

## Antwort

der Landesregierung

auf die Kleine Anfrage Nr. 1771  
der Abgeordneten Sabine Barthel (AfD-Fraktion)  
Drucksache 7/4917

### Validität der Angaben zur COVID-19-Hospitalisierungsinzidenz

Namens der Landesregierung beantwortet die Ministerin für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz die Kleine Anfrage wie folgt:

Vorbemerkung des Fragestellers: Die Bundesregierung hält bezüglich COVID-19 „insbesondere die Krankheitsschwere, die u. a. durch die Anzahl der Hospitalisierungen bzw. die 7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz abgebildet werden kann“, für einen wichtigen Indikator, „um das Infektionsgeschehen angemessen zu bewerten“.<sup>1</sup>

In § 28a Absatz 3 Satz 4 Infektionsschutzgesetz (IfSG) wird dieser Wert als „wesentlicher Maßstab für die weitergehenden Schutzmaßnahmen“ genannt, präzisiert als „Anzahl der in Bezug auf die Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) in ein Krankenhaus aufgenommenen Personen je 100 000 Einwohner innerhalb von sieben Tagen.“

Die Bundesregierung weist auf diese Definition explizit hin: Nicht der positive PCR-Test eines stationär behandelten Krankenhauspatienten lässt diesen in die COVID-19-Hospitalisierungsinzidenz eingehen, sondern der „Grund für die Aufnahme im Krankenhaus muss in Zusammenhang mit der COVID-19-Erkrankung stehen.“<sup>2</sup>

Das Robert Koch-Institut (RKI) führt unter „Hinweise zur Umsetzung der Meldepflicht bei Aufnahme einer Person in ein Krankenhaus in Bezug auf die Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19)“ ebenso aus, dass ein positiv getesteter Patient, dessen Krankenhausaufnahme nicht mit der nachgewiesenen Infektion in Zusammenhang steht (explizit wird als Beispiel ein wegen eines Verkehrsunfalls aufgenommener Patient genannt), nicht als entsprechender Fall für die Berechnung der Krankenhausaufnahmen in Bezug auf die Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) zu melden sei.<sup>3</sup>

An gleicher Stelle wird darauf hingewiesen, dass die Meldepflicht bei jeder Hospitalisierung in Bezug auf COVID-19 besteht, wenn „der Grund der Aufnahme in Zusammenhang mit der COVID-19-Erkrankung steht, aber ein direkter kausaler Zusammenhang zum Zeitpunkt der Meldung noch nicht hergestellt werden muss“.

---

<sup>1</sup> Vgl. „Hospitalisierungsinzidenz“, in: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus/hospitalisierungsinzidenz.html> (07.10.2021), abgerufen am 17.01.2022.

<sup>2</sup> Vgl. ebd.

<sup>3</sup> Vgl. „Hinweise zur Umsetzung der Meldepflicht bei Aufnahme einer Person in ein Krankenhaus in Bezug auf die Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19)“, in: [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Empfehlung\\_Meldung.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Empfehlung_Meldung.html) (12.10.2021), abgerufen am 17.01.2022.

Die auf Basis dieser Meldungen errechneten Werte werden dann aktualisiert vom RKI für die Länder und den Bund veröffentlicht.<sup>4</sup>

Laut Presseberichten verfahren aber nicht alle Krankenhäuser nach den o. g. gesetzlichen und behördlichen Vorgaben:<sup>5</sup> Es liege ein „Missverständnis“ zwischen Krankenhäusern und dem RKI vor. Große „Klinikkonzerne“ erklärten, „alle Patienten mit Covid-Infektion zu melden“. In Rheinland-Pfalz seien 27 Prozent der gemeldeten Patienten aus anderen Gründen eingeliefert, in Berlin 24 Prozent.

In Bremen werden selbst dann, wenn die Krankenhäuser gemäß den Vorgaben des RKI nur die Patienten melden, bei denen die Hospitalisierung aufgrund von COVID-19 erfolgte, die sonstigen Corona-positiv getesteten Patienten, die aus ganz anderen Gründen im Krankenhaus liegen, einfach von Amts wegen dazu gezählt und somit fälschlich in die COVID-19-Hospitalisierungsinzidenz aufgenommen.<sup>6</sup>

1. Kann die Landesregierung die in der Presse berichteten, oben zitierten Zahlen und Umstände für das Land Brandenburg bestätigen?
  - a) Falls ja, welche Schlüsse zieht die Landesregierung daraus bezüglich der Validität der vom RKI für die einzelnen Länder und den Bund veröffentlichten COVID-19-Hospitalisierungsinzidenzen - gerade auch in Hinblick auf die Vergleichbarkeit der Daten zur Beurteilung der Lage und ihrer Bedeutung als Basis von freiheitseinschränkenden Maßnahmen?
  - b) Falls nicht, wie stellen sich entsprechende Zahlen und Umstände aus Sicht der Landesregierung dar und welche Schlussfolgerungen ergäben sich aus Sicht der Landesregierung dann bezüglich der Validität der vom RKI für die einzelnen Länder und den Bund veröffentlichten COVID-19-Hospitalisierungsinzidenzen - gerade auch in Hinblick auf die Vergleichbarkeit der Daten zur Beurteilung der Lage und ihrer Bedeutung als Basis von freiheitseinschränkenden Maßnahmen?

Zu Frage 1: Gemäß der Verordnung über die Erweiterung der Meldepflicht nach § 6 Infektionsschutzgesetz (IfSG) ist jede Hospitalisierung in Bezug auf COVID-19 meldepflichtig. Das bedeutet, dass der Grund der Aufnahme in Zusammenhang mit der COVID-19-Erkrankung steht, aber ein direkter kausaler Zusammenhang zum Zeitpunkt der Meldung noch nicht hergestellt werden muss. Der Grund dafür, dass bei der Meldung kein direkter kausaler Zusammenhang hergestellt werden muss, ist laut RKI, dass eine niedrigschwellige, zügige und aufwandsarme Meldung gewährleistet werden soll.

---

<sup>4</sup> Vgl. „Täglicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19)“, in: [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Situationsberichte/Jan\\_2022/2022-01-04-de.pdf?\\_\\_blob=publicationFile\(04.01.2022\)](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Jan_2022/2022-01-04-de.pdf?__blob=publicationFile(04.01.2022)), abgerufen am 17.01.2022; „COVID-19-Hospitalisierungen in Deutschland“, in: [https://github.com/robert-koch-institut/COVID-19-Hospitalisierungen\\_in\\_Deutschland](https://github.com/robert-koch-institut/COVID-19-Hospitalisierungen_in_Deutschland) (17.01.2022), abgerufen am 17.01.2022; „COVID-19-Fälle nach Meldewoche und Geschlecht sowie Anteile mit für COVID-19 relevanten Symptomen, Anteile Hospitalisierter/Verstorbener und Altersmittelwert/-median (Tabelle wird jeden Donnerstag aktualisiert)“, in: [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Daten/Klinische\\_Aspekte.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Klinische_Aspekte.html) (13.01.2022), abgerufen am 17.01.2022.

<sup>5</sup> Vgl. „Hospitalisierungsinzidenz: Recherchen zeigen starke Verzerrung“, in: <https://www.rnd.de/politik/corona-hospitalisierungsrate-erlaubt-kaum-belastbare-aussagen-4H5ODUUTJ5CSLH7UXQ23YFUUHU.html> (27.12.2021), abgerufen am 17.01.2022.

<sup>6</sup> Vgl. „Warum die Hospitalisierungsinzidenz in Bremen bald steigen wird“, in: <https://www.butenunbinnen.de/nachrichten/hospitalisierung-bremen-zaehlung-100.html> (24.11.2021), abgerufen am 17.01.2022.

Es gilt in diesem Zusammenhang zu beachten, dass es sich bei der Gruppe der hospitalisierten Personen bzgl. den Aufnahmegründen und Verläufen um eine sehr heterogene Gruppe handelt. Entscheidungen über die Aufnahme sind nicht immer an die Schwere der Erkrankung geknüpft (z. B. junge Kinder, ältere Erwachsene zur Beobachtung). Die Meldung eines Falls kann gem. RKI jedoch entfallen, wenn bei Aufnahme der betroffenen Person deutlich ist, dass die Krankenhausaufnahme in keinem Zusammenhang mit der COVID-19-Diagnose steht. Es besteht laut RKI in einem solchen Fall keine Meldepflicht. Daraus folgt jedoch nicht, wie von der Fragestellerin angeführt, dass diese Fälle nicht zu melden seien bzw. keine Meldung erfolgen dürfe.

Für den Eingang eines Falls in die 7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz muss neben der Meldung der Hospitalisierung in Bezug auf COVID-19 auch die Meldung des Nachweises von COVID-19 durch ein Labor gemäß § 7 IfSG erfolgen. Wenn ein COVID-19-Fall zum einen als hospitalisiert (unabhängig, davon ob er wegen oder mit COVID-19 hospitalisiert wurde) gemeldet und zum anderen für diesen Fall ein labordiagnostischer Nachweis gemeldet wurde, geht der Fall in die 7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz ein. Dies entspricht der RKI-Vorgabe. Der Grund für die Hospitalisierung (wegen oder mit COVID-19) ist unerheblich, da dieser bei der Berechnung der 7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz des RKI nicht berücksichtigt wird. Hintergrund für dieses Vorgehen des RKI ist, dass die Informationen zum Hospitalisierungsgrund nicht immer vollständig und valide vorliegen. Da das RKI alle Meldungen unabhängig vom Hospitalisierungsgrund zur Berechnung heranzieht, fließen auch Fälle ein, bei denen bei der Aufnahme kein direkter kausaler Zusammenhang mit der COVID-19-Erkrankung hergestellt wurde.

Die zitierten Berichte darüber, dass gemeldete Fälle, die mit COVID-19 und nicht wegen COVID-19-Infektion hospitalisiert werden, in die 7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz einfließen, können bestätigt werden, da dies der RKI-Vorgabe entspricht. Wie zuvor geschildert, ist der Grund der Hospitalisierung nicht entscheidend für die Berechnung des RKI. Es handelt sich also nicht um einen falschen Einbezug von Daten, der auf das Meldeverhalten von Krankenhäusern zurückzuführen ist. Bremen passt sich durch den Einbezug aller gemeldeten Fälle folglich bei der Berechnung der 7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz an das Vorgehen des RKI an.

Das Land Brandenburg nutzt die vom RKI berechneten und ausgegebenen Werte der 7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz. Eine eigene Berechnung findet zum aktuellen Stand nicht statt. Zur Einordnung der vom RKI ausgegebenen Werte werden im Land Brandenburg die in der MPK vom 18. November 2021 festgelegten bundeseinheitlichen Schwellenwerte (3, 6 und 9) herangezogen. Bei der Interpretation der RKI-Daten ist zu beachten, dass die tagesaktuell vom RKI ausgegebenen fixierten Werte aufgrund von Meldeverzügen deutlich untererfasst sind. Das Land Brandenburg betrachtet deshalb zusätzlich die Entwicklung der vom RKI ausgegebenen aktualisierten 7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz. Diese aktualisierte 7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz liegt aufgrund der berücksichtigten Nachmeldungen deutlich höher als die tagesaktuellen fixierten Werte.

Darüber hinaus gilt grundsätzlich festzuhalten, dass die vom RKI ausgegebene 7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz nicht alleiniger Indikator für die Ergreifung präventiver Schutzmaßnahmen im Land Brandenburg ist.

Für die Lagebewertung wird im Land Brandenburg eine Kombination verschiedener Leitindikatoren herangezogen. Beurteilungsmaßstab für die mit der Verordnung über befristete Eindämmungsmaßnahmen im Land Brandenburg angeordneten Schutzmaßnahmen sind neben der 7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz insbesondere der Anteil der COVID-19-Patientinnen und -Patienten an den tatsächlich verfügbaren intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten, die 7-Tage-Inzidenz, die Anzahl der gegen das SARS-CoV-2-Virus geimpften Personen, die absehbaren Änderungen des Infektionsgeschehens durch ansteckendere, das Gesundheitssystem stärker belastende Virusvarianten.

2. Wie verfährt das Land Brandenburg bei der Übermittlung der für die COVID-19-Hospitalisierungsinzidenz relevanten Fallzahlen?

Zu Frage 2: Gemäß Infektionsschutzgesetz müssen die Hospitalisierung in Bezug auf COVID-19 sowie der Nachweis von SARS-CoV-2 an das Gesundheitsamt gemeldet werden. Gemäß § 9 Abs. 3 IfSG muss die Meldung unverzüglich spätestens 24 Stunden, nachdem der Meldende Kenntnis erlangt hat, an das zuständige Gesundheitsamt erfolgen. Im Land Brandenburg melden die Gesundheitsämter wiederum an das Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit Brandenburg, welches die Meldungen gesammelt an das RKI übermittelt.

3. Falls im Land Brandenburg von der RKI-Vorgabe zur Erfassung hospitalisierter COVID-19-Fälle abgewichen wird: Warum wird abgewichen?

Zu Frage 3: Vor den Vorgaben des RKI wird entsprechend den Ausführungen im Rahmen der Antwort zu Frage 1 nicht abgewichen.

4. Falls im Land Brandenburg von der RKI-Vorgabe zur Erfassung hospitalisierter COVID-19-Fälle abgewichen wird: Gab es Bestrebungen der Bundesregierung, die RKI-Vorgabe zur Erfassung hospitalisierter COVID-19-Fälle gegenüber dem Land Brandenburg durchzusetzen? Falls ja, welche und wie wurde die entsprechende Praxis im Land Brandenburg ggf. geändert?

Zu Frage 4: Entfällt entsprechend der Ausführungen im Rahmen der Antwort zu Frage 1.

5. Ist die Landesregierung - gerade auch in Hinblick auf die Vergleichbarkeit der Daten zur Beurteilung der Lage und ihrer Bedeutung als Basis von freiheitseinschränkenden Maßnahmen - bestrebt, die RKI-Vorgabe zur Erfassung hospitalisierter COVID-19-Fälle gegenüber den zur Meldung verpflichteten Ärzten landesweit durchzusetzen?

a) Falls ja, welche Schritte wurden bisher z. B. in Bezug auf die Landeskrankengesellschaft, die Landesärztekammer, Berufs- und Fachgesellschaften o. Ä. mit welchem Erfolg unternommen?

b) Falls nein, warum nicht?

Zu Frage 5: Entfällt entsprechend der Ausführungen im Rahmen der Antwort zu Frage 1.