

**„HABEN WIR ZU VIELE INTENSIVBETTEN IN DEN KLINIKEN?“**

## **HAW-RINGVORLESUNG**

Dr. Ines Gröner, Leiterin Fachabteilung für Versorgungsplanung  
Amt für Gesundheit, Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration  
der Freien und Hansestadt Hamburg

15.12.2021 | Hamburg

# AGENDA

- 01 Einführung in die Fragestellung
- 02 Definitionen Intensivbett / Reservebett
- 03 Intensivversorgung in den Hamburger Krankenhäusern
- 04 Pandemieverlauf und Maßnahmen der Versorgungsplanung
- 05 Lessons learned
- 06 Bewertung und Ausblick

# EINFÜHRUNG IN DIE FRAGESTELLUNG



# KONTROVERSE DISKUSSIONEN UM ITS-BETTEN

**RN+** Coronavirus

Tausende Intensivbetten  
verschwinden auf mysteriöse Weise  
– Rechnungshof kritisiert Spahn

*Ruhr Nachrichten 10.06.2021*

Intensivmediziner beklagen

**Zahl der Intensivbetten im freien Fall**

*ÄrzteZeitung 22.10.2021*

**Coronalage in Deutschland / Warum  
Intensivstationen an die Kapazitätsgrenzen kommen**

*Deutschlandfunk 22.11.2021*

BERICHT DES BUNDESRECHNUNGSHOFES

**Geldverschwendung im Gesundheitsministerium:  
War Zahl der Intensivbetten manipuliert?**

*stern 11.06.2021*

Patienten-Verlegung nach Hamburg

**"Haben Reservebetten, aber keine Reservepfleger"**

*t-online 20.11.2021*

**Schriftliche Kleine Anfrage**

des Abgeordneten Deniz Celik (DIE LINKE) vom 15.04.21

und **Antwort des Senats**

Betr.: Verschwinden in Hamburg Intensivbetten? *Drucksache 22/3995*

Schwerkranke COVID-19-Patienten in  
andere Bundesländer verlegt

*aerzteblatt.de 1.12.2021*

„Haben wir zu viele Intensivbetten in den Kliniken?“

# STARKE BELASTUNG DURCH PANDEMIE

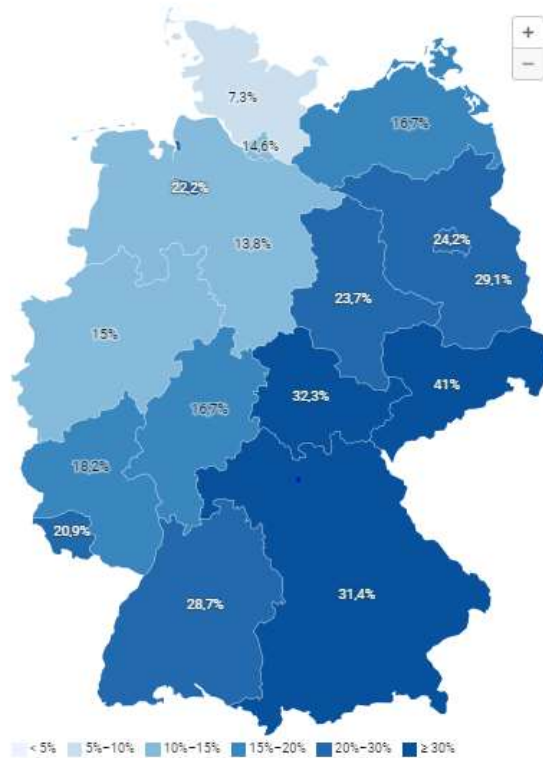


Fast **die Hälfte** aller Intensivstationen können derzeit nur noch eingeschränkt arbeiten.

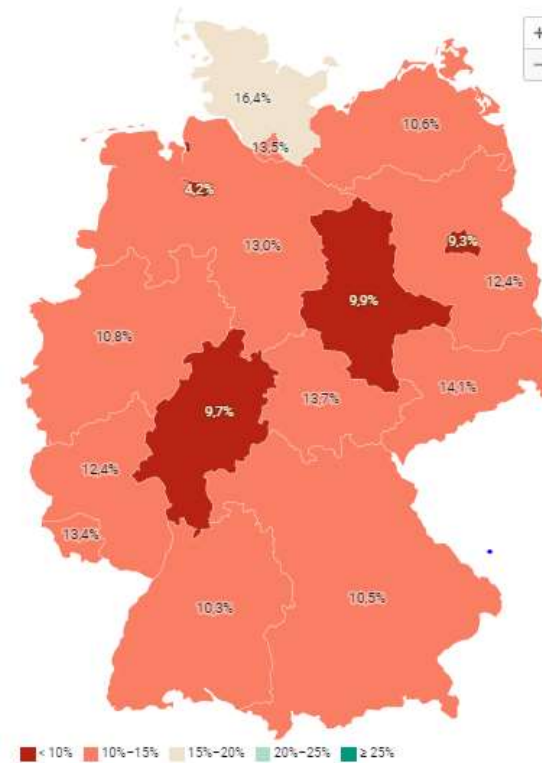
„Haben wir zu viele Intensivbetten in den Kliniken?“

# REGIONALE UNTERSCHIEDE DER ITS-KAPAZITÄTEN

Anteil der COVID-19 PatientInnen an der Gesamtzahl der Intensivbetten



Anteil der freien Betten an Gesamtzahl der Intensivbetten



Quelle:DIVI-Register 12.12.2021, 12:23 Uhr

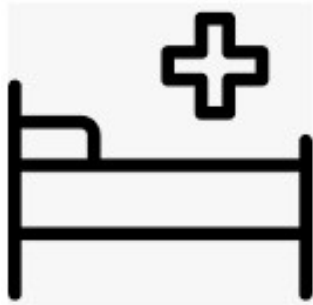
„Haben wir zu viele Intensivbetten in den Kliniken?“

DEFINITIONEN  
INTENSIVBETT /  
RESERVEBETT



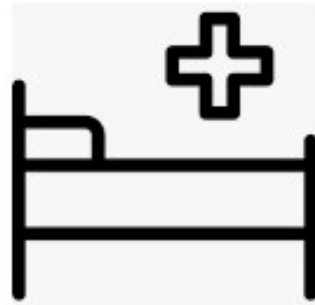
# INTENSIV- BEHANDLUNG

## High Care



Invasive Beatmung  
erweitertes Monitoring

## Low Care



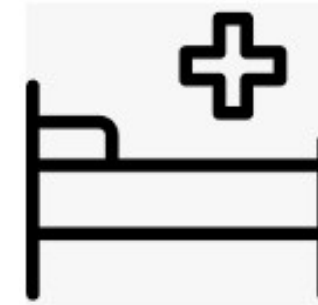
nicht invasive Beatmung  
Basismonitoring

### Personalvorgaben

Pflege: Patient:in je Pflegekraft: 2:1 Tag, 3:1 Nacht lt. PPUGV  
Ärztliche Besetzung: 24/7 ärztliche Präsenz\*

# INTENSIV- ÜBERWACHUNG

## IMC



keine Beatmung  
Basismonitoring

### Personalvorgaben\*\*

Pflege: Patient:in je Pflegekraft: 4:1  
Ärztliche Besetzung: ständige ärztliche Präsenz,  
nachts/Wochenende Bereitschaft innerhalb des KH

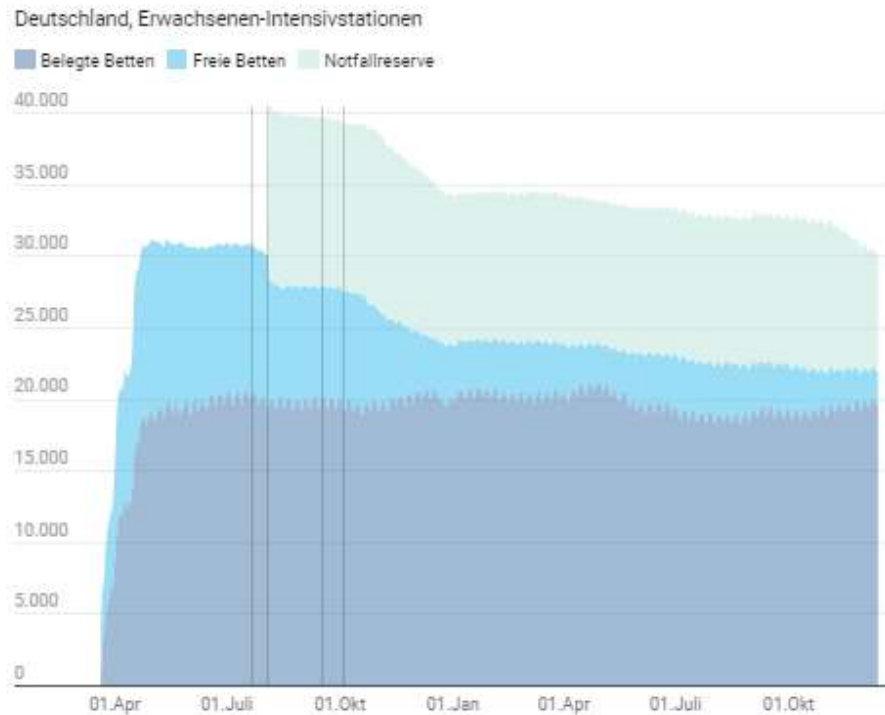
\*\* Angaben lt. DIVI 2010. \*\* Angaben lt. DIVI 2017, gesonderte Vorgaben in speziellen Bereichen z.B. Stroke Unit, Herzchirurgie.

„Haben wir zu viele Intensivbetten in den Kliniken?“



# BETREIBBARE BETTEN UND RESERVEBETTEN

## Gesamtzahl gemeldeter Intensivbetten (Betreibbare Betten und Notfallreserve)



Stand: 12.12.2021 12:23

Quelle: DIVI Register

„Haben wir zu viele Intensivbetten in den Kliniken?“

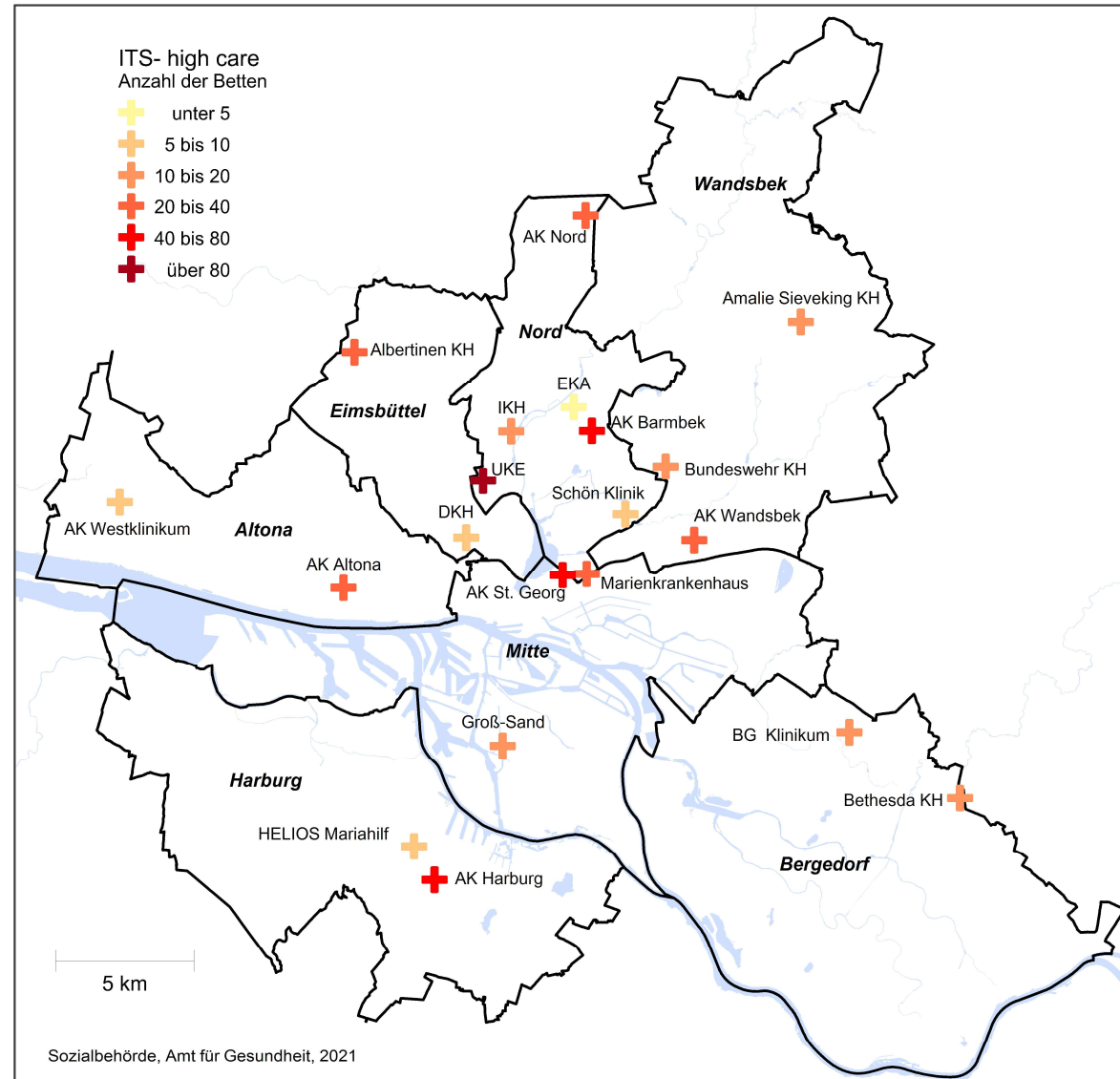
- Die Notfallreservekapazität (ITS-Betten, die im Notfall-Szenario innerhalb von 7 Tagen aktiviert werden könnten) wird erst seit dem 3.08.20 erfasst und berichtet.
- Ab dem 3.8.20 wird ein Teil der zuvor als „frei“ gemeldeten Betten nun als Notfallreservekapazität gemeldet.
- Von etwa Mitte Okt.- Ende Dez. 2020 zeigen die Daten, dass die Anzahl der freien betreibbaren Betten abnahm.
- **Gründe:**
  - Betreibbarkeit hängt von verschiedenen Faktoren ab (Verfügbarkeit von Raum, Bett, Technik, Personal)
  - Vermehrt krankheitsbedingte Ausfälle durch Covid-19-Infektionen unter dem Personal
  - Höherer Aufwand in der Versorgung von schwer erkrankten COVID-19-Patient\*innen im Vergleich zu anderen ITS-Patienten.

# ITS-VERSORGUNG IN DEN HAMBURGER KRANKENHÄUSERN



# INTENSIVBETTEN IN DEN HAMBURGER KRANKENHÄUSERN

Anzahl der Intensivbetten zur Versorgung Erwachsener, die in den Hamburger Krankenhäusern unter Einhaltung der Pflegepersonal-Untergrenzen maximal betrieben werden können (ITS High Care)



„Haben wir zu viele Intensivbetten in den Kliniken?“

# KAPAZITÄTSAUFBAU ITS BETTEN IN HAMBURG 2020

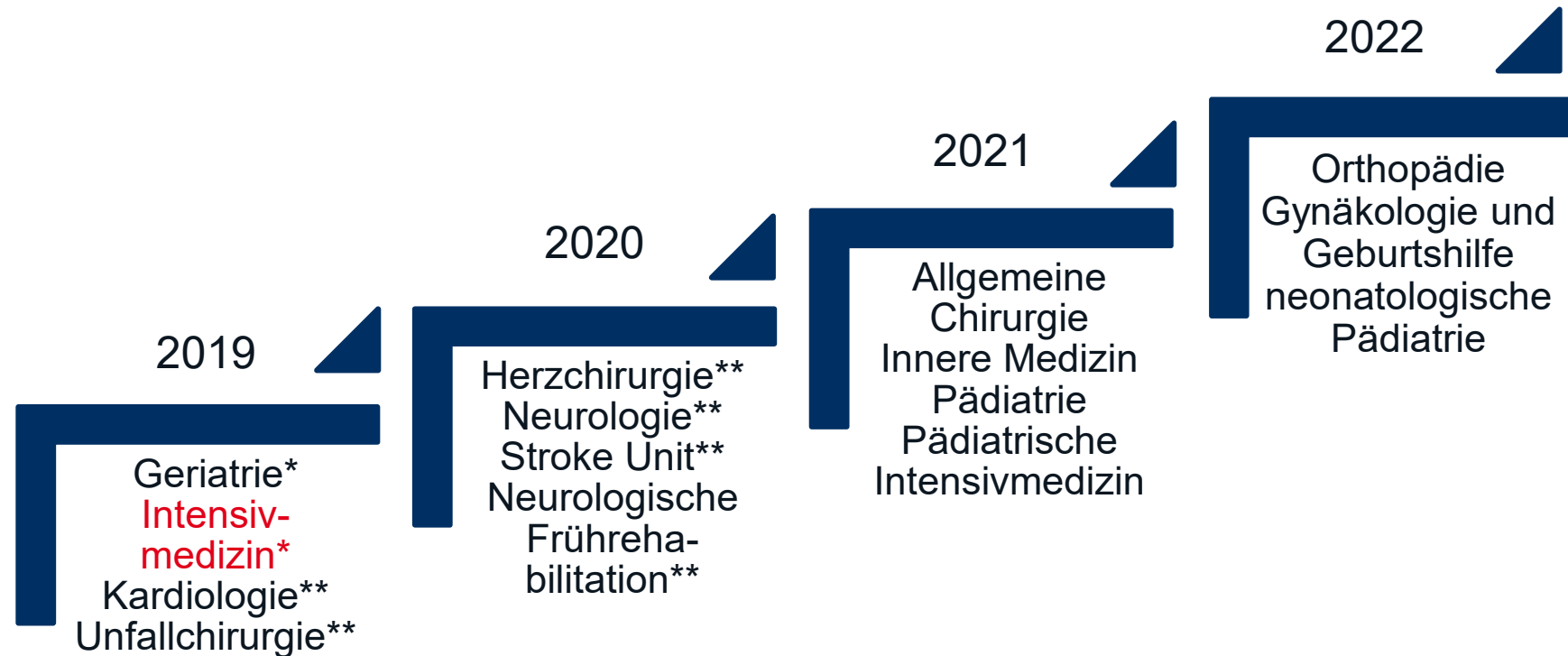
Bereich	Aufgestellte Betten März 2020	Kapazitätsaufbau 2020	Aufgestellte Betten Nov. 2021	Betreibbare Betten Nov. 2021	Reserve Nov. 2021
Erwachsene ITS high care	466	309	494	435	292

Quelle: Sozialbehörde und Angaben der Hamburger Plankrankenhäuser.

- **Aufgestellte Betten:** maximal unter Einhaltung der PPUG betreibbare Betten.
- **Kapazitätsaufbau 2020:** zusätzlich auf der Basis von § 21 Abs. 5 KHG geschaffene Kapazitäten.
- **Betreibbare Betten:** zum Meldezeitpunkt unter Einhaltung der PPUG betreibbare Betten.
- **Reserve:** Betten, die im Bedarfsfall durch Umverteilung innerhalb der Krankenhäuser oder/und Schließung einzelner Bereich zusätzlich betrieben werden können.

„Haben wir zu viele Intensivbetten in den Kliniken?“

# PFLEGEPERSONAL-UNTERGRENZEN - PPUG



\* ausgesetzt anlässlich der Corona-Pandemie: 3/2020 – 8/2020

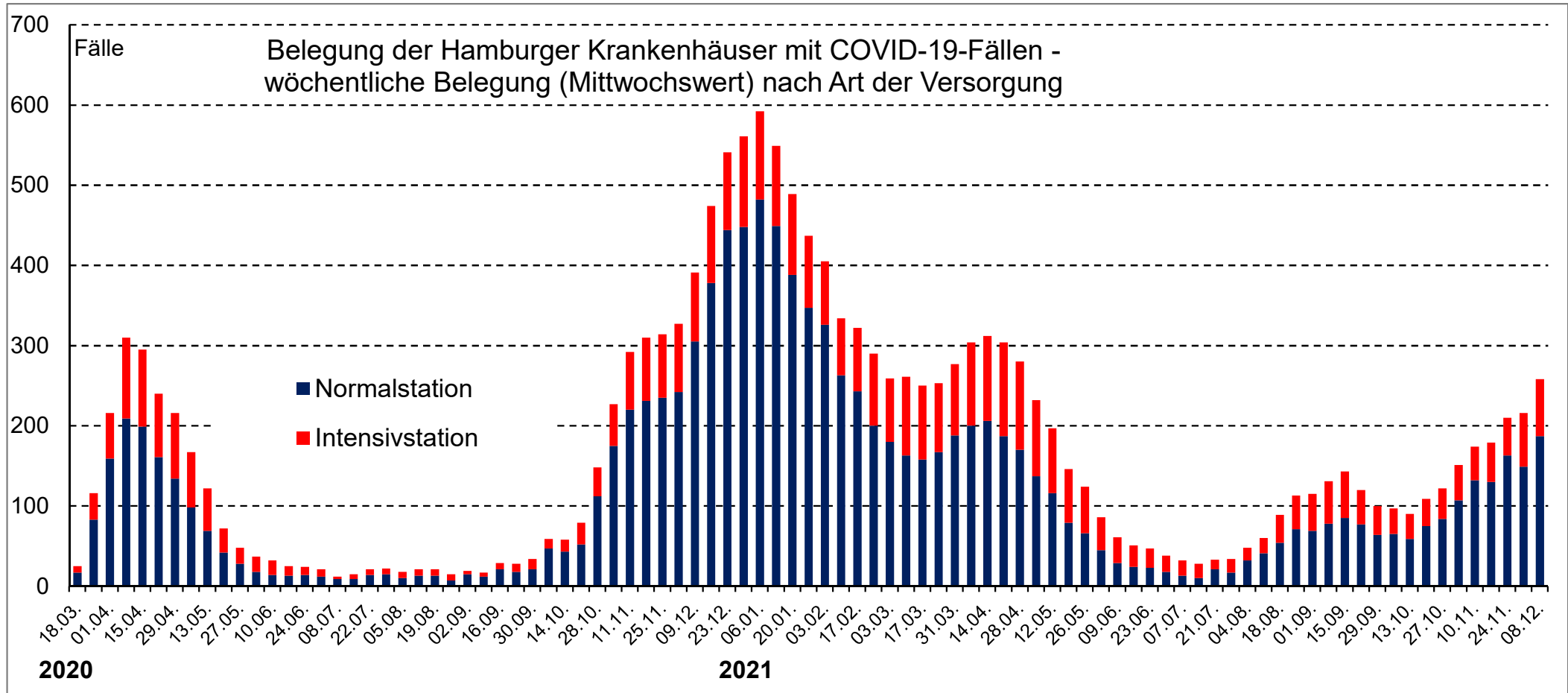
\*\* ausgesetzt anlässlich der Corona-Pandemie: 3/2020 – 1/2021

„Haben wir zu viele Intensivbetten in den Kliniken?“

# PANDEMIEVERLAUF UND MAßNAHMEN DER VERSORGUNGSPLANUNG



# PANDEMIEVERLAUF UND ITS-BELASTUNG IN HH



Quelle: Angaben der Hamburger Krankenhäuser

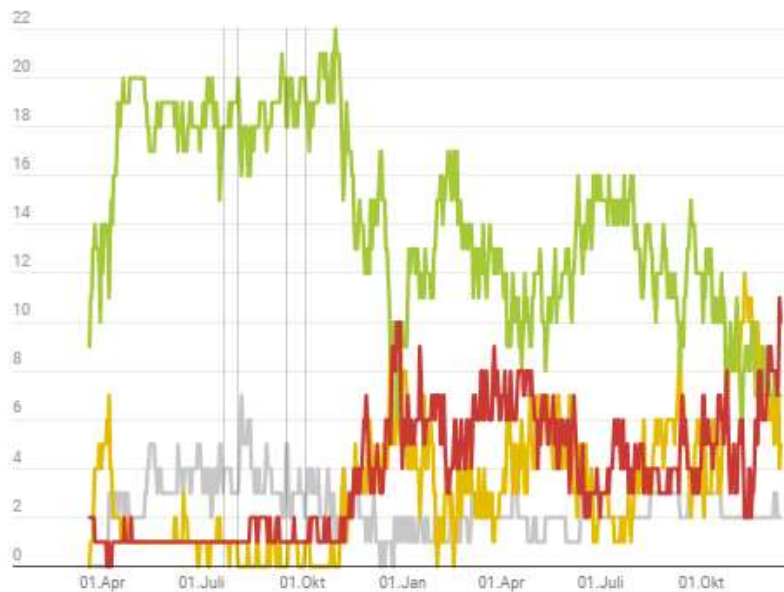
„Haben wir zu viele Intensivbetten in den Kliniken?“

# BETRIEBSSITUATION UND FREIE KAPAZITÄT FÜR INVASIVE BEATMUNG IN HH

## Einschätzung der Betriebssituation

Hamburg, Erwachsenen-Intensivstationen

Regulärer Betrieb    Teilweise Eingeschränkt    Eingeschränkt    Keine Angabe



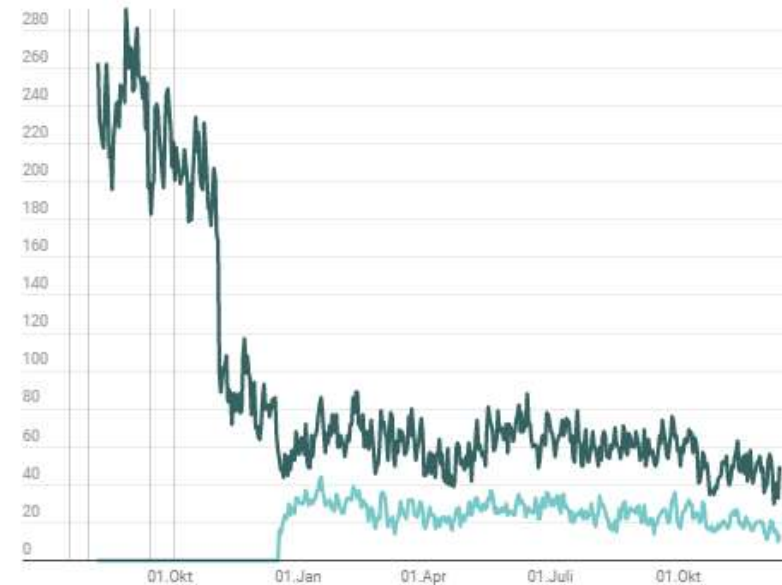
Stand: 12.12.2021 12:23

Quelle: DIVI-Register

## Freie Kapazitäten zur invasiven Beatmung

Hamburg, Erwachsenen-Intensivstationen

Freie IV-Kapazitäten gesamt    Davon freie IV-Kapazitäten für COVID-19



Stand: 12.12.2021 12:23

„Haben wir zu viele Intensivbetten in den Kliniken?“



# ERSTE WELLE: „WIR SCHAFFEN PLATZ UND KEINER KOMMT“

- **Ende Februar 2020: erster Fall in Hamburg, unklare Lage (Relevanz?)**
- **Maßnahmen der Versorgungsplanung ab Mitte März:**
  - Tägliche Abfrage der Krankenhausbelegung mit Covid - Patienten (Belastung) und ergänzender Parameter zur Nutzung der Kapazitäten (Normal-, Intensivstation, Beatmung, ECMO,...)
  - Erfassung der Belegungssituation zur Abwicklung der Ausgleichszahlungen
  - Anordnung der Aussetzung elektiver Eingriffe
  - Organisation des Aufbaus zusätzlicher Beatmungsgeräte einschließlich Begehung der KH
- **Ende Mai 2020: elektive Behandlungen werden wieder zugelassen.**
- **1. Halbjahr 2020: insgesamt 1.053 Covid-19 Fälle in den Hamburgischen KH versorgt.**

„Haben wir zu viele Intensivbetten in den Kliniken?“

# ZWEITE UND DRITTE WELLE: *„ALLES HALB SO WILD (?)“*

- **Mitte Oktober 2020 Anstieg der Inzidenz und der stationären Aufnahmen.**
- **Initial „Lock-down-Light“, mit Verzögerung erneute Ausgleichregelungen und Absage elektiver Eingriffe (nur noch für KH der Not- und Unfallversorgung)**
- **Zusätzliche Maßnahmen der Versorgungsplanung:**
  - Weiterhin täglich Erfassung der Belegungsdaten und wöchentlich der Entlassdaten
  - Wöchentliche Konferenzen mit den Intensivmedizinern zur Koordination der Behandlung
- **Pflegepersonal wird knapper und führt zum „Verschwinden der Intensivbetten“.**
- **Deutlich höhere Covid-Fallzahlen, zeitweise fast vollständige Belegung der Intensivstationen (auch mit anderen Fällen) und Inbetriebnahme der Reservebetten.**

„Haben wir zu viele Intensivbetten in den Kliniken?“

# DERZEITIGE VIERTE WELLE: *„ZU FRÜH GEFREUT“*

- Ende August erneute Zunahme vor allem der Intensivbelegung, zunächst durch Ungeimpfte
- Seitdem langsame Steigerung der Inanspruchnahme, dabei nun auch sog. „Impfdurchbrüche“
- Belegung aktuell (Stand 09.12.21): 252 Fälle insgesamt, davon 64 auf Intensivstation, davon 32 invasiv beatmet
- Massive Reduktion der Bettenkapazitäten durch Pflegepersonalmangel
- Im Vergleich zur ersten Welle vermehrter Versorgungsbedarf für andere ernsthafte Erkrankungen
- Mittlerweile (und wohl auch fortlaufend) Übernahme von Patienten aus anderen Regionen über das sogenannte „Kleeblatt“

„Haben wir zu viele Intensivbetten in den Kliniken?“

# LÄNDERÜBERGREIFENDE KOOPERATION

## Kleeblattkonzept

- Entwickelt im Rahmen der Pandemiebewältigung zur Vermeidung von Versorgungsengpässen
- Zielsetzung: strategische Verlegung intensivpflichtiger Covid-19-Patienten innerhalb Deutschlands
  - Benennung von Koordinierungsstellen
  - Festlegung von Kommunikationswegen
  - Regelmäßige Telefonkonferenzen
- Das Kleeblatt Nord, darunter auch Hamburg, hat bisher Patienten aus Süd und Ost übernommen.



„Haben wir zu viele Intensivbetten in den Kliniken?“

# LESSONS LEARNED



# WAS HABEN WIR GELERNT (I)?



- **Es gibt verschiedene Intensivbetten. Die einheitliche Definition und Erfassung bundesweit ist eine Herausforderung.**
- **Die intensivmedizinische Versorgung von Covid-Fällen ist eine Herausforderung, insbesondere bei invasiver Beatmung.**
- **Bett und Technik reichen nicht aus: Es bedarf auch der Ressource „erfahrenes Pflege- und Arztpersonal“.**
- **Die Anzahl betreibbarer Betten hängt auch von den räumlichen Gegebenheiten ab (Isoliermöglichkeiten / Zimmergröße).**
- **Die Kapazität von weiterbehandelnden Einrichtungen (Pflegeheime / Reha) und deren (Hygiene-)Einschränkungen können zu einem „Rückstau“ in den Kliniken führen.**

„Haben wir zu viele Intensivbetten in den Kliniken?“

# WAS HABEN WIR GELERNT (II)?



- Die Versorgung anderer ernsthafter Erkrankungen darf nicht längere Zeit eingeschränkt bleiben, hierfür müssen ebenfalls Kapazitäten bereitstehen.
- Erkenntnisse über den Krankheitsverlauf / Krankheitslast in den verschiedenen Sektoren müssen ständig aktualisiert werden.
- Vorausberechnungen über Versorgungsbedarfe müssen besser kommuniziert werden.
- Epidemiologische Daten sind auf die Versorgungslandschaft zu übertragen.
- Zahlen zu durchschnittlichen Auslastungen werden dem Bedarf bei wellenförmigen Krankheitsverläufen nicht gerecht.
- Regional unterschiedliches Pandemiegeschehen erfordert (bundes)länderübergreifende Kooperation.

„Haben wir zu viele Intensivbetten in den Kliniken?“

# BEWERTUNG UND AUSBLICK





# BEWERTUNG

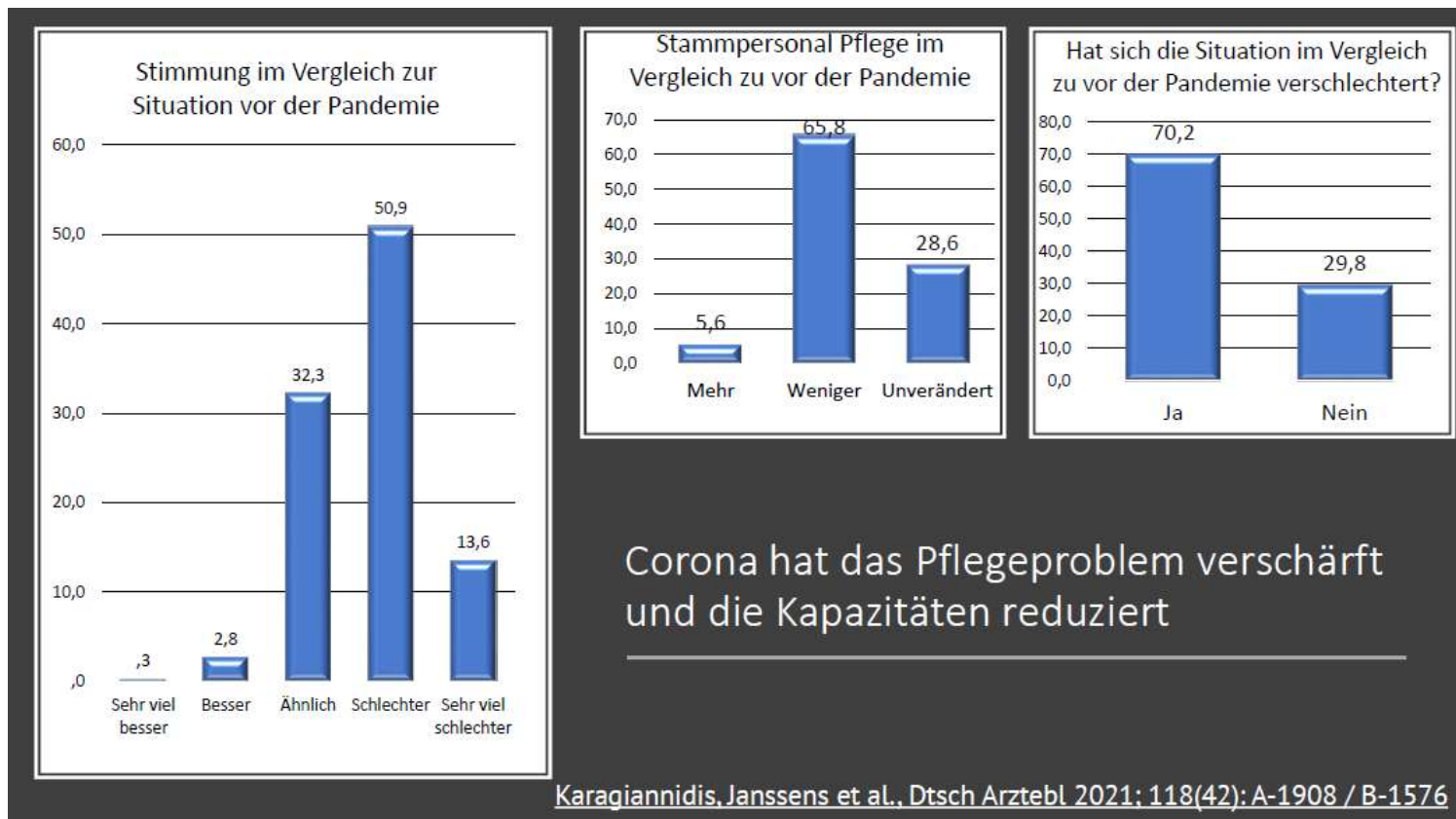
*„Haben wir zu viele Intensivbetten in den Kliniken?“*



**Angesichts der derzeitigen Situation: NEIN !**

- Die Ressource „Intensivbehandlungsplatz“ besteht aus Bett, technischer und personeller Ausstattung
- Durch Koordination und Vernetzung der vorhandenen Einrichtungen muss der jeweilige Behandlungsbedarf an flexible Inanspruchnahme angepasst werden.
- Dies umfasst auch die **Bedarfsplanung**.

# DIE STIMMUNG BEIM PFLEGEPERSONAL IST DURCH CORONA ENORM BELASTET



„Haben wir zu viele Intensivbetten in den Kliniken?“

# DER INTENSIV-FACHKRÄFTEMANGEL WIRD WEITER ZUNEHMEN

## DKI-Umfrage Oktober 2021:

- In fast drei Vierteln der deutschen Krankenhäuser mit Intensivbetten stehen aktuell weniger Intensivpflegekräfte zur Verfügung als noch am Jahresende 2020.
- Hauptgründe hierfür sind Kündigungen, interne Stellenwechsel oder Arbeitszeitreduktionen
- Die Abwanderungen betreffen in gut einem Drittel der Kliniken bis zu 5 % des Intensivpflegepersonals und in knapp 30 % der Intensivbereiche zwischen 5 –10 % der Pflegekräfte.

Quelle: DKI



DEUTSCHES  
KRANKENHAUS  
INSTITUT

„Haben wir zu viele Intensivbetten in den Kliniken?“

# AUSBLICK

## Kurzfristig:

- Aufbau Melderegister mit tagesaktueller Erfassung belegter und betreibbarer Intensivbetten
- Anpassung von Kennzahlen zur Pandemieentwicklung
- Aufbau / Überprüfung und ggf. Verbesserung der präventiven Maßnahmen (Testkonzepte / Eindämmung / Impfung)

## Längerfristig:

- Aufwertung des Pflegepersonals (z.B. Anerkennungsprämie und weitere Maßnahmen)
- Anpassung der Krankenhausplanung an die Versorgungslandschaft und -bedarfe
- Überprüfung und ggf. Anpassung der Finanzierung (s. Koalitionsvertrag)

*VIELEN DANK  
FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT!*