

Stellungnahme
der Deutschen Krankenhausgesellschaft
zum
Referentenentwurf
einer
Ersten Verordnung zur Änderung der Verordnung zur
Aufrechterhaltung und Sicherung
intensivmedizinischer Krankenhauskapazitäten
(DIVI IntensivRegister-Änderungs-Verordnung – IRÄV)

Stand: 15. Mai 2020

Inhaltsverzeichnis

Allgemeiner Teil	3
Besonderer Teil	4
Artikel 1 - Änderung der DIVI IntensivRegister-Verordnung	4
Zu Artikel 1 Nr. 1	
Übermittlung intensivmedizinischer Behandlungskapazitäten	4
Zu Artikel 1 Nr. 2 b)	
Übermittlung der verfügbaren intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten.....	4
Weiterer gesetzlicher Handlungsbedarf	6

Allgemeiner Teil

Die DKG hält nach wie vor eine möglichst vollständige Teilnahme aller Krankenhäuser am von DIVI, RKI und DKG gemeinsam initiierten Intensivregister aus epidemiologischen Gründen und zur Steuerung von Patientenströmen für richtig. Sinnvoll ist die Erfassung der Beatmungskapazitäten aus unserer Sicht allerdings nur für Erwachsene. Die in der Änderungsverordnung vorgesehene Erfassung von neonatologischen (NICU) und pädiatrischen (PICU) Beatmungsmöglichkeiten wird von uns als nicht zielführend abgelehnt. Dieser zusätzliche bürokratische Aufwand sollte den betroffenen Krankenhäusern erspart werden.

Besonderer Teil

Artikel 1

Änderung der DIVI IntensivRegister-Verordnung

Zu Artikel 1 Nr. 1

Übermittlung intensivmedizinischer Behandlungskapazitäten

Beabsichtigte Neuregelung

In Absatz 1 wird die Uhrzeit, bis zu der die Krankenhäuser die verfügbaren intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten an das DIVI-IR zu melden haben, auf 12 Uhr festgelegt.

Stellungnahme

Die Änderung wird ausdrücklich begrüßt, da die Krankenhäuser dadurch mehr Zeit haben, die tägliche Meldung durchzuführen.

Änderungsvorschlag

Entfällt.

Zu Artikel 1 Nr. 2 b)

Übermittlung der verfügbaren intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten

Beabsichtigte Neuregelung

Zusätzlich zu den Angaben der Intensivbetten mit nicht-invasiver Beatmungsmöglichkeit, invasiver Beatmungsmöglichkeit und zusätzlicher extrakorporaler Membranoxygenierung sollen künftig auch die neonatologischen (NICU) und pädiatrischen (PICU) Beatmungsmöglichkeiten gemeldet werden.

Stellungnahme

Zunächst ist unklar, ob die neonatologischen und pädiatrischen Beatmungsmöglichkeiten bereits gemäß dem bisherigen Verordnungstext hätten gemeldet werden sollen und die vorgesehene Regelung insofern nur der Klarstellung dient. Dann sollte dies auch deutlich gesagt werden und entsprechend sollten die Punkte 1-3 um einen Hinweis ergänzt werden, dass es sich hier um Beatmungskapazitäten für Erwachsenen handelt.

Davon abgesehen ist die vorgesehene Regelung aus Sicht der Krankenhäuser nicht sinnvoll. Zum einen gibt es – glücklicherweise – nur sehr wenige Kinder, die an COVID-19 erkranken und intensivmedizinisch betreut werden müssen. Darüber hinaus wurden zwar die Personaluntergrenzen ausgesetzt, aber der Pflegeschlüssel für die Betreuung von Neugeborenen nicht. D.h. aufgrund des bestehenden Pflegeschlüssels wäre bei den neonatologischen Beatmungsmöglichkeiten zu klären, ob hier die verfügbaren Betten oder nur die betreibbaren Betten gemeint sind. Sollten die verfügbaren Betten gemeldet werden, dann ist deren Angabe wenig aussagekräftig, weil ein Teil aufgrund fehlenden Pflegepersonals nicht belegt werden kann. Sollten nur die betreibbaren Intensivbetten gemeint sein, so wird dies wahrscheinlich dazu führen, dass nur wenige freie Bettenkapazitäten angezeigt werden.

Vor diesem Hintergrund und insbesondere auch weil nur sehr wenige Kinder betroffen sein werden, erscheint den Krankenhäusern der Aufwand einer täglichen Meldung von NICU und PICU nicht gerechtfertigt.

Die Krankenhäuser schlagen daher vor, die neuen Nummern 4 und 5 wieder zu streichen, ergänzend aber bei den Nummern 1-3 klarzustellen, dass hier Erwachsene gemeint sind.

Änderungsvorschlag

§ 1 Absatz 2 DIVI-IR-V sollte wie folgt geändert werden:

(2) Die Angaben zur Anzahl der verfügbaren intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten **für Erwachsene** sind zu unterscheiden nach Intensivbetten

1. mit nicht-invasiver Beatmungsmöglichkeit (ICU low care),
2. mit invasiver Beatmungsmöglichkeit (ICU high care) und
3. mit zusätzlicher extrakorporaler Membranoxygenierung (ECMO),

~~4. mit neonatologischen Beatmungsmöglichkeiten (NICU),~~

~~5. mit pädiatrischen Beatmungsmöglichkeiten (PICU).~~

Weiterer gesetzlicher Handlungsbedarf

§ 3 der DIVI-IR-V sieht eine Sanktionsmöglichkeit für jeden Tag vor, an dem ein Krankenhaus die Pflichten nach § 1 nicht, nicht vollständig oder nicht fristgerecht erfüllt. Die Verordnung ist am 10.04.2020 in Kraft getreten. Bis zum 16.04.2020 mussten sich die Krankenhäuser beim DIVI-IR registrieren und müssen seitdem täglich ihre intensivmedizinischen Bettenkapazitäten melden.

Leider war es vielen Krankenhäusern zum Starttag (und auch noch mehrere Tage danach) aufgrund technischer Probleme beim DIVI-IR nicht möglich war, ihrer Meldepflicht fristgerecht nachzukommen.

Insofern bitten wir darum, die ggf. fehlenden oder verzögerten Meldungen einiger Krankenhäuser bis Ende April 2020 nicht zu sanktionieren.