

Beschlussvorlage der Verwaltung

Gremium	Sitzung am	Beratung
Rat der Stadt Bielefeld	07.04.2022	öffentlich

Beratungsgegenstand (Bezeichnung des Tagesordnungspunktes)

Covid 19 - Pandemieentwicklung in Bielefeld – Hot Spot-Regelung

Ggf. Frühere Behandlung des Beratungsgegenstandes (Gremium, Datum, TOP, Drucksachen-Nr.)

Rat der Stadt Bielefeld, 10.12.2020, TOP 6.1, Dr.-Nr. 0197/2020-2025
 Rat der Stadt Bielefeld, 20.01.2021, TOP 5, Dr.-Nr. 0323/2020-2025
 Rat der Stadt Bielefeld, 18.03.2021, TOP 6, Dr.-Nr. 0943/2020-2025
 Rat der Stadt Bielefeld, 22.04.2021, TOP 6.1, Dr.-Nr. 1257/2020-2025
 Rat der Stadt Bielefeld, 27.05.2021, TOP 5, Dr.-Nr. 1544/2020-2025
 Rat der Stadt Bielefeld, 24.06.2021, TOP 5.1, Dr.-Nr. 1824/2020-2025
 Rat der Stadt Bielefeld, 23.09.2021, TOP 6, Dr.-Nr. 2245/2020-2025
 Rat der Stadt Bielefeld, 11.11.2021, TOP 7, Dr.-Nr. 2768/2020-2025
 Rat der Stadt Bielefeld, 09.12.2021, TOP 6.1, Dr.-Nr. 2995/2020-2025
 Rat der Stadt Bielefeld, 10.02.2022, TOP 6.1, Dr.-Nr. 3160/2020-2025
 Rat der Stadt Bielefeld, 10.03.2022, TOP 4.1, Dr.-Nr. 3503/2020-2025

Beschlussvorschlag:

Der Landtag NRW wird gebeten,

- a) für die Stadt Bielefeld das Bestehen der konkreten Gefahr der sich dynamisch ausbreitenden Infektionslage („Hotspot“) und
- b) die Anwendbarkeit der erweiterten Schutzmaßnahme, im Sinne einer Maskenpflicht in Innenräumen von Einzelhandel, Gastronomie, Freizeiteinrichtungen und Schulen festzustellen.

Begründung:

Die Infektionszahlen bewegen sich in Bielefeld nach wie vor auf einem hohen Niveau.

Die angespannte Situation in den Krankenhäusern und im Rettungsdienst ist Anlass, das Land NRW um Feststellung des Bestehens der konkreten Gefahr der sich dynamisch ausbreitenden Infektionslage („Hotspot“) und die Anwendbarkeit der erweiterten Schutzmaßnahmen in Bielefeld zu bitten.

Am 20.03.2022 ist das geänderte Infektionsschutzgesetz (IfSG) in Kraft getreten. In § 28a Abs. 8 IfSG ist die sog. Hot Spot-Regelung eingeführt worden:

„Unabhängig von einer durch den Deutschen Bundestag nach § 5 Absatz 1 Satz 1 festgestellten epidemischen Lage von nationaler Tragweite können in einer konkret zu benennenden Gebietskörperschaft, in der durch eine epidemische Ausbreitung der Coronavirus-Krankheit 2019 (COVID-19) die konkrete Gefahr einer sich dynamisch ausbreitenden Infektionslage besteht, über den Absatz 7 hinaus auch folgende Maßnahmen notwendige Schutzmaßnahmen im Sinne von §

28 Absatz 1 Satz 1 und 2 sein, sofern das Parlament des betroffenen Landes das Vorliegen der konkreten Gefahr und die Anwendung konkreter Maßnahmen in dieser Gebietskörperschaft feststellt:

1.

die Verpflichtung zum Tragen einer Atemschutzmaske (FFP2 oder vergleichbar) oder einer medizinischen Gesichtsmaske (Mund-Nasen-Schutz),

....

Eine konkrete Gefahr einer sich dynamisch ausbreitenden Infektionslage nach Satz 1 besteht, wenn

1.

in der jeweiligen Gebietskörperschaft die Ausbreitung einer Virusvariante des Coronavirus SARS-CoV-2 festgestellt wird, die eine signifikant höhere Pathogenität aufweist, oder

2.

auf Grund einer besonders hohen Anzahl von Neuinfektionen oder eines besonders starken Anstiegs an Neuinfektionen eine Überlastung der Krankenhauskapazitäten in der jeweiligen Gebietskörperschaft droht.

Die Absätze 3, 5 und 6 gelten entsprechend.“

...

Nach § 28a IFSG kann der Landtag des Landes NRW also für einzelne Gebietskörperschaften die konkrete Gefahr einer sich dynamisch ausbreitenden Infektionslage und erforderliche Gegenmaßnahmen beschließen.

Bezogen auf die Situation in Bielefeld und das Vorliegen eines Hot Spots ist maßgeblich, ob die allgemeine Infektionslage dazu führt, dass eine Überlastung der Krankenhauskapazitäten droht. Bei Annahme einer Hot Spot-Situation in Bielefeld können vom Land NRW Schutzmaßnahmen ergriffen werden, die über die bundesweiten Regelungen hinausgehen, wie zum Beispiel die Maskenpflicht in Innenräumen.

Die Überlastung der Krankenhauskapazitäten ergibt sich aus folgenden Aspekten:

1. Infektionslage Sachstand

Die Infektionslage sorgt nach wie vor für Höchstwerte bei Infektionen. Die 7-Tage-Inzidenz beträgt am 5.4.2022 für Bielefeld 1.031,8 (NRW: 1.184,4 Bund: 1.394,0). Die Summe der Neuinfektionen liegt in den letzten sieben Tagen bei 3.441.

Die Infektionslage in Bielefeld stellt sich in den letzten drei Wochen wie folgt dar:

Meldetag	Gemeldete Neuinfektionen	RKI-Inzidenz	Inzidenz mit Nachmeldungen
16.03.2022	618	1024,6	1297,4
17.03.2022	729	1084,5	1305,8
18.03.2022	554	1156,2	1335,8
19.03.2022	413	1170,9	1315,1
20.03.2022	434	1023,7	1227,0
21.03.2022	569	952,6	1185,9
22.03.2022	564	971,2	1187,1
23.03.2022	739	970,0	1163,7
24.03.2022	731	997,3	1200,0
25.03.2022	417	1026,4	1200,6
26.03.2022	529	973,0	1159,5
27.03.2022	506	912,7	1194,3
28.03.2022	547	925,0	1215,9
29.03.2022	600	969,4	1209,3
30.03.2022	730	996,4	1220,1
31.03.2022	569	986,8	1217,4

01.04.2022	664	985,6	1168,8
02.04.2022	350	1119,0	1242,8
03.04.2022	354	1018,6	1189,2
04.04.2022	474	993,4	1143,6
05.04.2022	619	1031,8	1121,7
06.04.2022		1128,0	

Die Entwicklung der Inzidenzen spiegelt sich auch in den Ergebnissen der Schnelltestungen: Insgesamt wurden seit dem 10.03.21 2.663.263 Schnelltestungen durchgeführt. Die Quote der positiven Testungen ist deutlich gestiegen:

Kalenderwoche	Testungen	Davon positiv	Positivquote
KW 46 (15.11. bis 21.11.)	25.213	238	0,94%
KW 47 (22.11. bis 28.11.)	80.576	381	0,47%
KW 48 (29.11. bis 05.12.)	60.747	381	0,63%
KW 49 (06.12. bis 12.12.)	60683	337	0,56%
KW 50 (13.12. bis 19.12.)	65241	244	0,37%
KW 51 (20.12. bis 26.12.)	54077	470	0,87%
KW 52 (27.12. bis 02.01.)	71851	266	0,37%
KW 01 (03.01. bis 09.01.)	119512	457	0,38%
KW 02 (10.01 bis 16.01.)	108344	784	0,72%
KW 03 (17.01. bis 23.01.)	96860	1810	1,87%
KW 04 (24.01. bis 30.01.)	112882	3737	3,31%
KW 05 (31.01. bis 06.02.)	112825	5061	4,49%
KW 06 (07.02. bis 13.02.)	106408	4206	3,95%
KW 07 (14.02. bis 20.02.)	94746	3850	4,06%
KW 08 (21.02. bis 27.02)	89509	3175	3,55%
KW 09 (28.02. bis 06.03.)	90815	3412	3,76%
KW 10 (07.03. bis 13.03.)	84579	4542	5,37%
KW 11 (14.03. bis 20.03.)	88860	5504	6,19%
KW 12 (21.03. bis 27.03.)	81420	5227	6,42%
KW 13 (28.03. bis 03.04.)	72815	4503	6,18%

2. Situation in Krankenhäusern und im Rettungswesen

Im Bielefelder Stadtgebiet befinden sich das Bielefelder Klinikum mit Standorten in Mitte und Rosenhöhe, das Ev. Klinikum Bethel mit Standorten Gilead und Johannesstift sowie

die Katholische Hospitalvereinigung Ostwestfalen (Franziskus-Hospital).

Die Zahl der COVID-Patientinnen und Patienten in den Bielefelder Kliniken liegt auf hohem Niveau.

Zum Stichtag 04.04.2022 befinden sich 152 Personen mit Covid 19 in den Bielefelder Kliniken, davon 10 auf Intensivstationen und 5 mit Beatmung. Mehr als die Hälfte der positiv getesteten Patientinnen und Patienten sind wegen anderer Behandlungen vor Ort.

Die Bielefelder Kliniken verzeichnen erhebliche Personalausfälle. Auch bei leichten Corona-Krankheitsverläufen ist der pflegerische Aufwand durch Isolationsmaßnahmen und den notwendigen Personenschutz sehr hoch. Planbare Operationen müssen teilweise verschoben werden aufgrund fehlender, durch Corona-Patientinnen und Patienten belegter Betten oder wegen Personalausfalls.

Aus Sicht der Bielefelder Krankenhäuser ist die Situation kritisch. Das Klinikum Bielefeld-Mitte, das Ev. Klinikum Bethel und die Katholische Hospitalvereinigung Ostwestfalen äußerten sich dahingehend, dass die Notfallversorgung gefährdet sei, planbare Operationen verschoben werden müssen und Pflegeuntergrenzen in den beiden großen Häusern unterschritten werden. Die Krankenhäuser in den anliegenden Kreisen wurden bereits aufgefordert, keine Corona-Patientinnen und Patienten mehr nach Bielefeld zu schicken.

Die Häuser reagieren unter Anpassung der aktuellen Personalsituation mit Schließungen einzelner Betten auf fast allen Stationen. Eine komplette Station ist aufgrund des Personalmangels seit längerem geschlossen. Das hohe Infektionsgeschehen auf Seiten der Mitarbeitenden wie auch der Patientinnen und Patienten erfordert ein tägliches flexibles Handeln auch im Sinne von qualitativen, wie auch gesetzlichen Vorgaben.

Bislang konnte das Ev. Klinikum Bethel den Versorgungsauftrag im Rahmen der Notfallversorgung als überregionaler Maximalversorger aufrechterhalten.

Zu der konkreten Situation in den Krankenhäusern:

A. Ev. Klinikum Bethel

Vorübergehende Abmeldungen der Notaufnahmen gibt es an beiden Standorten, wie die nachstehende Tabelle zeigt:

<i>Standort</i>	<i>Bereich</i>	<i>Zeitraum</i>	<i>Abmeldungen in %</i>
<i>Gilead</i>	<i>Konservative Notaufnahme</i>	<i>01.04. – 04.04.2022</i>	<i>3%</i>
<i>Gilead</i>	<i>Konservative Intensivstation</i>	<i>01.04. – 04.04.2022</i>	<i>50%</i>
<i>Gilead</i>	<i>Operative Intensivstation</i>	<i>01.04. – 04.04.2022</i>	<i>33%</i>
<i>Gilead</i>	<i>Kreißsaal</i>	<i>01.04. – 04.04.2022</i>	<i>2,5 %</i>
<i>Gilead</i>	<i>Fachbereich Innere Medizin (Kardiologie/ Pneumologie)</i>	<i>01.04. – 04.04.2022</i>	<i>82%</i>
<i>Gilead</i>	<i>Fachbereich Neurologie</i>	<i>01.04. – 04.04.2022</i>	<i>23%</i>
<i>Johannesstift</i>	<i>Konservative Notaufnahme</i>	<i>01.04. – 04.04.2022</i>	<i>5%</i>
<i>Johannesstift</i>	<i>Intensivstation</i>	<i>01.04. – 04.04.2022</i>	<i>83%</i>
<i>Johannesstift</i>	<i>Fachbereich Innere Medizin (Kardiologie/</i>	<i>01.04. – 04.04.2022</i>	<i>40%</i>

	<i>Pneumologie)</i>		
Johannesstift	<i>Fachbereich Neurologie</i>	01.04. – 04.04.2022	49%
Johannesstift	<i>Stroke Unit</i>	01.04. – 04.04.2022	23%

Derart lange Abmeldezeiten der Intensivstationen (50% bzw. 83% des Tages) haben bei einem, noch dazu dem größten Krankenhaus in der Stadt, eine erhebliche Bedeutung. Dies belastet die Krankentransporte, die teils umdisponieren müssen, und natürlich die anderen beiden Krankenhäuser.

Planbare Operationen müssen im Ev. Klinikum Bethel verschoben werden. Es besteht ein Aufnahmestopp für alle elektiven Patienten seit dem 16.03.2022.

Derzeit fallen laut Zeitungsangaben im Ev. Klinikum Bethel 140 Mitarbeitende aufgrund von Covid aus. Hinzu kommen 189 Mitarbeitende, die wegen anderen Erkrankungen fehlen. Das Krankenhaus behandelt derzeit 94 Patient*innen mit Covid; fünf davon auf Intensivstation. Die Pflegeuntergrenzen werden im Ev. Klinikum und Mara unterschritten. Immer wieder werden einzelne Schichten auf den Stationen im Rahmen der PpUGV gerissen.

Es gilt: Medizinisch zeitnah notwendige Behandlungen finden statt, aber nicht zeitkritische Indikationen müssen verschoben werden.

B. **Klinikum Bielefeld**

Im Klinikum Bielefeld gibt es ebenfalls massive Einschränkungen. Die Krankheitsquote liegt bei etwa 7% des pflegerischen und ärztlichen Personals.

Die Auswertungen des Medizincontrollings aus dem IGNRW (also offizielle Abmeldungen über die Plattform des Rettungsdienstes) zeigen, dass das Klinikum mit allen internistischen Stationen im Standort Mitte so gut wie dauerhaft und in der Rosenhöhe überwiegend abgemeldet sind.

Der Personalausfall durch Covid-Infektion und Quarantäne beträgt ca. 60 Mitarbeiter*innen im Durchschnitt der letzten 8 Wochen. Dadurch bedingt sind häufig Stationsschließungen und daraufhin die Abmeldungen.

Ca. 30 Operationen pro Woche werden im Durchschnitt aufgrund von Personalausfall verschoben oder abgesagt (also Patienten müssen zuhause bleiben und warten auf neue Termine).

Abmeldungen Klinikum Bielefeld-Mitte (296 Betten):

Abmeldungen Klinikum Bielefeld - Mitte

Bereich	Tag	30.03.2022	31.03.2022	01.04.2022	02.04.2022	03.04.2022	04.04.2022	05.04.2022
Allg. Chirurgie								
Computertomographie								
COVID Gelb - low care								
COVID Grün - O2 Bett								
COVID Rot - high care								
ECMO								
geburtshilfliche Versorgung (Kreisssaal)								
Gefäßchirurgie		94,5%	62,4%					19,4%
Handchirurgie								
Herzkatheter-Labor								
HNO								
Infektionsstation Stufe 2								
Infektionsstation Stufe 3								
Infektionsstation Stufe 4								
Innere Klinik / Allg. Innere Medizin		95,4%	86,4%	98,5%	64,3%	99,8%	99,8%	92,6%
Intensiv-Therapie / konservativ MIT Beatmungsmöglichkeit		67,6%	99,5%	83,0%	96,3%	99,0%	99,0%	98,8%
Intensiv-Therapie / konservativ OHNE Beatmungsmöglichkeit		67,6%	99,6%	83,1%	96,3%	99,1%	99,0%	98,8%
Intensiv-Therapie / operativ MIT Beatmungsmöglichkeit			12,2%	50,2%	44,9%	55,2%	86,9%	100,0%
Intensiv-Therapie / operativ OHNE Beatmungsmöglichkeit			12,2%	50,2%	44,9%	55,2%	86,9%	100,0%
Notaufnahme / chirurgische / traumatische Aufnahme		6,6%						4,7%
Notaufnahme / konservative Notaufnahme		6,5%		5,2%	44,7%	37,5%	42,6%	11,7%
OP								
Schockraum								
Unfallchirurgie								

Darstellung der abgemeldeten Zeit pro Tag: 100% = 24h, 50% = 12h

Abmeldungen Klinikum Bielefeld-Rosenhöhe (78 Betten Innere Medizin):

Abmeldungen Klinikum Bielefeld - Rosenhöhe

Bereich	Tag	30.03.2022	31.03.2022	01.04.2022	02.04.2022	03.04.2022	04.04.2022	05.04.2022
Allg. Chirurgie		96,7%	37,5%			3,7%		38,0%
Augenklinik		62,5%		12,7%	37,5%			52,8%
Computertomographie								
COVID Grün - O2 Bett								
Innere Klinik / Allg. Innere Medizin		96,6%	77,6%	37,5%			58,5%	99,2%
Intensiv-Therapie / konservativ MIT Beatmungsmöglichkeit		37,8%				9,7%	48,9%	64,2%
Intensiv-Therapie / konservativ OHNE Beatmungsmöglichkeit		37,8%				9,7%	48,9%	64,2%
Intensiv-Therapie / operativ MIT Beatmungsmöglichkeit		37,8%				9,7%	48,9%	64,2%
Intensiv-Therapie / operativ OHNE Beatmungsmöglichkeit		49,9%				9,7%	48,9%	64,2%
Notaufnahme / chirurgische / traumatische Aufnahme				5,6%		17,8%	2,4%	14,2%
Notaufnahme / konservative Notaufnahme				5,6%		17,8%	18,1%	
OP								
Unfallchirurgie		96,7%	37,5%			3,7%		38,0%

Darstellung der abgemeldeten Zeit pro Tag: 100% = 24h, 50% = 12h

Die Betriebsleitung des Klinikum Bielefeld unterstützt die Definition als „Hotspot“, da die Krankenhauskapazitäten eine zunehmende Hospitalisierung von Covid-infizierten Patientinnen und Patienten als auch weiter steigendem Risiko des Personalausfalls die stationäre Versorgung gefährdet bzw. weiter stark eingeschränkt sieht.

C. Katholische Hospitalvereinigung Ostwestfalen (Franziskus-Hospital)

Die Krankheitsquote im Franziskus Hospital Bielefeld lag im März bei 9,6 %; nach Berufsgruppen differenziert durchaus bis zu 13 %.

Im Franziskus Hospital sind im ersten Quartal 20 % weniger Operationen im Vergleich zu 2019 zu verzeichnen.

D. Zusammenfassung

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass die Abmeldezahlen deutlich signalisieren, dass die Situation in den Bielefeld Krankenhäusern ein Eingreifen erfordert. Anschaulich wird dies auch mit einer kumulierten Betrachtung der prozentualen Nichtverfügbarkeit der für die Notfallversorgung relevanten Klinikinfrastruktur über den Zeitraum 01.03. bis 31.03.2022:

prozentuale Nichtverfügbarkeit der für die Notfallversorgung relevanten Klinikinfrastruktur über den Zeitraum 01.03. bis 31.03.2022 (24/7)					
Versorgungsstruktur	Mitte	RoHö	Gilead	Johannes	Franziskus
Notaufnahme internistisch	4,8%	6,8%	0,0%	3,0%	0,4%
Notaufnahme operativ / traumatologisch	19,2%	5,7%	0,8%	7,0%	0,4%
Intensivstation internistisch (mit Beatmung)	79,1%	51,9%	74,2%	90,5%	53,8%
Intensivstation operativ (mit Beatmung)	56,6%	59,2%	58,7%	90,5%	53,3%
Stroke Unit			0,2%	3,6%	
Bettenstationen internistisch	72,8%	63,7%	81,6%	57,9%	62,1%

E. Rettungsdienst Bielefeld

Auch der Rettungsdienst Bielefeld sieht eine Gefährdung bei der Notfallversorgung. Ähnlich wie die Krankenhäuser leidet der Rettungsdienst in der aktuellen Situation unter erheblichen Personalausfällen, die auf Infektionen mit dem SARS-CoV-2-Virus oder Quarantänemaßnahmen bei Mitarbeitenden im Zusammen mit der Corona-Pandemie beruhen. Das betrifft nicht nur die Berufsfeuerwehr, sondern auch die Leistungserbringer ASB, DRK, JUH Rettungsdienst Bielefeld gGmbH, Biekra Krankentransport GmbH und URK Haupt.

Allein die Ausfälle im Rettungsdienst durch Corona und Quarantäne belaufen sich am 06.04.2022 auf 10,6 %:

Organisation	Anzahl	z.Zt. Ausfälle
BF	250	26
Biekra	34	1
RettD gGmbH	100	11
URK Haupt	13	4
gesamt:	397	42

Aktuell ist die Sicherstellung der Notfallrettung und des Krankentransports nur durch sehr

einschneidende Maßnahmen im Bereich der Personaleinsatzplanung möglich. Sollte sich die Situation weiter verschärfen, käme es mit großer Wahrscheinlichkeit zu Einschränkungen in der rettungsdienstlichen Notfallversorgung der Bevölkerung, die nur dadurch kompensiert werden könnten, dass geeignetes Personal der Berufsfeuerwehr verstärkt im Rettungsdienst eingesetzt wird, was zu Einschränkungen bei der Sicherstellung des Brandschutzes führen würde.

Bereits jetzt ist die Situation insbesondere im Krankentransport von infizierten bzw. quarantänisierten Personen so angespannt, dass in diesem nicht zeitkritischen Segment des Rettungsdienstes Anforderungen nur sehr verzögert oder sogar zeitlich überhaupt nicht passend bedient werden können und auf andere Transportoptionen verwiesen werden muss bzw. Termine verschoben werden müssen.

Eine Aussage zum Grad der Gefährdung ist derzeit nicht möglich, da Feuerwehr und Rettungsdienst im Moment noch Kompensationsmechanismen nutzen, die den vollen Umfang der Notfallversorgung gewährleisten. Es ist nur sehr deutlich zu merken, dass das Kompensationspolster nahezu aufgebraucht ist. Eine Überschreitung dieser Kompensationskapazitäten kann prinzipiell jeden Tag eintreten, da es unmittelbar mit der Zahl der jeweils aktuell verfügbaren Kräfte zusammenhängt. Das ist nicht prozentual zu definieren, sondern folgt digitalen Mechanismen: „geht“ oder „geht nicht mehr“.

3. Fazit und Ausblick

Die Infektionszahlen bewegen sich in Bielefeld nach wie vor auf einem hohen Niveau.

Die Bielefelder Bevölkerung wird weiterhin aufgefordert, auch bei gelockerten Regelungen in Eigenverantwortung Masken zu tragen, Abstände einzuhalten, Hygieneregeln zu beachten und – falls noch nicht geschehen – sich impfen zu lassen.

Eine zunehmende Hospitalisierung von Covid-infizierten Patientinnen bzw. -Patienten oder ein steigender Personalausfall in der medizinischen Infrastruktur würde die Krankenhauskapazitäten und die stationäre Versorgung weiter stark einschränken und letztlich auch gefährden. Die Notfallversorgung ist augenscheinlich gefährdet, zumal eine Verlegung in Krankenhäuser in den Nachbarkreisen auch nicht mehr möglich ist. Planbare OPs werden verschoben, Pflegeuntergrenzen werden wegen Personalmangels unterschritten.

Vor diesem Hintergrund scheinen die allgemein gültigen Schutzvorkehrungen nicht auszureichen, um steigende Infektionszahlen zu verhindern – weitergehende Maßnahmen sind erforderlich.

Die Verfügung einer Maskenpflicht in geschlossenen Räumen von Einzelhandel, Gastronomie, Freizeiteinrichtungen und Schulen ist eine geringfügige Belastung im Vergleich zu den drohenden Gefährdungen für das Gesundheitssystem und erscheint daher angemessen.

Beigeordneter

Adamski

Wenn die Begründung länger als drei Seiten ist, bitte eine kurze Zusammenfassung voranstellen.