

Verordnung zur Aufrechterhaltung und Sicherung intensivmedizinischer Krankenhauskapazitäten (DIVI IntensivRegister-Verordnung)

DIVIIntRegV

Ausfertigungsdatum: 08.04.2020

Vollzitat:

"DIVI IntensivRegister-Verordnung vom 8. April 2020 (BAnz AT 09.04.2020 V4), die zuletzt durch Artikel 2 der Verordnung vom 12. November 2021 (BAnz AT 12.11.2021 V1) geändert worden ist"

Stand: Zuletzt geändert durch Art. 10 Abs. 1 G v. 29.3.2021 I 370

Hinweis: Änderung durch Art. 3b G v. 28.5.2021 I 1174 (Nr. 26) textlich nachgewiesen, dokumentarisch noch nicht abschließend bearbeitet

Änderung durch Art. 2 V v. 12.11.2021 BAnz AT 12.11.2021 V1 textlich nachgewiesen, dokumentarisch noch nicht abschließend bearbeitet

Die V tritt gem. § 4 dieser V nach § 5 Abs. 4 Satz 1 G v. 20.7.2000 I 1045 (IfSG), dieser idF d. Art. 1 Nr. 4 G v. 27.3.2020 I 587, mit Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite außer Kraft, ansonsten spätestens mit Ablauf des 31.3.2021; die Geltung dieser V ist durch § 5 idF d. Art. 10 Abs. 1 G v. 29.3.2021 I 370 über den 31. März 2021 hinaus verlängert worden

Die V tritt gem. § 4 dieser V idF d. Art. 2 Nr. 2 V v. 12.11.2021 BAnz AT 12.11.2021 V1 mWv 26.11.2022 außer Kraft

Fußnote

(+++ Textnachweis ab: 10.4.2020 +++)

Eingangsformel

Auf Grund des § 5 Absatz 2 Nummer 7 des Infektionsschutzgesetzes, der durch Artikel 1 Nummer 4 des Gesetzes vom 27. März 2020 (BGBl. I S. 587) neu gefasst worden ist, verordnet das Bundesministerium für Gesundheit:

§ 1 Verpflichtung zur Registrierung und Übermittlung intensivmedizinischer Behandlungskapazitäten

(1) Alle zugelassenen Krankenhäuser, die im Rahmen ihres Versorgungsauftrags oder aufgrund einer Genehmigung der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörde nach § 21 Absatz 5 Satz 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes intensivmedizinische Behandlungskapazitäten vorhalten, sind verpflichtet, sich bis zum 16. April 2020 auf der Internetseite www.intensivregister.de in dem DIVI IntensivRegister zu registrieren und die für die Kapazitätsermittlung erforderlichen Angaben zur Anzahl der verfügbaren intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten nach Absatz 2 und die Angaben nach Absatz 3 täglich bis 12:00 Uhr an das DIVI IntensivRegister zu übermitteln. Die Angaben können sowohl über die Weboberfläche des DIVI IntensivRegisters oder in maschinenlesbarer Form aus anderen IT-Systemen übermittelt werden.

(2) Die Angaben zur Anzahl der verfügbaren intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten sind nach Erwachsenen und Kindern zu differenzieren und zu unterscheiden nach Intensivbetten

1. mit nicht-invasiver Beatmungsmöglichkeit (ICU low care),
2. mit invasiver Beatmungsmöglichkeit (ICU high care) und
3. mit zusätzlicher extrakorporaler Membranoxygenierung (ECMO).

Im Hinblick auf die in Satz 1 genannten Intensivbetten ist jeweils Folgendes zu übermitteln:

1. die Anzahl der belegten Betten und

2. die Anzahl der belegbaren Betten.

Darüber hinaus übermitteln die Krankenhäuser eine Einschätzung der maximalen intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten für Neuaufnahmen innerhalb eines vom Robert Koch-Institut im DIVI IntensivRegister festzulegenden Zeitraums. Die Krankenhäuser haben dem DIVI IntensivRegister zudem einmalig die Zahl ihrer aufgestellten Intensivbetten zum Stand 1. Januar 2020 zu melden.

(3) Die Krankenhäuser übermitteln ohne Angabe von personenbezogenen Daten die Anzahl der Patientinnen und Patienten mit einer SARS-CoV-2-Infektion, die:

1. intensivmedizinisch behandelt werden, differenziert
 - a) nach vom Robert Koch-Institut festzulegenden Altersgruppen und dabei differenziert nach Erwachsenen und Kindern,
 - b) nach Schwangeren,
 - c) wenn bekannt, nach SARS-CoV-2-Virusvarianten,
 - d) nach bislang erfolgten COVID-19-Schutzimpfungen,
2. invasiv beatmet werden oder
3. neu aufgenommen wurden und seit dem 1. Januar 2020 aus der intensivmedizinischen Behandlung des Krankenhauses entlassen wurden.

Die Krankenhäuser übermitteln ohne Angabe von personenbezogenen Daten die Anzahl der Kinder bis zu einer vom Robert Koch-Institut festzulegenden Altersgrenze, die mit einer Respiratorischen Synzytial-Virus-Infektion oder einer Influenzavirus-Infektion intensivmedizinisch behandelt werden.

(4) Das Robert Koch-Institut kann im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit das Nähere über die einheitliche technische Aufbereitung der Angaben nach den Absätzen 2 und 3, die Anforderungen an die Qualifikation der die Angaben übermittelnden Personen und die Festlegung der Krankenhausbereiche bestimmen, für die die Angaben zu übermitteln sind.

§ 2 Nachweispflichten

Die Krankenhäuser weisen mit der wöchentlichen Meldung nach § 21 Absatz 2a Satz 3 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes an die für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde einmalig die Registrierung in dem DIVI IntensivRegister und mit jeder wöchentlichen Meldung die tägliche Übermittlung der Angaben nach § 1 Absatz 2 und 3 in dem DIVI IntensivRegister nach.

§ 3 Sanktion

Für jeden Tag, an dem ein Krankenhaus die Pflichten nach § 1 nicht, nicht vollständig oder nicht fristgerecht erfüllt, kürzt die für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde die Höhe der tagesbezogenen Pauschale nach § 21 Absatz 3 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes um 10 Prozent. Die für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde hat die Erfüllung der Pflichten nach § 1 in geeigneter Weise zu überprüfen. Das Robert Koch-Institut übermittelt an die jeweils für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde einmal wöchentlich eine nach Krankenhäusern differenzierte Übersicht über die Tage, an denen die Pflichten nach § 1 vollständig und fristgerecht erfüllt wurden.

§ 4 Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Diese Verordnung tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft; sie tritt nach § 5 Absatz 4 Satz 2 Nummer 2 des Infektionsschutzgesetzes mit Ablauf des 25. November 2022 außer Kraft.