

Intensivbetten in Deutschland

Inhalt

Intensivbetten in Deutschland	1
27.03.2020 Freihalte- und Intensivbettenpauschalen werden eingeführt	1
16.04.2020 Intensivbettenregistermeldung wird Pflicht	2
09.07.2020 Änderung der Freihaltepauschalen/Ausgleichszahlungen	2
17.07.2020 ARD Recherche Intensivbettenregister	3
20.07.2020 Stellungnahme der DKG-(Georg Baum) zur ARD Recherche	3
04.08.2020 Notfallbettenreserve wird mit ins DIVI aufgenommen	3
04.08.2020 kleine Anfrage der GRÜNEN zu Ausgleichszahlungen an KH	4
19.08.2020 Antwort der Bundesregierung zur kleinen Anfrage	4
28.08.2020 Ministerium will Definition für Intensivbetten festlegen	4
30.09.2020 Freihaltepauschalen laufen aus	5
26.10.2020 Bitte der DIVI und RKI um korrekte Meldung	5
02.11.2020 Reduzierung der betreibbaren Intensivbetten wegen fehlendem Personal	5
19.11.2020 Wiedereinführung der Freihaltepauschalen (für Covid-Kliniken)	5
28.02.2021 2. Rettungsschirm wird ausgeweitet	6
Interessante Fundstücke bei der Recherche	6
Intensivbettenquote/100.000 sehr komfortabel im europ. Vergleich	6
Weniger Betten – mehr Ärzte	6
Typische Auslastung von Krankenhäusern	7
Weitere Links zum Thema:	7

27.03.2020 | Freihalte- und Intensivbettenpauschalen werden eingeführt

Bundesrat stimmt Gesetespaketen zur Unterstützung des Gesundheitswesens bei der Bewältigung der Corona-Epidemie zu.

- **Intensivbettenbereitstellung:** Für jedes bis zum 30. September 2020 neu aufgestellte Intensivbett erhält das Krankenhaus eine Zahlung von 50 000 Euro.
- **Ausgleichszahlungen:** Für jedes Bett, das dadurch im Zeitraum vom 16. März 2020 bis zum 30. September 2020 nicht belegt wird, bzw. für jeden gegenüber dem Vorjahr nicht stationär behandelten Patienten, erhalten die Krankenhäuser eine Pauschale in Höhe von 560 Euro pro ausgebliebenen Patienten und Tag.
https://www.buzer.de/1_COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz.htm
- **Weitere finanzielle Unterstützungen** (siehe folgenden Gesetzestext)

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/2020/1-quartal/corona-gesetzespaket-im-bundesrat.html>

16.04.2020 | Intensivbettenregistrierung wird Pflicht

Seit dem 16. April sind die etwa 1.300 deutschen Krankenhäuser mit Intensivstationen dazu verpflichtet, ihre freien und betreibbaren Intensivbetten täglich an das Intensivregister der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung der Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) zu melden. Als betreibbar gilt dabei ein Intensivbett, „wenn entsprechend der Versorgungsstufe jeweils

- ein vorgesehener Raum,
- funktionsfähige Geräte und
- Material pro Bettenplatz,
- Betten und
- personelle Besetzung mit pflegerischem und ärztlichem Fachpersonal

vorhanden sind und eingesetzt werden können“.

Gemeldet werden muss.

- einmalig die Zahl der aufgestellten Intensivbetten zum Stand 1. Januar 2020 und
- täglich ihre betriebsbereiten Intensivbetten an das Intensivregister der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) zu melden.

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/D/BAnz_AT_09.04.2020_DIVI.pdf

Die Angaben zur Anzahl der verfügbaren intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten sind zu unterscheiden nach Intensivbetten

1. mit nicht-invasiver Beatmungsmöglichkeit (ICU low care),
Basismonitoring mit High-Flow-Sauerstoff-Therapie. Eine nichtinvasive Beatmung und/oder die Behandlung tracheotomierter Patienten im Weaning sind möglich, eine invasive Beatmung jedoch nicht.
2. mit invasiver Beatmungsmöglichkeit (ICU high care) und
Bei High-Care-Behandlungsplätzen muss eine differenzierte Katecholamintherapie und eine kontrollierte invasive Beatmung mittels Intensivbeatmungsgeräten rund um die Uhr möglich sein.
3. mit zusätzlicher extrakorporaler Membranoxygenierung (ECMO).
Nur an einem High-Care-Behandlungsplatz kann ein ECMO-Gerät zum Einsatz kommen.

09.07.2020 | Änderung der Freihaltepauschalen/Ausgleichszahlungen

Durch die COVID-19-Ausgleichszahlungs-Änderungs-Verordnung (Aus-glZÄV) vom 3. Juli 2020 wurde der pauschale Ausgleichzahlbetrag in Höhe von 560 Euro pro Tag und leerem Bett abgelöst.

Anstelle dieses Pauschalbetrages traten ab dem 9. Juli 2020 für somatische Krankenhäuser fünf Ausgleichsstufen (360 Euro, 460 Euro, 560 Euro, 660 Euro und 760 Euro). Alle somatischen Krankenhäuser wurden in diese Ausgleichsstufen eingeordnet. Ausweislich der Begründung zum Verordnungsentwurf war für die konkrete Zuordnung eines Krankenhauses in eine der fünf

Ausgleichstufen dessen jeweilige jahresdurchschnittlichen Schwere der vollstationären Patientenfälle (Casemixindex – CMI) sowie deren jahresdurchschnittlicher Verweildauer im Jahr 2019 maßgeblich.

Für die Zuordnung in die höchste Ausgleichsstufe musste das Krankenhaus zudem in der **19. oder 20. Kalenderwoche des Jahres 2020** (04. bis 15. Mai) mindestens einmal intensivmedizinische Behandlungskapazitäten an das DIVI-Intensivregister gemeldet haben.

Die Aufwendungen aus Bundesmitteln zur Finanzierung der Ausgleichszahlungen schätzte die Bundesregierung im März dieses Jahres auf 2,8 Mrd. Euro für 100 Tage.

<http://dipbt.bundestag.de/doc/btd/19/217/1921742.pdf>

17.07.2020 | ARD Recherche Intensivbettenregister

Das ARD Magazin Kontraste geht einem internem Schreiben an die Länder, das ihm vorliegen soll. Darin stellt BMG-Staatsekretär Thomas Steffen erhebliche Abweichungen fest, es fehlten 7305 Intensivbetten, "die auf Grund der ausgezahlten Förderbeträge rein rechnerisch aber vorhanden sein müssten". Aktuell stehen im DIVI-Intensivregister rund 32.500 Intensivbetten. Aufgrund der ausgezahlten Summe müssten es allerdings über 39.700 Betten sein - rund 7300 Betten mehr. Es sei also unklar, wohin diese Fördersummen von 360 Millionen Euro geflossen sind.

<https://www.bibliomedmanager.de/news/ard-sucht-nachweis-fuer-tausende-intensivbetten>

20.07.2020 | Stellungnahme der DKG-(Georg Baum) zur ARD Recherche

*Die vom Bundesgesundheitsministerium zum 1. Januar 2020 genannte Zahl von bundesweit rund **28.000 Intensivbetten** sei völlig ungeeignet, um sie mit der aktuell im DIVI Register ermittelten Anzahl von **32.500 Beatmungsbetten** zu vergleichen, so Baum weiter. "Nicht jedes Intensivbett ist und war ein Covid-19 geeignetes Beatmungsbett." Darauf hätte die DKG im März 2020 hingewiesen, demnach habe die Zahl der Intensivbetten mit Beatmungsmöglichkeit damals bei rund 20.000 als Teilmenge aller 28.000 Intensivbetten gelegen.*

*Betrachte man nun die aktuell genau erfasste Zahl von Intensivbetten mit Beatmungsmöglichkeit, liege diese (Stand **17. Juli 2020**) um rund 12.500 höher. Anhand dieser Zahlen werde deutlich, dass die ausgezahlten Fördermittel nicht zweckentsprechend verwendet worden seien. **Eine amtliche Statistik**, die zwischen allgemeinen Intensivbetten und Intensivbetten mit Beatmungsmöglichkeit unterscheidet, habe es faktisch erst ab dem 15. April gegeben.*

<https://www.dkgev.de/dkg/presse/details/datenlage-gibt-keinen-anlass-zu-spekulationen/>

04.08.2020 | Notfallbettenreserve wird mit ins DIVI aufgenommen

Seit dem 4. August gibt es die Kategorie „Notfallbettenreserve“.

Es wurden über Bundesmittel zusätzliche Intensivbetten – auch nicht direkt betriebsbereite. Diese

werden hier erstmalig extra gelistet. Diese Betten sind binnen 7 Tagen betriebsbereit. Allerdings käme es dann zu zusätzlich wohl zu Entscheidungen, andere Behandlungen abzusagen, um Personal bereitzustellen.

04.08.2020 | kleine Anfrage der GRÜNEN zu Ausgleichzahlungen an KH

Anfrage der Grünen: <https://dip21.bundestag.de/dip21/btd/19/214/1921453.pdf>

[...]

Das BAS hat für die Ausgleichszahlung an die Länder bzw. Krankenhäuser in der Zeit vom 16. März 2020 bis zum 8. Juli 2020 ca. 6,3 Mrd. Euro ausgezahlt

(vgl. <https://www.aerztezeitung.de/Politik/Spahn-warnt-Kliniken-vor-Missbrauch-der-Freihalte-Pauschale-411242.html> (14.07.2020))

Entgegen der ursprünglichen Prognose der Bundesregierung wurden somit ca. 5,5 Mrd. Euro für 100 Tage gezahlt, fast doppelt so viel wie erwartet. Nach der aktuellen Gesetzeslage ist die Zahlung von Ausgleichszahlungen bis zum 30. September 2020 befristet (vgl. § 21 Absatz 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG)).

[...]

Die bislang vom BAS ausgezahlten Mittel in Höhe von ca. 530 Mio. Euro genügen zur Einrichtung zusätzlicher 10.629 Intensivbetten. Unter Berücksichtigung der bereits zum 1. Januar 2020 vorgehaltenen Zahl von ca. 29.000 Intensivbetten müssten aktuell in Deutschland etwa 39.600 Intensivbetten von den Krankenhäusern vorgehalten werden. Nach dem Tagesreport des DIVI-Intensivregisters vom 14. Juli 2020 halten die Krankenhäuser in Deutschland allerdings nur 32 361 Intensivbetten vor (siehe auch https://www.rbb24.de/politik/thema/2020/coronavirus/beitraege_neu/2020/07/kontraste-recherche-intensivbetten-corona-finanzhilfen.html). Die Bonusregelung zum Aufbau zusätzlicher Intensivbetten ist bis zum 30. September 2020 befristet. Das Bundesministerium für Gesundheit ist nach § 24 Absatz 1 KHG u. a. aufgefordert, die Auswirkungen dieser zusätzlichen Intensivkapazitäten zu überprüfen.

19.08.2020 | Antwort der Bundesregierung zur kleinen Anfrage

Antwort der Bundesregierung <http://dipbt.bundestag.de/doc/btd/19/217/1921742.pdf>

28.08.2020 | Ministerium will Definition für Intensivbetten festlegen

Stand der Intensivbettenmeldung war zunächst nach Aussage des RKI nicht valide, da der Begriff „Intensivbett“ von den Krankenhäusern unterschiedlich definiert wird.

Den Rückmeldungen der Länder sei darüber hinaus zu entnehmen, dass die Zahl der aufgestellten Betten nicht gleichgesetzt werden dürfe mit der Zahl der tatsächlich betriebsbereiten Betten, da es Intensivbetten gebe, für die zwar Fördermittel abgerufen wurden, die aber etwa aufgrund von Liefer- oder Personalengpässen (noch) nicht betriebsbereit waren.

<http://dipbt.bundestag.de/doc/btd/19/217/1921742.pdf>

30.09.2020 | Freihaltepauschalen laufen aus

Ende des Zeitraums für die Freihaltepauschalen nach dem Gesetz vom 27.03.2020. In der Statistik zeigt sich ab diesem Datum eine deutliche Abnahme der betreibbaren Intensivbetten.

26.10.2020 | Bitte der DIVI und RKI um korrekte Meldung

Bitte differenzieren Sie so valide wie möglich zwischen den sofort verfügbaren und mit Personal ausgestatteten Intensivbetten und der durch Umschichtung und Umorganisation verfügbaren Notfallreserve an Intensivbehandlungsmöglichkeiten.“

Mit eindringlichen Worten wendet sich die DIVI heute gemeinsam mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) an alle meldenden Kliniken im DIVI-Intensivregister.

<https://www.divi.de/aktuelle-meldungen-intensivmedizin/appell-von-divi-und-dkg-korrekte-meldung-betriebsbereiter-betten-an-divi-intensivregister>

02.11.2020 | Reduzierung der betreibbaren Intensivbetten wegen fehlendem Personal

Hierzu heißt es im Ärzteblatt am 2.11.2020:

Zahl der Intensivbetten wird sich im Nov/Dez. weiter reduzieren - ein Grund, Betten sind nicht betreibbar wegen fehlender personeller Besetzung

Um sich ein aktuelles Bild von dem Personalstand auf den Intensivstationen zu machen, hat die DGIIN ihre Mitglieder dazu befragt. 1 098 Mitglieder haben sich an der Umfrage beteiligt, darunter 72 Prozent Intensivpflegekräfte und 25 Prozent Ärzte. Das Ergebnis: 97 Prozent glauben nicht, dass ausreichend Intensivpflegekräfte zur Verfügung stehen, um die im DIVI-Register gemeldeten Intensivbetten in der zweiten Welle einsetzen zu können. Ein Grund dafür ist die Kinderbetreuung. Der Umfrage zufolge haben 36 Prozent der Befragten Kinder im Vorschulalter oder in der Schule. 71 Prozent davon müssen ihr Kind aus der Kita oder der Schule nehmen, wenn es Husten oder Schnupfen hat. Nur 26 Prozent können in der Regel jedoch an diesen Tagen eine alternative Kinderbetreuung organisieren. Im Endergebnis befürchten 33 Prozent der Befragten, dass sie infolge der aktuellen Coronaregelungen mehr der Arbeit fernbleiben müssten als vor der Pandemie.

Was ist mit der Notfallbetten?

Seit dem Frühjahr haben die Krankenhäuser zahlreiche Intensivbetten aufgebaut, die jedoch infolge des Intensivpflegemangels nicht betrieben werden können. Karagiannidis nennt sie die „stille Reserve“. Dem DIVI-Intensivregister zufolge handelt es sich dabei zurzeit um 12 858 Betten. „Diese Betten sind der wahre Joker in der zweiten Welle“, sagt Karagiannidis. „Eine solche Reserve ist einmalig in Europa. Allerdings können diese Betten nur betrieben werden, wenn die Krankenhäuser wieder ihre elektiven Leistungen zurückfahren und dadurch Personal frei wird.“

<https://www.aerzteblatt.de/archiv/216577>

19.11.2020 | Wiedereinführung der Freihaltepauschalen (für Covid-Kliniken)

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/drittes-bevoelkerungsschutzgesetz.html>

Am 18.11.2020 wurde das Dritte Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite (3. Bevölkerungsschutzgesetz) beschlossen.

[...]

- Die sogenannten „**Freihalte-Pauschalen**“ für Kliniken sollen zielgenau wieder eingeführt werden: Entscheidend für die Förderung ist, dass die Intensivkapazitäten knapp sind (weniger als 25% frei und betreibbar) und in dem Gebiet die 7-Tagesinzidenz über 70 liegt.
 - Ausgleichszahlungen sollen insbesondere an Krankenhäuser gehen, die eine Versorgungsstruktur vorhalten, die in besonderem Maße für intensivmedizinische Behandlung geeignet ist.
- [...]

28.02.2021 | 2. Rettungsschirm wird ausgeweitet

2. Rettungsschirm (Freihaltepauschalen etc.) vom 19.11.20 läuft aus.

Der zweite Rettungsschirm wurde im November im Rahmen des Dritten Bevölkerungsschutzgesetzes verabschiedet. Er sieht vor, dass die Bundesländer bestimmte Krankenhäuser benennen können, die Ausgleichszahlungen erhalten, weil sie zurzeit viele elektive Leistungen verschieben, um COVID-19-Patienten zu versorgen.

Dabei muss es sich um Krankenhäuser der Notfallstufen 2 und 3 handeln, die in Regionen mit einem hohen Infektionsgeschehen liegen, in denen zudem ein bestimmter Prozentsatz an freien betriebsfähigen Intensivbetten unterschritten wird. Nachrangig können die Bundesländer auch Krankenhäuser der Basisnotfallversorgung bestimmen.

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/120313/Ministerium-will-Rettungsschirm-fuer-Krankenhaeuser-ausweiten>

Interessante Fundstücke bei der Recherche

Intensivbettenquote/100.000 sehr komfortabel im europ. Vergleich

Gerade im Vergleich zu unseren Nachbarn sind Deutschlands Intensivstationen gut ausgestattet. Wie das Statistische Bundesamt im April 2020 mitteilte, kommen in Deutschland 33,9 Intensivbetten auf 100 000 Einwohner. In Spanien sind es hingegen 9,7, in Italien 8,6.

<https://www.aerzteblatt.de/archiv/216577/Intensivbetten-Die-Kapazitaeten-schwinden>

Weniger Betten – mehr Ärzte

Während die Zahl der Kliniken und der Betten von 1991 bis 2018 zurückging, wurde laut Destatis das ärztliche Personal im selben Zeitraum aufgestockt. Die Zahl der jahresdurchschnittlichen Vollzeitäquivalente im ärztlichen Dienst stieg um **73 Prozent** auf 165.000 im Jahr 2018. Diese Rechengröße werde gebildet, um individuellen Beschäftigungsumfängen Rechnung zu tragen, indem Teilzeit- und geringfügige Beschäftigungsverhältnisse auf die volle tarifliche Arbeitszeit umgerechnet werden. Im Pflegedienst war dagegen die Zahl der Vollzeitäquivalente mit 331.000 im Jahr 2018 nur geringfügig höher als 1991 (326.000)

<https://www.bibliomedmanager.de/fw/artikel/41796-statistik-des-monatsmehr-intensivbetten-und-aerzte-weniger-krankenhausbetten>

Typische Auslastung von Krankenhäusern

Die Auslastung der Krankenhäuser lag **2018** bundesweit durchschnittlich bei 77 % lag: Sie war am niedrigsten in Sachsen-Anhalt, wo weniger als drei Viertel der vorhandenen Betten belegt waren (73,7 %). In Berlin waren es 84,1 % - im Ländervergleich der höchste Wert.

https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2020/10/PD20_N064_231.html

Weitere Links zum Thema:

19.02.21 – gestiegene Erlöse an den KH

Der Rettungsschirm für die Krankenhäuser in der Pandemie hat vielen Häusern im Jahr 2020 steigende Erlöse beschert.

<https://www.aerzteblatt.de/archiv/inhalt?heftid=6570>

