**Vorschlag zu pausierender Erfassungsvariablen für das DIVI - Intensivregister**

(Stand August 2022)

**Ziel:** Verschlankung der Abfragen im Intensivregister zur Entlastung der Meldenden und Fokussierung auf relevante Erfassungsparameter entsprechend der Pandemie-Lage (in Abstimmung mit der DIVI-Fachgesellschaft).  
  
Die unten vorgeschlagenen Kandidaten zeigen in den Daten keine aktuelle Relevanz zur Ressourcensteuerung oder Engpass-Identifikation zur Aufrechterhaltung und Sicherung intensivmedizinischer Krankenhauskapazitäten (= Zweck der DIVI-Reg VO)

Vorschlagskandidaten zum Pausieren in der Erfassung:

[ICU-RESERVE 2](#_Toc112432765)

[Schwangere und frisch Entbundene mit COVID-19 3](#_Toc112432766)

[Aktuelle COVID-19-Patient\*innen nach Virusvarianten 4](#_Toc112432767)

[SARS-CoV2-Impfstatus der COVID-19 ITS-Erstaufnahmen 5](#_Toc112432768)

[Verfügbarkeit Nierenersatz-Behandlung 7](#_Toc112432770)

Aktuelle DIVIReg-Verordnung:

Folgende dieser Erfassungs-Kandidaten werden in der DIVI-Reg-VO unter der Meldepflicht geführt und bedingen eine VO-Anpassung:   
Schwangere, Virusvarianten, Impfstatus, ICU-Reserve, Gesamtzahl verlegte/verstorbene COVID-19-Patient\*innen

**Vorschlag Einführung neue Differenzierung SARS-CoV-2 Patient\*innen***(von den Kollegen der DIVI e.V.)*

Belegungs-Anzahl der SARS-CoV-2 Infektion Patient\*innen differenziert nach:

A: Primäre Lungen- und/oder Systembeteiligung der COVID Infektion

B: COVID-19 Infektion als Nebendiagnose mit Einfluss auf die Grunderkrankung

C: SARS-CoV-2 Infektion mit keinem Einfluss auf die Grunderkrankung

# ICU-RESERVE

**Anzahl zusätzlich aktivierbarer Intensivbehandlungsplätze im Notfall-Szenario**

**In DiviReg-Verordnung enthalten: indirekt in *§1(2)3***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Textfeld-Beschreibung* | *Ausfüllhinweis (Mouseover-Text):* | *Grund für das Pausieren des Datenfelds:* |
| Q10: Wie viele Intensivbehandlungsplätze (Low-Care & High-Care), außerhalb der aktuell tatsächlich aufgestellten Intensivbehandlungsplätze, ließen sich im Rahmen eines intensivmedizinischen Notfall-Szenarios innerhalb von 7 Tagen an ihrem Standort betreiben? | Gehen Sie von einem Notfall-Szenario aus, in welchem sämtliche intensivmedizinischen Reserven in ihrem Standort innerhalb von 7 Tagen aktiviert werden müssen. Es sollen hier Intensivbetten angegeben werden, die aktuell inaktiv gehalten werden und nicht Gegenstand der täglichen Bettenplanung sind (z.B. zusätzlich geschaffene aber inaktive Kapazitäten, aufgestellte aber inaktive Räume/ Stationen, weitere eingelagerte Bestände etc.), die aber innerhalb von 7 Tagen personell und strukturell betreibbar wären. Machen sie diese Angabe unter der Annahme eines bei ihnen möglichen, an die Situation angepassten Personalschlüssels. | \* Die innerhalb von 7 Tagen zu schaffenden Kapazitäten für ein Notfallszenario ändern sich i.d.R. nicht täglich und bedürfen keiner täglichen Eingabe. Die bisher erfassten Daten bestätigen ebenfalls relativ konstante Werte über längere Zeiträume.  \* Die Meldung dieses Wertes birgt eine gewisse Komplexität und Schwierigkeiten für die Meldenden: Die Schaffung von Notfallplätze setzt häufig Umstrukturierungen des Geschäfts in der Klinik voraus (für den Zusammenzug von Personal und Räumlichkeiten). Diese Meldung kann demnach nur auf Standort-Ebene sinnvoll getroffen werden und weniger akkurat von der aktuell meldenden Ebene der Intensivstationen.  Die bisher gemeldeten Werte sind daher in ihrer Qualität vorsichtig zu bewerten.  \* Die Werte sind grundlegend schwer interpretierbar zur Nutzung für Entscheidungen und schwierig zu kommunizieren.  \* Dieser Indikator ist nicht gut aus einem KIS extrahierbar.  \* Eine tägliche Erfassung scheint hier gemessen am Nutzen zu aufwändig, Abfrage soll maximal alle 6 Monate erfolgen |

# Schwangere und frisch Entbundene mit COVID-19

**In DiviReg-Verordnung enthalten: *§1(3) 1.b)***

Diese Erfassung wird nur für Meldebereiche abgefragt, die als Behandlungsschwerpunkt „**Erwachsene**“ angegeben haben oder den Behandlungsschwerpunkt nicht angegeben haben („NA“).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Textfeld-Beschreibung* | *Ausfüllhinweis (Mouseover-Text):* | *Grund für das Pausieren des Datenfelds:* |
| Q16: Behandeln Sie aktuell schwangere oder frisch entbundene COVID-19-Patientinnen auf Ihrer ITS?  *[Antwortmöglichkeit „ja“ oder „nein“. Default = nichts von beidem ausgewählt (NULL)]* | Aktuell schwangere oder frisch entbundene Patientinnen bis einschl. 28 Tage nach der Entbindung im Rahmen der Akutversorgung. Nur nachgewiesene Infektionen mit SARS-CoV-2, KEINE Verdachtsfälle. | \* Anteil Schwangerer Patient\*innen laut aktuellen Intensivregisterzahlen verschwindend gering. Für den Zweck zum Erkennen einer Belastungs- oder Engpasslage oder der Planung von Ressourcen wird dieser Indikator vorerst nicht benötigt.  \* Information ist für das Ziel der Lagebewertung auf ITS und Handlungssteuerung nicht direkt relevant  \* Unter diesen Umständen kann das medizinische Personal kurzfristig entlastet werden. |
| Im Falle Q16= „ja“ , weitere Felder: | | |
| Q17 (Q16-bedingt): Anzahl aktuell schwangerer bzw. frisch entbundener COVID-19-Patientinnen auf Ihrer ITS | Anzahl der aktuell schwangeren oder frisch entbundenen COVID-19-Patientinnen (in allen Intensivbereichen: Low-Care, High-Care, ECMO) im Rahmen der Akutversorgung; nur nachgewiesene Infektionen mit SARS-CoV-2, KEINE Verdachtsfälle. | Siehe Kommentar zu Q16 |
| Q18 (Q16-bedingt): Anzahl aktuell schwangerer bzw. frisch entbundener COVID-19-Patientinnen MIT Beatmung (NIV, invasiv oder ECMO) | Anzahl aktuell beatmeter schwangerer oder frisch entbundener COVID-19-Patientinnen (ECMO, invasive oder nicht-invasive Beatmung) im Rahmen der Akutversorgung; nur nachgewiesene Infektionen mit SARS-CoV-2, keine Verdachtsfälle. Teilmenge von „Aktuell Schwangeren bzw. frisch Entbundenen" | Siehe Kommentar zu Q16 |
| Q19 (Q16-bedingt): Anzahl aktuell schwangerer bzw. frisch entbundener COVID-19-Patientinnen OHNE Beatmung (keine Beatmung oder High-Flow) | Anzahl der aktuell schwangeren oder frisch entbundenen COVID-19-Patientinnen OHNE Beatmung im Rahmen der Akutversorgung; nur nachgewiesene Infektionen mit SARS-CoV-2, keine Verdachtsfälle. Teilmenge von „Aktuell Schwangeren bzw. frisch Entbundenen" | Siehe Kommentar zu Q16 |

|  |
| --- |
|  |

# Aktuelle COVID-19-Patient\*innen nach Virusvarianten

**In DiviReg-Verordnung enthalten: *§1(3) 1.c)***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Textfeld-Beschreibung* | *Ausfüllhinweis (Mouseover-Text):* | *Grund für das Pausieren des Datenfelds:* |
| Q26: Anzahl der aktuell intensivmedizinisch behandelten COVID-19-Patient\*innen **mit SARS-CoV-2-Virusvarianten (Variant of concern (VOC)) (falls bekannt)** | Anzahl der aktuell in intensivmedizinischer Behandlung befindlicher COVID-19-Patient\*innen mit einer nachgewiesenen VOC unabhängig von der Behandlung im Low- und High-Care Bereich (NIV, High-Flow, inv. Beatmung etc.). Die Summe der Einträge sollte der Angabe im Feld “Aktuell COVID-19 in Behandlung” entsprechen. | \* Häufig werden die SARS-CoV-2-Virusvariante im intensivmedizinischen Alltag nicht bestimmt und sind damit nicht bekannt, da keine eigene Varianten-Typisierung im eigenen Haus stattfindet.  Siehe dabei hoher Anteil "*Unbekannt*" in den bisherigen Meldungen und damit kein aussagefähiger Erfassungswert.  \* Nur die Trendentwicklung bei Entstehen neuer Varianten kann einen Mehrwert bieten, jedoch sind die absoluten Werte nicht nutzbar und in (langen) Phasen einer dominierenden Virusvariante ist diese Meldung quasi überflüssig.  \* Diese Information ist für das Ziel der Lagebewertung auf ITS und Handlungssteuerung nicht direkt relevant  \* Durch streichen des Datenfelds kann das medizinische Personal kurzfristig entlastet werden. |

# SARS-CoV2-Impfstatus der COVID-19 ITS-Erstaufnahmen

**In DiviReg-Verordnung enthalten: *§1(3) 1.d)***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Textfeld-Beschreibung* | *Ausfüllhinweis (Mouseover-Text):* | *Grund für das Pausieren des Datenfelds:* |
| Anzahl der COVID-ITS-Erstaufnahmen (aufgenommen innerhalb des gestrigen Kalendertages) mit jeweiliger Anzahl Impfungen gegen SARS-CoV-2 (0, 1, 2, 3, 4+ Impfungen und Impfstatus unbekannt) |  | \* Bei der COVID-ITS-Erstaufnahme auf der Intensivstation ist die Anzahl der Impfungen der zu behandelnden Patient\*innen aus verschiedenen Gründen oft nicht verfügbar.  \* Um diese Informationen herauszufinden, bedeutet dies für das medizinische Personal oft einen großen Aufwand  \* Information ist für das Ziel der Lagebewertung auf ITS und Handlungssteuerung nicht direkt relevant  \* Es wird anhand dieser Daten häufiger fälschlicherweise versucht die Impfeffektivität abzuschätzen und damit Fehl-Kommunikation betrieben. (Für diese Fragestellungen stehen andere Erfassungen und passende Indikatoren des RKI zu Verfügung)  \* Durch streichen des Datenfelds kann das medizinische Personal kurzfristig entlastet werden. |

# Verfügbarkeit Nierenersatz-Behandlung

Nicht in Verordnung enthalten! (unterliegt keiner Meldepflicht und kann in Abstimmung mit Fachgesellschaft gestrichen werden)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Textfeld-Beschreibung* | *Ausfüllhinweis (Mouseover-Text):* | *Grund für das Pausieren des Datenfelds:* |
| Q9: Wie schätzen Sie persönlich die aktuelle Situation der Kapazitäten für die **Dialyse-Behandlung** in Ihrem Meldebereich ein?  Antwortmöglichkeiten durch Wahl der 4 Buttons:   * Verfügbar * Begrenzt * Ausgelastet * Keine Angabe | \*Berücksichtigt werden neben Geräteverfügbarkeit auch Personalsituation, Arbeitsbelastung etc. für die Behandlung  i-Buttons zu den jeweiligen Auswahl-Buttons:  - “Verfügbar”: Es können **noch mehr als 3** Patient\*innen **zusätzlich** dialysiert werden - “Begrenzt”: Es können nur noch 1-3 **zusätzliche** Patient\*innen dialysiert werden  - “Ausgelastet”: Es können **keine zusätzlichen** Patient\*innen mehr zur Dialyse-Behandlung aufgenommen werden | Unter Anbetracht der aktuellen pandemischen Lage kann dieses Feld vorläufig pausiert werden.  \* Dialysepatient\*innen werden zunehmend mit SARS-CoV-2-positiven Testergebnissen als Nebendiagnose in die Intensivstationen eingeliefert und weniger mit der Corona-Krankheit als Hauptdiagnose.  \* Anders als im Jahr 2020 sind derzeit weit weniger Patient\*innen betroffen.  \* Auch in Hochphasen der Pandemie schien es zu keinem Engpass bei der Dialysebehandlung gekommen zu sein  \* Unter diesen Umständen kann das medizinische Personal kurzfristig entlastet werden. |