



30.11.2020

Unser Zeichen:

## Operationalisierung der übermittelten Daten nach KHG §21 Absatz 1a Satz 8

### Gesetzestext KHG §21 Absatz 1a Satz 8

Das Robert Koch-Institut übermittelt, auf der Grundlage der von den Krankenhäusern an das DIVI IntensivRegister übermittelten Angaben, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden wöchentlich, erstmals für die 47. Kalenderwoche des Jahres 2020, für die Landkreise und kreisfreien Städte des Landes sowie für die Länder Berlin, Bremen und Hamburg für die Stadtbezirke eine tagesbezogene Übersicht über das Verhältnis der im Durchschnitt der der Übermittlung vorausgehenden sieben Tage freien betreibbaren intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten zu den insgesamt betreibbaren intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten.

Robert Koch-Institut  
zentrale@rki.de  
Tel.: +49 (0)30 18754-0  
Fax: +49 (0)30 18754-2328  
www.rki.de

Besucheranschrift:  
Nordufer 20  
13353 Berlin

### Hintergrund

Das DIVI-Intensivregister ([www.intensivregister.de](http://www.intensivregister.de)) erhebt verpflichtend seit dem 16.04. nach der DIVI-Intensivregister-Verordnung die intensivmedizinischen Kapazitäten und COVID-19-Fälle der Akut-Krankenhäuser in Deutschland. Dabei werden verschiedene Kategorien der Kapazitäten erhoben, die nach verschiedenen Faktoren unterschieden werden (u.a. Behandlungsschwerpunkt (Erwachsenen- bzw. Kinder-Kapazitäten), Notfallversorgungsstufe der meldenden Krankenhäuser, uvm.)

Basierend auf diesen Kategorien müssen verschiedene Faktoren differenziert einbezogen werden in die Berechnung, um die reale Auslastung in den Krankenhäusern der Landkreise wiederzugeben. Nachfolgend werden diese Faktoren und der Umgang mit Ihnen benannt.

### Faktoren

- a) Behandlungsschwerpunkt: Kapazitäten für Erwachsene und / oder Kinder
- Die Engpässe in der COVID-Versorgung entstehen hauptsächlich bei Erwachsenen, Kinder sind nur selten betroffen.
    - Entscheidung: es werden nur Erwachsenen-Meldebereiche in den Landkreisen für die Ausleitung berücksichtigt
  - Es gibt Meldebereiche, die noch keinen Behandlungsschwerpunkt angeben haben
    - Entscheidung: Meldebereiche mit undefiniertem Behandlungsschwerpunkt werden als Erwachsenen-Meldebereiche definiert und in die Ausleitung mit aufgenommen.

Das Robert Koch-Institut ist ein Bundesinstitut im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit.



b) Welche Behandlungskapazitäten werden für die Ausleitung genutzt?

- „freie betreibbare intensivmedizinische Behandlungskapazitäten“:  
Im Intensivregister wird die Gesamtzahl der betreibbaren Intensivbetten (insgesamt zur Low- und High-Care Behandlung) und die davon aktuell belegten Intensivbetten (Low-Care und High-Care zusammengefasst) erfasst. Die freien betreibbaren Intensivbetten werden nicht durch eine Eingabe erfasst.
  - Entscheidung: Die „freien betreibbaren intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten“ werden als Differenz der Gesamtzahl betreibbarer Intensivbetten und belegten Intensivbetten entsprechend errechnet.
- „insgesamt betreibbare intensivmedizinische Behandlungskapazitäten“  
Einer der Erfassungsinhalte im Intensivregister ist die Anzahl der betreibbaren Intensivbetten, die eine wichtige Kennzahl der betreibbaren Grundgesamtheit darstellt.
  - Die erfasste Anzahl der betreibbaren Intensivbetten wird entsprechend als Grundlage in der Berechnung verwendet.
- Entscheidung: Die Notfallreserve, die innerhalb von 7 Tagen am Standort aktivierbar ist, ist nicht zu berücksichtigen, da es sich nicht um eine Anzahl Intensivbetten handelt, die am jeweiligen Tag betrieben werden kann
  - Entscheidung: Die Not- bzw. Reservekapazität wird nicht berücksichtigt.

c) Meldungen von Akut-Krankenhäusern versus Weaningstationen / Rehakliniken

- Z.T. sind auch Weaning- und Rehakliniken im Intensivregister angemeldet und melden ihre Kapazitäten. Laut § 21 Abs. 1a sind jedoch nur Kliniken mit Notfallstufen 1-3 für eine Förderung berechtigt. Daher sollten nur Kliniken mit diesen Stufen in den Landkreisen zur Berechnung berücksichtigt werden.
  - Entscheidung: Der GKV-Spitzenverband hat eine Prognose zu den Notfallstufen herausgegeben. Um eine einheitliche Grundlage der Krankenhäuser und ihrer jeweiligen Stufen zu erhalten werden Krankenhausstandorte berücksichtigt, die nach GKV-Spitzenverband-Prognose eine Notfallstufe von 1, 2 oder 3 zugesprochen bekommen haben.

d) Betrachtetes Zeitfenster für die tägliche Meldung

- Laut KHG §21 Absatz 1a Satz 8 soll der Durchschnitt der Übermittlung vorausgehenden sieben Tage berücksichtigt werden.
  - Entscheidung: Pro Tag (00:00:00 Uhr bis 23:59:59 Uhr) wird die letzte, aktuellste Meldung jedes Meldebereiches berücksichtigt.

e) Verpasste Meldungen an einzelnen Tagen

- In Ausnahmen kann es zu fehlenden Meldungen eines Meldebereiches an einzelnen Tagen kommen. Da die Kapazitätslage innerhalb einer Woche als relativ robust anzusehen ist, sollten einzeln fehlende Meldungen nicht ins Gewicht fallen.
  - Entscheidung: verpasste Meldungen werden für einzelne Tage mit den Werten des vorangehenden Tages belegt. Auf diese Weise kann weiterhin ein robuster 7 Tages-Durchschnitt ermittelt werden. Dieses Vorgehen entspricht ebenfalls der gängigen Praxis in der aktuellen Berichterstattung der Daten auf [www.intensivregister.de](http://www.intensivregister.de).

f) Wie wird mit versehentlich zu hohen Eingaben (z.B. eine versehentliche Null zu viel, sogenannte „Ausreißer“) umgegangen?

- Manchmal können versehentliche Tippfehler in den Zahlen das Abbild verzerren. Dies sollte berücksichtigt und ggf. korrigiert werden.
  - Entscheidung: Extreme Ausreißer (Werte > 500) werden ignoriert und als „nicht gemeldet“ interpretiert.
  - Der Durchschnitt der 7-Tage wird als Median berechnet, der robuster gegenüber Ausreißern ist.

g) Zuordnung der Kapazitäten zu Standorten und Landkreisen

- Die Meldebereiche sind bestimmten Standorten zugeordnet, für die die Kapazitäten gemeldet werden.
  - Entscheidung: die Kapazitäten werden den Landkreisen zugeordnet, in denen der Standort nach InEK-Standort-Liste verortet ist.

h) Umgang mit deaktivierten Meldebereichen

- Meldebereiche können deaktiviert werden und sind dann nicht mehr aktiv.
  - Entscheidung: Meldebereiche die bereits vor den betrachteten Tagen deaktiviert wurden, werden nicht berücksichtigt.
  - Wenn Meldebereiche innerhalb des 7-Tage-Fensters deaktiviert werden, werden Sie bis zu dem Tag Ihrer Deaktivierung berücksichtigt, danach nicht mehr.

i) Wie erfolgt genau die Berechnung des Durchschnitts

1. Für alle validen Meldebereiche und Meldungen (siehe Punkte (a) – (h)) werden für jeden Tag die Summe der freien betreibbaren intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten und die Summe der insgesamt betreibbaren intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten pro Landkreis berechnet.
2. Es wird der Median der der Übermittlung vorausgehenden sieben Tage pro Behandlungskapazität ermittelt.
3. Es wird das Verhältnis der so ermittelten freien betreibbaren intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten zu den insgesamt betreibbaren intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten berechnet.