

Kleine Anfrage

des Abg. Emil Sänze AfD

und

Antwort

des Ministeriums für Soziales und Integration

Krankenhaus-Intensivbereiche und deren Entwicklung

Kleine Anfrage

Ich frage die Landesregierung:

1. Welche Anzahl von Krankenhaus-Intensivbetten stand bei jeweils welchem Belegungsgrad in Baden-Württemberg seit dem 1. Januar 2015 bis heute (insgesamt und unter tabellarischer Aufstellung nach Kreisen, jeweils zum Ersten des jeweiligen Monats) in jedem Monat zur Verfügung, das heißt – wann fand in der zeitlichen Entwicklung ein Aufbau oder ein Abbau statt?
2. Welche Anzahl von Krankenhausbetten insgesamt stand bei jeweils welchem Belegungsgrad in Baden-Württemberg seit dem 1. Januar 2015 bis heute (insgesamt und unter tabellarischer Aufstellung nach Kreisen, jeweils zum Ersten des jeweiligen Monats) in jedem Monat zur Verfügung, das heißt – wann fand in der zeitlichen Entwicklung ein Aufbau oder ein Abbau statt?
3. Welche Anzahl von Krankenhauspersonal stand insgesamt in Baden-Württemberg seit dem 1. Januar 2015 bis heute (insgesamt und unter tabellarischer Aufstellung nach Ärzten, Pflegepersonal, nicht pflegendem Personal, möglichst nach Kreisen, jeweils zum Ersten des jeweiligen Monats) in jedem Monat zur Verfügung, das heißt – wann fand in der zeitlichen Entwicklung ein Aufbau oder ein Abbau statt?
4. Welche Gründe sieht sie für die unter Fragen 1 bis 3 erfragten Entwicklungen der Kapazitäten in der krankenhausbundenen Gesundheitsinfrastruktur seit dem 1. Januar 2015?

5. Welches sind die Gründe für folgenden durch das DIVI-Intensivregister ausgewiesenen Komplex von Erscheinungen zwischen dem 1. August 2020 und dem 1. Januar 2021, bzw. welcher sachliche Zusammenhang besteht zwischen diesen Erscheinungen: a) Die Anzahl der gemeldeten intensivmedizinisch behandelten Covid-Fälle steigt von ca. 50 auf ca. 600. b) Die freien Kapazitäten zur invasiven Beatmung nehmen von über 800 auf ca. 300 ab, wobei von den freien Kapazitäten wiederum ab Mitte Dezember 2020 jeweils genau die Hälfte für Covid-Patienten reserviert wird. c) Bei einer konstanten Zahl belegter Intensivbetten von ca. 2.000 wird die Zahl der regulären Intensivbetten am 1. August 2020 von ca. 3.400 auf ca. 2.900 reduziert und stagniert in der Folge zwischen dem 1. Januar 2021 und dem 1. April 2021 bei ca. 2.400?
6. Welcher Anteil der unter Frage 1 erfragten belegten Krankenhaus-Intensivbetten war seit dem 1. Januar 2020 bis heute (unter tabellarischer Aufstellung nach Patienten aus Baden-Württemberg, aus anderen Bundesländern, nach Monaten, nach Möglichkeit auch nach Land- und Stadtkreisen unterteilt) jeweils mit Covid-Patienten belegt?
7. Was ist der Grund für einen durch das DIVI-Intensivregister belegten Rückgang der im „regulären Betrieb“ befindlichen Krankenhaus-Intensivbereiche von anfänglich 80 (am 1. April 2020) bis 100 (am 1. August 2020) auf 26 (am 1. Januar 2021) bei entsprechend steigenden Zahlenangaben für die gleichzeitig im „eingeschränkten“ bzw. „teilweise eingeschränkten Betrieb“ arbeitenden Intensivbereiche?
8. Wurde angesichts einer durch das DIVI-Intensivregister belegten, in Baden-Württemberg annähernd konstanten Belegung der Krankenhaus-Intensivbetten von zu jeder Zeit insgesamt ca. 2.000 Patienten, vor dem Hintergrund eines durch das DIVI-Intensivregister belegten Anstiegs der intensivmedizinisch behandelten Covid-Fälle zwischen dem 1. Oktober 2020 und dem 1. Januar 2021 von ca. 50 auf ca. 600 die intensivmedizinische Behandlung von Nicht-Covid-Patienten gegenüber der intensivmedizinischen Behandlung von zusätzlichen Covid-Patienten zeitlich verschoben oder gänzlich unterlassen? Falls ja, welche Krankheiten betreffend und in welchem Umfang?
9. Wenn aufgrund von Regierungswillen und Regierungsvorgaben bei gewinnorientierten privaten Klinikbetreibern intensivmedizinische Kapazitäten vorgehalten oder kurzfristig geschaffen werden, wer bezahlt dafür aufgrund welcher Rechtsvorschriften und rechtlich bindenden Vereinbarungen zu welchen Kosten je Intensivplatz über welche Zeiträume?

08.04.2021

Sänze AfD

Begründung

Die Kleine Anfrage nimmt Bezug auf das unter der Ägide des Robert Koch-Instituts im Internet veröffentlichte DIVI-Intensivregister. Nach dem 1. August 2020 und sehr deutlich noch nach dem 1. Oktober 2020 nimmt die Anzahl der dort als im „regulären Betrieb“ befindlichen Intensivseinrichtungen ab. Ähnliches gilt analog für die Zahl der „Freien Kapazitäten zur invasiven Beatmung (IV)“, die von ca. 850 im September 2020 auf ca. 300 am 1. Januar 2021 sinkt. Von letzteren IV scheint seit Mitte Dezember 2020 die Hälfte speziell für Covid-Patienten vorgehalten zu werden. Hingegen steigt im gleichen Zeitraum laut DIVI-Intensivregister die Zahl der in Baden-Württemberg gemeldeten intensivmedizinisch behandelten Covid-Fälle von ca. 50 am 1. Oktober 2020 auf über 600 am 1. Januar 2021. Die Zahl der belegten Intensivbetten liegt zwischen dem 1. April 2020 und dem 1. April 2021 auffallend konstant stets bei ca. 2.000 bis 2.100, während (abzüglich einer zusätzlichen Notfallreserve von ca. 1.000 Betten), die Gesamtzahl der regulär vorhandenen Intensivbetten im gleichen Zeitraum von ca. 3.600 auf ca. 2.400 reduziert wurde. Dies legt für den Fragesteller den Schluss nahe, dass bei konstant ca. 2.000 belegten Intensivbetten (aber einer zwischen dem 1. Oktober 2020 und dem 1. Januar 2021 auf das Zwölfwache, d. h. von ca. 50 auf ca. 600, gestiegenen Anzahl von intensivmedizinisch behandelten Covid-Fällen) in solchen Fällen, die nicht mit Covid verbunden sind, eine intensivmedizinische Behandlung unterblieb, die ohne das Covid-Geschehen möglicherweise vorgenommen worden wäre. Es erscheint dem Fragesteller paradox, dass reguläre intensivmedizinische Kapazitäten augenscheinlich in jüngster Zeit reduziert wurden, während andererseits die Grundrechte und Volkswirtschaft beeinträchtigenden Corona-Verordnungen der Landesregierung öffentlich mit dem Ansinnen begründet werden, eine Überlastung der intensivmedizinischen Kapazitäten zu vermeiden.

Antwort

Mit Schreiben vom 23. April 2021 Nr. 52-0141.5-016/10053 beantwortet das Ministerium für Soziales und Integration die Kleine Anfrage wie folgt:

1. Welche Anzahl von Krankenhaus-Intensivbetten stand bei jeweils welchem Belegungsgrad in Baden-Württemberg seit dem 1. Januar 2015 bis heute (insgesamt und unter tabellarischer Aufstellung nach Kreisen, jeweils zum Ersten des jeweiligen Monats) in jedem Monat zur Verfügung, das heißt – wann fand in der zeitlichen Entwicklung ein Aufbau oder ein Abbau statt?

Dem Ministerium für Soziales und Integration liegen ausschließlich die im Rahmen der Krankenhausstatistikverordnung (KHStatV) erhobenen Daten vor. Nach § 4 der Verordnung werden diese Daten jährlich erhoben, eine monatliche Aufstellung ist nicht möglich.

Der letzte vorliegende Berichtszeitraum umfasst das Jahr 2019. Die Entwicklung der Intensivbetten im Zeitraum 2015 bis 2019 stellt sich wie folgt dar:

	2015	2016	2017	2018	2019
Baden-Württemberg	3.317	3.246	3.246	3.090	2.781
SK Stuttgart	365	361	366	284	277
LK Böblingen	65	67	66	72	72
LK Esslingen	83	86	91	85	73
LK Göppingen	48	48	40	46	24
LK Ludwigsburg	118	117	102	104	38
LK Rems-Murr-Kreis	59	46	46	47	44
SK Heilbronn	60	60	62	59	58
LK Heilbronn	55	48	50	49	44
LK Hohenlohekreis	13	13	13	13	13
LK Schwäbisch-Hall	48	55	61	60	38
LK Main-Tauber-Kreis	58	58	60	62	24
LK Heidenheim	38	38	38	38	26
LK Ostalbkreis	83	74	74	77	80
SK Baden-Baden	16	16	16	20	20
SK Karlsruhe	168	170	169	160	164
LK Karlsruhe	49	39	39	42	34
LK Rastatt	18	18	12	12	12
SK Heidelberg	346	348	348	345	297
SK Mannheim	131	121	131	121	115
LK Neckar-Odenwald-Kreis	17	17	17	17	17
LK Rhein-Neckar-Kreis	45	46	45	47	47
SK Pforzheim	92	72	85	62	40
LK Calw	21	21	21	21	16
LK Enzkreis	13	11	12	13	6
LK Freudenstadt	15	15	15	15	18
SK Freiburg	165	168	165	147	137
LK Breisgau-Hochschwarzwald	69	81	80	80	79
LK Emmendingen	17	17	17	17	12
LK Ortenaukreis	129	130	126	116	122
LK Rottweil	23	22	22	23	22
LK Schwarzwald-Baar-Kreis	81	67	67	89	92
LK Tuttlingen	16	16	16	16	18
LK Konstanz	118	114	108	93	93
LK Lörrach	63	63	55	69	58
LK Waldshut	28	22	25	17	15
LK Reutlingen	57	64	65	65	52
LK Tübingen	140	140	140	140	150
LK Zollernalbkreis	29	30	31	35	33
SK Ulm	153	130	137	143	130
LK Alb-Donau-Kreis	18	18	18	18	15
LK Biberach	27	37	37	14	14
LK Bodenseekreis	39	41	39	39	37
LK Ravensburg	107	106	103	84	85
LK Sigmaringen	14	15	16	14	20

2. Welche Anzahl von Krankenhausbetten insgesamt stand bei jeweils welchem Belegungsgrad in Baden-Württemberg seit dem 1. Januar 2015 bis heute (insgesamt und unter tabellarischer Aufstellung nach Kreisen, jeweils zum Ersten des jeweiligen Monats) in jedem Monat zur Verfügung, das heißt – wann fand in der zeitlichen Entwicklung ein Aufbau oder ein Abbau statt?

Zur Beantwortung wird auf die Antwort zu Frage 1 verwiesen. Die Belegungsdaten sind der Anlage 1 zu entnehmen.

3. Welche Anzahl von Krankenhauspersonal stand insgesamt in Baden-Württemberg seit dem 1. Januar 2015 bis heute (insgesamt und unter tabellarischer Aufstellung nach Ärzten, Pflegepersonal, nicht pflegendem Personal, möglichst nach Kreisen, jeweils zum Ersten des jeweiligen Monats) in jedem Monat zur Verfügung, das heißt – wann fand in der zeitlichen Entwicklung ein Aufbau oder ein Abbau statt?

Das statistische Landesamt Baden-Württemberg weist folgende Entwicklung aus (Quelle: <https://www.statistik-bw.de/Gesundheit/AerzteEinrichtungen/KhPersonal.jsp>):

Jahr	ärztlich	nicht ärztlich		ärztlich	nicht ärztlich	
		insgesamt	darunter Pflegepersonal		insgesamt	darunter Pflegepersonal
	Anzahl			Anzahl Vollkräfte		
2015	21.718	125.048	52.545	19.031	91.119	37.405
2016	22.364	127.500	52.789	19.381	92.851	37.804
2017	22.991	129.364	53.474	19.681	95.888	38.294
2018	23.629	128.668	53.288	19.695	98.131	39.064
2019	24.695	132.074	54.854	20.341	100.309	40.239

4. Welche Gründe sieht sie für die unter Fragen 1 bis 3 erfragten Entwicklungen der Kapazitäten in der krankenhausbundenen Gesundheitsinfrastruktur seit dem 1. Januar 2015?

Das Land Baden-Württemberg setzt sich für eine Verbesserung der medizinischen Infrastruktur ein. Dazu gehört auch, dass die im Land gewachsenen Strukturen sich den aktuellen Rahmenbedingungen anpassen müssen. Die Gründe hierfür sind äußerst vielfältig und sind neben dem medizinischen Fortschritt und dem gestiegenen Gesundheitsbewusstsein der Bevölkerung sicherlich auch in der Veränderung der wirtschaftlichen Rahmenbedingungen zu finden. Daher ist es für die Krankenhäuser von großer Bedeutung, sich an die geänderten Bedingungen anzupassen. Dieser Weg wird sich auch weiterhin fortsetzen und durch das Land eng begleitet, damit durch die Bündelung der medizinischen Kompetenz die bestmögliche Qualität der Versorgung auch in Zukunft gewährleistet werden kann.

5. Welches sind die Gründe für folgenden durch das DIVI-Intensivregister ausgewiesenen Komplex von Erscheinungen zwischen dem 1. August 2020 und dem 1. Januar 2021, bzw. welcher sachliche Zusammenhang besteht zwischen diesen Erscheinungen: a) Die Anzahl der gemeldeten intensivmedizinisch behandelten Covid-Fälle steigt von ca. 50 auf ca. 600. b) Die freien Kapazitäten zur invasiven Beatmung nehmen von über 800 auf ca. 300 ab, wobei von den freien Kapazitäten wiederum ab Mitte Dezember 2020 jeweils genau die Hälfte für Covid-Patienten reserviert wird. c) Bei einer konstanten Zahl belegter Intensivbetten von ca. 2.000 wird die Zahl der regulären Intensivbetten am 1. August 2020 von ca. 3.400 auf ca. 2.900 reduziert und stagniert in der Folge zwischen dem 1. Januar 2021 und dem 1. April 2021 bei ca. 2.400?

Wie die ganze Welt durchläuft auch Baden-Württemberg seit Februar 2020 eine Pandemie, verursacht durch das Virus SARS-CoV-2, das in vielen Fällen zu schweren und schwersten Verläufen führt, die intensivmedizinisch behandelt werden müssen.

Dabei gibt es eine Korrelation zwischen steigenden Fallzahlen und schweren, intensivpflichtigen Verläufen.

Die 7-Tage-Inzidenz lag am 1. August 2020 in Baden-Württemberg bei 3,7 Fällen pro 100.000 Einwohner; am 1. Januar 2021 lag diese bei 130,8. Im genannten Zeitraum ist die Zahl der intensivmedizinisch behandelten Patientinnen und Patienten um ca. 500 Fälle gestiegen. Entsprechend nahmen die freien Kapazitäten um ca. 500 Betten ab.

Zum einen wurde laut dem DIVI-Intensivregister ab dem 3. August 2020 die Erfassung der Intensivbetten umgestellt. Seitdem müssen die Kliniken zusätzlich zu den belegbaren und freien Betten auch ihre Notfallreservekapazität melden. Darunter werden die Intensivplätze verstanden, die in einem Notfall-Szenario innerhalb von sieben Tagen aktiviert werden könnten. Die Daten legen nahe, dass mit Einführung der Möglichkeit, die inaktiven Notfallreservekapazitäten angeben zu können, ein Teil der vorig als frei gemeldeten Betten nun als Notfallreservekapazität gemeldet wird. Darüber hinaus dürfen Intensivbetten nur dann als solche gezählt werden, wenn sie auch mit entsprechendem Personal hinterlegt sind. Damit ist die Gesamtzahl zwar gesunken, entspricht aber einem realistischeren Abbild der verfügbaren Kapazitäten.

Ein weiterer Grund für die niedrigere Ausweisung ist die Wiedereinsetzung der Pflegepersonaluntergrenzen zum 1. August 2020 und deren Verschärfung im weiteren Verlauf. Nach Auskunft der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft mussten dadurch weitere Betten gesperrt werden.

Abschließend muss noch darauf hingewiesen werden, dass die Standardeinstellung in den Berichten des DIVI-Intensivregisters zum Jahresbeginn 2021 auf „nur Erwachsenenkapazitäten“ umgestellt wurde. Es handelt sich demzufolge um eine geänderte Darstellungsform.

6. Welcher Anteil der unter Frage 1 erfragten belegten Krankenhaus-Intensivbetten war seit dem 1. Januar 2020 bis heute (unter tabellarischer Aufstellung nach Patienten aus Baden-Württemberg, aus anderen Bundesländern, nach Monaten, nach Möglichkeit auch nach Land- und Stadtkreisen unterteilt) jeweils mit Covid-Patienten belegt?

Die Daten können ab 1. September 2020 bereitgestellt werden (DIVI-Export durch BWKG). Die Herkunft der Patientinnen und Patienten wird im DIVI-Intensivregister nicht erfasst. Für die Monatswerte werden Mittelwerte ausgewiesen. Es wird auf *Anlage 2* verwiesen.

7. Was ist der Grund für einen durch das DIVI-Intensivregister belegten Rückgang der im „regulären Betrieb“ befindlichen Krankenhaus-Intensivbereiche von anfänglich 80 (am 1. April 2020) bis 100 (am 1. August 2020) auf 26 (am 1. Januar 2021) bei entsprechend steigenden Zahlenangaben für die gleichzeitig im „eingeschränkten“ bzw. „teilweise eingeschränkten Betrieb“ arbeitenden Intensivbereiche?

Im DIVI-Intensivregister wird zur Erfassung der Betriebssituation die persönliche Einschätzung des Meldenden erfragt – inwieweit der Betrieb des gesamten Intensivbereichs (über alle Versorgungsstufen) eingeschränkt ist. Die Beurteilung soll im Vergleich zum Regelbetrieb erfolgen (keine Pandemie/Epidemie, kein besonders hohes Patientenaufkommen).

Die Betriebssituation wird beschrieben durch die vier Kategorien:

- 1) Nicht eingeschränkt (regulärer Betrieb möglich)
- 2) Teilweise eingeschränkt (regulärer Betrieb gerade noch möglich)
- 3) Eingeschränkte Behandlungskapazität
- 4) Keine Angabe

Die zunehmenden Angaben für Intensivbereiche, die im „teilweise eingeschränkten“ oder „eingeschränkten“ Betrieb arbeiten, spiegelt die zunehmende Belastung durch die Behandlung intensivpflichtiger Covid-19-Patientinnen und -Patienten wieder.

8. *Wurde angesichts einer durch das DIVI-Intensivregister belegten, in Baden-Württemberg annähernd konstanten Belegung der Krankenhaus-Intensivbetten von zu jeder Zeit insgesamt ca. 2.000 Patienten, vor dem Hintergrund eines durch das DIVI-Intensivregister belegten Anstiegs der intensivmedizinisch behandelten Covid-Fälle zwischen dem 1. Oktober 2020 und dem 1. Januar 2021 von ca. 50 auf ca. 600 die intensivmedizinische Behandlung von Nicht-Covid-Patienten gegenüber der intensiv-medizinischen Behandlung von zusätzlichen Covid-Patienten zeitlich verschoben oder gänzlich unterlassen? Falls ja, welche Krankheiten betreffend und in welchem Umfang?*

Die baden-württembergische Krankenhausgesellschaft gibt dazu wie folgt Auskunft:

Für Baden-Württemberg liegen keine Daten zur Einschränkung der Behandlung von Nicht-Covid-19-Patienten zwischen dem 1. Oktober 2020 und dem 1. Januar 2021 vor.

9. *Wenn aufgrund von Regierungswillen und Regierungsvorgaben bei gewinnorientierten privaten Klinikbetreibern intensivmedizinische Kapazitäten vorgehalten oder kurzfristig geschaffen werden, wer bezahlt dafür aufgrund welcher Rechtsvorschriften und rechtlich bindenden Vereinbarungen zu welchen Kosten je Intensivplatz über welche Zeiträume?*

Die Finanzierung der Vorhaltung und des Betriebes von Intensivbetten erfolgt nach aktueller Rechtslage (Stand April 2021) auf der Grundlage der Dualen Finanzierung (vgl. § 4 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes [KHG]). Die Finanzierung der unter Beachtung betriebswirtschaftlicher Grundsätze notwendigen Investitionskosten durch das jeweilige Bundesland untergliedert sich nach Pauschal- und Einzelfördermitteln (vgl. § 9 KHG). Grundvoraussetzung hierfür ist die Aufnahme des einzelnen Krankenhauses in öffentlich-rechtlicher, freigemeinnütziger oder privater Trägerschaft in den Krankenhausplan des jeweiligen Bundeslandes. Bei der Aufnahme in den Krankenhausplan ist wegen Artikel 3 des Grundgesetzes dem Grundsatz der Trägervielfalt Rechnung zu tragen.

Die Höhe der jährlichen Förderung wird hausindividuell bestimmt. Hierbei orientiert sich die Höhe der Pauschalförderung primär an der Anzahl der krankenhauserplanerisch ausgewiesenen Betten. Die Einzelförderung von Investitionen wird auf Antrag bewilligt. Das Nähere hierzu wird durch Landesrecht bestimmt (vgl. insbesondere 3. Abschnitt LKHG).

Ergänzend hierzu erhielten zugelassene Krankenhäuser, die mit Genehmigung der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden zusätzliche intensivmedizinische Behandlungskapazitäten mit maschineller Beatmungsmöglichkeit durch Aufstellung von Betten geschaffen oder durch Einbeziehung von Betten aus anderen Stationen vorgehalten haben, für jedes bis zum 30. September 2020 aufgestellte oder vorgehaltene Bett einmalig einen Betrag in Höhe von 50.000 Euro aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds (vgl. § 21 Abs. 5 KHG).

Dieser Betrag wurde durch ergänzende Krankenhaushilfen des Landes Baden-Württemberg Ende 2020 („Zusatzpauschale zur Beatmungsbettenpauschale des Bundes“) um weitere 30.000 Euro erhöht.

Die Finanzierung der laufenden Betriebskosten erfolgt nach Maßgabe des § 11 Abs. 1 KHEntgG i. V. m. §§ 3 bis 6 a KHEntgG sowie unter Berücksichtigung des Versorgungsauftrages des einzelnen Krankenhauses nach § 8 Abs. 1 S. 3 und 4 KHEntgG durch Vereinbarung der Vertragsparteien auf der Ortsebene. Soweit zugelassene Krankenhäuser zur Erhöhung der Bettenkapazitäten für die Versorgung von Patientinnen und Patienten, die mit dem neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 infiziert sind, planbare Aufnahmen, Operationen und Eingriffe verschieben oder aussetzen, erhalten diese für die Ausfälle der Einnahmen nach Maßgabe von § 21

Abs. 1 und 1 a KHG (i. V. m. mit der Verordnung zur Regelung weiterer Maßnahmen zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser vom 7. April 2021) ebenfalls krankenhausesindividuell zu bestimmende Ausgleichszahlungen in den Zeiträumen 16. März bis 30. September 2020 sowie 1. November 2020 bis 31. Mai 2021. Die dem einzelnen Krankenhaus auf der Grundlage dieser gesetzlichen Vorgaben zugehenden Finanzmittel zur Deckung krankenhausesindividueller Betriebs- und Investitionskosten im Rahmen der Vorhaltung intensivmedizinischer Kapazitäten können nur krankenhausespezifisch bestimmt werden.

Lucha

Minister für Soziales
und Integration

	2015		2016		2017		2018		2019	
	aufgestellte Betten	Auslastung	aufgestellte Betten	Auslastung	aufgestellte Betten	Auslastung	aufgestellte Betten	Auslastung	aufgestellte Betten	Auslastung
Land Baden-Württemberg	55.204	77,48%	54.619	77,95%	54.526	77,36%	54.642	77,03%	54.219	76,61%
SK Stuttgart	5.002	76,88%	4.917	78,98%	4.906	77,54%	4.881	77,55%	4.772	78,54%
LK Böblingen	1.099	70,89%	1.099	71,31%	1.099	71,02%	1.142	67,55%	1.133	67,97%
LK Esslingen	1.978	75,17%	1.856	82,88%	1.873	82,92%	1.836	85,55%	1.586	82,93%
LK Göppingen	1.288	74,73%	1.239	76,28%	1.246	75,73%	1.283	74,38%	1.283	73,30%
LK Ludwigsburg	1.749	78,20%	1.704	79,53%	1.731	78,30%	1.775	77,48%	1.771	76,31%
LK Rems-Murr-Kreis	1.308	85,29%	1.331	85,92%	1.326	90,06%	1.394	87,74%	1.412	89,50%
SK Heilbronn	1.073	78,97%	1.073	78,83%	1.073	76,73%	985	77,55%	996	78,57%
LK Heilbronn	1.217	81,67%	1.212	82,29%	1.214	81,34%	1.190	82,90%	1.185	84,60%
LK Hohenlohekreis	283	58,23%	283	55,96%	283	56,75%	283	55,24%	276	51,04%
LK Schwäbisch-Hall	725	74,87%	736	76,61%	741	76,38%	746	76,78%	758	77,04%
LK Main-Tauber-Kreis	1.077	72,24%	1.033	75,78%	1.033	75,62%	1.043	73,84%	1.024	73,17%
LK Heidenheim	537	73,85%	537	72,95%	535	69,73%	535	69,21%	477	80,43%
LK Ostalbkreis	1.055	72,60%	1.056	71,81%	1.056	70,93%	1.057	68,25%	1.060	70,29%
SK Baden-Baden	709	71,96%	709	67,12%	750	69,78%	706	77,15%	729	75,26%
SK Karlsruhe	2.765	75,30%	2.741	75,34%	2.676	73,55%	2.604	72,19%	2.572	72,18%
LK Karlsruhe	939	77,07%	896	81,25%	914	80,53%	903	84,70%	890	85,35%
LK Rastatt	492	71,93%	506	71,23%	347	81,83%	339	83,65%	337	81,11%
SK Heidelberg	2.929	80,55%	2.938	79,56%	2.941	78,98%	3.031	78,95%	2.984	76,77%
SK Mannheim	2.457	77,22%	2.375	76,65%	2.365	76,75%	2.548	70,02%	2.551	67,81%
LK Neckar-Odenwald-Kreis	519	72,13%	501	72,10%	503	71,27%	503	70,39%	503	68,36%
LK Rhein-Neckar-Kreis	1.485	77,65%	1.503	78,87%	1.503	80,09%	1.526	78,45%	1.506	80,25%
SK Pforzheim	1.145	68,04%	1.145	68,55%	1.162	65,87%	1.150	64,26%	1.138	65,56%
LK Calw	1.211	80,48%	1.211	79,98%	1.216	81,67%	1.186	80,12%	1.186	82,46%
LK Enzkreis	318	80,19%	321	82,64%	324	83,49%	327	81,59%	334	77,80%
LK Freudenstadt	479	71,78%	479	72,09%	479	69,76%	479	69,11%	458	77,50%
SK Freiburg	2.154	81,29%	2.218	80,45%	2.216	81,40%	2.168	81,85%	2.180	81,80%
LK Breisgau-Hochschwarzwald	1.215	77,93%	1.246	77,47%	1.252	75,72%	1.233	79,91%	1.259	74,71%
LK Emmendingen	1.003	84,40%	1.007	84,58%	1.015	83,71%	987	86,21%	1.017	82,88%
LK Ortenaukreis	2.176	77,96%	2.159	77,92%	2.142	76,65%	2.143	75,65%	2.096	75,06%
LK Rotweil	835	84,41%	830	85,72%	830	84,13%	795	90,41%	822	83,83%
LK Schwarzwald-Baar-Kreis	1.140	83,87%	1.152	81,46%	1.152	81,15%	1.063	81,70%	1.105	78,82%

Lk Tuttlingen	363	68,40%	360	69,98%	360	66,46%	352	66,76%	348	69,24%
LK Konstanz	1.635	77,23%	1.639	78,26%	1.644	77,17%	1.588	77,28%	1.600	77,10%
LK Lörrach	845	69,55%	825	74,68%	837	73,08%	825	72,44%	825	73,51%
LK Waldshut	530	63,34%	530	62,08%	530	58,86%	400	66,38%	401	64,54%
LK Reutlingen	1.131	80,26%	1.228	75,97%	1.269	73,75%	1.287	72,40%	1.259	76,47%
LK Tübingen	1.896	83,04%	1.909	81,97%	1.929	80,59%	1.944	80,72%	1.944	80,17%
LK Zollernalbkreis	497	75,06%	517	76,16%	516	76,13%	519	79,11%	519	76,37%
SK Ulm	1.830	83,31%	1.516	82,02%	1.512	82,15%	1.842	80,26%	1.838	77,75%
LK Alb-Donau-Kreis	402	65,58%	402	64,53%	402	65,53%	402	65,72%	402	66,32%
LK Biberach	833	70,29%	786	73,76%	786	73,36%	747	74,44%	747	74,79%
LK Bodenseekreis	742	79,60%	742	78,19%	742	75,97%	742	74,49%	750	73,99%
LK Ravensburg	1.595	82,50%	1.609	82,23%	1.610	80,89%	1.610	77,14%	1.636	76,09%
LK Sigmaringen	543	82,06%	543	81,62%	543	80,14%	543	79,32%	595	71,94%

Anlage 2

COVID-19-Fälle in Baden-Württemberg in intensivmedizinischer Behandlung
monatlicher Mittelwert

Landkreis	Sep	Okt	Nov	Dez	Jan	Feb	Mrz	Apr (bis 19.04.2021)
Alb-Donau-Kreis, Landkreis	0,7	0,6	2,6	2,0	1,5	1,9	1,3	3,9
Baden-Baden, Stadtkreis	0,0	1,6	4,5	4,9	2,5	0,8	4,8	9,7
Biberach, Landkreis	0,1	0,2	1,6	5,1	9,2	4,4	2,7	4,4
Böblingen, Landkreis	1,6	3,6	9,6	10,0	7,0	2,7	4,1	10,2
Bodenseekreis, Landkreis	0,8	1,5	7,2	10,5	8,5	1,6	3,3	5,6
Breisgau-Hochschwarzwald, Landkreis	0,0	1,1	3,0	15,1	13,1	6,8	5,0	6,4
Calw, Landkreis	0,0	1,2	4,2	4,6	4,0	4,0	2,0	3,2
Emmendingen, Landkreis	0,0	0,2	2,0	4,7	8,2	7,4	7,4	9,4
Enzkreis, Landkreis	0,0	0,0	0,8	3,4	2,1	0,6	0,8	1,8
Esslingen, Landkreis	1,1	5,1	18,2	24,7	14,4	12,2	13,2	18,8
Freiburg i. Br., Stadtkreis	3,5	7,0	17,4	28,0	30,1	18,3	18,3	28,3
Freudenstadt, Landkreis	0,0	0,2	1,3	4,6	3,7	1,7	1,7	2,7
Göppingen, Landkreis	0,8	1,5	9,2	8,8	8,3	2,9	4,6	10,4
Heidelberg, Stadtkreis	3,5	4,9	25,2	44,4	42,4	23,3	13,7	23,5
Heidenheim, Landkreis	0,0	0,5	1,9	4,0	2,4	0,4	1,2	4,5
Heilbronn, Landkreis	0,0	0,0	3,9	4,9	4,8	1,1	0,8	5,5
Heilbronn, Stadtkreis	0,6	3,2	9,7	15,8	18,8	16,5	8,7	16,9
Hohenlohekreis, Landkreis	0,0	0,4	1,0	3,3	2,8	1,8	2,0	2,5
Karlsruhe, Landkreis	0,6	1,4	10,7	11,9	12,0	4,8	5,3	12,9
Karlsruhe, Stadtkreis	0,7	2,5	12,6	22,4	26,9	13,5	13,5	20,9
Konstanz, Landkreis	0,2	0,7	9,6	12,4	9,5	4,8	7,3	9,8
Lörrach, Landkreis	0,1	0,3	2,9	4,2	3,2	2,0	2,7	2,5
Ludwigsburg, Landkreis	7,6	9,5	23,0	29,9	26,4	19,9	18,5	25,8
Main-Tauber-Kreis, Landkreis	0,2	0,3	4,7	4,9	5,9	3,8	3,7	6,1
Mannheim, Stadtkreis	0,0	4,5	21,2	35,2	34,5	14,8	16,3	24,8
Neckar-Odenwald-Kreis, Landkreis	0,0	0,9	1,8	4,1	4,8	2,4	2,4	3,8
Ortenaukreis, Landkreis	0,6	3,1	11,7	16,0	14,1	10,1	8,5	18,8
Ostalbkreis, Landkreis	0,3	1,8	6,4	10,2	10,9	2,6	4,8	12,9
Pforzheim, Stadtkreis	0,3	3,6	11,2	18,5	16,5	8,9	4,2	8,3
Rastatt, Landkreis	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ravensburg, Landkreis	0,7	3,1	6,7	10,5	16,6	11,9	14,8	18,2
Rems-Murr-Kreis, Landkreis	1,6	3,5	14,9	20,3	13,1	4,1	5,2	17,5
Reutlingen, Landkreis	0,0	0,2	3,5	5,7	4,7	1,7	2,1	3,7
Rhein-Neckar-Kreis, Landkreis	0,3	3,1	9,7	13,0	11,3	7,4	4,3	8,4
Rottweil, Landkreis	0,4	1,0	2,7	5,4	4,7	3,1	2,1	2,5
Schwäbisch Hall, Landkreis	1,1	1,9	3,4	6,1	5,8	4,6	9,8	12,9
Schwarzwald-Baar-Kreis, Landkreis	1,1	5,3	11,6	14,1	15,3	10,1	5,8	8,8
Sigmaringen, Landkreis	0,2	0,2	0,7	2,6	4,6	2,5	2,9	4,2
Stuttgart, Stadtkreis	8,1	13,7	38,1	51,0	44,8	23,3	18,6	40,0
Tübingen, Landkreis	0,4	1,3	9,0	12,0	16,5	8,1	4,6	10,9
Tuttlingen, Landkreis	0,0	0,1	2,3	4,4	3,1	3,0	1,9	2,3
Ulm, Stadtkreis	0,3	2,3	18,5	25,3	27,3	16,2	13,0	21,9
Waldshut, Landkreis	0,0	0,1	3,3	2,1	2,5	2,0	1,9	2,5
Zollernalbkreis, Landkreis	0,2	1,1	4,7	4,3	6,8	5,3	2,7	5,3
Summe	37,7	98,2	368,3	545,0	525,6	298,5	272,5	473,4

Stand: 19.04.2021

Quelle: DIVI-Intensivregister