

14.12.2020

## Aktuelle Stunde

auf Antrag  
der Fraktion der SPD

### **Corona-Pandemie - Belastungsgrenze erreicht! Drohender Kollaps auf den Intensivstationen in NRW - Warum lässt die Landesregierung Krankenhäuser und Kommunen in der bisher schwärzesten Stunde der Pandemie im Stich?**

Der Präsident der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin Uwe Janssens kritisiert die Landesregierung in der Rheinischen Post vom 10. Dezember scharf: „Das Gesundheitsministerium lässt die Kliniken im Ungewissen und hofft, dass die allein klarkommen.“

Die Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen melden aktuell eine erheblich steigende Belegungsauslastung mit schwer erkrankten COVID-19-Patienten. Innerhalb von nur einem Monat hat die Zahl der stationär aufgenommenen COVID-19-Patienten um 25% zugenommen (Stand 12.12). Ausweislich aktueller Medienberichte sowie dem arbeitstäglichen Lagebericht des Robert-Koch-Instituts vom 12.12.2020<sup>1</sup> hat sich das COVID-19-Infektionsgeschehen in NRW und bundesweit in den letzten Tagen dramatisch zugespitzt. Am Sonntag, den 13. Dezember hat das RKI 20.200 Neuinfektionen deutschlandweit und 4.005 neue Fälle für NRW gemeldet. Seit Anfang Dezember registriert das RKI insgesamt einen starken Anstieg und eine Dynamisierung des Infektionsgeschehens.

Die 7-Tages-Inzidenz liegt deutschlandweit aktuell bei 163 Fällen pro 100.000 Einwohner, für NRW etwas höher.<sup>2</sup> Am vergangenen Freitag meldete das RKI den bisherigen Höchststand von 29.679 Neuinfektionen, zuvor wurde mit 598 neuen Todesfällen der bisher höchste Stand erreicht. Die steigenden Infektionszahlen schlagen sich auf besorgniserregende Weise in den Belegungszahlen der Krankenhäuser, insbesondere auf den Intensivstationen nieder. Die Anzahl der intensivmedizinisch behandelten COVID-19 Fälle steigt sukzessive an, Stand gestern (12.12.) lag sie bei 4.491 Fällen in NRW, mit steigender Tendenz. Mehr als die Hälfte (57%) der COVID-19-Intensivpatienten werden invasiv beatmet. Die Mortalitätsrate (ausgehend von der Gesamtzahl der intensivmedizinisch behandelten Fälle) liegt bei 24%.<sup>3</sup> Vor dem Hintergrund dieser Zahlen hat das RKI seine Risikobewertung angepasst und schätzt die Gesundheitsgefährdung der Bevölkerung in Deutschland aktuell als insgesamt sehr hoch ein.

---

<sup>1</sup>vgl.RKI:[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Situationsberichte/Dez\\_2020/2020-12-12-de.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Dez_2020/2020-12-12-de.pdf?__blob=publicationFile)

<sup>2</sup> Bei 163,4 vgl.RKI:

[https://experience.arcgis.com/experience/478220a4c454480e823b17327b2bf1d4/page/page\\_0/](https://experience.arcgis.com/experience/478220a4c454480e823b17327b2bf1d4/page/page_0/)

<sup>3</sup>vgl.RKI:[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Situationsberichte/Dez\\_2020/2020-12-12-de.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Dez_2020/2020-12-12-de.pdf?__blob=publicationFile)

Nach dem Register der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) gibt es derzeit 5.792 Intensivbetten in NRW. Deutschlandweit stehen 15.148 Intensivbetten mit einer einfachen Versorgungsstufe (Low Care) und 11.992 Intensivplätze mit einer hohen Versorgungsstufe (High Care, invasive Beatmung) zur Verfügung. In NRW sind nach derzeitigem Stand (13.12.) noch 917 Intensivbetten frei, 5.515 Intensivbetten sind belegt, wovon wiederum 1.047 Patienten an COVID-19 erkrankt sind und davon wiederum 650 Patienten invasiv beatmet werden müssen. Der Anteil der COVID-19-Belegungen an der Gesamtzahl der Intensivbetten beträgt in NRW 18,08%.

Der Präsident der DIVI, Uwe Janssens und weitere Intensivmediziner haben sich in den letzten Tagen mehrfach besorgt über die Auslastungssituation der Intensivstationen geäußert und an die Regierungsverantwortlichen appelliert: „Die Mitarbeiter auf den Intensivstationen kommen an ihre Grenzen, viele sind sehr enttäuscht vom Verhalten der Politiker, aber auch der Bevölkerung“. Die überregionale Versorgung müsse besser von den Ländern koordiniert werden. In NRW sei nicht klar, an wen sich die Kliniken wenden sollen, die COVID-19-Patienten verlegen müssen.<sup>4</sup> In NRW sind die Kommunen zunächst mal auf sich allein gestellt und Krankenhäuser fragen unkoordiniert selbständig bei Verlegungsnotwendigkeit andere Krankenhäuser an. Dies kostet aber viel zu viel wertvolle Zeit in der Intensiv- und Notfallmedizin. Hier bedarf es einer einheitlichen und strukturierten zentralen Koordination durch das Land.

Auch der Erlass des MAGS zum „Konzept zur Entlastung der Klinikkapazitäten mittels überregionaler Verlegungstransporte“ vom 04.12., in dem u.a. im Falle einer sich zuspitzenden Auslastungssituation der Kliniken durch die Corona-Pandemie Regelungen für NRW vorgegeben werden, entspricht nicht den Forderungen der Fachwelt nach einer zentralen Koordination. Der Erlass des MAGS bezieht sich auf den Beschluss der 93.Gesundheitsministerkonferenz „Kleeblattkonzept für einen länderübergreifenden Patiententransport bei einem worst-case COVID-19-Szenario“ vom 30.09 dieses Jahres. Der Erlass des MAGS sieht vor, dass im Fall einer Kapazitätsüberlastung der Krankenhäuser, die Bezirksregierungen koordinierend steuern sollen, lässt aber zu viele Organisationsfragen offen und im unklaren. Janssens sieht den Auftrag, die Koordination von Verlegungen zu organisieren, in der Zuständigkeit klar bei der Politik: „Wir haben doch Regionen in Deutschland, die nicht so stark belastet sind und die Patienten aufnehmen könnten. Ich vermisse in diesem Punkt den politischen Willen, das Land durch die Krise zu steuern.“

Derweil spitzt sich die Personalnot in den Kliniken weiter zu. Das kann bedrohliche Ausmaße für unser gesamtes Gesundheitssystem und unsere Gesundheitsversorgung erreichen. Bei einer extrem hohen Arbeitsverdichtung auf den Intensivstationen steigt die Wahrscheinlichkeit, dass sich das Gesundheitspersonal aufgrund des Zeitmangels und Arbeitsdrucks nicht immer und in jeder Situation sachgerecht schützen und sich infolgedessen mit COVID-19 anstecken kann. Sollte dann in großem Stil Personal auch noch krankheitsbedingt ausfallen, steht uns ein dramatischer Kollaps der Versorgung unmittelbar bevor. Im Frühjahr wurden umfangreich elektive OPs reduziert, um Ressourcen zu bündeln. Während der 2. Welle werden auch punktuell elektive OPs in den Kliniken verschoben, allerdings fehlt anders als bei der ersten Welle die politische Flankierung und eine klare Regelung für Mehrausgaben und Erlösausfälle der Krankenhäuser.

Die ganze Gesellschaft ist jetzt aufgefordert, solidarisch mit den exponiert arbeitenden Mitmenschen umzugehen und alle unnötigen Kontakte zu vermeiden. Darüber hinaus ist es aber selbstverständlich Aufgabe von Politik, in Krisensituationen – auch gesundheitlicher Art

---

<sup>4</sup> vgl. <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/118851/DIVI-mahnt-bessere-Koordination-der-Intensivbehandlung-von-Coronapatienten-an>

- zu handeln und alles erdenklich Mögliche in die Wege zu leiten, um die Kliniken, die Kommunen und das Gesundheitspersonal zu entlasten und die Gesellschaft bestmöglich durch die Krise zu bringen. Das Gegenteil ist aber der Fall – die Landesregierung läuft den dynamischen Entwicklungen des Infektionsgeschehens nur noch plan-, ideen- und konzeptlos hinterher.

Dem Gesundheitspersonal ist auch nicht länger zuzumuten, dass es unentwegt Überstunden macht, weil die Landesregierung verpasst hat, das auf dem Ende September beschlossene Kleeblatt-Konzept der Gesundheitsministerkonferenz für die besondere Situation im bevölkerungsreichsten Bundesland - NRW - angemessen zu planen, zu organisieren und bei der Umsetzung mitzusteuern. Klar ist, dass die extremen Arbeitsbelastungen auf den Intensivstationen durch den Personalmangel und die extrem aufwändige Behandlung eines invasiv beatmeten und zugleich isolierten Patienten auf die Dauer bei einer nicht existierenden politischen Steuerung nicht geschultert werden können. Wenn jetzt nicht schnell und beherrscht von politischer Seite gehandelt wird, wird das System kollabieren. Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann kann diese logistische Mammutaufgabe nicht einfach an die Bezirksregierungen, die Kommunen und Krankenhäuser abwälzen.

Die Politik des Zögerns und Zauderns muss jetzt ein Ende haben! Die Landesregierung muss den Bürgerinnen und Bürgern NRWs sowie dem bis zur Erschöpfung arbeitenden Personal in den Kliniken erklären, inwieweit sie ihrer Verantwortung als steuernde und koordinierende Rolle hinsichtlich der Aus-, Über- und Entlastungssituation der Krankenhäuser in unserem Land gerecht wird. Das Gesundheitsministerium darf nicht in Deckung gehen und die Koordination an die Bezirksregierungen und die Kommunen delegieren. Die Entlastung unserer Kliniken und Gesundheitseinrichtungen muss jetzt oberste Priorität im Regierungshandeln haben. Die Bundeskanzlerin hat Recht: Es wurde schon zu genüge über Glühwein und Böller gesprochen, jetzt geht es um Menschenleben!

Aufgrund der sich dramatisch entwickelnden Situation in den Kliniken infolge der besonders in den letzten Tagen wieder massiv ansteigenden Anzahl der COVID-19-Fälle ist es dringend erforderlich, dass sich der Landtag mit den Plänen der Landesregierung zur Aufrechterhaltung der gesundheitlichen Versorgungskapazitäten in NRW in einer Aktuellen Stunde befasst.

Thomas Kutschaty  
Sarah Philipp  
Lisa-Kristin Kapteinat  
Josef Neumann

und Fraktion