

Beschluss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Beauftragung des IQTIG mit der Durchführung einer Evaluation der Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Absatz 4 SGB V

Vom 20. Juni 2024

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 20. Juni 2024 beschlossen, das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) im Rahmen seiner Aufgaben nach § 137a Absatz 3 SGB V wie folgt zu beauftragen:

I. Auftragsgegenstand

Das IQTIG wird beauftragt, eine Evaluation der Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Absatz 4 SGB V in der Fassung vom 19.04.2018 (BAnz AT 18.05.2018 B4), zuletzt geändert durch die Bekanntmachung des Beschlusses vom 20.11.2020 (BAnz AT 24.12.2020 B2) (im Folgenden: Notfallstufen-Regelungen) auf der Grundlage einer Auswertung der Leistungsdaten gemäß § 21 Absatz 3a Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) und, soweit nach wissenschaftlicher Prüfung erforderlich, weiteren Datenquellen zu durchzuführen (siehe Nummer I.3).

I.1 Evaluationsziele

Das übergeordnete Ziel des Auftrags ist die Schaffung einer Grundlage für den G-BA zur Beratung und Prüfung der Notfallstufen-Regelungen auf Anpassungsbedarf. Die durch die Notfallstufen-Regelungen hervorgerufenen Effekte und Auswirkungen auf die Versorgungsstrukturen sollen jeweils bezogen auf die den zwei Evaluationszielen zugeordneten Teilfragen bewertet werden.

Evaluationsziel 1: Beschreibung der Zuordnung von Krankenhäusern zu den jeweiligen Stufen und Modulen (im erwarteten Umfang)

- 1.1. Wie viele Krankenhausstandorte haben im Zeitraum 2019 bis 2023 eine Notfallstufe nach den Notfallstufen-Regelungen vereinbart bzw. nicht vereinbart?
- 1.2. Für wie viele Krankenhausstandorte wurde im Zeitraum 2019 bis 2023 eines der Module der Speziellen Notfallversorgung nach Abschnitt VI der Notfallstufen-Regelungen vereinbart?
 - a) Anzahl der Krankenhausstandorte nach Abschnitt VI der Notfallstufen-Regelungen
 - b) Falls erfolgt, welche Gründe wurden von den betreffenden Krankenhausstandorten bzw. den zuständigen Landesbehörden für die Vereinbarung einer Notfallstufe nach § 26 Absatz 1 Satz 1 i.V.m. Absatz 2 Nummern 2 und 3 der Notfallstufen-Regelungen (Ausnahmeregelung Modul Spezialversorgung) genannt?

- 1.3. Für wie viele Krankenhausstandorte wurde im Zeitraum 2019 bis 2023 die Vereinbarung gemäß Frage 1.1 und 1.2 unter Vorbehalt gestellt (z.B. noch ausstehende MD-Prüfungen)?
- 1.4. Bei wie vielen Krankenhausstandorten hat sich im Zeitraum 2019 bis 2023 ihre Zugehörigkeit zu einer Notfallstufe in welche Richtung geändert?
 - a) Anzahl der Eintritte in das System der gestuften Notfallversorgung von Jahr zu Jahr
 - b) Anzahl der Änderungen von Jahr zu Jahr (Vorjahr/ Folgejahr); jeweils nach Art der Stufenübergänge (nach oben/ nach unten); nach Stufen (genaue Bezeichnung)
 - c) Anzahl der Austritte aus dem System der gestuften Notfallversorgung von Jahr zu Jahr
 - d) gesonderte Ausweisung der Schließungen / Zusammenlegungen / Neuentstehung von Krankenhausstandorten
- 1.5. Wie oft wurde für Krankenhausstandorte im Zeitraum 2019 bis 2023 eine Notfallstufe nach § 3 Absatz 2 Satz 4 der Notfallstufen-Richtlinie vereinbart?
 - a) Sofern verfügbar: Welche Gründe wurden von den betreffenden Krankenhausstandorten bzw. zuständigen Landesbehörden für eine Vereinbarung nach § 3 Absatz 2 Satz 4 der Notfallstufen-Regelungen genannt?
 - b) Welche Auflagen wurden von der jeweils zuständigen Landesbehörde im Einvernehmen mit den Parteien der Pflegesatzvereinbarung nach § 18 Absatz 2 Nummern 1 und 2 KHG für den jeweiligen Krankenhausstandort nach § 3 Absatz 2 Satz 4 der Notfallstufen-Regelungen erlassen?
 - c) Wie viele der Krankenhausstandorte mit einer nach § 3 Abs. 2 S. 4 der Notfallstufen-Regelungen vereinbarten Basisnotfallstufe erfüllten nach spätestens fünf Jahren die seitens der zuständigen Landesbehörde erlassenen Auflagen?

Evaluationsziel 2: Identifizierung von Umfang und Art der Veränderungen der Notfallstrukturen in Folge der Einführung des gestuften Systems von Notfallstrukturen

- 2.1. Wie ist die aktuelle Erreichbarkeit von Krankenhausstandorten mit Notfallstufe und/oder Modul der Notfallstufen-Regelungen für die Bevölkerung in einer Region ausgehend von PKW-Fahrzeitminuten, differenziert nach Notfallstufe und Modulen?

- 2.2. Wie viele Krankenhausstandorte mit den vereinbarten Modulen Schlaganfallversorgung (§ 27) und/oder Durchblutungsstörungen am Herzen (§ 28) liegen im Zeitraum 2019 bis 2023 in einem Erreichbarkeitsradius von 30 PKW-Fahrzeitminuten von einem oder mehreren Krankenhäusern mit erweiterter und/oder umfassender Notfallstufe?
- 2.3. An welchen Krankenhausstandorten wurden Patientinnen und Patienten im Zeitraum 2019 bis 2023 mit den folgenden Diagnosen behandelt?
- a) Schweres Schädel-Hirn-Trauma
 - b) Schlaganfall (inkl. TIA)
 - c) Schwerverletzte/Polytrauma
 - d) Sepsis
 - e) ST-Hebungsinfarkt (inkl. Angina Pectoris)
 - f) Reanimation bei plötzlichem Kreislaufstillstand
- 2.4. Wie viele Verlegungen von Patientinnen und Patienten mit den folgenden Diagnosen am selben Tag oder am Folgetag ihrer Notfallaufnahme gab es im Zeitraum 2019 bis 2023 in den Krankenhäusern mit und ohne Notfallstufe?
- a) Schweres Schädel-Hirn-Trauma
 - b) Schlaganfall (inkl. TIA)
 - c) Schwerverletzte/Polytrauma
 - d) Sepsis
 - e) ST-Hebungsinfarkt (inkl. Angina Pectoris)
 - f) Reanimation bei plötzlichem Kreislaufstillstand
- 2.5. Gemäß § 9 Nummer 2 der Notfallstufen-Regelungen müssen der/die unter § 9 Nummer 1 genannte Arzt/Ärztin über die Zusatzweiterbildung „Klinische Notfall- und Akutmedizin“ und die unter § 9 Nummer 1 genannte Pflegekraft über die Zusatzqualifikation „Notfallpflege“ verfügen, sobald die jeweiligen Qualifikationen in diesem Land verfügbar sind. Gemäß § 30 Absatz 1 Satz 6 der entsprechenden Regelung ist diese Vorgabe spätestens fünf Jahre nach Verfügbarkeit der entsprechenden Weiterbildungen im Land zu erfüllen, wobei hinsichtlich der Verfügbarkeit frühestens auf den Zeitpunkt des Inkrafttretens des Beschlusses des G-BA abgestellt werden kann.
- a) In welchen Bundesländern gelten welche Fristen für die Erfüllung der Vorgabe?
 - b) Wie viele Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegekräfte verfügen über die entsprechende Weiterbildung (differenziert nach Bundesland)?

I.2 Darstellung der Ergebnisse

1. Über die Auftragsleistung ist ein wissenschaftlicher Bericht zu erstellen und bei Abschluss vom IQTIG ausschließlich dem Unterausschuss Bedarfsplanung zur weiteren Verwendung vorzulegen.
2. Hierzu ist das IQTIG beauftragt, die Evaluationsergebnisse auszuwerten und auch Evaluationshindernisse (bspw. bezogen auf Datenquellen) darzustellen. Zudem sollen Schlussfolgerungen über die gesamte Evaluationsperiode kritisch diskutiert werden und neue Erkenntnisse aus der Gesamtschau im Allgemeinen und ggf. für die Anpassung der

Notfallstufen-Regelungen dargestellt werden. Dem Abschlussbericht ist eine Zusammenfassung in einer allgemein verständlichen Sprache voranzustellen. Die wesentlichen Inhalte des Abschlussberichts sind in einer Präsentation dem G-BA vorzustellen.

3. Soweit möglich sollten die Ergebnisse nach Standorten und Bundesländern differenziert sowie in absoluten Zahlen und Anteilen dargestellt werden. Die Verteilung der Standorte und Fahrtzeiten bzw. Wegstrecken sollten sowohl tabellarisch sowie soweit möglich in Geodarstellungen dargestellt werden.

I.3 Datengrundlage

1. Zur Durchführung der Evaluation wird das IQTIG beauftragt, auf Grundlage von § 21 Absatz 3a Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) ausgewählte Leistungsdaten nach § 21 Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe a bis f KHEntgG aus dem zum Zeitpunkt der Anforderung aktuellsten, vollständig verfügbaren Datenerhebungsjahr anzufordern, soweit dies nach Art und Umfang notwendig und geeignet ist. Dazu hat das IQTIG gegenüber der Datenstelle gemäß § 21 Absatz 1 KHEntgG glaubhaft darzulegen, dass die konkret angeforderten Leistungsdaten aus § 21 Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe a bis f KHEntgG notwendig und geeignet sind, um die beauftragte Evaluation durchführen zu können. Die Nutzung weiterer öffentlich zugänglicher Datenquellen (bspw. Daten aus dem Standortverzeichnis nach § 293 Absatz 6 SGB V, aus dem Transparenzverzeichnis nach § 135d SGB V oder aus den Qualitätsberichten nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 SGB V) liegt im Ermessen des IQTIG.
2. Zur Bearbeitung der Fragen unter Nummer I.1 Evaluationsziel 1.5 stellen die von der Gesundheitsministerkonferenz der Länder benannten Vertreterinnen und Vertreter im Unterausschuss Bedarfsplanung dem IQTIG entsprechende Informationen für Verfügung.
3. Der GKV-Spitzenverband stellt dem IQTIG eine Liste der Krankenhausstandorte mit der letzten bekannten Stufe der Notfallversorgung zur Verfügung.
4. Zur Bearbeitung der Fragen 2.3 und 2.4 sollten folgende Vorgaben zur Identifikation der Tracerdiagnosen herangezogen werden:
 - a) Schweres Schädel-Hirn-Trauma: S06.1, S06.2, S06.4, S06.5, S06.6, S06.71!-S06.73!, S07
 - b) Schlaganfall: I60, I61, I63
 - c) Schwerverletzte/Polytrauma: T07 (keine klare ICD Zuordnung möglich)
 - d) Sepsis: A02.1, A03.9, A21.7, A22.7, A23.9, A24.0, A24.1, A26.7, A28.0, A28.2, A32.7, A39.2, A39.3, A39.4, A40.0, A40.1, A40.2, A40.8, A40.9, A41.0, A41.1, A41.2, A41.3, A41.4, A41.51, A41.52, A41.58, A41.8, A41.9, A42.7, B00.70, B34.80, B37.7, B38.70, B39.30, B40.70, B41.70, B42.70, B44.70, B45.70, B46.40, B48.80, B58.90, B60.80, P36.0, P36.1, P36.2, P36.3, P36.4, P36.5, P36.8, P36.9, U69.80!, U69.81!, U69.82!
 - e) ST-Hebungsinfarkt: I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.9, I22
 - f) Reanimation bei plötzlichem Kreislaufstillstand: OPS 8-771

2. Weitere Verpflichtungen

Mit dem Auftrag wird das IQTIG verpflichtet,

- a) die durch die Geschäftsordnung des G-BA bestimmte Vertraulichkeit der Beratungen und Beratungsunterlagen zu beachten,
- b) die Verfahrensordnung des G-BA zu beachten,

- c) den Gremien des G-BA für Rückfragen und Erläuterungen auch während der Bearbeitung des Auftrages zur Verfügung zu stehen.

Das IQTIG garantiert, dass alle von ihm im Rahmen dieser Beauftragungen zu erbringenden Leistungen und Entwicklungen frei von Rechten Dritter und für den G-BA ohne jede rechtliche Beschränkung nutzbar sind. Das IQTIG stellt den G-BA insoweit von sämtlichen Ansprüchen Dritter frei.

Das IQTIG ist Verantwortlicher im Sinne von Artikel 4 Nr. 7 DSGVO. Es hat somit sämtliche datenschutzrechtlichen Vorgaben, die sich aus der DSGVO oder weiteren datenschutzrechtlichen Bestimmungen (insbesondere SGB V, SGB X, BDSG, KHEntgG) ergeben, eigenverantwortlich zu beachten.

3. Abgabetermin

Der Bericht ist dem Unterausschuss Bedarfsplanung bis zum 31. Dezember 2024 vorzulegen

Berlin, den 20. Juni 2024

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken