteilungen betroffen wären. In der „Apotheken Umschau“ („Apotheken Umschau“, 18.03.2020) wiederum wurde ein Sprecher des Deutschen Krankenhausgesellschaft e.V. mit der allgemeinen Verlautbarung zitiert, die Entscheidung über die Verschiebung oder Durchführung von Operationen und sonstigen Behandlungen obläge ausschließlich den Klinikärzten und erfolge nach rein medizinischen Kriterien, also ohne vorweggenommene Schwerpunkte in bestimmten Medizindisziplinen.

Experten aus physiotherapeutischen Abteilungen der Kliniken prognostizierten indes, dass Behandlungsausfälle für viele Betroffene einen Therapieverlust bedeuteten, der nur über lange Zeiträume wieder kompensierbar wäre (■■■■■, 23.03.2020). Medizinethiker stellten grundsätzliche Fragen, nicht nur unter dem Aspekt der medizinischen Vertretbarkeit, sondern auch aus dem Blickwinkel physischer und psychischer Belastungen der Betroffenen. Herauskristallisiert hat sich inzwischen vielerorts offenbar ein Entscheidungsverfahren, das sich auf sogenannte elektive Klinikaufenthalte bezieht, das heißt auf planbare Behandlungen, denen eine vorherige Anmeldung mit Terminfestlegung vorausging. All diese Operationen und Eingriffe werden vom medizinischen Fachpersonal auf Durchführungsnotwendigkeit geprüft. Übrigens handelt es sich nach Auskunft der Deutschen Krankenhausgesellschaft bei jeder zweiten Behandlung in einer Klinik um einen sogenannten elektiven Aufenthalt. Wir haben es demnach mit einrichtungsspezifischen Entscheidungen der jeweiligen Ärzteschaft zu tun, die beruhigenderweise individuell vorgenommen werden.

Zahlen darüber, welcher Kapazitätsaufwuchs an intensivmedizinischen Behandlungsmöglichkeiten durch den oben genannten Beschluss der Bundes- und Landesregierungen erreicht werden sollte beziehungsweise inzwischen erreicht wurde, sind nicht verfügbar.

Vor diesem Hintergrund frage ich den Senat:

Frage 1: Um wie viel Prozent konnten die Intensivbehandlungskapazitäten im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf durch Terminverschiebungen sogenannter elektiver Behandlungen seit dem 12.03.2020 gesteigert werden? Verfügt der Hamburger Senat über entsprechende Zahlen auch aus anderen Krankenhäusern der Stadt?

Antwort zu Frage 1:

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)/Intensivbereich: Durch Verschiebung circa 10 Prozent und durch Bettenaufbau weitere 10 Prozent. Entsprechende Zahlen in dieser Aufteilung liegen der zuständigen Behörde aus den anderen Krankenhäusern nicht vor. Insgesamt konnte die Intensivbettenkapazität wie in Frage 4 dargestellt erhöht werden.

Frage 2: Wäre es im UKE ohne diesen Kapazitätsaufwuchs angesichts der seit dem 12.03.2020 zu bewältigenden Fallzahlen zu Versorgungs- und Behandlungsengpässen im intensivmedizinischen Bereich gekommen? Verfügt der Hamburger Senat über entsprechende Informationen auch aus anderen Krankenhäusern der Stadt?

Antwort zu Frage 2:

Das UKE geht davon aus, dass es ohne Verschiebung der Versorgung elektiver Patientinnen und Patienten – soweit prognostizierbar – zu Behandlungsengpässen hätte kommen können.

Entsprechendes gilt nach Kenntnis der zuständigen Behörde für einen Teil der Hamburger Plankrankenhäuser.

Frage 3: Ist es nach Einschätzung des UKE wahrscheinlich, dass es zukünftig ohne den Kapazitätsaufwuchs zu Versorgungs- und Behandlungsengpässen im intensivmedizinischen Bereich kommt? Gibt es vergleichbare Einschätzungen aus anderen Krankenhäusern der Stadt?

Antwort zu Frage 3:

Für das UKE und die anderen Hamburger Plankrankenhäuser gilt, dass im Intensivbereich weitere Bettenkapazitäten aufgebaut wurden. Im Übrigen ist die weitere Entwicklung des Infektionsgeschehens in Hamburg nicht vorhersehbar.

Frage 4: Wie hoch war im UKE der durchschnittliche Auslastungsgrad der intensivmedizinischen Kapazitäten? Bitte um separate Angaben bezogen auf die Zeiträume 01.03. – 12.03.2020 und 13.03. – 31.03.2020 sowie 01.04.2020 – 17.04.2020. Verfügt der Hamburger Senat über entsprechende Informationen auch aus anderen Krankenhäusern der Stadt?

Antwort zu Frage 4:

Tabelle 1

Intensivbetten aller Hamburger Krankenhäuser inkl. UKE		
	Intensivbetten mit Beatmungsmöglichkeit	Auslastung gesamt in %
01.03.2020	643	Angaben liegen nicht vor
30.03.2020	696	
03.04.2020	703	55,3

Intensivbetten aller Hamburger Krankenhäuser inkl. UKE		
	Intensivbetten mit Beatmungsmöglichkeit	Auslastung gesamt in %
09.04.2020	756	55,8
14.04.2020	800	53,4

Frage 5: *Wie viele sogenannte elektive Behandlungen wurden seit dem 12.03.2020 im UKE terminlich verschoben und in welchen medizinischen Abteilungen lagen hierbei die Schwerpunkte? Verfügt der Hamburger Senat über entsprechende Informationen auch aus anderen Krankenhäusern der Stadt?*

Antwort zu Frage 5:

Hierzu ist keine Angabe möglich, da dies nicht gesondert erfasst wurde.

Frage 6: *Wurden im UKE inzwischen zunächst verschobene Behandlungen beziehungsweise Operationen nachgeholt oder beginnt der Abbau des Behandlungsstaus erst in unbestimmter Zeit? Verfügt der Hamburger Senat über entsprechende Informationen auch aus anderen Krankenhäusern der Stadt?*

Antwort zu Frage 6:

Aktuell gilt weiterhin die Verpflichtung der Hamburger Plankrankenhäuser, planbare Operationen, Eingriffe und Behandlungen, soweit vertretbar, zu verschieben.

Frage 7: *Besteht ein regelmäßiger Informationsaustausch zwischen der Gesundheitsbehörde und der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft im Hinblick auf die klinikspezifischen Auslastungsgrade der Intensivmedizin einerseits und die Größenordnungen bisher aufgebauter Behandlungsstaus bei verschobenen elektiven Aufenthalten andererseits?*

Antwort zu Frage 7:

Ja, die zuständige Behörde steht im täglichen Austausch mit den Hamburger Plankrankenhäusern.

Frage 8: *Liegt es im Ermessen und der Planungshoheit der einzelnen Kliniken, auf der Grundlage bestehender Intensivkapazitäten, Fallzahlenentwicklungen, Auslastungsprognosen, Behandlungsreserven et cetera selbst zu bestimmen, wann Intensivkapazitäten in welchem Umfang zum Abbau des Behandlungsstaus eingesetzt werden, oder ist hierfür eine neue Beschlusslage der Bundesregierung und der Landesregierungen nötig?*

Antwort zu Frage 8:

Grundsätzlich liegt es in der jeweiligen Möglichkeit und dem Ermessen des einzelnen Plankrankenhauses die Kapazitäten im Intensivbereich zu steigern. Die Entwicklung wird aber engmaschig von der zuständigen Behörde beobachtet.

Im Übrigen siehe Antwort zu 6.

Frage 9: *Der Beschluss der Bundes- und der Länderregierungen gilt seit nunmehr fünf Wochen und resultierte aus der übereinstimmenden Annahme der Exekutiven, die Infektionszahlen würden sich bundesweit, also flächendeckend, exponentiell entwickeln. Inzwischen dürften regional und vielleicht sogar lokal differenzierte Erkenntnisse über die tatsächliche Inanspruchnahme von klinischen Intensivkapazitäten vorliegen. Wann ist nach Kenntnis beziehungsweise nach Einschätzung des Senats mit einer neuen Beschlusslage der Bundes- und Landesregierungen zu rechnen, in der diesem Umstand Rechnung getragen wird?*

Antwort zu Frage 9:

Der Senat hat sich damit nicht befasst.