

Antwort

der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Wieland Schinnenburg, Michael Theurer, Grigorios Aggelidis, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP – Drucksache 19/28897 –

Verfügbarkeit von Intensivbetten in der Corona-Pandemie

Vorbemerkung der Fragesteller

Seit November 2020 befindet sich Deutschland in einem Lockdown, der zwischenzeitlich durch die Bundesregierung in Zusammenarbeit mit den Landesregierungen regelmäßige Anpassungen und Veränderungen an den vorgesehenen Schutzmaßnahmen gegen das Coronavirus erfahren hat. Eine der Hauptbegründungen für den Lockdown ist, dass das Gesundheitssystem nicht überlastet wird (vgl. <https://www.bundesregierung.de/breg-de/mediathek/pressekonferenz-bund-laender-gebaedensprache-1827418>).

Besondere Belastungen drohen insbesondere Krankenhäusern und Kliniken, insbesondere den Intensivkapazitäten. Hier wurden etwa mit einer „Freihalte-Pauschale“ Maßnahmen ergriffen, um Intensivbetten für mögliche Corona-Patienten freizumachen (<https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/coronavirus/krankenhaeuser-medizin-pflege-1734982>). Weiter erhalten Krankenhäuser Ausgleichszahlungen für Einnahmeausfälle.

Trotz dieser Maßnahmen sinkt die Kapazität der freien Intensivbetten seit Juli 2020 stetig. So waren laut DIVI-Intensivregister (<https://www.intensivregister.de/#/aktuelle-lage/zeitreihen>) im Juli 2020 noch mehr als 10 000 Betten frei, im August 2020 nur noch knapp 8 000, Ende Oktober 2020 unter 7 000, Ende November 2020 unter 5 000, Ende Dezember 2020 unter 4 000 und Ende März 2021 nur noch knapp 3 500. Im Zeitraum zwischen August 2020 und März 2021 hat sich die Notfallreserve von rund 12 000 auf knapp 10 500 Betten reduziert. Die Belegung der Intensivbetten insgesamt ist weitestgehend konstant und schwankt zwischen Juli 2020 und März 2021 im Bereich von 19 500 bis 21 000 belegten Betten. Die höchste Auslastung mit Corona-Patienten wurde Anfang Januar 2021 erreicht, als knapp über 5 700 Betten durch Corona-Patienten belegt waren, Ende März 2021 waren es knapp 3 500.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Der Gesetzgeber hat seit März 2020 eine Vielzahl an Maßnahmen ergriffen, um die stationäre und somit auch die intensivmedizinische Versorgung während der COVID-19-Pandemie sicherzustellen. Mit dem COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz vom 27. März 2020 erhielten Krankenhäuser neben weiteren Maß-

nahmen für die Verschiebung oder Aussetzung von planbaren Operationen und die entsprechende Erhöhung der (intensivmedizinischen) Behandlungskapazitäten Ausgleichszahlungen für entstandene Erlöseinbußen. Auf Grundlage der Regelungen des 3. Bevölkerungsschutzgesetzes können die Länder seit 18. November 2020 Krankenhäuser, die aufgrund ihrer Versorgungsstruktur eine besondere Expertise zur Behandlung von an COVID-19 erkrankten Patientinnen und Patienten aufweisen, für den Erhalt von Ausgleichszahlungen bestimmen. Maßgeblich ist grundsätzlich die lokale Inzidenz sowie der Anteil freier betreibbarer Intensivkapazitäten. Mit der Verordnung zur Regelung weiterer Maßnahmen zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser, die am 9. April 2021 in Kraft getreten ist und die bisherige Verordnung zur Anpassung der Anspruchsberechtigung der Krankenhäuser nach § 21 Absatz 1a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) ablöst, wird die wirtschaftliche Situation der Krankenhäuser durch eine Vielzahl an Maßnahmen weiterhin stabilisiert. Unter anderem wurde damit die Verlängerung der Ausgleichszahlungen bis zum 31. Mai 2021 geregelt.

Mit der Verordnung zur Aufrechterhaltung und Sicherung intensivmedizinischer Krankenhauskapazitäten wurden die intensivbettenführenden Krankenhäuser verpflichtet, sich auf der Internetseite des DIVI-Intensivregisters (www.intensivregister.de) zu registrieren. Seitdem haben sie ihre freien betreibbaren intensivmedizinischen Kapazitäten tagesaktuell an das Intensivregister zu melden. In dem Intensivregister werden die täglich tatsächlich verfügbaren und betriebsbereiten Intensivbetten ausgewiesen. Daher sind Schwankungen der betriebsbereiten Intensivbetten nicht ungewöhnlich, sondern werden dadurch bedingt, dass in die reale Einschätzung der Kapazitätslage alle Ressourcenaspekte einbezogen werden, die an dem Tag der Meldung für den jeweiligen Intensivbereich vorliegen (z. B. Personalausstattung, gesperrte Behandlungsplätze aufgrund von Isolationsbehandlung, u.v.m.). Zu der Auslastung der Intensivbetten findet sich eine täglich aktualisierte veröffentlichte Übersicht im Tagesreport des Intensivregisters: <https://www.intensivregister.de/#/aktuelle-lage/reports>. Unter der Rubrik „Zeitreihen“ können dort auch weitere Grafiken eingesehen werden, u. a. eine Grafik zum Zeitverlauf der Gesamtzahl der seit März 2020 in den einzelnen Bundesländern gemeldeten Intensivbetten, differenziert nach belegten Betten, freien betreibbaren Betten und der Notfallreserve: <https://www.intensivregister.de/#/aktuelle-lage/zeitreihe>.

Unabhängig von den Erfassungen im Intensivregister erhielten Krankenhäuser für jedes zusätzlich geschaffene oder vorgehaltene Intensivbett mit maschineller Beatmungsmöglichkeit von März bis September 2020 einen Pauschalbetrag in Höhe von 50 000 Euro aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds. Die kalkulatorische Anzahl an Intensivbetten auf Basis dieser ausbezahlten Förderbeträge darf nicht gleichgesetzt werden mit der Anzahl der über das Intensivregister täglich gemeldeten tatsächlich verfügbaren und betriebsbereiten Intensivbetten, da die kalkulatorische Anzahl an Intensivbetten keine Aussage über die tagesaktuelle Betriebsbereitschaft dieser Betten trifft.

1. Welche Maßnahmen hat die Bundesregierung zur Bereitstellung von Intensivbetten getroffen?
 - a) Welche Anzahl an Intensivbetten wurde hierdurch monatlich in den einzelnen Bundesländern für COVID-19-Patienten zur Verfügung gestellt bzw. vorgehalten?
 - b) Welche Kosten sind für die Bereitstellung monatlich angefallen, und aus welchen Mitteln wurden diese Kosten bezahlt?
 - c) Wie und nach welchen Kriterien wurden bereitgestellte Mittel auf Krankenhäuser in den einzelnen Bundesländern verteilt?

Mit dem COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz vom 27. März 2020 wurde neben den Regelungen über Ausgleichszahlungen an Krankenhäuser, die zur Erhöhung der Bettenkapazitäten für die Versorgung von COVID-19-Patientinnen und COVID-19-Patienten planbare Aufnahmen, Operationen und Eingriffe verschieben, in § 21 Absatz 5 KHG auch eine Förderung der Schaffung zusätzlicher intensivmedizinischer Behandlungskapazitäten vorgesehen. Krankenhäuser erhielten unter der Voraussetzung der Genehmigung des Landes für jedes zusätzlich geschaffene oder vorgehaltene Intensivbett mit maschineller Beatmungsmöglichkeit einen Pauschalbetrag in Höhe von 50 000 Euro aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds. Die Kriterien, anhand derer die Schaffung zusätzlicher intensivmedizinischer Versorgungskapazitäten in den einzelnen Krankenhäusern gefördert wurde, wurden von den Ländern entsprechend der jeweiligen Gegebenheiten festgelegt. Die Regelung war bis zum 30. September 2020 befristet. Das Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) zahlte den Betrag an die Länder zur Weiterleitung an die Krankenhäuser. Das BAS veröffentlicht die jeweiligen Zahlungen für Krankenhäuser auf seiner Internetseite. Für die Intensivbettenförderung nach § 21 Absatz 5 KHG wurden demnach im Zeitraum 16. März 2020 bis 30. September 2020 insgesamt 686,1 Mio. Euro ausgezahlt, was einer rechnerisch möglichen Förderung von 13 722 intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten entspricht. Die in der folgenden nach Ländern differenzierten Übersicht enthaltenen Daten können neben weiteren Informationen auch der Internetseite des BAS entnommen werden: <https://www.bundesamtsozialesicherung.de/de/themen/covid-19-krankenhausentlastungsgesetz/auszahlungsbetraege/>.

Auszahlungen nach § 21 Absatz 5 KHG (Stand 15. April 2021)	
GESAMT	686.100.000 €
davon Bundesland	
Baden-Württemberg	98.500.000 €
Bayern	100.200.000 €
Berlin	27.900.000 €
Brandenburg	23.300.000 €
Bremen	6.950.000 €
Hamburg	15.600.000 €
Hessen	48.700.000 €
Mecklenburg-Vorpommern	13.700.000 €
Niedersachsen	74.500.000 €
Nordrhein-Westfalen	110.950.000 €
Rheinland-Pfalz	29.500.000 €
Saarland	15.500.000 €
Sachsen	47.350.000 €
Sachsen-Anhalt	27.150.000 €
Schleswig-Holstein	26.200.000 €
Thüringen	20.100.000 €

2. Wodurch ist der Rückgang an Intensivbetten in der Notfallreserve zu erklären?

Im Intensivregister werden die tagesaktuellen intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten und die tagesaktuellen Fallzahlen zu COVID-19-Patientinnen und COVID-19-Patienten auf den Intensivstationen erfasst. Das Intensivregister erfasst seit dem 3. August 2020 auch die sogenannte Notfallreserve. 7-Tage-Notfallreserve bedeutet, dass dort diejenigen zusätzlichen Intensivbetten angegeben werden sollen, die im Notfall-Szenario innerhalb von sieben Tagen aktiviert werden können. Dies betrifft Intensivbetten, die zusätzlich geschaffen wurden, aktuell inaktiv gehalten werden und nicht Gegenstand der täglichen Bettenplanung sind (z. B. aufgestellte aber längerfristig inaktive Räume/Stationen, weitere eingelagerte Bestände etc.), die aber innerhalb von sieben Tagen personell und strukturell betreibbar wären.

Zu einer Verringerung der Zahl betreibbarer Intensivkapazitäten kann auch führen, dass Pflegekräfte teilweise selbst durch eine Infektion mit SARS-CoV-2 ausgefallen oder, wie im Herbst/Winter nicht ungewöhnlich, durch eine Erkältung nicht arbeitsfähig waren. Auch der Aufwand in der Versorgung von schwer erkrankten COVID-19-Patientinnen und COVID-19-Patienten spielt eine Rolle. Je nach Schwere der Erkrankung benötigen COVID-19-Intensivpatientinnen und COVID-19-Intensivpatienten einen unterschiedlichen Grad an Versorgung. Schwer Erkrankte beanspruchen mehr Personal, aufwendige Hygienemaßnahmen sind notwendig, sowie isolierte Räumlichkeiten, die eine getrennte Betreuung von Nicht-Infizierten gewährleisten. Dies bedeutet mitunter, dass der Arbeitsaufwand und die Auslastung auf den Stationen steigen, wodurch die Anzahl der betreibbaren Intensivbetten stärker abnimmt. Zudem haben die Angaben seitens der Krankenhäuser unter der Annahme eines an die Situation angepassten Personalschlüssels zu erfolgen (<https://www.intensivregister.de/#/faq>). Daher unterliegen die Werte der Notfallreserve, ebenso wie diejenigen der täglichen Meldungen freier betreibbarer Intensivbetten, entsprechenden Schwankungen.

Die im Intensivregister ausgewiesene Zahl der 7-Tage-Notfallreserve liegt zwischen 12 000 im August 2020 und aktuell circa 10 000 Intensivbetten. Der konkrete Verlauf ist im Intensivregister unter der Rubrik Zeitreihen „Gesamtzahl gemeldeter Intensivbetten (Betreibbare Betten und Notfallreserve)“ einsehbar (<https://www.intensivregister.de/#/aktuelle-lage/zeitreihen>).

3. Warum ist die Anzahl der freien Intensivbetten trotz gleichbleibender Auslastung stetig gefallen?
 - a) Wodurch ist die Absenkung in den einzelnen Monaten zu begründen?
 - b) Was unternimmt die Bundesregierung hiergegen?

Im Intensivregister werden als freie Betten nur die täglich tatsächlich verfügbaren und betriebsbereiten Intensivbetten ausgewiesen. Daher sind Schwankungen nicht ungewöhnlich, sondern werden insbesondere dadurch bedingt, dass in die reale Einschätzung der Kapazitätsslage alle Ressourcenaspekte einbezogen werden, die an dem Tag der Meldung für den jeweiligen Intensivbereich vorliegen (z. B. Personalausstattung, gesperrte Behandlungsplätze aufgrund von Isolationsbehandlung, u.v.m.). Darüber hinaus wird auf die Antwort auf Frage 2 verwiesen.

4. Wie hat sich die Auslastung der Intensivbetten monatlich seit Januar 2020 entwickelt?
 - a) Welche Anzahl (bitte ggf. in Belegungstagen angeben) an Intensivbetten wurde jeweils monatlich für Patienten mit welcher Erkrankung bzw. Diagnose belegt?
 - b) Welche Erkrankungen wurden zugunsten von COVID-19 weniger als in den Vorjahren in Intensivstationen behandelt?

Im Intensivregister werden bei der Erfassung der belegten Intensivbetten grundsätzlich nicht Erkrankungen oder Diagnosen ausgewiesen. Das Intensivregister macht lediglich differenzierte Angaben zur Anzahl gemeldeter intensivmedizinisch behandelter COVID-19-Fälle sowie zur Anzahl der insgesamt belegten Intensivbetten. Der konkrete Verlauf der Entwicklung dieser Zahlen ist unter der Rubrik „Zeitreihen – Zusätzliche Zeitreihen – Anzahl gemeldeter intensivmedizinisch behandelter COVID-19-Fälle an Anzahl belegter Intensivbetten“ im Intensivregister veröffentlicht (<https://www.intensivregister.de/#/aktuelle-lage/zeitreihen>). Diese Zeitreihe verdeutlicht den Anteil der COVID-19-Intensivpatientinnen und COVID-19-Intensivpatienten an belegten Intensivbetten (orangefarbener Bereich). Der blaue Bereich, der nicht durch den orangefarbenen Bereich bedeckt ist, verdeutlicht den Anteil aktuell behandelter Intensivpatientinnen und Intensivpatienten, die nicht als COVID-19-Fälle gemeldet wurden.

Der Bundesregierung liegen keine Kenntnisse darüber vor, dass und welche Erkrankungen zugunsten von COVID-19-Fällen weniger in Intensivstationen behandelt wurden.

5. Welche Anzahl an Intensivbetten mit Beatmungsgeräten existiert in den einzelnen Bundesländern, und wie hat sich deren Anzahl seit Januar 2020 monatlich entwickelt?

Zur Beantwortung wird auf die vom Robert Koch-Institut (RKI) zur Verfügung gestellte tabellarische Übersicht in der Anlage verwiesen, in der die Daten aus dem DIVI-Intensivregister nach Ländern aufgeschlüsselt sind. Die Daten sind nach Monaten differenziert, wobei für jeden Monat der Durchschnitt (Median) der täglich gemeldeten Kapazitäten berechnet wurde. Frühester Monat der Angaben ist August 2020, da im Intensivregister erst ab diesem Zeitpunkt die entsprechenden Kapazitäten abgefragt wurden.

In der Spalte „Anzahl Beatmungskapazität“ wird die Anzahl der gemeldeten belegten und freien ECMO-Kapazitäten, der belegten und freien invasiven Beatmungskapazitäten sowie der belegten nicht-invasiven Beatmungskapazitäten angegeben. Freie nicht-invasive Beatmungskapazitäten sind nicht gesondert aufgeführt. Diese werden in den meisten Fällen durch die freien invasiven Beatmungskapazitäten abgedeckt, da sehr viele Geräte für beide Beatmungsbehandlungen einsetzbar sind. Daher ist in Bezug auf freie nicht-invasive Beatmungskapazitäten eine geringfügige Untererfassung nicht auszuschließen, soweit die betroffenen Kapazitäten nur eine nicht-invasive Beatmung ermöglichen.

6. Welche Anzahl an ECMO-Geräten (ECMO = extrakorporale Membranoxygenierung) steht in den einzelnen Bundesländern zur Verfügung, und wie hoch ist die Auslastung dieser Geräte monatlich seit Januar 2020 mit COVID-19-Patienten gewesen?

Zur Beantwortung wird auf die vom RKI zur Verfügung gestellten tabellarischen Übersicht in der Anlage verwiesen, in der die Daten aus dem DIVI-Intensivregister nach Ländern aufgeschlüsselt sind. Auf die Hinweise zur Tabelle in der Antwort auf Frage 5 wird verwiesen.

In der Spalte „Anzahl ECMO Geräte“ wird die Gesamtzahl aller gemeldeten, betreibbaren ECMO-Kapazitäten (belegt und frei) ausgewiesen. Die Spalte „Anzahl ECMO belegt mit CovidPatienten“ enthält die Anzahl der ECMO-Geräte, die durch Covid-19-Patientinnen und COVID-19-Patienten belegt sind. Die genaue Erfassung erfolgt erst seit dem 18. Dezember 2020. Daher sind Monate vor Januar 2021 nicht befüllt. Da im Intensivregister keine personenbezogenen Daten sondern die belegten Kapazitäten erfasst werden, ist eine Aussage zur Anzahl der Patientinnen und Patienten nicht möglich.

7. Wie hat sich die durchschnittliche Belegungsdauer von Intensivbetten durch COVID-19-Patienten seit Januar 2020 entwickelt, und womit ist diese Entwicklung zu begründen?

Im Intensivregister werden keine Liegedauern erfasst. Die Liegedauer von Patientinnen und Patienten mit einer COVID-19-Diagnose auf den Intensivstationen aus der ersten Welle der Pandemie wurde in Abhängigkeit von Alter und Geschlecht analysiert und ist veröffentlicht worden, (vgl. https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung-/GBEDownloads/JoHM_S11_2020_Krankheitsschwere_COVID_19.pdf). Im Mittel (Median) betrug die Aufenthaltsdauer auf einer Intensivstation danach neun Tage. Bei Männern war die Verweildauer auf den Intensivstationen etwas länger als bei Frauen. Mit elf Tagen (Median) wurde für die Altersgruppe der 40- bis 59-Jährigen die längste Verweildauer angegeben, gefolgt von den 60- bis 79-Jährigen (Median: zehn Tage). Betrachtet man die Behandlungsdauer auf den Intensivstationen ohne verstorbene Fälle, war die Verweildauer ebenfalls bei der Altersgruppe der 40- bis 59-Jährigen mit im Median 13 Tagen am längsten, gefolgt von Fällen ab 80 Jahren (Median zwölf Tage).

Die Analyse aktuellerer Daten ist derzeit nicht mit hinreichender Aussagekraft möglich, da diese Daten dem RKI teilweise nur mit einer großen Verzögerung vorliegen.

8. Welche Anzahl an Patienten hat seit Januar 2020 monatlich wegen COVID-19 ein Intensivbett belegt, und welche Anzahl an neuen Intensivpatienten gab es monatlich in Verbindung mit COVID-19?

Zur Beantwortung wird auf die vom RKI zur Verfügung gestellten tabellarischen Übersicht in der Anlage verwiesen, in der die Daten aus dem DIVI-Intensivregister nach Ländern aufgeschlüsselt sind. Auf die Hinweise zur Tabelle in der Antwort auf Frage 5 wird verwiesen.

Die Spalte „Anzahl Intensivbetten belegt mit CovidPatienten“ gibt die Anzahl der Intensivbetten wieder, die durch Covid-19-Patientinnen und COVID-19-Patienten belegt sind (für jeden Monat der Durchschnitt (Median) der täglichen Belegung. Auch hier gilt, dass keine personenbezogenen Daten erfasst werden, sondern die belegten Kapazitäten.

9. Wie hat sich monatlich seit Januar 2020 die Anzahl der Personen entwickelt, die in der Intensivpflege tätig sind?

Der Bundesregierung liegen keine Angaben über die Entwicklung der Anzahl der Personen vor, die in der Intensivpflege tätig sind. Die amtliche Krankenhausstatistik weist als Jahresstatistik lediglich die Personaldaten entweder zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres oder in Form von Jahresdurchschnittswerten (Vollkräfte der Beschäftigten) aus. Es ist nicht möglich, die Zahl der in der Intensivpflege beschäftigten Personen zu ermitteln, da die Daten zwar nach Fachabteilungen, nicht aber nach dem Bereich der Pflege erhoben werden. Berufe in der Intensivpflege sind auch in der Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit nicht isoliert abgrenzbar. Sie befinden sich ebenfalls in Berufsuntergruppen (Anforderungsniveau Spezialist: Berufe in der Fachkrankenpflege – komplexe Spezialistentätigkeiten und Berufe in der Fachkinderkrankenpflege – komplexe Spezialistentätigkeiten) und können daher nicht konkreter bestimmt werden.

10. Wie hat sich monatlich seit Januar 2020 die Anzahl der Personen entwickelt, die im Bereich der Intensivpflege als arbeitsuchend gemeldet sind?

Der Bundesregierung liegen keine Angaben über die Anzahl der Personen, die im Bereich der Intensivpflege als arbeitsuchend gemeldet sind, vor. Darüber hinaus wird auf die Antwort auf Frage 9 verwiesen.

11. Welche Informationen bzw. Erkenntnisse liegen der Bundesregierung über Krankenhausschließungen in nächster Zeit vor, die die Anzahl der Intensivbetten senken könnten, und wie stark könnte sich die Anzahl an Intensivbetten hierdurch reduzieren?

Die Bundesregierung hat keine Kenntnisse über beabsichtigte Schließungen von Krankenhäusern, welche entsprechend die intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten senken würden. Weder die Krankenhausträger noch die Länder sind nach geltendem Recht verpflichtet, das Bundesministerium für Gesundheit über Schließungen oder über beabsichtigte Schließungen von Krankenhäusern zu informieren.

12. Möchte die Bundesregierung weitere Maßnahmen zur Erhöhung der Intensivbettenkapazitäten ergreifen, wenn ja, welche, wann, und mit welchem konkreten Ziel?

Es wird auf die Antwort auf Frage 1 verwiesen. Im Hinblick auf die bestehenden Reservekapazitäten sieht die Bundesregierung derzeit keinen Bedarf, den Aufbau weiterer intensivmedizinischer Behandlungskapazitäten zu fördern.

Anlage
Stand: 27.04.2021

	Bundesland	Monat	Zu Frage 5: Anzahl Beatmungskapazität	Zu Frage 6: Anzahl ECMO Geräte	Zu Frage 6: Anzahl ECMO belegt mit CovidPatienten	Zu Frage 8: Anzahl Intensivbetten belegt mit CovidPatienten
1	BW	2020-05	NA	98	NA	192
2	BW	2020-06	NA	86	NA	71
3	BW	2020-07	NA	81	NA	47
4	BW	2020-08	1528	97	NA	32
5	BW	2020-09	1510,5	97	NA	36
6	BW	2020-10	1445	97	NA	75
7	BW	2020-11	1341	96	NA	397
8	BW	2020-12	1318	96	NA	564
9	BW	2021-01	1335	101	33	519
10	BW	2021-02	1251	94	21	281
11	BW	2021-03	1209	93	16	255
12	BW	2021-04	1325	101	40	494
13	BY	2020-05	NA	105	NA	277
14	BY	2020-06	NA	99	NA	81
15	BY	2020-07	NA	94	NA	30
16	BY	2020-08	2066	104	NA	26
17	BY	2020-09	2049,5	105	NA	36,5
18	BY	2020-10	1999	106	NA	84
19	BY	2020-11	1881	106	NA	496
20	BY	2020-12	1847	104	NA	794
21	BY	2021-01	2056	95	35	783
22	BY	2021-02	1934	94	32,5	548,5
23	BY	2021-03	1903	92	35	480
24	BY	2021-04	1988	97	48	764
25	BE	2020-05	NA	50	NA	76
26	BE	2020-06	NA	27	NA	46
27	BE	2020-07	NA	26	NA	20
28	BE	2020-08	784	35	NA	15
29	BE	2020-09	749	31,5	NA	16
30	BE	2020-10	742	35	NA	67

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

Anlage
Stand: 27.04.2021

31	BE	2020-11	672	44,5	NA	287
32	BE	2020-12	734	55	NA	368
33	BE	2021-01	894	60	38	396
34	BE	2021-02	846	55,5	32	267
35	BE	2021-03	782	45	16	202
36	BE	2021-04	801	59	30	306
37	BB	2020-05	NA	7	NA	24
38	BB	2020-06	NA	7	NA	4,5
39	BB	2020-07	NA	7	NA	3
40	BB	2020-08	483	7	NA	2
41	BB	2020-09	478	5	NA	1
42	BB	2020-10	418	5	NA	12
43	BB	2020-11	379	6	NA	72,5
44	BB	2020-12	365	6	NA	146
45	BB	2021-01	447	7	2	224
46	BB	2021-02	435,5	7	3	138
47	BB	2021-03	424	7	4	89
48	BB	2021-04	450	7	2	143
49	HB	2020-05	NA	3	NA	10
50	HB	2020-06	NA	2	NA	7
51	HB	2020-07	NA	2	NA	4
52	HB	2020-08	137	4	NA	3
53	HB	2020-09	127,5	5	NA	3
54	HB	2020-10	116	5	NA	10
55	HB	2020-11	99,5	5	NA	34
56	HB	2020-12	100	3	NA	35
57	HB	2021-01	112	3	0	31
58	HB	2021-02	106	3	1	32,5
59	HB	2021-03	106	3	2	36
60	HB	2021-04	114	3	2	48
61	HH	2020-05	NA	39	NA	42
62	HH	2020-06	NA	39	NA	13
63	HH	2020-07	NA	31	NA	9

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

Anlage
Stand: 27.04.2021

64	HH		2020-08	469	31	NA	10
65	HH		2020-09	452	31	NA	11
66	HH		2020-10	429	31	NA	20
67	HH		2020-11	315	30,5	NA	77
68	HH		2020-12	313	32	NA	95
69	HH		2021-01	352	32	10	99
70	HH		2021-02	347,5	30	7	77,5
71	HH		2021-03	363	32	9	91
72	HH		2021-04	342	32	14	106
73	HE		2020-05	NA	59	NA	105
74	HE		2020-06	NA	57	NA	31,5
75	HE		2020-07	NA	56	NA	20
76	HE		2020-08	1072	58	NA	17
77	HE		2020-09	1036	54	NA	23
78	HE		2020-10	997	51	NA	54
79	HE		2020-11	894	55	NA	287
80	HE		2020-12	890	55	NA	421
81	HE		2021-01	1115	60	35	442
82	HE		2021-02	1088,5	57	30,5	333
83	HE		2021-03	1097	52	25	275
84	HE		2021-04	1124	61	38	427
85	MV		2020-05	NA	17	NA	4
86	MV		2020-06	NA	17	NA	2
87	MV		2020-07	NA	17	NA	0
88	MV		2020-08	362	18	NA	0
89	MV		2020-09	372	18	NA	0
90	MV		2020-10	367	18	NA	6
91	MV		2020-11	313	16,5	NA	26,5
92	MV		2020-12	311	12	NA	50
93	MV		2021-01	387	13	1	88
94	MV		2021-02	354,5	13	0	66,5
95	MV		2021-03	368	14	2	50
96	MV		2021-04	383	13	4	75

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

Anlage
Stand: 27.04.2021

97	NI		2020-05	NA	70	NA	69
98	NI		2020-06	NA	71	NA	33,5
99	NI		2020-07	NA	70	NA	17
100	NI		2020-08	1375	66	NA	17
101	NI		2020-09	1348,5	65	NA	18
102	NI		2020-10	1377	66	NA	44
103	NI		2020-11	1118	68	NA	187,5
104	NI		2020-12	1068	68	NA	192
105	NI		2021-01	1081	67	20	273
106	NI		2021-02	1051,5	64	15	222
107	NI		2021-03	1034	58	15	222
108	NI		2021-04	1045	62	27	294
109	NW		2020-05	NA	158	NA	213
110	NW		2020-06	NA	163	NA	80
111	NW		2020-07	NA	156	NA	67
112	NW		2020-08	3421	174	NA	77
113	NW		2020-09	3389	178	NA	81
114	NW		2020-10	3376	180	NA	202
115	NW		2020-11	3054,5	176	NA	906
116	NW		2020-12	2961	177	NA	1061
117	NW		2021-01	3144	175	66	917
118	NW		2021-02	3006,5	164	52	677
119	NW		2021-03	3006	166	55	581
120	NW		2021-04	3131	174	83	985
121	RP		2020-05	NA	25	NA	29
122	RP		2020-06	NA	20	NA	9
123	RP		2020-07	NA	26	NA	7
124	RP		2020-08	769	28	NA	10
125	RP		2020-09	768	28	NA	8
126	RP		2020-10	788	28	NA	26
127	RP		2020-11	668	28	NA	136,5
128	RP		2020-12	636	28	NA	187
129	RP		2021-01	677	28	7	195

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

Anlage
Stand: 27.04.2021

130	RP	2021-02	641	29	7	136
131	RP	2021-03	629	28	6	89
132	RP	2021-04	641	29	10	170
133	SL	2020-05	NA	14	NA	15
134	SL	2020-06	NA	14	NA	6
135	SL	2020-07	NA	14	NA	2
136	SL	2020-08	319	15	NA	3
137	SL	2020-09	328	15	NA	3
138	SL	2020-10	324	17	NA	17
139	SL	2020-11	287	16	NA	61
140	SL	2020-12	244	15	NA	74
141	SL	2021-01	264	14	7	85
142	SL	2021-02	249	15	10	59,5
143	SL	2021-03	248	15	9	47
144	SL	2021-04	259	18	11	65
145	SN	2020-05	NA	28	NA	54
146	SN	2020-06	NA	32	NA	32
147	SN	2020-07	NA	30	NA	28
148	SN	2020-08	1186	29	NA	5
149	SN	2020-09	1144,5	29	NA	7
150	SN	2020-10	1169	29	NA	45
151	SN	2020-11	977	29	NA	272
152	SN	2020-12	908	33	NA	564
153	SN	2021-01	936	33	11	473
154	SN	2021-02	840	35	11	244,5
155	SN	2021-03	806	35	8	198
156	SN	2021-04	856	36	16	367
157	ST	2020-05	NA	34	NA	13
158	ST	2020-06	NA	29	NA	5,5
159	ST	2020-07	NA	29	NA	2
160	ST	2020-08	605	29	NA	3
161	ST	2020-09	567	29	NA	1,5
162	ST	2020-10	544	29	NA	11

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

Anlage
Stand: 27.04.2021

163	ST	2020-11	495,5	27	NA	50
164	ST	2020-12	486	27	NA	102
165	ST	2021-01	492	27	9	193
166	ST	2021-02	461,5	26	5,5	126,5
167	ST	2021-03	446	26	4	87
168	ST	2021-04	465	31	9	139
169	SH	2020-05	NA	19	NA	10
170	SH	2020-06	NA	18	NA	1
171	SH	2020-07	NA	18	NA	1
172	SH	2020-08	725	18	NA	4
173	SH	2020-09	708,5	19	NA	2
174	SH	2020-10	697	19	NA	6
175	SH	2020-11	499	19	NA	23,5
176	SH	2020-12	476	19	NA	28
177	SH	2021-01	514	19	4	70
178	SH	2021-02	515	19	2	81,5
179	SH	2021-03	499	19	4	50
180	SH	2021-04	496	19	3	49
181	TH	2020-05	NA	16	NA	34
182	TH	2020-06	NA	16	NA	7,5
183	TH	2020-07	NA	15	NA	4
184	TH	2020-08	443	15	NA	3
185	TH	2020-09	463	15	NA	3
186	TH	2020-10	464	15	NA	14
187	TH	2020-11	420	15	NA	70,5
188	TH	2020-12	405	15	NA	120
189	TH	2021-01	468	20	13	189
190	TH	2021-02	418,5	24	8	134,5
191	TH	2021-03	416	23	6	140
192	TH	2021-04	450	25	13	215

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.