

A n t w o r t

des Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Martin Brandl und Peter Lerch (CDU)
– Drucksache 17/10475 –

Bettenkapazitäten in Krankenhäusern der Region Südpfalz

Die **Kleine Anfrage – Drucksache 17/10475** – vom 5. November 2019 hat folgenden Wortlaut:

Immer wieder kommt es vor, dass ein Notfallpatient längere Zeit im Krankenwagen verbleiben muss, weil keine ausreichenden Intensivbettenkapazitäten im nächstgelegenen Krankenhaus vorhanden sind und zunächst mehrere Telefonate mit Krankenhäusern geführt werden müssen, bevor ein Krankenhaus mit entsprechender Bettenkapazität gefunden ist, das dann angefahren werden kann. Vor diesem Hintergrund fragen wir die Landesregierung:

1. Inwiefern ist der Landesregierung die Problematik bekannt?
2. Inwiefern liegen der Landesregierung Fallzahlen vor, wie lange Notfallpatienten im Rettungswagen auf ein Intensivbett warten mussten?
3. Inwiefern liegen der Landesregierung Fallzahlen vor, wie viele Krankenhäuser einen Notfallpatienten nicht aufnehmen konnten, bis ein aufnehmendes Krankenhaus gefunden war?
4. Welche Region ist besonders betroffen?
5. Inwiefern sieht die Landesregierung Handlungsbedarf?
6. Inwiefern beabsichtigt die Landesregierung, die Zahl der Intensivbetten in den Krankenhausplänen zu erhöhen?
7. Wie häufig haben sich Krankenhäuser der Region in den letzten Jahren bei der Rettungsleitstelle in Landau aufgrund mangelnder Intensivbettenkapazität abgemeldet (bitte aufschlüsseln nach Krankenhäusern und Jahren)?

Das **Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie** hat die Kleine Anfrage namens der Landesregierung mit Schreiben vom 26. November 2019 wie folgt beantwortet:

Zu den Fragen 1 bis 5:

Im Rettungsdienst geht es zunächst um die Versorgung in Akutkapazitäten. Das sind Schockraum, OP-Saal, CT, Herzkatheterlabor etc. Eine Intensivaufnahme ist in der Regel erst in einem zweiten Schritt, nach Abschluss der Akutversorgung, erforderlich.

Der Landesregierung wurde die beschriebene Problematik bislang nicht angezeigt.

In Zukunft wird eine Datenerfassung über die mobile elektronische Einsatzdatenerfassung im Rettungsdienst (MEER) möglich sein. Die entsprechende Verpflichtung zur Erfassung dieser Angaben im System MEER ist im Gesetzentwurf der Landesregierung zur Änderung des Rettungsdienstgesetzes enthalten.

Zu Frage 6:

An den Krankenhäusern in der Region Südpfalz sind folgende intensivmedizinische Kapazitäten ausgewiesen:

- Asklepios Südpfalz Kliniken, Standort Germersheim: 6,
- Asklepios Südpfalz Kliniken, Standort Kandel: 10,
- Pfalzkrankenhaus Klingenmünster (neurologisch-psychiatrische Fachklinik): 10,
- Privatklinik Bad Gleisweiler (psychiatrische Fachklinik): 0,
- Vinzentius Krankenhaus Landau: 16+7 (Kinder- und Jugendmedizin),
- Krankenhaus Landau-Südliche Weinstraße, Standort Annweiler: 0,
- Krankenhaus Landau-Südliche Weinstraße, Standort ehem. Städtisches Krankenhaus Landau: 13,
- Krankenhaus Landau-Südliche Weinstraße, Standort Bad Bergzabern: 7.

Im Jahr 2016 gab es in Rheinland-Pfalz 67 Fachabteilungen für Intensivmedizin mit insgesamt 874 Planbetten. Darüber hinaus wurden 609 Intensivbetten interdisziplinär, das heißt in den somatischen Fachabteilungen geführt.

Bereits in der Fachkonferenz zur Intensivmedizin im Rahmen der Erstellung des vorliegenden Plans wurde deutlich, dass das tatsächliche Leistungsgeschehen auf Basis der Abrechnungsdaten nur unzureichend abgebildet ist. Dies begründet sich zum einen in der Tatsache, dass die – meist überwiegende – Zahl an Bettentagen bei vorübergehender Unterbringung auf der Intensivstation der entlassenden Abteilung am Standort zugewiesen ist. Zudem entgehen der Intensivmedizin die Fälle, die als Stundenfälle gemäß der Logik der Mitternachtsstatistik nicht vollstationär abgerechnet werden konnten (Versterben oder externe Weiterverlegungen, intensivüberwachungspflichtige Intoxikationen etc.).

Der tatsächliche regionale Bettenbedarf ist auch sehr stark von der Versorgungsstufe und dem Leistungsspektrum insgesamt abhängig. In der Herzchirurgie etwa errechnet sich, dass durchschnittlich auf zwei periphere Betten ein zusätzliches Intensivbett zur Verfügung stehen muss.

Weitere regionale Besonderheiten, die bei der Planung zu berücksichtigen waren, ergaben sich aus Qualitätsvorgaben, etwa aus der Versorgung auf Intensivstationen für Neugeborene oder auch durch die Festlegung von mindestens sechs Intensivbetten auf der Basisstufe zur Notfallversorgung (G-BA Regelung vom April 2018). Nicht zuletzt mussten auch im Einzelfall die räumlich-baulichen Besonderheiten an den Standorten planerisch berücksichtigt werden, die sich bei Bettensperrungen, etwa durch Isolierfälle, unterschiedlich auswirkten.

Außerhalb dieser Besonderheiten wurden die Intensivbetten durch ein abteilungsspezifisches Zuschlagverfahren errechnet. Diese „Dienstleistungsbetten“ der Fachabteilungen wurden gegebenenfalls mit besonders zu berücksichtigenden Eigenbedarf, zum Beispiel akutstationären Versorgungsangeboten, wie Schmerztherapie oder Weaning, ergänzt. Intensivmedizinische Tagesplätze – überwiegend zur speziellen Schmerztherapie – wurden im Jahr 2016 an 28 Kliniken mit insgesamt 26 Plätzen betrieben. Bezogen auf die Bevölkerung in Rheinland-Pfalz entspricht dies einer Dichte von 0,1 Betten je 10 000 Einwohnerinnen und Einwohnern

Auf dieser Berechnungsgrundlage ergibt sich mit Aufstellung des Landeskrankenhausplans 2019 folgendes Bild:

Fachrichtung: Intensivmedizin/Anästhesie		
	Planbetten	Tagesklinik/Plätze
Status quo	874	26
Bedarf Planungshorizont 31. Dezember 2025	960	22
Differenz	+ 86	- 4

In der Fachrichtung Intensivmedizin/Anästhesie ist ein Bettenaufbau von 86 Betten zu verzeichnen. Im tagesklinischen Bereich ist ein Abbau von vier Tagesklinikplätzen erkennbar.

Diese Berechnung wurde nach der zuvor beschriebenen Methodologie für alle Krankenhäuser in Rheinland-Pfalz vorgenommen. Sie berücksichtigt das tatsächliche Leistungsgeschehen der Krankenhäuser.

Zu Frage 7:

Eine statistische Erfassung im Sinne der Fragestellung erfolgt nicht. Dementsprechend liegen der Landesregierung hier keine Erkenntnisse vor.

Sabine Bätzing-Lichtenthäler
Staatsministerin