

## Prognose der Krankenhäuser mit Basisnotfallstufe, erweiterter oder umfassender Notfallstufe (§ 136c Absatz 4 SGB V), Stand 16.03.2021

Mit dem Dritten Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer Epidemischen Lage von nationaler Tragweite wurde mit Blick auf die andauernde Corona-Pandemie festgelegt, dass zur Erhöhung der Verfügbarkeit von intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten in bestimmten Krankenhäusern planbare Aufnahmen oder verschiebbare Operationen ausgesetzt werden sollen. Diese Krankenhäuser sollen Ausgleichszahlungen für ihre Einnahmeausfälle erhalten. Sofern in einem Landkreis oder einer kreisfreien Stadt die 7-Tage-Inzidenz der COVID-19-Fälle je 100.000 Einwohner über 70 und der Anteil der frei betreibbaren Intensivkapazitäten unter 25 % liegt, können die zuständigen Landesbehörden Krankenhäuser bestimmen, die Kapazitäten für COVID-19-Patientinnen und -Patienten freihalten und entsprechende Ausgleichszahlungen erhalten sollen. Geeignete Krankenhäuser sind solche, die eine umfassende oder erweiterte Notfallstufe nach den Notfallstufen-Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) nach § 136c Absatz 4 SGB V vereinbart haben oder die noch keine Notfallstufe vereinbart haben, deren Versorgungsstruktur jedoch erwarten lässt, dass die Kriterien der umfassenden oder erweiterten Notfallstufe erfüllt sind. Liegt der Anteil der frei betreibbaren Intensivkapazitäten unter 15 %, können die zuständigen Landesbehörden nachrangig auch Krankenhäuser der Basisnotfallstufe bestimmen, die Kapazitäten für COVID-19-Patientinnen und -Patienten freihalten und entsprechende Ausgleichszahlungen erhalten sollen.

Zur Unterstützung der zuständigen Landesbehörden bei der Identifizierung der Notfallkrankenhäuser mit intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten veröffentlicht der GKV-Spitzenverband eine standortbezogene Liste der Krankenhäuser, die nach den Notfallstufen-Regelungen des G-BA nach § 136c Absatz 4 SGB V voraussichtlich einer Notfallstufe zuzuordnen sind (vgl. Begründung zum Dritten Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer Epidemischen Lage von nationaler Tragweite, BT-Drs. 19/24334). Die Einstufung der Krankenhäuser ist auf Basis der bestverfügbaren Daten erfolgt und stellt eine Prognose dar, die keine bindende Wirkung für die Vertragsparteien nach § 18 Absatz 2 KHG entfaltet.

### **Ausstattung und Intensivkapazitäten nach den Notfallstufen-Regelungen des G-BA**

Krankenhäuser, die die umfassende oder erweiterte Notfallstufe erfüllen, sind besonders zur Versorgung von COVID-19-Patientinnen und -Patienten geeignet. Denn in diesen Kliniken werden sowohl qualifiziertes Personal und die erforderliche medizinisch-technische Ausstattung als auch Intensivkapazitäten, die zur Versorgung beatmungspflichtiger Patientinnen und Patienten ausgestattet sind, vorgehalten. Nach den Notfallstufen-Regelungen des G-BA halten Krankenhäuser der



umfassenden Notfallstufe eine Intensivstation mit mindestens 20 Intensivbetten vor, Krankenhäuser der erweiterten Notfallversorgung halten eine Intensivstation mit mindestens zehn Intensivbetten vor, die jeweils zur Versorgung beatmeter Patientinnen und Patienten ausgestattet sind. Krankenhäuser der Basisnotfallversorgung halten eine Intensivstation mit mindestens sechs Betten vor, von denen mindestens drei zur Versorgung beatmeter Patientinnen und Patienten ausgestattet sind.

### **Datengrundlagen für die Prognose der Notfallstufen**

Die Einstufung der Krankenhausstandorte in eine Notfallstufe wurde auf Basis

- des Standortverzeichnis nach § 293 Absatz 6 SGB V auf der Grundlage der Vereinbarung nach § 2a Absatz 1 Satz 1 KHG,
- der stationären Abrechnungsdaten der Krankenkassen des Jahres 2019,
- der Qualitätsberichte des Jahres 2018 des G-BA sowie
- einer detaillierten qualitativen Recherche vorgenommen.

Es werden ausschließlich die allgemeinen Notfallstufen (Basisnotfallversorgung, erweiterte und umfassende Notfallversorgung) in der Liste ausgewiesen. Krankenhäuser, die das Modul Schwer- und Verletztenversorgung erfüllen, werden der erweiterten Notfallstufe zugeordnet. Krankenhäuser, die ausschließlich ein Modul Notfallversorgung Kinder, Spezialversorgung, Schlaganfallversorgung oder Durchblutungsstörungen am Herzen erfüllen, sowie Krankenhäuser, die nicht an der Notfallversorgung teilnehmen, werden der Kategorie 0 zugeordnet.

Da noch nicht alle Vereinbarungen über die Notfallstufen auf der Ortsebene abgeschlossen werden konnten, hatten Krankenhäuser die Möglichkeit, unter Beifügung geeigneter Nachweise abweichende Notfalleinstufungen an den GKV-Spitzenverband zu melden. Sofern Änderungen auf Basis eines Nachweises (z.B. Budgetvereinbarung) oder auf Basis einer glaubhaften Versicherung des Krankenhauses (z.B. Checkliste zu den G-BA Kriterien gemäß § 136c Abs. 4 SGB V) in der Liste vorgenommen wurden, sind diese entsprechend gekennzeichnet.

### **Beatmungs-Score**

Neben der prognostizierten Notfallstufe wird in der Liste auch ein Beatmungs-Score je Krankenhausstandort ausgewiesen. Der Beatmungs-Score gibt Hinweise darauf, welche Erfahrung das Krankenhaus in der Behandlung von langzeitbeatmeten Patientinnen und Patienten hat. Berücksichtigt wurden in den Kategorien 1 bis 4 alle Standorte, die Patientinnen und Patienten mit einer Beatmungszeit von mehr als 48 Stunden behandeln. Beatmungsfälle bei Kindern, die das erste Lebensjahr noch nicht vollendet haben, wurden nicht in die Auswertung einbezogen. Krankenhäuser

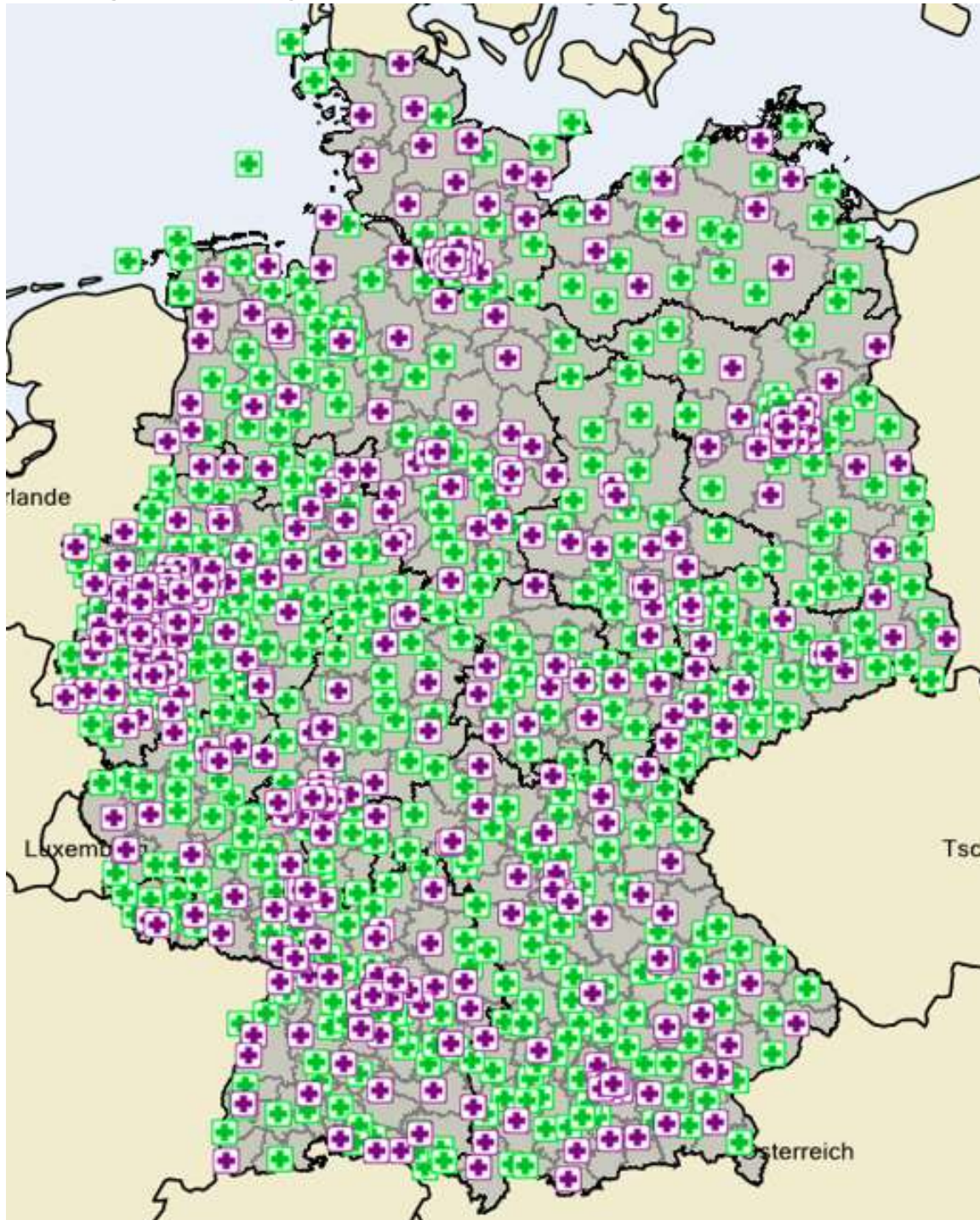
ohne Fälle mit über 48 Stunden Beatmungszeit wurden der Kategorie 0 zugeordnet. Die Kategorien 1 bis 4 beschreiben jeweils etwa ein Quartil der Krankenhäuser mit berücksichtigten Beatmungsstunden (Beatmungsstunden von Fällen >48 Std. Beatmungszeit) im Jahr 2019:

- Kategorie 0 = weniger als 49 Beatmungsstunden pro Jahr
- Kategorie 1 = 49 – 10.000 Beatmungsstunden pro Jahr
- Kategorie 2 = 10.001 – 20.000 Beatmungsstunden pro Jahr
- Kategorie 3 = 20.001 – 50.000 Beatmungsstunden pro Jahr
- Kategorie 4 = mehr als 50.000 Beatmungsstunden pro Jahr

### **Regionale Verteilung der Notfallkrankenhäuser**

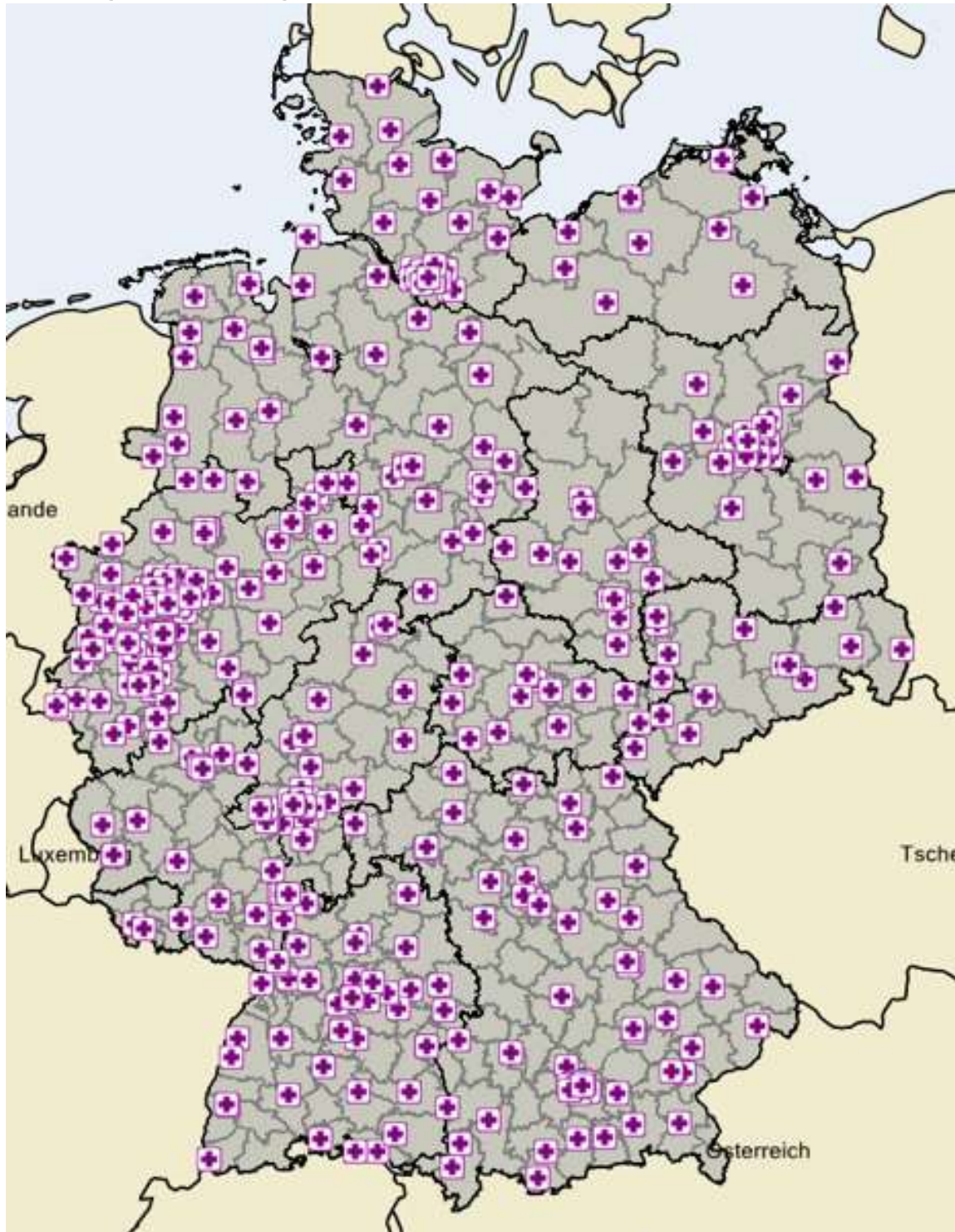
Eine gute Erreichbarkeit der Notfallkrankenhäuser nach G-BA-Notfallstufen ist deutschlandweit flächendeckend gewährleistet (vgl. Abb. 1). 97 % der Versicherten erreichen innerhalb von 30 Pkw-Fahrzeitminuten mindestens ein Krankenhaus der Basisnotfallversorgung. 432 Krankenhausstandorte erfüllen voraussichtlich die Stufe der erweiterten oder umfassenden Notfallversorgung (Abb. 2). Dies entspricht etwa 24 % aller Krankenhausstandorte mit somatischer Versorgung in Deutschland und liegt damit deutlich über den Erwartungswerten zum Zeitpunkt des G-BA-Beschlusses vom 18.04.2018. Damals war der G-BA davon ausgegangen, dass die hochspezialisierte Notfallversorgung durch ca. 250 Krankenhausstandorte gut abgedeckt ist. Da die Verfügbarkeit dieser Notfallkapazitäten tatsächlich noch deutlich besser ist, sind die Notfallkrankenhäuser der umfassenden und erweiterten Stufe auch für die besondere Situation der COVID-19-Pandemie gut aufgestellt. Zudem ist festzustellen, dass ca. 62 % der gesamten Intensivkapazitäten deutschlandweit in den Krankenhäusern der umfassenden und erweiterten Notfallstufe vorgehalten werden.

Abb. 1 Regionale Verteilung der Notfallkrankenhäuser



Die Abbildung zeigt alle Krankenhausstandorte, die voraussichtlich eine Basisnotfallstufe (grüne Kreuze, n=632), eine erweiterte oder umfassende Notfallstufe (violette Kreuze, n=432) gemäß G-BA Notfallstufen-Regelungen nach § 136c Absatz 4 SGB V erfüllen (gesamt: n=1.064).

Abb. 2 Regionale Verteilung der Notfallkrankenhäuser der erweiterten und umfassenden Stufe



Die Abbildung zeigt alle Krankenhausstandorte, die voraussichtlich eine erweiterte oder umfassende Notfallstufe gemäß G-BA Notfallstufen-Regelungen nach § 136c Absatz 4 SGB V erfüllen (n=432).