



## **Stellungnahme der Bundesärztekammer**

zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit einer  
Verordnung zur Krankenhauskapazitätssurveillance und zur Änderung der  
DIVI IntensivRegister-Verordnung

vom 15.08.2022

Berlin, 05.09.2022

Korrespondenzadresse:

Bundesärztekammer  
Herbert-Lewin-Platz 1  
10623 Berlin

## 1. Grundlegende Bewertung des Gesetzesentwurfs

Der Referentenentwurf verfolgt das Ziel, die mit der COVID-19-Pandemie verbundene höhere Inanspruchnahme der Behandlungskapazitäten auf Normalstationen zu erkennen. Ab Herbst 2022 sollen daher, neben der Erfassung der intensivmedizinischen Kapazitäten, auch die Behandlungskapazitäten auf Normalstationen erfasst werden.

Zur Feststellung der Auslastung der Krankenhauskapazitäten (Krankenhauskapazitätssurveillance) sieht der Referentenentwurf vor, dass Krankenhäuser verpflichtet werden, die für die Ermittlung der nichtintensivmedizinischen somatischen Behandlungskapazitäten erforderlichen Angaben an das Robert Koch-Institut (RKI) zu übermitteln.

Dabei soll die Anzahl der belegten Betten auf Normalstationen täglich und bundesweit einheitlich über das Deutsche Elektronische Melde- und Informationssystem für den Infektionsschutz (DEMIS) an das RKI gemeldet werden, differenziert nach Erwachsenen und Kindern. Zudem soll eine Option zur Erweiterung der Mitteilungspflichten integriert werden, um bei Bedarf ein noch zielgenaueres Pandemiemanagement zu ermöglichen.

Um einen Überblick über die Anzahl der bundesweit belegten und freien Bettenkapazitäten auf Normalstationen zu erhalten, sollen die Angaben zu den belegten Betten auf Normalstationen ins Verhältnis gesetzt werden zu den vom Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) an das RKI übermittelten Zahlen der aufgestellten Betten.

Darüber hinaus sollen mit dem vorliegenden Referentenentwurf die erforderlichen redaktionellen Folgeänderungen in die DIVI IntensivRegister-Verordnung (DIVIRegV) eingefügt werden, die sich aus dem Gesetz zur Stärkung des Schutzes der Bevölkerung und insbesondere vulnerabler Personengruppen vor COVID-19 (COVID-19-SchG) ergeben, wie die Verstärkung des DIVI IntensivRegisters und die Regelung zu Sanktionen bei Verstößen von Krankenhäusern gegen die Übermittlungspflichten intensivmedizinischer Behandlungskapazitäten.

Die Bundesärztekammer teilt das mit dem Referentenentwurf verfolgte Ziel einer deutlichen Verbesserung der notwendigen Datengrundlagen, um die Belastung des Gesundheitswesens besser beurteilen zu können. Die Bundesärztekammer hat mehrfach gefordert, dass für die Beurteilung der Auslastung des Gesundheitssystems verschiedene Parameter, wie auch die Belegung der Normalstationen, zugrunde gelegt werden müssen.<sup>1, 2</sup>

Vielfach hat sich im Rahmen der bisherigen Bewältigung der Coronapandemie gezeigt, dass die Daten zu den verfügbaren stationären Behandlungskapazitäten nur unzureichend und zeitlich verzögert verfügbar sind, um eine schnelle und bedarfsgerechte Steuerung ermöglichen zu können.

---

<sup>1</sup> Stellungnahme der Bundesärztekammer zum Entwurf einer Formulierungshilfe eines Änderungsantrages des Bundesministeriums für Gesundheit zum Gesetzesentwurf zur Errichtung eines Sondervermögens „Aufbauhilfe 2021“ und zur Änderung weiterer Gesetze (Aufbauhilfegesetz 2021 - AufbhG 2021) - hier: zu Artikel 12 (§ 28a Infektionsschutzgesetz) vom 26.08.2021 ([https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user\\_upload/old-files/downloads/pdf-Ordner/Stellungnahmen/AEnderungsantrag IfSG 28a SN BAEK 26082021 final.pdf](https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/old-files/downloads/pdf-Ordner/Stellungnahmen/AEnderungsantrag>IfSG_28a_SN_BAEK_26082021_final.pdf))

<sup>2</sup> Stellungnahme der Bundesärztekammer zum Referentenentwurf einer Formulierungshilfe für ein Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und anderer Vorschriften des Bundesministeriums für Gesundheit vom 11.03.2022 ([https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user\\_upload/old-files/downloads/pdf-Ordner/Stellungnahmen/IfSG AEndG Stellungnahme BAEK 11032022 final.pdf](https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/old-files/downloads/pdf-Ordner/Stellungnahmen/IfSG_AEndG_Stellungnahme_BAEK_11032022_final.pdf))

Dazu werden angesichts der möglichen Herausforderung aufgrund neuer Coronapandemiewellen im Winterhalbjahr 2022/2023 zugelassene Krankenhäuser zunächst dazu verpflichtet, die Zahl ihrer belegten nichtintensivmedizinischen und somatischen Behandlungskapazitäten über DEMIS zu melden. Dieser Schritt ist sachgerecht. Das DEMIS-Meldeportal wird entsprechend für die Meldungen zur Erstellung der Krankenhauskapazitätssurveillance erweitert.

Vor dem Hintergrund der Sanktionierung von Kliniken, die diese Daten nicht zur Verfügung stellen, ist aus Sicht der Bundesärztekammer sicherzustellen, dass das Meldeportal und die dazu bundesweit notwendige IT-Infrastruktur zuverlässig und den Maßgaben des Datenschutzes entsprechend funktionieren.

Ob eine Befristung der Regelungen zur „dauerhafte[n] Überwachung der verfügbaren Bettenkapazitäten in Krankenhäusern zum dauernden Schutz des Gesundheitswesens vor einer Überlastung“, wie im Begründungstext des Referentenentwurfes ausgeführt, „nicht angezeigt“ ist, bleibt fraglich insbesondere in Phasen, in denen Pandemie-bedingt keine relevanten Versorgungsengpässe erkennbar sind, u. a. vor dem Hintergrund des mit der Meldung nichtintensivmedizinischer somatischer Behandlungskapazitäten verbundenen Aufwands in allen Kliniken.

Mit dem möglichen Ende der Pandemie sollte eine Überprüfung der Notwendigkeit der Fortführung verbunden sein, bzw. sollte geprüft werden, ob die Meldeverpflichtungen ggf. auf Situationen beschränkt werden, in denen sich Engpässe abzeichnen. Ebenso sollten die möglichen Erweiterungen der Mitteilungspflichten der Kliniken in Abhängigkeit zum Vorliegen einer Pandemie gesetzt werden.

## **2. Stellungnahme im Einzelnen**

### **Artikel 1 – Verordnung zur Krankenhauskapazitätssurveillance (Krankenhauskapazitätssurveillance-Verordnung)**

#### **§ 1 „Verpflichtung zur Übermittlung nichtintensivmedizinischer somatischer Behandlungskapazitäten“**

##### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

Der Verordnungsentwurf sieht vor, dass Krankenhäuser, die „im Rahmen ihres Versorgungsauftrags [...] Behandlungskapazitäten vorhalten“, verpflichtet sind, „die Anzahl der für die vollstationäre Versorgung belegten [...] Behandlungskapazitäten [...] zu übermitteln“. Dabei findet sich in der Begründung des Verordnungsentwurfs keine Erläuterung, wann Krankenhäuser Behandlungskapazitäten „vorhalten“.

##### **B) Stellungnahme der Bundesärztekammer**

Bei dem durch das COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz eingefügten § 21 Abs. 5 KHG ergab sich durch den Kontext des Gesetzestextes („Behandlungskapazitäten mit maschineller Beatmungsmöglichkeit [...] durch Aufstellung von Betten schaffen oder durch Einbeziehung von Betten aus anderen Stationen vorhalten“), dass es für das „Vorhalten“ darauf ankam, ob Betten aufgestellt wurden und nicht zusätzlich, ob auch entsprechendes Personal vorhanden war, um diese Betten „zu betreiben“. Diese gesetzliche Regelung zielte einzig auf die Zahlung eines einmaligen Betrages ab.

Im Kontext der Krankenhauskapazitätssurveillance-Verordnung soll die Belastung des Gesundheitswesens beurteilt werden. Die verbesserte Datengrundlage könne dabei helfen,

frühzeitige und zielgenauere Maßnahmen zu treffen, um eine Überlastung der Krankenhäuser zu verhindern. Nimmt man dieses zur Grundlage, kann es nicht darauf ankommen, wie viele nichtintensivmedizinische somatische Behandlungskapazitäten bzw. Planbetten das Krankenhaus nach Maßgabe des Krankenhausplans vorzuhalten hat (vgl. zu dieser Begriffsverwendung z.B. § 1 Abs. 1 Satz 3 der Nds. VO über die Beschränkungen im Krankenhausbetrieb zur Bekämpfung der Corona-Virus-Krankheit v. 30.11.2021 - Nds. GVBl. 2021, 821), sondern darauf, wie viele dieser Behandlungskapazitäten im Hinblick auf die aktuell vorhandenen Personalkapazitäten auch tatsächlich „betriebsbereit sind“.

In der Begründung ist daher klarzustellen, dass Krankenhäuser Behandlungskapazitäten nur dann „vorhalten“, wenn nicht nur die entsprechenden Planbetten bestehen, sondern für diese aktuell auch tatsächlich hinreichende personelle Kapazitäten vorhanden sind.