LANDTAG
NORDRHEIN-WESTFALEN
17. WAHLPERIODE

VORLAGE
17/6745

Alle Abg

Der Minister

Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales Nordrhein-Westfalen, 40190 Düsseldorf

Datum: 11. April 2022

An den
Präsidenten des Landtags
Nordrhein-Westfalen
Herrn Andre Kuper MdL

An die parlamentarischen Geschäftsführungen
der Fraktionen im Landtag Nordrhein-Westfalen

Aktenzeichen Sta-Büro
bei Antwort bitte angeben

Raouf El Sheikh
Telefon 0211 855-4738
Telefax 0211 855-
raouf.elsheikh@mags.nrw.de

Hotspot-Feststellung und Maskenpflicht in Bielefeld
Fachliche Stellungnahme des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS) des Landes Nordrhein-Westfalen

Sehr geehrter Herr Präsident, sehr geehrte Frau Abgeordnete,
sehr geehrte Herren Abgeordnete,

anliegend übersende ich Ihnen die fachliche Stellungnahme des MAGS zum Beschluss des Rats der Stadt Bielefeld vom 7. April 2022 und der damit verbundenen Bitte, der Landtag von Nordrhein-Westfalen möge für die Stadt Bielefeld das Bestehen der konkreten Gefahr einer sich dynamisch ausbreitenden Infektionslage („Hotspot“) und die Anwendbarkeit einer erweiterten Schutzmaßnahme im Sinne einer Maskenpflicht feststellen.

Mit freundlichen Grüßen

Karl-Josef Laumann

Dienstgebäude und Lieferanschrift:
Fürstenwall 25,
40219 Düsseldorf
Telefon 0211 855-5
Telefax 0211 855-3683
poststelle@mags.nrw.de
www.mags.nrw

Öffentliche Verkehrsmittel:
Rheinbahn Linie 709
Haltestelle: Stadttor
Rheinbahn Linien 708, 732
Haltestelle: Polizeipräsidium

Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen

11.04.2022

Fachliche Stellungnahme des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen zum Beschluss des Rats der Stadt Bielefeld vom 7. April 2022 zu einer Hotspot-Regelung

A. Votum

1) Die vorliegenden Informationen zur Lage der Krankenhausversorgung in der Stadt Bielefeld (unter Einbeziehung der Informationen aus der Ratsvorlage) sprechen für eine sehr angespannte Situation. Die Versorgung ist derzeit aber weiterhin gewährleistet.
2) Eine Verbesserung der Situation lässt sich durch eine auf die Stadt Bielefeld begrenzte Hotspot-Regelung nicht erreichen.

   Denn die Belastung der Krankenhausversorgung resultiert vor allem aus Personalausfällen in den Bielefelder Krankenhäusern.

   Für corona-bedingte Personalausfälle sind zwei Ursachen denkbar:

   - Ansteckungen des Personals im Krankenhaus selbst oder
   - Ansteckungen des Personals außerhalb des Krankenhauses.

   Beides kann durch eine auf Bielefeld begrenzte Hotspot-Regelung nicht wirksam reduziert werden:

   a) Ansteckungen, die in den Krankenhäusern selbst geschehen, können durch die Hotspot-Maßnahmen nicht verhindert werden, da sich diese Maßnahmen gar nicht auf die Krankenhäuser selbst beziehen. Davon, dass in den Krankenhäusern Ansteckungen in relevantem Umfang stattfinden, wird im Übrigen aus Bielefeld, auch in der Ratsvorlage, nicht berichtet. Es ist davon auszugehen, dass in den Bielefelder Krankenhäusern bereits alle geeigneten Maßnahmen ergriffen wurden, um krankenhausinterne Ansteckungen zu vermeiden.

   b) Die Hotspot-Maßnahmen könnten also nur Ansteckungen verhindern, die sich die Mitarbeiter/innen außerhalb der Krankenhäuser in ihrem Privatleben zuziehen.

      Dafür ist eine auf Bielefeld begrenzte Hotspot-Regelung jedoch unwirksam. Denn nach den vorliegenden Informationen muss davon ausgegangen werden, dass ein relevanter Teil der Mitarbeiter/innen der Bielefelder Krankenhäuser privat nicht in Bielefeld wohnhaft ist (Klinikum Bielefeld: ca. 40% nicht in Bielefeld wohnhaft; Franziskus-Hospital: ca. zwei Drittel nicht in Bielefeld wohnhaft; Ev. Klinikum Bethel: Angaben liegen bisher nicht vor). Und auch bei den in Bielefeld wohnhaften Krankenhausmitarbeiterinnen und -mitarbeitern ist nicht anzunehmen, dass sich ihre privaten Kontakte (und damit ihre Ansteckungsmöglichkeiten) auf Personen in Bielefeld beschränken.

Eine auf die Stadt Bielefeld begrenzte Hotspot-Regelung ist daher nicht zielführend. Wegen der Ausgestaltung des § 28a IfSG ist eine Ausdehnung der Regelung auf andere Gebietskörperschaften wegen der Lage in Bielefeld jedoch voraussichtlich nicht zulässig. Eine Beschränkung auf die Stadt Bielefeld ist jedoch nur eingeschränkt wirksam und daher in ihrer Verhältnismäßigkeit auch eher zweifelhaft, da nicht erwartet werden kann, dass sie beim Bielefelder Krankenhauspersonal Ansteckungen im privaten Umfeld relevant reduziert und somit die von der Stadt Bielefeld behauptete Überlastung reduziert.

3) Eine sorgfältige Analyse der in der Ratsvorlage dargelegten Schilderungen und Daten zur Situation in Bielefeld in Verbindung mit den dem MAGS vorliegenden Daten ergibt im Übrigen, dass in Bielefeld die infektiologischen Parameter, die Zahl der SARS-CoV-2-positiven Krankenhauspatienten und die Personalausfälle in den Krankenhäusern aktuell rückläufig sind.

   Deswegen fehlt es auch an der bundesgesetzlich definierten Voraussetzung einer drohenden Verschlechterung der Lage als Voraussetzung für eine Hotspot-Regelung.

B. <u>Begründung</u>

Nach den durch das Bundesgesetz geschaffenen Vorgaben kann eine Hotspot-Regelung von den Ländern nur in Kraft gesetzt werden, wenn eine Überlastung der Krankenhausversorgung droht.

- Es ist also zunächst zu prüfen, ob eine Überlastung bereits besteht.
- Wenn dies nicht der Fall ist, ist zu prüfen, ob aufgrund der relevanten Indikatoren (Patientenzahlen, Mitarbeiterausfall, infektiologische Parameter) eine Verschlechterung zu erwarten ist.
- Wenn eine Hotspot-Regelung, wie im vorliegenden Fall, nur für eine einzelne Stadt vorgesehen ist, muss außerdem geprüft werden, ob von einer solchen begrenzten Maßnahme eine Verbesserung der Situation erwartet werden kann.

Nach der fachlichen Prüfung unter Einbeziehung der in der Ratsvorlage geschilderten Sachverhalte sind die vorgenannten Voraussetzungen für die Stadt Bielefeld nicht erfüllt:

<u>Aktuelle Versorgungslage</u>

Der **Rettungsdienst** der Stadt Bielefeld ist durch erhebliche Personalausfälle und ein sehr hohes Transportaufkommen insbesondere im Krankentransport stark belastet. Die Kompensationsmöglichkeiten sind nahezu ausgeschöpft. Die nicht zeitkritischen Anforderungen im Krankentransport können nur stark verzögert bedient werden. Eine weitere Belastung des Rettungsdienstes in der Stadt Bielefeld muss vermieden werden, um ein Überschreiten der Kompensationsschwelle zu verhindern.

Die rettungsdienstliche Versorgung ist jedoch derzeit sichergestellt. Aus Sicht der Bezirksregierung unterscheidet sich die Lage in Bielefeld insoweit nicht

grundlegend von der Situation in den anderen Kreisen und kreisfreien Städten im Regierungsbezirk.

Die ***Notfallversorgung*** ist in Bielefeld stark belastet, aber weiterhin gewährleistet. Die Intensivstationen der Bielefelder Krankenhäuser melden nur noch wenige verfügbare Betten. Verlegungen von Intensivpatienten aus Bielefeld in umliegende Kreise werden bisher nicht berichtet. Im Gegenteil geht aus der Ratsvorlage hervor, dass das Ev. Klinikum Bethel den Versorgungsauftrag im Rahmen der Notfallversorgung auch als überregionaler Maximalversorger bislang aufrechterhalten konnte.

Insgesamt haben das Ev. Klinikum Bielefeld in Gänze, im Klinikum Bielefeld die HNO und im Franziskus Bielefeld die onkologische Versorgung überregionale Bedeutung.

In Bielefeld müssen – wie in anderen Regionen auch - die Krankenhäuser ***planbare Eingriffe*** zurückstellen, soweit dies medizinisch vertretbar ist. Es wird jedoch deutlich, dass es sich jedenfalls in zwei der drei Krankenhäuser nicht um eine vollständige Zurückstellung der planbaren Eingriffe handelt (Ev. Klinikum Bethel: Zurückstellung von 30 Operationen pro Woche; Franziskus-Hospital: 20 % weniger Operationen als 2019). Überregionale Verlegungen von Patienten sind bisher nicht erforderlich.

Im Ergebnis ist die Krankenhausversorgung in Bielefeld aktuell stark belastet, aber nicht überlastet.

<u>Entwicklung der relevanten Indikatoren</u>

Die **Inzidenzen** in Bielefeld liegen nur leicht über dem NRW-Durchschnitt und sind seit etwa einem Monat rückläufig.

Auch aus der **Positivquote der Bürgertestungen** in Bielefeld lässt sich keine Zunahme der Infektionsdynamik in den vergangenen Wochen ablesen.

Die Zahl der SARS-CoV-2-positiven ***Krankenhauspatienten*** liegt in Bielefeld nicht auf einem kritischen Niveau und ist zuletzt stabil bis leicht rückläufig gewesen.

Die ***Personalausfälle*** in den Bielefelder Krankenhäusern bewegen sich mit ca. 7-10% auf dem gleichen Niveau wie in anderen Kreisen und kreisfreien Städten in NRW (etwa 10%). Die in der Ratsvorlage genannten Zahlen sprechen in der Zusammenschau mit den im MAGS vorliegenden Daten aus den letzten Wochen eher für eine rückläufige Tendenz bei den Personalausfällen in den Bielefelder Krankenhäusern.

Damit deuten die wesentlichen Indikatoren aktuell *nicht* in Richtung einer weiteren Verschlechterung.

<u>Wirksamkeit einer auf Bielefeld begrenzten Hotspotregelung</u>

Wie oben unter Nr. 2 des Votums erläutert, könnten die durch eine Hotspotregelung ermöglichten Maßnahmen nur auf Ansteckungen von Krankenhausmitarbeiter/innen im privaten Umfeld wirken. Ein auf Bielefeld begrenzter Hotspot

könnte deswegen nur helfen, wenn die Bielefelder Krankenhausmitarbeiter sich auch privat im Wesentlichen in Bielefeld bewegen. Zur Klärung dieser Frage wurden die drei für die Bielefelder Krankenhausversorgung ausschlaggebenden Krankenhäuser befragt:

Das Franziskus-Hospital (Katholische Hospitalvereinigung) hat am 08.04.2022 auf Anfrage der Bezirksregierung mitgeteilt, dass nur gut ein Drittel (34,95 %) des Personals in der Stadt Bielefeld wohnhaft ist. Rund ein Fünftel (22,91 %) des Personals kommt aus den Kreisen Gütersloh, Herford oder Paderborn; der Rest verteilt sich auf Kreise/kreisfreie Städte mit einem Anteil von je weniger als 3 %.

Das Klinikum Bielefeld hat mitgeteilt, dass 60,45 % der Mitarbeitenden in Bielefeld selbst wohnhaft sind. Angaben zum Wohnort der weiteren Mitarbeiter wurden nicht übermittelt.

Vom Ev. Klinikum Bethel konnten bis zum 11.04.2022 keine Daten zu den privaten Wohnorten der Mitarbeiterschaft zugeliefert werden.

Im Ergebnis ist davon auszugehen, dass ein relevanter Teil der Mitarbeiterschaft der Bielefelder Krankenhäuser nicht in Bielefeld wohnt und deswegen durch auf Bielefeld begrenzte Hotspot-Maßnahmen nicht vor Ansteckungen im privaten Umfeld geschützt würde. Auch bei denjenigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die in Bielefeld wohnen, kann im Übrigen nicht angenommen werden, dass sich ihre privaten Kontakte auf die Stadt Bielefeld beschränken.

Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen

11.04.2022

Anlage
zur fachlichen Stellungnahme des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen zum Beschluss des Rats der Stadt Bielefeld vom 7. April 2022 zu einer Hotspot-Regelung

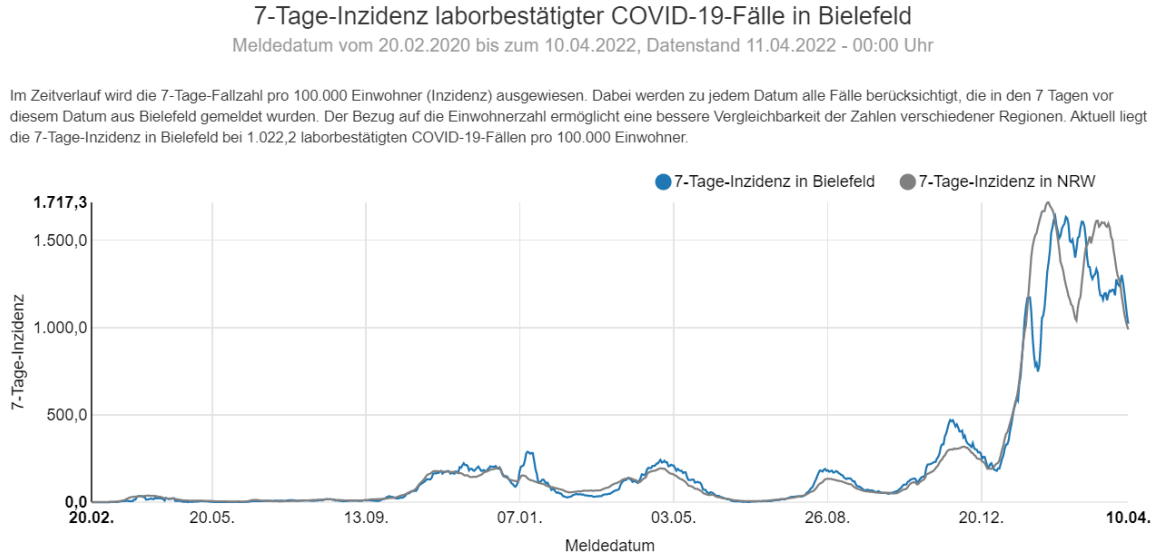
Zusammenstellung der relevanten Daten zur Situation der Krankenhausversorgung in Bielefeld

Infektiologische Parameter

Inzidenzen

Die Inzidenz für die Stadt Bielefeld liegt am 11.04.2022 bei 1.022,2 und damit leicht über dem Wert für Gesamt-NRW mit 989,2. Der Maximalwert aller Kreise und kreisfreien Städte in NRW ist zum gleichen Zeitpunkt im Kreis Borken zu verzeichnen (2.287,5), der Minimalwert in Duisburg (574,5).

Im zeitlichen Verlauf war ein letztmaliger Höhepunkt der Inzidenzentwicklung in der Stadt Bielefeld mit 1.607,2 am 6. März 2022 zu verzeichnen und ist seitdem auf den o.g. Wert abgesunken. Auch damit verläuft die Entwicklung weitgehend parallel mit der Entwicklung in Gesamt-NRW. Die Infektionsdynamik ist in NRW seit Mitte/Ende März (Maximalwert am 18. März: 1.612,2) rückläufig (alle Inzidenzwerte mit aktuellem Datenstand 11.04.2022, 00:00 Uhr).



Quelle: Corona-Meldelage - LZG.NRW

Bürgertestungen

Eine ebenfalls vergleichbare Entwicklung ergibt sich bei den durchgeführten Bürgertestungen (Antigen-Tests). So bleibt die Positivquote der Bürgertestungen sowohl in NRW als auch in der Stadt Bielefeld in den vergangenen Wochen auf einem gleichbleibenden Niveau von ca. 5-7%. Jedoch sinkt aufgrund der verringerten Gesamtzahl der durchgeführten Tests auch die absolute Zahl der positiven Testergebnisse sowohl in

NRW als auch in der Stadt Bielefeld. Insofern lässt sich auch aus diesem Indikator keine Zunahme der Infektionsdynamik in den vergangenen Wochen ablesen.

KW	Gesamtzahl Testungen NRW	Gesamtanzahl Testungen Stadt Bielefeld	Positivquote NRW	Positivquote, Stadt Bielefeld	Absolute Zahl positiver Tests NRW	Absolute Zahl positiver Tests Stadt Bielefeld
9 (28.02. bis 06.03.)	6.079.396	89.641	3,92%	3,71%	238.186	3.328
10 (07.03. bis 13.03.)	5.769.135	83.095	5,07%	5,20 %	292.709	4.319
11 (14.03. bis 20.03.)	5.769.775	87.278	5,66%	6,04 %	326.531	5.272
12 (21.03. bis 27.03.)	5.365.416	79.788	5,95%	6,32 %	319.387	5.044
13 (28.03. bis 03.04.)	4.898.295	70.525	5,75%	6,02 %	281.470	4.245
14 (04.04. bis 10.04.)	3.836.645	55.080	6,03 %	6,85 %	231.181	3.771

Quelle: Bürgertestportal des MAGS, Stand 11.04.2022. Hinweis: Die Zahlen für die Stadt Bielefeld weichen geringfügig von den im Beschlussvorschlag der Stadt Bielefeld genannten Zahlen (ohne Quellenangabe) ab, ohne dass sich dadurch Veränderungen in den Trendaussagen ergeben würden.

Zahl der SARS-CoV-2-positiven Krankenhauspatienten

	01.03.	15.03.	31.03.	05.04.	06.04.	07.04.	08.04.	09.04.	10.04.	11.04.
Gesamt	110	174	161	152	163	148	151	137	130	134
davon Intensiv	12	11	11	10	9	10	10	12	16	13
davon Normal-station	98	163	150	142	152	138	141	125	114	121

Insgesamt zeigt sich damit eine stabile bis rückläufige Tendenz. Bielefeld verfügt über mehr als 2.800 Krankenhausbetten und 115 Intensivbetten.

Personalausfälle

Klinikum Bielefeld

Für das Klinikum Bielefeld wird in der Ratsvorlage ein Personalausfall von 7 % des pflegerischen und ärztlichen Personals beschrieben. Weiter heißt es in der Ratsvorlage, dass der Personalausfall durch Corona-Infektion und Quarantäne „ca. 60 Mitarbeiter*innen im Durchschnitt der letzten 8 Wochen“ betrage. Hier bleibt offen, ob nur pflegerisches und ärztliches Personal gemeint ist – die in der Ratsvorlage genannte Zahl spricht aber gegen eine sehr hohe Krankheitsquote in diesem Klinikum mit über 3.000 Mitarbeitern.

Die Abfrage des MAGS zum Personalausfall im Klinikum Bielefeld betrachtet das gesamte und nicht nur das ärztliche/pflegerische Personal. Das Klinikum Bielefeld hat zum Stichtag 29.03.22 einen Personalausfall von 11,74 % gemeldet. Für den Stichtag 07.04.22 hat das Klinikum Bielefeld dem MAGS einen Personalausfall von 9,9 % gemeldet.

Die Daten sprechen dafür, dass der Personalausfall im Klinikum Bielefeld leicht rückläufig ist. Der Personalausfall scheint außerdem beim ärztlichen und pflegerischen Personal geringer zu sein als beim Personal insgesamt.

Franziskus-Hospital Bielefeld

Die Krankheitsquote im Franziskus-Hospital Bielefeld (katholische Hospitalvereinigung) habe laut der Ratsvorlage im März bei 9,6 % gelegen, nach Berufsgruppen differenziert durchaus bei bis zu 13 %. Bei dieser Angabe handelt es sich offenbar um einen Durchschnittswert für den Monat März.

Das Krankenhaus hat dem MAGS gegenüber für den Monat Februar Ausfälle von 13-14 % mitgeteilt, für den 15.03. einen Ausfall von 9 % und für den 29.03. einen Ausfall von 7,1 %. Für den Stichtag 07.04.22 wurde vom Franziskus-Hospital ein Personalausfall von 4,24 % mitgeteilt. Ob der letzte Wert plausibel ist, muss offenbleiben. Insgesamt sprechen die Angaben jedoch auch für das Franziskus-Hospital für rückläufige Personalausfälle.

Ev. Klinikum Bethel

Das Ev. Klinikum Bethel hat mitgeteilt, dass es aktuell aufgrund von Personalausfällen bei den für die Personalerfassung verantwortlichen Mitarbeitern nicht in der Lage sei, verlässliche Angaben zur Personalsituation zu übermitteln.

Allerdings hatte das Ev. Klinikum Bethel am 29.03. dem MAGS noch eine Zahl von 420 erkrankten oder sich in Quarantäne befindlichen Mitarbeitenden mitgeteilt – dies entspricht einem Anteil von 7,68 % am Gesamtpersonal. In der Ratsvorlage wird auf der Basis von Zeitungsberichten von einem Personalausfall von 329 Mitarbeitenden berichtet (6 %).

Insgesamt bewegen sich die Personalausfälle in Bielefeld auf einem Niveau, das auch in anderen Kliniken und in anderen Regionen beobachtet wird. Landesweit liegen die dem MAGS mitgeteilten Personalausfälle Krankenhäuser bei etwa 10%. In Bielefeld scheinen die Personalausfälle auf Basis der vorliegenden Angaben zuletzt eher rückläufig zu sein.

Notfallversorgung

Nach Selbstauskünften der Kliniken zeigt sich die Situation zum Stichtag 29.03.2022 wie folgt:

- Im Klinikum Bielefeld kam es zu Einschränkungen in der Notaufnahme. Das Klinikum hat sich in einer vierstufigen Ampelklassifikation (grün – gelb – orange – rot), in die Kategorie „gelb“ eingestuft („Personal und Sachmittel sind noch ausreichend, Infrastruktur ist noch intakt, die Priorisierung von Aufgaben ist nötig.“).
- In der Kath. Hospitalvereinigung Ostwestfalen kam es nicht zu Einschränkungen in der Notaufnahme. Das Klinikum hat sich zuletzt in die Ampelklassifikation „gelb“ eingestuft.
- Aus dem Ev. Klinikum Bethel wurden keine Angaben zu qualitativen Versorgungsengpässen oder zur Einstufung in die Ampelklassifikation vorgelegt.

Die im Landesregister IG NRW und im DIVI-Register gemeldeten Daten zur Situation in den Kliniken in Bielefeld (Stand 11.04.22) stellen sich wie folgt dar:

1. Es hat sich lediglich die Notaufnahme (Stand 11.04.2022 15 Uhr) des Klinikum Bielefeld-Mitte abgemeldet, so dass die Notfallversorgung gesichert ist.
2. Einen Engpass stellen die zur Verfügung stehenden Intensivbetten dar. Im DIVI-Intensivregister sind aktuell 10 von 104 betreibbaren Intensivbetten freigemeldet, das entspricht einem Anteil von 9,6 %. Von den 10 freien Betten sind 5 mit Beatmungsmöglichkeit ausgestattet.

   Mit Stand vom 11.04.22 waren in IG NRW zwar nur 3 Betten als „frei“ gemeldet. Keine chirurgische Intensivstation war auf „rot“ gemeldet.

Verlegungen von Intensivpatienten aus Bielefeld in umliegende Kreise werden bisher nicht berichtet.

Im Gegenteil geht aus der Ratsvorlage hervor, dass das Ev. Klinikum Bethel den Versorgungsauftrag im Rahmen der Notfallversorgung auch als überregionaler Maximalversorger bislang aufrechterhalten konnte.

Planbare Eingriffe

Der Abgleich der Selbstauskünfte der Kliniken aus der Abfrage des MAGS (Stichtag 29.03.) mit der Ratsvorlage ergibt folgendes Bild:

- Im Klinikum Bielefeld kam es laut Selbstauskunft vom 29.03. zur Verschiebung von planbaren Operationen. Das Klinikum hat sich in einer vierstufigen Ampelklassifikation (grün – gelb – orange – rot), in die Kategorie „gelb“ eingestuft („Personal und Sachmittel sind noch ausreichend, Infrastruktur ist noch intakt, die Priorisierung von Aufgaben ist nötig.“). Die Ratsvorlage führt aus, dass ca. 30 Operationen pro Woche im Durchschnitt verschoben oder abgesagt werden müssen.
- In der Kath. Hospitalvereinigung Ostwestfalen kam laut Selbstauskunft vom 29.03. nicht zur Verschiebung planbarer Eingriffe. Das Klinikum hat sich zuletzt in die Ampelklassifikation „gelb“ eingestuft. Die Ratsvorlage gibt an, es seien im ersten Quartal 20 % weniger Operationen im Vergleich zu 2019 zu verzeichnen. Diese Formulierung lässt offen, ob dieser Rückgang auf die Verschiebung planbarer Eingriffe zurückgeht.

- Aus dem Ev. Klinikum Bethel wurden in der Selbstauskunft vom 29.03. keine Angaben zu qualitativen Versorgungsengpässen gemacht. Die Ratsvorlage gibt für das Evangelische Klinikum Bielefeld einen Aufnahmestopp für planbare Eingriffe seit dem 16.03. an.

Im Ergebnis handelt es sich in zwei der drei Krankenhäuser nicht um eine vollständige Zurückstellung der planbaren Eingriffe. Die Notwendigkeit überregionaler Verlegungen oder Verweisungen wird nicht berichtet.