



11.01.2021

Unser Zeichen: ■

**Betreff: Erlassantwort zur schriftlichen Anfrage vom 9. Januar durch Herrn Staatssekretär Steffen**

**Zeitliche Veränderung der Zahl freier Intensivbetten mit Bezug zur Anzahl aktuell intensivmedizinisch behandelter COVID-19-Patient\*innen.**

Sehr geehrter Herr Steffen,  
sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

Bezugnehmend auf Ihre Anfrage vom 9. Januar 2021 erläutern wir mit diesem Schreiben die Hintergründe, warum zwar aktuell die tägliche Anzahl von Neuaufnahmen unter der Zahl der Abgänge liegt, wir dennoch eine fortgesetzte Abnahme der Zahl freier Intensivbetten beobachten.

Robert Koch-Institut  
zentrale@rki.de  
Tel.: +49 (0)30 18754-0  
Fax: +49 (0)30 18754-  
www.rki.de

Berichterstattung/  
Bearbeitung von:  
■

Durchwahl: ■  
E-Mail:  
■

Besucheranschrift:  
Nordufer 20  
13353 Berlin

Das Robert Koch-Institut  
ist ein Bundesinstitut  
im Geschäftsbereich des  
Bundesministeriums für  
Gesundheit.



Dazu differenzieren wir generell zwei Sachverhalte der täglichen Erfassung im Intensivregister:

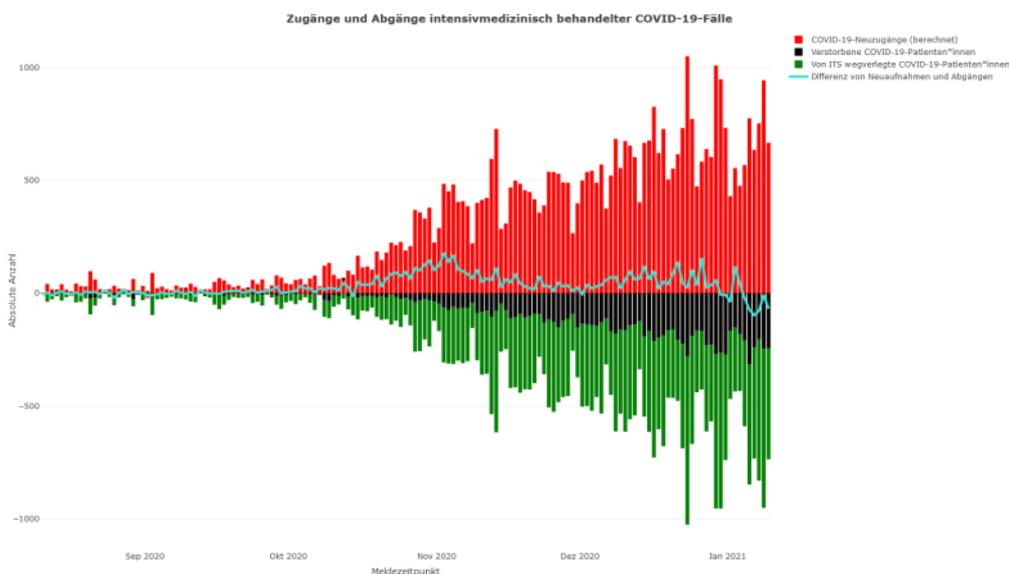
- die intensivmedizinisch behandelten COVID-19-Patient\*innen auf der einen und
- die intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten auf der anderen Seite.

Diese beiden Sachverhalte stehen zwar miteinander in Bezug, jedoch haben viele weitere Faktoren Einfluss auf die berichteten Zahlen.

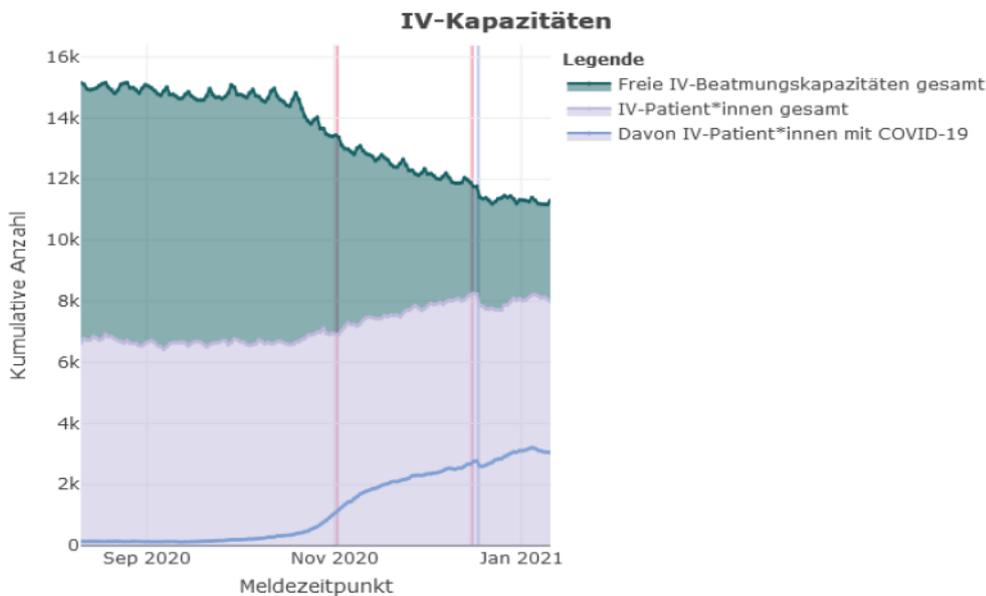
### **Weiterhin starke Belastung der Intensivmedizin durch hohe COVID-19-Fallzahlen und ihr Einfluss auf die Bettenkapazitäten**

Das Intensivregister erfasst den täglichen Stand (Prävalenz) von aktuell behandelten COVID-19-Patient\*innen und die Krankheitsschwere über die notwendige Behandlung (Beatmung, ECMO). Über die (kumulierte) Gesamtzahl lebend entlassener und gestorbener können daraus die täglichen Zu- und Abgänge indirekt abgeleitet werden.

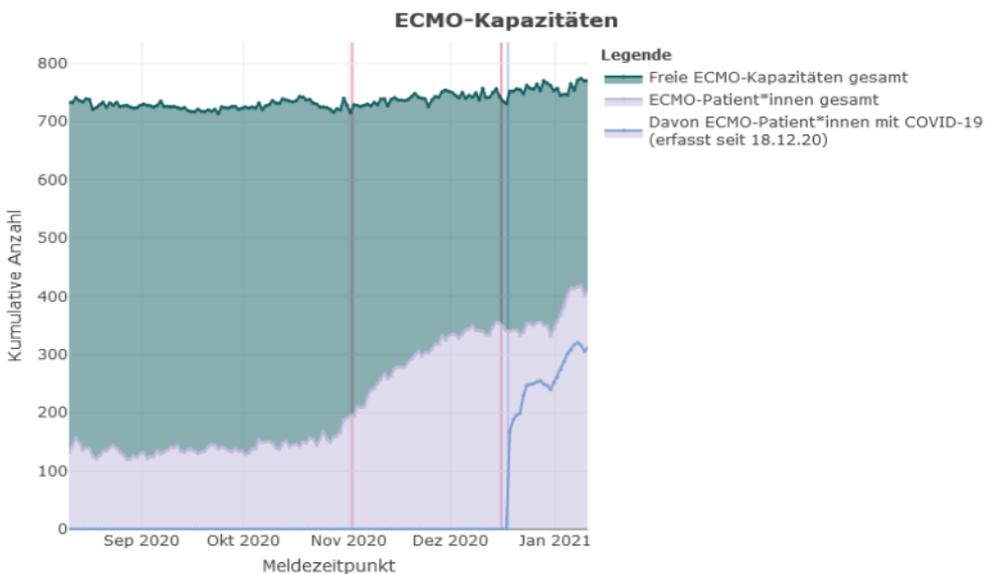
Seit wenigen Tagen zeigt sich dabei aggregiert für Deutschland eine leicht negative Differenz mit geringfügig mehr Abgängen als Neuaufnahmen. Diese Differenz liegt jedoch relativ zur weiterhin sehr hohen Gesamtzahl aktuell behandelter COVID-19-Fälle bisher im Bereich von max. 1-2% (mit unter 100 Fällen bei mehr als aktuell 5.000 intensivmedizinisch behandelten). Dieser Anteil sollte damit nicht als relevante Entlastung interpretiert werden (folgende Abbildung).



Es ist zu beachten, dass seit Anfang Dezember 2020 die Zugänge (Neu-Intensivpflichtige sowie Verlegungen) bei täglich über 500 COVID-19-Patient\*innen (mit Maxima über 1.000) liegen, mit erhöhten täglichen Todeszahlen in den letzten 2 Wochen. Ein großer Anteil (ca. 85%) der COVID-19-Intensivpflichtigen benötigt eine Beatmung (High-Flow, nicht-invasiv, oder invasiv).



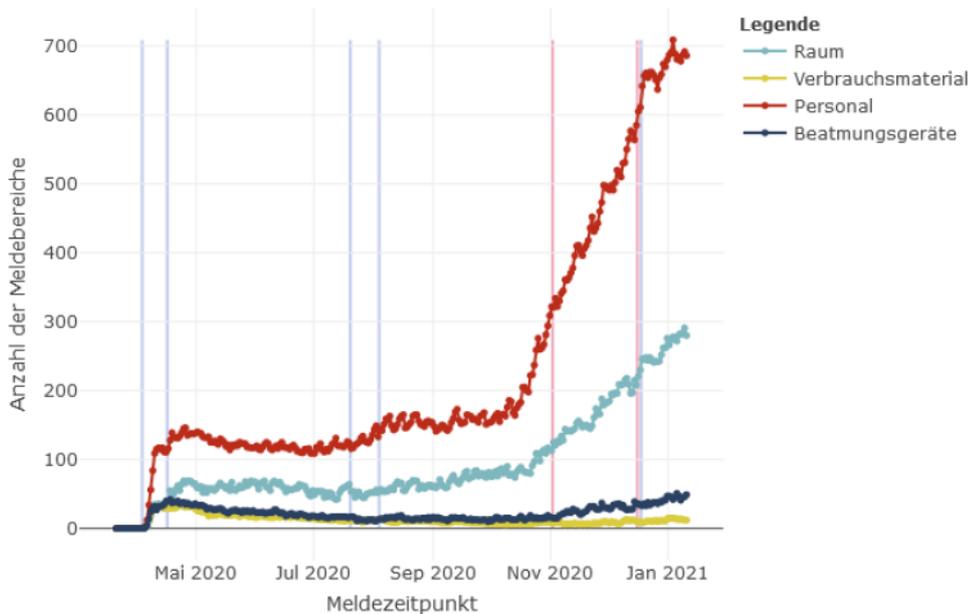
Die folgende Abbildung zeigt darüber hinaus, dass vor allem bei der ECMO-Versorgung, der höchstmöglichen Behandlungsintensität, der deutlich größere Anteil durch COVID-19-Patient\*innen belegt wird.



Vor allem bei schweren COVID-19-Verläufen kommt es zu sehr langen Liegedauern von mehreren Wochen bis Monaten. Dies führt dazu, dass selbst bei einer Abnahme der Fallzahlen zunächst die leichteren Fälle schneller die Intensivstation verlassen, während die schweren Fälle länger verbleiben. Damit bleibt es trotz einer Abnahme der Gesamtzahl, welche v. a. durch Todesfälle und Abgang leichterer Fälle entstehen, bei einer ungebrochen hohen Belastung für die Intensivmedizin. Dies wirkt sich auch auf die beobachteten Bettenkapazitäten aus: die Belegung der High-Care Kapazitäten (in denen die Behandlung schwerer Fälle möglich ist) hat über die letzten Wochen zugenommen. Der Anteil freier High-Care-Kapazitäten nahm entsprechend ab.

Die Daten des Intensivregisters geben noch keinen Anlass zur Entwarnung, die fortgesetzt extreme Belastung der Intensivmedizin zeigt sich weiterhin im gesamten Bundesgebiet. Aktuell verzeichnen acht Bundesländer einen kritischen Anteil von mindestens 25% COVID-19-Intensivpatient\*innen an ihrer Gesamtkapazität. Ungefähr 70% der meldenden Intensivbereiche geben aktuell an, begrenzt oder komplett ausgelastet zu sein. Als vornehmlicher Grund der Einschränkungen gilt der Personalmangel, mit Angaben von über 50% der Intensivbereiche mit Wert-Höchstständen in der letzten Woche. Die bereits langandauernde Arbeitsbelastung und zunehmende Erschöpfung des Personals spielt dabei sicherlich eine Rolle. Zusätzlich wird ein Anstieg der Einschränkung durch Räume verzeichnet, begründet in den nötigen Isolierungen zur COVID-19-Behandlung. Diese beiden Punkte wirken sich zusätzlich reduzierend auf die Anzahl noch freier betreibbarer Betten aus (siehe folgende Abbildung).

**Vornehmliche Gründe für Betriebseinschränkungen**



Trotz einer ersten Reduktion der Gesamtzahl intensivmedizinisch COVID-19-Behandelter ist die Belastung fortgesetzt hoch und die Betreibbarkeit von Behandlungskapazitäten weiterhin davon beeinflusst.

### **Versorgungsstrukturen und ihr Einfluss auf die Bettenkapazitäten**

Das Intensivregister erfasst Angaben zu aktuell betreibbaren und belegten Intensivbetten unabhängig von der Behandlungsursache. Dies ist zentral für die Einschätzung der Gesamtkapazität, welche für die Behandlung von allen Patient\*innen aktuell zur Verfügung steht, den COVID-19- sowie dem größeren Anteil aller Patient\*innen mit anderen Erkrankungen.

Dabei unterliegt die gemeldete Zahl freier betreibbarer Bettenkapazitäten verschiedenen Einflüssen der akuten Versorgungssituation.

Neben den im vorherigen Abschnitt diskutierten Aspekten der COVID-Behandlung kommt es z. B. auch zur Veränderung der Anzahl real betriebener Betten durch Anpassung des OP-Programms (aktuell: Verschiebung elektiver Eingriffe), Nutzung von intensivmedizinischen Reservekapazitäten, sowie der Kapazitätssteuerung im regionalen Verbund von Krankenhäusern (sinkende/steigende Zahlen je Verlegungsstrategie von Patient\*innen). Wiederholte auch größere Schwankungen der Anzahl freier betreibbarer Kapazitäten ist damit nicht ungewöhnlich, denn das Intensivregister erfasst keine theoretischen Kapazitäten, sondern den realen Stand.

### **Freihaltezahlungen und ihr Einfluss auf die Bettenkapazitäten**

Unabhängig von den Einflüssen der realen Versorgungssituation unterliegt das Intensivregister jedoch zusätzlich dem Einfluss der mit seinen Daten verknüpften Ausgleichszahlungen.

Die Einführung der Freihaltepauschalen im Sommer 2020 und die aktuellen Ausgleichszahlungen seit Mitte November haben monetäre Anreize für eine veränderte Eingabe der Bettenkapazitäten geschaffen.

Zunehmend verpflichten Krankenhäuser hauseigene Controlling-Abteilungen mit der Übermittlung der Daten für das Intensivregister, teilweise offenkundig um monetäre Nachteile für den Standort zu vermeiden. Diese Absichten erreichen das Intensivregister über die Helpdesks in zahlreichen Emails und Anrufen mit teils konkreten Nachfragen um die gewünschten Grenzen zu erreichen.

Es ist aktuell schwer einzuschätzen, in welchem Umfang sich diese veränderte Nutzung des Intensivregisters bereits verbreitet hat, bereits die Zunahme der Nachfragen ist Grund zur Sorge.

Letztlich besteht aktuell keine Möglichkeit einzuschätzen, ob die starke Reduktion der freien Kapazitäten vollständig der belastenden COVID-19-Behandlungslage geschuldet ist oder zu einem Anteil auch der angepassten Nutzung durch finanzielle Anreize. Dabei ist in der aktuellen Lage der unmittelbare und unverfälschte Blick in die intensivmedizinische Versorgungslage von entscheidender Bedeutung und die Besonderheit des Intensivregisters: die Angaben können ungefiltert aus den Intensivbereichen Deutschlands kommen. Vor allem die Angabe zu "Freien Behandlungskapazitäten" ist eine zentrale Kennzahl für die Notfall-Koordinatoren für die Verlegungsplanung der schwer kranken Patient\*innen. Benachbarte Kliniken und Rettungsleitstellen können sich über die Lage in umliegenden Krankenhäusern informieren, wobei das sich oft mehrmals am Tag ändernde reale Setting beurteilt werden kann. Diese Kommunikation wird durch die parallele Nutzung zur Berechnung von Ausgleichszahlungen empfindlich gestört. Auch hierzu liegen Meldungen von Koordinatoren vor.

Damit auch für den weiteren Pandemie-Verlauf die Daten des Intensivregisters möglichst nah der klinischen Versorgungsrealität entsprechen, möchten wir explizit empfehlen, für die Anpassung der Verordnung über die Freihaltezahlungen auf die Nutzung von Daten des Intensivregisters vollständig zu verzichten.

Dieses Werkzeug ist in der aktuellen Situation von großer Wichtigkeit, um früh genug regionale Engpässe erkennen zu können und den Notfallmanagern ein Werkzeug an die Hand zu geben, z. B. für die akute wie strategische Verlegung. Dieses dafür geschaffene Werkzeug sollte aktuell nicht durch finanzielle Anreize gefährdet werden.

DIVI-Intensivregister-Team

