



KRANKENHAUSPLAN 2020 - Sonderkapitel

Vorhaltung von stationärer Behandlungskapazität
für die weitere Bewältigung der COVID-19-Pandemie



KRANKENHAUSPLAN 2020 – Sonderkapitel

Vorhaltung von stationärer Behandlungskapazität für die weitere Bewältigung der COVID-19-Pandemie

Wiesbaden 2020

Inhalt	Seite
Vorwort	2
1 Ausgangslage	3
2 Ziel	4
3 Grundlagen der Berechnung	5
4 Insgesamt vorzuhaltende COVID-19 Behandlungskapazität	7
4.1 Insgesamt vorzuhaltende COVID-19 Intensivbetten	7
4.2 Insgesamt vorzuhaltende COVID-19 Normalbetten	7
5 Zeitliche Staffelung der vorzuhaltenden COVID-19 Behandlungs- kapazität	8
5.1 Zeitliche Staffelung der vorzuhaltenden Intensivbetten	8
5.2 Zeitliche Staffelung der vorzuhaltenden Normalbetten	9
6 Regionale Verteilung der vorzuhaltenden COVID-19 Behandlungs- kapazität	10
6.1 Versorgungsgebiet 1 (Kassel)	11
6.2 Versorgungsgebiet 2 (Fulda-Bad Hersfeld)	12
6.3 Versorgungsgebiet 3 (Gießen-Marburg)	13
6.4 Versorgungsgebiet 4 (Frankfurt-Offenbach)	14
6.5 Versorgungsgebiet 5 (Wiesbaden-Limburg)	15
6.6 Versorgungsgebiet 6 (Darmstadt)	16
7 Verteilung der vorzuhaltenden COVID-19 Behandlungskapazität auf die einzelnen Krankenhäuser	17
7.1 Parameter für die Verteilung der vorzuhaltenden Behandlungs- kapazität auf die einzelnen Krankenhäuser	17
7.2 Verteilung der vorzuhaltenden Betten auf die einzelnen Krankenhäuser	17
8 Festlegung der Bereitschaftsstufen	18
9 Verfahren bei Abweichungen von der Festlegung	19
10 Geltungsdauer	20

Vorwort



Liebe Leserinnen, liebe Leser,

die Auswirkungen von COVID-19 werden uns bis auf Weiteres begleiten. Diese einfache Erkenntnis ist Ausgangspunkt und Anlass für dieses Sonderkapitel des Hessischen Krankenhausplans.

Dieses Sonderkapitel bewältigt das Spannungsverhältnis zwischen dem Ziel, die an COVID-19 erkrankten Patientinnen und Patienten bestmöglich zu versorgen, und dem Ziel, die normale Krankenhausversorgung im weitestmöglichen Umfang sicherzustellen. Um dies zu gewährleisten, führen wir in Hessen ein regional und zeitlich gestaffeltes System der Vorhaltung ein. Damit stehen zu jeder Zeit im Falle eines erneuten erhöhten Infektionsgeschehens genug Kapazitäten für COVID-19 Patientinnen und Patienten zur Verfügung und zugleich können die Intensiv- und Normalbetten zwischenzeitlich für andere Zwecke genutzt werden. Mit dieser krankenhausesplanerischen Maßnahme ist Hessen für einen möglichen Anstieg der Infiziertenzahl gut gerüstet. Die Planung sieht eine Vorhaltung von insgesamt 607 Intensiv- und 1.226 Normalbetten vor. Damit könnten die hessischen Krankenhäuser eine zweite Welle auch dann bewältigen, wenn sie eine erheblich größere Dimension hätte, als dies bislang der Fall war.

Dieses Sonderkapitel steht in engem Zusammenhang mit der Regelung des § 21 KHG in der Fassung des Krankenhausentlastungsgesetzes des Bundes. Diese Regelung stellt eine begrenzte Refinanzierung der Vorhaltung von Betten sicher. Da diese Regelung des Bundes bis zum 30. September 2020 befristet ist, soll das Sonderkapitel auch nur bis zu diesem Zeitpunkt gelten. Bis dahin steht es neben dem regulären Krankenhausplan, um schnell auf die aktuelle Entwicklung reagieren zu können. Mittelfristig sollen die in dem Sonderkapitel enthaltenen Regelungen im Hessischen Krankenhausplan aufgehen und Eingang in eine Regelung zu Pandemien finden.

Abschließend danke ich allen Beteiligten sehr herzlich, die dazu beigetragen haben, dass dieses Sonderkapitel in nur sechs Wochen erstellt und abgestimmt wurde.

Wiesbaden, im Juni 2020

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'K. Klose', written in a cursive style.

Kai Klose,
Hessischer Minister für Soziales und Integration

1 Ausgangslage

Die COVID-19-Pandemie trifft die gesamte Welt. Am 08.06.2020 waren weltweit über 7 Millionen Menschen an COVID-19 erkrankt und mehr als 400.000 daran verstorben. In Deutschland waren zu diesem Zeitpunkt rund 184.000 Erkrankungen und rund 8.700 Todesfälle auf COVID-19 zurückzuführen. In Hessen lag die Zahl der erkrankten Personen bei rund 10.000. 484 Personen waren bis zum o.g. Stichtag an COVID-19 verstorben.

Mittels einschneidender Maßnahmen ist es gelungen, das anfänglich exponentielle Wachstum der Infektionszahlen zu durchbrechen. Inzwischen entwickelt sich die Zahl der Neuinfektionen relativ gleichmäßig. In der stationären Versorgung ist festzustellen, dass die Inanspruchnahme der Krankenhäuser der Entwicklung der Infektionszahlen mit einem gewissen zeitlichen Versatz folgt. Auch hier ist die Zahl der stationär aufgenommenen Patientinnen und Patienten nach einer anfänglich exponentiellen Entwicklung inzwischen leicht rückläufig. Allerdings zeigt die Zahl der täglichen Neuinfektionen, dass es weiterhin erhebliche Schwankungen gibt und die Situation keineswegs völlig unter Kontrolle ist.

Da uns COVID-19 nicht schnell verlassen wird und auch der flächendeckende Einsatz eines Impfstoffs noch nicht absehbar ist, ist es notwendig, die stationäre Versorgung in Hessen auf ein Leben mit COVID-19 auszurichten.

Das Bundesgesundheitsministerium hat hierzu am 27.04.2020 ein Papier mit dem Titel „Ein neuer Alltag auch für den Klinikbetrieb in Deutschland“ vorgelegt. In diesem Papier wird den Ländern empfohlen, 25 % der Intensivkapazität für die Behandlung von COVID-19 Patientinnen und Patienten freizuhalten. Dazu sollen die Länder jeweils ein auf ihren regionalen Versorgungsstrukturen aufsetzendes (Stufen-) Konzept für die Versorgung und die Vorhaltung der Kapazitäten entwickeln.

In Hessen liegt seit dem März 2020 ein Stufenplan zur Organisation des stationären Bereiches in der COVID-19-Pandemie vor. Dieser Stufenplan wurde im März 2020 durch Schreiben des Ministers an die Krankenhäuser in den einzelnen Versorgungsgebieten bekannt gegeben und am 04.06.2020 durch eine Allgemeinverfügung des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration weiter ausgeformt. Auf die geschaffene Struktur, die sich in der COVID-19-Pandemie bislang bewährt hat, setzt dieses Sonderkapitel auf.

Mit diesem Sonderkapitel wird das Papier des Bundes in vollem Umfang umgesetzt. Mit einer Vorhaltung von 607 Intensivbetten in der höchsten Ausbaustufe wird ein Anteil von rund 27,5 % an der aktuellen Maximalzahl von derzeit rund 2.200 Beatmungsmöglichkeiten erreicht. Damit gelingt es Hessen, ein sehr hohes Schutzniveau für die Bevölkerung sicherzustellen und zugleich die tatsächlich zu leistende Vorhaltung auf ein geringeres Maß zu begrenzen. Dieses Vorgehen schafft Raum für die medizinische Versorgung der Non-COVID Patientinnen und Patienten und entspricht in hohem Maße dem Wirtschaftlichkeitsgebot des § 12 SGB V.

2 Ziel

Ziel dieses Sonderkapitels ist es, die stationäre Versorgung darauf auszurichten, dass zusätzlich zum bisherigen Leistungsspektrum dauerhaft COVID-19 Patientinnen und Patienten versorgt werden können. Diese Ausrichtung der Versorgung muss so erfolgen, dass die qualitativ hochwertige patienten- und bedarfsgerechte stationäre Versorgung der Bevölkerung durch ein flächendeckendes gegliedertes System qualitativ leistungsfähiger und eigenverantwortlich wirtschaftender Krankenhäuser sowohl für Patientinnen und Patienten mit COVID-19 als auch für solche mit anderen Erkrankungen gewährleistet ist.

Konkret heißt dies:

- Für die stationäre Behandlung von COVID-19 Patientinnen und Patienten ist eine ausreichende Behandlungsmöglichkeit notwendig. Aufgrund des wenig berechenbaren und von zahlreichen externen Faktoren abhängigen Verlaufes einer Pandemie ist hinsichtlich der vorzuhaltenden Kapazitäten ein hoher Sicherheitszuschlag notwendig.
- Die Versorgung muss flächendeckend gewährleistet werden. Das heißt in jedem Versorgungsgebiet muss eine ausreichende Zahl an Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen.
- Bei der Behandlung von COVID-19 Patientinnen und Patienten müssen alle, nach den Empfehlungen des RKI und dem Hessischen Landesrecht notwendigen Maßnahmen ergriffen werden, um die Infektion weiterer Personen zu verhindern.
- Zugleich muss die Versorgung der Patientinnen und Patienten mit anderen Erkrankungen weiterhin sichergestellt werden. Aus diesem Grund soll die Versorgung der Patientinnen und Patienten mit COVID-19 so organisiert werden, dass der übrige Krankenhausbetrieb in möglichst großem Umfang wiederaufgenommen werden kann.
- Bei der Aufnahme von Patientinnen und Patienten mit anderen Erkrankungen haben die Patientinnen und Patienten mit dringlichem Behandlungsbedarf Vorrang. Elektive Eingriffe können durchgeführt werden, wenn die notwendigen Vorkehrungen zum Infektionsschutz beachtet werden und die Vorhaltung der für die weitere Bewältigung der COVID-19 Pandemie notwendigen personellen und sachlichen Kapazitäten sichergestellt ist.

Um diese Ziele bestmöglich zu erreichen, legt dieses Sonderkapitel fest, in welcher zeitlichen Staffelung und in welcher räumlichen Verteilung Kapazitäten für die Behandlung von COVID-19 Patientinnen und Patienten vorzuhalten sind. Die zeitliche Staffelung stellt sicher, dass die tatsächlich zu leistende Vorhaltung auf das notwendige Maß begrenzt ist. Unnötiger Leerstand wird dadurch wirksam verhindert. Deshalb wird für dieses Sonderkapitel eine exakte Berechnung der voraussichtlich benötigten Betten durchgeführt.

3 Grundlagen der Berechnung

Die Berechnung der für die Behandlung von COVID-19 Patientinnen und Patienten notwendigen Behandlungskapazität erfolgt im Grundsatz nach der bewährten Systematik der hessischen Krankenhausplanung, wie sie im Kapitel 7 des Hessischen Krankenhausplans 2020 niedergelegt ist. Das heißt verkürzt: Auf Basis des tatsächlichen Leistungsgeschehens und einer aus der Planbarkeit und der Verweildauer resultierenden Normauslastung wird mittels der modifizierten Hill-Burton-Formel ein Bettenbedarf errechnet.

Die modifizierte Hill-Burton-Formel lautet:

$$\text{Bettenbedarf} = \frac{\text{Berechnungs- und Belegungstage} \times 100}{\text{Normauslastung (in Prozent)} \times \text{Kalendertage im Jahr}}$$

Dieses Verfahren ist auf die Planung der für die Bewältigung der COVID-19-Pandemie notwendigen Behandlungskapazität nur mit Einschränkungen übertragbar. Da es sich um eine neuartige Erkrankung handelt, liegen nur wenige Erfahrungswerte vor, auf denen die Planung aufbauen kann. Dies macht es notwendig, in größerem Umfang als bislang üblich mit Annahmen zu planen.

Die Berechnung des Bedarfes der für die dauerhafte Bewältigung der COVID-19-Pandemie notwendigen Intensiv- und Normalkapazitäten basiert auf einer Reihe von Parametern. Diese Parameter wurden auf Grundlage der bisherigen Erfahrungen mit der Pandemie festgelegt. Diese sind:

- Getrennte Betrachtung von Intensiv- und Normalbetten.
- Getrennte Bedarfsberechnung für den COVID-Bereich und die Normalversorgung.
- Die Festlegung erfolgt auf Ebene der Versorgungsgebiete.
- Es wird unterstellt, dass die pandemische Entwicklung weiterhin linear verläuft.
- Es wird eine durchschnittliche Verweildauer von 20 Tagen angenommen.
- Ausgangspunkt der Betrachtung ist die tatsächliche Inanspruchnahme der Krankenhäuser im bisherigen Verlauf der COVID-19-Pandemie. Der bisherige Höhepunkt der Belegung war in der 15. und 16. Kalenderwoche des Jahres 2020 erreicht.
- In der 15. und 16. Kalenderwoche wurden durchschnittlich 315 Intensivbetten (ICU und IMC Betten) sowie 641 Normalbetten belegt.

- Die Normauslastung wird aufgrund der besonderen Situation einer Pandemie und der Notwendigkeit, auf kurzfristige und regionale Entwicklungen zu reagieren, auf 60 % festgelegt.
- Zusätzlich wird ein weiterer Sicherheitspuffer in Höhe von 15 % der notwendigen Kapazität vorgesehen.
- Es wird davon ausgegangen, dass die berechneten Betten zum Teil zusätzlich notwendig sind, zum Teil aus der vorhandenen Kapazität gewonnen werden können. Zur Unterstützung der Träger hat das Land Hessen am 20.03.2020 ein Landesprogramm zur Beschaffung von Beatmungskapazitäten gestartet.

Aus diesen Grundannahmen folgt, dass die auf der Berechnung basierende Vorhaltung nicht darauf ausgelegt ist, ein längere Zeit andauerndes lineares oder exponentielles Wachstum der Zahl der behandlungsbedürftigen Patientinnen und Patienten zu bewältigen. In diesem Fall würde der Hessische Stufenplan (siehe Allgemeinverfügung vom 04.06.2020) erneut greifen und ggf. würden weitere Maßnahmen auf Grundlage des HBKG ergriffen.

4 Insgesamt vorzuhaltende COVID-19 Behandlungskapazität

4.1 Insgesamt vorzuhaltende COVID-19 Intensivbetten

Auf Basis dieser Berechnungsparameter ergibt sich folgende Form der Hill-Burton-Formel. Da die Berechnungs- und Belegungstage nicht exakt bekannt sind, wird von einer Vollbelegung von durchschnittlich 315 Betten im Jahr ausgegangen.

$$\frac{\text{Bettenbedarf}}{\text{Intensivbetten}} = \frac{(315 \text{ Betten} \times 365 \text{ Tage}) \times 100}{60 [\text{Normauslastung in Prozent}] \times 365 \text{ Tage}} = 525 \text{ Intensivbetten}$$

Zählt man zu diesen 525 Intensivbetten den 15-prozentigen Sicherheitszuschlag hinzu, ergibt sich rechnerisch ein Gesamtbedarf in Höhe von 604 Intensivbetten für die Behandlung von COVID-19 Patientinnen und Patienten. Rundungsbedingt erhöht sich die Zahl auf **607 Intensivbetten**.

Dabei dürfen höchstens 20 % der Intensivbetten in Form von überwachten Betten (IMC-Betten) vorgehalten werden.

4.2 Insgesamt vorzuhaltende COVID-19 Normalbetten

$$\frac{\text{Bettenbedarf}}{\text{Normalbetten}} = \frac{(641 \text{ Betten} \times 365 \text{ Tage}) \times 100}{60 [\text{Normauslastung in Prozent}] \times 365 \text{ Tage}} = 1.068 \text{ Normalbetten}$$

Zählt man zu diesen 1.068 Normalbetten den 15-prozentigen Sicherheitszuschlag hinzu, ergibt sich rechnerisch ein Gesamtbedarf in Höhe von 1.228 Betten für die Behandlung von COVID-19 Patientinnen und Patienten. Rundungsbedingt reduziert sich die Zahl nach Verteilung auf die Versorgungsgebiete auf **1.226 Normalbetten**.

5 Zeitliche Staffelung der vorzuhaltenden COVID-19 Behandlungskapazität

Bei einer Pandemie handelt es sich um ein Krankheitsgeschehen, dass sich allmählich aufbaut und nicht – einer Naturkatastrophe oder einem Unfall vergleichbar – punktuell auftritt. Deshalb ist es nicht notwendig, dass die gesamte für die Behandlung von COVID-19 Patientinnen und Patienten geplante Behandlungskapazität jederzeit zur Verfügung steht.

Aufgrund dessen wird eine zeitliche Staffelung der Vorhaltung eingeführt. Die Staffelung sieht vor, dass die Vorhaltung in Bereitschaftsstufen im Abstand von jeweils 24 Stunden erfolgt.

5.1 Zeitliche Staffelung der vorzuhaltenden Intensivbetten

Die Bereitschaftsstufen gliedern sich im Bereich der COVID-19 Intensivbetten wie folgt:

1. Insgesamt 71 Intensivbetten sind zur sofortigen Nutzung betriebsbereit vorzuhalten (Bereitschaft Stufe I 1).
2. Zusätzlich 104 Intensivbetten sind so vorzuhalten, dass die Betriebsbereitschaft innerhalb von 24 Stunden hergestellt werden kann (Bereitschaft Stufe I 2).
3. Zusätzlich 172 Intensivbetten sind so vorzuhalten, dass die Betriebsbereitschaft innerhalb von weiteren 24 Stunden hergestellt werden kann (Bereitschaft Stufe I 3).
4. Zusätzlich 87 Intensivbetten sind so vorzuhalten, dass die Betriebsbereitschaft innerhalb von weiteren 24 Stunden hergestellt werden kann (Bereitschaft Stufe I 4).
5. Zusätzlich 85 Intensivbetten sind so vorzuhalten, dass die Betriebsbereitschaft innerhalb von weiteren 24 Stunden hergestellt werden kann (Bereitschaft Stufe I 5).
6. Zusätzlich 88 Intensivbetten sind so vorzuhalten, dass die Betriebsbereitschaft innerhalb von weiteren 24 Stunden hergestellt werden kann (Bereitschaft Stufe I 6).

Dabei dürfen höchstens 20 % der Intensivbetten in Form von überwachten Betten (IMC-Betten) vorgehalten werden. Dieser Anteil ist möglichst gleichmäßig über die Vorhaltestufen nach Nr. 1 bis 6 zu verteilen.

Die Vorhaltepflcht meint die vorzuhaltenden Intensivbetten und nicht die vorzuhaltenden freien Kapazitäten. Bereits mit COVID-19 erkrankten Personen belegte Intensivbetten sind in der Vorhaltepflcht inbegriffen. Begründete Verdachtsfälle sind ebenfalls in der Vorhaltepflcht inbegriffen.

Die in diesem Sonderkapitel beschriebene Vorhaltung ist als Mindest-Vorhaltung zu verstehen. Es steht den Krankenhäusern frei, weitere Betten vorzuhalten. Die Ausschöpfung der Mindestvorhaltung führt nicht zu einer automatischen Abmeldung in IVENA.

5.2 Zeitliche Staffelung der vorzuhaltenden Normalbetten

Die Bereitschaftsstufen gliedern sich im Bereich der COVID-19 Normalbetten wie folgt:

1. Insgesamt 349 Normalbetten sind zur sofortigen Nutzung betriebsbereit vorzuhalten (Bereitschaft Stufe N 1).
2. Zusätzlich 346 Normalbetten sind so vorzuhalten, dass die Betriebsbereitschaft innerhalb von 48 Stunden hergestellt werden kann (Bereitschaft Stufe N 2).
3. Zusätzlich 178 Normalbetten sind so vorzuhalten, dass die Betriebsbereitschaft innerhalb von weiteren 24 Stunden hergestellt werden kann (Bereitschaft Stufe N 3).
4. Zusätzlich 178 Normalbetten sind so vorzuhalten, dass die Betriebsbereitschaft innerhalb von weiteren 24 Stunden hergestellt werden kann (Bereitschaft Stufe N 4).
5. Zusätzlich 175 Normalbetten sind so vorzuhalten, dass die Betriebsbereitschaft innerhalb von weiteren 24 Stunden hergestellt werden kann (Bereitschaft Stufe N 5).

Die Vorhaltepflcht meint die vorzuhaltenden Normalbetten und nicht die vorzuhaltenden freien Kapazitäten. Bereits mit COVID-19 erkrankten Personen belegte Normalbetten sind in der Vorhaltepflcht inbegriffen. Begründete Verdachtsfälle sind ebenfalls in der Vorhaltepflcht inbegriffen.

Die in diesem Sonderkapitel beschriebene Vorhaltung ist als Mindest-Vorhaltung zu verstehen. Es steht den Krankenhäusern frei, weitere Betten vorzuhalten. Die Ausschöpfung der Mindestvorhaltung führt nicht zu einer automatischen Abmeldung in IVENA.

6 Regionale Verteilung der vorzuhaltenden COVID-19 Behandlungskapazität

Die regionale Verteilung der vorzuhaltenden COVID-19 Behandlungskapazität auf die einzelnen Versorgungsgebiete erfolgt in zwei Schritten:

Im ersten Schritt werden die Intensiv- und Normalbetten, die im bisherigen Verlauf der Pandemie tatsächlich in Anspruch genommen wurden, zuzüglich eines Sicherheitszuschlags in Höhe von 5 % der Gesamtmenge der benötigten Betten auf die Versorgungsgebiete verteilt. Mit diesem ersten Schritt wird der tatsächlichen Entwicklung der Pandemie, einschließlich der besonderen Belastung grenznaher Gebiete und regionaler Infektionsschwerpunkte, Rechnung getragen.

In einem zweiten Schritt werden die Betten, die als zusätzliche Kapazität vorgehalten werden, auf die Versorgungsgebiete verteilt. Maßstab der Verteilung auf die Versorgungsgebiete ist das arithmetische Mittel aus der Relation der tatsächlichen Behandlung von COVID-19 Patientinnen und Patienten und der Relation der normalen Kapazität der Krankenhäuser gemessen an ihrer Fallzahl. Dieser Verteilmaßstab bildet sowohl den bisherigen Verlauf der Pandemie als auch die reguläre Kapazität des Krankenhauswesens ab und nimmt damit Regionen, die im bisherigen Verlauf der Pandemie noch nicht sehr stark betroffen waren, stärker in die Pflicht.

Insgesamt ergibt sich damit folgende Verteilung:

- Auf das Versorgungsgebiet 1 entfallen 71 Intensivbetten und 179 Normalbetten.
- Auf das Versorgungsgebiet 2 entfallen 47 Intensivbetten und 85 Normalbetten.
- Auf das Versorgungsgebiet 3 entfallen 93 Intensivbetten und 164 Normalbetten.
- Auf das Versorgungsgebiet 4 entfallen 272 Intensivbetten und 540 Normalbetten.
- Auf das Versorgungsgebiet 5 entfallen 46 Intensivbetten und 82 Normalbetten.
- Auf das Versorgungsgebiet 6 entfallen 78 Intensivbetten und 176 Normalbetten.

Unter Einbeziehung der zeitlichen Staffelung der Vorhaltung ergibt sich folgende Aufteilung auf die einzelnen Versorgungsgebiete:

6.1 Versorgungsgebiet 1 (Kassel)

Intensivbetten

1. Insgesamt 9 Intensivbetten sind zur sofortigen Nutzung betriebsbereit vorzuhalten.
2. Zusätzlich 11 Intensivbetten sind so vorzuhalten, dass die Betriebsbereitschaft innerhalb von 24 Stunden hergestellt werden kann.
3. Zusätzlich 18 Intensivbetten sind so vorzuhalten, dass die Betriebsbereitschaft innerhalb von weiteren 24 Stunden hergestellt werden kann.
4. Zusätzlich 11 Intensivbetten sind so vorzuhalten, dass die Betriebsbereitschaft innerhalb von weiteren 24 Stunden hergestellt werden kann.
5. Zusätzlich 11 Intensivbetten sind so vorzuhalten, dass die Betriebsbereitschaft innerhalb von weiteren 24 Stunden hergestellt werden kann.
6. Zusätzlich 11 Intensivbetten sind so vorzuhalten, dass die Betriebsbereitschaft innerhalb von weiteren 24 Stunden hergestellt werden kann.

Normalbetten

1. Insgesamt 53 Normalbetten sind zur sofortigen Nutzung betriebsbereit vorzuhalten.
2. Zusätzlich 54 Normalbetten sind so vorzuhalten, dass die Betriebsbereitschaft innerhalb von 48 Stunden hergestellt werden kann.
3. Zusätzlich 24 Normalbetten sind so vorzuhalten, dass die Betriebsbereitschaft innerhalb von weiteren 24 Stunden hergestellt werden kann.
4. Zusätzlich 24 Normalbetten sind so vorzuhalten, dass die Betriebsbereitschaft innerhalb von weiteren 24 Stunden hergestellt werden kann.
5. Zusätzlich 24 Normalbetten sind so vorzuhalten, dass die Betriebsbereitschaft innerhalb von weiteren 24 Stunden hergestellt werden kann.

6.2 Versorgungsgebiet 2 (Fulda-Bad Hersfeld)

Intensivbetten

1. Insgesamt 5 Intensivbetten sind zur sofortigen Nutzung betriebsbereit vorzuhalten.
2. Zusätzlich 8 Intensivbetten sind so vorzuhalten, dass die Betriebsbereitschaft innerhalb von 24 Stunden hergestellt werden kann.
3. Zusätzlich 13 Intensivbetten sind so vorzuhalten, dass die Betriebsbereitschaft innerhalb von weiteren 24 Stunden hergestellt werden kann.
4. Zusätzlich 7 Intensivbetten sind so vorzuhalten, dass die Betriebsbereitschaft innerhalb von weiteren 24 Stunden hergestellt werden kann.
5. Zusätzlich 7 Intensivbetten sind so vorzuhalten, dass die Betriebsbereitschaft innerhalb von weiteren 24 Stunden hergestellt werden kann.
6. Zusätzlich 7 Intensivbetten sind so vorzuhalten, dass die Betriebsbereitschaft innerhalb von weiteren 24 Stunden hergestellt werden kann.

Normalbetten

1. Insgesamt 23 Normalbetten sind zur sofortigen Nutzung betriebsbereit vorzuhalten.
2. Zusätzlich 23 Normalbetten sind so vorzuhalten, dass die Betriebsbereitschaft innerhalb von 48 Stunden hergestellt werden kann.
3. Zusätzlich 13 Normalbetten sind so vorzuhalten, dass die Betriebsbereitschaft innerhalb von weiteren 24 Stunden hergestellt werden kann.
4. Zusätzlich 13 Normalbetten sind so vorzuhalten, dass die Betriebsbereitschaft innerhalb von weiteren 24 Stunden hergestellt werden kann.
5. Zusätzlich 13 Normalbetten sind so vorzuhalten, dass die Betriebsbereitschaft innerhalb von weiteren 24 Stunden hergestellt werden kann.

6.3 Versorgungsgebiet 3 (Gießen-Marburg)

Intensivbetten

1. Insgesamt 10 Intensivbetten sind zur sofortigen Nutzung betriebsbereit vorzuhalten.
2. Zusätzlich 15 sind so vorzuhalten, dass die Betriebsbereitschaft innerhalb von 24 Stunden hergestellt werden kann.
3. Zusätzlich 26 Intensivbetten sind so vorzuhalten, dass die Betriebsbereitschaft innerhalb von weiteren 24 Stunden hergestellt werden kann.
4. Zusätzlich 14 Intensivbetten sind so vorzuhalten, dass die Betriebsbereitschaft innerhalb von weiteren 24 Stunden hergestellt werden kann.
5. Zusätzlich 14 Intensivbetten sind so vorzuhalten, dass die Betriebsbereitschaft innerhalb von weiteren 24 Stunden hergestellt werden kann.
6. Zusätzlich 14 Intensivbetten sind so vorzuhalten, dass die Betriebsbereitschaft innerhalb von weiteren 24 Stunden hergestellt werden kann.

Normalbetten

1. Insgesamt 40 Normalbetten zur sofortigen Nutzung betriebsbereit vorzuhalten.
2. Zusätzlich 40 Normalbetten sind so vorzuhalten, dass die Betriebsbereitschaft innerhalb von 48 Stunden hergestellt werden kann.
3. Zusätzlich 28 Normalbetten sind so vorzuhalten, dass die Betriebsbereitschaft innerhalb von weiteren 24 Stunden hergestellt werden kann.
4. Zusätzlich 28 Normalbetten sind so vorzuhalten, dass die Betriebsbereitschaft innerhalb von weiteren 24 Stunden hergestellt werden kann.
5. Zusätzlich 28 Normalbetten sind so vorzuhalten, dass die Betriebsbereitschaft innerhalb von weiteren 24 Stunden hergestellt werden kann.

6.4 Versorgungsgebiet 4 (Frankfurt-Offenbach)

Intensivbetten

1. Insgesamt 32 Intensivbetten sind zur sofortigen Nutzung betriebsbereit vorzuhalten.
2. Zusätzlich 48 Intensivbetten sind so vorzuhalten, dass die Betriebsbereitschaft innerhalb von 24 Stunden hergestellt werden kann.
3. Zusätzlich 80 Intensivbetten sind so vorzuhalten, dass die Betriebsbereitschaft innerhalb von weiteren 24 Stunden hergestellt werden kann.
4. Zusätzlich 37 Intensivbetten sind so vorzuhalten, dass die Betriebsbereitschaft innerhalb von weiteren 24 Stunden hergestellt werden kann.
5. Zusätzlich 37 Intensivbetten sind so vorzuhalten, dass die Betriebsbereitschaft innerhalb von weiteren 24 Stunden hergestellt werden kann.
6. Zusätzlich 38 Intensivbetten sind so vorzuhalten, dass die Betriebsbereitschaft innerhalb von weiteren 24 Stunden hergestellt werden kann.

Normalbetten

1. Insgesamt 156 Normalbetten sind zur sofortigen Nutzung betriebsbereit vorzuhalten.
2. Zusätzlich 156 Normalbetten sind so vorzuhalten, dass die Betriebsbereitschaft innerhalb von 48 Stunden hergestellt werden kann.
3. Zusätzlich 76 Normalbetten sind so vorzuhalten, dass die Betriebsbereitschaft innerhalb von weiteren 24 Stunden hergestellt werden kann.
4. Zusätzlich 76 Normalbetten sind so vorzuhalten, dass die Betriebsbereitschaft innerhalb von weiteren 24 Stunden hergestellt werden kann.
5. Zusätzlich 76 Normalbetten sind so vorzuhalten, dass die Betriebsbereitschaft innerhalb von weiteren 24 Stunden hergestellt werden kann.

6.5 Versorgungsgebiet 5 (Wiesbaden-Limburg)

Intensivbetten

1. Insgesamt 5 Intensivbetten sind zur sofortigen Nutzung betriebsbereit vorzuhalten.
2. Zusätzlich 8 Intensivbetten sind so vorzuhalten, dass die Betriebsbereitschaft innerhalb von 24 Stunden hergestellt werden kann.
3. Zusätzlich 14 Intensivbetten sind so vorzuhalten, dass die Betriebsbereitschaft innerhalb von weiteren 24 Stunden hergestellt werden kann.
4. Zusätzlich 6 Intensivbetten sind so vorzuhalten, dass die Betriebsbereitschaft innerhalb von weiteren 24 Stunden hergestellt werden kann.
5. Zusätzlich 6 Intensivbetten sind so vorzuhalten, dass die Betriebsbereitschaft innerhalb von weiteren 24 Stunden hergestellt werden kann.
6. Zusätzlich 7 Intensivbetten sind so vorzuhalten, dass die Betriebsbereitschaft innerhalb von weiteren 24 Stunden hergestellt werden kann.

Normalbetten

1. Insgesamt 23 Normalbetten sind zur sofortigen Nutzung betriebsbereit vorzuhalten.
2. Zusätzlich 23 Normalbetten sind so vorzuhalten, dass die Betriebsbereitschaft innerhalb von 48 Stunden hergestellt werden kann.
3. Zusätzlich 12 Normalbetten sind so vorzuhalten, dass die Betriebsbereitschaft innerhalb von weiteren 24 Stunden hergestellt werden kann.
4. Zusätzlich 12 Normalbetten sind so vorzuhalten, dass die Betriebsbereitschaft innerhalb von weiteren 24 Stunden hergestellt werden kann.
5. Zusätzlich 12 Normalbetten sind so vorzuhalten, dass die Betriebsbereitschaft innerhalb von weiteren 24 Stunden hergestellt werden kann.

6.6 Versorgungsgebiet 6 (Darmstadt)

Intensivbetten

1. Insgesamt 10 Intensivbetten sind zur sofortigen Nutzung betriebsbereit vorzuhalten.
2. Zusätzlich 14 Intensivbetten sind so vorzuhalten, dass die Betriebsbereitschaft innerhalb von 24 Stunden hergestellt werden kann.
3. Zusätzlich 21 Intensivbetten sind so vorzuhalten, dass die Betriebsbereitschaft innerhalb von weiteren 24 Stunden hergestellt werden kann.
4. Zusätzlich 12 Intensivbetten sind so vorzuhalten, dass die Betriebsbereitschaft innerhalb von weiteren 24 Stunden hergestellt werden kann.
5. Zusätzlich 10 Intensivbetten sind so vorzuhalten, dass die Betriebsbereitschaft innerhalb von weiteren 24 Stunden hergestellt werden kann.
6. Zusätzlich 11 Intensivbetten sind so vorzuhalten, dass die Betriebsbereitschaft innerhalb von weiteren 24 Stunden hergestellt werden kann.

Normalbetten

1. Insgesamt 54 Normalbetten sind zur sofortigen Nutzung betriebsbereit vorzuhalten.
2. Zusätzlich 50 Normalbetten sind so vorzuhalten, dass die Betriebsbereitschaft innerhalb von 48 Stunden hergestellt werden kann.
3. Zusätzlich 25 Normalbetten sind so vorzuhalten, dass die Betriebsbereitschaft innerhalb von weiteren 24 Stunden hergestellt werden kann.
4. Zusätzlich 25 Normalbetten sind so vorzuhalten, dass die Betriebsbereitschaft innerhalb von weiteren 24 Stunden hergestellt werden kann.
5. Zusätzlich 22 Normalbetten sind so vorzuhalten, dass die Betriebsbereitschaft innerhalb von weiteren 24 Stunden hergestellt werden kann.

7 Verteilung der vorzuhaltenden COVID-19 Behandlungskapazität auf die einzelnen Krankenhäuser

7.1 Parameter für die Verteilung der vorzuhaltenden Behandlungskapazität auf die einzelnen Krankenhäuser

Für die Verteilung der vorzuhaltenden Intensiv- und Normalbetten auf die einzelnen Krankenhäuser sind folgende Parameter maßgeblich:

- Die Verteilung der vorzuhaltenden Versorgungskapazität in den Versorgungsgebieten erfolgt auf Krankenhäuser mit Versorgungslevel 1 und 2 nach dem Hessischen Stufenkonzept zur Bekämpfung der COVID-19-Pandemie. In Ausnahmefällen können Krankenhäuser des Versorgungslevels 3 einbezogen werden.
- Der Schwerpunkt der Vorhaltung liegt dabei auf den Level 1 Krankenhäusern.

Darüber hinaus sind

- die Einstufung in den Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern (Notfallstufenkonzept) gemäß § 136c Absatz 4 SGB V in der Fassung vom 19.04.2018 (BAnz AT 18.05.2018 B4), zuletzt geändert am 27.03.2020 (BAnz 09.04.2020 B6),
- die in den Monaten Januar bis April 2020 gewonnenen Erfahrungen im Umgang mit der COVID-19-Pandemie,
- die Schutzbedürftigkeit der Patientinnen und Patienten sowie
- die regionalen Besonderheiten

zu berücksichtigen.

7.2 Verteilung der vorzuhaltenden Betten auf die einzelnen Krankenhäuser

Die Verteilung der vorzuhaltenden Betten wird vom Hessischen Ministerium für Soziales und Integration auf Grundlage der unter Punkt 8.1 festgelegten Parameter durch Feststellungsbescheid geregelt.

8 Festlegung der Bereitschaftsstufen

Die Bereitschaftsstufen werden von den einzelnen Krankenhäusern auf Grundlage des tatsächlichen und in Abstimmung mit dem öffentlichen Gesundheitsdienst prognostizierten Patientenaufkommens sowie des Infektionsgeschehens in Abstimmung mit dem jeweiligen koordinierenden Krankenhaus in eigener Verantwortung festgelegt. Sind keine an COVID-19 erkrankten Patientinnen und Patienten vorhanden, ist nur die Betriebsbereitschaft der Stufe I-1 und N-1 sofort zu gewährleisten. Die Aufwuchsfähigkeit der Kapazität entsprechend der aus dem Feststellungsbescheid des jeweiligen Krankenhauses niedergelegten Anforderungen muss sichergestellt sein. Werden bereits Patientinnen und Patienten mit COVID-19 behandelt, so zählen diese mit und die Vorhaltung reduziert sich entsprechend. Bei der Festlegung der Bereitschaftsstufe ist das übrige Patientenaufkommen mit zu berücksichtigen.

Ein absehbarer Wechsel von der Bereitschaft Stufe I 2 zu Bereitschaft Stufe I 3 ist dem koordinierenden Krankenhaus rechtzeitig anzuzeigen. Wird aufgrund der tatsächlichen Entwicklung ein Wechsel von der Bereitschaft Stufe I 3 zur Bereitschaft Stufe I 4 absehbar, so sind das koordinierende Krankenhaus und das Hessische Ministerium für Soziales und Integration rechtzeitig zu informieren.

Dies gilt entsprechend für den Wechsel von der Bereitschaft Stufe N 1 zu N 2 bzw. für den Wechsel von Bereitschaft Stufe N 2 zu N 3.

Das Hessische Ministerium für Soziales und Integration kann landesweit oder in den einzelnen Versorgungsregionen eine bestimmte Stufe der Bereitschaft feststellen.

Bei einem Rückgang der pandemischen Belastung gelten die obigen Ausführungen entsprechend.

9 Verfahren bei Abweichungen von der Festlegung

Ergibt sich die Notwendigkeit von der in Kapitel 7 vorgesehenen Verteilung der vorzuhaltenden Behandlungskapazität auf die einzelnen Krankenhäuser abzuweichen, so trifft das Hessische Ministerium für Soziales und Integration nach Anhörung des Landeskrankenhausausschusses und des Planungsstabes stationäre Versorgung die notwendigen Entscheidungen. Die Frist zur Anhörung soll so bemessen sein, dass sie das in der konkreten Entscheidungssituation mögliche Maximum an Mitwirkung gewährleistet. Besteht keine pandemische Dringlichkeit, so richten sich die Fristen nach der Geschäftsordnung des Landeskrankenhausausschusses.

10 Geltungsdauer

Das Sonderkapitel gilt bis zum Ablauf des 30. September 2020. Diese Befristung ist notwendig, da die Sonderregelung zur Ausgleichszahlung an Krankenhäuser aufgrund von Sonderbelastungen durch das neuartige Corona-Virus SARS-CoV-2 nach § 21 KHG derzeit bis zum 30. September 2020 gilt. In Abhängigkeit von den weiteren Entscheidungen des Bundesgesetzgebers wird die Landesregierung, auf Vorschlag des Landeskrankenhausausschusses hin, über eine Verlängerung oder Verkürzung der Geltungsdauer des Sonderkapitels entscheiden.

Impressum

Herausgeber

Hessisches Ministerium für Soziales und Integration
Sonnenberger Straße 2/2a
65193 Wiesbaden
www.soziales.hessen.de

Verfasser

Dr. Ben Michael Risch, Hessisches Ministerium für Soziales und Integration

Stand

Juni 2020

Anmerkung zur Verwendung

Diese Druckschrift wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Hessischen Landesregierung herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlbewerbern oder Wahlhelfern während eines Wahlkampfes zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Landtags-, Bundestags- und Kommunalwahlen. Missbräuchlich ist insbesondere die Verteilung auf Wahlkampfveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken oder Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung. Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die Druckschrift nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Landesregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte. Die genannten Beschränkungen gelten unabhängig davon, wann, auf welchem Weg und in welcher Anzahl diese Druckschrift dem Empfänger zugegangen ist. Den Parteien ist es jedoch gestattet, die Druckschrift zur Unterrichtung ihrer eigenen Mitglieder zu verwenden.

Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit wird auf eine geschlechtsspezifische Differenzierung von Funktions- bzw. personenbezogenen Bezeichnungen, wie zum Beispiel Teilnehmer / Innen, verzichtet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung für beide Geschlechter.

Bildnachweis

HA Hessen Agentur GmbH (Titelbild)

Druck

Hessisches Statistisches Landesamt, Wiesbaden

Auflage

200

Bestellung

Download im Internet unter: www.soziales.hessen.de

HESSEN



Herausgeber:

**Hessisches Ministerium
für Soziales und Integration**

Sonnenberger Straße 2/2a
65193 Wiesbaden

www.soziales.hessen.de