

**MINISTERIUM FÜR SOZIALES, GESUNDHEIT UND
INTEGRATION BADEN-WÜRTTEMBERG**

Postfach 103443 70029 Stuttgart
E-Mail: poststelle@sm.bwl.de
FAX: 0711 123-3999

An die
Präsidentin des Landtags
von Baden-Württemberg
Frau Muhterem Aras MdL
Haus des Landtags
Konrad-Adenauer-Straße 3
70173 Stuttgart

Stuttgart 27. Januar 2022

nachrichtlich – ohne Anlagen –

Staatsministerium
Ministerium des Inneren, für Digitalisierung und Kommunen

Antrag des Abgeordneten Nico Weinmann u. a. FDP/DVP
– **Onlinebasierter Betten- und Kapazitätsnachweis in Krankenhäusern**
– **Drucksache 17/1470**

Ihr Schreiben vom 17. Dezember 2021

Sehr geehrte Frau Landtagspräsidentin,

das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration nimmt zu dem Antrag im Einvernehmen mit dem Ministerium des Inneren, für Digitalisierung und Kommunen wie folgt Stellung:

*Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen*

zu berichten,

- 1. wie die freien Betten und Kapazitäten von Krankenhäusern und Kliniken an die jeweiligen Leitstellen kommuniziert werden;*
- 2. inwieweit ein onlinebasierter Betten- und Kapazitätsnachweis flächendeckend angeboten wird;*

3. *inwieweit die Anwendungen in den einzelnen Rettungsdienstbereichen tatsächlich genutzt werden;*
4. *aus welchem Grund trotz dieser verfügbaren Anwendungen sowie der kommunizierten flächendeckenden Implementierung noch telefonisch im Schnitt zwischen 15 und 30 Minuten vor Ort damit zugebracht wird, Kapazitäten abzufragen, weil kein Zugriff bzw. Unwissenheit der Retter auf eine Übersicht besteht;*
5. *ob die onlinebasierten Betten- und Kapazitätsnachweise beanstandungslos funktionierten bzw. welche Problemfelder sich darstellen;*
6. *welche Schnittstellen dabei berücksichtigt werden müssen;*
7. *mit welchen zeitlichen Verzögerungen die Information über freie Betten und Kapazitäten in Krankenhäusern und Kliniken bei den Leitstellen ankommt;*
11. *inwieweit eine Erweiterung des Nachweissystems um weitere Bausteine geplant ist.*

Die Fragen 1 bis 7 und 11 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet:

Grundsätzlich erfolgen die Meldungen der Krankenhäuser über ihre freien Versorgungskapazitäten an die jeweils zuständige Integrierte Leitstelle derzeit noch auf unterschiedlichen Wegen, beispielsweise telefonisch, per Telefax oder über digitalisierte Schnittstellen und Softwarelösungen. Die Meldungen über aktuelle Versorgungskapazitäten der Krankenhäuser, insbesondere diejenigen auf Intensivstationen und in speziellen Funktionsbereichen wie Notaufnahme, Herzkatheterlabor oder Schlaganfalleinheit, an die Integrierten Leitstellen erfolgen in einzelnen Rettungsdienstbereichen und nicht flächendeckend. Diese Meldungen erfolgen meist nur für den Fall, dass in einem Krankenhaus in einem Funktionsbereich für einen gewissen Zeitraum keine Versorgungskapazitäten mehr zu Verfügung stehen.

Die Anmeldung der Patientinnen und Patienten erfolgt derzeit vorwiegend telefonisch, dabei können auch im Rahmen eines Arzt-Arzt-Gesprächs die erforderlichen medizinischen Informationen übermittelt werden. Informationen zur durchschnittlichen Dauer der Anmeldungen liegen dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration nicht vor.

Der Stand der freien Betten auf den Normalstationen wird bei einem Großschadensfall bzw. einem Massenanfall von Verletzten oder Erkrankten einsatzbezogen durch die Oberleitstelle Baden-Württemberg abgefragt und der einsatzführenden Integrierten Leitstelle zur Verfügung gestellt.

Die Einführung eines landesweiten onlinebasierten Versorgungsnachweissystems im Rettungsdienst obliegt der Selbstverwaltung der Kosten- und Leistungsträger. Der Landesausschuss für den Rettungsdienst hat Mitte 2018 beschlossen, ein landesweites onlinebasiertes Versorgungsnachweissystem in Baden-Württemberg einzuführen. Bereits Ende 2019 wurden die beiden DRK-Landesverbände als Träger für den rettungsdienstlichen Teil der Integrierten Leitstellen mit der weiteren Umsetzung beauftragt. Das Ministerium des Inneren, für Digitalisierung und Kommunen hat seitdem nachdrücklich um eine zeitnahe Umsetzung gebeten.

Ziel ist die Verknüpfung von Rettungsdienst und aufnehmenden Krankenhäusern mittels einer digitalen Plattform. So können die aktuellen Versorgungskapazitäten eingesehen und durch den Rettungsdienst die Patientinnen und Patienten anhand der aktuellen Versorgungskapazität direkt dem geeigneten Krankenhaus zugewiesen, angemeldet und die für die Weiterbehandlung erforderlichen Daten der Patientinnen und Patienten übermittelt werden. Hierfür sollen Schnittstellen zwischen den Integrierten Leitstellen, den Einsatzfahrzeugen des Rettungsdienstes und den Krankenhausinformationssystemen implementiert und diese so vernetzt werden.

Das Ministerium des Inneren, für Digitalisierung und Kommunen arbeitet bereits an einer Novellierung des Rettungsdienstgesetzes, mit der eine entsprechende Rechtsgrundlage für ein landesweites onlinebasiertes Versorgungsnachweissystem geschaffen und der Selbstverwaltung die Umsetzung gesetzlich vorgeben werden soll.

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration wird entsprechende erforderliche Anpassungen, unter anderem hinsichtlich der Pflicht der Krankenhäuser zur Mitwirkung an diesem Versorgungsnachweissystem, vornehmen.

8. *welche besonderen Herausforderungen im Rahmen der Coronapandemie entstanden sind;*

Besondere Herausforderungen im Rahmen der Corona-Pandemie sind durch den erhöhten Bedarf an Intensivkapazitäten, insbesondere an Beatmungskapazitäten, entstanden.

Um die Versorgung von COVID-19-Fällen gezielt zu steuern, hat das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration gemeinsam mit dem Ministerium des Inneren, für Digitalisierung und Kommunen sowie Vertreterinnen und Vertretern der Krankenhäuser respektive Intensivmedizinern das sog. Cluster-Konzept entwickelt. Ausgehend von den in einer Region vorhandenen Intensivkapazitäten im Verhältnis zu deren Einwohnerzahl wurden sechs Versorgungsregionen gebildet. In jeder Versorgungsregion gibt es ein Leitkrankenhaus, der dort angesiedelte Koordinator oder die dort angesiedelte Koordinatorin übernimmt die zentrale Steuerungsfunktion für die entsprechende Versorgungsregion. Zugleich tauschen sich die sechs Cluster-Verantwortlichen regelmäßig clusterübergreifend aus. Auf diese Weise kann sowohl die Überlastung einzelner Krankenhäuser als auch die Überlastung einzelner Regionen ausgeglichen werden, sofern nicht alle Bereiche am Limit sind. Dieses Cluster-Konzept hat sich in den vorangehenden Pandemiewellen exzellent bewährt. Über die Versorgungs-Cluster im Land hinaus besteht alsdann die Möglichkeit, Engpässe durch Verlegungen in andere Länder im Rahmen des von Bund und Ländern entwickelten Kleeblattkonzeptes vorzunehmen. Zentrales Steuerungs-Tool im Rahmen der Verlegungskonzeption des Landes ist das im Frühjahr 2020 vom Ministerium des Inneren, für Digitalisierung und Kommunen angestoßene „Resource-Board“. Das Resource-Board stellt in erster Linie die tagesaktuell zur Verfügung stehenden Intensivbetten sowie insbesondere die invasiven sowie die nicht-invasiven Beatmungskapazitäten dar. Gerade die invasiven Beatmungsmöglichkeiten waren in den vorangehenden Pandemie-Wellen das sogenannte Nadelöhr. Die Daten werden durch die Krankenhäuser in der Regel einmal täglich direkt in das Resource-Board eingegeben und können durch die anderen Krankenhäuser sowie durch die Integrierten Leitstellen eingesehen werden. Die Erfahrungen mit dem Resource-Board werden durch die Krankenhäuser bisher überwiegend positiv beurteilt.

Das Resource-Board zeigt die Vorteile eines landesweiten Kapazitäten-Nachweissystems, auch wenn es aufgrund der speziellen und eingeschränkten Aufgabenstellung nicht unmittelbar mit einem Versorgungsnachweissystem vergleichbar ist.

Das Resource-Board kann indes im Rahmen der Akutversorgung von den Integrierten Leitstellen nicht als Entscheidungshilfe für die Zuweisung aller Notfallpatientinnen und -patienten herangezogen werden, da die Daten nicht in Echtzeit vorliegen.

Die mit dem Resource-Board gemachten Erfahrungen werden jedoch bei der Einführung eines landesweiten onlinebasierten Versorgungsnachweissystems berücksichtigt.

9. *aus welchen Gründen die Meldungen an das Ressource-Board des Landes und das DIVI-Intensivregister noch nicht vollständig synchronisiert sind;*

10. *welcher zusätzliche Aufwand für die Krankenhäuser dadurch entsteht;*

Die Fragen 9 und 10 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet:

Die für die Synchronisierung von Resource-Board und DIVI-Intensivregister notwendige Schnittstelle wurde trotz entsprechender Zusagen des Robert Koch-Instituts im Frühjahr 2020 vom DIVI-Intensivregister bisher nicht geschaffen. Da das DIVI-Intensivregister eine andere Erfassungsweise vorgibt, hat sich indes das Resource-Board zur Steuerung der invasiven Beatmungskapazitäten – diese waren in den bisherigen Pandemiewellen das Nadelöhr in der COVID-19-Versorgung – sehr bewährt. Über den Eingabeaufwand bei den einzelnen Krankenhäusern liegen darüber hinaus keine belastbaren Daten vor.

Mit freundlichen Grüßen

gez.

Manfred Lucha MdL

Minister für Soziales, Gesundheit und Integration