

# Beschluss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung  
der Zentrums-Regelungen:

Zentren in einem intensivmedizinischen digital-gestützten  
Versorgungsnetzwerk (IDV-Zentren) – Anhang zu den Anlagen  
5 und 7

Vom 18. Februar 2021

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 18. Februar 2021 beschlossen, die Regelungen zur Konkretisierung der besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten gemäß § 136c Absatz 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) in der Fassung vom 5. Dezember 2019 (BAnz AT 12.03.2020 B2), die durch die Bekanntmachung vom 20. November 2020 (BAnz AT 17.12.2020 B8) geändert worden ist, wie folgt zu ändern:

I. Den Anlagen wird folgender Anhang angefügt:

„Zentren in einem intensivmedizinischen digital-gestützten Versorgungsnetzwerk (IDV-Zentren) – Anhang zu den Anlagen 5 und 7

§ 1 Qualitätsanforderungen, kumulativ zu erfüllen

(1) Besondere Kompetenz in einem für die Versorgung von COVID-19 Patientinnen und Patienten relevanten Versorgungsschwerpunkt

Das Zentrum erfüllt die Anforderungen mindestens einer der folgenden Anlagen der Regelungen zur Konkretisierung der besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten gemäß § 136c Absatz 5 SGB V:

- a. Anlage 5 – Herzzentren oder
- b. Anlage 7 – Lungenzentren.

Die Ausweisung und Festlegung als Herz- oder Lungenzentrum oder eine gleichartige Festlegung durch die zuständige Landesbehörde im Einzelfall gegenüber dem Krankenhaus wird nicht vorausgesetzt. Maßgeblich für die in diesem Anhang normierten erweiterten Zentren ist allein, dass die in der Anlage 5 oder 7 normierten Qualitätsanforderungen erfüllt sind.

(2) Jederzeitige Verfügbarkeit besonderer intensivmedizinischer Kompetenz für Diagnostik und Therapie

- a. Im Jahr 2019 Abrechnung von mehr als 100.000 Beatmungsstunden von Fällen >48 Std. Beatmungszeit und vollendetem ersten Lebensjahr,
- b. Versorgung von mehr als 200 voll- oder teilstationären Fällen mit der Nebendiagnose SARS-CoV-2 (U07.1!) im Jahr 2020,
- c. Intensivmedizinische Kapazität von mindestens 30 High-Care-Intensivbetten mit der Möglichkeit zur invasiven Beatmung und Organersatztherapie; die personelle und apparative Ausstattung entspricht dabei den „Empfehlungen

zur Struktur und Ausstattung von Intensivstationen“ der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) vom 30.11.2010,

- d. 24/7-Vorhaltung eines Abholdienstes für Patientinnen und Patienten mit venöser extrakorporaler Membranoxygenierung (VV-ECMO) für Patientinnen und Patienten mit akutem Lungenversagen (Acute Respiratory Distress Syndrome - ARDS), bestehend aus mindestens zwei Fachärztinnen oder Fachärzten mit der Zusatzweiterbildung Intensivmedizin mit jeweils Erfahrung in der Implantation von VV-ECMO-Systemen,
- e. es muss täglich mindestens eine Tele-Visite für die Intensivstation jedes an das intensivmedizinische digital-gestützte Versorgungsnetzwerk angeschlossene Krankenhaus durch eine Fachärztin oder einen Facharzt mit der Zusatzweiterbildung Intensivmedizin aus dem IDV-Zentrum durchführbar sein und
- f. eine Fachärztin oder ein Facharzt mit der Zusatzweiterbildung Intensivmedizin muss werktags (Montag bis Freitag) zwischen 8 und 18 Uhr mindestens 7 Stunden im Telemedizinzentrum anwesend sein. Diese Ärztin bzw. dieser Arzt darf keine anderen Aufgaben im Krankenhaus zeitgleich übernehmen. Außerhalb dieser Anwesenheitszeit muss eine Fachärztin oder ein Facharzt mit der Zusatzweiterbildung Intensivmedizin innerhalb von 30 Minuten für eine telemedizinische Visite für die Patientin oder den Patienten verfügbar sein.

### (3) Besondere telemedizinische Kompetenz und Ausstattung

- a. Eine hochauflösende bidirektionale Audio- und Videoübertragung in Echtzeit muss jederzeit unmittelbar durchführbar sein. Diese muss eine direkte Patientenuntersuchung durch den Teleintensivmediziner in hoher Qualität ermöglichen.
- b. Die Untersuchung der Patientin bzw. des Patienten soll auf der Intensiveinheit unter apparativem Monitoring stattfinden.
- c. Parallel zur Audio-Videoübertragung muss ein Zugriff auf die Originaldaten inklusive der aktuellen Bildgebung der Patientin bzw. des Patienten möglich sein.  
und
- d. Die Dokumentation über Befund- und Therapieempfehlungen sind unter Verwendung einer elektronischen Fallakte schriftlich anzufertigen sowohl durch den Teleintensivmediziner als auch durch den Anfordernden.

### § 2 Besondere Aufgaben

Einrichtungen, die die Qualitätsanforderungen des § 1 erfüllen, können folgende besonderen Aufgaben übernehmen:

- 1a. Telemedizinische interdisziplinäre Fallkonferenzen für stationäre Patientinnen und Patienten anderer Krankenhäuser, wenn diese zwischen den Krankenhäusern schriftlich vereinbart sind und sofern diese Leistungen nicht bereits als Konsiliarleistung abrechenbar sind:
  - Durchführung von fachspezifischen Kolloquien,
  - Durchführung von interdisziplinären Fallkonferenzen mit anderen Krankenhäusern,

- Beratung von Ärztinnen und Ärzten anderer Krankenhäuser,
  - 1b. Erbringung intensivmedizinischer telemedizinischer Leistungen für andere Krankenhäuser, wenn diese zwischen den Leistungserbringern schriftlich vereinbart sind und nicht bereits als Konsiliarleistung abrechenbar sind  
und
  - 1c. Unterstützung anderer Krankenhäuser durch Bereitstellung gebündelter interdisziplinärer Fachexpertise in Form von Prüfung und Bewertung von Patientenakten anderer Leistungserbringer und Abgabe von Behandlungsempfehlungen.
- oder
- 2. Vorhaltung von 3 Vollzeit-Stellenanteilen zur Erfüllung der Anforderung gem. § 1 Abs. 2 Buchstabe e. und f. Diese Stellenanteile müssen auf mindestens 6 Fachärztinnen oder Fachärzten mit der Zusatzweiterbildung Intensivmedizin verteilt werden.

§ 3 Dieser Anhang zu Anlage 5 und 7 tritt mit Ablauf des 31.12.2021 außer Kraft.“

II. Die Änderung der Regelungen tritt am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf den Internetseiten des G-BA unter [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de) veröffentlicht.

Berlin, den 18. Februar 2021

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Prof. Hecken