

Statement für die Presse ++++ 12. Mai 2020

Zi veröffentlicht Kennzahlen zum Management der COVID-19-Pandemie durch die Bundesländer

Die Bund-Länder-Konferenz zur Eindämmung der COVID-19-Pandemie hat am 6. Mai 2020 beschlossen, „dass in Landkreisen oder kreisfreien Städten mit kumulativ mehr als 50 Neuinfektionen pro 100.000 Einwohnern innerhalb der letzten 7 Tage sofort ein konsequentes Beschränkungskonzept unter Einbeziehung der zuständigen Landesbehörden umgesetzt“ werden muss. Vor diesem Hintergrund hat das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) länderspezifische Kennzahlen zur Steuerung des Pandemieverlaufs entwickelt. Dazu erklärt der Zi-Vorstandsvorsitzende Dr. Dominik von Stillfried:

„Die Fixierung auf eine täglich aktualisierte Reproduktionszahl R greift beim aktuellen Pandemieverlauf zu kurz. Der R-Wert ist bei niedrigen Infektionszahlen schwer zu interpretieren, da er stark auf kleine Veränderungen in der Zahl der Neuinfektionen reagiert. Darauf hat das Robert Koch-Institut (RKI) heute bereits mit einer Änderung der Berechnungsmethode reagiert. Auch die einheitlich fixierte Interventionsgrenze der Bund-Länder-Konferenz berücksichtigt nicht, wie stark die regionalen Kapazitäten der medizinischen Versorgung bei ansteigenden Fallzahlen beansprucht werden könnten. Um die zu erwartende Ausbreitung des COVID-19-Virus wie politisch gefordert besser regionalisiert monitorieren zu können, hat das Zi jetzt ein Modell entwickelt, das zwei Kennzahlen für das Pandemie-Management der Länder enthält: eine länderspezifische Belastungsgrenze des Gesundheitswesens und die sich daraus bei steigenden Fallzahlen ergebende Vorwarnzeit bis zum Erreichen dieser Belastungsgrenze. Diese Kennzahlen sollen helfen, die Dringlichkeit weitergehender Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie zu bewerten und gegenüber Grundrechtseinschränkungen abzuwägen.“

Die Belastungsgrenze wird abgeleitet aus den für die Versorgung von COVID-19-Patienten verfügbaren intensivmedizinischen Behandlungsplätzen (25 Prozent aller registrierten Intensivplätze), dem Anteil der intensivmedizinisch behandlungspflichtigen COVID-19-Patienten an allen gemeldeten Infektionsfällen (5 Prozent), und der mittleren Behandlungsdauer der COVID-19-Patienten auf Intensivstationen (10 Tage). Laut Register der Deutschen Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) standen am 7. Mai 2020 32.828 Intensivbetten in Deutschland zur Verfügung. Somit liegt die rechnerische Belastungsgrenze des Gesundheitswesens an diesem Tag bei 16.414 täglichen Neuinfektionen bundesweit, die von Bund und Ländern fixierte Interventionsgrenze bei 5.930 täglichen Neuinfektionen (36 Prozent der rechnerischen Belastungsgrenze). Je höher die länderspezifische Belastungsgrenze durch die Interventionsgrenze ausgeschöpft ist (z.B. Baden-Württemberg: 42,2 Prozent; Saarland: 20,2 Prozent), desto kürzer ist die verbleibende Zeit bis zum Erreichen der Belastungsgrenze bezogen auf die im jeweiligen Bundesland verfügbaren intensivmedizinischen Ressourcen. Berücksichtigt man pauschal

anzunehmende Zeitverluste bis zum Wirksamwerden von Maßnahmen unter der Annahme, dass sich die Vorwarnzeit hierdurch um 21 Tage verkürzt (effektive Vorwarnzeit), betrüge die verbleibende Zeit in einigen Bundesländern 2 bis 3 Wochen, in anderen nur noch 1 bis 3 Tage.

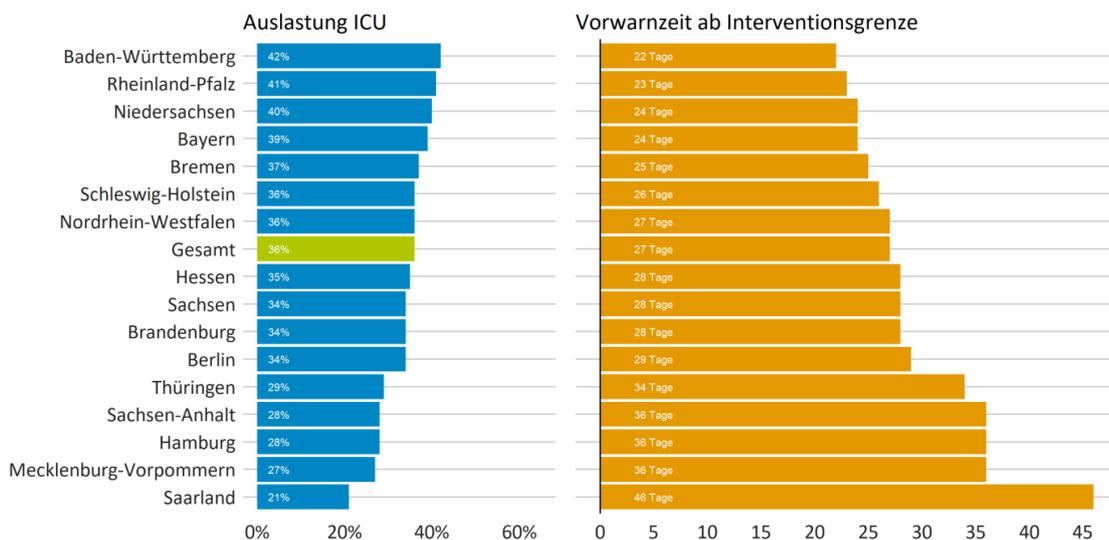
„Unsere Modellbetrachtung zeigt, dass es notwendig ist, neben der Interventionsgrenze die rechnerische Belastungsgrenze und die voraussichtlich verbleibende Zeit bis zum Erreichen dieser Belastungsgrenze zu berücksichtigen. Dies kann helfen, die Anzahl und die Art der notwendigen Interventionen zu bewerten. Um Maßnahmen, die mit tiefgreifenden Einschränkungen für die Bevölkerung einhergehen, abzuwägen, braucht es klare, epidemiologisch fundierte Grenzwerte, die der Politik einen sicheren Kompass beim Pandemie-Management an die Hand gibt, um eine drohende Überlastung des Gesundheitswesens auszuschließen, wenn die Neuinfektionen wieder ansteigen sollten.“

Tabelle 1: Auslastung der rechnerischen Belastungsgrenze je Land durch die einheitlich fixierte Interventionsgrenze

Region	Intensivbetten (DIVI-Register)	Einwohner	gemeldete COVID-19 Fälle	Interventionsgrenze (Neuinfizierte pro Tag)	Belastungsgrenze (Neuinfizierte pro Tag)	Interventionsgrenze /Belastungsgrenze in %	Vorwarnzeit bei R=1,3 (Tage)	Effektive Vorwarnzeit (Tage)
Spaltennummer	1	2	3	4	5	6	7	8
Baden-Württemberg	3.748	11.069.533	32.754	791	1.874	42,2	22	1
Rheinland-Pfalz	1.438	4.084.844	6.202	292	719	40,6	23	2
Niedersachsen	2.881	7.982.448	10.564	570	1.441	39,6	24	3
Bayern	4.737	13.076.721	43.630	934	2.369	39,4	24	3
Bremen	262	682.986	962	49	131	37,4	25	4
Schleswig-Holstein	1.140	2.896.712	2.831	207	570	36,3	26	5
Deutschland	32.828	83.019.213	166.000	5.930	16.414	36,1	27	6
Nordrhein-Westfalen	7.124	17.932.651	34.229	1.281	3.562	36,0	27	6
Hessen	2.579	6.265.809	8.725	448	1.290	34,7	28	7
Sachsen	1.692	4.077.937	4.836	291	846	34,4	28	7
Brandenburg	1.044	2.511.917	2.996	179	522	34,3	28	7
Berlin	1.529	3.644.826	6.147	260	765	34,0	29	8
Thüringen	1.057	2.143.145	2.451	153	529	28,9	34	13
Hamburg	943	1.841.179	4.703	132	472	28,0	36	15
Sachsen-Anhalt	1.136	2.208.321	1.602	158	568	27,8	36	15
Mecklenburg-Vorpommern	838	1.609.675	715	115	419	27,4	36	15
Saarland	680	990.509	2.653	71	340	20,9	46	25

Stand 07.05.2020; Annahme: R=1,3 bei Überschreiten der Interventionsgrenze

Abbildung 1: Auslastung der rechnerischen Belastungsgrenze je Land und verbleibende effektive Vorwarnzeit



Zi-Papier: „Geeignete Maßzahlen für ein Pandemie-Management: Interventionsgrenze, Reproduktionszahl, Vorwarnzeit

https://www.zi.de/fileadmin/images/content/PMs/Zi-Papier_Geeignete_Masszahlen_fuer_ein_Pandemie-Management.pdf

Ansprechpartner für die Presse

Daniel Wosnitzka
Leiter Stabsstelle Kommunikation / Pressesprecher

Tel: 030 – 4005 2449
Mob: 0177 – 852 02 04
presse@zi.de

Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland (Zi)

Salzufer 8, 10587 Berlin
Tel.: 030 - 4005 2450, Fax: 030 - 4005 2490
www.zi.de

Das **Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland (Zi)** ist das Forschungsinstitut der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung in der Rechtsform einer Stiftung des bürgerlichen Rechts. Es wird finanziert durch jährliche Zuwendungen der Kassenärztlichen Vereinigungen. Die Forschungsarbeiten und Studien des Zentralinstituts beschäftigen sich vorwiegend mit der vertragsärztlichen Versorgung unter Nutzung der von den Trägern dafür zur Verfügung gestellten Routinedaten.