

# Referentenentwurf

## einer Verordnung zur Aufrechterhaltung und Sicherung intensivmedizinischer Krankenhauskapazitäten

(DIVI Intensivregister-Verordnung)

### A. Problem und Ziel

Aufgrund der sich dynamisch entwickelnden Ausbreitung des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 wird insgesamt ein steigender Bedarf an Intensiv- und Beatmungskapazitäten zur Behandlung von Patientinnen und Patienten mit schweren Atemwegserkrankungen erwartet. Aus diesem Grund sind Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der Gesundheitsversorgung in Krankenhäusern, insbesondere mit Blick auf die Verfügbarkeit intensivmedizinischer Behandlungskapazitäten notwendig.

### B. Lösung

Mit dieser Verordnung werden die intensivbettenführenden Krankenhäuser verpflichtet, sich auf der Website des DIVI Intensivregisters ([www.divi.de/intensivregister](http://www.divi.de/intensivregister)) der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI), des Robert Koch-Institutes und der Deutschen Krankenhausgesellschaft zu registrieren und ihre intensivmedizinischen Kapazitäten täglich zu aktualisieren. Die zentrale Koordination und ein täglich aktualisierter Überblick über die intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten ist ein Schlüsselement zur Bewältigung der aktuellen epidemischen Lage von nationaler Bedeutung und für die Sicherstellung der Versorgung mit Beatmungskapazitäten in den Krankenhäusern von herausragender Bedeutung.

### C. Alternativen

Keine.

### D. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand

Keine.

### E. Erfüllungsaufwand

#### E.1 Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger

Für die Bürgerinnen und Bürger entsteht kein Erfüllungsaufwand.

#### E.2 Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft

Für die Krankenhäuser, die noch nicht beim DIVI Intensivregister registriert sind, entsteht einmaliger geringer Erfüllungsaufwand für die Registrierung, der je 100 Krankenhäuser den Betrag von 500 Euro nicht übersteigen dürfte. Der für die tägliche Aktualisierung durch die

1 160 Krankenhäuser mit intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten entstehende Erfüllungsaufwand dürfte den Betrag von 2 500 Euro pro Tag nicht übersteigen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass ein Teil der Krankenhäuser bereits derzeit freiwillig Meldungen über freie intensivmedizinische Behandlungskapazitäten an das DIVI Intensivregister vornimmt und insoweit durch die Verordnung kein zusätzlicher Erfüllungsaufwand verursacht wird.

### **E.3 Erfüllungsaufwand der Verwaltung**

Für die Länder entsteht allenfalls geringer nicht quantifizierbarer Erfüllungsaufwand für die Prüfung der Aktualität der Meldungen der Krankenhäuser und die gegebenenfalls erforderliche Kürzung der von den Krankenhäusern nach § 21 Absatz 2 Satz 3 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes angemeldeten Ausgleichszahlungen. Dieser Aufwand reduziert sich in dem Maß, in dem die Krankenhäuser ihrer Verpflichtung zur Aktualisierung der Meldungen nachkommen.

### **F. Weitere Kosten**

Keine.

# **Referentenentwurf einer Verordnung zur Aufrechterhaltung und Sicherung intensivmedizinischer Krankenhauskapazitäten (DIVI Intensivregister-Verordnung)**

Vom ...

Auf Grund des § 5 Absatz 2 Nummer 7 des Infektionsschutzgesetzes, der zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 27. März 2020 (BGBl. I S. 587) geändert worden ist, verordnet das Bundesministerium für Gesundheit:

## **§ 1**

### **Verpflichtung zur Eintragung in das DIVI Intensivregister**

(1) Alle zugelassenen Krankenhäuser, die im Rahmen ihres Versorgungsauftrags oder auf der Grundlage des § 21 Absatz 5 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes intensivmedizinische Kapazitäten vorhalten, sind verpflichtet, sich bis zum [einsetzen: Datum des siebten Tages des auf die Verkündung folgenden Kalendertages] auf der Website des deutschlandweiten DIVI Intensivregisters der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin, des Robert Koch-Instituts und der Deutschen Krankenhausgesellschaft ([www.divi.de/intensivregister](http://www.divi.de/intensivregister)) zu registrieren. Sie haben ihre Angaben zur Verfügbarkeit der Anzahl intensivmedizinischer Behandlungskapazitäten täglich zu aktualisieren.

(2) Bei den Angaben nach Absatz 1 ist zwischen Intensivbetten ohne invasive Beatmungsmöglichkeit (ICU low care), Intensivbetten mit invasiver Beatmungsmöglichkeit (ICU high care) und zusätzlicher extrakorporaler Membranoxygenierung (ECMO) zu differenzieren.

(3) Krankenhäusern, die der Verpflichtung nach den Absätzen 1 und 2 nicht nachkommen oder ab dem [einsetzen: Datum des siebten Tages des auf die Verkündung folgenden Kalendertages] keine tägliche Aktualisierung ihrer Daten vornehmen, kürzen die Länder die Höhe der tagesbezogenen Pauschale nach § 21 Absatz 3 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes für die Tage ohne Meldung um 10 Prozent. Die Länder haben die Erfüllung der Verpflichtung nach Satz 1 durch die Krankenhäuser in geeigneter Weise zu überprüfen.

(4) Krankenhäuser nach Absatz 1 bestätigen mit der wöchentlichen Meldung nach § 21 Absatz 2 Satz 3 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes an die für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde einmalig die Registrierung und wöchentlich die kalendertägliche Aktualisierung der Angaben nach Absatz 2 im DIVI Intensivregister.

## **§ 2**

### **Inkrafttreten**

Diese Verordnung tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.

## **Begründung**

### **A. Allgemeiner Teil**

#### **I. Zielsetzung und Notwendigkeit der Regelungen**

Aufgrund der sich dynamisch entwickelnden Ausbreitung des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 wird insgesamt ein steigender Bedarf an Intensiv- und Beatmungskapazitäten zur Behandlung von Patientinnen und Patienten mit schweren Atemwegserkrankungen erwartet. Dieser Bedarf wird in nicht exakt vorhersehbarer regionaler Verteilung auftreten. Dies kann zu einem Nebeneinander von Über- und Unterauslastung intensivmedizinischer Behandlungskapazitäten führen mit der Folge, dass intensiv- und beatmungspflichtige Patientinnen und Patienten nicht die medizinisch notwendige Versorgung erfahren, obwohl intensivmedizinische Behandlungskapazitäten verfügbar sind, diese dem einweisenden Arzt oder dem Rettungsdienst aber nicht bekannt sind. Um die gesundheitliche Versorgung der betroffenen Patientinnen und Patienten gleichwohl sicherzustellen, ist es daher erforderlich, dass zeitnah ein möglichst aktueller Überblick über die in den zugelassenen Krankenhäusern verfügbaren intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten besteht. Andernfalls besteht die Gefahr, dass intensiv- und beatmungspflichtige Patientinnen und Patienten nur deshalb nicht die medizinisch notwendige Versorgung erfahren, weil die in erreichbarer Nähe verfügbaren intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten dem einweisenden Arzt oder dem Rettungsdienst nicht bekannt sind. Einen solchen tagesaktuellen Überblick kann das von der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI), dem Robert Koch-Institut und der Deutschen Krankenhausgesellschaft am 17. März 2020 freigeschaltete DIVI Intensivregister liefern. Hierbei handelt es sich um eine Website, über die freie Beatmungsplätze in allen Krankenhäusern Deutschlands registriert und abgefragt werden können. Einen wirksamen Beitrag zur Aufrechterhaltung der gesundheitlichen Versorgung beatmungs- und intensivpflichtiger Patientinnen und Patienten kann dieses Register aber nur leisten, wenn alle Krankenhäuser dort ihre intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten registriert haben und diese Meldungen tagesaktuell sind. Lückenhafte oder veraltete Meldungen sind zu diesem Zweck dagegen nicht ausreichend verlässlich. Bisher sind die Registrierung durch die Krankenhäuser und die Aktualisierung der Meldungen auf freiwilliger Basis erfolgt. Dies hat jedoch nicht zu der erforderlichen flächendeckenden Registrierung aller Krankenhäuser mit intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten geführt. So haben sich zum XX April 2020 von ca. 1 160 Krankenhäusern mit intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten XXX Krankenhäuser bzw. intensivmedizinische Einheiten an Krankenhäusern registriert. Insbesondere ist der Grad der Aktualisierung der Meldungen sehr unterschiedlich. Es ist daher nicht zu erwarten, dass auf freiwilliger Basis die erforderliche Abdeckung in der Fläche und Aktualität erreicht werden kann.

#### **II. Wesentlicher Inhalt des Entwurfs**

Mit dieser Verordnung werden die intensivbettenführenden Krankenhäuser verpflichtet, sich auf der Website des DIVI Intensivregisters ([www.divi.de/intensivregister](http://www.divi.de/intensivregister)) zu registrieren und ihre intensivmedizinischen Kapazitäten täglich zu aktualisieren. Die zentrale Koordination und ein täglich aktualisierter Überblick über die intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten sind ein Schlüsselement zur Bewältigung der aktuellen epidemischen Lage von nationaler Tragweite und für die Sicherstellung der Versorgung mit Beatmungskapazitäten in den Krankenhäusern von herausragender Bedeutung.

Um sicherzustellen, dass diese Verpflichtungen von den Krankenhäusern erfüllt werden, wird vorgesehen, dass bei Nichterfüllung der Registrierungs- und Aktualisierungspflicht die Ausgleichszahlung nach § 21 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) gekürzt wird.

### **III. Alternativen**

Keine.

### **IV. Gesetzgebungskompetenz**

Die Regelungskompetenz des Bundesministeriums für Gesundheit zum Erlass dieser Verordnung ohne Zustimmung des Bundesrates folgt aus § 5 Absatz 2 Nummer 7 des Infektionsschutzgesetzes, da es sich bei dem Inhalt der Verordnung im Rahmen der epidemischen Lage von nationaler Tragweite um eine Maßnahme zur Aufrechterhaltung der Gesundheitsversorgung in Krankenhäusern handelt.

### **V. Vereinbarkeit mit dem Recht der Europäischen Union und völkerrechtlichen Verträgen**

Die Verordnung ist mit dem Recht der Europäischen Union vereinbar.

### **VI. Gesetzesfolgen**

#### **1. Rechts- und Verwaltungsvereinfachung**

Der Entwurf führt insofern zu einer Rechts- und Verwaltungsvereinfachung, als ein flächendeckender und tagesaktueller Überblick über die verfügbaren intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten der zugelassenen Krankenhäuser u. U. aufwändige Recherchen hinsichtlich bestehender Kapazitäten entbehrlich macht.

#### **2. Nachhaltigkeitsaspekte**

Der Entwurf steht im Einklang mit dem Leitprinzip der Bundesregierung zur nachhaltigen Entwicklung hinsichtlich Gesundheit, Lebensqualität, sozialem Zusammenhalt und sozialer Verantwortung, gerade in Zeiten einer Pandemie.

#### **3. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand**

Keine.

#### **4. Erfüllungsaufwand**

Bürgerinnen und Bürger

Für die Bürgerinnen und Bürger entsteht kein Erfüllungsaufwand.

Wirtschaft

Für die Krankenhäuser, die noch nicht beim DIVI Intensivregister registriert sind, entsteht einmaliger geringer Erfüllungsaufwand für die Registrierung, der je 100 Krankenhäuser den Betrag von 500 Euro nicht übersteigen dürfte. Der für die tägliche Aktualisierung durch die 1 160 Krankenhäuser mit intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten entstehende Erfüllungsaufwand dürfte den Betrag von 2 500 Euro pro Tag nicht übersteigen.

## Verwaltung

Für die Länder entsteht allenfalls geringer nicht quantifizierbarer Erfüllungsaufwand für die Prüfung der Aktualität der Meldungen der Krankenhäuser und die gegebenenfalls erforderliche Kürzung der von den Krankenhäusern nach § 21 Absatz 2 Satz 3 KHG angemeldeten Ausgleichszahlungen. Dieser Aufwand reduziert sich in dem Maß, in dem die Krankenhäuser ihrer Verpflichtung zur Aktualisierung der Meldungen nachkommen.

### 5. Weitere Kosten

Keine.

### 6. Weitere Regelungsfolgen

Keine.

## VII. Befristung; Evaluierung

Die Verordnung wird im Rahmen der epidemischen Lage von nationaler Tragweite erlassen. Die Ermächtigung des Bundesministeriums für Gesundheit im Rahmen der epidemischen Lage von nationaler Tragweite ist gemäß Artikel 3 Nummer 2 Buchstabe a in Verbindung mit Artikel 7 Absatz 4 des Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite bis zum 31. März 2021 befristet.

## B. Besonderer Teil

### Zu § 1

Gemäß § 5 Absatz 2 Nummer 7 des Infektionsschutzgesetzes ist das Bundesministerium für Gesundheit im Rahmen der epidemischen Lage von nationaler Bedeutung ermächtigt, ohne Zustimmung des Bundesrates Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der Gesundheitsversorgung vorzusehen. Im Bereich der Krankenhausversorgung ist weiterhin ein steigender Bedarf an Intensiv- und Beatmungskapazitäten zur Behandlung von Patientinnen und Patienten, die sich mit dem neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 infiziert haben, zu erwarten. Daher sind eine zentrale Koordination und ein Überblick über die intensivmedizinischen Kapazitäten von herausragender Bedeutung.

Die Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI), das Robert Koch-Institut und die Deutsche Krankenhausgesellschaft haben am 17. März 2020 das DIVI Intensivregister freigeschaltet. Das DIVI Intensivregister ist eine Website, über die freie Beatmungsplätze in allen Krankenhäusern Deutschlands registriert und abgefragt werden können. Eine optimale Zuteilung freier Beatmungskapazitäten - auch überregional - wird nur dann möglich sein, wenn alle relevanten Krankenhäuser sich beteiligen. Bis zum XX April 2020 haben sich XXX von circa 1 160 intensivbettenführenden Krankenhäuser bzw. intensivmedizinische Einheiten der Krankenhäuser bei dem DIVI Intensivregister registriert.

Absatz 1 regelt die Verpflichtung der Krankenhäuser mit intensivmedizinischen Einheiten, sich auf der Website des DIVI Intensivregisters ([www.divi.de/intensivregister](http://www.divi.de/intensivregister)) zu registrieren und die entsprechenden Daten täglich zu aktualisieren. Das DIVI Intensivregister gewährleistet eine Übersicht, in welchen Krankenhäusern aktuell wie viele Plätze auf den Intensivstationen für mit dem neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 infizierte Patientinnen und Patienten zur Verfügung stehen. Die Registrierung und Aktualisierung ist ein Schlüsselement und ein zentraler Baustein bei der Aufrechterhaltung und Sicherstellung der Krankenhausversorgung. Das DIVI Intensivregister hilft etwa den Rettungsdiensten dabei,

die Patientinnen und Patienten zielgerichtet in Krankenhäuser einzuliefern, die noch über freie Beatmungseinheiten oder Kapazitäten zur intensivmedizinischen Versorgung verfügen.

Durch die Registrierungs- und Aktualisierungspflicht wird die Freiheit der Berufsausübung der Krankenhäuser in privater und freigemeinnütziger Trägerschaft berührt. Einschränkungen der Berufsausübungsfreiheit sind jedoch durch schutzwürdige Erwägungen des Gemeinwohls gerechtfertigt, wenn sie nach Art und Ausmaß erforderlich sind, den mit der Regelung verfolgten Zweck zu erreichen und die Abwägung zwischen der Schwere des Eingriffs und dem Gewicht der ihn tragenden Gründe ergibt, dass die Grenze der Zumutbarkeit gewahrt ist. Wie oben unter A. I. ausgeführt, ist die Registrierungs- und Aktualisierungspflicht erforderlich, damit intensiv- und beatmungspflichtige Patientinnen und Patienten zeitnah die erforderliche medizinische Behandlung zukommen kann. Da die Registrierungs- und Aktualisierungspflicht nur zu einem geringen Aufwand für die betroffenen Krankenhäuser führt, ist diese Maßnahme in Abwägung mit dem Ziel der Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung der betroffenen Patientinnen und Patienten auch zumutbar.

Entsprechend der Vorgaben des DIVI Intensivregisters haben die Krankenhäuser gemäß Absatz 2 ihre Angaben dabei nach „ICU low care“ (Intensivbetten ohne invasive Beatmungsmöglichkeit (Monitoring, Überwachung, ggf. nicht-invasive Beatmung möglich)), „ICU high care“ (Intensivbetten mit invasiver Beatmungsmöglichkeit (Beatmungsbetten)) und zusätzlicher extrakorporaler Membranoxygenierung (ECMO) zu differenzieren und entsprechend täglich zu aktualisieren.

Damit die Funktionsfähigkeit des Intensivregisters und dessen Aussagekraft über die jeweils in den Krankenhäusern aktuell vorhandenen intensivmedizinischen Beatmungseinheiten gewährleistet werden kann, sieht Absatz 3 eine Sanktionsregelung für die Fälle vor, in denen Krankenhäuser mit intensivmedizinischen Kapazitäten ihrer Verpflichtung nach Absatz 1 und Absatz 2 nicht nachkommen. In diesen Fällen kürzen die Länder die Höhe der tagesbezogenen Pauschale nach § 21 Absatz 3 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes für jeden Tag, an dem das Krankenhaus seiner Registrierungs- und Aktualisierungspflicht nicht nachgekommen ist, um 10 Prozent. Die Länder haben die Angaben der Krankenhäuser in geeigneter Weise zu überprüfen. Dazu können beispielsweise die Angaben im DIVI Intensivregister im Vorfeld der Meldungen der Krankenhäuser mit den Angaben zu den einzelnen Kliniken verglichen werden. Bei auffälligen Abweichungen kann dies gegebenenfalls über einen längeren Zeitraum beobachtet werden.

Absatz 4 regelt die aufwandsarme Nachweisführung für die Krankenhäuser, welche eine Registrierung und tägliche Aktualisierung der Daten im DIVI Intensivregister vorzunehmen haben. Zusammen mit einer wöchentlichen Meldung zur Höhe der Ausgleichszahlungen aufgrund von Sonderbelastungen durch das neuartige Coronavirus SARS-CoV-2 bestätigt die Krankenhausleitung die erfolgte Registrierung sowie die kalendertägliche Aktualisierung der Angaben nach Absatz 2 im DIVI Intensivregister. Führen unzutreffende Angaben über die Registrierung oder die kalendertägliche Aktualisierung zu überhöhten Ausgleichszahlungen, kann dies für die betreffende Krankenhausleitung auch strafrechtliche Konsequenzen haben.

Zu § 2

Die Vorschrift regelt das Inkrafttreten.