ZBS 7/Niebank 17.11.2021

BE: ZBS 7, FG 33, FG 36, MF 4

**Abschätzung ITS-Auslastung im Winter 2021/2022**

Sehr geehrter Herr Rottmann,

wie gewünscht übermitteln wir Ihnen im Vorlauf der Sitzung des Steuerungsgremiums des Kleeblattkonzeptes zur strategischen Patientenverlegung in DEU eine Abschätzung des Intensiv (ITS-) Bettenbedarfs im Winter 2021/2022.

Zusammenfassung:

**Es ist davon auszugehen, dass der Bedarf an ITS-Betten in Deutschland im Dezember 2021 / Januar 2022 bei gleichbleibender Entwicklung und ohne adäquate Gegenmaßnahmendeutlich über dem der zweiten COVID-19-Welle von 2020/2021 liegen kann. Weitere Maßnahmen zum Befördern der Basishygiene, der Impfquote, zur Kontaktreduktion und zur Entlastung der Krankenhäuser sind daher zwingend notwendig. Hierzu wurde separat berichtet. Es wird in Abstimmung mit der FG COVRIIN vorgeschlagen, dem Steuerungsgremium konkrete Vorschläge zu unterbreiten, um das Kleeblattkonzept auch in der Peripherie bekannter zu machen und die Krankenhäuser zu motivieren, frühzeitig geeignete COVID-19-Patienten strategisch in weniger belastete Regionen zu verlegen.**

Im Detail:

Grundlage zur Bewertung der aktuellen Situation dient die im Epidemiologischen Bulletin (27/2021) vom 08. Juli 2021 veröffentlichte Modellierung von FG33 zur ITS-Bettenbelegung bis Frühjahr 2022 unter dem Einfluss der Impfquote und weiterer Faktoren.

Das in der Modellierung angegebene Basis-Szenario ( Impfquote unter 60+ Jährigen von 90%, Kontaktzunahme auf 11,4 Kontakte pro Person/Tag, Dominanz der Delta-Variante, Reduzierung des Kontaktverhalten bei steigender ITS-Auslastung) geht bei einer Impfquote von 75 % bei den 12-59-Jährigen von einem starken Anstieg der 7-Tage-Inzidenz von bis zu 150 Fällen pro 100.000 Einwohner und einer ITS-Auslastung von ca. 2.000 Betten aus. Daten aus dem Digitalen Impfquotenmonitoring legen nahe, insb. unter Berücksichtigung einer gewissen Untererfassung im System, dass die Impfquoten zumindest bei den 18-59-jährigen mittlerweile eher zwischen 75 und 80% liegen.

Die aktuelle Situation entspricht jedoch eher der Situation bei einer Impfquote von 65%. Die Diskrepanz lässt sich durch 2 Phänomene erklären:

Es finden aktuell vermeintlich mehr Kontakte pro Person und Tag statt, abgeleitet von der Anzahl sonstiger Atemwegserkrankungen, die sich annähernd auf einem präpandemischen Niveau befinden. Auswirkungen einer Zunahme des Kontaktverhaltens sind in der Sensitivitätsanalyse der Modellierung vom Juli berücksichtigt und zeigen einen großen Einfluss. Aktuelle Daten weisen darüber hinaus auf ein Nachlassen der Impfeffektivität insb. in Bezug auf Schutz vor milden Verlaufsformen und Transmission hin (was insb. einen Einfluss auf die 7-Tages-Inzidenz hat) aber in einem geringen Ausmaß auch in Bezug auf Schutz vor schweren Verlaufsformen bei Älteren.

**Sofern es in den kommenden Wochen nicht zu einer deutlichen Reduzierung des Kontaktverhaltens kommt ist basierend auf der Modellierung ein Bedarf von ITS-Behandlungskapazitäten im Dez./Jan. über 6.000 Betten möglich. Ob die Booster-Impfung in Anbetracht des aktuellen Impftempos (derzeit im Durchschnitt 250.000 Impfdosen pro Tag) und fehlender Priorisierung einen großen Effekt auf die ITS-Belegung haben wird ist zu bezweifeln, der Effekt der Booster-Impfung wird sich vor allem auf die ITS-Belegung in der 5. Welle auswirken (Modellierung aus UK).**

Es handelt sich hierbei um eine grobe Abschätzung basierend auf der aktuellen infektionsepidemiologischen Lage und dem Verhalten der Bevölkerung. Eine exakte Prognose der zu erwartenden ITS-Kapazitäten ist aufgrund der diversen Variablen und Unsicherheiten nicht möglich. Es war dem verantwortlichen Fachbereich aufgrund limitierter personeller Ressourcen auch nicht möglich, die Modellierung mit den o.g. Faktoren erneut durchzuführen.

Erschwerend kommt hinzu, dass sich die Patienten noch deutlich ungleichmäßiger auf das Bundesgebiet verteilen als in Welle 2 und 3, u.a. aufgrund der regional unterschiedlichen Impfquoten. Damit wird ein strategisches Verlegen von Patienten über größere Distanzen hinweg erforderlich.

Rückmeldungen an die FG COVRIIN aus BY in den vergangenen Tagen bestätigen die angespannte Situation und einen dringenden Handlungsbedarf. Es kam in BY bereits in einzelnen Krankenhäusern zu akuten Versorgungsengpässen für COVID-19 ITS-Patienten, zusätzlich wurde auch von nicht vorhandenen ITS-Betten für andere Patienten (Notfälle oder post-operative Versorgung) berichtet. Aktuelle Erfahrungen der vergangenen Tage zeigen auch, dass nicht alle Krankenhäuser und Kliniken in Deutschland mit dem Kleeblattkonzept und seinen Strukturen vertraut sind.

Aufgrund der sich abzeichnenden Tendenz bzgl. des ITS-Bettenbedarfs bei aktuell weniger betreibbaren Betten in den Krankenhäusern wurden in Abstimmung mit der Fachgruppe COVRIIN folgende Empfehlungen zur Weitergabe an das strategische Steuerungsgremium erarbeitet:

**(i) Frühzeitiges Verlegen von COVID-19-ITS-Fällen.** Patienten sollten frühzeitig zur Vermeidung von Triagesituationen unter Inkaufnahme von Versorgungsreduktion verlegt werden. Dazu sollte die Verlegung immer in deutlich weniger belastete Regionen und nicht nur in Lokalverbünden erfolgen, um weitere Sekundärverlegungen zu vermeiden. Die FG COVRIIN unterstützt bei Bedarf zur Bewertung der Regionen und zur Prognose der dortigen zukünftigen ITS-Auslastung.

**(ii) Verlegungen sollten unter Nutzung einer strukturierten Vorgehensweise erfolgen.** Im Kleeblattkonzept sind diese Vorgehensweisen definiert und gemeinsam abgestimmt. Eine direkte Kontaktaufnahme oder Kliniksuche durch einzelne überlastete Kliniken, organisatorisches Chaos und erhöhter Zeitaufwand durch viele involvierte Einzelakteure soll und kann so vermieden werden. Frühzeitige Planungen der Patientenverlegungen, mit vorgegebenen Patientenkriterien und vorerst hypothetischen Fallzahlen,werden durch die FG COVRIIN dringend angeraten, um nicht im akuten Verlegungsfall umfangreiche Abstimmungen vornehmen zu müssen. Dieses Vorgehen wurde bei den internationalen Verlegungen nach DEU erfolgreich angewendet. Die FG COVRIIN unterstützt auf Anforderung.

**(iii) Auswahl von zu verlegenden COVID-19-Fällen nach festen Kriterien.** Erfahrungen aus diversen strategischen Verlegungen haben gezeigt, dass strenge Kriterien zur Auswahl der zu verlegenden Patienten notwendig sind. Diese Kriterien wurden durch die FG COVRIIN erstellt und stehen zur Verfügung. Die FG COVRIIN unterstützt auf Aufforderung bei der Bewertung der Patientenauswahl, einem Transportmittelvorschlag sowie der Verlegezeiten.

**(ivEntlastung der Krankenhäuser gleichmäßig über das Bundesgebiet.** Es gilt zu vermeiden, dass in den Bundesländern im unterschiedlichen Umfang entlastende Maßnahmen für die Krankenhäuser getroffen werden. Es darf kein Ungerechtigkeitseindruck zwischen den abgebenden und aufnehmenden Bundesländern entstehen. Auch sollten Krankenhäuser ungeachtet des Betreibers (privat, universitär, etc.) gleichmäßig entlasten bzw. Kapazitäten aufbauen. **(v) Strategisches Verlegen von noch nicht ITS-pflichtigen COVID-19 Fällen aus stark belasteten Regionen.** Die FG COVRIIN schlägt vor, auch nicht ITS-pflichtige COVID-19-Fälle aus bestimmten Regionen strategisch zu verlegen, um ein fortschreitendes Zulaufen der ITS-Stationen in den kommenden Wochen zu verhindern. Es sollte sich dabei um COVID-19 Patienten handeln, die nicht ITS-pflichtig sind, dies aber mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit werden könnten. Die FG COVRIIN kann hierfür Auswahlkriterien zur Orientierung bereitstellen. Verlegt werden sollte diese Patientengruppe aus den Regionen (z.B. in BY, TH, SN, BW), wo bereits jetzt ein starker Anstieg von ITS-pflichtigen Patienten in den kommenden 2 Wochen zu erwarten ist und nicht davon auszugehen ist, dass selbst umfangreiche Maßnahmen diesem Effekt entgegenwirken können.**) Verstärktes Bekanntmachen des Kleeblattkonzeptes.** Erstellen einer Internetseite mit allen relevanten Informationen für die Krankenhäuser, d.h. Deutschlandkarte mit den Ansprechpartnern und Telefonnummern, Verlegekriterien, Übersicht Transportmittel, etc. Die FG COVRIIN bietet an, diese Internetseite zu gestalten und auf [www.rki.de](http://www.rki.de) zu hosten.

**(v) Direkte Information aller Krankenhäuser in DEU.** Es wird vorgeschlagen, über die Fachgesellschaften, die Krankenhausgesellschaft und über die Bundesländer alle Krankenhäuser über das Kleeblattkonzept zu informieren und auf die unter (iv) genannte neue Internetseite hinzuweisen. Die FG COVRIIN unterstützt gerne bei der Information der o.g. Zielgruppen. Einer solchen Information haben die Akteure der operativen Ebene des Kleeblattkonzeptes bereits zugestimmt.

**(vi) Webseminar zum Kleeblattsystem und zur Patientenverlegung.** Die FG COVRIIN bietet an, ein Webseminar im Infektiologie-Beratungsnetzwerk von STAKOB/DGI sowie ein Webseminar in der Reihe der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf anzubieten.

BMG wird gebeten, die o.g. Vorschläge in das Steuerungsgremium einzubringen bzw. das RKI oder die FG COVRIIN damit zu beauftragen, damit ein einvernehmliches Vorgehen mit dem Steuerungsgremium erwirkt werden kann.