



18.05.2021

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) 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 u.v.m.)

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 vs. Weaningstationen / Rehakliniken

- Z.T. sind auch Weaning- und Rehakliniken im Intensivregister angemeldet und melden Ihre Kapazitäten.
 - Entscheidungsgrundlage für Ausleitungen des Anteils freier Kapazitäten bis einschließlich 14.01.2021:

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.

- Entscheidungsgrundlage für Ausleitungen des Anteils freier Kapazitäten ab 15.01.2021 (Erlass des BMG an das RKI zum 08.02.2010):

Für Berechnungen ab dem 15.01.2021 sind die Kapazitäten aller an das DIVI-Intensivregister meldenden, zugelassenen Krankenhäuser zu berücksichtigen.

Dies bedeutet, dass z.B. in der Berechnung für den **14.01.2021** die tagesletzten Meldungen vom 08.01.-14.01.2021 von Krankenhäusern **mit Notfallstufe von 1, 2 oder 3** nach GKV-Spitzenverband-Prognose

berücksichtigt werden. In der Berechnung für den **15.01.2021** werden die tagesletzten Meldungen vom 09.01.-15.01.2021 von **allen an das DIVI-Intensivregister meldenden Krankenhäuser** berücksichtigt.

d) Betrachtetes Zeitfenster für die tägliche Meldung

- Laut KHG §21 Absatz 1a Satz 8 soll der Durchschnitt der 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.
 - Die „vorausgehenden sieben Tage“ beinhalten den Tag der Übermittlung als letzten der sieben Tage. Somit werden für den 18.11. die Tage vom 12.11 - 18.11 berücksichtigt. Für den 19.11. werden die Tage vom 13.11 - 19.11 berücksichtigt, usw.

e) Verpasste Meldungen an einigen Tagen

- In Ausnahmen kann es zu fehlenden Meldungen eines Meldebereiches an einigen Tagen kommen. Da die Kapazitätslage innerhalb einer Woche als relativ robust anzusehen ist, sollten einige fehlende Meldungen nicht ins Gewicht fallen.
 - Entscheidung: verpasste Meldungen werden für einige Tage mit den Werten der vorangehenden Meldung belegt. Auf diese Weise kann weiterhin ein 7-Tage-Durchschnitt ermittelt werden. Dieses Vorgehen entspricht ebenfalls der gängigen Praxis in der aktuellen Berichterstattung der Daten auf 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 „vorausgehenden sieben 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.