

17. Landtag von Baden-Württemberg, 10. Sitzung
Mittwoch, 21. Juli 2021, 10:00 Uhr

Rede

Sprecher für Gesundheitspolitik

Dr. Michael Preusch MdL

zur

aktuellen Debatte

Corona-Management

Es gilt das gesprochene Wort.

Dr. Michael Preusch MdL:

Sehr geehrte Frau Präsidentin! Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen!

Das Thema ist ja „Corona-Management BW 2.0 – statt der reinen Inzidenz-Fixierung brauchen wir neue Kennwerte?“ Liebe Kolleginnen und Kollegen der FDP/DVP-Fraktion, lassen Sie mich für die CDU-Fraktion feststellen: Jawohl, wir brauchen neue Kennwerte. Aber lassen Sie mich präzisieren: Wir benötigen keine neuen Kennwerte, sondern sollten die vorliegenden Daten effektiv nutzen. Bei allen Problemen in der Interpretation von Inzidenzen, wie beispielsweise der Dunkelziffer von positiven Testungen, erlauben sie uns doch, die Entwicklung einer Infektionserkrankung innerhalb einer Population aufzuzeigen.

Die Herausforderung für ein Gesundheitssystem ist jedoch nicht primär die Anzahl der positiv getesteten Individuen, sondern die Anzahl der zu erwartenden Erkrankten. Was haben wir aus der ersten und zweiten Welle – hoffentlich – gelernt? Aus den Daten der Neuinfektionen und der Altersverteilung ließ sich über Monate mittels mathematischer Modelle eine relativ gute Voraussage bezüglich der zu erwartenden Klinikaufnahmen treffen.

Am Universitätsklinikum Heidelberg fußte die Bereitschaft zur Bereitstellung von Klinikbetten nahezu ausschließlich auf einem solchen Modell – und dies im Übrigen sehr erfolgreich. Eine solche Matrix ist immer dann ein probates Mittel, wenn verschiedene Faktoren konstant bleiben. Mit einer zunehmenden Durchseuchung und einem deutlichen Fortschritt in der Impfung bleiben allerdings viele Faktoren nicht mehr stabil. Diese Heterogenität zwingt uns, neue Parameter zu definieren.

Welche Parameter können wir für das Management nutzen? Es bleibt die zu erwartende Anzahl von Erkrankten, die in den Kliniken stationär behandelt werden müssen. Hier bietet sich u. a. die von Ihnen bereits erwähnte Hospitalisierungszahl an, also die Anzahl der in den Kliniken aufgrund einer Infektion stationär aufgenommenen Patienten pro 100 000 Einwohner, und – noch viel wichtiger für das innerklinische Management – die Anzahl der intensivmedizinischen Behandlungen pro 100 000 Einwohner. Ich darf mich hier exemplarisch noch einmal auf die Auswertungen von Herrn Professor Heeg, Leiter der Mikrobiologie in Heidelberg, berufen, der diese Parameter zur Bettenplanung bereits lange nutzt. Die Hospitalisierungszahl in Heidelberg und im Rhein-Neckar-Kreis liegt demnach aktuell bei 1,8 deutlich unter dem Gipfel der zweiten Welle von 36. Vergleichbares zeigt sich bei der Anzahl der intensivmedizinisch behandelten Patienten. Das ist wichtig im Rahmen der Bekämpfung dieser Pandemie.

Lassen Sie mich daher für die CDU-Fraktion zusammenfassen:

Wir benötigen außerhalb der reinen Inzidenzen weitere Parameter eines Algorithmus, der uns eine Prognose der in den Kliniken stationär zu versorgenden Erkrankten ermöglicht. Diese Parameter müssen die Basis unseres politischen Handelns sein. Ein solcher Algorithmus muss Teil eines digitalen Tools zur generellen Infektionsüberwachung sein, welches wir in Zukunft übrigens auch außerhalb von Corona nutzen werden. Ich darf hier nur an das Auftreten von Influenza oder Legionellen-Erkrankungen erinnern.

Herzlichen Dank.