

Anlage C zur Zusammenfassenden Dokumentation

**Änderung der Regelungen zu einem gestuften System
von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c
Absatz 4 SGB V**

(Notfallstufen-Regelungen, Nfst-R)

Evaluation der Notfallstufen-Regelungen

Unterausschuss Bedarfsplanung
des Gemeinsamen Bundesausschusses

Korrespondenzadresse:

Gemeinsamer Bundesausschuss

Abteilung Methodenbewertung und Veranlasste Leistungen

Postfach 12 06 06

10596 Berlin

Tel.: +49 (0)30 – 275 838 - 0

Internet: www.g-ba.de

Mit Beschluss vom 20. Juni 2024 hat der Gemeinsame Bundesausschuss das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) mit der Evaluation der Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Absatz 4 SGB V beauftragt. Im Folgenden sind die Beauftragung und der Abschlussbericht des IQTIG zur Evaluation der Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Absatz 4 SGB V vom 20. Dezember 2024, zuletzt aktualisiert am 12. November 2025 dokumentiert.

Inhaltsverzeichnis

1. Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 20.06.2024 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
2. Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 23.10.2024 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
3. Evaluation der Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Absatz 4 SGB V

Beschluss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Beauftragung des IQWiG 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 Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) wie folgt zu beauftragen:

I. Auftragsgegenstand

Das IQWiG 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) durchzuführen.

Das übergeordnete Ziel des Auftrags ist die Schaffung einer Grundlage für den G-BA zur Beratung und Prüfung der Notfallstufen-Regelungen auf Anpassungsbedarf. Dazu sollen folgende Fragen unter Einsatz einer Kombination von qualitativen Methoden (bspw. Interviews, Gruppendiskussionen, Inhaltsanalysen, Fallstudien) nach Ermessen des IQWiG beantwortet werden:

1. Welche Schwierigkeiten traten bei der Umsetzung der bestehenden Anforderungen der Notfallstufen-Regelungen auf? Welcher Weiterentwicklungsbedarf lässt sich daraus ableiten?
2. Wie kann unter Berücksichtigung der Ergebnisse zu Nummer 1 zukünftig der Versorgungsbedarf der Bevölkerung bei der Ausgestaltung des gestuften Systems von Notfallstrukturen in Krankenhäusern sowie einer perspektivischen Finanzierung von Notfallstrukturen berücksichtigt werden. Hierbei sollen Versorgungsregionen, in denen es mehrere Krankenhäuser mit vereinbarter Notfallstufe und solche Regionen mit einer geringen Dichte an Krankenhäusern mit vereinbarter Notfallstufe gesondert betrachtet werden.
3. Welche weiteren bundeseinheitlichen Kriterien sollten zukünftig Berücksichtigung finden bei der Ausgestaltung des gestuften Systems von Notfallstrukturen in Krankenhäusern sowie einer perspektivischen Finanzierung der Notfallstrukturen?

4. Welcher Anpassungsbedarf ergibt sich für die Notfallstufen-Regelungen anhand des Gesetzes bzw. Gesetzentwurfes zum Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG), insbesondere vor dem Hintergrund der geplanten medizinischen Leistungsgruppen und deren Ausgestaltung, und des Gesetzes bzw. Gesetzentwurfes für eine Reform der Notfallversorgung (NotfallG)?

Weiterhin soll das IQWiG die Ergebnisse (auch zueinander) kritisch einordnen und mit Bezug auf eine Anpassung der Notfallstufen-Regelungen darstellen. Im Ergebnis ist ein wissenschaftlicher Bericht in Form eines Rapid Report zu erstellen und dem Unterausschuss Bedarfsplanung zur weiteren Verwendung vorzulegen.

II. Weitere Verpflichtungen

Mit dem Auftrag wird das IQWiG verpflichtet,

1. die durch die Geschäftsordnung des G-BA bestimmte Vertraulichkeit der Beratungen und Beratungsunterlagen zu beachten,
2. die Verfahrensordnung des G-BA zu beachten,
3. den Gremien des G-BA für Rückfragen und Erläuterungen auch während der Bearbeitung des Auftrages zur Verfügung zu stehen.

Das IQWiG gewährleistet, dass bei der Erstellung sämtlicher Berichte und Unterlagen die urheberrechtlichen Vorschriften eingehalten wurden. Weiter gewährleistet das IQWiG, dass sämtliche von ihm im Rahmen dieser Beauftragung zu erbringenden Leistungen und Entwicklungen im Rahmen des gesetzlichen Auftrages für den G-BA nutzbar sind. Insoweit stellt das IQWiG den G-BA von möglichen Ansprüchen Dritter frei.

III. Abgabetermin

Der Bericht ist bis zum 30. September 2025 vorzulegen.

Berlin, den 20. Juni 2024

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V



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 23. Oktober 2024

Der Unterausschuss Bedarfsplanung hat für den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) in seiner Sitzung am 23. Oktober 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 einer fachlichen Weiterentwicklung der Notfallstufen-Regelungen als konkrete Maßnahme zur Qualitätssicherung in diesem Regelungsbereich. 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?
- Schweres Schädel-Hirn-Trauma
 - Schlaganfall (inkl. TIA)
 - Schwerverletzte/Polytrauma
 - Sepsis
 - ST-Hebungsinfarkt (inkl. Angina Pectoris)
 - 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?
- Schweres Schädel-Hirn-Trauma
 - Schlaganfall (inkl. TIA)
 - Schwerverletzte/Polytrauma
 - Sepsis
 - ST-Hebungsinfarkt (inkl. Angina Pectoris)
 - 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.
- In welchen Bundesländern gelten welche Fristen für die Erfüllung der Vorgabe?
 - Wie viele Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegekräfte verfügen über die entsprechende Weiterbildung (differenziert nach Bundesland)?

I.2 Darstellung der Ergebnisse

- Über die Auftragsleistung ist ein wissenschaftlicher Bericht zu erstellen und bei Abschluss vom IQTIG ausschließlich dem Unterausschuss Bedarfsplanung zur weiteren Verwendung vorzulegen.
- 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. Sofern bereits eine Auswertung der Leistungsdaten durch die Datenstelle gemäß § 21 Absatz 1 KHEntgG selbst erfolgen kann, übermittelt das IQTIG neben der Beschreibung der benötigten Daten auch die für die Auswertungen erforderlichen konkreten Vorgaben für die Analysen der Daten. 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, I64 und G45 (exkl. G45.4)
 - c) Schwerverletzte/Polytrauma: S02.1, S02.3, S06.0, S06.1, S06.2, S06.5, S06.6, S22.0, S22.4, S27.0, S27.3, S42.1, S32.1, S32.5, OPS-Kodes: 5-982.0, 5-982.1, 5-982.2, 5-982.x, 5-982.y.
 - 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, I20
 - 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 und dem Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen bis zum 31. Dezember 2024 vorzulegen.

Berlin, den 23. Oktober 2024

Gemeinsamer Bundesausschuss
Unterausschuss Bedarfsplanung





Evaluation der Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Absatz 4 SGB V

Abschlussbericht

Informationen zum Bericht

BERICHTSDATEN

Evaluation der Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Absatz 4 SGB V. Abschlussbericht

Ansprechperson	Dr. Julia Röttger
Datum der Abgabe	20. Dezember 2024
Datum aktualisierte Abgabe	11. Juni 2025, 12. November 2025

AUFTRAGSDATEN

Auftraggeber	Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)
Name des Auftrags	Beauftragung des IQTIG mit der Durchführung einer Evaluation der Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Absatz 4 SGB V
Datum des Auftrags	20. Juni 2024

vertraulich

Kurzfassung

Hintergrund

Am 19. April 2018 hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) ein gestuftes System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern nach § 136c Abs. 4 SGB V beschlossen. Neben drei allgemeinen Notfallstufen definiert die Notfallstufen-Regelung auch Anforderungen zur Behandlung von besonderen stationären Notfällen in bestimmten Modulen. Dazu zählen die Notfallversorgung bei Kindern oder die Schlaganfallversorgung.

Auftrag und Auftragsverständnis

Das IQTIG wurde am 20. Juni 2024 mit der Durchführung einer Evaluation der Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Abs. 4 SGB V beauftragt. Es sollen die durch die Notfallstufen-Regelungen hervorgerufenen Effekte und Auswirkungen auf die Versorgungsstrukturen nach zwei übergeordneten Evaluationszielen untersucht werden:

1. Beschreibung der Zuordnung von Krankenhäusern zu den jeweiligen Stufen und Modulen.
2. Identifizierung von Umfang und Art der Veränderungen der Notfallstrukturen infolge der Einführung des gestuften Systems von Notfallstrukturen.

Das IQTIG führt die beauftragte Evaluation anhand der in der Beauftragung vorgegebenen Evaluationsziele durch und legt die Ergebnisse dar. Die Durchführung der Evaluation enthält keine vertiefte qualitative Einordnung der Ergebnisse, da damit in einem gesonderten Beschluss das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) beauftragt wurde.

Methodisches Vorgehen

Für die Bearbeitung der Evaluation wurde auf die folgenden Datenquellen zurückgegriffen:

- Daten nach § 21 KHEntgG für die Jahre 2019–2023
- Standortverzeichnis nach § 293 Abs. 6 SGB V
- Liste der Krankenhausstandorte mit der letzten bekannten Stufe der Notfallversorgung, die der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-SV) bereitgestellt hat (im Folgenden: Liste des GKV-SV)
- Strukturierte Qualitätsberichte der Krankenhäuser nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nummer 3 SGB V der Jahre 2020 bis 2022
- Geodaten der trinovis GmbH
- veröffentlichte Daten der Richtlinie des G-BA nach § 137 Abs. 3 SGB V zu Kontrollen des Medizinischen Dienstes nach § 275a SGB V (MD-QK-RL) für die Jahre 2021 bis 2023

Die Datenquellen und Statistiken wurden recherchiert bzw. akquiriert und deskriptiv aufbereitet. Dies umfasst die systematische Abfrage von Daten, die strukturierte Organisation der übermittelten Daten und Listen in analysierfähige Datensätze sowie die Verknüpfung von bestimmten Informationen zwischen den gebildeten Datensätzen. Die Ergebnisdarstellung erfolgt im Wesentlichen

über Häufigkeitstabellen, die nach bestimmten Merkmalen wie Bundesland oder Art der Notfallstufe stratifiziert sind, sowie für die Darstellung der Erreichbarkeiten über Geodarstellungen.

Bei folgenden weiteren Akteuren wurden Befragungen/Abfragen vorgenommen:

- Landesplanungsbehörden: Ermittlung der Anzahl von Krankenhausstandorten im Zeitraum 2019 bis 2023 mit Notfallstufen-Vereinbarung nach § 3 Abs. 2 Satz 4.
- Bundesärztekammer und Landesärztekammern, Bundespflegekammer, Landespflegekammern, Landesministerien und Weiterbildungsstätten in Bundesländern mit Fachweiterbildung nach Landesrecht, Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V., Landeskrankenhausgesellschaften: Gemäß § 9 Nummer 2 der Notfallstufen-Regelung müssen bestimmte Voraussetzungen hinsichtlich der Anzahl und der Qualifikation des vorzuhaltenden Fachpersonals (Ärztinnen und Ärzte / Pflegekräfte) erfüllt werden. Sie sind spätestens fünf Jahre nach Verfügbarkeit der entsprechenden Weiterbildungen (Zusatz-Weiterbildung „Klinische Akut- und Notfallmedizin“ / Fachweiterbildung „Notfallpflege“) im jeweiligen Bundesland zu erfüllen. Durch das IQTIG sollte für die jeweiligen Bundesländer ermittelt werden, (a) in welchen Bundesländern welche Fristen zur Erfüllung der Voraussetzungen gelten und (b) wie viele Ärztinnen und Ärzte bzw. Pflegekräfte über die entsprechende Zusatz-Weiterbildung bzw. Fachweiterbildung verfügen.

Ergebnisse und Empfehlungen

Im Zeitraum 2019 bis 2023 wurde von 1.059 Standorten mindestens eine allgemeine Notfallstufe gemäß der Liste des GKV-SV vereinbart. Von den Standorten, die in den strukturierten Qualitätsberichten der Krankenhäuser im Jahr 2022 mindestens eine somatische Fachabteilung aufwiesen, haben 594 Standorte keine allgemeine Notfallstufe vereinbart. Gleichwohl können diese Standorte über spezielle Module gemäß § 4 Notfallstufen-Regelung an der Notfallversorgung teilnehmen.

Ein Modul der Speziellen Notfallversorgung wurde im Zeitraum 2019 bis 2023 von 756 Standorten mindestens einmal vereinbart.

Informationen über Standorte mit einer „unter Vorbehalt“ gestellten Regelung konnten nicht identifiziert werden. Die Berichte nach § 16 MD-QK-RL zeigen auf, dass über alle Module und Notfallstufen hinweg die Erfüllung der Anforderungen der Notfallstufen-Regelung von 59,5 % der 2021 kontrollierten Standorte auf 71,9 % im Jahr 2023 angestiegen ist. Dabei bestehen deutliche Unterschiede zwischen den Notfallstufen und Modulen. So sind die Anteile der Standorte mit einer Nichterfüllung in der Basisnotfallversorgung und der erweiterten Notfallversorgung deutlich höher als in der umfassenden Notfallversorgung. Unter den Modulen sticht das Modul „Durchblutungsstörungen am Herzen“ hervor, in dem 2021 vier von vier geprüften Standorten die Anforderungen nicht erfüllten; 2023 wurde bei vier von fünf geprüften Standorten eine Nichterfüllung festgestellt.

Zu Eintritt, Änderungen und Austritt in das System der gestuften Notfallversorgung liegen folgende Ergebnisse vor:

- Eintritte: Das Budgetjahr 2019 ist das Jahr mit den meisten Eintritten in das System der gestuften Notfallversorgung:
 - 522 Standorte haben erstmalig eine Basisnotfallversorgung, 204 Standorte eine erweiterte Notfallversorgung und 132 Standorte eine umfassende Notfallversorgung vereinbart.
 - 30 Standorte haben erstmalig ein Modul „Schlaganfall“, 25 Standorte ein Modul „Durchblutungsstörungen am Herzen“, 6 Standorte das Modul „Schwerverletztenversorgung“ und 161 Standorte das Modul „Spezialversorgung“ vereinbart.
 - 87 Standorte haben eine Basisnotfallversorgung Kinder, 92 Standorte eine erweiterte Notfallversorgung Kinder und 52 Standorte eine umfassende Notfallversorgung Kinder vereinbart.
- Änderungen:
 - 31 Standorte wechselten über die betrachteten Budgetjahre in eine höhere Notfallstufe. Der häufigste Wechsel erfolgte von einer Basisnotfallversorgung in eine erweiterte Notfallversorgung. 11 Standorte wechselten über den betrachteten Zeitraum in eine niedrigere Notfallstufe. Der häufigste Wechsel erfolgte von einer erweiterten Notfallversorgung in die Basisnotfallversorgung.
 - 6 Standorte wechselten von einem Modul in eine allgemeine Notfallstufe. Der häufigste Wechsel (n = 3) fand aus dem Modul „Spezialversorgung“ in die Basisnotfallversorgung statt.
 - 8 Standorte wechselten von einer allgemeinen Notfallstufe in ein Modul. Es fanden ausschließlich Wechsel aus der Basisnotfallversorgung statt. Am häufigsten wurde in das Modul „Spezialversorgung“ gewechselt.
 - 7 Standorte wechselten innerhalb der Notfallstufen Kinder in eine höhere Notfallstufe. Dabei erfolgte der häufigste Wechsel von der Basisnotfallversorgung Kinder in die erweiterte Notfallversorgung Kinder. 4 Standorte wechselten innerhalb der Notfallstufen Kinder in eine niedrigere Notfallstufe.
- Austritte:
 - In den Jahren 2019 bis 2023 sind gemäß der Information aus dem Standortverzeichnis 57 Standorte auf der Liste des GKV-SV aus der Versorgung ausgeschieden. Davon wiesen 30 Standorte eine allgemeine Notfallstufe auf. Die höchste Anzahl an Austritten aus der Versorgung war mit 21 Standorten im Jahr 2023; der häufigste Ausscheidungsgrund ist die Schließung des Standorts (N = 33).

Im Zeitraum 2019 bis 2023 wurde für keinen der Krankenhausstandorte eine Notfallstufe nach § 3 Abs. 2 Satz 4 der Notfallstufen-Regelung durch die zuständigen Stellen der Landesplanungsbehörden vereinbart.

Die Fahrzeitanalysen zeigen eine durchschnittliche Fahrzeit von 13 Minuten zu einem Standort mit mindestens einer Basisnotfallversorgung, von 20 Minuten zu einem Standort mit mindestens einer erweiterten Notfallversorgung und von 26 Minuten zu einem Standort mit einer umfassenden Notfallversorgung.

Von Standorten mit einem Modul „Schlaganfallversorgung“ befanden sich im Jahr 2023 23,8 % nicht in einem Umkreis von 30 Minuten Fahrtzeit zu einem Standort mit erweiterter oder umfassender Notfallversorgung. Von Standorten im Modul „Durchblutungsstörungen am Herzen“ lagen im Jahr 2023 3,7 % (dies entspricht einem Standort) nicht in einem Umkreis von 30 Minuten Fahrtzeit zu einem Standort mit erweiterter oder umfassender Notfallversorgung.

Standorte mit einer Behandlung von Fällen mit in der Beauftragung definierten Tracerdiagnosen wurden über die Daten nach § 21 KHEntgG identifiziert, die Analysen wurden getrennt für alle Fälle sowie Fälle nur mit dem Aufnahmegrund „Notfall“ durchgeführt. Die Tracerdiagnosen wurden in einer ersten Ausarbeitung des IQTIG über Haupt- und Nebendiagnosen ermittelt. Nach Beratung mit dem G-BA wurden die Tracerdiagnosen ergänzend nur über die Hauptdiagnosen ermittelt. In den nachfolgenden Ergebnissen dieses Abschlussberichts werden die Ergebnisse für die Abfrage mit Hauptdiagnosen dargelegt. Ergänzend werden im Anhang und in den Excel-Tabellen in der Anlage die Ergebnisse für die Abfrage mit Haupt- und Nebendiagnosen präsentiert. Bei der Interpretation dieser Ergebnisse muss berücksichtigt werden, dass der Standortbezug über den erst-aufnehmenden Standort operationalisiert wurde. Darüber hinaus werden die Daten nach § 21 KHEntgG auf Ebene des Krankenhausfalls, nicht auf Ebene des Patienten dokumentiert. Nach Entlassung/Verlegung bzw. Neuaufnahme erscheint eine Patientin oder ein Patient somit erneut in den Daten. Die Anzahl an Krankenhausfällen ist somit höher als die Anzahl an Patientinnen und Patienten.

Im letzten Datenjahr wurden Fälle mit dem Aufnahmegrund „Notfall“ an 1.125 (Schweres Schädel-Hirn-Trauma) bis 1.278 Standorten (Schwerverletzte/Polytrauma) dokumentiert.

Die Verlegungsraten bei den Fällen mit Tracerdiagnosen sind mit steigender Stufe der Notfallversorgung (von Basisnotfallversorgung über umfassende Notfallversorgung bis zu erweiterter Notfallversorgung) in der Regel abnehmend. Die Verlegungsrate an den Standorten ohne Stufe der Notfallversorgung und ohne eines der vereinbarten Module „Durchblutungsstörung am Herzen“, „Schlaganfallversorgung“ oder „Schwerverletztenversorgung“ ist wiederum meist geringer als an Standorten der Basisnotfallversorgung. Bei den Krankenhausfällen „Reanimation bei plötzlichem Kreislaufstillstand“ reduziert sich bspw. im Jahr 2019 der zusammengenommene Anteil aller Verlegungen von 4,01 % in der Basisnotfallversorgung über 1,81 % in der erweiterten Notfallversorgung auf 0,85 % bei Standorten mit einer umfassenden Notfallversorgung. An Standorten ohne Notfallversorgung und ohne eines der ausgewählten Module liegt die Verlegungsrate hier bei 2,99 %.

In Bezug auf die Strukturanforderungen im Bereich Notfallversorgung (Anzahl und Qualifikation des vorzuhaltenden Fachpersonals) sowie auf zugehörige Erfüllungsfristen der Notfallstufen-Regelung gibt es folgende wesentliche Ergebnisse:

- Durch die Bundesärztekammer wurden Auswertungen auf Grundlage der Ärztestatistik vorgenommen und dem IQTIG übermittelt: Seit 2018 haben demnach 2.294 Ärztinnen und Ärzte die Zusatz-Weiterbildung „Klinische Akut- und Notfallmedizin“ oder „Klinische Notfall- und Akutmedizin“ erworben. 2.068 dieser Ärztinnen und Ärzte waren Stand 31. Dezember 2023 im stationären Bereich tätig. Die Fristen zur Erfüllung der Voraussetzungen zu einem gestuften System

von Notfallstrukturen wurden für 15 der 17 Kammergebiete durch die Landesärztekammern mitgeteilt.

- Für den Bereich Notfallpflege sowie die zugehörigen Erfüllungsfristen der Voraussetzungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen ergaben sich Herausforderungen bezogen auf die zu ermittelnden Informationen. Auch nach diversen Abfragen bei verschiedenen Akteuren kann im vorliegenden Bericht kein detaillierter Gesamtüberblick der jeweiligen Bundesländer gegeben werden, da den angefragten Stellen teilweise keine Informationen zum Umfang des Fachpersonals mit entsprechender Weiterbildung und/oder zu den Erfüllungsfristen vorlagen. Die dem IQTIG vorliegenden Informationen sind in ihrer Aussagekraft im Rahmen der vorliegenden Beauftragung begrenzt.

Fazit und Ausblick

Die in der Beauftragung formulierten Evaluationsziele konnten überwiegend erreicht werden. In der Durchführung der Evaluation zeigten sich jedoch starke Hindernisse in der Datenakquise, da einige der für die Evaluation notwendigen Informationen nicht systematisch erfasst werden bzw. nicht im Rahmen der Evaluation erschlossen werden konnten. Dies betrifft insbesondere Daten zur FWB „Notfallpflege“. Ebenso kann die Datenqualität nicht vollumfänglich eingeschätzt werden. Dies betrifft auch die Informationen zu den vereinbarten Notfallstufen selbst, die in den verschiedenen Datenquellen teils stark voneinander abweichen. Zukünftig werden Informationen über die vereinbarten Notfallstufen in einer weiteren Datenquelle enthalten sein: gemäß Medizin- forschungsgesetz müssen die vereinbarten Notfallstufen von den Krankenhäusern an die vom Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus geführte Datenstelle auf Bundesebene übermittelt werden. Die aufgeführten Limitationen der Daten sollten in der weitergehenden Bearbeitung der Evaluation (gesonderte Beauftragung) berücksichtigt werden.

Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis.....	10
Abbildungsverzeichnis	13
Abkürzungsverzeichnis	15
1 Einleitung	16
1.1 Hintergrund	16
1.2 Auftrag und Auftragsverständnis	17
1.2.1 Auftragsgegenstand und Anpassungen der Beauftragung	17
1.2.2 Teilaufträge der Beauftragung nach Evaluationszielen	18
1.2.3 Hinweise zur Datengrundlage	20
1.2.4 Auftragsverständnis des IQTIG	22
2 Methodisches Vorgehen	23
2.1 Beschreibung der Datenquellen und Datenakquise.....	23
2.1.1 Daten nach § 21 KHEntgG	23
2.1.2 Daten nach dem Standortverzeichnis nach § 293 Abs. 6 SGB V	25
2.1.3 Liste der Krankenhausstandorte mit der letzten bekannten Stufe der Notfallversorgung (GKV-SV)	26
2.1.4 Strukturierte Qualitätsberichte der Krankenhäuser nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nummer 3 SGB V	27
2.1.5 Geodaten der trinovis GmbH.....	29
2.1.6 Daten der Kontrollrichtlinie des Medizinischen Dienstes (MD-QK-RL)	30
2.1.7 Befragung weiterer Akteure	31
2.2 Statistische Auswertungen	35
3 Ergebnisse und Empfehlungen	36
3.1 Evaluationsziel 1: Beschreibung der Zuordnung von Krankenhäusern zu den jeweiligen Stufen und Modulen	43
3.1.1 Krankenhausstandorte im Zeitraum 2019 bis 2023 mit einer vereinbarten Notfallstufe – Ergebnisse Evaluationsziel 1.1.....	43
3.1.2 Krankenhausstandorte im Zeitraum 2019 bis 2023 mit einem vereinbarten Modul der Speziellen Notfallversorgung – Ergebnisse Evaluationsziel 1.2....	45
3.1.3 Krankenhausstandorte im Zeitraum 2019 bis 2023 mit Notfallstufen- Vereinbarung unter Vorbehalt – Ergebnisse Evaluationsziel 1.3.	50

3.1.4	Krankenhausstandorte im Zeitraum 2019 bis 2023 mit Veränderungen der Zugehörigkeit zu einer Notfallstufe – Ergebnisse Evaluationsziel 1.4.	53
3.1.5	Krankenhausstandorte im Zeitraum 2019 bis 2023 mit Notfallstufen-Vereinbarung nach § 3 Abs. 2 Satz 4 – Ergebnisse Evaluationsziel 1.5.	62
3.2	Evaluationsziel 2: Identifizierung von Umfang und Art der Veränderungen der Notfallstrukturen infolge der Einführung des gestuften Systems von Notfallstrukturen	62
3.2.1	Aktuelle Erreichbarkeit von Krankenhausstandorten mit vereinbarter Notfallstufe und/oder Modul – Ergebnisse Evaluationsziel 2.1.	62
3.2.2	Erreichbarkeit von Krankenhausstandorten mit vereinbarten Modulen Schlaganfallversorgung und/oder Durchblutungsstörungen am Herzen – Ergebnisse Evaluationsziel 2.2.	74
3.2.3	Krankenhausstandorte mit behandelten Patientinnen und Patienten mit ausgewählten Notfalldiagnosen – Ergebnisse Evaluationsziel 2.3.	75
3.2.4	Krankenhausstandorte mit Verlegungen von Patientinnen und Patienten mit ausgewählten Notfalldiagnosen – Ergebnisse Evaluationsziel 2.4.	78
3.2.5	Ergebnisse Strukturanforderungen: Personelle Ausstattung (Anzahl und Qualifikation des vorzuhaltenden Fachpersonals) – Ergebnisse Evaluationsziel 2.5.	115
4	Fazit und Ausblick	127
	Literatur	135
	Impressum	139

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Übersicht über Evaluationsziele laut Beauftragung, Bearbeitungsstatus, verwendete Datengrundlage sowie ggf. notwendige Abweichungen	37
Tabelle 2: Standorte mit mehr als einer allgemeinen Notfallstufe in einem Budgetjahr	43
Tabelle 3: Anzahl der Standorte mit allgemeiner Notfallstufe 2019 bis 2023 nach Bundesland ...	43
Tabelle 4: Anzahl der Standorte mit allgemeiner Notfallstufe nach Budgetjahren	44
Tabelle 5: Standorte mit mehr als einem Modul der Speziellen Notfallversorgung oder einer allgemeinen Notfallstufe in einem Budgetjahr	46
Tabelle 6: Standorte mit mehr als einem vereinbarten Modul „Notfallversorgung Kinder“ in einem Budgetjahr	46
Tabelle 7: Anzahl der Standorte mit einem Modul der Speziellen Notfallversorgung (exklusive „Notfallversorgung Kinder“) 2019 bis 2023 nach Bundesland	47
Tabelle 8: Anzahl der Standorte mit einem Modul „Notfallversorgung Kinder“ 2019 bis 2023 nach Bundesland.....	47
Tabelle 9: Anzahl der Standorte mit einem Modul der Speziellen Notfallversorgung nach Budgetjahren	49
Tabelle 10: Anzahl der Standorte mit einem Modul „Notfallversorgung Kinder“ nach Budgetjahren	49
Tabelle 11: Voraussetzung für die Vereinbarung des Moduls „Spezialversorgung“	50
Tabelle 12: Anzahl und Art der durchgeführten Kontrollen gemäß MD-QK-RL in den Jahren 2021-2023.....	51
Tabelle 13: Ergebnisse der Kontrollen nach Abschnitt 3 Teil B MD-QK-RL je Stufe/Modul in den Kontrolljahren 2021, 2022 und 2023.....	52
Tabelle 14: Anzahl der Standorte nach erstmalig vereinbarten Budgetjahr einer allgemeiner Notfallstufe	53
Tabelle 15: Anzahl der Standorte mit Wechsel in eine höhere allgemeine Notfallstufe nach Budgetjahren	54
Tabelle 16: Anzahl der Standorte mit Wechsel in eine niedrigere allgemeine Notfallstufe nach Budgetjahren	54
Tabelle 17: Anzahl der Standorte nach erstmalig vereinbartem Budgetjahr eines Moduls der Speziellen Notfallversorgung	55
Tabelle 18: Anzahl der Standorte nach erstmalig vereinbartem Budgetjahr einer Notfallstufe in der Notfallversorgung Kinder.....	55
Tabelle 19: Anzahl der Standorte mit Wechsel von einem Modul in eine allgemeine Notfallstufe nach Jahren.....	56
Tabelle 20: Anzahl der Standorte mit Wechsel von einer allgemeinen Notfallstufe in ein Modul der Speziellen Notfallversorgung nach Jahren	56
Tabelle 21: Anzahl der Standorte mit Wechsel in eine höhere Notfallstufe in der Notfallversorgung Kinder nach Budgetjahren.....	57

Tabelle 22: Anzahl der Standorte mit Wechsel in eine niedrigere Notfallstufe in der Notfallversorgung Kinder nach Budgetjahren.....	57
Tabelle 23: Aus der Notfallstufen-Regelung ausgeschiedene Standorte in den Jahren 2019 bis 2023	58
Tabelle 24: Anteil der Raumeinheiten nach Fahrzeitkategorien in Minuten zu Standort mit Notfallstufe/Modul, Angaben in Prozent	70
Tabelle 25: Durchschnittliche Fahrzeit in Minuten von Raumeinheit zu Standort mit Notfallstufe/Modul.....	71
Tabelle 26: Durchschnittliche Fahrzeit in Minuten zu Standort mit Notfallstufe/Modul: nach Bundesland	72
Tabelle 27: Zusammenfassung – Erreichbarkeit eines Standorts mit erweiterter und/oder umfassender Notfallversorgung von einem Standort mit Modul „Schlaganfallversorgung“ und/oder Durchblutungsstörungen am Herzen: innerhalb von 30 Minuten	75
Tabelle 28: Anzahl der Krankenhausstandorte, an denen Patientinnen und Patienten mit ausgewählten Notfalldiagnosen behandelt wurden.	76
Tabelle 29: Verlegungen von Patientinnen und Patienten mit ausgewählten Notfalldiagnosen (Identifizierung über OPS-Kodes), nach Notfallstufe und ausgewählten Modulen des Standortes (alle Aufnahmearlässe): Reanimation bei plötzlichem Kreislaufstillstand	79
Tabelle 30: Verlegungen von Patientinnen und Patienten mit ausgewählten Notfalldiagnosen (Identifizierung über Hauptdiagnosen), nach Notfallstufe und ausgewählten Modulen des Standortes (alle Aufnahmearlässe): Schlaganfall (inkl. TIA).....	82
Tabelle 31: Verlegungen von Patientinnen und Patienten mit ausgewählten Notfalldiagnosen (Identifizierung über Hauptdiagnosen), nach Notfallstufe und ausgewählten Modulen des Standortes (alle Aufnahmearlässe): Schweres Schädel-Hirn-Trauma	85
Tabelle 32: Verlegungen von Patientinnen und Patienten mit ausgewählten Notfalldiagnosen (Identifizierung über Hauptdiagnosen und OPS-Kodes), nach Notfallstufe und ausgewählten Modulen des Standortes (alle Aufnahmearlässe): Schwerverletzte/Polytrauma.....	88
Tabelle 33: Verlegungen von Patientinnen und Patienten mit ausgewählten Notfalldiagnosen (Identifizierung über Hauptdiagnosen), nach Notfallstufe und ausgewählten Modulen des Standortes (alle Aufnahmearlässe): Sepsis.....	91
Tabelle 34: Verlegungen von Patientinnen und Patienten mit ausgewählten Notfalldiagnosen (Identifizierung über Hauptdiagnosen), nach Notfallstufe und ausgewählten Modulen des Standortes (alle Aufnahmearlässe): ST-Hebungsinfarkt (inkl. Angina Pectoris).....	94
Tabelle 35: Verlegungen von Patientinnen und Patienten mit ausgewählten Notfalldiagnosen (Identifizierung über OPS-Kodes), nach Notfallstufe und ausgewählten Modulen des Standortes (nur Notaufnahme): Reanimation bei plötzlichem Kreislaufstillstand	97
Tabelle 36: Verlegungen von Patientinnen und Patienten mit ausgewählten Notfalldiagnosen (Identifizierung über Hauptdiagnosen), nach Notfallstufe und ausgewählten Modulen des Standortes (nur Notaufnahme): Schlaganfall (inkl. TIA)	100

Tabelle 37: Verlegungen von Patientinnen und Patienten mit ausgewählten Notfalldiagnosen (Identifizierung über Hauptdiagnosen), nach Notfallstufe und ausgewählten Modulen des Standortes (nur Notaufnahme): Schweres Schädel-Hirn-Trauma	103
Tabelle 38: Verlegungen von Patientinnen und Patienten mit ausgewählten Notfalldiagnosen (Identifizierung über Hauptdiagnosen und OPS-Kodes), nach Notfallstufe und ausgewählten Modulen des Standortes (nur Notaufnahme): Schwerverletzte/Polytrauma..	106
Tabelle 39: Verlegungen von Patientinnen und Patienten mit ausgewählten Notfalldiagnosen (Identifizierung über Hauptdiagnosen), nach Notfallstufe und ausgewählten Modulen des Standortes (nur Notaufnahme): Sepsis	109
Tabelle 40: Verlegungen von Patientinnen und Patienten mit ausgewählten Notfalldiagnosen (Identifizierung über Hauptdiagnosen), nach Notfallstufe und ausgewählten Modulen des Standortes (nur Notaufnahme): ST-Hebungsinfarkt (inkl. Angina Pectoris).....	112
Tabelle 41: Anzahl (stationär tätige) Ärztinnen und Ärzte mit ZWB „Klinische Akut- und Notfallmedizin“ nach Kammergebiet zum Stichtag 31.12.2023.....	115
Tabelle 42: Einführung der ZWB „Klinische Akut- und Notfallmedizin“ nach Kammergebiet und Fristen zur Erfüllung der Anforderungen der Notfallstufen-Regelung	116
Tabelle 43: Anzahl der Pflegekräfte mit FWB „Notfallpflege“ und Fristen zur Erfüllung der Voraussetzungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen im Bereich FWB „Notfallpflege“ nach Bundesland	121
Tabelle 44: Anzahl Pflegekräfte mit FWB „Notfallpflege“ nach Bundesländern mit landesrechtlicher Regelung	125

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Fahrzeit in Minuten zu Standort mit Basisnotfallversorgung oder höher	63
Abbildung 2: Fahrzeit in Minuten zu Standort mit erweiterter Notfallversorgung oder höher.....	64
Abbildung 3: Fahrzeit in Minuten zu Standorten mit umfassender Notfallversorgung	65
Abbildung 4: Fahrzeit in Minuten zu Standorten mit Modul „Basisnotfallversorgung Kinder“ oder höher	66
Abbildung 5: Fahrzeit in Minuten zu Standort mit Modul „erweiterte Notfallversorgung Kinder“ oder höher	67
Abbildung 6: Fahrzeit in Minuten zu Standort mit Modul „umfassende Notfallversorgung Kinder“	68
Abbildung 7: Fahrzeit in Minuten zu Standort mit Modul „Durchblutungsstörungen am Herzen“	68
Abbildung 8: Fahrzeit in Minuten zu Standort mit Modul „Schlaganfallversorgung“	68
Abbildung 9: Fahrzeit in Minuten zu Standort mit Modul „Schwerverletztenversorgung“	68
Abbildung 10: Fahrzeit in Minuten zu Standort mit Modul „Spezialversorgung“	69
Abbildung 11: Erreichbarkeit eines Standorts mit erweiterter und/oder umfassender Notfallversorgung von einem Standort mit Modul „Durchblutungsstörungen am Herzen“ (2019): innerhalb von 30 Minuten	74
Abbildung 12: Erreichbarkeit eines Standorts mit erweiterter und/oder umfassender Notfallversorgung von einem Standort mit Modul „Durchblutungsstörungen am Herzen“ (2020): innerhalb von 30 Minuten.....	74
Abbildung 13: Erreichbarkeit eines Standorts mit erweiterter und/oder umfassender Notfallversorgung von einem Standort mit Modul „Durchblutungsstörungen am Herzen“ (2021): innerhalb von 30 Minuten.....	74
Abbildung 14: Erreichbarkeit eines Standorts mit erweiterter und/oder umfassender Notfallversorgung von einem Standort mit Modul „Durchblutungsstörungen am Herzen“ (2022): innerhalb von 30 Minuten.....	74
Abbildung 15: Erreichbarkeit eines Standorts mit erweiterter und/oder umfassender Notfallversorgung von einem Standort mit Modul „Durchblutungsstörungen am Herzen“ (2023): innerhalb von 30 Minuten	74
Abbildung 16: Erreichbarkeit eines Standorts mit erweiterter und/oder umfassender Notfallversorgung von einem Standort mit Modul „Schlaganfallversorgung“ (2019): innerhalb von 30 Minuten	74
Abbildung 17: Erreichbarkeit eines Standorts mit erweiterter und/oder umfassender Notfallversorgung von einem Standort mit Modul „Schlaganfallversorgung“ (2020): innerhalb von 30 Minuten	74
Abbildung 18: Erreichbarkeit eines Standorts mit erweiterter und/oder umfassender Notfallversorgung von einem Standort mit Modul „Schlaganfallversorgung“ (2021): innerhalb von 30 Minuten	74

Abbildung 19: Erreichbarkeit eines Standorts mit erweiterter und/oder umfassender
Notfallversorgung von einem Standort mit Modul „Schlaganfallversorgung“ (2022):
innerhalb von 30 Minuten 74

Abbildung 20: Erreichbarkeit eines Standorts mit erweiterter und/oder umfassender
Notfallversorgung von einem Standort mit Modul „Schlaganfallversorgung“ (2023):
innerhalb von 30 Minuten 74

vertraulich

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Bedeutung
BÄK	Bundesärztekammer
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BPK	Bundespflegekammer
DBfK	Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe
DGINA	Deutsche Gesellschaft für interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin
DKG	Deutsche Krankenhausgesellschaft
FWB	Fachweiterbildung
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GKV-SV	Spitzenverband Bund der Krankenkassen / GKV-Spitzenverband
GMK	Gesundheitsministerkonferenz
IKNR	Institutionskennzeichennummer
InEK	Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus GmbH
IQWiG	Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen
KHEntgG	Krankenhausentgeltgesetz
LÄK	Landesärztekammern
LKG	Landeskrankenhausgesellschaft(en)
LPB	Landesplanungsbehörden
LPK	Landespflegekammer
MWBO	Musterweiterbildungsordnung
TIA	transitorische ischämische Attacke
VdPB	Vereinigung der Pflegenden in Bayern
WBO	Weiterbildungsordnung
WBS	Weiterbildungsstätte
ZWB	Zusatz-Weiterbildung

1 Einleitung

1.1 Hintergrund

Am 19. April 2018 hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) ein gestuftes System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern nach § 136c Abs. 4 SGB V beschlossen.¹ In dem Beschluss werden die Voraussetzungen für eine Teilnahme an der Notfallversorgung festgelegt und ein System mit drei Stufen sowie eine Stufe für die Nichtteilnahme definiert:

- Stufe I – Basisnotfallversorgung
- Stufe II – erweiterte Notfallversorgung
- Stufe III – umfassende Notfallversorgung

Neben den drei allgemeinen Notfallstufen definiert die Notfallstufen-Regelung auch Anforderungen zur Behandlung von besonderen stationären Notfällen in bestimmten Modulen. Dazu zählen die Notfallversorgung bei Kindern oder die Schlaganfallversorgung.

Für jede Stufe und jedes Modul der stationären Notfallversorgung legt der G-BA Mindestanforderungen wie Art und Anzahl an Fachabteilungen, Anzahl und Qualifikation des vorzuhaltenden Fachpersonals und den zeitlichen Umfang der Bereitstellung der Notfallleistungen fest. Die Regelungen des G-BA stellen die Grundlage für die Verhandlungen zwischen GKV-Spitzenverband (GKV-SV), dem Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. und der Deutschen Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG) über die Höhe der Zu- und Abschläge für die Teilnahme oder Nichtteilnahme an der Notfallversorgung dar. Dabei löst die Nichtteilnahme einen Abschlag aus, und die Erfüllung der Mindestanforderungen einer der drei Stufen oder eines Moduls führt zu gestaffelten Zuschlägen.

Zur Überprüfung der Effekte der Notfallstufen-Regelungen beauftragte der G-BA das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) in einem ersten Schritt mit der Ermittlung der Versorgungseffekte infolge der Einführung des gestuften Systems von Notfallstrukturen (deskriptiver Teil). Dargestellt werden soll unter anderem, wie viele Krankenhausstandorte seitdem eine Notfallstufe vereinbart haben und wie diese sich auf das Bundesgebiet verteilen. Darüber hinaus sollen die Auswirkungen anhand von Erreichbarkeitsanalysen – d. h. Ermittlung der Fahrtzeiten zu und zwischen Standorten mit Notfallstufen und Modulen –, der Versorgung von Krankenhausfällen mit ausgewählten Tracerdiagnosen sowie der Verlegungen dieser Fälle betrachtet werden.

Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit (IQWiG) ist in einem zweiten Schritt mit einer zugehörigen Untersuchung, die auf den Ergebnissen des vorliegenden Berichts aufsetzt, beauftragt worden (prospektiver Teil). Anhand von qualitativen Methoden, bspw.

¹ Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Abs. 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V). In der Fassung vom 19. April 2018, zuletzt geändert am 20. November 2020, in Kraft getreten am 1. November 2020. URL: <https://www.g-ba.de/richtlinien/103/> (abgerufen am 5.12.2024).

Experteninterviews und/oder Gruppendiskussionen, sollen Vorschläge zur künftigen Ausgestaltung der Notfallstufen-Regelungen entwickelt werden (G-BA 2024d: 4).

1.2 Auftrag und Auftragsverständnis

Das IQTIG wurde am 20. Juni 2024 mit der Durchführung einer Evaluation der Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Abs. 4 SGB V in der Fassung vom 19. April 2018 (BAnz AT 18.05.2018 B4), zuletzt geändert durch die Bekanntmachung des Beschlusses vom 20. November 2020 (BAnz AT 24.12.2020 B2), auf der Grundlage einer Auswertung der Leistungsdaten gemäß § 21 Abs. 3a Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) und, soweit nach wissenschaftlicher Prüfung erforderlich, weiterer Datenquellen, beauftragt (G-BA 2024a).

1.2.1 Auftragsgegenstand und Anpassungen der Beauftragung

Das übergeordnete Evaluationsziel der oben genannten Beauftragung ist es, für den G-BA eine Grundlage zur Beratung und Prüfung der Notfallstufen-Regelungen auf Anpassungsbedarf zu schaffen. Dabei sollen die durch die Notfallstufen-Regelungen hervorgerufenen Effekte und Auswirkungen auf die Versorgungsstrukturen nach zwei übergeordneten Evaluationszielen untersucht werden:

1. Beschreibung der Zuordnung von Krankenhäusern zu den jeweiligen Stufen und Modulen (in erwartetem Umfang).
2. Identifizierung von Umfang und Art der Veränderungen der Notfallstrukturen infolge der Einführung des gestuften Systems von Notfallstrukturen.

Das IQTIG hat mit der Bearbeitung der Evaluation beauftragungsgemäß am 1. Juli 2024 begonnen. Nach ersten fachlichen Prüfungen wurden Unstimmigkeiten bei den in der Beauftragung aufgeführten Tracerdiagnosen ersichtlich. Nach Abstimmung zwischen G-BA und IQTIG wurde die Beauftragung entsprechend aktualisiert und dem IQTIG am 31. Juli 2024 zur Verfügung gestellt (G-BA 2024b).

Auf Grundlage der aktualisierten Beauftragung hat das IQTIG am 1. August 2024 einen Antrag auf Datennutzung beim Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) gestellt. Am 23. Oktober 2024 wurde der Beschluss durch den Unterausschuss Bedarfsplanung des G-BA hinsichtlich der Auswertung der Leistungsdaten gemäß § 21 Abs. 3a KHEntgG angepasst und dem IQTIG am 25. Oktober 2024 übermittelt (G-BA 2024c). Das IQTIG hat daher die vorgesehenen Auswertungen geringfügig adaptiert und am 5. November 2024 einen Analyseplan an das InEK übermittelt. Die Bereitstellung der Ergebnisse durch das InEK erfolgte am 27. November 2024. Nach Beratung des Berichts erfolgte eine erneute Datenabfrage durch das IQTIG mit einer Übermittlung des Analyseplans am 23. April 2025 und einer Bereitstellung der Ergebnisse am 23. Mai 2025.

Das IQTIG hat auf Anfrage des G-BA eine erneute Bearbeitung des Berichts vorgenommen und in der vorliegenden Version alle standortidentifizierenden Informationen entfernt.

Die in diesem Bericht zitierten Passagen aus dem Beschluss entsprechen der aktualisierten Version vom 23. Oktober 2024.

1.2.2 Teilaufträge der Beauftragung nach Evaluationszielen

Konkret umfassen die zwei übergeordneten Evaluationsziele laut Beschluss die im Folgenden dargestellten Punkte und Fragestellungen (G-BA 2024c):

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)? (G-BA 2024c: 1–3)

Das IQTIG ist bezüglich der vorangehenden Punkte und Fragestellungen 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.

Dabei sollen,

[s]oweit möglich [...] 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. (G-BA 2024c: 3–4)

1.2.3 Hinweise zur Datengrundlage

Im Beauftragungstext sind die folgenden Hinweise hinsichtlich der zu verwendenden Datengrundlage bei der Durchführung der Evaluation vermerkt:

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. Sofern bereits eine Auswertung der Leistungsdaten durch die Datenstelle gemäß § 21 Absatz 1 KHEntgG selbst erfolgen kann, übermittelt das IQTIG neben der Beschreibung der benötigten Daten auch die für die Auswertungen erforderlichen konkreten Vorgaben für die Analysen der Daten.^[2] 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 1.1 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, S06.7!-S06.73!, S07
 - b) Schlaganfall: 160, 161, 163, 164 und G45 (exkl. G45.4)
 - c) Schwerverletzte/Polytrauma: S02.1, S02.3, S06.0, S06.1, S06.2, S06.5, S06.6, S22.0, S22.4, S27.0, S27.3, S42.1, S32.1, S32.5, OPS-Kodes: 5-982.0, 5-982.1, 5-982.2, 5-982.X, 5-982.V.
 - 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: 121.0, 121.1, 121.2, 121.3, 121.9, 122, 120
 - f) Reanimation bei plötzlichem Kreislaufstillstand: OPS 8-771 (G-BA 2024c: 4)

² Dieser Satz wurde in der aktualisierten Beauftragung vom 25.10.2024 ergänzt.

1.2.4 Auftragsverständnis des IQTIG

Das IQTIG führt die beauftragte Evaluation anhand der in der Beauftragung vorgegebenen Evaluationsziele durch. Die für die Bearbeitung der Evaluationsziele bestehenden Datenquellen werden hinsichtlich ihrer Eignung geprüft, akquiriert und aufbereitet. Anschließend erfolgen die Datenauswertung anhand der durch das IQTIG ausgewählten Methoden zu den jeweiligen Evaluationszielen und die Darstellung der Ergebnisse. Das übergeordnete Evaluationsziel 1 (Beschreibung der Zuordnung von Krankenhäusern zu den jeweiligen Stufen und Modulen) enthält im Beauftragungstext den Zusatz „in erwartetem Umfang“. Dieser „erwartete Umfang“ ist jedoch weder in der Notfallstufen-Regelung noch in der Beauftragung definiert. Im vorliegenden Bericht wird daher kein weiterer Bezug darauf genommen. Die Durchführung der Evaluation beinhaltet keine Ableitung weiterer Evaluationsfragestellungen. Ebenso enthält sie keine vertiefte qualitative Einordnung der Ergebnisse, da diese in einem gesonderten Beschluss beauftragt wurde (G-BA 2024d).

vertraulich

2 Methodisches Vorgehen

2.1 Beschreibung der Datenquellen und Datenakquise

Für die Beantwortung der Fragestellungen des vorliegenden Berichtes wird primär auf die Analyse von bereits bestehenden Daten zurückgegriffen. Dies bedeutet, der Primärzweck der Datenerhebung war nicht die Beantwortung der Evaluationsfragestellungen, sondern bspw. die Abrechnung von medizinischen Leistungen. Entsprechend muss bei diesen Daten beachtet werden, ob und in welchem Ausmaß der Primärzweck zu Limitationen bei der Verwendung der Daten in der hier vorliegenden Evaluation führt und wie dies die angestrebten Analysen beeinflusst.

Die folgenden Abschnitte geben einen Überblick über die laut Beschluss vorgesehenen und durch das IQTIG erschlossenen Datenquellen. Wo angemessen, erfolgt eine Kurzbeschreibung der Daten einschließlich einer Darstellung der Stärken und Limitationen. Limitationen bei der Durchführung expliziter Analysen werden im Ergebnisteil des Berichtes dargelegt.

Die Beauftragung des G-BA sieht die Leistungsdaten nach § 21 KHEntgG als Datenquelle vor. Zusätzlich legt sie fest, dass der GKV-SV dem IQTIG eine Liste der Krankenhausstandorte mit der letzten bekannten Stufe der Notfallversorgung (nachfolgend auch Liste des GKV-SV genannt) zur Verfügung stellt. Die Nutzung weiterer (öffentlich zugänglicher) Datenquellen, bspw. Daten des Standortverzeichnisses nach § 293 Abs. 6 SGB V, Daten aus dem Transparenzverzeichnis nach § 135d SGB V oder Daten der strukturierten Qualitätsberichte der Krankenhäuser nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nummer 3 SGB V, wurden durch das IQTIG hinsichtlich der Evaluationsziele gesichtet und geprüft, ihr Einbezug in entsprechende Auswertungen wurde abgewogen. Für die Daten aus dem Transparenzverzeichnis nach § 135d SGB V haben sich im Rahmen der Beauftragung im Vergleich zu den weiteren verfügbaren Datenquellen keine Vorteile ergeben; zum einen, da sie erst im Laufe des Projektzeitraums der vorliegenden Beauftragung erhoben wurden und somit für eine Einbindung in die Evaluation spät zur Verfügung standen, und zum anderen, da diese Daten ausschließlich für ein Jahr erhoben wurden und somit keine Vergleiche über die Zeit ermöglichen.

Zur Bearbeitung weiterer Teile der Beauftragung war das IQTIG auf die freiwillige Kooperation von Datenhaltern angewiesen. So wurden Abfragen an die Landesplanungsbehörden (LPB), die Bundesärztekammer (BÄK) und die Landesärztekammern (LÄK), die DKG, die Bundespflegekammer (BPK) und, falls vorhanden, die Landespflegekammern (LPK), die Weiterbildungsstätten (WBS) sowie an zuständige Behörden und Ministerien auf Landesebene gestellt.

2.1.1 Daten nach § 21 KHEntgG

Beschreibung der Daten

Für die Evaluationsziele 2.3. und 2.4. müssen Krankenhausfälle mit ausgewählten Tracerdiagnosen identifiziert werden.

Das InEK erhält gemäß § 21 des Gesetzes über die Entgelte für voll- und teilstationäre Krankenhausleistungen (KHEntgG) jährlich zum 31. März die Leistungsdaten des Vorjahres von allen dem

Anwendungsbereich des KHEntgG unterliegenden Krankenhäusern. Somit enthalten die Daten Informationen zu gesetzlich und privat Versicherten. Die Daten bilden die Grundlage für die Weiterentwicklung und Pflege des Vergütungssystems für die Vergütung der Krankenhausleistungen. Eine Datensatzbeschreibung bzw. die Fortschreibung der Anlage zur Vereinbarung nach § 21 Abs. 4 und Abs. 5 KHEntgG wird auf der Website des InEK veröffentlicht.

Einbindung der Daten in die Evaluation

Der überarbeiteten Beauftragung folgend hat das IQTIG dem InEK am 5. November 2024 einen detaillierten Analyseplan übermittelt. Nach Beratung des Evaluationsberichts im G-BA wurde ein überarbeiteter Analyseplan am 23. April 2025 übermittelt (siehe Anhang A).

Darin stellt das IQTIG dar, wie die ausgewählten Notfalldiagnosen bzw. -behandlungen gemäß Beauftragung sowie die behandelnden Krankenhausstandorte zu identifizieren sind.³ Für Evaluationsziel 2.4. wird außerdem dargelegt, wie zeitnahe Verlegungen zu identifizieren sind. Hierbei werden interne und externe Verlegungen unterschieden: Interne Verlegungen finden zwischen Standorten desselben Krankenhauses statt. Externe Verlegungen erfolgen hingegen zwischen Standorten unterschiedlicher Krankenhäuser. Schließlich beschreibt das IQTIG, in welcher Form die Auswertungen übermittelt werden sollen. Für jeden Analyseschritt werden zu verwendende Datenfelder und Datensätze angegeben.

Für Evaluationsziel 2.4. werden die vereinbarten Notfallstufen der behandelnden Standorte benötigt. Diese sind nicht in den Daten nach § 21 KHEntgG enthalten. Daher wurden die durch das InEK gelieferten Auswertungen auf Standortebene mit Informationen der Liste des GKV-SV verknüpft. Diesen konnten die Informationen zu den Notfallstufen dann entnommen werden.

Limitationen der Daten

Anhand der Daten nach § 21 KHEntgG lässt sich der behandelnde Standort nicht mit absoluter Sicherheit identifizieren. Dies liegt darin begründet, dass die zur Identifikation verwendeten ICD-Kodes keine Zeitangabe haben. Stattdessen sind sie einem Behandlungsfall zugeordnet. Dieser kann sich aber über mehrere Standorte innerhalb eines Krankenhauses erstrecken. Das IQTIG hat entschieden, den erstaufnehmenden Standort als behandelnden Standort zu betrachten.

Die Behandlungsfälle in den Daten nach § 21 KHEntgG können zudem nur bis zur Krankenhausentlassung bzw. Verlegung in ein anderes Krankenhaus beobachtet werden. Daraus folgt, dass die Fallzahlen (Krankenhausfälle) von Patientenzahlen abweichen können (eine Patientin oder ein Patient kann zu mehreren Krankenhausfällen führen, z. B. bei Verlegungen zwischen Krankenhäusern). Wie stark die Unterschiede zwischen Fallzahlen und Patientenzahlen sind, ist dabei auch abhängig von den betrachteten Diagnosen und/oder Eingriffen sowie der konkreten Operationalisierung (Unterscheidung zwischen Haupt- und Nebendiagnosen, Kombination von Diagnosen und Prozeduren etc.).

³ Im überarbeiteten Analyseplan werden die vom G-BA definierten Tracerdiagnosen ausschließlich über Hauptdiagnosen abgebildet.

Weiter sind die Aufnahmeumstände einer Patientin oder eines Patienten nur beschränkt nachvollziehbar. Beispielsweise ist nicht immer klar, ob diese oder dieser bereits vorher ambulant oder stationär behandelt wurde. Aus diesem Grund wurden die Analysen für die Evaluationsziele 2.3. und 2.4. jeweils zweimal durchgeführt: einmal für alle Aufnahmegründe (dies schließt bspw. die Verlegung aus einem anderen Krankenhaus mit ein) und einmal nur für Patientinnen und Patienten mit dem dokumentierten Aufnahmegrund „Notfall“.

Grundsätzlich muss berücksichtigt werden, dass der Primärzweck der Daten die Weiterentwicklung und Pflege des Vergütungssystems für die Vergütung der Krankenhausleistungen ist. Die Dokumentationsvorgaben sowie die Dokumentation selbst sind somit insbesondere auf diesen Zweck ausgerichtet. Bei einer Sekundärnutzung für einen anderen Zweck (wie in dieser Evaluation die Abbildung von definierten Fällen und Zuordnung zu Standorten) muss dies entsprechend in der Operationalisierung berücksichtigt werden. Die Operationalisierung der Tracerdiagnosen erfolgte bereits im Rahmen der Beauftragung durch den G-BA selbst. Das IQTIG war nicht beauftragt, diese Operationalisierung zu entwickeln oder weitergehend zu prüfen, entsprechend wird die Auswahl und Operationalisierung der Tracerdiagnosen in diesem Bericht nicht weitergehend diskutiert. Ergänzt wurde die Operationalisierung durch das IQTIG um die zuvor aufgeführten Punkte: Zuordnung zu Standorten (erstaufnehmender Standort), Aufnahme als Notfall bzw. alle Aufnahmegründe und die Abbildung von internen und externen Verlegungen.

2.1.2 Daten nach dem Standortverzeichnis nach § 293 Abs. 6 SGB V

Seit dem 1. Januar 2020 führt das InEK im Auftrag der DKG und des GKV-SV ein Standortverzeichnis (GKV-Spitzenverband/DKG 2017). Das Standortverzeichnis bietet eine Übersicht über aktuell registrierte Standorte. Ebenso werden Abmeldungen der Standorte aufgeführt (Gültigkeitszeitraum). Voraussetzung für die korrekte Listung im Standortverzeichnis ist die Meldung durch die jeweiligen Standorte.

Einbindung der Daten in die Evaluation

Ein Datenabzug auf dem Standortverzeichnis wurde mit Stand vom 27. September 2024 für die Verwendung im Rahmen der Evaluation vorgenommen. Dieser Datenabzug wurde genutzt, um die für die Erreichbarkeitsanalysen (Evaluationsziele 2.1. und 2.2.) über mehrere Jahre zusammengeführten Daten aus der Listen des GKV-SV (Abschnitt 2.1.3) um geschlossene Standorte zu bereinigen. Die Daten wurden auch zur Beantwortung der Teilfrage 1.4. d) des Evaluationsziels 1 herangezogen, die sich mit der Schließung, Zusammenlegung oder Neugründung von Standorten befasst. Um die erforderlichen spezifischen Informationen zu gewinnen, wurden die im Datenabzug des Standortverzeichnisses aufgeführten Standorte im Internet recherchiert.

Limitationen der Daten

Das Standortverzeichnis nimmt Meldungen der Krankenhäuser zu neuen oder geänderten Daten entgegen und prüft diese. Die Qualität und Vollständigkeit der Angaben aus dem Verzeichnis (Schließung, Fusion etc.) kann nicht abgeschätzt werden. Aufgrund der ausschließlichen Verwendung der neuen Standortnummern (verbindlich ab 2020) sind zeitliche Verläufe eingeschränkt.

Abmeldungen oder Zusammenlegungen von Standorten auf Basis der alten Standortnummern (bis 2019) können nur dann einbezogen werden, wenn die Standortsystematik mit Gültigkeit ab 2020 verwendet wurde. Dies führt dazu, dass für das erste Budgetjahr in der Evaluation wahrscheinlich eine Untererfassung an Schließungen oder Zusammenlegungen vorliegt. Aus der beschriebenen Einschränkung resultiert auch, dass die ebenfalls in der Evaluation interessierende Frage nach der Neuentstehung von Standorten mit einer allgemeinen Notfallstufe nicht belastbar aus den Daten zum Standortverzeichnis in Verbindung mit der Liste des GKV-SV zu beantworten ist. Zwar kann der Datenabzug des Standortverzeichnisses nach der ersten Datumseintragung für die einzelnen Standortnummern auf der Liste des GKV-SV durchsucht werden. Allerdings ist der Abgleich ausschließlich für Standorte mit neuer Standortnummer möglich, und eventuell erfolgte Vereinbarungen auf Grundlage der alten Standortnummer sind nicht rekonstruierbar.

2.1.3 Liste der Krankenhausstandorte mit der letzten bekannten Stufe der Notfallversorgung (GKV-SV)

Der GKV-SV hat dem IQTIG gemäß Beauftragung eine Liste der Krankenhausstandorte mit der letzten bekannten Stufe der Notfallversorgung (Liste des GKV-SV) im Juli 2024 zur Verfügung gestellt. Die in dieser Liste dargelegten Notfallstufen beruhen auf den Verträgen zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen. Die Liste hat dieselbe Struktur wie die Liste, die dem IQTIG turnusgemäß für die Stichprobenziehung gemäß Abschnitt 3 Teil B der Richtlinie zu Kontrollen des Medizinischen Dienstes nach § 275a SGB V (MD-QK-RL)⁴ durch den GKV-SV zur Verfügung gestellt wird.

Die Liste des GKV-SV enthält Angaben zum Krankenhausstandort (Name, Standort-ID, Adresse etc.), dem Budgetjahr, in dem die Notfallstufe vereinbart wurde, sowie Angaben darüber, welche Notfallstufe bzw. welches Modul vereinbart wurde. Geschlossene Standorte sowie solche ohne bekannte Teilnahme an der Notfallversorgung sind nicht aufgeführt. Das angegebene Budgetjahr wird als das letztvereinbarte angenommen. Damit kann das Budgetjahr vom Kalenderjahr, dem Jahr der Listenübermittlung, abweichen.

Die Liste des GKV-SV der Krankenhausstandorte war zu Beginn der Evaluation ausschließlich dafür vorgesehen, den aktuellen Stand der vereinbarten Notfallstufen abzubilden. Nach Prüfung und darauffolgendem Ausschluss der Daten der strukturierten Qualitätsberichte aus der Evaluation (siehe Abschnitt 2.1.4) wurde entschieden, auch auf vorherige Versionen der Liste des GKV-SV zurückzugreifen. Diese lagen dem IQTIG für die Stichprobenziehung gem. Abschnitt 3 Teil B MD-QK-RL für die Jahre 2021 bis 2024 vor und wurden vom GKV-SV auch für die Verwendung in dieser Evaluation freigegeben.

⁴ Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 137 Absatz 3 SGB V zu Kontrollen des Medizinischen Dienstes nach § 275a SGB V. In der Fassung vom 21. Dezember 2017, zuletzt geändert am 12. Mai 2023, in Kraft getreten am 11. August 2023. URL: <https://www.g-ba.de/richtlinien/102/> (abgerufen am 16.12.2024)

Einbindung der Daten in die Evaluation

Die Daten werden genutzt, um die in den Budgetjahren 2019 bis 2023 vereinbarten Notfallstufen und Module darzulegen (Evaluationsziele 1.1., 1.2. und 1.4.). Zudem bilden die Listen der Krankenhausstandorte mit der letzten bekannten Stufe der Notfallversorgung die Grundlage für die Identifikation der Standorte (in Abgleich mit dem Standortverzeichnis) für die durchgeführten Erreichbarkeitsanalysen (Evaluationsziele 2.1. und 2.2.) sowie für die Zuordnung der Standorte zu Notfallstufen und Modulen bei den Auswertungen der Daten nach § 21 KHEntgG (Evaluationsziel 2.4.).

Limitationen der Daten

Die vom GKV-SV bereitgestellte Liste weist einige Limitationen auf, die in ihrer Verwendung zu beachten sind. Sie ergeben sich im Wesentlichen aus der Diskrepanz zwischen den in der Evaluation benötigten jahresbezogenen Informationen und dem primären Verwendungszweck der Liste des GKV-SV. Nach Verständnis des IQTIG hat die Liste des GKV-SV keinen klaren Stichtagsbezug, sondern wird regelmäßig aktualisiert. Dies schränkt die Vergleichbarkeit über die Jahre ein.

Darüber hinaus ist der Prozess der Aufnahme von Standorten auf die Liste des GKV-SV für das IQTIG nicht immer nachvollziehbar. Explorative Auswertungen zeigen bspw., dass Standorte mit einer vereinbarten Notfallstufe im Jahr 2019 (Budgetjahr) erst im Kalenderjahr 2022 der Liste des GKV-SV zugeführt wurden - möglicherweise ist dies bedingt durch langwierige Vertragsverhandlungen oder aber auch durch Standortfusionen, bei denen bestehende Vereinbarungen unter neuer Standortnummer fortgeführt werden. Daneben enthält die Liste des GKV-SV Standorte, die in einem Kalenderjahr nicht gelistet sind, im darauffolgenden Kalenderjahr jedoch wieder mit einem Budgetjahr vor diesem Kalenderjahr erscheinen (z. B. Aufnahme in die Liste 2021 [Kalenderjahr] mit Budgetjahr 2019, keine Listung im Kalenderjahr 2022, erneute Listung im Kalenderjahr 2023 mit Budgetjahr 2019). Da die Liste des GKV-SV zudem keine Standorte aufführt, die keine Notfallstufe vereinbart haben, kann ohne weitere Datenquelle keine Information über die Standorte ohne Notfallstufe bzw. über die Grundgesamtheit der Standorte ausgelesen werden. Eine Abschätzung der Grundgesamtheit bzw. der Standorte ohne vereinbarte allgemeine Notfallstufe erfolgt in diesem Bericht auf Basis der strukturierten Qualitätsberichte der Krankenhäuser (Abschnitt 2.1.4).

2.1.4 Strukturierte Qualitätsberichte der Krankenhäuser nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nummer 3 SGB V

Beschreibung der Daten

Alle nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser in Deutschland sind dazu verpflichtet, regelmäßig strukturierte Qualitätsberichte zu veröffentlichen. Diese sollen der Information der Patientinnen und Patienten, der einweisenden Ärztinnen und Ärzte sowie der Krankenkassen dienen. Die strukturierten Qualitätsberichte der Krankenhäuser umfassen Struktur- und Leistungsdaten

der Krankenhäuser (Teil A) und ihrer Organisationseinheiten/Fachabteilungen (Teil B) sowie berichtspflichtige Daten der Qualitätssicherung (Teil C). Sie werden jährlich von den Krankenhäusern erstellt und an die Annahmestelle übermittelt. In dieser erfolgt gemäß § 7 der Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser (Qb-R)⁵ eine Prüfung auf Vollständigkeit sowie anhand von Plausibilisierungsregeln. Die Daten aus den Berichten sind mit einem zeitlichen Verzug von zwei Jahren auswertbar. Das heißt, dass für diese Evaluation das letztverwendbare Datenjahr das Jahr 2022 darstellt.

Einbindung der Daten in die Evaluation

Die Daten der strukturierten Qualitätsberichte werden in der Evaluation genutzt, um die Grundgesamtheit der Krankenhausstandorte abzuschätzen und daraus abzuleiten, wie viele Standorte keine Notfallstufe bzw. kein Modul vereinbart haben. Darüber hinaus werden sie ausschließlich für die Informationen zu den Voraussetzungen im Modul „Spezialversorgung“ für die Jahre 2020 bis 2022 verwendet. Denn in den Daten der Liste des GKV-SV sind zwar die Angaben zu einem vereinbarten Modul „Spezialversorgung“ enthalten, aber nicht die zugrunde liegenden Voraussetzungen registriert. Hingegen enthalten die strukturierten Qualitätsberichte der Krankenhäuser diese Angabe. Aus diesem Grund wurden die Angaben aus den strukturierten Qualitätsberichten der Jahre 2020 bis 2022 für die Standorte mit vereinbartem Modul „Spezialversorgung“ in der Liste des GKV-SV zusammengebracht (siehe auch Abschnitt 3.1.2).

Limitationen der Daten

Bei der Einteilung der Krankenhäuser in den strukturierten Qualitätsberichten nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nummer 3 SGB V handelt es sich um von den Krankenhäusern selbstberichtete Daten. Bezogen auf die vereinbarten Notfallstufen ergeben sich, im Vergleich zu der Liste des GKV-SV, die auf Verträgen zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen beruht, Abweichungen.

Für die Evaluation wurden die angegebenen Notfallstufen in den strukturierten Qualitätsberichten ebenfalls mit anderen Informationen (Liste des GKV-SV) abgeglichen, und festgestellten Abweichungen wurde stichprobenweise nachgegangen. Darüber hinaus wurde geprüft, ob die Angaben innerhalb der Berichte plausibel in Hinblick auf die Anforderungen der Notfallstufen-Regelung sind. Eine systematische und vollumfängliche Prüfung der Datenqualität war im Rahmen der Evaluation nicht möglich. Die Ergebnisse der Prüfungen zeigten eine starke Abweichung zwischen den Angaben der Liste des GKV-SV und den Angaben in den strukturierten Qualitätsberichten. Dabei wird eine deutlich höhere Anzahl an Notfallstufen in den strukturierten Qualitätsberichten angegeben, die wahrscheinlich aus einer eingeschränkten Datenqualität der Angaben in den strukturierten Qualitätsberichten resultiert. Im Einzelnen zeigten sich die folgenden Unstimmigkeiten in den Angaben der strukturierten Qualitätsberichte:

⁵ Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 SGB V über Inhalt, Umfang und Datenformat eines strukturierten Qualitätsberichts für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser. In der Fassung vom 16. Mai 2013, zuletzt geändert am 19. September 2024, in Kraft getreten am 19. September 2024. URL: <https://www.g-ba.de/richtlinien/39/> (abgerufen am 16.12.2024).

- Unplausible Angaben, d. h. gleichzeitig vorliegende Notfallstufen, die nicht von der Vereinbarungslogik gedeckt sind, innerhalb der Berichte einzelner Standorte:
 - Angabe sämtlicher Notfallstufen und Module in einem Bericht (evtl. wurden bei einer umfassenden Notfallstufe alle Leistungsangebote des Standorts unabhängig ihrer Vereinbarung angegeben?)
 - Unplausible Kombination von angegebener Notfallstufe und Modulen (z. B. umfassende Notfallversorgung und Modul „Schlaganfallversorgung“)
- Hinweise zu fehlerhaftem Standortbezug: identische Angaben zu den Notfallstufen und Modulen über alle Standorte einer Institutionskennzeichenummer (IKNR), trotz Abweichungen in den sonstigen Strukturen/Schwerpunkten der Standorte.

Die Abweichungen werden auch im Vergleich verschiedener anderer Veröffentlichungen sichtbar: Beispielsweise berichten die Krankenhäuser für das Jahr 2022 von 285 Standorten der Stufe II – erweiterte Notfallversorgung bzw. 187 Standorten der Stufe III – umfassende Notfallversorgung. Laut Liste des GKV-SV sind es allerdings nur 260 bzw. 164 in den jeweiligen Stufen. Über diese beiden Stufen betrachtet, sind es also selbstberichtet über 10 % mehr im Vergleich zu den Stufen laut Verträgen (Busse und Karagiannidis 2024, Busse et al. 2023). Die Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung nutzt für ihre Auswertungen die Liste des GKV-SV (Busse et al. 2023). Aufgrund der festgestellten Limitationen hinsichtlich der Abweichungen innerhalb der Daten sowie zu anderen Datenquellen wurde auf eine umfassende Verwendung in der Evaluation verzichtet. Wo möglich, wird daher auf die Liste des GKV-SV zurückgegriffen (siehe auch Abschnitt 2.1.3).

2.1.5 Geodaten der trinovis GmbH

Für die Evaluationsziele 2.1. und 2.2. sollen Erreichbarkeitsanalysen durchgeführt werden. Für Evaluationsziel 2.1. soll dabei die durchschnittliche Fahrzeit von einer Region zu Krankenhausstandorten berechnet werden. Für Evaluationsziel 2.2. soll hingegen die Fahrzeit zwischen Krankenhausstandorten ermittelt werden.

Hierzu wurden Geodaten der trinovis GmbH verwendet.

Einbindung in der Evaluation

Den Angaben der Liste des GKV-SV werden Fahrzeitangaben zugespielt. Eine Verknüpfung der Datenquellen erfolgt mithilfe der Standortnummern auf Standortebene. Die Fahrzeitdaten wurden durch die trinovis GmbH zur Verfügung gestellt. Das IQTIG führte die Fahrzeitanalysen mithilfe einer durch die trinovis GmbH entwickelten Software durch.

Für die Fahrzeitanalysen von Evaluationsziel 2.1. wird der Wohnort der Bevölkerung einer von rund 83.000 Raumeinheiten zugeordnet. Laut Angaben der trinovis GmbH werden die deutschen Haushalte dabei möglichst gleichmäßig über diese Raumeinheiten verteilt. Hierdurch ergibt sich, dass in jeder Raumeinheit rund 1.000 Personen wohnen. Die Raumeinheiten folgen der Raumordnungssystematik PLZ8 der Firma microm GmbH. Diese orientieren sich sowohl an Gemeindegrenzen als auch an den Grenzen der Postleitzahlgebiete.

Für die Fahrzeitanalysen von Evaluationsziel 2.1. muss innerhalb jeder Raumeinheit ein Ausgangspunkt festgelegt werden. Für diesen wurde der Punkt der größten Bevölkerungsdichte innerhalb der Raumeinheit gewählt. Somit wird diejenige Fahrzeit berechnet, die für den größten Einwohneranteil der Raumeinheit gilt. Gibt es für eine Raumeinheit keinen Punkt mit besonderer Bevölkerungsdichte, wurde der geografische Schwerpunkt als Ausgangspunkt festgelegt.

Krankenhausstandorte sind in den Evaluationszielen 2.1. und 2.2. die Zielpunkte der Fahrt. In Evaluationsziel 2.2. sind Krankenhausstandorte ebenso der Ausgangspunkt. Die räumliche Zuordnung der Standorte beruht auf einer Geolokalisierung über die Längen- und Breitengrade der Standortadresse.

Die Fahrzeit zwischen Ausgangspunkt und Zielpunkt wird durch einen Routing-Algorithmus berechnet. Dieser hat das Ziel, die durchschnittliche PKW-Fahrzeit auf der schnellsten Route zu ermitteln. Hierbei werden folgende Faktoren berücksichtigt: Verkehrsinfrastruktur, Topografie, durchschnittliche Verkehrslage sowie Straßenkategorie (z. B. Autobahn oder Landstraße).

Für eine noch detailliertere Darstellung der Fahrzeitermittlung siehe IQTIG (2023: 18).

Limitationen

Aufgrund technischer Limitationen der Software wird die Fahrzeit für Evaluationsziel 2.1. vom Krankenhausstandort zur Raumeinheit statt umgekehrt berechnet. Die trinovis GmbH versichert allerdings, dass die Fahrzeit hierdurch nicht signifikant beeinflusst wird.

2.1.6 Daten der Kontrollrichtlinie des Medizinischen Dienstes (MD-QK-RL)

Die Kontrollen der Einhaltung der Qualitätsanforderungen der Notfallstufen-Regelung erfolgt nach den Anforderungen in Abschnitt 3 des Besonderen Teils der MD-QK-RL. Die standortbezogenen Kontrollen können auf Grundlage von Anhaltspunkten oder als Stichprobenprüfung erfolgen. Für die Ziehung der Stichprobe wird die Liste des GKV-SV an das IQTIG bereitgestellt, das die Stichprobenziehung vornimmt (siehe Abschnitt 2.1.3).

Gemäß § 16 Teil A der MD-QK-RL berichtet der Medizinische Dienst Bund einmal jährlich in aggregierter Form zu Umfang und Ergebnissen der Qualitätskontrollen. Für die Evaluation wurde auf die veröffentlichten Berichte zurückgegriffen.

Einbindung in der Evaluation

Die Berichte über die durchgeführten Qualitätskontrollen der Jahre 2021, 2022 und 2023 wurden für Evaluationsziel 1.3. ausgewertet.

Limitationen

Der Bericht legt die Ergebnisse in aggregierter Form dar. Entsprechend kann kein Standortbezug hergestellt werden.

2.1.7 Befragung weiterer Akteure

Befragung Landesplanungsbehörden – Evaluationsziel 1.5.

Ein Teil der Evaluation zielt auf die Vereinbarungen nach § 3 Abs. 2 Satz 4 der Notfallstufen-Regelungen ab. Dabei soll dargestellt werden, wie häufig Vereinbarungen nach § 3 Abs. 2 Satz 4 getroffen wurden, welche Gründe für die Vereinbarungen vorlagen, welche Auflagen festgelegt wurden und ob bzw. ab wann diese erfüllt wurden. Diese Informationen sind bisher nicht über bestehende Datenquellen zugänglich. Im Beschluss des G-BA heißt es: „Zur Bearbeitung der Fragen I.1 Evaluationsziel 1.5. stellen die von der Gesundheitsministerkonferenz der Länder benannten Vertreterinnen und Vertreter im Unterausschuss Bedarfsplanung dem IQTIG entsprechende Informationen zur Verfügung.“ (G-BA 2024c: 3–4) So erfolgte die Befragung der Landesplanungsbehörden zunächst über das Vorsitzland 2024 der Gesundheitsministerkonferenz (GMK) Schleswig-Holstein schriftlich per E-Mail. Das IQTIG erstellte hierfür eine Excel-Tabelle, die für die Befragung bereitgestellt wurde (siehe Anhang B). Es erfolgten zwei Kontaktversuche durch das GMK-Vorsitzland 2024 mit Fristsetzung im Abstand von drei Wochen. Nach Ablauf der gesetzten Fristen wurden E-Mail-Adressen der Vertreterinnen und Vertreter der Länder, die noch keine Rückmeldung gegeben hatten, durch das GMK-Vorsitzland 2024 an das IQTIG übermittelt. Im Abstand von zwei Wochen wurden LPB weitere zwei Mal durch das IQTIG schriftlich per E-Mail gebeten, entsprechende Daten direkt an das IQTIG zu senden. Falls nach den weiteren zwei Wochen noch keine Rückmeldung vorlag, erfolgte ein telefonischer Kontaktversuch.

Strukturanforderungen: Personelle Ausstattung (Anzahl und Qualifikation des vorzuhaltenden Fachpersonals) – Evaluationsziel 2.5.

In den Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Abs. 4 SGB 5 werden in § 9 der Notfallstufen-Regelungen die Anforderungen definiert, dass in der Basisnotfallversorgung die verantwortliche Ärztin bzw. der verantwortliche Arzt über die Zusatz-Weiterbildung (ZWB) „Klinische Akut- und Notfallmedizin“ und die verantwortliche Pflegekraft über die Fachweiterbildung (FWB) „Notfallpflege“ verfügen muss.

Gemäß § 30 Abs. 1 Satz 6 der Notfallstufen-Regelung heißt es in Bezug auf § 9 Nummer 2, dass diese Vorgabe spätestens fünf Jahre nach Verfügbarkeit der entsprechenden Weiterbildungen im Land zu erfüllen ist, wobei hinsichtlich der Verfügbarkeit frühestens auf den Zeitpunkt des Inkrafttretens des Beschlusses des G-BA abgestellt werden kann.

Durch das IQTIG sollte für die jeweiligen Bundesländer ermittelt werden:

- a) in welchen Bundesländern welche Fristen für die Erfüllung der Vorgabe gelten und
- b) wie viele Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegekräfte über die entsprechende ZWB bzw. FWB verfügen.

Da die entsprechenden Daten nicht durch bestehende Datenquellen zu erschließen waren, wurden durch das IQTIG umfassende Recherchen zu den jeweiligen zuständigen Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartnern und vorliegenden Informationen durchgeführt. Hierzu wurde die im

Folgenden beschriebene Vorgehensweise gewählt. Hierbei war das IQTIG auf die Zuarbeiten verschiedenster Behörden und Institutionen, bspw. der DKG, den LÄK, Ministerien auf Landesebene und WBS angewiesen.

Ärztinnen und Ärzte: Befragung Bundesärztekammer und Landesärztekammern

Die Etablierung der ZWB „Klinische Akut- und Notfallmedizin“ erfolgte, wie der Beschluss des G-BA zu einem gestuften System von Notfallstrukturen, ebenfalls im Jahr 2018. Entsprechend § 14 der Notfallstufen-Regelungen des G-BA sind Strukturanforderungen hinsichtlich Anzahl und Qualifikation des vorzuhaltenden Fachpersonals in Notaufnahmen verpflichtend vorgesehen. Dies gilt ebenso für Pflegekräfte mit abgeschlossener FWB „Notfallpflege“, siehe auch weiter unten die Ausführungen im Abschnitt „Pflegekräfte“, (Brod et al. 2024).

In der Musterweiterbildungsordnung (MWBO) der BÄK ist für die ZWB „Klinische Akut und Notfallmedizin“ eine 24-monatige Tätigkeit in einer interdisziplinären Notaufnahme unter Anleitung eines Weiterbildungsermächtigten erforderlich. Diese umfasst eine 80-Stunden Weiterbildung in allgemeiner und spezieller Notfallversorgung sowie sechs Monate Intensivmedizin, die auch während der Facharztweiterbildung abgeleistet werden können (BÄK 2024). In Ergänzung zu einer Facharztkompetenz umfasst die ZWB die Erstdiagnostik und Initialtherapie von Notfallpatientinnen und -patienten im stationären Bereich und die Indikationsstellung und Koordination der weiterführenden fachspezifischen Behandlung in enger interdisziplinärer Zusammenarbeit (Brod et al. 2024).

Hinsichtlich der ZWB von Ärztinnen und Ärzten wird in der vorliegenden Beauftragung die Bezeichnung „Klinische Notfall- und Akutmedizin“ verwendet. Diese Bezeichnung war ausschließlich in der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Berlin verankert. Aus systematischen Gründen wurde – bei gleicher Ausrichtung – im Rahmen der Novellierung der MWBO die Bezeichnung „Klinische Akut- und Notfallmedizin“ genutzt. Mit Beschluss des 121. Deutschen Ärztetages 2018 wurde die Bezeichnung „Klinische Akut- und Notfallmedizin“ in die neue MWBO eingeführt (BÄK 2024) und mit deren Umsetzung in den Ländern sukzessive in die jeweiligen Weiterbildungsordnungen der LÄK übernommen. Im vorliegenden Bericht wird daher die Bezeichnung „Klinische Akut- und Notfallmedizin“ verwendet.

Im Rahmen der jährlich von der BÄK veröffentlichten Ärztestatistik werden alle Ärztinnen und Ärzte, die im jeweiligen Kammergebiet gemeldet sind, erfasst (BÄK 2023). Veröffentlicht werden Statistiken auf Bundesebene jeweils zum 31. Dezember eines Jahres, u. a. Daten zu Gebietsbezeichnungen und Zusatzbezeichnungen. Nicht im veröffentlichten Teil der Ärztestatistik finden sich differenzierte Darstellungen nach Kammergebiet. Die BÄK wurde durch das IQTIG gebeten, auf Grundlage der Daten der Ärztestatistik entsprechende Informationen zu (im stationären Bereich tätigen) Ärztinnen und Ärzten mit ZWB „Klinische Akut- und Notfallmedizin“ und „Klinische Notfall- und Akutmedizin“, differenziert nach Kammergebiet, zur Verfügung zu stellen.

Bezogen auf die Fristen zur Erfüllung der Voraussetzungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen wurde eine Befragung der 17 LÄK vorgenommen. Alle LÄK wurden zunächst per E-

Mail kontaktiert und um Unterstützung gebeten. Erhielt das IQTIG nach zwei Wochen keine Rückmeldung, wurden die jeweiligen LÄK nochmals per E-Mail schriftlich an die Anfrage erinnert. Den letzten Kontaktversuch, falls nach weiteren zwei Wochen noch keine Rückmeldung erfolgte, stellte ein telefonischer Kontakt dar.

Pflegekräfte: Befragung Bundespflegekammer, Landespflegekammern, Landesministerien und Weiterbildungsstätten in Bundesländern mit Fachweiterbildung nach Landesrecht, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Landeskrankenhausgesellschaften

Aufgrund des Bildungsföderalismus in Deutschland ergeben sich für die FWB „Notfallpflege“ unterschiedliche Regelungen in den einzelnen Bundesländern. Staatlich anerkannte Abschlüsse mit gesetzlich geregelter Weiterbildungsbezeichnung der FWB „Notfallpflege“ können in Baden-Württemberg, Berlin, Bremen und Sachsen erworben werden. In Rheinland-Pfalz gilt die Rahmenvorgabe der LPK Rheinland-Pfalz für die FWB „Notfallpflege“ (Kegel 2024, Pflegekammer RLP 2021). Durch die DKG wurde Ende 2016 die „DKG-Empfehlung für die Weiterbildung Notfallpflege“ als Muster für eine landesrechtliche Ordnung der FWB herausgegeben, um den weiteren Bundesländern ebenfalls eine anerkannte FWB im Bereich Notfallpflege zu ermöglichen (DKG 2019). Folglich besteht seit Gültigkeit der Empfehlung im Jahr 2017 für Pflegekräfte in allen Bundesländern theoretisch die Möglichkeit, die entsprechende FWB zu absolvieren, sofern auch das entsprechende Weiterbildungsangebot eingerichtet wurde.

Grundsätzlich ist die FWB auf eine Dauer von mindestens zwei Jahren berufsbegleitend ausgelegt und umfasst mindestens 720 Stunden Theorie mit einem unterschiedlich hohen praktischen Anteil in verschiedenen Einsatzbereichen an den Schnittstellen der Notfallversorgung (Brod et al. 2024).

Sowohl für die FWB „Notfallpflege“ als auch für die ZWB „Klinische Akut- und Notfallmedizin“ bestand in entsprechenden Übergangsregelungen die Möglichkeit für Berufserfahrene, die Qualifikation nach Landesrecht oder nach den Vorgaben der DKG in verkürzter Form zu erwerben. Beispielsweise war es im Rahmen der dreijährigen Übergangsregelung der DKG für Pflegekräfte mit einer Berufserfahrung in der Notfallpflege von mehr als fünf bzw. sieben Jahren durch eine auf 170 Stunden verkürzte Weiterbildung bzw. durch das alleinige Absolvieren einer mündlichen Prüfung bis Ende 2019 möglich, eine entsprechende Weiterbildungsbezeichnung zu erlangen (Kegel 2024). In Berlin endete die Übergangsfrist im Juli 2021, in der Pflegekräfte mit mindestens zehnjähriger Berufserfahrung in einem notfallpflegerischen Bereich eine besondere Prüfung ablegen und hierdurch die Berechtigung zum Führen der staatlich anerkannten Weiterbildungsbezeichnung in der Notfallpflege erwerben konnten (siehe auch Abschnitt 3.2.5) (SenGesSoz 2016). In Rheinland-Pfalz ist eine Nachqualifizierung in Form einer verkürzten FWB auf Grundlage der o. g. Rahmenvorgabe noch bis Ende 2024 möglich (Kegel 2024).

Für Bundesländer, in denen die FWB „Notfallpflege“ nach den curricularen Vorgaben der DKG angeboten wird oder wurde, ist die DKG der geeignete Ansprechpartner für Absolventenzahlen, da die Beurkundungen durch sie erfolgen. Die DKG wurde daher schriftlich per E-Mail um folgende Informationen gebeten:

- Anzahl der Pflegekräfte mit FWB „Notfallpflege“ nach Bundesland und
- Angaben, ab wann die FWB „Notfallpflege“ in den jeweiligen Bundesländern verfügbar war.

Zusätzlich wurden die 16 Krankenhausgesellschaften auf Landesebene (LKG) schriftlich per E-Mail kontaktiert und ebenfalls um die oben genannten Informationen gebeten.

Für Bundesländer, in denen für die FWB „Notfallpflege“ landesrechtliche Regelung bestehen, wurde Kontakt zum Sprecher der AG Notfallpflege der Deutschen Gesellschaft für interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin (DGINA) hergestellt. Die DGINA führte bereits eine ähnliche unveröffentlichte Untersuchung zum Stand der FWB „Notfallpflege“ durch und veröffentlicht auf ihrer Website eine Liste mit WBS (DGINA 2024b), die die FWB „Notfallpflege“ anbieten (DGINA 2024a). Ausgehend von dieser Liste wurde eine umfassende Recherche zu WBS in Bundesländern mit landesrechtlicher Regelung durchgeführt. Ziel der Recherche war es, alle WBS zu identifizieren, die die FWB nach Landesrecht anbieten, und ggf. die bestehende Liste zu ergänzen. Eine Übersicht der kontaktierten WBS nach Bundesland mit landesrechtlicher Regelung der FWB „Notfallpflege“ findet sich in Anhang C. Weder die Übersicht der DGINA noch die Ergebnisse der ergänzenden Recherche bieten einen Anspruch auf Vollständigkeit, da sich Änderungen im Angebot der FWB jederzeit ergeben können. Aus zeitlichen Gründen erschien diese Herangehensweise zur Beantwortung der Frage nach der Anzahl der Pflegekräfte nach Bundesland mit entsprechender FWB als am besten geeignet.

Die identifizierten WBS wurden im Abstand von zwei Wochen zweimal schriftlich per E-Mail kontaktiert und gebeten, dem IQTIG folgende Informationen zu übermitteln:

- Anzahl der Pflegekräfte mit FWB „Notfallpflege“ nach Bundesland und
- Angaben, ab wann die FWB „Notfallpflege“ in den jeweiligen Bundesländern verfügbar war.

Für solche WBS ohne Rückmeldung nach vier Wochen erfolgte zusätzlich ein telefonischer Kontaktversuch.

Hinsichtlich des unterschiedlichen Beginns der 5-Jahres-Frist zur Erfüllung der Voraussetzungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen, bezogen auf das vorzuhaltende Fachpersonal, sind die zuständigen Ministerien auf Landesebene oder, falls vorhanden, die jeweiligen LPK als geeignete Ansprechpartner identifiziert worden. In Deutschland wurde zwar 2019 eine Bundespflegekammer (BPK) errichtet, derzeit sind jedoch lediglich zwei Landespflegekammern (LPK) darin vertreten: Rheinland-Pfalz und Nordrhein-Westfalen. Ein detaillierter Gesamtüberblick für Deutschland ist daher folglich nicht aus einer Hand möglich. In Anhang D findet sich eine Übersicht zum Stand der Errichtung von Pflegekammern in den einzelnen Bundesländern nach AOK-Verlag (2023) und zusätzlicher eigener Recherche zum aktuellen Stand.

Zunächst wurde die BPK mittels schriftlicher Anfrage per E-Mail um die Übermittlung folgender Informationen gebeten:

- Anzahl der Pflegekräfte mit FWB „Notfallpflege“ nach Bundesland und
- Angaben, ab wann die FWB „Notfallpflege“ in den jeweiligen Bundesländern verfügbar war.

Die Rückmeldung erfolgte direkt durch die beiden errichteten LPK in Rheinland-Pfalz und Nordrhein-Westfalen. Für die Bundesländer ohne LPK wurden zuständige Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner der Ministerien auf Landesebene auf deren Websites recherchiert. Die zuständigen Stellen wurden jeweils zweimal schriftlich per E-Mail mit einem Abstand von zwei Wochen kontaktiert. Erfolge innerhalb dieser vier Wochen keine Rückmeldung, erfolgte ein zusätzlicher telefonischer Kontaktversuch.

2.2 Statistische Auswertungen

Die genannten Datenquellen oder Statistiken werden deskriptiv aufbereitet. Dies umfasst die strukturierte Organisation der übermittelten Daten und Listen in analysierfähige Datensätze sowie die Verknüpfung von bestimmten Informationen zwischen den gebildeten Datensätzen. Die Ergebnisdarstellung erfolgt im Wesentlichen über Häufigkeitstabellen, die nach bestimmten Merkmalen wie Bundesland oder Art der Notfallstufe stratifiziert sind, sowie für die Darstellung der Erreichbarkeiten über Geodarstellungen.

Zur besseren Nachvollziehbarkeit des Auswertungsprozesses und der Erstellung der Häufigkeitstabellen und Erreichbarkeitskategorien sind die in R geschriebenen Analyseskripte diesem Bericht beigegeben (siehe Anhang E und Anhang F).

vertraulich

3 Ergebnisse und Empfehlungen

Die Ergebnisse zu den spezifischen Evaluationszielen finden sich nachfolgend gegliedert nach Evaluationsziel dargestellt. Die Evaluationsziele entsprechen den in der Beauftragung durch den G-BA formulierten Evaluationszielen und wurden durch das IQTIG nicht angepasst. Aufgrund von Datenverfügbarkeiten konnten nicht alle Evaluationsziele in diesem Bericht vollumfänglich bearbeitet werden. Eine Übersicht über die Evaluationsziele, ihren Bearbeitungsstatus, die verwendete Datengrundlage sowie ggf. notwendige Abweichungen zu der ursprünglich vorgesehenen Operationalisierung sind in Tabelle 1 dargelegt.

vertraulich

Tabelle 1: Übersicht über Evaluationsziele laut Beauftragung, Bearbeitungsstatus, verwendete Datengrundlage sowie ggf. notwendige Abweichungen

Evaluationsziel	Datengrundlage	Operationalisierung/Fragestellungen	Bearbeitungsstatus / ggf. Abweichungen zur Beauftragung / Anmerkungen
Evaluationsziel 1: Beschreibung der Zuordnung von Krankenhäusern zu den jeweiligen Stufen und Modulen (im erwarteten Umfang)			
Evaluationsziel 1.1. Deskriptive Darstellung der Krankenhausstandorte im Zeitraum 2019 bis 2023 mit einer vereinbarten Notfallstufe	Liste des GKV-SV	Wie viele Krankenhausstandorte haben im Zeitraum 2019 bis 2023 eine Notfallstufe nach den Notfallstufen-Regelungen vereinbart bzw. nicht vereinbart? Auswertung nach Notfallstufe, Budgetjahr und Bundesland Hinweis: Zeitraum über Budgetjahr abgebildet	Ergebnisdarstellung siehe Abschnitt 3.1.1
Evaluationsziel 1.2. Deskriptive Darstellung der Krankenhausstandorte im Zeitraum 2019 bis 2023 mit einem vereinbarten Modul der Speziellen Notfallversorgung	Liste des GKV-SV Angaben aus den Strukturierten Qualitätsberichten der Krankenhäuser nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nummer 3 SGB V der Jahre 2020 bis 2022	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 Abs. 1 Satz 1 i. V. m. Abs. 2 Nummer 2 und 3 der Notfallstufen-Regelungen (Ausnahmeregelung Modul Spezialversorgung) genannt? Auswertung nach Modul der Speziellen Notfallversorgung, Budgetjahr und Bundesland Hinweis: Zeitraum über Budgetjahr abgebildet	Ergebnisdarstellung siehe Abschnitt 3.1.2

Evaluationsziel	Datengrundlage	Operationalisierung/Fragestellungen	Bearbeitungsstatus / ggf. Abweichungen zur Beauftragung / Anmerkungen
<p>Evaluationsziel 1.3.</p> <p>Deskriptive Darstellung der Krankenhausstandorte im Zeitraum 2019 bis 2023 mit Notfallstufen-Vereinbarung unter Vorbehalt</p>	<p>Bericht des MD gemäß § 17 MD-QK RL</p>	<p>Anzahl der Krankenhausstandorte mit negativem Kontrollbericht des MD nach Notfallstufe/Modul und Jahr der Kontrolle</p>	<p>Notfallstufen-Regelung sieht keine Vereinbarung unter Vorbehalt vor</p> <p>Ausschließlich Zugriff auf aggregierte Informationen über Ergebnisse der MD-Kontrollen</p> <p>Ergebnisse der Prüfung siehe Abschnitt 3.1.3</p>
<p>Evaluationsziel 1.4.</p> <p>Deskriptive Darstellung der Krankenhausstandorte im Zeitraum 2019 bis 2023 mit Veränderungen der Zugehörigkeit zu einer Notfallstufe</p>	<p>Liste des GKV-SV</p> <p>Datenabzug des Standortverzeichnisses nach § 293 Abs. 6 SGB V</p>	<p>Anzahl Krankenhausstandorte im Zeitraum 2019 bis 2023 mit allgemeiner Notfallstufen-Vereinbarung oder Vereinbarung zu einem oder mehreren Modul(en):</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Anzahl der Einritte in das System der gestuften Notfallversorgung von Jahr zu Jahr b) Anzahl der Änderungen von Jahr zu Jahr; nach Art der Stufenübergänge und nach Stufen c) Anzahl der Austritte aus dem System der gestuften Notfallversorgung von Jahr zu Jahr d) gesonderte Ausweisung der Schließungen/Zusammenlegung/Neuentstehung von Krankenhausstandorten 	<p>Ergebnisdarstellung siehe Abschnitt 3.1.4</p>

Evaluationsziel	Datengrundlage	Operationalisierung/Fragestellungen	Bearbeitungsstatus / ggf. Abweichungen zur Beauftragung / Anmerkungen
<p>Evaluationsziel 1.5.</p> <p>Deskriptive Darstellung der Krankenhausstandorte im Zeitraum 2019 bis 2023 mit Notfallstufenvereinbarung nach § 3 Abs. 2 Satz 4</p>	<p>Abfrage bei den LPB</p>	<p>In welchen Jahren / welchem Jahr wurde die Vereinbarung nach § 3 Abs. 2 Satz 4 der Notfallstufen-Regelungen getroffen (2019–2023)?</p> <p>a) Welche Gründe wurden von den Krankenhausstandorten bzw. zuständigen Landesbehörden für eine Vereinbarung nach § 3 Abs. 2 Satz 4 der Notfallstufen-Regelungen genannt?</p> <p>b) Welche Auflagen wurden von der zuständigen Landesbehörde im Einvernehmen mit den Parteien der Pflegesatzvereinbarung nach § 18 Abs. 2 Nummern 1 und 2 KHG für den jeweiligen Krankenhausstandort nach § 3 Abs. 2 Satz 4 der Notfallstufen-Regelungen erlassen?</p> <p>c) Hat der Krankenhausstandort die seitens der zuständigen Landesbehörde erlassenen Auflagen erfüllt? Wenn ja, seit wann?</p>	<p>Vollständige Rückmeldung durch die LPB</p> <p>Ergebnisdarstellung siehe 3.1.5 und Anhang B</p>

Evaluationsziel	Datengrundlage	Operationalisierung/Fragestellungen	Bearbeitungsstatus / ggf. Abweichungen zur Beauftragung / Anmerkungen
Evaluationsziel 2: Identifizierung von Umfang und Art der Veränderungen der Notfallstrukturen infolge der Einführung des gestuften Systems von Notfallstrukturen			
Evaluationsziel 2.1. Deskriptive Darstellung der aktuellen Erreichbarkeit von Krankenhausstandorten mit vereinbarter Notfallstufe und/oder Modul	Identifikation Krankenhausstandorte: Liste des GKV-SV Information Marktzellen: trinovis GmbH Information Entfernung zwischen Krankenhausstandort und Marktzeile in PKW-Fahrzeitminuten: trinovis GmbH Datenabzug des Standortverzeichnis nach § 293 Abs. 6 SGB V	Aktuelle Erreichbarkeit für die Bevölkerung in einer Region (PKW-Fahrzeitminuten), differenziert nach vereinbarter Notfallstufe und Modul	Ergebnisdarstellung siehe Abschnitt 3.2.1
Evaluationsziel 2.2. Deskriptive Darstellung der Erreichbarkeit von Krankenhausstandorten mit erweiterter und/oder umfassender Notfallstufe zu Krankenhausstandorten mit vereinbarten Modulen Schlaganfallversorgung und/oder Durchblutungsstörungen am Herzen	Identifikation Krankenhausstandorte: Liste des GKV-SV, in Abgleich mit dem Datenabzug des Standortverzeichnis nach § 293 Abs. 6 SGB V Information Entfernung zwischen Standort mit Notfallstufe und Standort mit Modul in PKW-Fahrzeitminuten: trinovis GmbH	Anzahl Krankenhausstandorte mit den vereinbarten Modulen: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Schlaganfallversorgung (§ 27) und/oder ▪ Durchblutungsstörungen am Herzen (§ 28), die im Zeitraum 2019 bis 2023 in einem Erreichbarkeitsradius von 30 PKW-Fahrzeitminuten von einem oder mehreren Krankenhäusern mit erweiterter und/oder umfassender Notfallstufe entfernt liegen	Ergebnisdarstellung siehe Abschnitt 3.2.2

Evaluationsziel	Datengrundlage	Operationalisierung/Fragestellungen	Bearbeitungsstatus / ggf. Abweichungen zur Beauftragung / Anmerkungen
<p>Evaluationsziel 2.3.</p> <p>Deskriptive Darstellung der Krankenhausstandorte mit behandelten Patientinnen und Patienten mit ausgewählten Notfalldiagnosen</p>	<p>Daten nach § 21 KHEntgG</p>	<p>An welchen Krankenhausstandorten wurden Patientinnen und Patienten im Zeitraum 2019 bis 2023 mit folgenden Diagnosen behandelt?</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 	<p>Analyseplan siehe Anhang A</p> <p>Ergebnisdarstellung siehe Abschnitt 3.2.3</p> <p>Identifikation Schwerverletzte/Polytrauma war ohne direkten Datenzugang sehr eingeschränkt. Keine bestehende und zuvor geprüfte Operationalisierung über OPS- und ICD-Kodes.</p>
<p>Evaluationsziel 2.4.</p> <p>Deskriptive Darstellung der Krankenhausstandorte mit Verlegungen von Patientinnen und Patienten mit ausgewählten Notfalldiagnosen</p>	<p>Identifikation der Krankenhäuserfälle: Daten nach § 21 KHEntgG</p> <p>Vereinbarte Notfallstufe der Krankenhausstandorte: Liste GKV-SV, in Abgleich mit dem Datenabzug des Standortverzeichnisses nach § 293 Abs. 6 SGB V</p>	<p>Anzahl Verlegungen von Krankenhäuserfällen mit den Diagnosen (siehe 2.3.) am selben Tag oder am Folgetag ihrer Notfallaufnahme im Zeitraum 2019 bis 2023 in Krankenhäusern mit und ohne vereinbarter Notfallstufe</p>	<p>Analyseplan siehe Anhang A</p> <p>Ergebnisdarstellung siehe Abschnitt 3.2.4</p>

Evaluationsziel	Datengrundlage	Operationalisierung/Fragestellungen	Bearbeitungsstatus / ggf. Abweichungen zur Beauftragung / Anmerkungen
<p>Evaluationsziel 2.5.</p> <p>Deskriptive Darstellung der Strukturanforderungen zur personellen Ausstattung: Anzahl und Qualifikation des vorzuhaltenden Fachpersonals in der Notfallversorgung nach Bundesland sowie der entsprechenden Erfüllungsfristen der Voraussetzungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen</p>	<p>Abfrage bei folgenden Stellen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ärztinnen und Ärzte <ul style="list-style-type: none"> ▫ BÄK ▫ LÄK ▪ Pflegekräfte <ul style="list-style-type: none"> ▫ DKG ▫ LKG ▫ BPK; LPK Rheinland-Pfalz und LPK Nordrhein-Westfalen ▫ Landesministerien ▫ WBS (Bundesländer mit landesrechtlicher Regelung „Notfallpflege“) 	<p>Anzahl Ärztinnen und Ärzte mit ZWB „Klinische Notfall- und Akutmedizin“ oder „Klinische Akut- und Notfallmedizin“</p> <p>Anzahl Pflegekräfte mit FWB „Notfallpflege“</p> <p>Darstellung Fristen zur Erfüllung der Voraussetzungen bezüglich der Strukturanforderungen zur Anzahl und Qualifikation des vorzuhaltenden Fachpersonals</p> <ol style="list-style-type: none"> 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)? 	<p>Vollständige Rückmeldungen BÄK und LÄK</p> <p>Für die Pflegekräfte und entsprechende Erfüllungsfristen ist ein detaillierter Gesamtüberblick über alle Bundesländer hinweg nicht möglich. Gründe hierfür u. a.:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Informationen liegen den verschiedenen Stellen nicht vor; Zuständigkeiten nicht abschließend geklärt ▪ Übermittelte Daten an das IQTIG sehr heterogen <p>Ergebnisdarstellung siehe Abschnitt 3.2.5</p>

3.1 Evaluationsziel 1: Beschreibung der Zuordnung von Krankenhäusern zu den jeweiligen Stufen und Modulen

3.1.1 Krankenhausstandorte im Zeitraum 2019 bis 2023 mit einer vereinbarten Notfallstufe – Ergebnisse Evaluationsziel 1.1.

Allgemeine Notfallstufe 2019 bis 2023 nach Bundesland

Insgesamt haben im Zeitraum 2019 bis 2023 1.059 Standorte mindestens eine Vereinbarung bezüglich einer allgemeinen Notfallstufe getroffen. Für fünf Standorte sind in der übermittelten GKV-Liste mindestens in einem Budgetjahr mehrere Notfallstufen vereinbart. Diese fünf Standorte werden in Tabelle 2 zusammen mit den mehrfach vereinbarten allgemeinen Notfallstufen gelistet und wurden von der Analyse getrennt nach Notfallstufen ausgeschlossen, um bei der Darstellung der Notfallstufen eine doppelte Zählung der Standorte zu vermeiden. Die Anzahl der Standorte mit einer allgemeinen Notfallstufe in den Jahren 2019 bis 2023 ist getrennt nach Notfallstufe und Bundesland in Tabelle 3 dargestellt. Die bevölkerungsreicheren Bundesländer zeigen dabei auch die größte Anzahl an Standorten mit einer allgemeinen Notfallstufe.

Tabelle 2: Standorte mit mehr als einer allgemeinen Notfallstufe in einem Budgetjahr

Standort*	Bundesland	Basisnotfallversorgung	erweiterte Notfallversorgung	umfassende Notfallversorgung
Standortnr.	Sachsen-Anhalt	2019	-	2019
Standortnr.	Hessen	2019	2019	-
Standortnr.	Niedersachsen	2019	2019	-
Standortnr.	Nordrhein-Westfalen	2020	2020	-
Standortnr.	Baden-Württemberg	-	2019	2019

* Die Standortnummern wurden aus datenschutzrechtlichen Gründen entfernt.

Tabelle 3: Anzahl der Standorte mit allgemeiner Notfallstufe 2019 bis 2023 nach Bundesland

Bundesland	Basisnotfallversorgung (N = 656)	erweiterte Notfallversorgung (N = 269)	umfassende Notfallversorgung (N = 167)
Bayern	100	35	31
Brandenburg	31	6	7
Berlin	19	11	10
Baden-Württemberg	56	26	22
Bremen	8	1	1
Hessen	43	12	16

Bundesland	Basisnotfallversorgung (N = 656)	erweiterte Notfallversorgung (N = 269)	umfassende Notfallversorgung (N = 167)
Hamburg	5	3	9
Mecklenburg-Vorpommern	19	5	5
Niedersachsen	60	33	12
Nordrhein-Westfalen	162	85	21
Rheinland-Pfalz	44	14	5
Schleswig-Holstein	15	11	6
Saarland	13	3	2
Sachsen	47	5	9
Sachsen-Anhalt	17	12	3
Thüringen	17	7	8

Allgemeine Notfallstufen 2019 bis 2023 nach Budgetjahr

Die Anzahl der Standorte nach Notfallstufe und Budgetjahr ist in Tabelle 4 dargestellt. Für den zeitlichen Vergleich wurde das in der Liste des GKV-SV angegebene Budgetjahr verwendet. Dasselbe Budgetjahr wird für viele Standorte über die Jahre fortgeführt, d. h. auch in der Liste des GKV-SV des Jahres 2024 findet sich für eine hohe Anzahl der Standorte mit vereinbarter Notfallstufe einzig das Jahr 2019 als Budgetjahr. Daraus folgt, dass die zeitlich späteren Budgetjahre 2020 bis 2023 weniger häufig vorliegen. Die Summe über die Budgetjahre ergibt keine interpretierfähige Gesamtzahl für die einzelnen Notfallstufen, da Standorte mehrere Budgetjahre bspw. 2019 und 2020 in den Daten ausweisen können. Die Gesamtzahl an Standorten mit vereinbarter allgemeiner Notfallstufe im Zeitraum 2019 bis 2023 ist in Tabelle 13 und in Tabelle 14 gelistet.

Tabelle 4: Anzahl der Standorte mit allgemeiner Notfallstufe nach Budgetjahren

Notfallstufe	2019 (N = 858)	2020 (N = 617)	2021 (N = 553)	2022 (N = 481)	2023 (N = 197)
Basisnotfallversorgung	522 (60,8 %)	363 (58,8 %)	325 (58,5 %)	280 (58,2 %)	122 (61,9 %)
erweiterte Notfallversorgung	204 (23,8 %)	153 (24,8 %)	133 (24,1 %)	119 (24,7 %)	43 (21,8 %)
umfassende Notfallversorgung	132 (15,4 %)	101 (16,4 %)	95 (17,2 %)	82 (17,0 %)	32 (16,2 %)

Nicht vereinbarte allgemeine Notfallstufe

Um darzulegen, welche Standorte keine Notfallstufe vereinbart haben, muss eine Grundgesamtheit definiert werden, d. h., es müssen die Standorte identifiziert werden, die potenziell eine Notfallstufe vereinbaren könnten. Für diese Evaluation wurden zu diesem Zweck die Standorte identifiziert, die in den strukturierten Qualitätsberichten der Krankenhäuser im Jahr 2022 mindestens eine somatische Fachabteilung aufwiesen. Auf diese Weise wurden für das Jahr 2022 1.653 Standorte identifiziert, dies stimmt mit in der Literatur berichteten Zahlen gut überein (Busse und Karagiannidis 2024)

Im Zeitraum 2019 bis 2023 wurde von insgesamt 1.059 Standorten mindestens eine allgemeine Notfallstufe vereinbart. Auf Basis der hier gewählten Abschätzung haben 594 Standorte mit einer somatischen Fachabteilung keine allgemeine Notfallstufe vereinbart. Für die im Jahr 2022 geschätzte Anzahl von 1.653 Standorten mit somatischer Fachabteilung ergibt sich, dass gut ein Drittel (36 %) davon keine allgemeine Notfallstufe vereinbart hatten. Gleichwohl können diese Standorte über spezielle Module gemäß § 4 Notfallstufen-Regelung an der Notfallversorgung teilnehmen.

3.1.2 Krankenhausstandorte im Zeitraum 2019 bis 2023 mit einem vereinbarten Modul der Speziellen Notfallversorgung – Ergebnisse Evaluationsziel 1.2.

Module der Speziellen Notfallversorgung 2019 bis 2023 nach Bundesland

Insgesamt haben im Zeitraum 2019 bis 2023 756 Standorte mindestens eine Vereinbarung bezüglich eines Moduls der Speziellen Notfallversorgung abgeschlossen. Für neun Standorte wurden gemäß der übermittelten Liste des GKV-SV mindestens in einem Budgetjahr Module zusammen mit einer allgemeinen Notfallstufe oder einem nicht zusätzlich vereinbarten Modul identifiziert. Diese neun Standorte werden in Tabelle 5 zusammen mit den mehrfach vereinbarten allgemeinen Notfallstufen gelistet und wurden von der Analyse getrennt nach Modulen ausgeschlossen, um bei der Darstellung der Module zur Speziellen Notfallversorgung eine doppelte Zählung der Standorte zu vermeiden.

Die Module zur Notfallversorgung Kinder werden in diesem Abschnitt getrennt dargestellt, da sie zusätzlich zu anderen Stufen oder Modulen vereinbart werden können. Tabelle 6 enthält die Standorte, die in mindestens einem Budgetjahr mehr als eine vereinbarte Notfallversorgung Kinder aufweisen. Diese acht Standorte werden ebenfalls bei der Analyse des Moduls „Notfallversorgung Kinder“ nach Budgetjahr ausgeschlossen.

Tabelle 5: Standorte mit mehr als einem Modul der Speziellen Notfallversorgung oder einer allgemeinen Notfallstufe in einem Budgetjahr

Standort* (N = 9)	Bundesland	Schlaganfall- versor- gung/Durch- blutungsstörun- gen am Herzen	Spezial- versor- gung	Schwer- ver- letzten- versorgu- ng	allge- meine Notfall- stufe
Standortnr.	Nordrhein-Westfalen	2019	-	-	2019
Standortnr.	Sachsen	2019	2019	-	-
Standortnr.	Hamburg	-	-	2019	2019
Standortnr.	Nordrhein-Westfalen	2019	-	-	2019
Standortnr.	Nordrhein-Westfalen	-	-	2019	2019
Standortnr.	Hessen	2019	-	2019	-
Standortnr.	Mecklenburg-Vorpommern	2021	2021	-	-
Standortnr.	Sachsen	2022	2022	-	-
Standortnr.	Sachsen	2022	2022	-	-

* Die Standortnummern wurden aus datenschutzrechtlichen Gründen entfernt.

Tabelle 6: Standorte mit mehr als einem vereinbarten Modul „Notfallversorgung Kinder“ in einem Budgetjahr

Standort*	Bundesland	Basisnotfall- versorgung	erweiterte Not- fallversorgung	umfassende Notfallversor- gung
Standortnr.	Rheinland-Pfalz	2019	2019	-
Standortnr.	Mecklenburg- Vorpommern	2019	-	2019
Standortnr.	Sachsen-Anhalt	-	2019	2019
Standortnr.	Thüringen	-	2019	2019
Standortnr.	Hessen	2019	-	2019
Standortnr.	Nordrhein-West- falen	2019	2019	-
Standortnr.	Baden-Württem- berg	2019	-	2019
Standortnr.	Nordrhein-West- falen	2019	2019	-

* Die Standortnummern wurden aus datenschutzrechtlichen Gründen entfernt.

Die Anzahl der Standorte mit einem vereinbarten Modul der Speziellen Notfallversorgung (exklusive Notfallversorgung Kinder) in den Jahren 2019 bis 2023 ist getrennt nach Modul und Bundesland in Tabelle 7 und für das Modul „Notfallversorgung Kinder“ in Tabelle 8 dargelegt.

Tabelle 7: Anzahl der Standorte mit einem Modul der Speziellen Notfallversorgung (exklusive „Notfallversorgung Kinder“) 2019 bis 2023 nach Bundesland

Bundesland	Schlaganfallversorgung (N = 44)	Durchblutungsstörungen am Herzen (N = 34)	Schwerverletztenversorgung (N = 9)	Spezialversorgung (N = 317)
Bayern	8	7	1	97
Brandenburg	4	1	-	8
Berlin	1	1	-	6
Baden-Württemberg	3	4	2	29
Bremen	-	-	-	2
Hessen	6	5	-	8
Hamburg	-	1	-	-
Mecklenburg-Vorpommern	-	-	-	7
Niedersachsen	3	3	2	1
Nordrhein-Westfalen	6	9	1	86
Rheinland-Pfalz	4	-	2	28
Schleswig-Holstein	2	-	-	5
Saarland	1	1	-	1
Sachsen	3	1	-	15
Sachsen-Anhalt	-	1	1	19
Thüringen	3	-	-	5

Tabelle 8: Anzahl der Standorte mit einem Modul „Notfallversorgung Kinder“ 2019 bis 2023 nach Bundesland

Bundesland	Basisnotfallversorgung (N = 128)	erweiterte Notfallversorgung (N = 133)	umfassende Notfallversorgung (N = 65)
Bayern	13	21	9
Brandenburg	13	6	1
Berlin	2	3	5
Baden-Württemberg	4	15	11

Bundesland	Basisnotfallversorgung (N = 128)	erweiterte Notfall- versorgung (N = 133)	umfassende Notfall- versorgung (N = 65)
Bremen	2	2	-
Hessen	3	6	4
Hamburg	1	1	3
Mecklenburg-Vorpom- mern	6	3	3
Niedersachsen	9	11	9
Nordrhein-Westfalen	22	30	10
Rheinland-Pfalz	8	5	1
Schleswig-Holstein	5	4	2
Saarland	2	-	2
Sachsen	20	12	3
Sachsen-Anhalt	14	3	1
Thüringen	4	11	1

Module der Speziellen Notfallversorgung 2019 bis 2023 nach Budgetjahr

Die Entwicklung der vereinbarten Module der Speziellen Notfallversorgung nach Budgetjahr ihrer Vereinbarung ist in Tabelle 9 dargelegt. Dabei ist wie für die allgemeinen Notfallstufen ersichtlich, dass für das Budgetjahr 2019 die höchste Anzahl an Vereinbarungen getroffen wurde und der Großteil der vereinbarten Module auf das Modul „Spezialversorgung“ entfällt. Standorte können mehr als ein Budgetjahr in den Daten aufweisen, daher ist die Summe über die Zeilen keine interpretierbare Größe. Zum Beispiel können Standorte mit einem vereinbarten Budgetjahr 2023 auch mit einem vereinbarten Budgetjahr 2019 auf der Liste des GKV-SV stehen. Die Gesamtzahl an Standorten mit einem entsprechend vereinbarten Modul im Zeitraum 2019 bis 2023 ist in Tabelle 7 und in Tabelle 17 gelistet.

In Tabelle 10 ist die zeitliche Entwicklung der vereinbarten Stufen in der Notfallversorgung Kinder nach Budgetjahr dargelegt. Die Interpretation kann analog zu der vorangehenden erfolgen.

Tabelle 9: Anzahl der Standorte mit einem Modul der Speziellen Notfallversorgung nach Budgetjahren

Modul	2019 (N = 220)	2020 (N = 177)	2021 (N = 139)	2022 (N = 125)	2023 (N = 60)
Schlaganfall- versorgung*	30 (13,6 %)	30 (16,9 %)	17 (12,2 %)	18 (14,4 %)	7 (11,7 %)
Durchblutungs- störungen am Herzen*	25 (11,4 %)	16 (9,0 %)	14 (10,1 %)	12 (9,6 %)	4 (6,7 %)
Schwerver- letztenversor- gung	6 (2,7 %)	3 (1,7 %)	5 (3,6 %)	2 (1,6 %)	1 (1,7 %)
Spezialversor- gung	161 (73,2 %)	130 (73,4 %)	104 (74,8 %)	94 (75,2 %)	48 (80,0 %)

* Die Module Schlaganfallversorgung und Durchblutungsstörungen am Herzen können zusammen vereinbart vorliegen.

Tabelle 10: Anzahl der Standorte mit einem Modul „Notfallversorgung Kinder“ nach Budgetjahren

Notfallstufe Kinder	2019 (N = 231)	2020 (N = 185)	2021 (N = 171)	2022 (N = 146)	2023 (N = 69)
Basisnotfall- versorgung	87 (37,7 %)	69 (37,3 %)	59 (34,5 %)	50 (34,2 %)	28 (40,6 %)
erweiterte Notfallversor- gung	92 (39,8 %)	81 (43,8 %)	74 (43,3 %)	68 (46,6 %)	34 (49,3 %)
umfassende Notfallversor- gung	52 (22,5 %)	35 (18,9 %)	38 (22,2 %)	28 (19,2 %)	7 (10,1 %)

Gründe bzw. Voraussetzung für die Vereinbarung des Moduls „Spezialversorgung“

Die Liste des GKV-SV enthält keine Information über die Voraussetzungen bei vereinbartem Modul „Spezialversorgung“ gemäß § 26 Abs. 2 Notfallstufen-Regelung. Aus diesem Grund wurden die Angaben aus dieser Liste um Angaben der jeweiligen Krankenhausstandorte aus den strukturierten Qualitätsberichten der Jahre 2020 bis 2022 ergänzt. Insgesamt konnten für 116 der 321 Standorte aus der Liste der vereinbarten Notfallstufen Voraussetzungen für die Vereinbarung des Moduls „Spezialversorgung“ in den entsprechenden strukturierten Qualitätsberichten identifiziert werden. Die Ergebnisse sind in Tabelle 11 dargestellt. Von den 116 Standorten vereinbarten 85 Standorte eine Spezialversorgung auf Grundlage von § 26 Abs. 2 Nummer 3 Notfallstufe-Regelung, 25 Standorte auf Grundlage von § 26 Abs. 2 Nummer 1 Notfallstufen-Regelung und 6 Standorte auf Grundlage von § 26 Abs. 2 Nummer 2 Notfallstufen-Regelung. Für die verbliebenen 205 Standorte konnten keine Voraussetzungen für die Vereinbarung des Moduls „Spezialversorgung“ identifiziert werden.

Tabelle 11: Voraussetzung für die Vereinbarung des Moduls „Spezialversorgung“

Voraussetzung	Anzahl
§ 26 Abs. 2 Nummer 1 (Psychiatrien)	25
§ 26 Abs. 2 Nummer 2 (Besondere Einrichtungen)	6
§ 26 Abs. 2 Nummer 3 (Spezialversorger oder für Gewährleistung Notfallversorgung zwingend notwendig)	85

3.1.3 Krankenhausstandorte im Zeitraum 2019 bis 2023 mit Notfallstufen-Vereinbarung unter Vorbehalt – Ergebnisse Evaluationsziel 1.3.

Im Rahmen der Evaluation konnte keine Datenquelle erschlossen werden, die eine systematische Übersicht über Standorte mit einer „unter Vorbehalt“ gestellten Notfallstufen-Vereinbarung darlegt bzw. aus der sich diese entnehmen lässt. In der Notfallstufen-Regelung gibt es keine Ausführungen für eine Vereinbarung „unter Vorbehalt“. Um eine näherungsweise Abschätzung geben zu können, wurde auf die Berichte nach § 16 MD-QK-RL zurückgegriffen.

In Tabelle 12 ist die Anzahl der durchgeführten Kontrollen nach Jahr der Kontrolle und Art der Kontrolle dargelegt. Insbesondere im Jahr 2022 kam es dabei zu einem pandemiebedingten Einbruch in der Anzahl in den Kontrollen (MD Bund 2023).

Die Ergebnisse der Kontrollen sind in Tabelle 13 ausgeführt. Über alle Module und Notfallstufen hinweg ist eine deutliche Steigerung in der Erfüllung der Anforderungen von 2021 zu 2023 festzustellen. Während 2021 59,5 % der kontrollierten Standorte die Anforderungen der Notfallstufen-Regelung erfüllten, waren es 2023 71,9 %. Dennoch bedeutet dies auch, dass weiterhin 27,7 % der kontrollierten Standorte die Anforderungen der vereinbarten Notfallstufe/Modul nicht vollumfänglich erfüllten. Dabei gibt es deutliche Unterschiede zwischen den Notfallstufen und Modulen. So sind die Anteile der Standorte mit einer Nichterfüllung in Stufe I und Stufe II der Notfallversorgung deutlich höher als in Stufe III (umfassende Notfallversorgung). Unter den Modulen sticht das Modul „Durchblutungsstörungen am Herzen“ hervor; in diesem erfüllten 2021 vier von vier geprüften Standorten die Anforderungen nicht, 2023 wurde bei vier von fünf geprüften Standorten eine Nichterfüllung der Anforderungen festgestellt. Im Modul „Spezialversorgung“ wiederum wurden Erfüllungsquoten von 92 bis 100 % dokumentiert (MD Bund 2022, MD Bund 2023, MD Bund 2024b).

Inwieweit für diese Standorte die Vereinbarung „unter Vorbehalt“ gestellt wurde, konnte für diese Evaluation nicht erschlossen werden. Die Ergebnisse der MD-Kontrollen sollten jedoch auch bei der Interpretation der Ergebnisse der weiteren Evaluationsziele berücksichtigt werden, u. a. bei den Erreichbarkeitsanalysen.

Tabelle 12: Anzahl und Art der durchgeführten Kontrollen gemäß MD-QK-RL in den Jahren 2021-2023

Jahr der Kontrolle	Stichproben	anlass-bezogen	anhaltspunkt-bezogen	erneute Kontrolle	Anzahl Kontrollen gesamt
2021	263	37	1	-	301
2022	17*	0	3	-	23*
2023	269	0	3	13	285

*Aufgrund der COVID-19-Pandemie wurde 2022 nur eine eingeschränkte Anzahl an Kontrollen durchgeführt. 2022 wurde bei 6 Kontrollen kein Beauftragungsgrund dokumentiert. Daten: MD Bund (2022), MD Bund (2023), MD Bund (2024b).

vertraulich

Tabelle 13: Ergebnisse der Kontrollen nach Abschnitt 3 Teil B MD-QK-RL je Stufe/Modul in den Kontrolljahren 2021, 2022 und 2023

Notfallstufen – Kontrollgegenstände	Anzahl Kontrollen			Ergebnisse der Kontrollen								
				Anforderungen erfüllt			Anforderungen nicht erfüllt			Keine Beurteilung möglich*		
	2021	2022	2023	2021	2022	2023	2021	2022	2023	2021	2022	2023
Stufe I – Basisnotfallversorgung	119	13	110	52,9 %	61,5 %	70,9 %	44,5 %	38,5 %	29,1 %	2,5 %	-	0,0 %
Stufe II- Erweiterte Notfallversorgung	41	5	57	46,3 %	80,0 %	70,2 %	48,8 %	20,0 %	28,1 %	4,9 %	-	1,8 %
Stufe III – Umfassende Notfallversorgung	31	1	39	80,6 %	100,0 %	76,9 %	12,9 %	0,0 %	23,1 %	6,5 %	-	0,0 %
Modul „Schwerverletztenversorgung“	3	0	0	66,7 %	-	-	33,3 %	-	-	0,0 %	-	-
Modul „Notfallversorgung Kinder“	45	2	57	62,6 %	100,0 %	68,4 %	33,3 %	0,0 %	31,6 %	0,0 %	-	0,0 %
Modul „Spezialversorgung“	13	1	12	92,3 %	100,0 %	100,0 %	7,7 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	-	0,0 %
Modul „Schlaganfallversorgung“	8	0	5	100,0 %	-	100,0 %	0,0 %	-	0,0 %	0,0 %	-	0,0 %
Modul „Durchblutungsstörungen am Herzen“	4	1	5	0,0 %	100,0 %	20 %	100,0 %	0,0 %	80 %	0,0 %	-	0,0 %
Gesamt	264	23	285	59,5 %	73,9 %	71,9 %	37,1 %	26,1 %	27,7 %	3,4 %	-	0,4 %

* Die Kategorie „keine Beurteilung möglich“ wurde im Bericht der Kontrollen 2022 nicht verwendet. Daten: MD Bund (2022), MD Bund (2023), MD Bund (2024b).

3.1.4 Krankenhausstandorte im Zeitraum 2019 bis 2023 mit Veränderungen der Zugehörigkeit zu einer Notfallstufe – Ergebnisse Evaluationsziel 1.4.

Nachfolgend werden die Ergebnisse getrennt nach allgemeiner Notfallstufe und Modulen der Notfallstufen dargestellt hinsichtlich der:

- a) Anzahl der Eintritte in das System der gestuften Notfallversorgung von Jahr zu Jahr
- b) Anzahl der Änderungen von Jahr zu Jahr; nach Art der Stufenübergänge und nach Stufen

Allgemeine Notfallstufen

Die Anzahl der Eintritte in das System der gestuften Notfallversorgung wird in Tabelle 14 für die vereinbarten allgemeinen Notfallstufen nach Budgetjahr der erstmaligen Vereinbarung dargelegt. 522 Standorte haben erstmalig im Budgetjahr 2019 eine Basisnotfallversorgung, 204 Standorte eine erweiterte Notfallversorgung und 132 Standorte eine umfassende Notfallversorgung vereinbart. Somit war das Budgetjahr 2019 das Jahr mit den meisten Eintritten in das System der gestuften Notfallversorgung. Die Summe über die Spalten ergibt eine Gesamtzahl von 1.092 Standorten. Diese Zahl ist nah an der Gesamtzahl an Standorten mit mindestens einer vereinbarten Notfallstufe im Zeitraum 2019 bis 2023 (1.059). Daraus folgt, dass nur wenige Standorte eine Änderung ihrer allgemeinen Notfallstufe in diesem Zeitraum vollziehen.

Tabelle 14: Anzahl der Standorte nach erstmalig vereinbarten Budgetjahr einer allgemeiner Notfallstufe

Budgetjahr	Basisnotfallversorgung	erweiterte Notfallversorgung	umfassende Notfallversorgung
2019	522	204	132
2020	114	46	32
2021	8	5	2
2022	10	10	1
2023	2	4	-

In Tabelle 15 ist die Anzahl der Standorte mit einem Wechsel zwischen den allgemeinen Notfallstufen (Wechsel in eine höhere Notfallstufe) nach Budgetjahren dargelegt. Insgesamt wechselten 31 Standorte über die betrachteten Budgetjahre in eine höhere Notfallstufe. Dabei fand der häufigste Wechsel von einer Basisnotfallversorgung in eine erweiterte Notfallversorgung statt. Ein Standort wechselte von einer Basisnotfallversorgung in eine umfassende Notfallversorgung, zwei Standorte wechselten von einer erweiterten in eine umfassende Notfallversorgung.

Tabelle 15: Anzahl der Standorte mit Wechsel in eine höhere allgemeine Notfallstufe nach Budgetjahren

Basisnotfallversorgung	erweiterte Notfallversorgung	umfassende Notfallversorgung	Anzahl Standorte (N = 31)
2019	2020	-	13
2019	2021	-	3
2019	2022	-	5
2019	2023	-	4
2019	-	2021	1
2020	2021	-	1
2020	2022	-	2
-	2019	2020	1
-	2019	2021	1

In Tabelle 16 ist die Anzahl der Standorte mit einem Wechsel zwischen den allgemeinen Notfallstufen (Wechsel in eine niedrigere Notfallstufe) nach Budgetjahren dargelegt. Insgesamt wechselten elf Standorte über den betrachteten Zeitraum in eine niedrigere Notfallstufe. Dabei war der häufigste Wechsel der von einer erweiterten Notfallversorgung in die Basisnotfallversorgung.

Tabelle 16: Anzahl der Standorte mit Wechsel in eine niedrigere allgemeine Notfallstufe nach Budgetjahren

Basisnotfallversorgung	erweiterte Notfallversorgung	umfassende Notfallversorgung	Anzahl Standorte (N = 11)
2020	2019	-	1
2021	2019	-	1
2022	2019	-	1
2023	2019	-	1
2022	2020	-	1
2022	2021	-	1
2023	2021	-	1
2023	2022	-	1
-	2020	2019	1
-	2022	2019	1
-	2022	2021	1

Modul der Notfallversorgung

Die Anzahl der Eintritte in das System der gestuften Notfallversorgung wird in Tabelle 17 für die vereinbarten Module der Speziellen Notfallversorgung sowie in Tabelle 18 für eine vereinbarte Notfallstufe in der Notfallversorgung Kinder nach Budgetjahr der erstmaligen Vereinbarung dargelegt.

29 Standorte haben erstmalig im Budgetjahr 2019 ein Modul „Schlaganfallversorgung“, 25 Standorte ein Modul „Durchblutungsstörungen am Herzen“, 6 Standorte das Modul „Schwerverletztenversorgung“ und 161 Standorte das Modul „Spezialversorgung“ vereinbart. Somit war der stärkste Eintritt in das System der gestuften Notfallversorgung gemäß einem der Module ebenfalls für das Budgetjahr 2019 zu verzeichnen.

Hinsichtlich der Notfallstufe in der Notfallversorgung Kinder zeigt sich ebenfalls der stärkste Einstieg für das Budgetjahr 2019. 87 Standorte haben in diesem Jahr eine Basisnotfallversorgung Kinder, 92 Standorte eine erweiterte Notfallversorgung Kinder und 52 Standorte eine umfassende Notfallversorgung Kinder vereinbart.

Tabelle 17: Anzahl der Standorte nach erstmalig vereinbartem Budgetjahr eines Moduls der Speziellen Notfallversorgung

Budgetjahr	Schlaganfallversorgung	Durchblutungsstörungen am Herzen	Schwerverletztenversorgung	Spezialversorgung*
2019	30	25	6	161
2020	14	5	1	77
2021	1	1	1	42
2022	-	1	1	22
2023	-	2	-	5

* Für Spezialversorgung ist ein Standort mit erstmaligem Budgetjahr 2018 ausgewiesen, der auch 2019 als Spezialversorger ausgewiesen ist. Aus diesem Grund ist der Standort auf das Budgetjahr 2019 gesetzt. Die Module Schlaganfallversorgung und Durchblutungsstörungen am Herzen können zusammen vereinbart vorliegen.

Tabelle 18: Anzahl der Standorte nach erstmalig vereinbartem Budgetjahr einer Notfallstufe in der Notfallversorgung Kinder

Budgetjahr	Basisnotfallversorgung Kinder	erweiterte Notfallversorgung Kinder	umfassende Notfallversorgung Kinder
2019	87	92	52
2020	28	29	9
2021	7	4	1
2022	6	8	2
2023	-	-	1

In Tabelle 19 ist die Anzahl der Standorte dargelegt, die von einem Modul in eine allgemeine Notfallstufe gewechselt sind. Der absolut betrachtet häufigste Wechsel fand aus dem Modul „Spezialversorgung“ in die Basisnotfallversorgung statt (n = 3).

In Tabelle 20 wiederum ist der Wechsel von einer allgemeinen Notfallstufe in eines der Module aufgeführt. Hier zeigt sich, dass ausschließlich Wechsel aus der Basisnotfallversorgung in die Module dokumentiert wurden. Der häufigste Wechsel fand in das Modul „Spezialversorgung“ statt.

Tabelle 19: Anzahl der Standorte mit Wechsel von einem Modul in eine allgemeine Notfallstufe nach Jahren

Schlaganfallversorgung	Durchblutungsstörungen am Herzen	Spezialversorgung	Basisnotfallversorgung	erweiterte Notfallversorgung	Anzahl Standorte (N = 6)
2019	-	-	2020	-	1
2019	2019	-	-	2022	1
-	-	2019	2022	-	2
-	-	2020	2021	-	1
-	-	2021	-	2023	1

Tabelle 20: Anzahl der Standorte mit Wechsel von einer allgemeinen Notfallstufe in ein Modul der Speziellen Notfallversorgung nach Jahren

Schlaganfallversorgung	Durchblutungsstörungen am Herzen	Spezialversorgung	Basisnotfallversorgung	Anzahl Standorte (N = 8)
2021	-	-	2019	1
-	2021	-	2019	1
-	2023	-	2020	1
-	-	2021	2019	1
-	-	2021	2020	2
-	-	2022	2020	1
-	-	2023	2020	1

In Tabelle 21 ist die Anzahl der Standorte mit einem Wechsel zwischen den Stufen der Notfallversorgung Kinder (Wechsel in eine höhere Notfallstufe) nach Jahren dargelegt. Insgesamt wechselten sieben Standorte über die betrachteten Budgetjahre in eine höhere Notfallstufe. Dabei war der häufigste Wechsel von der Basisnotfallversorgung Kinder in die erweiterte Notfallversorgung Kinder zu verzeichnen. Zwei Standorte wechselten von der Basisnotfallversorgung Kinder in die umfassende Notfallversorgung Kinder.

In Tabelle 22 ist die Anzahl der Standorte mit einem Wechsel zwischen den Stufen der Notfallversorgung Kinder (Wechsel in eine niedrigere Notfallstufe) nach Budgetjahren dargelegt. Insgesamt wechselten vier Standorte über den betrachteten Zeitraum in eine niedrigere Notfallstufe.

Tabelle 21: Anzahl der Standorte mit Wechsel in eine höhere Notfallstufe in der Notfallversorgung Kinder nach Budgetjahren

Basisnotfallversorgung Kinder	erweiterte Notfallversorgung Kinder	umfassende Notfallversorgung Kinder	Anzahl Standorte (N = 7)
2019	2020	-	1
2019	2022	-	3
2019		2020	1
2019		2023-	1
2021	2022		1

Tabelle 22: Anzahl der Standorte mit Wechsel in eine niedrigere Notfallstufe in der Notfallversorgung Kinder nach Budgetjahren

Basisnotfallversorgung Kinder	erweiterte Notfallversorgung Kinder	umfassende Notfallversorgung Kinder	Anzahl Standorte (N = 4)
2021	2019	-	1
2022	2019		1
2022	2020		2

Die Abbildung der Veränderungen der Zugehörigkeit zu den Notfallstufen wurden auch für die folgenden Unterfragestellungen geprüft:

- c) Anzahl der Austritte aus dem System der gestuften Notfallversorgung von Jahr zu Jahr
- d) Gesonderte Ausweisung der Schließungen/Zusammenlegung/Neuentstehung von Krankenhausstandorten

Wie bereits unter den Limitationen zu der Liste des GKV-SV in Abschnitt 2.1.3 beschrieben, sind Austritte nicht eindeutig feststellbar. Einmal finden sich auf der Liste des GKV-SV Standorte mit Lücken in der jährlichen Listung, und damit würden Standorte zumindest teilweise fälschlicherweise als ausgetretene Standorte identifiziert. Zudem ist für die Mehrzahl der Standorte häufig ein Budgetjahr datiert vor dem Kalenderjahr der Liste vorhanden, das aber keinen Rückschluss auf den Austritt aus dem System der gestuften Notfallversorgung erlaubt.

Von 2019 bis 2023 sind gemäß der Information aus dem Standortverzeichnis 57 Standorte auf der Liste des GKV-SV aus der Versorgung ausgeschieden. Davon wiesen 30 Standorte eine allgemeine Notfallstufe auf. Die meisten aus der Versorgung ausgeschiedenen Standorte entfallen mit 21 auf das Jahr 2023. Der häufigste Grund für die Aufgabe der Leistungserbringung ist die Schließung des Standorts, die bei 33 Standorten zu konstatieren war. Die angeführten Gründe wurden über eine Internetrecherche identifiziert. Für zwei Standorte konnte kein Grund recherchiert werden.

Tabelle 23: Aus der Notfallstufen-Regelung ausgeschiedene Standorte in den Jahren 2019 bis 2023

Standort (N = 57)*	Bundesland*	Letztes Budgetjahr	Notfallstufe/Modul	Grund
Standortnr.	Bundesland	2019	Schlaganfallversorgung	Schließung Standort 2019
Standortnr.	Bundesland	2019	Basisnotfallversorgung	Änderung Krankenhausträger 2019
Standortnr.	Bundesland	2019	Spezialversorgung	Schließung Standort 2020
Standortnr.	Bundesland	2019	Basisnotfallversorgung	Fusion mit anderem Standort 2019
Standortnr.	Bundesland	2019	Spezialversorgung	Schließung Standort 2020
Standortnr.	Bundesland	2019	Basisnotfallversorgung	Schließung Standort 2020
Standortnr.	Bundesland	2019	Basisnotfallversorgung	Schließung Standort 2020
Standortnr.	Bundesland	2019	Spezialversorgung	Schließung Standort 2021
Standortnr.	Bundesland	2019	Basisnotfallversorgung	Fusion mit anderem Standort 2020
Standortnr.	Bundesland	2020	Basisnotfallversorgung	Schließung Standort 2020
Standortnr.	Bundesland	2019	erweiterte Notfallversorgung	Fusion mit anderem Standort 2020
Standortnr.	Bundesland	2019	Basisnotfallversorgung	Schließung Standort 2020
Standortnr.	Bundesland	2020	Basisnotfallversorgung Kinder	Umzug/Fusion mit anderem Standort 2020
Standortnr.	Bundesland	2019	Basisnotfallversorgung	Tagesklinik Psychiatrie: Zuordnung auf Liste fraglich

Standort (N = 57)*	Bundesland*	Letztes Budgetjahr	Notfallstufe/Modul	Grund
Standortnr.	Bundesland	2019	erweiterte Notfallversorgung	Fusion mit anderem Standort 2021
Standortnr.	Bundesland	2019	Basisnotfallversorgung	Fusion mit anderem Standort 2021
Standortnr.	Bundesland	2019	Spezialversorgung	Schließung Standort 2021
Standortnr.	Bundesland	2019	Durchblutungsstörungen am Herzen	Fusion mit anderem Standort 2021
Standortnr.	Bundesland	2019	Durchblutungsstörungen am Herzen	Umbau/Fusion 2021
Standortnr.	Bundesland	2019	Basisnotfallversorgung	Fusion mit anderem Standort 2022
Standortnr.	Bundesland	2021	Spezialversorgung	Fusion mit Klinikverbund
Standortnr.	Bundesland	2020	Spezialversorgung	Fusion mit anderem Standort 2022
Standortnr.	Bundesland	Unbekannt	Spezialversorgung	Schließung Standort 2022
Standortnr.	Bundesland	Unbekannt	Spezialversorgung	Unbekannt
Standortnr.	Bundesland	Unbekannt	Spezialversorgung	Unbekannt
Standortnr.	Bundesland	2020	Spezialversorgung	Fusion mit anderem Standort 2022
Standortnr.	Bundesland	2020	Basisnotfallversorgung	Schließung Standort 2022
Standortnr.	Bundesland	2021	Basisnotfallversorgung	Fusion mit anderem Standort 2022

Standort (N = 57)*	Bundesland*	Letztes Budgetjahr	Notfallstufe/Modul	Grund
Standortnr.	Bundesland	2021	Basisnotfallversorgung	Fusion mit anderem Standort 2022
Standortnr.	Bundesland	2020	Basisnotfallversorgung Kinder	Fusion mit anderem Standort 2022
Standortnr.	Bundesland	2019	Spezialversorgung	Schließung Standort 2022
Standortnr.	Bundesland	2019	Basisnotfallversorgung	Schließung Standort 2022
Standortnr.	Bundesland	2021	Basisnotfallversorgung	Schließung Standort 2022
Standortnr.	Bundesland	2020	Schlaganfallversorgung/Durchblutungsstörungen am Herzen	Fusion mit anderem Standort 2022
Standortnr.	Bundesland	2021	Spezialversorgung r	Schließung Standort 2022
Standortnr.	Bundesland	2022	Spezialversorgung	Fusion mit anderem Standort 2022
Standortnr.	Bundesland	2023	erweiterte Notfallversorgung	Schließung Standort 2023
Standortnr.	Bundesland	2020	Basisnotfallversorgung	Schließung Standort 2023
Standortnr.	Bundesland	2020	Basisnotfallversorgung	Schließung Standort 2023
Standortnr.	Bundesland	2020	Basisnotfallversorgung	Schließung Standort 2023
Standortnr.	Bundesland	2020	Basisnotfallversorgung erweiterte Notfallversorgung Kinder	Fusion mit anderem Standort 2023
Standortnr.	Bundesland	2022	Spezialversorgung	Fusion mit anderem Standort 2023

Standort (N = 57)*	Bundesland*	Letztes Budgetjahr	Notfallstufe/Modul	Grund
Standortnr.	Bundesland	2019	Basisnotfallversorgung	Schließung Standort 2023
Standortnr.	Bundesland	2020	Basisnotfallversorgung	Schließung Standort 2023
Standortnr.	Bundesland	2022	Basisnotfallversorgung	Schließung Standort 2023
Standortnr.	Bundesland	2021	Basisnotfallversorgung	Schließung Standort 2023
Standortnr.	Bundesland	2019	Spezialversorgung	Schließung Standort 2023
Standortnr.	Bundesland	2020	Basisnotfallversorgung	Schließung Standort 2023
Standortnr.	Bundesland	2022	Basisnotfallversorgung	Schließung Standort 2023
Standortnr.	Bundesland	2019	Durchblutungsstörungen am Herzen	Schließung Standort 2020
Standortnr.	Bundesland	2021	Basisnotfallversorgung	Schließung Standort 2023
Standortnr.	Bundesland	2020	Spezialversorgung	Klinikübernahme 2023
Standortnr.	Bundesland	2019	Spezialversorgung	Schließung Standort 2023
Standortnr.	Bundesland	2019	Basisnotfallversorgung	Schließung Standort 2023
Standortnr.	Bundesland	2023	Spezialversorgung	Schließung Standort 2023
Standortnr.	Bundesland	2023	Durchblutungsstörungen am Herzen	Schließung Standort 2023
Standortnr.	Bundesland	2023	Basisnotfallversorgung	Schließung Standort 2023

* Die Standortnummern und Bundesländernamen wurden aus datenschutzrechtlichen Gründen entfernt.

Die ebenfalls an dieser Stelle der Beauftragung adressierte Neuentstehung von Standorten mit einer allgemeinen Notfallstufe ist nicht eindeutig aus den Daten, d. h. der Liste des GKV-SV und dem Abzug aus dem Standortverzeichnis, zu rekonstruieren. Zwar kann das Standortverzeichnis nach der ersten Datumseintragung für die einzelnen Standortnummern durchsucht werden. Allerdings ist der Abgleich ausschließlich für Standortnummern zusammengesetzt nach neuer Regelung (ab 2020 verpflichtend) möglich, und eventuell erfolgte Vereinbarungen auf Grundlage der alten Regelung (bis 2019 möglich) sind nicht identifizierbar. In der Folge sind zahlreiche Datensätze vorhanden, die ein erstmals vereinbartes Budgetjahr ausweisen, das zeitlich vor dem erstmals im Standortverzeichnis enthaltenen Eintrag datiert ist.

3.1.5 Krankenhausstandorte im Zeitraum 2019 bis 2023 mit Notfallstufen-Vereinbarung nach § 3 Abs. 2 Satz 4 – Ergebnisse Evaluationsziel 1.5.

Durch alle 16 LPB erfolgte eine Rückmeldung hinsichtlich der Nutzung der Vereinbarungen nach § 3 Abs. 2 Satz 4 der Notfallstufen-Regelungen, entweder über das GMK-Vorsitzland 2024 Schleswig-Holstein oder direkt an das IQTIG. Durch die zuständigen Stellen der LPB wurde im Zeitraum 2019 bis 2023 für keinen der Krankenhausstandorte – und damit bisher in keinem Bundesland – eine Notfallstufe nach § 3 Abs. 2 Satz 4 der Notfallstufen-Richtlinie vereinbart.

3.2 Evaluationsziel 2: Identifizierung von Umfang und Art der Veränderungen der Notfallstrukturen infolge der Einführung des gestuften Systems von Notfallstrukturen

3.2.1 Aktuelle Erreichbarkeit von Krankenhausstandorten mit vereinbarter Notfallstufe und/oder Modul – Ergebnisse Evaluationsziel 2.1.

Wie schnell können Krankenhausstandorte mit einer bestimmten Notfallstufe oder einem bestimmten Modul erreicht werden? Abbildung 1 bis Abbildung 10 sowie Tabelle 24 bis Tabelle 26 stellen die aktuellen Fahrzeiten dar. Ausgangspunkt der jeweiligen Fahrt sind rund 83.000 Raumeinheiten in Deutschland. Der Zielpunkt sind Krankenhausstandorte mit einer bestimmten Notfallstufe oder einem bestimmten Modul. Die Erreichbarkeit von Krankenhausstandorten nach Notfallstufe wird folgendermaßen dargestellt: Für die Basisnotfallversorgung wird angegeben, wie schnell ein Standort mit Basisnotfallversorgung oder höher erreicht werden kann. Höhere Versorgungsstufen umfassen hierbei Standorte mit erweiterter oder umfassender Notfallversorgung. Für die erweiterte Notfallversorgung wird angegeben, wie schnell ein Standort mit erweiterter oder umfassender Notfallversorgung erreicht wird. Diese Darstellung erfolgt sowohl für die allgemeine Notfallversorgung als auch für das Modul „Notfallversorgung Kinder“. Dem in der Beauftragung formulierten Evaluationsziel folgend, wurden die Auswertungen differenziert für die einzelnen Module durchgeführt. Es sei aber darauf hingewiesen, dass insbesondere zur Einschätzung der Versorgungslage für die Patientinnen und Patienten bei der Interpretation der Fahrzeiten für die einzelnen Module ebenso die Fahrzeiten zu den Versorgungsstufen berücksichtigt werden sollten. So könnte bspw. in einer bestimmten Region die Fahrzeit zu einem Krankenhausstandort mit dem Modul „Schlaganfallversorgung“ relativ lang sein. Zugleich kann

hingegen die Fahrzeit zu einem Standort mit erweiterter oder sogar umfassender Versorgungsstufe wesentlich kürzer sein (siehe hierzu auch die gesonderten Auswertungen unter Abschnitt 3.2.2)

Abbildung 1 bis Abbildung 10 stellen die Fahrzeiten für alle Notfallstufen und Module anhand einer Deutschlandkarte dar (Hinweis: die Abbildungen 7 bis 9 wurden aus datenschutzrechtlichen Gründen entfernt). Die Fahrzeiten wurden in fünf Kategorien eingeteilt. Die Raumeinheiten sind nach ihrer Fahrzeitkategorie farblich markiert. Zu wenigen Raumeinheiten liegen keine Daten vor. Diese sind auf den Karten dunkelgrau dargestellt.

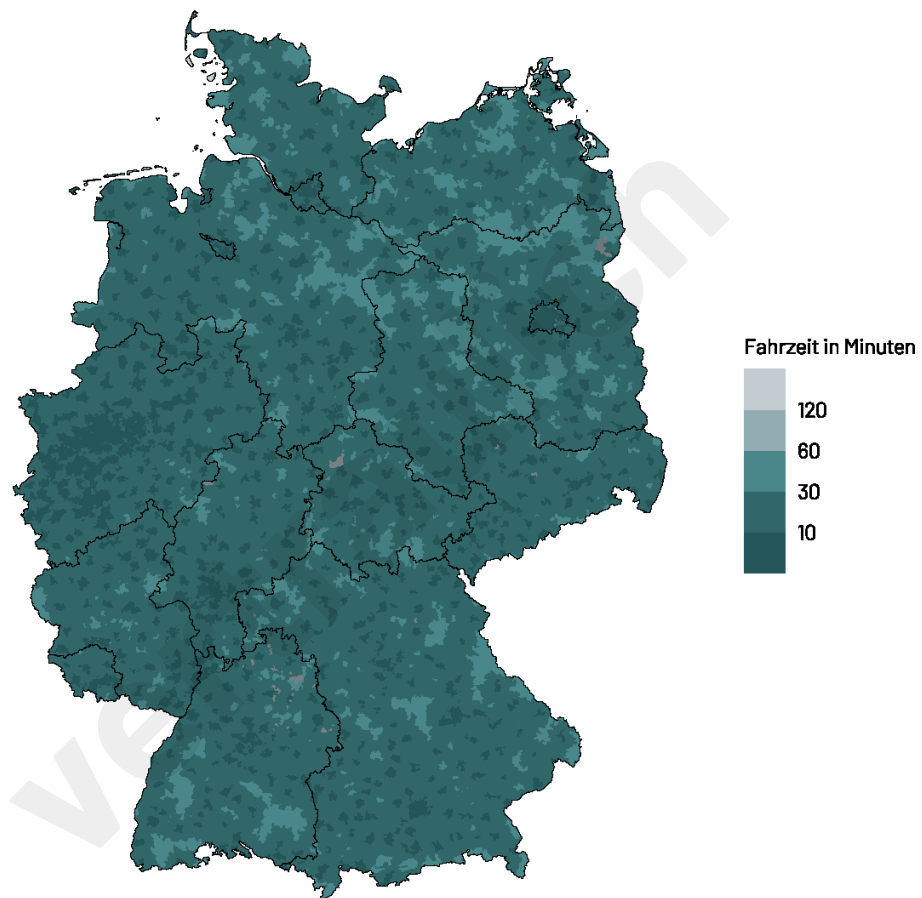


Abbildung 1: Fahrzeit in Minuten zu Standort mit Basisnotfallversorgung oder höher

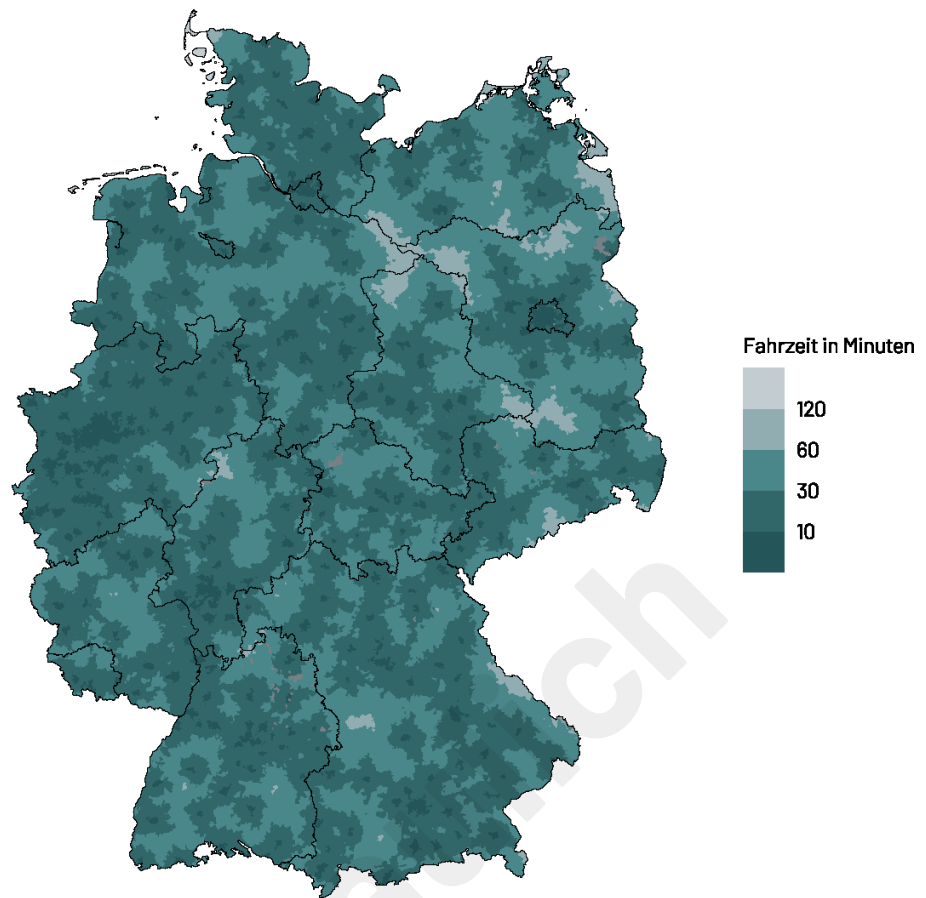


Abbildung 2: Fahrzeit in Minuten zu Standort mit erweiterter Notfallversorgung oder höher

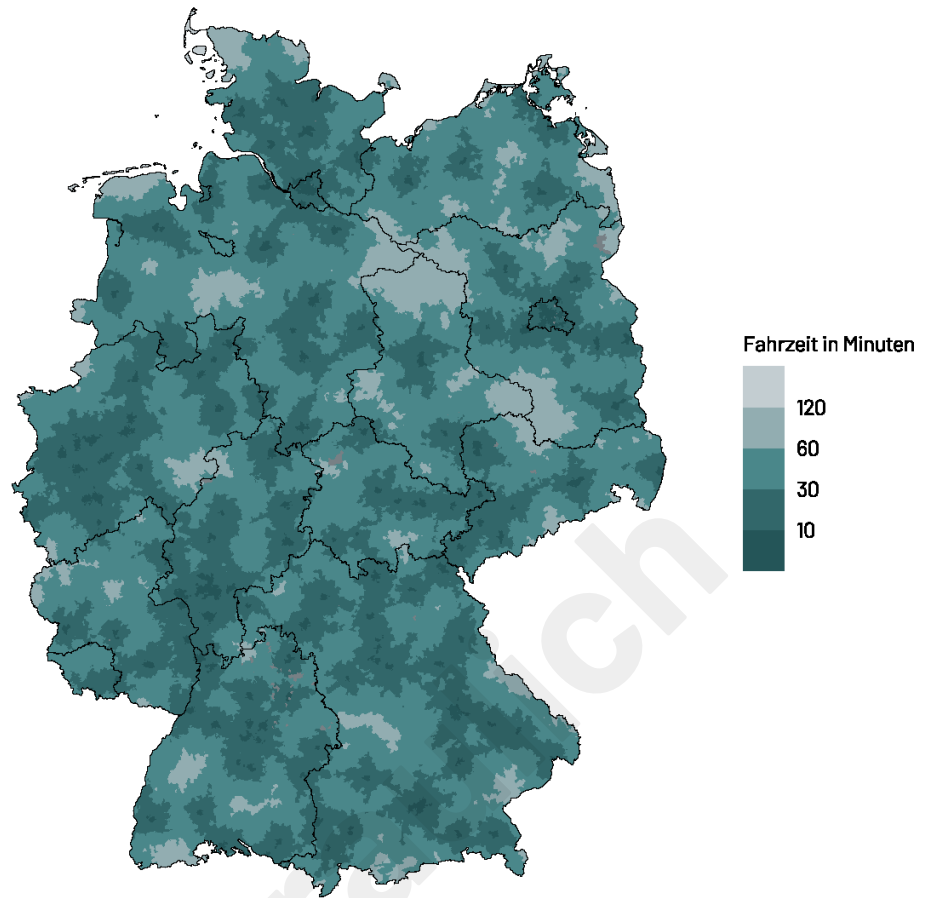


Abbildung 3: Fahrzeit in Minuten zu Standorten mit umfassender Notfallversorgung

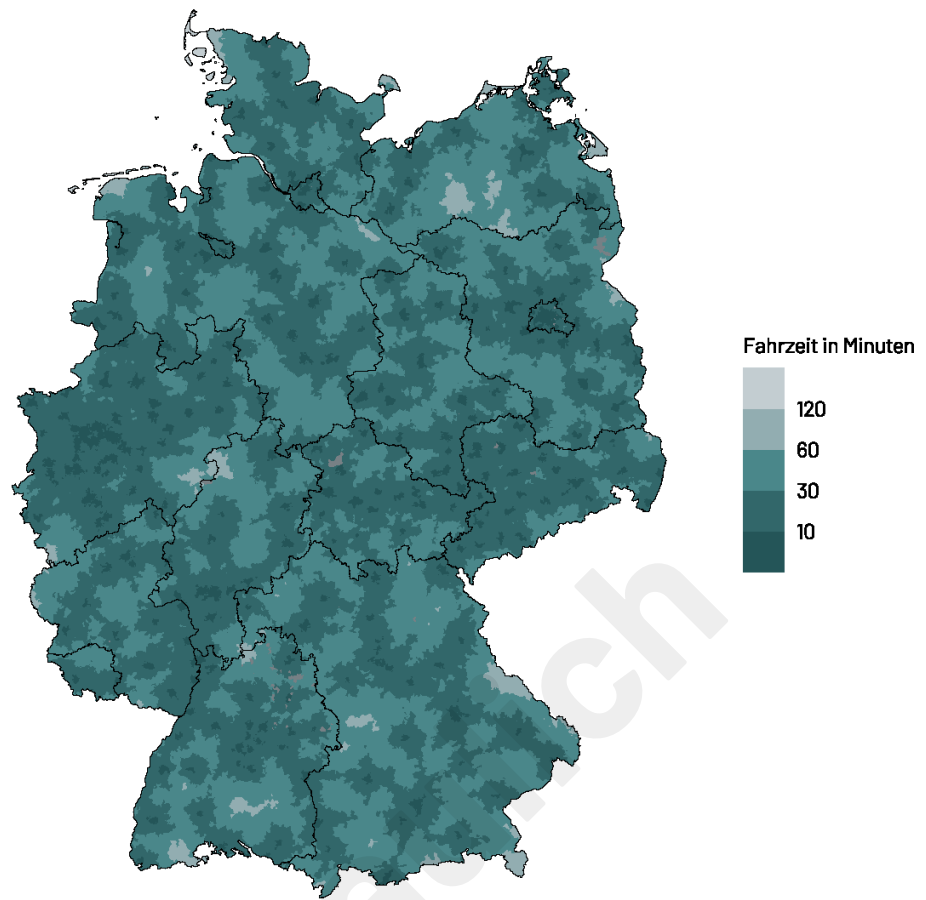


Abbildung 4: Fahrzeit in Minuten zu Standorten mit Modul „Basisnotfallversorgung Kinder“ oder höher

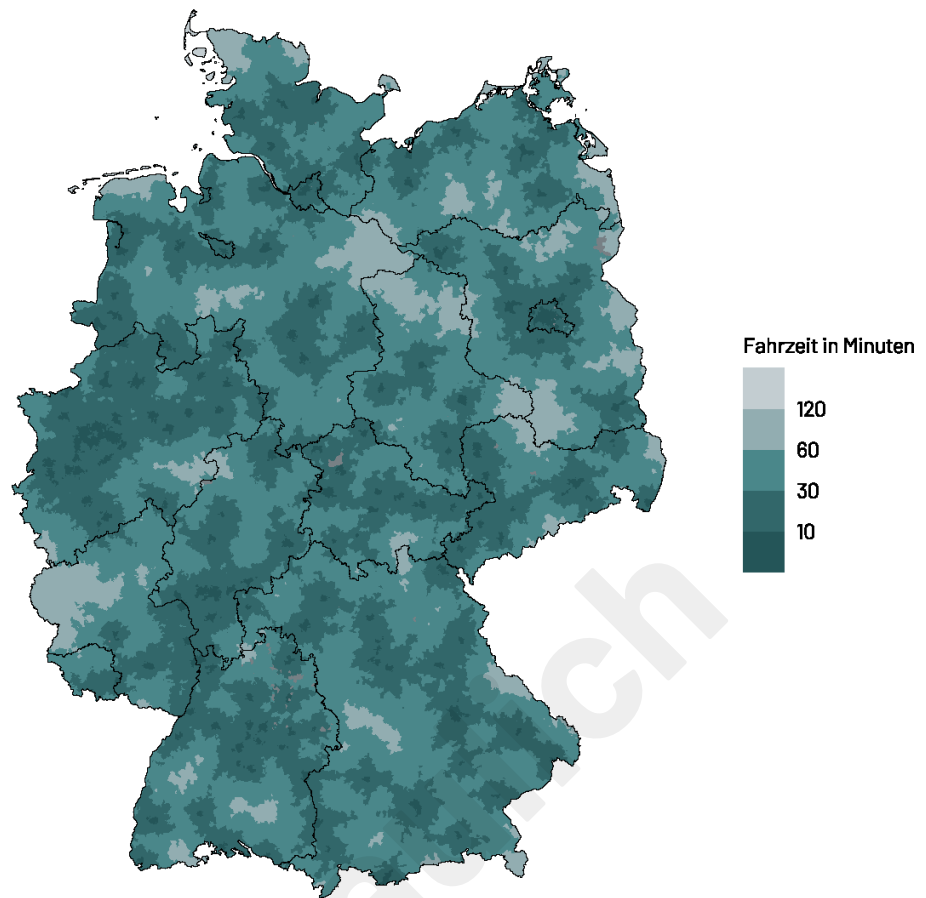


Abbildung 5: Fahrzeit in Minuten zu Standort mit Modul „erweiterte Notfallversorgung Kinder“ oder höher

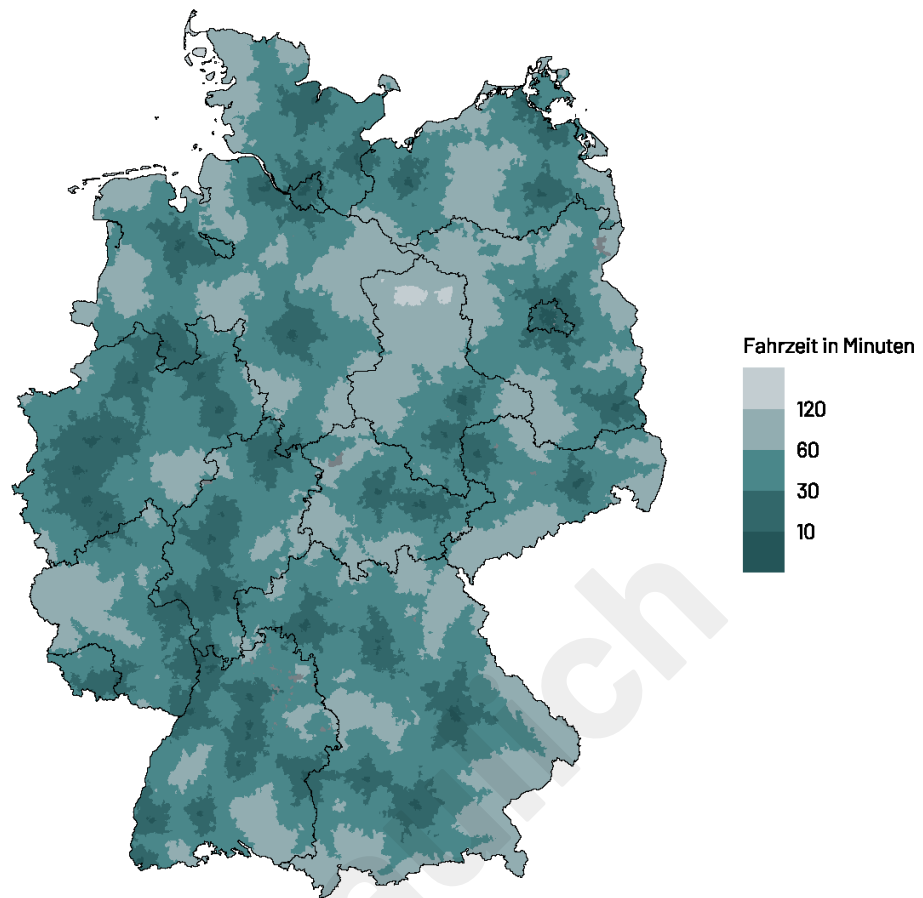


Abbildung 6: Fahrzeit in Minuten zu Standort mit Modul „umfassende Notfallversorgung Kinder“

Aus datenschutzrechtlichen Gründen entfernt:

Abbildung 7: Fahrzeit in Minuten zu Standort mit Modul „Durchblutungsstörungen am Herzen“

Abbildung 8: Fahrzeit in Minuten zu Standort mit Modul „Schlaganfallversorgung“

Abbildung 9: Fahrzeit in Minuten zu Standort mit Modul „Schwerverletztenversorgung“

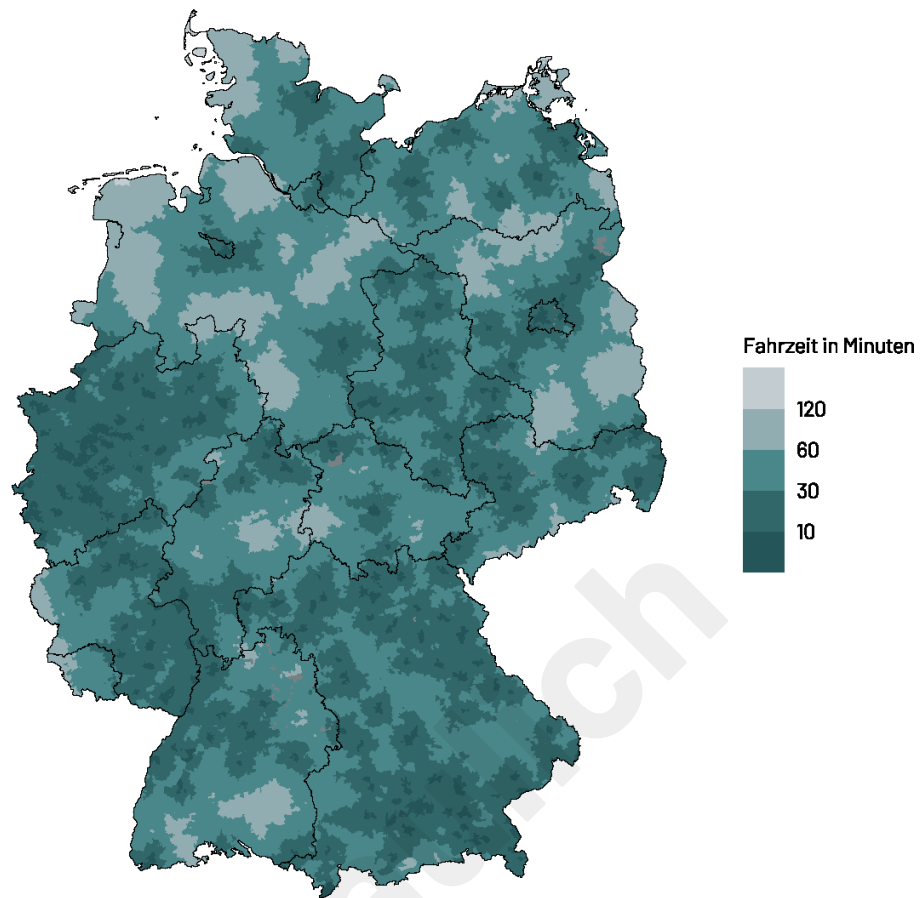


Abbildung 10: Fahrzeit in Minuten zu Standort mit Modul „Spezialversorgung“

Tabelle 24 zeigt den Anteil der Raumeinheiten nach Fahrzeitkategorien und für alle Notfallstufen und Module. Die Fahrzeitkategorien entsprechen jenen auf den Karten. Tabelle 25 zeigt die durchschnittliche Fahrzeit von einer Raumeinheit zu Standorten mit einer bestimmten Notfallstufe oder einem bestimmten Modul. Tabelle 26 stellt schließlich die Fahrzeiten nach Bundesland und für alle Notfallstufen und Module dar.

Tabelle 24: Anteil der Raumeinheiten nach Fahrzeitkategorien in Minuten zu Standort mit Notfallstufe/Modul, Angaben in Prozent

Notfallstufe/Modul	0-10 Minuten	11-30 Minuten	31-60 Minuten	61-120 Minuten	>120 Minuten	Gesamt
Basisnotfallversorgung oder höher	44,63	50,99	4,32	0,04	0,02	100
erweiterte Notfallversorgung oder höher	29,88	49,3	19,62	1,12	0,08	100
umfassende Notfallversorgung	17,4	45,64	32,72	4,15	0,1	100
Basisnotfallversorgung Kinder oder höher	24,48	52,59	21,86	0,99	0,08	100
erweiterte Notfallversorgung Kinder oder höher	18,51	46,51	30,4	4,49	0,1	100
umfassende Notfallversorgung Kinder	10,07	35,43	37,97	16,34	0,19	100
Durchblutungsstörungen am Herzen	3,59	16,36	28,89	44,44	6,72	100
Schlaganfallversorgung	1,72	20,93	45,05	30,69	1,61	100
Schwerverletztenversorgung	1,86	13,61	25,64	43,17	15,72	100
Spezialversorgung	15,88	44,86	33,4	5,73	0,12	100

Tabelle 25: Durchschnittliche Fahrzeit in Minuten von Raumeinheit zu Standort mit Notfallstufe/Modul

Notfallstufe/Modul	Fahrzeit (in Minuten)
Basisnotfallversorgung oder höher	13,03
erweiterte Notfallversorgung oder höher	19,92
umfassende Notfallversorgung	26,87
Basisnotfallversorgung. Kinder oder höher	21,17
erweiterte Notfallversorgung Kinder oder höher	26,2
umfassende Notfallversorgung Kinder	37,04
Durchblutungsstörungen am Herzen	63,58
Schlaganfallversorgung	51,1
Schwerverletztenversorgung	76,7
Spezialversorgung	28,29

Tabelle 26: Durchschnittliche Fahrzeit in Minuten zu Standort mit Notfallstufe/Modul: nach Bundesland

Bundesland	Basis oder höher	erweitert oder höher	Umfassend	Basis Kinder oder höher	erweitert Kinder oder höher	umfassend Kinder	Durchblutungsstörungen am Herzen	Schlaganfallversorgung	Schwerwetztenversorgung	Spezialversorgung
Baden-Württemberg	14	19	25	21	23	32	70	56	60	30
Bayern	14	21	26	25	27	41	57	50	97	22
Berlin	6	7	9	9	9	11	75	40	104	12
Brandenburg	17	30	35	23	37	46	87	54	128	41
Bremen	6	13	33	10	13	46	98	83	82	18
Hamburg	7	8	9	12	13	15	72	63	94	27
Hessen	12	18	20	20	22	28	34	36	46	31
Mecklenburg-Vorpommern	20	32	40	31	35	46	159	65	186	38
Niedersachsen	15	22	34	26	32	45	71	68	71	48
Nordrhein-Westfalen	9	13	21	16	19	27	34	35	40	16
Rheinland-Pfalz	15	23	32	24	40	45	65	44	45	24
Saarland	11	19	27	22	27	28	26	67	73	44
Sachsen	12	23	27	17	25	47	51	48	90	27

Bundesland	Basis oder höher	erweitert oder höher	Umfassend	Basis Kinder oder höher	erweitert Kinder oder höher	umfassend Kinder	Durchblutungsstörungen am Herzen	Schlaganfallversorgung	Schwerverletztenversorgung	Spezialversorgung
Sachsen-Anhalt	16	25	41	21	35	58	78	62	57	24
Schleswig-Holstein	18	27	36	31	37	45	120	86	142	45
Thüringen	16	23	30	21	25	44	80	51	89	38
Durchschnitt Bundesländer	13	20	28	21	26	38	73	57	88	30

3.2.2 Erreichbarkeit von Krankenhausstandorten mit vereinbarten Modulen Schlaganfallversorgung und/oder Durchblutungsstörungen am Herzen – Ergebnisse Evaluationsziel 2.2.

Wie viele Krankenhausstandorte mit den Modulen Schlaganfallversorgung oder Durchblutungsstörungen am Herzen liegen innerhalb von 30 Minuten Fahrtzeit zu Standorten mit erweiterter oder umfassender Notfallstufe? Diese Frage soll getrennt für jedes der Jahre 2019–2023 beantwortet werden.⁶

Abbildung 11 bis Abbildung 20 stellen die Erreichbarkeit auf der Deutschlandkarte nach Jahr und Modul dar. Jeder Punkt markiert einen Standort, der das entsprechende Modul in diesem Jahr vereinbart hat. Die Farbe des Punktes zeigt, ob mindestens ein Standort mit erweiterter oder umfassender Notfallstufe innerhalb von 30 Minuten erreicht wird. Hinweis: die Abbildungen 11 bis 20 wurden aus datenschutzrechtlichen Gründen aus dieser Berichtsversion entfernt.

Aus datenschutzrechtlichen Gründen entfernt:

Abbildung 11: Erreichbarkeit eines Standorts mit erweiterter und/oder umfassender Notfallversorgung von einem Standort mit Modul „Durchblutungsstörungen am Herzen“ (2019): innerhalb von 30 Minuten

Abbildung 12: Erreichbarkeit eines Standorts mit erweiterter und/oder umfassender Notfallversorgung von einem Standort mit Modul „Durchblutungsstörungen am Herzen“ (2020): innerhalb von 30 Minuten

Abbildung 13: Erreichbarkeit eines Standorts mit erweiterter und/oder umfassender Notfallversorgung von einem Standort mit Modul „Durchblutungsstörungen am Herzen“ (2021): innerhalb von 30 Minuten

Abbildung 14: Erreichbarkeit eines Standorts mit erweiterter und/oder umfassender Notfallversorgung von einem Standort mit Modul „Durchblutungsstörungen am Herzen“ (2022): innerhalb von 30 Minuten

Abbildung 15: Erreichbarkeit eines Standorts mit erweiterter und/oder umfassender Notfallversorgung von einem Standort mit Modul „Durchblutungsstörungen am Herzen“ (2023): innerhalb von 30 Minuten

Abbildung 16: Erreichbarkeit eines Standorts mit erweiterter und/oder umfassender Notfallversorgung von einem Standort mit Modul „Schlaganfallversorgung“ (2019): innerhalb von 30 Minuten

Abbildung 17: Erreichbarkeit eines Standorts mit erweiterter und/oder umfassender Notfallversorgung von einem Standort mit Modul „Schlaganfallversorgung“ (2020): innerhalb von 30 Minuten

Abbildung 18: Erreichbarkeit eines Standorts mit erweiterter und/oder umfassender Notfallversorgung von einem Standort mit Modul „Schlaganfallversorgung“ (2021): innerhalb von 30 Minuten

Abbildung 19: Erreichbarkeit eines Standorts mit erweiterter und/oder umfassender Notfallversorgung von einem Standort mit Modul „Schlaganfallversorgung“ (2022): innerhalb von 30 Minuten

Abbildung 20: Erreichbarkeit eines Standorts mit erweiterter und/oder umfassender Notfallversorgung von einem Standort mit Modul „Schlaganfallversorgung“ (2023): innerhalb von 30 Minuten

⁶ Es musste bestimmt werden, welche Notfallstufe oder welches Modul für einen Standort im jeweiligen Jahr gilt. Hierfür wurde angenommen, dass eine in einem Jahr abgeschlossene Vereinbarung auch in den Folgejahren fortbesteht. Somit entsteht für jedes Jahr 2019–2023 eine vorläufige Liste an Standorten mit zugeordneten Notfallstufen oder Modulen. Diese vorläufigen Listen wurden um geschlossene Standorte bereinigt, um zu den endgültigen Listen zu gelangen.

Tabelle 27 bezieht sich auf alle 80 Standorte, die 2019–2023 in mindestens einem Jahr die Module Schlaganfallversorgung oder Durchblutungsstörungen am Herzen vereinbart haben. Je Jahr und Modul ist angegeben, wie viele Standorte das Modul vereinbart haben. Hierbei wird ein Standort doppelt gezählt, wenn er in einem Jahr beide Module vereinbart hat. Je Jahr und Modul wird außerdem angegeben, für welchen Anteil innerhalb von 30 Minuten ein Standort mit mindestens erweiterter Notfallstufe erreicht wird. In Tabelle 8 in Anhang H sind diese Informationen für alle 80 Standorte einzeln dargestellt.

Tabelle 27: Zusammenfassung – Erreichbarkeit eines Standorts mit erweiterter und/oder umfassender Notfallversorgung von einem Standort mit Modul „Schlaganfallversorgung“ und/oder Durchblutungsstörungen am Herzen: innerhalb von 30 Minuten

Modul /Jahr	Anzahl	Prozent innerhalb von 30 Minuten erreichbar
2019		
Durchblutungsstörungen am Herzen	26	88
Schlaganfallversorgung	33	70
2020		
Durchblutungsstörungen am Herzen	31	90
Schlaganfallversorgung	41	75
2021		
Durchblutungsstörungen am Herzen	31	94
Schlaganfallversorgung	41	76
2022		
Durchblutungsstörungen am Herzen	27	96
Schlaganfallversorgung	42	76
2023		
Durchblutungsstörungen am Herzen	27	96
Schlaganfallversorgung	42	76

3.2.3 Krankenhausstandorte mit behandelten Patientinnen und Patienten mit ausgewählten Notfalldiagnosen – Ergebnisse Evaluationsziel 2.3.

Die Ergebnisse für das Evaluationsziel 2.3. werden getrennt für die Jahre 2019 bis 2023 dargestellt. Anlage A dieses Berichts enthält alle Standorte, die im jeweiligen Jahr mindestens einen Fall mit den in der Beauftragung ausgewählten Tracerdiagnosen (Identifikation der Fälle über Haupt-

diagnosen⁷ sowie OPS-Kodes) behandelt haben. Zur Identifizierung der Standorte werden Standortnummer und -name angegeben. Weiter werden die IKNR und der Name des zugeordneten Krankenhauses aufgeführt. Für jeden Standort und jede der sechs Notfalldiagnosen wird angegeben, wie viele entsprechende Fälle in diesem Jahr behandelt wurden. Schließlich wird die Anzahl der behandelten Fälle in diesem Jahr für alle Standorte aufsummiert.

Tabelle 28 stellt getrennt nach Jahr dar, wie viele Krankenhausstandorte Fälle mit den ausgewählten Notfalldiagnosen behandelt haben.

Die hier betrachteten Fälle wurden aus verschiedenen Anlässen am Standort aufgenommen. Hierzu zählt einerseits die Aufnahme über die Notaufnahme eines Krankenhauses. Andererseits kann die Aufnahme bspw. auch durch Einweisung erfolgt sein oder als Verlegung aus einem anderen Krankenhaus. Anlage C dieses Berichts enthält ausschließlich die Fälle mit Tracerdiagnose (Identifikation der Fälle über Hauptdiagnosen⁸ sowie OPS-Kodes), die mit dem Aufnahmearbeit „Notfall“ im Krankenhaus aufgenommen wurden. Diese Fälle entsprechen im Jahresdurchschnitt 75 % aller aufgenommenen Fälle, die in Anlage A dokumentiert sind. Die zusammenfassende Tabelle 28 unterscheidet ebenso nach Aufnahmearbeit. Es wird ersichtlich, dass die sich Anzahl der Standorte, die Patientinnen und Patienten mit den entsprechenden Diagnosen aufgenommen haben, fast durchgehend von Jahr zu Jahr reduziert hat. So wurden Patientinnen und Patienten mit einem schweren Schädel-Hirn-Trauma 2019 noch an 1.371 Standorten aufgenommen, im Jahr 2023 dagegen nur noch an 1.293 Standorten.

Tabelle 28: Anzahl der Krankenhausstandorte, an denen Patientinnen und Patienten mit ausgewählten Notfalldiagnosen⁹ behandelt wurden. Identifizierung der Patientinnen- und Patientenfälle anhand von ausgewählten Hauptdiagnosen sowie OPS-Kodes.

Notfalldiagnose /Jahr	Anzahl Standorte (alle Aufnahmearbeits)	Anzahl Standorte (nur Notaufnahme)
2019		
Reanimation bei plötzlichem Kreislaufstillstand	1498	1316
Schlaganfall	1480	1324
Schweres Schädel-Hirn-Trauma	1371	1171
Schwerverletzte/Polytrauma	1567	1368
Sepsis	1453	1351
ST-Hebungsinfarkt	1335	1247

⁷ In Anlage B dieses Berichts werden die Fälle hingegen sowohl anhand von Haupt- als auch von Nebendiagnosen sowie OPS-Kodes identifiziert. Ansonsten entspricht Anlage B in ihrem Aufbau Anlage A.

⁸ In Anlage D dieses Berichts werden die Fälle hingegen sowohl anhand von Haupt- als auch von Nebendiagnosen sowie OPS-Kodes identifiziert. Ansonsten entspricht Anlage D in ihrem Aufbau Anlage C.

⁹ Die Identifikation Schwerverletzte/Polytrauma war ohne direkten Datenzugang nur eingeschränkt möglich. Es besteht derzeit keine etablierte oder zuvor entsprechend geprüfte Operationalisierung über OPS- und ICD-Kodes, entsprechend geht die Identifikation mit deutlichen Unschärfen einher, die zu einer Überschätzung der Fallzahlen und behandelnden Standorte führen.

Notfalldiagnose /Jahr	Anzahl Standorte (alle Aufnahmeanlässe)	Anzahl Standorte (nur Notaufnahme)
2020		
Reanimation bei plötzlichem Kreislaufstillstand	1467	1289
Schlaganfall	1442	1279
Schweres Schädel-Hirn-Trauma	1336	1153
<i>Schwerverletzte/Polytrauma</i>	1520	1331
Sepsis	1401	1291
ST-Hebungsinfarkt	1320	1212
2021		
Reanimation bei plötzlichem Kreislaufstillstand	1435	1259
Schlaganfall	1412	1248
Schweres Schädel-Hirn-Trauma	1329	1152
<i>Schwerverletzte/Polytrauma</i>	1513	1312
Sepsis	1363	1256
ST-Hebungsinfarkt	1290	1196
2022		
Reanimation bei plötzlichem Kreislaufstillstand	1414	1261
Schlaganfall	1393	1244
Schweres Schädel-Hirn-Trauma	1314	1135
<i>Schwerverletzte/Polytrauma</i>	1504	1304
Sepsis	1348	1239
ST-Hebungsinfarkt	1264	1182
2023		
Reanimation bei plötzlichem Kreislaufstillstand	1402	1228
Schlaganfall	1372	1208
Schweres Schädel-Hirn-Trauma	1293	1125
<i>Schwerverletzte/Polytrauma</i>	1477	1278
Sepsis	1312	1218
ST-Hebungsinfarkt	1243	1152

3.2.4 Krankenhausstandorte mit Verlegungen von Patientinnen und Patienten mit ausgewählten Notfalldiagnosen – Ergebnisse Evaluationsziel 2.4.

Tabelle 29 bis Tabelle 34 geben getrennt für die ausgewählten Notfalldiagnosen einen Einblick in das Verlegungsgeschehen von Notfallpatientinnen und -patienten. Die Patientinnen und Patienten wurden über Hauptdiagnosen¹⁰ sowie OPS-Kodes identifiziert. Hierbei werden zwei Arten von Verlegungen unterschieden: Interne Verlegungen erfolgen zwischen zwei Standorten desselben Krankenhauses. Externe Verlegungen erfolgen hingegen zwischen Standorten unterschiedlicher Krankenhäuser. Miteinbezogen werden nur Verlegungen, die am Tag oder Folgetag der Notfallaufnahme erfolgten. Verlegungen werden als absolute Anzahl sowie als Anteil aller Fälle mit ausgewählter Notfalldiagnose angegeben.

Für die Krankenhausstandorte wird ausgewiesen, ob sie an einer der Stufen der Notfallversorgung oder an einem von drei ausgewählten Modulen teilnehmen. Ausgewiesen werden die Module „Durchblutungsstörung am Herzen“, „Schlaganfallversorgung“ sowie „Schwerverletztenversorgung“. Diese Module sind besonders relevant für die Versorgung der ausgewählten Notfallpatientinnen und -patienten. Schließlich werden auch Standorte ausgewiesen, die weder an einer der Stufen der Notfallversorgung noch an einem der drei ausgewählten Module teilnehmen.

Die Aufnahme am Krankenhausstandort kann aus verschiedenen Anlässen erfolgen. Wie für Evaluationsziel 2.3. werden die Ergebnisse für Evaluationsziel 2.4. nochmals nach Aufnahmeanlass beschränkt dargestellt. In Tabelle 35 bis Tabelle 40 sind nur noch Fälle enthalten, die über den dokumentierten Aufnahmeanlass „Notfall“ am Standort aufgenommen wurden.¹¹

Aus Tabelle 29 bis Tabelle 34 wird ersichtlich, dass die Rate aller Verlegungen zusammengenommen mit steigender Stufe der Notfallversorgung (von Basisnotfallversorgung über umfassende Notfallversorgung zu erweiterter Notfallversorgung) fast immer abnimmt. Die Verlegungsrate an den Standorten ohne Stufe der Notfallversorgung und ohne eines der drei ausgewählten Module ist wiederum meist geringer als an Standorten der Basisnotfallversorgung. Bei den Krankenhausfällen „Reanimation bei plötzlichem Kreislaufstillstand“ reduziert sich bspw. im Jahr 2019 der zusammengenommene Anteil aller Verlegungen von 4,01 % in der Basisnotfallversorgung über 1,81 % in der erweiterten Notfallversorgung auf 0,85 % bei Standorten mit einer umfassenden Notfallversorgung. An Standorten ohne Notfallversorgung und ohne eines der ausgewählten Module liegt die Verlegungsrate hier bei 2,99 %.

¹⁰ In den Tabellen 8 bis 13 in Anhang I dieses Berichts werden die Patientinnen und Patienten hingegen sowohl anhand von Haupt- als auch von Nebendiagnosen sowie OPS-Kodes identifiziert. Ansonsten entsprechen die Tabellen 8 bis 13 des Anhangs I in ihrem Aufbau Tabelle 29 bis Tabelle 34 in diesem Berichtsdokument.

¹¹ Die Identifizierung der Patientinnen- und Patientenfälle erfolgt auch hier anhand von ausgewählten Hauptdiagnosen sowie OPS-Kodes. In den Tabellen 14 bis 19 in Anhang I dieses Berichts werden die Patientinnen und Patienten hingegen sowohl anhand von Haupt- als auch von Nebendiagnosen sowie OPS-Kodes identifiziert. Ansonsten entsprechen Tabellen 14 bis 19 des Anhangs I in ihrem Aufbau Tabelle 35 bis Tabelle 40 in diesem Berichtsdokument.

Tabelle 29: Verlegungen von Patientinnen und Patienten mit ausgewählten Notfalldiagnosen (Identifizierung über OPS-Kodes), nach Notfallstufe und ausgewählten Modulen des Standortes (alle Aufnahmeanlässe): Reanimation bei plötzlichem Kreislaufstillstand

Notfalldiagnose	Basis Notfallversorgung	Erweiterte Notfallversorgung	Umfassende Notfallversorgung	Modul Durchblutungsstörungen am Herzen	Modul Schlaganfallversorgung	Modul Schwerverletztenversorgung	Alle Standorte ohne Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer	Alle Standorte mit Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer*	Alle Standorte **
Reanimation bei plötzlichem Kreislaufstillstand: 2019									
Anzahl Fälle	18418	18806	24613	2556	779	449	15912	65127	81349
Anzahl interne Verlegungen	173	40	60	30	9	11	158	320	496
Prozent interne Verlegungen	0.94	0.21	0.24	1.17	1.16	2.45	0.99	0.49	0.61
Anzahl externe Verlegungen	566	300	151	19	8	6	319	1048	1382
Prozent externe Verlegungen	3.07	1.6	0.61	0.74	1.03	1.34	2	1.61	1.7
Reanimation bei plötzlichem Kreislaufstillstand: 2020									
Anzahl Fälle	20548	21898	28782	2759	475	481	4402	74799	79203
Anzahl interne Verlegungen	245	66	73	69	13	4	95	467	562
Prozent interne Verlegungen	1.19	0.3	0.25	2.5	2.74	0.83	2.16	0.62	0.71
Anzahl externe Verlegungen	597	340	172	19	11	4	100	1141	1241
Prozent externe Verlegungen	2.91	1.55	0.6	0.69	2.32	0.83	2.27	1.53	1.57

Notfalldiagnose	Basis Notfallversorgung	Erweiterte Notfallversorgung	Umfassende Notfallversorgung	Modul Durchblutungsstörungen am Herzen	Modul Schlaganfallversorgung	Modul Schwerverletztenversorgung	Alle Standorte ohne Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer	Alle Standorte mit Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer*	Alle Standorte **
Reanimation bei plötzlichem Kreislaufstillstand: 2021									
Anzahl Fälle	20539	22484	30216	2693	481	488	4247	76758	81005
Anzahl interne Verlegungen	240	71	92	7	25	10	105	442	547
Prozent interne Verlegungen	1.17	0.32	0.3	0.26	5.2	2.05	2.47	0.58	0.68
Anzahl externe Verlegungen	547	287	170	15	11	5	101	1033	1134
Prozent externe Verlegungen	2.66	1.28	0.56	0.56	2.29	1.02	2.38	1.35	1.4
Reanimation bei plötzlichem Kreislaufstillstand: 2022									
Anzahl Fälle	19691	22774	28620	2507	451	633	3572	74649	78221
Anzahl interne Verlegungen	195	64	92	8	17	13	79	389	468
Prozent interne Verlegungen	0.99	0.28	0.32	0.32	3.77	2.05	2.21	0.52	0.6
Anzahl externe Verlegungen	456	265	132	12	9	5	92	877	969
Prozent externe Verlegungen	2.32	1.16	0.46	0.48	2	0.79	2.58	1.17	1.24
Reanimation bei plötzlichem Kreislaufstillstand: 2023									
Anzahl Fälle	19101	22259	27659	2232	306	524	3166	72054	75221
Anzahl interne Verlegungen	186	55	76	12	11	11	61	351	412

Notfalldiagnose	Basis Notfallversorgung	Erweiterte Notfallversorgung	Umfassende Notfallversorgung	Modul Durchblutungsstörungen am Herzen	Modul Schlaganfallversorgung	Modul Schwerverletztenversorgung	Alle Standorte ohne Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer	Alle Standorte mit Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer*	Alle Standorte **
Prozent interne Verlegungen	0.97	0.25	0.27	0.54	3.59	2.1	1.93	0.49	0.55
Anzahl externe Verlegungen	454	269	150	7	11	6	69	896	965
Prozent externe Verlegungen	2.38	1.21	0.54	0.31	3.59	1.15	2.18	1.24	1.28
Reanimation bei plötzlichem Kreislaufstillstand: 2019-2023									
Anzahl Fälle	98297	108221	139890	12747	2492	2575	31299	363387	394999
Anzahl interne Verlegungen	1039	296	393	126	75	49	498	1969	2485
Prozent interne Verlegungen	1.06	0.27	0.28	0.99	3.01	1.9	1.59	0.54	0.63
Anzahl externe Verlegungen	2620	1461	775	72	50	26	681	4995	5691
Prozent externe Verlegungen	2.67	1.35	0.55	0.56	2.01	1.01	2.18	1.37	1.44

* Krankenhausstandorte können mehrere Notfallstufen und/oder Module vereinbart haben. Die Angaben der Fallzahlen dieser Spalte können daher unter der Summe der Fallzahlen aller Standorte mit vereinbarter Notfallstufe und/oder Module in der Zeile liegen.

** Die Fallzahlen dieser Spalte können teilweise von Krankenhausstandorten stammen, für die keine Angaben zu vereinbarten Notfallstufen und/oder Modulen vorliegen. Die Fallzahlen dieser Spalte können daher über der Summe der Fallzahlen der Spalten „Alle Standorte ohne Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer“ und „Alle Standorte mit Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer“ liegen.

Tabelle 30: Verlegungen von Patientinnen und Patienten mit ausgewählten Notfalldiagnosen (Identifizierung über Hauptdiagnosen), nach Notfallstufe und ausgewählten Modulen des Standortes (alle Aufnahmeanlässe): Schlaganfall (inkl. TIA)

Notfalldiagnose	Basis Notfallversorgung	Erweiterte Notfallversorgung	Umfassende Notfallversorgung	Modul Durchblutungsstörungen am Herzen	Modul Schlaganfallversorgung	Modul Schwerverletztenversorgung	Alle Standorte ohne Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer	Alle Standorte mit Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer*	Alle Standorte **
Schlaganfall (inkl. TIA): 2019									
Anzahl Fälle	78286	70432	134955	2611	19142	2646	98244	303969	402995
Anzahl interne Verlegungen	597	189	415	26	106	19	427	1349	1791
Prozent interne Verlegungen	0.76	0.27	0.31	1	0.55	0.72	0.43	0.44	0.44
Anzahl externe Verlegungen	4196	2714	2237	156	681	49	3404	9885	13334
Prozent externe Verlegungen	5.36	3.85	1.66	5.97	3.56	1.85	3.46	3.25	3.31
Schlaganfall (inkl. TIA): 2020									
Anzahl Fälle	84316	79469	151879	1982	21216	2875	32148	340238	372486
Anzahl interne Verlegungen	526	251	351	30	91	28	378	1272	1650
Prozent interne Verlegungen	0.62	0.32	0.23	1.51	0.43	0.97	1.18	0.37	0.44
Anzahl externe Verlegungen	4660	3042	2464	112	792	54	679	11072	11756
Prozent externe Verlegungen	5.53	3.83	1.62	5.65	3.73	1.88	2.11	3.25	3.16
Schlaganfall (inkl. TIA): 2021									
Anzahl Fälle	83952	81395	154941	1657	22097	2934	32527	344991	377657

Notfalldiagnose	Basis Notfallversorgung	Erweiterte Notfallversorgung	Umfassende Notfallversorgung	Modul Durchblutungsstörungen am Herzen	Modul Schlaganfallversorgung	Modul Schwerverletztenversorgung	Alle Standorte ohne Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer	Alle Standorte mit Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer*	Alle Standorte **
Anzahl interne Verlegungen	563	290	365	25	90	26	287	1352	1639
Prozent interne Verlegungen	0.67	0.36	0.24	1.51	0.41	0.89	0.88	0.39	0.43
Anzahl externe Verlegungen	4170	2572	2661	84	651	47	684	10124	10810
Prozent externe Verlegungen	4.97	3.16	1.72	5.07	2.95	1.6	2.1	2.93	2.86
Schlaganfall (inkl. TIA): 2022									
Anzahl Fälle	80182	82012	149894	213	22482	3431	29143	338155	367298
Anzahl interne Verlegungen	580	271	370	5	91	14	369	1331	1700
Prozent interne Verlegungen	0.72	0.33	0.25	2.35	0.4	0.41	1.27	0.39	0.46
Anzahl externe Verlegungen	3003	1878	2181	28	630	60	468	7780	8248
Prozent externe Verlegungen	3.75	2.29	1.46	13.15	2.8	1.75	1.61	2.3	2.25
Schlaganfall (inkl. TIA): 2023									
Anzahl Fälle	82868	87761	156626	196	21288	3653	27583	352324	379907
Anzahl interne Verlegungen	595	390	342	9	77	14	288	1427	1715
Prozent interne Verlegungen	0.72	0.44	0.22	4.59	0.36	0.38	1.04	0.41	0.45
Anzahl externe Verlegungen	3372	2151	2037	37	586	51	499	8234	8733

Notfalldiagnose	Basis Notfallversorgung	Erweiterte Notfallversorgung	Umfassende Notfallversorgung	Modul Durchblutungsstörungen am Herzen	Modul Schlaganfallversorgung	Modul Schwerverletztenversorgung	Alle Standorte ohne Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer	Alle Standorte mit Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer*	Alle Standorte **
Prozent externe Verlegungen	4.07	2.45	1.3	18.88	2.75	1.4	1.81	2.34	2.3
Schlaganfall (inkl. TIA): 2019-2023									
Anzahl Fälle	409604	401069	748295	6659	106225	15539	219645	1679677	1900343
Anzahl interne Verlegungen	2861	1391	1843	95	455	101	1749	6731	8495
Prozent interne Verlegungen	0.7	0.35	0.25	1.43	0.43	0.65	0.8	0.4	0.45
Anzahl externe Verlegungen	19401	12357	11580	417	3340	261	5734	47095	52881
Prozent externe Verlegungen	4.74	3.08	1.55	6.26	3.14	1.68	2.61	2.8	2.78

* Krankenhausstandorte können mehrere Notfallstufen und/oder Module vereinbart haben. Die Angaben der Fallzahlen dieser Spalte können daher unter der Summe der Fallzahlen aller Standorte mit vereinbarter Notfallstufe und/oder Module in der Zeile liegen.

** Die Fallzahlen dieser Spalte können teilweise von Krankenhausstandorten stammen, für die keine Angaben zu vereinbarten Notfallstufen und/oder Modulen vorliegen. Die Fallzahlen dieser Spalte können daher über der Summe der Fallzahlen der Spalten „Alle Standorte ohne Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer“ und „Alle Standorte mit Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer“ liegen.

Tabelle 31: Verlegungen von Patientinnen und Patienten mit ausgewählten Notfalldiagnosen (Identifizierung über Hauptdiagnosen), nach Notfallstufe und ausgewählten Modulen des Standortes (alle Aufnahmeanlässe): Schweres Schädel-Hirn-Trauma

Notfalldiagnose	Basis Notfallversorgung	Erweiterte Notfallversorgung	Umfassende Notfallversorgung	Modul Durchblutungsstörungen am Herzen	Modul Schlaganfallversorgung	Modul Schwerverletztenversorgung	Alle Standorte ohne Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer	Alle Standorte mit Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer*	Alle Standorte **
Schweres Schädel-Hirn-Trauma: 2019									
Anzahl Fälle	8479	7930	18233	80	751	968	10813	36132	47220
Anzahl interne Verlegungen	117	53	61	1	9	52	48	292	341
Prozent interne Verlegungen	1.38	0.67	0.33	1.25	1.2	5.37	0.44	0.81	0.72
Anzahl externe Verlegungen	999	644	400	16	83	13	638	2130	2781
Prozent externe Verlegungen	11.78	8.12	2.19	20	11.05	1.34	5.9	5.9	5.89
Schweres Schädel-Hirn-Trauma: 2020									
Anzahl Fälle	9816	9377	20932	56	696	1087	3817	41835	45663
Anzahl interne Verlegungen	103	68	65	1	6	27	38	270	308
Prozent interne Verlegungen	1.05	0.73	0.31	1.79	0.86	2.48	1	0.65	0.67
Anzahl externe Verlegungen	1052	713	414	10	68	15	106	2268	2374
Prozent externe Verlegungen	10.72	7.6	1.98	17.86	9.77	1.38	2.78	5.42	5.2
Schweres Schädel-Hirn-Trauma: 2021									
Anzahl Fälle	9989	9122	20541	66	662	1301	3648	41523	45187

Notfalldiagnose	Basis Notfallversorgung	Erweiterte Notfallversorgung	Umfassende Notfallversorgung	Modul Durchblutungsstörungen am Herzen	Modul Schlaganfallversorgung	Modul Schwerverletztenversorgung	Alle Standorte ohne Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer	Alle Standorte mit Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer*	Alle Standorte **
Anzahl interne Verlegungen	108	76	69	2	7	31	52	293	345
Prozent interne Verlegungen	1.08	0.83	0.34	3.03	1.06	2.38	1.43	0.71	0.76
Anzahl externe Verlegungen	931	617	386	13	59	18	105	2017	2122
Prozent externe Verlegungen	9.32	6.76	1.88	19.7	8.91	1.38	2.88	4.86	4.7
Schweres Schädel-Hirn-Trauma: 2022									
Anzahl Fälle	11034	11226	22313	15	726	1656	3357	46889	50246
Anzahl interne Verlegungen	131	57	66	0	14	44	43	312	355
Prozent interne Verlegungen	1.19	0.51	0.3	0	1.93	2.66	1.28	0.67	0.71
Anzahl externe Verlegungen	761	515	406	2	49	30	80	1763	1843
Prozent externe Verlegungen	6.9	4.59	1.82	13.33	6.75	1.81	2.38	3.76	3.67
Schweres Schädel-Hirn-Trauma: 2023									
Anzahl Fälle	11375	11931	22748	13	724	1680	3404	48395	51799
Anzahl interne Verlegungen	111	68	57	0	10	38	15	284	299
Prozent interne Verlegungen	0.98	0.57	0.25	0	1.38	2.26	0.44	0.59	0.58
Anzahl externe Verlegungen	822	520	371	1	57	24	82	1795	1877

Notfalldiagnose	Basis Notfallversorgung	Erweiterte Notfallversorgung	Umfassende Notfallversorgung	Modul Durchblutungsstörungen am Herzen	Modul Schlaganfallversorgung	Modul Schwerverletztenversorgung	Alle Standorte ohne Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer	Alle Standorte mit Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer*	Alle Standorte **
Prozent externe Verlegungen	7.23	4.36	1.63	7.69	7.87	1.43	2.41	3.71	3.62
Schweres Schädel-Hirn-Trauma: 2019-2023									
Anzahl Fälle	50693	49586	104767	230	3559	6692	25039	214774	240115
Anzahl interne Verlegungen	570	322	318	4	46	192	196	1451	1648
Prozent interne Verlegungen	1.12	0.65	0.3	1.74	1.29	2.87	0.78	0.68	0.69
Anzahl externe Verlegungen	4565	3009	1977	42	316	100	1011	9973	10997
Prozent externe Verlegungen	9.01	6.07	1.89	18.26	8.88	1.49	4.04	4.64	4.58

* Krankenhausstandorte können mehrere Notfallstufen und/oder Module vereinbart haben. Die Angaben der Fallzahlen dieser Spalte können daher unter der Summe der Fallzahlen aller Standorte mit vereinbarter Notfallstufe und/oder Module in der Zeile liegen.

** Die Fallzahlen dieser Spalte können teilweise von Krankenhausstandorten stammen, für die keine Angaben zu vereinbarten Notfallstufen und/oder Modulen vorliegen. Die Fallzahlen dieser Spalte können daher über der Summe der Fallzahlen der Spalten „Alle Standorte ohne Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer“ und „Alle Standorte mit Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer“ liegen.

Tabelle 32: Verlegungen von Patientinnen und Patienten mit ausgewählten Notfalldiagnosen (Identifizierung über Hauptdiagnosen und OPS-Kodes), nach Notfallstufe und ausgewählten Modulen des Standortes (alle Aufnahmeanlässe): Schwerverletzte/Polytrauma¹²

Notfalldiagnose	Basis Notfallversorgung	Erweiterte Notfallversorgung	Umfassende Notfallversorgung	Modul Durchblutungsstörungen am Herzen	Modul Schlaganfallversorgung	Modul Schwerverletztenversorgung	Alle Standorte ohne Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer	Alle Standorte mit Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer*	Alle Standorte **
Schwerverletzte/Polytrauma: 2019									
Anzahl Fälle	112404	72374	101738	338	2468	5134	91489	292361	385643
Anzahl interne Verlegungen	324	145	237	9	20	87	328	814	1149
Prozent interne Verlegungen	0.29	0.2	0.23	2.66	0.81	1.69	0.36	0.28	0.3
Anzahl externe Verlegungen	1928	1077	994	23	95	40	1242	4121	5380
Prozent externe Verlegungen	1.72	1.49	0.98	6.8	3.85	0.78	1.36	1.41	1.4
Schwerverletzte/Polytrauma: 2020									
Anzahl Fälle	114886	79790	107923	276	908	5164	23926	308511	332449
Anzahl interne Verlegungen	380	261	300	9	18	63	164	1025	1189
Prozent interne Verlegungen	0.33	0.32	0.28	3.26	1.98	1.22	0.69	0.33	0.36
Anzahl externe Verlegungen	2096	1254	992	13	68	38	225	4452	4677

¹² Die Identifikation der Tracerdiagnose Schwerverletzte/Polytrauma war ohne direkten Datenzugang nur eingeschränkt möglich. Es besteht derzeit keine etablierte oder zuvor entsprechend geprüfte Operationalisierung über OPS- und ICD-Kodes, entsprechend geht die Identifikation mit deutlichen Unschärfen einher, die zu einer Überschätzung der Fallzahlen und behandelnden Standorte führen.

Notfalldiagnose	Basis Notfallversorgung	Erweiterte Notfallversorgung	Umfassende Notfallversorgung	Modul Durchblutungsstörungen am Herzen	Modul Schlaganfallversorgung	Modul Schwerverletztenversorgung	Alle Standorte ohne Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer	Alle Standorte mit Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer*	Alle Standorte **
Prozent externe Verlegungen	1.82	1.57	0.92	4.71	7.49	0.74	0.94	1.44	1.41
Schwerverletzte/Polytrauma: 2021									
Anzahl Fälle	112863	78652	106143	170	883	5730	23346	304029	327392
Anzahl interne Verlegungen	368	312	327	15	29	70	149	1110	1259
Prozent interne Verlegungen	0.33	0.4	0.31	8.82	3.28	1.22	0.64	0.37	0.38
Anzahl externe Verlegungen	1838	1126	944	14	65	75	221	4050	4271
Prozent externe Verlegungen	1.63	1.43	0.89	8.24	7.36	1.31	0.95	1.33	1.3
Schwerverletzte/Polytrauma: 2022									
Anzahl Fälle	118574	86239	108259	75	969	6410	21859	320222	342081
Anzahl interne Verlegungen	398	230	372	2	28	88	134	1118	1252
Prozent interne Verlegungen	0.34	0.27	0.34	2.67	2.89	1.37	0.61	0.35	0.37
Anzahl externe Verlegungen	1694	1000	841	4	52	71	195	3658	3853
Prozent externe Verlegungen	1.43	1.16	0.78	5.33	5.37	1.11	0.89	1.14	1.13
Schwerverletzte/Polytrauma: 2023									
Anzahl Fälle	122735	90307	108748	101	940	6268	20589	328751	349340

Notfalldiagnose	Basis Notfallversorgung	Erweiterte Notfallversorgung	Umfassende Notfallversorgung	Modul Durchblutungsstörungen am Herzen	Modul Schlaganfallversorgung	Modul Schwerverletztenversorgung	Alle Standorte ohne Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer	Alle Standorte mit Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer*	Alle Standorte **
Anzahl interne Verlegungen	436	235	252	2	20	72	115	1017	1132
Prozent interne Verlegungen	0.36	0.26	0.23	1.98	2.13	1.15	0.56	0.31	0.32
Anzahl externe Verlegungen	1766	1019	788	2	55	71	176	3695	3871
Prozent externe Verlegungen	1.44	1.13	0.72	1.98	5.85	1.13	0.85	1.12	1.11
Schwerverletzte/Polytrauma: 2019-2023									
Anzahl Fälle	581462	407362	532811	960	6168	28706	181209	1553874	1736905
Anzahl interne Verlegungen	1906	1183	1488	37	115	380	890	5084	5981
Prozent interne Verlegungen	0.33	0.29	0.28	3.85	1.86	1.32	0.49	0.33	0.34
Anzahl externe Verlegungen	9322	5476	4559	56	335	295	2059	19976	22052
Prozent externe Verlegungen	1.6	1.34	0.86	5.83	5.43	1.03	1.14	1.29	1.27

* Krankenhausstandorte können mehrere Notfallstufen und/oder Module vereinbart haben. Die Angaben der Fallzahlen dieser Spalte können daher unter der Summe der Fallzahlen aller Standorte mit vereinbarter Notfallstufe und/oder Module in der Zeile liegen.

** Die Fallzahlen dieser Spalte können teilweise von Krankenhausstandorten stammen, für die keine Angaben zu vereinbarten Notfallstufen und/oder Modulen vorliegen. Die Fallzahlen dieser Spalte können daher über der Summe der Fallzahlen der Spalten „Alle Standorte ohne Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer“ und „Alle Standorte mit Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer“ liegen.

Tabelle 33: Verlegungen von Patientinnen und Patienten mit ausgewählten Notfalldiagnosen (Identifizierung über Hauptdiagnosen), nach Notfallstufe und ausgewählten Modulen des Standortes (alle Aufnahmeanlässe): Sepsis

Notfalldiagnose	Basis Notfallversorgung	Erweiterte Notfallversorgung	Umfassende Notfallversorgung	Modul Durchblutungsstörungen am Herzen	Modul Schlaganfallversorgung	Modul Schwerverletztenversorgung	Alle Standorte ohne Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer	Alle Standorte mit Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer*	Alle Standorte **
Sepsis: 2019									
Anzahl Fälle	46244	28353	33447	807	1025	360	36521	109761	146950
Anzahl interne Verlegungen	200	103	153	10	23	5	250	489	838
Prozent interne Verlegungen	0.43	0.36	0.46	1.24	2.24	1.39	0.68	0.45	0.57
Anzahl externe Verlegungen	985	395	437	20	29	4	726	1859	2597
Prozent externe Verlegungen	2.13	1.39	1.31	2.48	2.83	1.11	1.99	1.69	1.77
Sepsis: 2020									
Anzahl Fälle	26742	18960	25489	596	453	267	4521	72382	76905
Anzahl interne Verlegungen	184	96	154	12	12	2	77	451	528
Prozent interne Verlegungen	0.69	0.51	0.6	2.01	2.65	0.75	1.7	0.62	0.69
Anzahl externe Verlegungen	816	324	297	21	24	2	107	1479	1586
Prozent externe Verlegungen	3.05	1.71	1.17	3.52	5.3	0.75	2.37	2.04	2.06
Sepsis: 2021									
Anzahl Fälle	22756	17217	22800	426	332	237	4311	63645	67958

Notfalldiagnose	Basis Notfallversorgung	Erweiterte Notfallversorgung	Umfassende Notfallversorgung	Modul Durchblutungsstörungen am Herzen	Modul Schlaganfallversorgung	Modul Schwerverletztenversorgung	Alle Standorte ohne Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer	Alle Standorte mit Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer*	Alle Standorte **
Anzahl interne Verlegungen	177	114	142	9	23	6	58	464	522
Prozent interne Verlegungen	0.78	0.66	0.62	2.11	6.93	2.53	1.35	0.73	0.77
Anzahl externe Verlegungen	787	395	404	26	30	4	103	1639	1743
Prozent externe Verlegungen	3.46	2.29	1.77	6.1	9.04	1.69	2.39	2.58	2.56
Sepsis: 2022									
Anzahl Fälle	22155	18322	21871	394	339	292	3457	63367	66824
Anzahl interne Verlegungen	138	112	149	1	20	10	74	430	504
Prozent interne Verlegungen	0.62	0.61	0.68	0.25	5.9	3.42	2.14	0.68	0.75
Anzahl externe Verlegungen	675	338	319	18	25	4	95	1379	1474
Prozent externe Verlegungen	3.05	1.84	1.46	4.57	7.37	1.37	2.75	2.18	2.21
Sepsis: 2023									
Anzahl Fälle	24033	20489	23315	442	327	334	3236	68929	72165
Anzahl interne Verlegungen	187	102	172	4	8	8	64	481	545
Prozent interne Verlegungen	0.78	0.5	0.74	0.9	2.45	2.4	1.98	0.7	0.76
Anzahl externe Verlegungen	779	409	281	22	33	4	92	1527	1619

Notfalldiagnose	Basis Notfallversorgung	Erweiterte Notfallversorgung	Umfassende Notfallversorgung	Modul Durchblutungsstörungen am Herzen	Modul Schlaganfallversorgung	Modul Schwerverletztenversorgung	Alle Standorte ohne Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer	Alle Standorte mit Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer*	Alle Standorte **
Prozent externe Verlegungen	3.24	2	1.21	4.98	10.09	1.2	2.84	2.22	2.24
Sepsis: 2019-2023									
Anzahl Fälle	141930	103341	126922	2665	2476	1490	52046	378084	430802
Anzahl interne Verlegungen	886	527	770	36	86	31	523	2315	2937
Prozent interne Verlegungen	0.62	0.51	0.61	1.35	3.47	2.08	1	0.61	0.68
Anzahl externe Verlegungen	4042	1861	1738	107	141	18	1123	7883	9019
Prozent externe Verlegungen	2.85	1.8	1.37	4.02	5.69	1.21	2.16	2.08	2.09

* Krankenhausstandorte können mehrere Notfallstufen und/oder Module vereinbart haben. Die Angaben der Fallzahlen dieser Spalte können daher unter der Summe der Fallzahlen aller Standorte mit vereinbarter Notfallstufe und/oder Module in der Zeile liegen.

** Die Fallzahlen dieser Spalte können teilweise von Krankenhausstandorten stammen, für die keine Angaben zu vereinbarten Notfallstufen und/oder Modulen vorliegen. Die Fallzahlen dieser Spalte können daher über der Summe der Fallzahlen der Spalten „Alle Standorte ohne Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer“ und „Alle Standorte mit Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer“ liegen.

Tabelle 34: Verlegungen von Patientinnen und Patienten mit ausgewählten Notfalldiagnosen (Identifizierung über Hauptdiagnosen), nach Notfallstufe und ausgewählten Modulen des Standortes (alle Aufnahmeanlässe): ST-Hebungsinfarkt (inkl. Angina Pectoris)

Notfalldiagnose	Basis Notfallversorgung	Erweiterte Notfallversorgung	Umfassende Notfallversorgung	Modul Durchblutungsstörungen am Herzen	Modul Schlaganfallversorgung	Modul Schwerverletztenversorgung	Alle Standorte ohne Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer	Alle Standorte mit Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer*	Alle Standorte **
ST-Hebungsinfarkt (inkl. Angina Pectoris): 2019									
Anzahl Fälle	59578	87005	72975	22233	2588	502	53255	243186	296877
Anzahl interne Verlegungen	386	302	43	205	30	2	307	954	1277
Prozent interne Verlegungen	0.65	0.35	0.06	0.92	1.16	0.4	0.58	0.39	0.43
Anzahl externe Verlegungen	2715	1382	918	193	72	15	1495	5258	6767
Prozent externe Verlegungen	4.56	1.58	1.26	0.87	2.78	2.99	2.81	2.16	2.28
ST-Hebungsinfarkt (inkl. Angina Pectoris): 2020									
Anzahl Fälle	60079	92550	76834	21704	1957	433	11583	252381	263982
Anzahl interne Verlegungen	518	177	225	214	20	1	131	1147	1278
Prozent interne Verlegungen	0.86	0.19	0.29	0.99	1.02	0.23	1.13	0.45	0.48
Anzahl externe Verlegungen	2524	1400	893	222	45	23	331	5087	5419
Prozent externe Verlegungen	4.2	1.51	1.16	1.02	2.3	5.31	2.86	2.02	2.05
ST-Hebungsinfarkt (inkl. Angina Pectoris): 2021									
Anzahl Fälle	57559	88486	73650	20072	1377	451	10548	240942	251490

Notfalldiagnose	Basis Notfallversorgung	Erweiterte Notfallversorgung	Umfassende Notfallversorgung	Modul Durchblutungsstörungen am Herzen	Modul Schlaganfallversorgung	Modul Schwerverletztenversorgung	Alle Standorte ohne Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer	Alle Standorte mit Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer*	Alle Standorte **
Anzahl interne Verlegungen	438	166	87	115	21	3	133	818	951
Prozent interne Verlegungen	0.76	0.19	0.12	0.57	1.53	0.67	1.26	0.34	0.38
Anzahl externe Verlegungen	2219	1319	931	164	25	17	267	4671	4938
Prozent externe Verlegungen	3.86	1.49	1.26	0.82	1.82	3.77	2.53	1.94	1.96
ST-Hebungsinfarkt (inkl. Angina Pectoris): 2022									
Anzahl Fälle	51971	85158	68513	17651	1114	452	9110	224496	233606
Anzahl interne Verlegungen	375	108	112	44	25	0	103	664	767
Prozent interne Verlegungen	0.72	0.13	0.16	0.25	2.24	0	1.13	0.3	0.33
Anzahl externe Verlegungen	1600	1121	759	128	30	12	218	3646	3864
Prozent externe Verlegungen	3.08	1.32	1.11	0.73	2.69	2.65	2.39	1.62	1.65
ST-Hebungsinfarkt (inkl. Angina Pectoris): 2023									
Anzahl Fälle	52670	87156	68576	15752	1036	478	8551	225338	233890
Anzahl interne Verlegungen	410	84	73	14	22	2	77	605	682
Prozent interne Verlegungen	0.78	0.1	0.11	0.09	2.12	0.42	0.9	0.27	0.29
Anzahl externe Verlegungen	1630	1084	778	125	20	9	183	3639	3822

Notfalldiagnose	Basis Notfallversorgung	Erweiterte Notfallversorgung	Umfassende Notfallversorgung	Modul Durchblutungsstörungen am Herzen	Modul Schlaganfallversorgung	Modul Schwerverletztenversorgung	Alle Standorte ohne Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer	Alle Standorte mit Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer*	Alle Standorte **
Prozent externe Verlegungen	3.09	1.24	1.13	0.79	1.93	1.88	2.14	1.61	1.63
ST-Hebungsinfarkt (inkl. Angina Pectoris): 2019-2023									
Anzahl Fälle	281857	440355	360548	97412	8072	2316	93047	1186343	1279845
Anzahl interne Verlegungen	2127	837	540	592	118	8	751	4188	4955
Prozent interne Verlegungen	0.75	0.19	0.15	0.61	1.46	0.35	0.81	0.35	0.39
Anzahl externe Verlegungen	10688	6306	4279	832	192	76	2494	22301	24810
Prozent externe Verlegungen	3.79	1.43	1.19	0.85	2.38	3.28	2.68	1.88	1.94

* Krankenhausstandorte können mehrere Notfallstufen und/oder Module vereinbart haben. Die Angaben der Fallzahlen dieser Spalte können daher unter der Summe der Fallzahlen aller Standorte mit vereinbarter Notfallstufe und/oder Module in der Zeile liegen.

** Die Fallzahlen dieser Spalte können teilweise von Krankenhausstandorten stammen, für welche keine Angaben zu vereinbarten Notfallstufen und/oder Modulen vorliegen. Die Fallzahlen dieser Spalte können daher über der Summe der Fallzahlen der Spalten „Alle Standorte ohne Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer“ und „Alle Standorte mit Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer“ liegen.

Tabelle 35: Verlegungen von Patientinnen und Patienten mit ausgewählten Notfalldiagnosen (Identifizierung über OPS-Kodes), nach Notfallstufe und ausgewählten Modulen des Standortes (nur Notaufnahme): Reanimation bei plötzlichem Kreislaufstillstand

Notfalldiagnose	Basis Notfallversorgung	Erweiterte Notfallversorgung	Umfassende Notfallversorgung	Modul Durchblutungsstörungen am Herzen	Modul Schlaganfallversorgung	Modul Schwerverletzenversorgung	Alle Standorte ohne Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer	Alle Standorte mit Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer*	Alle Standorte **
Reanimation bei plötzlichem Kreislaufstillstand: 2019									
Anzahl Fälle	13847	13902	16512	1068	462	309	10456	45847	56517
Anzahl interne Verlegungen	138	31	47	10	8	10	114	241	362
Prozent interne Verlegungen	1	0.22	0.28	0.94	1.73	3.24	1.09	0.53	0.64
Anzahl externe Verlegungen	418	219	110	12	6	5	208	769	990
Prozent externe Verlegungen	3.02	1.58	0.67	1.12	1.3	1.62	1.99	1.68	1.75
Reanimation bei plötzlichem Kreislaufstillstand: 2020									
Anzahl Fälle	15932	16704	19997	1250	342	332	2166	54454	56622
Anzahl interne Verlegungen	197	52	59	53	11	3	61	373	434
Prozent interne Verlegungen	1.24	0.31	0.3	4.24	3.22	0.9	2.82	0.68	0.77
Anzahl externe Verlegungen	448	247	115	9	7	2	53	828	881
Prozent externe Verlegungen	2.81	1.48	0.58	0.72	2.05	0.6	2.45	1.52	1.56
Reanimation bei plötzlichem Kreislaufstillstand: 2021									
Anzahl Fälle	15945	17274	21177	1203	339	330	2131	56161	58292

Notfalldiagnose	Basis Notfallversorgung	Erweiterte Notfallversorgung	Umfassende Notfallversorgung	Modul Durchblutungsstörungen am Herzen	Modul Schlaganfallversorgung	Modul Schwerverletztenversorgung	Alle Standorte ohne Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer	Alle Standorte mit Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer*	Alle Standorte **
Anzahl interne Verlegungen	197	59	84	5	20	7	75	370	445
Prozent interne Verlegungen	1.24	0.34	0.4	0.42	5.9	2.12	3.52	0.66	0.76
Anzahl externe Verlegungen	417	191	119	7	9	5	47	746	793
Prozent externe Verlegungen	2.62	1.11	0.56	0.58	2.65	1.52	2.21	1.33	1.36
Reanimation bei plötzlichem Kreislaufstillstand: 2022									
Anzahl Fälle	15484	17429	20401	1075	303	478	1763	55159	56922
Anzahl interne Verlegungen	160	54	77	6	14	12	53	323	376
Prozent interne Verlegungen	1.03	0.31	0.38	0.56	4.62	2.51	3.01	0.59	0.66
Anzahl externe Verlegungen	343	175	92	8	6	5	44	628	672
Prozent externe Verlegungen	2.22	1	0.45	0.74	1.98	1.05	2.5	1.14	1.18
Reanimation bei plötzlichem Kreislaufstillstand: 2023									
Anzahl Fälle	14908	17098	19280	978	188	365	1474	52805	54280
Anzahl interne Verlegungen	153	49	63	7	9	11	39	292	331
Prozent interne Verlegungen	1.03	0.29	0.33	0.72	4.79	3.01	2.65	0.55	0.61
Anzahl externe Verlegungen	352	190	109	3	8	5	34	667	701

Notfalldiagnose	Basis Notfallversorgung	Erweiterte Notfallversorgung	Umfassende Notfallversorgung	Modul Durchblutungsstörungen am Herzen	Modul Schlaganfallversorgung	Modul Schwerverletztenversorgung	Alle Standorte ohne Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer	Alle Standorte mit Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer*	Alle Standorte **
Prozent externe Verlegungen	2.36	1.11	0.57	0.31	4.26	1.37	2.31	1.26	1.29
Reanimation bei plötzlichem Kreislaufstillstand: 2019-2023									
Anzahl Fälle	76116	82407	97367	5574	1634	1814	17990	264426	282633
Anzahl interne Verlegungen	845	245	330	81	62	43	342	1599	1948
Prozent interne Verlegungen	1.11	0.3	0.34	1.45	3.79	2.37	1.9	0.6	0.69
Anzahl externe Verlegungen	1978	1022	545	39	36	22	386	3638	4037
Prozent externe Verlegungen	2.6	1.24	0.56	0.7	2.2	1.21	2.15	1.38	1.43

* Krankenhausstandorte können mehrere Notfallstufen und/oder Module vereinbart haben. Die Angaben der Fallzahlen dieser Spalte können daher unter der Summe der Fallzahlen aller Standorte mit vereinbarter Notfallstufe und/oder Module in der Zeile liegen.

** Die Fallzahlen dieser Spalte können teilweise von Krankenhausstandorten stammen, für die keine Angaben zu vereinbarten Notfallstufen und/oder Modulen vorliegen. Die Fallzahlen dieser Spalte können daher über der Summe der Fallzahlen der Spalten „Alle Standorte ohne Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer“ und „Alle Standorte mit Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer“ liegen.

Tabelle 36: Verlegungen von Patientinnen und Patienten mit ausgewählten Notfalldiagnosen (Identifizierung über Hauptdiagnosen), nach Notfallstufe und ausgewählten Modulen des Standortes (nur Notaufnahme): Schlaganfall (inkl. TIA)

Notfalldiagnose	Basis Notfallversorgung	Erweiterte Notfallversorgung	Umfassende Notfallversorgung	Modul Durchblutungsstörungen am Herzen	Modul Schlaganfallversorgung	Modul Schwerverletztenversorgung	Alle Standorte ohne Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer	Alle Standorte mit Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer*	Alle Standorte **
Schlaganfall (inkl. TIA): 2019									
Anzahl Fälle	61142	57259	111947	2069	14262	2317	62238	245802	308585
Anzahl interne Verlegungen	520	169	367	22	93	18	376	1187	1573
Prozent interne Verlegungen	0.85	0.3	0.33	1.06	0.65	0.78	0.6	0.48	0.51
Anzahl externe Verlegungen	3696	2427	1880	143	600	43	2894	8653	11588
Prozent externe Verlegungen	6.04	4.24	1.68	6.91	4.21	1.86	4.65	3.52	3.76
Schlaganfall (inkl. TIA): 2020									
Anzahl Fälle	68123	66084	128154	1471	14548	2498	8992	279788	288784
Anzahl interne Verlegungen	478	222	313	24	79	24	330	1137	1467
Prozent interne Verlegungen	0.7	0.34	0.24	1.63	0.54	0.96	3.67	0.41	0.51
Anzahl externe Verlegungen	4222	2748	2071	100	660	50	412	9804	10216
Prozent externe Verlegungen	6.2	4.16	1.62	6.8	4.54	2	4.58	3.5	3.54
Schlaganfall (inkl. TIA): 2021									
Anzahl Fälle	68965	68326	131667	1274	15657	2559	9726	286849	296580

Notfalldiagnose	Basis Notfallversorgung	Erweiterte Notfallversorgung	Umfassende Notfallversorgung	Modul Durchblutungsstörungen am Herzen	Modul Schlaganfallversorgung	Modul Schwerverletztenversorgung	Alle Standorte ohne Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer	Alle Standorte mit Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer*	Alle Standorte **
Anzahl interne Verlegungen	503	256	342	19	75	22	249	1211	1460
Prozent interne Verlegungen	0.73	0.37	0.26	1.49	0.48	0.86	2.56	0.42	0.49
Anzahl externe Verlegungen	3797	2294	2297	73	546	41	459	8999	9458
Prozent externe Verlegungen	5.51	3.36	1.74	5.73	3.49	1.6	4.72	3.14	3.19
Schlaganfall (inkl. TIA): 2022									
Anzahl Fälle	66553	69279	128245	71	15877	3018	8380	283038	291418
Anzahl interne Verlegungen	527	246	343	5	79	13	326	1213	1539
Prozent interne Verlegungen	0.79	0.36	0.27	7.04	0.5	0.43	3.89	0.43	0.53
Anzahl externe Verlegungen	2735	1660	1790	26	512	53	286	6776	7062
Prozent externe Verlegungen	4.11	2.4	1.4	36.62	3.22	1.76	3.41	2.39	2.42
Schlaganfall (inkl. TIA): 2023									
Anzahl Fälle	67696	74348	133708	89	14691	3184	6344	293709	300053
Anzahl interne Verlegungen	549	366	321	8	71	10	251	1325	1576
Prozent interne Verlegungen	0.81	0.49	0.24	8.99	0.48	0.31	3.96	0.45	0.53
Anzahl externe Verlegungen	3031	1868	1665	34	480	45	281	7123	7404

Notfalldiagnose	Basis Notfallversorgung	Erweiterte Notfallversorgung	Umfassende Notfallversorgung	Modul Durchblutungsstörungen am Herzen	Modul Schlaganfallversorgung	Modul Schwerverletztenversorgung	Alle Standorte ohne Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer	Alle Standorte mit Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer*	Alle Standorte **
Prozent externe Verlegungen	4.48	2.51	1.25	38.2	3.27	1.41	4.43	2.43	2.47
Schlaganfall (inkl. TIA): 2019-2023									
Anzahl Fälle	332479	335296	633721	4974	75035	13576	95680	1389186	1485420
Anzahl interne Verlegungen	2577	1259	1686	78	397	87	1532	6073	7615
Prozent interne Verlegungen	0.78	0.38	0.27	1.57	0.53	0.64	1.6	0.44	0.51
Anzahl externe Verlegungen	17481	10997	9703	376	2798	232	4332	41355	45728
Prozent externe Verlegungen	5.26	3.28	1.53	7.56	3.73	1.71	4.53	2.98	3.08

* Krankenhausstandorte können mehrere Notfallstufen und/oder Module vereinbart haben. Die Angaben der Fallzahlen dieser Spalte können daher unter der Summe der Fallzahlen aller Standorte mit vereinbarter Notfallstufe und/oder Module in der Zeile liegen.

** Die Fallzahlen dieser Spalte können teilweise von Krankenhausstandorten stammen, für welche keine Angaben zu vereinbarten Notfallstufen und/oder Modulen vorliegen. Die Fallzahlen dieser Spalte können daher über der Summe der Fallzahlen der Spalten „Alle Standorte ohne Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer“ und „Alle Standorte mit Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer“ liegen.

Tabelle 37: Verlegungen von Patientinnen und Patienten mit ausgewählten Notfalldiagnosen (Identifizierung über Hauptdiagnosen), nach Notfallstufe und ausgewählten Modulen des Standortes (nur Notaufnahme): Schweres Schädel-Hirn-Trauma

Notfalldiagnose	Basis Notfallversorgung	Erweiterte Notfallversorgung	Umfassende Notfallversorgung	Modul Durchblutungsstörungen am Herzen	Modul Schlaganfallversorgung	Modul Schwerverletztenversorgung	Alle Standorte ohne Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer	Alle Standorte mit Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer*	Alle Standorte **
Schweres Schädel-Hirn-Trauma: 2019									
Anzahl Fälle	6872	6513	14244	54	342	796	6557	28567	35336
Anzahl interne Verlegungen	108	52	56	1	9	46	45	271	317
Prozent interne Verlegungen	1.57	0.8	0.39	1.85	2.63	5.78	0.69	0.95	0.9
Anzahl externe Verlegungen	873	567	301	12	62	11	518	1808	2336
Prozent externe Verlegungen	12.7	8.71	2.11	22.22	18.13	1.38	7.9	6.33	6.61
Schweres Schädel-Hirn-Trauma: 2020									
Anzahl Fälle	8081	7813	16616	40	147	913	1137	33505	34642
Anzahl interne Verlegungen	91	65	61	1	4	24	34	246	280
Prozent interne Verlegungen	1.13	0.83	0.37	2.5	2.72	2.63	2.99	0.73	0.81
Anzahl externe Verlegungen	936	614	328	8	50	12	68	1945	2013
Prozent externe Verlegungen	11.58	7.86	1.97	20	34.01	1.31	5.98	5.81	5.81
Schweres Schädel-Hirn-Trauma: 2021									
Anzahl Fälle	8314	7663	16510	48	197	1078	1088	33718	34806

Notfalldiagnose	Basis Notfallversorgung	Erweiterte Notfallversorgung	Umfassende Notfallversorgung	Modul Durchblutungsstörungen am Herzen	Modul Schlaganfallversorgung	Modul Schwerverletztenversorgung	Alle Standorte ohne Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer	Alle Standorte mit Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer*	Alle Standorte **
Anzahl interne Verlegungen	100	69	65	2	7	30	46	273	319
Prozent interne Verlegungen	1.2	0.9	0.39	4.17	3.55	2.78	4.23	0.81	0.92
Anzahl externe Verlegungen	836	530	295	11	38	15	66	1721	1787
Prozent externe Verlegungen	10.06	6.92	1.79	22.92	19.29	1.39	6.07	5.1	5.13
Schweres Schädel-Hirn-Trauma: 2022									
Anzahl Fälle	9250	9426	18153	9	187	1416	908	38389	39297
Anzahl interne Verlegungen	120	53	56	0	9	41	37	279	316
Prozent interne Verlegungen	1.3	0.56	0.31	0	4.81	2.9	4.07	0.73	0.8
Anzahl externe Verlegungen	673	436	290	2	34	20	40	1455	1495
Prozent externe Verlegungen	7.28	4.63	1.6	22.22	18.18	1.41	4.41	3.79	3.8
Schweres Schädel-Hirn-Trauma: 2023									
Anzahl Fälle	9475	10071	18510	7	201	1412	786	39625	40411
Anzahl interne Verlegungen	107	65	51	0	9	35	11	267	278
Prozent interne Verlegungen	1.13	0.65	0.28	0	4.48	2.48	1.4	0.67	0.69
Anzahl externe Verlegungen	689	441	285	1	42	16	58	1474	1532

Notfalldiagnose	Basis Notfallversorgung	Erweiterte Notfallversorgung	Umfassende Notfallversorgung	Modul Durchblutungsstörungen am Herzen	Modul Schlaganfallversorgung	Modul Schwerverletztenversorgung	Alle Standorte ohne Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer	Alle Standorte mit Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer*	Alle Standorte **
Prozent externe Verlegungen	7.27	4.38	1.54	14.29	20.9	1.13	7.38	3.72	3.79
Schweres Schädel-Hirn-Trauma: 2019-2023									
Anzahl Fälle	41992	41486	84033	158	1074	5615	10476	173804	184492
Anzahl interne Verlegungen	526	304	289	4	38	176	173	1336	1510
Prozent interne Verlegungen	1.25	0.73	0.34	2.53	3.54	3.13	1.65	0.77	0.82
Anzahl externe Verlegungen	4007	2588	1499	34	226	74	750	8403	9163
Prozent externe Verlegungen	9.54	6.24	1.78	21.52	21.04	1.32	7.16	4.83	4.97

* Krankenhausstandorte können mehrere Notfallstufen und/oder Module vereinbart haben. Die Angaben der Fallzahlen dieser Spalte können daher unter der Summe der Fallzahlen aller Standorte mit vereinbarter Notfallstufe und/oder Module in der Zeile liegen.

** Die Fallzahlen dieser Spalte können teilweise von Krankenhausstandorten stammen, für die keine Angaben zu vereinbarten Notfallstufen und/oder Modulen vorliegen. Die Fallzahlen dieser Spalte können daher über der Summe der Fallzahlen der Spalten „Alle Standorte ohne Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer“ und „Alle Standorte mit Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer“ liegen.

Tabelle 38: Verlegungen von Patientinnen und Patienten mit ausgewählten Notfalldiagnosen (Identifizierung über Hauptdiagnosen und OPS-Kodes), nach Notfallstufe und ausgewählten Modulen des Standortes (nur Notaufnahme): Schwerverletzte/Polytrauma¹³

Notfalldiagnose	Basis Notfallversorgung	Erweiterte Notfallversorgung	Umfassende Notfallversorgung	Modul Durchblutungsstörungen am Herzen	Modul Schlaganfallversorgung	Modul Schwerverletztenversorgung	Alle Standorte ohne Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer	Alle Standorte mit Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer*	Alle Standorte **
Schwerverletzte/Polytrauma: 2019									
Anzahl Fälle	92440	59614	80858	263	1759	4259	70307	237418	309119
Anzahl interne Verlegungen	284	125	212	8	19	81	280	722	1009
Prozent interne Verlegungen	0.31	0.21	0.26	3.04	1.08	1.9	0.4	0.3	0.33
Anzahl externe Verlegungen	1617	937	821	19	72	32	1022	3469	4503
Prozent externe Verlegungen	1.75	1.57	1.02	7.22	4.09	0.75	1.45	1.46	1.46
Schwerverletzte/Polytrauma: 2020									
Anzahl Fälle	96636	67048	88434	199	285	4206	14750	256441	271192
Anzahl interne Verlegungen	332	234	260	9	15	59	147	903	1050
Prozent interne Verlegungen	0.34	0.35	0.29	4.52	5.26	1.4	1	0.35	0.39
Anzahl externe Verlegungen	1798	1070	837	11	50	31	155	3790	3945

¹³ Die Identifikation der Tracerdiagnose Schwerverletzte/Polytrauma war ohne direkten Datenzugang nur eingeschränkt möglich. Es besteht derzeit keine etablierte oder zuvor entsprechend geprüfte Operationalisierung über OPS- und ICD-Kodes, entsprechend geht die Identifikation mit deutlichen Unschärfen einher, die zu einer Überschätzung der Fallzahlen und behandelnden Standorte führen.

Notfalldiagnose	Basis Notfallversorgung	Erweiterte Notfallversorgung	Umfassende Notfallversorgung	Modul Durchblutungsstörungen am Herzen	Modul Schlaganfallversorgung	Modul Schwerverletztenversorgung	Alle Standorte ohne Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer	Alle Standorte mit Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer*	Alle Standorte **
Prozent externe Verlegungen	1.86	1.6	0.95	5.53	17.54	0.74	1.05	1.48	1.45
Schwerverletzte/Polytrauma: 2021									
Anzahl Fälle	95770	66099	87001	112	340	4788	13983	253799	267782
Anzahl interne Verlegungen	337	273	283	14	27	67	130	991	1121
Prozent interne Verlegungen	0.35	0.41	0.33	12.5	7.94	1.4	0.93	0.39	0.42
Anzahl externe Verlegungen	1579	967	768	12	40	67	143	3425	3568
Prozent externe Verlegungen	1.65	1.46	0.88	10.71	11.76	1.4	1.02	1.35	1.33
Schwerverletzte/Polytrauma: 2022									
Anzahl Fälle	100952	71954	87671	33	334	5383	12806	266073	278879
Anzahl interne Verlegungen	361	202	319	2	19	80	109	983	1092
Prozent interne Verlegungen	0.36	0.28	0.36	6.06	5.69	1.49	0.85	0.37	0.39
Anzahl externe Verlegungen	1458	833	675	4	36	57	117	3059	3176
Prozent externe Verlegungen	1.44	1.16	0.77	12.12	10.78	1.06	0.91	1.15	1.14
Schwerverletzte/Polytrauma: 2023									
Anzahl Fälle	103578	75018	87871	55	337	5291	11706	271857	283563

Notfalldiagnose	Basis Notfallversorgung	Erweiterte Notfallversorgung	Umfassende Notfallversorgung	Modul Durchblutungsstörungen am Herzen	Modul Schlaganfallversorgung	Modul Schwerverletztenversorgung	Alle Standorte ohne Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer	Alle Standorte mit Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer*	Alle Standorte **
Anzahl interne Verlegungen	404	213	227	2	18	66	100	930	1030
Prozent interne Verlegungen	0.39	0.28	0.26	3.64	5.34	1.25	0.85	0.34	0.36
Anzahl externe Verlegungen	1468	857	645	1	42	62	117	3069	3186
Prozent externe Verlegungen	1.42	1.14	0.73	1.82	12.46	1.17	1	1.13	1.12
Schwerverletzte/Polytrauma: 2019-2023									
Anzahl Fälle	489376	339733	431835	662	3055	23927	123552	1285588	1410535
Anzahl interne Verlegungen	1718	1047	1301	35	98	353	766	4529	5302
Prozent interne Verlegungen	0.35	0.31	0.3	5.29	3.21	1.48	0.62	0.35	0.38
Anzahl externe Verlegungen	7920	4664	3746	47	240	249	1554	16812	18378
Prozent externe Verlegungen	1.62	1.37	0.87	7.1	7.86	1.04	1.26	1.31	1.3

* Krankenhausstandorte können mehrere Notfallstufen und/oder Module vereinbart haben. Die Angaben der Fallzahlen dieser Spalte können daher unter der Summe der Fallzahlen aller Standorte mit vereinbarter Notfallstufe und/oder Module in der Zeile liegen.

** Die Fallzahlen dieser Spalte können teilweise von Krankenhausstandorten stammen, für die keine Angaben zu vereinbarten Notfallstufen und/oder Modulen vorliegen. Die Fallzahlen dieser Spalte können daher über der Summe der Fallzahlen der Spalten „Alle Standorte ohne Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer“ und „Alle Standorte mit Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer“ liegen.

Tabelle 39: Verlegungen von Patientinnen und Patienten mit ausgewählten Notfalldiagnosen (Identifizierung über Hauptdiagnosen), nach Notfallstufe und ausgewählten Modulen des Standortes (nur Notaufnahme): Sepsis¹⁴

Notfalldiagnose	Basis Notfallversorgung	Erweiterte Notfallversorgung	Umfassende Notfallversorgung	Modul Durchblutungsstörungen am Herzen	Modul Schlaganfallversorgung	Modul Schwerverletztenversorgung	Alle Standorte ohne Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer	Alle Standorte mit Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer*	Alle Standorte **
Sepsis: 2019									
Anzahl Fälle	38143	23907	27356	645	871	311	28767	90852	120095
Anzahl interne Verlegungen	168	85	146	8	23	5	188	430	660
Prozent interne Verlegungen	0.44	0.36	0.53	1.24	2.64	1.61	0.65	0.47	0.55
Anzahl externe Verlegungen	822	318	373	14	24	3	579	1545	2130
Prozent externe Verlegungen	2.16	1.33	1.36	2.17	2.76	0.96	2.01	1.7	1.77
Sepsis: 2020									
Anzahl Fälle	22281	15886	20750	502	395	221	2799	59930	62730
Anzahl interne Verlegungen	149	86	142	10	10	1	55	390	445
Prozent interne Verlegungen	0.67	0.54	0.68	1.99	2.53	0.45	1.96	0.65	0.71
Anzahl externe Verlegungen	659	257	261	21	19	2	63	1214	1277
Prozent externe Verlegungen	2.96	1.62	1.26	4.18	4.81	0.9	2.25	2.03	2.04

¹⁴ Bei der Erhebung der Sepsis kann die Identifikation der Fälle ausschließlich über die Hauptdiagnosen zu einer Unterschätzung der tatsächlichen Fallzahlen führen. Die Ergebnisse über die Identifikation mit Haupt- und Nebendiagnose befinden sich in Anlage B.

Notfalldiagnose	Basis Notfallversorgung	Erweiterte Notfallversorgung	Umfassende Notfallversorgung	Modul Durchblutungsstörungen am Herzen	Modul Schlaganfallversorgung	Modul Schwerverletztenversorgung	Alle Standorte ohne Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer	Alle Standorte mit Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer*	Alle Standorte **
Sepsis: 2021									
Anzahl Fälle	18997	14485	18555	324	276	184	2719	52725	55444
Anzahl interne Verlegungen	150	102	132	4	18	6	43	410	453
Prozent interne Verlegungen	0.79	0.7	0.71	1.23	6.52	3.26	1.58	0.78	0.82
Anzahl externe Verlegungen	647	326	354	20	26	3	68	1370	1438
Prozent externe Verlegungen	3.41	2.25	1.91	6.17	9.42	1.63	2.5	2.6	2.59
Sepsis: 2022									
Anzahl Fälle	18945	15608	18108	297	288	242	2277	53484	55761
Anzahl interne Verlegungen	127	104	141	1	19	10	61	402	463
Prozent interne Verlegungen	0.67	0.67	0.78	0.34	6.6	4.13	2.68	0.75	0.83
Anzahl externe Verlegungen	585	284	254	17	23	4	72	1167	1239
Prozent externe Verlegungen	3.09	1.82	1.4	5.72	7.99	1.65	3.16	2.18	2.22
Sepsis: 2023									
Anzahl Fälle	20541	17688	19238	372	276	277	2022	58384	60406
Anzahl interne Verlegungen	169	89	162	3	7	7	50	437	487

Notfalldiagnose	Basis Notfallversorgung	Erweiterte Notfallversorgung	Umfassende Notfallversorgung	Modul Durchblutungsstörungen am Herzen	Modul Schlaganfallversorgung	Modul Schwerverletztenversorgung	Alle Standorte ohne Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer	Alle Standorte mit Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer*	Alle Standorte **
Prozent interne Verlegungen	0.82	0.5	0.84	0.81	2.54	2.53	2.47	0.75	0.81
Anzahl externe Verlegungen	690	331	208	18	24	4	68	1275	1343
Prozent externe Verlegungen	3.36	1.87	1.08	4.84	8.7	1.44	3.36	2.18	2.22
Sepsis: 2019-2023									
Anzahl Fälle	118907	87574	104007	2140	2106	1235	38584	315375	354436
Anzahl interne Verlegungen	763	466	723	26	77	29	397	2069	2508
Prozent interne Verlegungen	0.64	0.53	0.7	1.21	3.66	2.35	1.03	0.66	0.71
Anzahl externe Verlegungen	3403	1516	1450	90	116	16	850	6571	7427
Prozent externe Verlegungen	2.86	1.73	1.39	4.21	5.51	1.3	2.2	2.08	2.1

* Krankenhausstandorte können mehrere Notfallstufen und/oder Module vereinbart haben. Die Angaben der Fallzahlen dieser Spalte können daher unter der Summe der Fallzahlen aller Standorte mit vereinbarter Notfallstufe und/oder Module in der Zeile liegen.

** Die Fallzahlen dieser Spalte können teilweise von Krankenhausstandorten stammen, für die keine Angaben zu vereinbarten Notfallstufen und/oder Modulen vorliegen. Die Fallzahlen dieser Spalte können daher über der Summe der Fallzahlen der Spalten „Alle Standorte ohne Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer“ und „Alle Standorte mit Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer“ liegen.

Tabelle 40: Verlegungen von Patientinnen und Patienten mit ausgewählten Notfalldiagnosen (Identifizierung über Hauptdiagnosen), nach Notfallstufe und ausgewählten Modulen des Standortes (nur Notaufnahme): ST-Hebungsinfarkt (inkl. Angina Pectoris)

Notfalldiagnose	Basis Notfallversorgung	Erweiterte Notfallversorgung	Umfassende Notfallversorgung	Modul Durchblutungsstörungen am Herzen	Modul Schlaganfallversorgung	Modul Schwerverletzenversorgung	Alle Standorte ohne Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer	Alle Standorte mit Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer*	Alle Standorte **
ST-Hebungsinfarkt (inkl. Angina Pectoris): 2019									
Anzahl Fälle	36606	51183	43837	8179	1199	290	32201	140628	173125
Anzahl interne Verlegungen	297	74	33	134	20	1	249	551	810
Prozent interne Verlegungen	0.81	0.14	0.08	1.64	1.67	0.34	0.77	0.39	0.47
Anzahl externe Verlegungen	2013	781	563	109	44	7	1058	3495	4567
Prozent externe Verlegungen	5.5	1.53	1.28	1.33	3.67	2.41	3.29	2.49	2.64
ST-Hebungsinfarkt (inkl. Angina Pectoris): 2020									
Anzahl Fälle	39737	56055	48607	8844	1116	273	6045	153963	160020
Anzahl interne Verlegungen	402	93	182	173	17	1	90	862	952
Prozent interne Verlegungen	1.01	0.17	0.37	1.96	1.52	0.37	1.49	0.56	0.59
Anzahl externe Verlegungen	1973	873	563	112	28	14	216	3552	3768
Prozent externe Verlegungen	4.97	1.56	1.16	1.27	2.51	5.13	3.57	2.31	2.35
ST-Hebungsinfarkt (inkl. Angina Pectoris): 2021									
Anzahl Fälle	38577	55320	46964	8387	827	295	5122	149928	155050

Notfalldiagnose	Basis Notfallversorgung	Erweiterte Notfallversorgung	Umfassende Notfallversorgung	Modul Durchblutungsstörungen am Herzen	Modul Schlaganfallversorgung	Modul Schwerverletztenversorgung	Alle Standorte ohne Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer	Alle Standorte mit Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer*	Alle Standorte **
Anzahl interne Verlegungen	342	107	70	90	13	3	98	620	718
Prozent interne Verlegungen	0.89	0.19	0.15	1.07	1.57	1.02	1.91	0.41	0.46
Anzahl externe Verlegungen	1734	885	587	83	19	14	182	3318	3500
Prozent externe Verlegungen	4.49	1.6	1.25	0.99	2.3	4.75	3.55	2.21	2.26
ST-Hebungsinfarkt (inkl. Angina Pectoris): 2022									
Anzahl Fälle	34836	53744	44161	7564	590	304	4351	141016	145367
Anzahl interne Verlegungen	314	85	101	34	21	0	69	555	624
Prozent interne Verlegungen	0.9	0.16	0.23	0.45	3.56	0	1.59	0.39	0.43
Anzahl externe Verlegungen	1268	751	477	66	18	12	130	2589	2719
Prozent externe Verlegungen	3.64	1.4	1.08	0.87	3.05	3.95	2.99	1.84	1.87
ST-Hebungsinfarkt (inkl. Angina Pectoris): 2023									
Anzahl Fälle	34995	55273	44110	7167	461	316	4270	142190	146461
Anzahl interne Verlegungen	352	69	67	12	18	2	57	520	577
Prozent interne Verlegungen	1.01	0.12	0.15	0.17	3.9	0.63	1.33	0.37	0.39
Anzahl externe Verlegungen	1260	734	546	61	11	7	130	2617	2747

Notfalldiagnose	Basis Notfallversorgung	Erweiterte Notfallversorgung	Umfassende Notfallversorgung	Modul Durchblutungsstörungen am Herzen	Modul Schlaganfallversorgung	Modul Schwerverletztenversorgung	Alle Standorte ohne Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer	Alle Standorte mit Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer*	Alle Standorte **
Prozent externe Verlegungen	3.6	1.33	1.24	0.85	2.39	2.22	3.04	1.84	1.88
ST-Hebungsinfarkt (inkl. Angina Pectoris): 2019-2023									
Anzahl Fälle	184751	271575	227679	40141	4193	1478	51989	727725	780023
Anzahl interne Verlegungen	1707	428	453	443	89	7	563	3108	3681
Prozent interne Verlegungen	0.92	0.16	0.2	1.1	2.12	0.47	1.08	0.43	0.47
Anzahl externe Verlegungen	8248	4024	2736	431	120	54	1716	15571	17301
Prozent externe Verlegungen	4.46	1.48	1.2	1.07	2.86	3.65	3.3	2.14	2.22

* Krankenhausstandorte können mehrere Notfallstufen und/oder Module vereinbart haben. Die Angaben der Fallzahlen dieser Spalte können daher unter der Summe der Fallzahlen aller Standorte mit vereinbarter Notfallstufe und/oder Module in der Zeile liegen.

** Die Fallzahlen dieser Spalte können teilweise von Krankenhausstandorten stammen, für die keine Angaben zu vereinbarten Notfallstufen und/oder Modulen vorliegen. Die Fallzahlen dieser Spalte können daher über der Summe der Fallzahlen der Spalten „Alle Standorte ohne Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer“ und „Alle Standorte mit Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer“ liegen.

3.2.5 Ergebnisse Strukturanforderungen: Personelle Ausstattung (Anzahl und Qualifikation des vorzuhaltenden Fachpersonals) – Ergebnisse Evaluationsziel 2.5.

Ärztinnen und Ärzte: Befragung Bundesärztekammer und Landesärztekammern

Durch die BÄK wurde die angefragte Auswertung auf Grundlage der Ärztestatistik zum 31. Dezember 2023 vorgenommen und an das IQTIG übermittelt. Insgesamt haben seit 2018 2.294 Ärztinnen und Ärzte die ZWB „Klinische Akut- und Notfallmedizin“ oder „Klinische Notfall- und Akutmedizin“, verteilt auf das gesamte Bundesgebiet, erworben, 2.068 davon waren Stand 31. Dezember 2023 im stationären Bereich tätig. Tabelle 41 zeigt die Anzahl von Ärztinnen und Ärzten, die die ZWB „Klinische Notfall- und Akutmedizin“ oder die ZWB „Klinische Akut- und Notfallmedizin“ erworben haben, für beide Bezeichnungen zusammengefasst und nach Kammergebiet. Da es sich bei der Ärztestatistik um eine reine Mitgliederstatistik handelt, sind Aussagen zu tatsächlichen Arbeitszeiten oder den besetzten Vollzeitäquivalenten der erfassten Ärztinnen und Ärzte nur eingeschränkt möglich.

Tabelle 41: Anzahl (stationär tätige) Ärztinnen und Ärzte mit ZWB „Klinische Akut- und Notfallmedizin“ nach Kammergebiet zum Stichtag 31.12.2023

Ärztekammer	Anzahl weiblich (gesamt/stationär)	Anzahl männlich (gesamt/stationär)	Gesamtanzahl (gesamt/stationär)
Landesärztekammer Baden-Württemberg	190/163	88/76	278/239
Bayerische Landesärztekammer	210/195	97/87	307/282
Ärztekammer Berlin	59/52	25/20	84/72
Landesärztekammer Brandenburg	41/36	29/26	70/62
Ärztekammer Bremen	24/20	4/3	28/23
Ärztekammer Hamburg	54/49	25/18	79/67
Landesärztekammer Hessen	39/34	20/19	59/53
Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern	29/28	18/17	47/45
Ärztekammer Niedersachsen	61/53	144/131	205/184
Ärztekammer Nordrhein	223/208	146/136	369/344
Rheinland-Pfalz	63/51	29/27	92/78
Ärztekammer des Saarlandes	29/28	22/21	51/49
Sächsische Landesärztekammer	60/57	43/41	103/98
Ärztekammer Sachsen-Anhalt	70/64	19/18	89/82
Ärztekammer Schleswig-Holstein	34/31	22/21	56/52
Landesärztekammer Thüringen	59/56	34/31	93/87
Ärztekammer Westfalen-Lippe	182/160	102/91	284/251

Durch alle 17 LPK erfolgte eine Rückmeldung zur gestellten Anfrage, siehe Tabelle 42. Zwei LÄK machten keine Angaben zur Verfügbarkeit der entsprechenden ZWB im jeweiligen Kammergebiet. Die LÄK übermittelten dem IQTIG teilweise auch Daten zur Anzahl der Ärztinnen und Ärzte mit ZWB „Klinische Akut- und Notfallmedizin“ oder „Klinische Notfall- und Akutmedizin“. Bezüglich der Stichtage unterschieden sich die Daten der LÄK von den Auswertungen der BÄK. Daher werden die durch die LÄK übermittelten Daten zur Anzahl der Ärztinnen und Ärzte nicht zusätzlich dargestellt.

Tabelle 42: Einführung der ZWB „Klinische Akut- und Notfallmedizin“ nach Kammergebiet und Fristen zur Erfüllung der Anforderungen der Notfallstufen-Regelung

Ärzttekammer	Einführung ZWB (Stichtag)	Ende Erfüllungsfrist
Landesärztekammer Baden-Württemberg	1.7.2020	30.6.2025
Bayerische Landesärztekammer	1.5.2020	30.4.2025
Ärzttekammer Berlin	k. A.	k. A.
Landesärztekammer Brandenburg	29.7.2020	28.7.2025
Ärzttekammer Bremen	1.7.2020	30.6.2025
Ärzttekammer Hamburg	1.11.2020	31.10.2025
Landesärztekammer Hessen	1.7.2019	30.6.2024
Ärzttekammer Mecklenburg-Vorpommern	29.6.2020	28.6.2025
Ärzttekammer Niedersachsen	1.1.2021	31.12.2026
Ärzttekammer Nordrhein	1.7.2020	30.6.2025
Rheinland-Pfalz	2.2.2019	1.2.2024
Ärzttekammer des Saarlandes	2.12.2019	1.12.2024
Sächsische Landesärztekammer	1.1.2021	31.12.2026
Ärzttekammer Sachsen-Anhalt	1.7.2020	30.6.2025
Ärzttekammer Schleswig-Holstein	k. A.	k. A.
Landesärztekammer Thüringen	1.7.2020	30.6.2025
Ärzttekammer Westfalen-Lippe	1.7.2020	30.6.2025

Pflegekräfte: Befragung Deutsche Krankenhausgesellschaft, Landeskrankenhausgesellschaften, Bundespflegekammer, Landespflegekammern, Landesministerien und Weiterbildungsstätten in Bundesländern mit Fachweiterbildung nach Landesrecht

Maßgeblich für die jeweiligen Bundesländer, bezogen auf das jeweilige Ende der Erfüllungsfrist der Voraussetzungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen, ist laut Notfallstufen-Regelungen die Verfügbarkeit der entsprechenden Weiterbildungen im Land. So heißt es in § 30 Abs. 1 Satz 6:

§ 9 Nummer 2 ist spätestens fünf Jahre nach Verfügbarkeit der entsprechenden Weiterbildungen im Land zu erfüllen.

Je nachdem, zu welchem Zeitpunkt welcher Sachstand zuerst im jeweiligen Bundesland eingetroffen ist, läuft die Frist zur Erfüllung der Anforderungen von fünf Jahren:

- erste Zusatzqualifikation (verkürzt) nach den curricularen Vorgaben der DKG
- erste Weiterbildung (2 Jahre) nach den curricularen Vorgaben der DKG
- erste Zusatzqualifikation (verkürzt) nach Landesrecht
- erste Weiterbildung (2 Jahre) nach Landesrecht

Bestand das Angebot der FWB bereits vor Inkrafttreten des G-BA-Beschlusses, gilt das Datum des Inkrafttretens plus fünf Jahre. Dieser Zeitraum gilt auch für Bundesländer, in denen die Weiterbildung nicht durchgeführt wird (G-BA 2018).

Die DKG hat in Bezug zur gestellten Anfrage dem IQTIG die folgenden Informationen mitgeteilt: Stand Oktober 2024 wurden in den Bundesländern, die sich an den Vorgaben der DKG orientieren, insgesamt ca. 8.800 Zeugnisse der FWB „Notfallpflege“ beurkundet. Diese Zahl lässt allerdings keinen Aufschluss darüber zu, ob die Pflegekräfte mit entsprechender FWB auch tatsächlich im stationären Bereich tätig sind, den Fachbereich gewechselt haben oder den Pflegeberuf inzwischen nicht mehr ausüben.

Die DKG übermittelte dem IQTIG keine darüber hinausgehenden Informationen zu den Erfüllungsfristen der jeweiligen Bundesländer und keine Daten zur Anzahl der Pflegekräfte mit abgeschlossener FWB „Notfallpflege“, bezogen auf die jeweiligen Bundesländer.

Erkenntnisse, die aus der Stellungnahme der DGINA zur Richtlinie des G-BA zur Ersteinschätzung des Versorgungsbedarfs in der Notfallversorgung gemäß § 120 Abs. 3b SGB V hervorgehen, zeigen ähnliche Zahlen hinsichtlich der abgeschlossenen FWB. So hatten nach Kenntnis der DGINA bis zum August 2023 ca. 8.000 bis 10.000 Pflegekräfte die FWB „Notfallpflege“ erfolgreich abgeschlossen. Wie viele der Pflegekräfte mit entsprechender FWB noch in den Notaufnahmen tätig sind und in welchem Stellenumfang, war nicht bekannt (DGINA 2023).

Im Rahmen der jährlich durch das statistische Bundesamt veröffentlichten Krankenhausstatistik wurde ermittelt, dass im Jahr 2023 insgesamt 4.161 Pflegekräfte mit abgeschlossener FWB „Notfallpflege“ in insgesamt 616 Krankenhäusern tätig waren, davon waren 2.157 Personen in Teilzeit beschäftigt und weitere 86 Pflegekräfte geringfügig beschäftigt (Destatis 2024).

Im Vergleich mit den Grunddaten der Krankenhausstatistik des statistischen Bundesamtes zeigt sich, wie groß die Diskrepanz zwischen ausgestellten Zeugnissen der FWB „Notfallpflege“ und den derzeit im stationären Bereich beschäftigten Pflegekräften mit entsprechender FWB ist. Die Daten legen nahe, dass ein nicht unerheblicher Teil der Pflegekräfte mit der FWB „Notfallpflege“ nicht mehr in der stationären Versorgung tätig ist.

Die o. g. Zahlen der DKG und der DGINA sind folglich nur bedingt aussagekräftig. Bezüglich der Darstellung nach Bundesländern ergibt sich insgesamt eine eingeschränkte Aussagekraft, auch vor dem Hintergrund, dass die Weiterbildung in etlichen Regionen bundeslandübergreifend erfolgt. Beispielsweise meldete die Pflegekammer Rheinland-Pfalz, dass von den 213 Pflegekräften,

die die Erlaubnis zum Führen der Weiterbildungsbezeichnung „Notfallpflege“ erworben haben, ca. die Hälfte aus Rheinland-Pfalz stammten. Die andere Hälfte komme aus anderen Bundesländern, meist aus den angrenzenden. Ein ähnlicher Sachverhalt findet sich ebenfalls in etlichen anderen Regionen.

Einige der 16 anschließend kontaktierten LKG übermittelten Daten zur Anzahl der Pflegekräfte und weitere Informationen, wie im Folgenden dargelegt, siehe auch Tabelle 43.

Ungeachtet dessen werden im folgenden Abschnitt die an das IQTIG übermittelten Daten dargestellt:

Durch alle angefragten Ministerien/Institutionen erfolgte eine Rückmeldung an das IQTIG. In Tabelle 43 finden sich nach Bundesland und zuständigen Behörden Daten der Einführung der FWB „Notfallpflege“ nach den Vorgaben der DKG und ggf. nach Landesrecht sowie der Stichtag der Erfüllungsfrist. Im Folgenden werden exemplarisch für einige Bundesländer der Sachverhalt beschrieben und zusätzlich übermittelte Informationen dargestellt.

Baden-Württemberg

Eine staatliche Regelung der FWB „Notfallpflege“ besteht in Baden -Württemberg seit dem 14. November 2020 im Rahmen der Verordnung des Sozialministeriums Baden-Württemberg über die Weiterbildung für Pflegeberufe vom 22. Oktober 2020. Insgesamt bieten sieben WBS die FWB „Notfallpflege“ in Baden-Württemberg nach der staatlichen Regelung an. Das Universitätsklinikum Freiburg bot schon im Jahr 2012 einen Vorläufer der FWB „Notfallpflege“ an und war an der Entwicklung der FWB maßgeblich beteiligt, später auch an der Entwicklung der „DKG-Empfehlung für die Weiterbildung Notfallpflege“ (DKG 2019). Übergangsweise konnte die FWB „Notfallpflege“ vor Bestehen der staatlichen Regelung an mindestens zwei weiteren WBS nach den Vorgaben der DKG erworben werden.

Da der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft keine Zahlen zur Anzahl erfolgreich abgeschlossener FWB „Notfallpflege“ vorlagen, wurden die entsprechenden WBS um Auskunft gebeten. Sechs der sieben WBS gaben eine Rückmeldung zur Anzahl der Pflegekräfte mit erfolgreich abgeschlossener FWB „Notfallpflege“, siehe auch Tabelle 43. So haben bislang 94 Personen die Weiterbildung nach der staatlichen Regelung erworben. 82 Personen haben den Abschluss nach den curricularen Vorgaben der DKG bzw. vergleichbaren Vorläufern der FWB „Notfallpflege“ erworben. Rund 100 langjährig berufserfahrene Pflegekräfte nutzten die verkürzte Möglichkeit zur Anerkennung gem. § 21 Abs. 5 der DKG-Empfehlung.

Bayern

In Bayern ist die FWB „Notfallpflege“ nach den Vorgaben der DKG geregelt. In Kraft getreten sind diese Empfehlungen für Bayern am 1. September 2019. In Übereinstimmung mit dem MD Bayern und dem Begutachtungsleitfaden des MD ist die Weiterbildung „Notfallpflege“ in Bayern ab dem 1. September 2024 nachzuweisen (MD Bund 2024a). Mit Stand zum 10. Oktober 2024 wurden in Bayern bislang 1.959 Anerkennungen/Zeugnisse ausgestellt.

Berlin

Im Land Berlin ist die FWB „Notfallpflege“ seit 2016 im Gesetz über die Weiterbildung und Fortbildung in den Medizinalfachberufen und in Berufen der Altenpflege (WbG) nach Landesrecht geregelt. Neben dem Land Bremen ist Berlin eines der ersten beiden Bundesländer, die die FWB „Notfallpflege“ landesrechtlich angeboten haben. Neben der regulären FWB wurde die Möglichkeit geschaffen, für Berufserfahrene eine besondere Prüfung abzulegen (Erste Zusatzqualifikation [verkürzt] nach Landesrecht), siehe auch Abschnitt 2.1.7 (SenGesSoz 2016). Stand Januar 2024 haben ca. 150 Pflegekräfte die besondere Prüfung erfolgreich absolviert, die erstmalig 2018 angeboten wurde. Die reguläre Prüfung nach Landesrecht wird in einem Turnus von zwei Jahren angeboten, und in den Jahren 2018, 2020 und 2022 haben ca. 45 Personen die staatliche Prüfung erfolgreich abgeschlossen. Für Berlin ist eine FWB nach den Vorgaben der DKG formal ausgeschlossen, da durch die DKG bei Bestehen einer landesrechtlichen Regelung aus rechtlichen Gründen keine Kurse akkreditiert werden.

Bremen

Geregelt ist die FWB „Notfallpflege“ im Gesetz über die Weiterbildung im Lande Bremen (Weiterbildungsgesetz – WBG) und wird seit dem 18. April 2016 angeboten. Seitdem haben 104 Pflegefachkräfte die staatlich anerkannte Prüfung erfolgreich absolviert. Das Land Bremen ist somit das erste Bundesland, das die entsprechende FWB angeboten hat. Für das Land Bremen wurde darauf hingewiesen, dass ein relevanter Anteil der Teilnehmenden in den Kursen aus Kliniken im niedersächsischen Umland stammt. Durch die Bildungsakademie der Gesundheit Nord des Klinikums Links der Weser wurde dem IQTIG mitgeteilt, dass bislang 104 Pflegekräfte die FWB „Notfallpflege“ erfolgreich absolviert haben.

Hamburg

In Hamburg ist die Fortbildungs- und Prüfungsordnung zur Fachkraft für Notfallpflege zum 3. Februar 2022 in Kraft getreten. Da die Fortbildung in der Regel zwei Jahre dauert, gibt es noch keine staatlich geprüften Pflegekräfte. Für Hamburg endet die Erfüllungsfrist im Februar 2027. Zum 31. Dezember 2022 waren 94 Pflegekräfte mit entsprechender FWB in Hamburger Krankenhäusern tätig.

Mecklenburg-Vorpommern

Für Mecklenburg-Vorpommern wurde die FWB „Notfallpflege“ erstmals im Jahr 2019 nach den Vorgaben der DKG angeboten. Derzeit befindet sich die FWB „Notfallpflege“ nach landesrechtlichen Vorgaben in der Erarbeitung. Ein Inkrafttreten der entsprechenden Verordnung ist für das Jahr 2025 avisiert. Ein konkreter Zeitplan besteht aktuell noch nicht. Da die entsprechende FWB lediglich an einem Bildungsinstitut mit geringer Kapazität verfügbar war, erfolgte die Weiterbildung der Pflegekräfte aus Mecklenburg-Vorpommern bislang hauptsächlich in anderen Bundesländern.

Nordrhein-Westfalen

Die Pflegekammer Nordrhein-Westfalen ist seit dem 1. Januar 2024 für die Weiterbildungen der Pflegekräfte in Nordrhein-Westfalen verantwortlich. Der Bildungsausschuss der Pflegekammer NRW hat hierzu eine Weiterbildungsordnung (WBO) erarbeitet, die am 24. Oktober 2023 von der Kammerversammlung der Pflegekammer NRW beschlossen wurde. Aufgenommen wurden darin

zunächst die schon vorher in der Weiterbildungsverordnung des Landes NRW enthalten Weiterbildungen; die Notfallpflege befindet sich aktuell nicht als Rahmenvorgabe in der WBO.

Rheinland-Pfalz

In Rheinland-Pfalz wurde die FWB „Notfallpflege“ seit dem 8. November 2018 nach den Vorgaben der DKG angeboten. Die landesrechtliche Regelung besteht seit dem 1. Januar 2023. Bislang haben 213 Pflegekräfte die FWB nach Landesrecht erworben. Von den 213 Pflegekräften stammen etwa die Hälfte aus Rheinland-Pfalz, die andere Hälfte vor allem aus den angrenzenden Bundesländern.

Saarland

Derzeit werden die Weiterbildungen im Bereich Pflege im Rahmen der „Konzertierten Aktion Saar“ im Saarland überarbeitet. Für die FWB „Notfallpflege“ ist eine landesrechtliche Verordnung vorgesehen. Derzeit erfolgt die Weiterbildung nach den curricularen Vorgaben der DKG.

Sachsen

Im Freistaat Sachsen ist die FWB „Notfallpflege“ über die Weiterbildungsverordnung Gesundheitsfachberufe (SächsGfbWBVO) geregelt. In Kraft getreten ist diese am 18. November 2020. Die erste Weiterbildungseinrichtung wurde mit Bescheid vom 8. Februar 2021 staatlich anerkannt.

Für Bayern, Brandenburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, das Saarland, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein und Thüringen besteht derzeit keine landesrechtliche Regelung bezüglich der FWB „Notfallpflege“. In anderen Bundesländern oder nach DKG-Empfehlung abgeschlossene FWB „Notfallpflege“ werden anerkannt.

Dem IQTIG lag für die Evaluation auch nach versuchter Datenakquise bei verschiedenen Institutionen keine vollständige Liste der notwendigen Daten für die einzelnen Bundesländer vor. Weder über die DKG oder die LKG noch über die jeweiligen Ministerien auf Länderebene bzw. weitere Stellen konnten die entsprechenden Daten bereitgestellt werden, u. a., da auch den kontaktierten Stellen die Daten teilweise nicht vorlagen. Es können daher keine Angaben zum Ende der Erfüllungsfrist für alle Bundesländer gemacht werden. Dies trifft auch auf die ausgestellten Zeugnisse/Beurkundungen der FWB zu. Bezüglich der Erfüllungsfristen ergeben sich außerdem widersprüchliche Angaben zu den durch die unterschiedlichen Stellen übermittelten Fristen sowie zum Ende der Erfüllungsfrist, wie es die Notfallstufen-Regelungen vorsehen. In Tabelle 43 sind die Daten wie von der angefragten Stelle übermittelt dargestellt. Für einige Bundesländer gilt ggf. die Erfüllungsfrist ab Inkrafttreten des G-BA Beschlusses zu den Notfallstufen-Regelungen vom 19. Mai 2018. Das Ende der Erfüllungsfrist wäre demnach der 18. Mai 2023, siehe Tabelle 43 im Folgenden.

Tabelle 43: Anzahl der Pflegekräfte mit FWB „Notfallpflege“ und Fristen zur Erfüllung der Voraussetzungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen im Bereich FWB „Notfallpflege“ nach Bundesland

Bundesland	Behörde/Institution	Einführung ZWB „Notfallpflege“ nach DKG/Landesrecht (Datum/Jahr)	Ende Erfüllungsfrist (Datum/Jahr)	Anzahl Beurkundungen/Zeugnisse	Stichtag (Datum/Jahr)
Baden-Württemberg	Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg	14.11.2020 (Landesrecht)	13.11.2025*	k. A. / nicht bekannt	-
	Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft	Seit 2012 gab es an der Universitätsklinik Freiburg bereits eine Weiterbildung „Notfallpflege“, die durch das Universitätsklinikum maßgeblich entwickelt wurde und später auch an der DKG-Empfehlung beteiligt war.	k. A. / nicht bekannt*	94 (Landesrecht) 182 (DKG oder vergleichbare Vorläufer)	November 2024
Bayern	Bayerische Krankenhausgesellschaft	keine landesrechtliche Regelung 1.9.2019 (DKG)	1.9.2024	1959	10.10.2024
Berlin	Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege	15.7.2016 (Landesrecht)	k. A. / nicht bekannt*	195	Januar 2024
	Berliner Krankenhausgesellschaft	FWB nach Vorgaben der DKG formal ausgeschlossen 15.7.2016 (Landesrecht)	18.5.2023	k. A. / nicht bekannt	k. A.
Brandenburg	Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg (MSGIV)	Keine landesrechtliche Regelung 10.10.2018 (DKG)	9.10.2023	210	April 2024
	LKG Brandenburg	10.10.2018 (DKG)	9.10.2023	231	Oktober 2024
Bremen	Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz	18.4.2016 (Landesrecht)	k. A. / nicht bekannt*	k. A. / nicht bekannt	k. A.

Bundesland	Behörde/Institution	Einführung ZWB „Notfallpflege“ nach DKG/Landesrecht (Datum/Jahr)	Ende Erfüllungsfrist (Datum/Jahr)	Anzahl Beurkundungen/Zeugnisse	Stichtag (Datum/Jahr)
Hamburg	Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration	3.2.2022 (Landesrecht)	2.2.2027*	94**	31.12.2022
Hessen	Hessisches Ministerium für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege	keine landesrechtliche Regelung	k. A. / nicht bekannt	k. A. / nicht bekannt	-
	Hessische Krankenhausgesellschaft	November 2017	18.5.2023	k. A. / nicht bekannt	-
Mecklenburg-Vorpommern	Ministerium für Soziales, Gesundheit und Sport Mecklenburg-Vorpommern	Eine landesrechtliche Regelung befindet sich derzeit in Erarbeitung. k. A. / nicht bekannt, seit wann	k. A. / nicht bekannt	k. A. / nicht bekannt	-
	Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern	2019	2024	k. A. / nicht bekannt	-
Niedersachsen	Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung	keine landesrechtliche Regelung k. A. / nicht bekannt, seit wann	k. A. / nicht bekannt	k. A. / nicht bekannt	-
	Niedersächsische Krankenhausgesellschaft	19.5.2018	18.5.2023	k. A. / nicht bekannt	-
Nordrhein-Westfalen	Pflegekammer Nordrhein-Westfalen	keine landesrechtliche Regelung k. A. / nicht bekannt, seit wann	k. A. / nicht bekannt; Verweis auf DKG	k. A. / nicht bekannt; Verweis auf DKG	-
	Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen	19.6.2019 (DKG)	18.6.2024	k. A. / nicht bekannt	-

Bundesland	Behörde/Institution	Einführung ZWB „Notfallpflege“ nach DKG/Landesrecht (Datum/Jahr)	Ende Erfüllungsfrist (Datum/Jahr)	Anzahl Beurkundungen/Zeugnisse	Stichtag (Datum/Jahr)
Rheinland-Pfalz	Pflegekammer Rheinland-Pfalz	8.11.2018 (DKG) 1.1.2023 (Landesrecht)	7.11.2023	213 (nach Landesrecht) k. A. / nicht bekannt; Verweis auf DKG für ab 2018	19.8.2024
Saarland	Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Gesundheit	2019 (DKG) Eine landesrechtliche Regelung befindet sich derzeit in Erarbeitung.	k. A. / nicht bekannt	k. A. / nicht bekannt; Verweis auf DKG	-
Sachsen	Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt	28.11.2020 (Landesrecht) 8.2.2021 erste WBS staatlich anerkannt	k. A. / nicht bekannt	k. A. / nicht bekannt	-
Sachsen-Anhalt	Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung	2017 (DKG/DGINA)	k. A. / nicht bekannt*	129	2017-2024
	Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt	18.6.2019 (DKG)	18.6.2024	k. A. / nicht bekannt	-
Schleswig-Holstein	Ministerium für Justiz und Gesundheit	keine landesrechtliche Regelung 2020 (DKG)	k. A. / nicht bekannt	74***	k. A.
	Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein	Verweis auf Rückmeldung der DKG an das IQTIG			

Bundesland	Behörde/Institution	Einführung ZWB „Notfallpflege“ nach DKG/Landesrecht (Datum/Jahr)	Ende Erfüllungsfrist (Datum/Jahr)	Anzahl Beurkundungen/Zeugnisse	Stichtag (Datum/Jahr)
Thüringen	Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie	keine landesrechtliche Regelung k. A. / nicht bekannt, seit wann	k. A. / nicht bekannt	k. A. / nicht bekannt	-

* Ggf. die Erfüllungsfrist ab Inkrafttreten des G-BA-Beschlusses zu den Notfallstufen-Regelungen vom 19.5.2018. Das Ende der Erfüllungsfrist wäre demnach ggf. der 18.5.2023.

** Anzahl bezieht sich auf in Hamburger Krankenhäusern tätige Pflegekräfte mit FWB „Notfallpflege“.

*** FWB wird in Schleswig-Holstein im Turnus von zwei Jahren seit 2020 an zwei WBS angeboten. Die genaue Anzahl der Beurkundungen ist nicht bekannt. Die Anzahl ist eine ungefähre Schätzung.

Ergebnisse der Befragung der Weiterbildungsstätten für die Fachweiterbildung „Notfallpflege“

Auf Grundlage der laufend aktualisierten Liste der DGINA und weiterer eigener Recherchen zu WBS in Bundesländern mit landesrechtlicher Regelung der FWB „Notfallpflege“ wurden insgesamt 16 WBS in Baden-Württemberg, Berlin, Bremen, Hamburg und Sachsen identifiziert und um entsprechende Informationen gebeten, siehe Tabelle 44. Für Rheinland-Pfalz wurden 7 WBS identifiziert; entsprechende Daten zur Anzahl der Pflegekräfte mit abgeschlossener FWB „Notfallpflege“ wurden durch die Pflegekammer Rheinland-Pfalz geliefert. Alle der angefragten WBS gaben eine Rückmeldung. Die übermittelten Informationen sind in Tabelle 44 dargestellt.

Tabelle 44: Anzahl Pflegekräfte mit FWB „Notfallpflege“ nach Bundesländern mit landesrechtlicher Regelung

Bundesland	Anzahl WBS	Anzahl Pflegekräfte mit abgeschlossener FWB „Notfallpflege“	Landesrechtliche Regelung seit
Baden-Württemberg	6*	197 (davon 63 aktuell noch in Weiterbildung)	14.11.2020
Berlin	1	132 (davon 22 aktuell noch in Weiterbildung)	15.7.2016
Bremen	1	104	18.4.2016
Hamburg	2	98 (davon 45 aktuell noch in Weiterbildung)	3.2.2022
Rheinland-Pfalz	7**	213	1.1.2023
Sachsen	6***	178 (davon 57 aktuell noch in Weiterbildung)	28.11.2020

* Eine der angeschriebenen WBS führt die FWB „Notfallpflege“ in Kooperation mit einer weiteren WBS durch.

** 7 WBS in Rheinland-Pfalz wurden identifiziert; Daten zur Anzahl lieferte die Pflegekammer Rheinland-Pfalz.

*** Eine der WBS bietet die FWB „Notfallpflege“ ab 9.12.2024 an.

Herausforderungen Evaluationsziel 2.5.

Bezüglich Evaluationsziel 2.5. (Anzahl und Qualifikation des vorzuhaltenden Fachpersonals im Bereich Notfallpflege sowie Erfüllungsfristen der Voraussetzungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen) ergaben sich einige Herausforderungen bezogen auf die zu ermittelnden Informationen.

Aufgrund des Bildungsföderalismus in Deutschland kann ein detaillierter Gesamtüberblick der jeweiligen Bundesländer im vorliegenden Bericht nicht gegeben werden. Auch nach versuchter Datenakquise bei verschiedenen Institutionen lag dem IQTIG keine vollständige Liste der notwendigen Informationen für die einzelnen Bundesländer vor. Weder über die DKG oder LKG noch über die jeweiligen Ministerien auf Länderebene bzw. weitere Stellen konnten die entsprechenden Daten bereitgestellt werden, u. a., da den kontaktierten Stellen die Daten teilweise nicht vorlagen.

Insgesamt betrachtet waren die beschriebenen Recherchen und Abfragen an den unterschiedlichen Stellen, auch aufgrund der langen Bearbeitungszeiten der angefragten Stellen, sehr zeitaufwendig. Dies könnte ggf. durch eine Etablierung entsprechender Strukturen zur Datensammlung und -haltung, bspw. bei LPK in allen Bundesländern oder einem Zusammenlaufen entsprechender Daten bei der BPK, erleichtert werden.

Für das Evaluationsziel 2.5. und die dem IQTIG vorliegenden Daten ergeben sich u. a. folgende Limitationen:

- Durch die dem IQTIG vorliegenden und im Bericht dargestellten Informationen zu den Zeugnissen/Beurkundungen der FWB „Notfallpflege“ kann keine Aussage zu tatsächlich (noch) im stationären Bereich tätigen Pflegekräften getroffen werden, siehe auch Abschnitt 3.2.5.
- Die FWB erfolgt in vielen Regionen bundeslandübergreifend. Hierdurch ergeben sich Einschränkungen der Aussagekraft für die einzelnen Bundesländer.
- Die Abfrage der WBS in solchen Ländern mit staatlich geregelter FWB „Notfallpflege“ kann keinen Anspruch auf Vollständigkeit erheben. Änderungen im Angebot sind jederzeit möglich.
- Die Anzahl der (im stationären Bereich) tätigen Ärztinnen und Ärzte bzw. Pflegekräfte mit entsprechender ZWB/FWB lässt keine Aussagen über tatsächliche Arbeitszeiten oder den besetzten Vollzeitäquivalenten zu.

vertraulich

4 Fazit und Ausblick

In der Beauftragung wurden zwei übergreifende Evaluationsziele formuliert. Diese wurden in detaillierte Evaluationsziele untergliedert. Nachfolgend werden die Ergebnisse der Evaluationsziele zusammengefasst dargestellt.

Evaluationsziel 1 fokussiert auf die Beschreibung der Zuordnung von Krankenhäusern zu den jeweiligen Stufen und Modulen. Für die Bearbeitung dieses Ziels wurde primär auf die vom GKV-SV zur Verfügung gestellten Listen der Krankenhausstandorte mit der letzten bekannten Stufe der Notfallversorgung zurückgegriffen. Ergänzend wurden ein Datenabzug des Standortverzeichnis, Informationen aus den strukturierten Qualitätsberichten der Krankenhäuser, die veröffentlichten Berichte nach § 16 MD-QK-RL sowie eine Abfrage bei den LPB genutzt.

- 1.1. *Wie viele Krankenhausstandorte haben im Zeitraum 2019 bis 2023 eine Notfallstufe nach den Notfallstufen-Regelungen vereinbart bzw. nicht vereinbart? (G-BA 2024c: 1)*

Im Zeitraum 2019 bis 2023 wurde von 1.059 Standorten mindestens eine allgemeine Notfallstufe gemäß der Liste des GKV-SV vereinbart. Im Abgleich mit Standorten, die in den strukturierten Qualitätsberichten der Krankenhäuser im Jahr 2022 mindestens eine somatische Fachabteilung aufwiesen, haben 594 Standorte keine allgemeine Notfallstufe vereinbart. Gleichwohl können diese Standorte über spezielle Module gemäß § 4 Notfallstufen-Regelung an der Notfallversorgung teilnehmen.

- 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? (G-BA 2024c: 1-2)*

Ein Modul der Speziellen Notfallversorgung wurde im Zeitraum 2019 bis 2023 von 756 Standorten mindestens einmal vereinbart.

Das Modul der Spezialversorgung wurde von 321 Standorten vereinbart. Die vom GKV-SV bereitgestellte Liste über die vereinbarten Notfallstufen enthält keine Information über die Voraussetzungen bei vereinbartem Modul „Spezialversorgung“ gemäß § 26 Abs. 2 Notfallstufen-Regelung. Die Angaben wurden daher um Angaben der jeweiligen Krankenhausstandorte aus den strukturierten Qualitätsberichten der Jahre 2020 bis 2022 ergänzt. Insgesamt konnten für 116 der 321 Standorte Voraussetzungen für die Vereinbarung des Moduls identifiziert werden. Von den 116 Standorten vereinbarten 85 Standorte eine Spezialversorgung auf Grundlage von § 26 Abs. 2

Nummer 3 Notfallstufen-Regelung, 25 Standorte auf Grundlage von § 26 Abs. 2 Nummer 1 Notfallstufen-Regelung und 6 Standorte auf Grundlage von § 26 Abs. 2 Nummer 2 Notfallstufen-Regelung. Für die verbliebenen 205 Standorte konnten keine Voraussetzungen für die Vereinbarung des Moduls „Spezialversorgung“ identifiziert werden.

- 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)? (G-BA 2024c: 2)*

Informationen über Standorte mit einer „unter Vorbehalt“ gestellten Regelung konnten im Rahmen der Evaluation nicht identifiziert werden. Zudem konnte der Notfallstufen-Regelung keine Definition für eine „unter Vorbehalt“ gestellte Vereinbarung entnommen werden. Die Evaluation kann somit keine Aussage über die Anzahl der Krankenhausstandorte mit einer „unter Vorbehalt“ gestellten Vereinbarung treffen. Ersatzweise wurde auf die Kontrollergebnisse des MD Bezug genommen. So zeigen die Berichte nach § 16 MD-QK-RL auf, dass über alle Module und Notfallstufen hinweg die Erfüllung der Anforderungen von 2021 zu 2023 von 59,5 % der 2021 kontrollierten Standorte auf 71,9 % im Jahr 2023 angestiegen ist. Dabei bestehen deutliche Unterschiede zwischen den Notfallstufen und Modulen. So sind die Anteile der Standorte mit einer Nichterfüllung in der Basisnotfallversorgung und der erweiterten Notfallversorgung deutlich höher als in der umfassenden Notfallversorgung. Unter den Modulen sticht das Modul „Durchblutungsstörungen am Herzen“ hervor, in diesem erfüllten 2021 vier von vier geprüften Standorten die Anforderungen nicht, 2023 wurde bei vier von fünf geprüften Standorten eine Nichterfüllung festgestellt.

- 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 (G-BA 2024c: 2)*

Die Abbildung von Eintritten, Änderungen und Austritten unterliegt der Limitation, dass in der Datengrundlage ausschließlich das Budgetjahr aufgeführt wird und der Prozess der Aktualisierung der Liste für das IQTIG nicht transparent nachvollzogen werden kann. Für die Austritte wurde daher ein Abgleich mit dem Datenabzug aus dem Standortverzeichnis vorgenommen.

- Eintritte: Das Budgetjahr 2019 ist das Jahr mit den meisten Eintritten in das System der gestuften Notfallversorgung:
 - 522 Standorte haben erstmalig eine Basisnotfallversorgung, 204 Standorte eine erweiterte Notfallversorgung und 132 Standorte eine umfassende Notfallversorgung vereinbart.

- 30 Standorte haben erstmalig ein Modul „Schlaganfallversorgung“, 25 Standorte ein Modul „Durchblutungsstörungen am Herzen“, 6 Standorte das Modul „Schwerverletztenversorgung“ und 161 Standorte das Modul „Spezialversorgung“ vereinbart.
- 87 Standorte haben eine Basisnotfallversorgung Kinder, 92 Standorte eine erweiterte Notfallversorgung Kinder und 52 Standorte eine umfassende Notfallversorgung Kinder vereinbart.
- Änderungen:
 - 31 Standorte wechselten über die betrachteten Budgetjahre in eine höhere Notfallstufe. Der häufigste Wechsel erfolgte von einer Basisnotfallversorgung in eine erweiterte Notfallversorgung. 11 Standorte wechselten über den betrachteten Zeitraum in eine niedrigere Notfallstufe. Der häufigste Wechsel erfolgte von einer erweiterten Notfallversorgung in die Basisnotfallversorgung.
 - 6 Standorte wechselten von einem Modul in eine allgemeine Notfallstufe. Der häufigste Wechsel (N = 3) fand aus dem Modul „Spezialversorgung“ in die Basisnotfallversorgung statt.
 - 8 Standorte wechselten von einer allgemeinen Notfallstufe in ein Modul. Es fanden ausschließlich Wechsel aus der Basisnotfallversorgung statt. Am häufigsten wurde in das Modul „Spezialversorgung“ gewechselt.
 - 7 Standorte wechselten innerhalb der Notfallstufen Kinder in eine höhere Notfallstufe. Dabei war der häufigste Wechsel von der Basisnotfallversorgung Kinder in die erweiterte Notfallversorgung Kinder zu verzeichnen. Vier Standorte wechselten innerhalb der Notfallstufen Kinder in eine niedrigere Notfallstufe.
- Austritte:
 - In den Jahren 2019 bis 2023 sind gemäß der Information aus dem Standortverzeichnis 57 Standorte auf der Liste des GKV-SV aus der Versorgung ausgeschieden. Davon wiesen 30 Standorte eine allgemeine Notfallstufe auf. Die höchste Anzahl an Austritten aus der Versorgung war mit 21 Standorten im Jahr 2023; der häufigste Grund ist die Schließung des Standorts (N = 33).

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? (G-BA 2024c: 2)

Für die Beantwortung dieser Fragen wurde eine Abfrage bei den LPB vorgenommen. Es konnte von allen LPB eine Rückmeldung eingeholt werden. Gemäß dieser Rückmeldung wurde im Zeitraum 2019 bis 2023 für keinen der Krankenhausstandorte eine Notfallstufe nach § 3 Abs. 2 Satz 4 der Notfallstufen-Richtlinie durch die zuständigen Stellen der LPB vereinbart.

Evaluationsziel 2 fokussierte auf die Identifizierung von Umfang und Art der Veränderungen der Notfallstrukturen infolge der Einführung des gestuften Systems von Notfallstrukturen. Für die Bearbeitung dieses Ziels wurde auf die Liste der GKV-SV, die Daten nach § 21 KHEntgG, Geodaten der trinovis GmbH, das Standortverzeichnis sowie auf Abfragen bei weiteren Akteuren (BÄK und LÄK, BPK, LPK, Landesministerien und WBS in Bundesländern mit FWB nach Landesrecht, DKG, LKG) zurückgegriffen.

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? (G-BA 2024c: 2)

Basierend auf der Liste des GKV-SV wurden die Standorte mit einer Notfallstufe / einem Modul identifiziert. Über die Geodaten der trinovis GmbH wurden Fahrzeitanalysen durchgeführt. Bundesweit zeigen die Analysen eine durchschnittliche Fahrzeit von

- 13 Minuten zu einem Standort mit mindestens einer Basisnotfallversorgung,
- 20 Minuten zu einem Standort mit mindestens einer erweiterten Notfallversorgung,
- 26 Minuten zu einem Standort mit einer umfassenden Notfallversorgung,
- 21 Minuten zu einem Standort mit mindestens einer Basisnotfallversorgung Kinder,
- 26 Minuten zu einem Standort mit mindestens einer erweiterten Notfallversorgung Kinder,
- 37 Minuten zu einem Standort mit einer umfassenden Notfallversorgung Kinder,
- 28 Minuten zu einem Standort mit einem Modul „Spezialversorgung“.

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? (G-BA 2024c: 2)

Von Standorten mit einem Modul „Schlaganfallversorgung“ lagen im Jahr 2023 23,8 % Standorte nicht in einem Umkreis von 30 Minuten Fahrtzeit zu einem Standort mit erweiterter oder umfassender Notfallversorgung. Bei Standorten im Modul „Durchblutungsstörungen am Herzen“ befanden sich im Jahr 2023 3,7 % (dies entspricht einem Standort) der Standorte nicht in einem Umkreis von 30 Minuten Fahrtzeit zu einem Standort mit erweiterter oder umfassender Notfallversorgung.

2.3. An welchen Krankenhausstandorten wurden Patientinnen und Patienten im Zeitraum 2019 bis 2023 mit den folgenden Diagnosen behandelt? (G-BA 2024c: 3)

Mittels der Daten nach § 21 KHEntgG wurden die Krankenhausstandorte identifiziert, die Fälle mit den in der Beauftragung beannten Diagnosen (Hauptdiagnose¹⁵) oder OPS-Kodes behandelt haben. Im Rahmen einer Sensitivitätsanalyse wurde zudem eine Auswertung vorgenommen, in der ausschließlich Fälle mit dem Aufnahmeanlass „Notfall“ eingeschlossen wurden (diese entsprechen im Durchschnitt über die Jahre 75 % aller Fälle). Im Vergleich über die Jahre zeigt sich eine Reduktion der Anzahl an Standorten mit den entsprechenden Fällen. So wurden Krankenhausfälle mit einem Schlaganfall 2019 noch an 1.324 Standorten aufgenommen, im Jahr 2023 nur noch an 1.208 Standorten. Eine Analyse der Fälle mit Aufnahmegrund „Notfall“ führt im letztverfügbaren Datenjahr (2023) zu folgenden Ergebnissen:

- Fälle mit Tracerdiagnose für „Reanimation bei plötzlichem Kreislaufstillstand“ – 1.228 Standorte
- Fälle mit Tracerdiagnose für „Schlaganfall“ – 1.208 Standorte
- Fälle mit Tracerdiagnose für „Schweres Schädel-Hirn-Trauma“ – 1.125 Standorte
- Fälle mit Tracerdiagnose für „Schwerverletzte/Polytrauma“ – 1.278 Standorte
- Fälle mit Tracerdiagnose für „Sepsis“ – 1.218 Standorte
- Fälle mit Tracerdiagnose für „ST-Hebungsinfarkt“ – 1.152 Standorte

Für die Tracerdiagnose „Schwerverletzt/Polytrauma“ bestanden starke Probleme in der Operationalisierung. Für diese Tracerdiagnose gibt es keine etablierte Operationalisierung anhand von OPS- und ICD-Kodes und die Prüfung für eine weitere Spezifizierung (z. B. über die Kombinationen Diagnose und Behandlung auf der Intensivstation oder ähnlichem) wäre nur mit direktem Zugriff auf die Daten nach § 21KHEntgG möglich gewesen. Somit muss an dieser Stelle von Unschärfen in der Identifikation und einer Überschätzung der Fälle und Standorte ausgegangen werden

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? (G-BA 2024c: 3)

Mittels der Daten nach § 21 KHEntgG wurden die Fälle nach den beauftragten Tracerdiagnosen auf Standortebene identifiziert und die Verlegungen am Tag der Aufnahme oder Folgetag abgebildet. Die Notfallstufe wurde über die Liste des GKV-SV auf Standortebene ergänzt, es wurde beauftragungsgemäß zwischen Standorten mit Notfallstufe oder einem vereinbarten Modul „Durchblutungsstörung am Herzen“, „Schlaganfallversorgung“ oder „Schwerverletztenversorgung“ und ohne Notfallstufe und ohne eines der drei Module unterschieden. Hierbei muss berücksichtigt werden, dass diese Standorte dennoch eine Vereinbarung über ein Modul zur Spezialversorgung oder eine Stufe der Notfallversorgung bei Kindern getroffen haben können.

Die Ergebnisse zeigen, dass die Verlegungsraten bei den Fällen mit Tracerdiagnosen mit steigender Stufe der Notfallversorgung (von Basisnotfallversorgung über umfassende Notfallversorgung bis zu erweiterter Notfallversorgung) in der Regel abnehmend sind. Die Verlegungsrate an den

¹⁵ In den Excel-Tabellen in der Anlage werden zudem die Ergebnisse über eine Operationalisierung mit Haupt- und Nebendiagnose dargestellt.

Standorten ohne Stufe der Notfallversorgung und ohne eines der vereinbarten Module „Durchblutungsstörung am Herzen“, „Schlaganfallversorgung“ sowie „Schwerverletztenversorgung“ ist wiederum meist geringer als an Standorten der Basisnotfallversorgung. Bei den Krankenhausfällen „Reanimation bei plötzlichem Kreislaufstillstand“ reduziert sich bspw. im Jahr 2019 der zusammengeordnete Anteil aller Verlegungen von 4,01 % in der Basisnotfallversorgung über 1,81 % in der erweiterten Notfallversorgung auf 0,85 % bei Standorten mit einer umfassenden Notfallversorgung. An Standorten ohne Notfallversorgung und ohne eines der ausgewählten Module liegt die Verlegungsrate hier bei 2,99 %.

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)? (G-BA 2024c: 3)*

In Bezug auf die Strukturanforderungen im Bereich Notfallversorgung (Anzahl und Qualifikation des vorzuhaltenden Fachpersonals) sowie zugehörige Erfüllungsfristen der Voraussetzungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen gibt es folgende wesentliche Ergebnisse:

- Durch die BÄK wurden Auswertungen auf Grundlage der Ärztestatistik vorgenommen und dem IQTIG übermittelt: Seit 2018 haben demnach 2.294 Ärztinnen und Ärzte die ZWB „Klinische Akut- und Notfallmedizin“ oder „Klinische Notfall- und Akutmedizin“ erworben. 2.068 davon waren Stand 31. Dezember 2023 im stationären Bereich tätig. Die Erfüllungsfristen der Voraussetzungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen wurden für 15 der 17 Kammergebiete durch die LÄK mitgeteilt.
- Für den Bereich Notfallpflege sind die dem IQTIG durch verschiedene Stellen übermittelten Informationen sehr heterogen oder lagen nicht vor und sind in ihrer Aussagekraft begrenzt. Daher kann im vorliegenden Bericht kein detaillierter Gesamtüberblick für das gesamte Bundesgebiet gegeben werden.

Die vom G-BA vorgesehene kurze Bearbeitungsdauer der Beauftragung ist als eine weitere Herausforderung zu betrachten. Die durch das IQTIG durchzuführenden Recherchen, u. a. hinsichtlich geeigneter Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner, waren sehr zeitaufwendig, die Abfragen mussten vorbereitet und an die zuständigen Stellen versendet werden. Die (oft längeren) Bearbeitungszeiten der entsprechenden Stellen waren nicht planbar. Die im vorliegenden Bericht

dargestellten Rückmeldungen/Informationen beziehen sich daher auf die dem IQTIG bei Berichterstellung vorliegenden Rückmeldungen.

Ziel der Notfallstufen-Regelung ist es, positive Anreize für eine Weiterentwicklung der Strukturen und Prozesse in den einzelnen Stufen der Notfallversorgung zu setzen. Die Gesamtzahl der erforderlichen Ärztinnen und Ärzte bzw. Pflegekräfte mit entsprechender ZWB bzw. FWB ergibt sich weder aus den Notfallstufen-Regelungen eindeutig, noch ist sie aus den Tragenden Gründen ersichtlich (G-BA 2018, G-BA 2024a). Dies sollte ggf. bei einer Anpassung der Notfallstufen-Regelung Berücksichtigung finden, sodass sich eine rechtssichere Bestimmung durch die Länder vornehmen lässt.

Zusammengefasst konnten die in der Beauftragung formulierten Evaluationsziele überwiegend erreicht werden. In der Durchführung der Evaluation zeigten sich jedoch starke Hindernisse in der Datenakquise, da einige der für die Evaluation notwendigen Informationen nicht systematisch erfasst werden bzw. nicht im Rahmen der Evaluation erschlossen werden konnten. Dies betrifft insbesondere Daten zur FWB „Notfallpflege“. Ebenso kann die Datenqualität nicht vollumfänglich eingeschätzt werden. Dies betrifft auch die Daten zu den vereinbarten Notfallstufen selbst, die in den verschiedenen Datenquellen teils stark voneinander abweichen. Zukünftig werden die Notfallstufen in einer weiteren Datenquelle enthalten sein: gemäß Medizinforschungsgesetz (MFG) müssen die vereinbarten Notfallstufen von den Krankenhäusern an die vom Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus geführte Datenstelle auf Bundesebene übermittelt werden (Artikel 6a, Medizinforschungsgesetz). Dies kann für spätere Evaluationen der Notfallstufen eine neue relevante Datenquelle darstellen, wenngleich ein Zeitvergleich ab 2019 mit diesen Daten nicht möglich sein wird.

Die aufgeführten Limitationen der Daten und damit einhergehenden Limitationen der Analysen sollten in der weitergehenden Bearbeitung der Evaluation (gesonderte Beauftragung) entsprechend berücksichtigt werden. Das IQTIG empfiehlt basierend auf diesen Erfahrungen, bereits bei Erstellung von Regelungen die Evaluation dieser und die dafür notwendigen Datengrundlagen mit zu berücksichtigen. Dies betrifft in der Regel die Umsetzung der entsprechenden Regelung und deren zu analysierende Effekte (IQTIG 2024). Für die Umsetzung der Regelung ist häufig eine gesonderte Datenerhebung notwendig, während die Effekte in der Regel über bestehende Datenquellen ausgewertet werden können. Die adäquate Abbildung der Umsetzung einer Regelung benötigt darüber hinaus die Definition einer Grundgesamtheit. Erst damit ist es möglich, nicht nur die Umsetzung der Regelung, sondern auch die fehlende Umsetzung abzubilden. Sofern die Dokumentation zur Teilnahme/Nicht-Teilnahme an einer Regelung vorgesehen ist, sollten die so erhobenen Daten zeitnah auf ihre Korrektheit geprüft werden und – basierend auf diesen Ergebnissen – ggf. die Dokumentationsvorgaben/Systematik angepasst werden.

In Bezug auf die konkrete Evaluation der Notfallstufenregelung ist durch die Dokumentation der vereinbarten Notfallstufen in den strukturierten Qualitätsberichten der Krankenhäuser gemäß Qb-R bereits eine Datenquelle zur Umsetzung der Regelung geschaffen worden. Leider stellte sich die Qualität dieser Daten in der explorativen Prüfung als nicht ausreichend heraus. Es wird daher

empfohlen, die Angaben zu den Notfallstufen in den strukturierten Qualitätsberichten einer systematischen Prüfung zu unterziehen, die Dokumentationsvorgaben entsprechend anzupassen und deren korrekte Umsetzung zu prüfen. Bezüglich der Fragestellungen zur Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Notfalldiagnosen an Krankenhausstandorten mit/ohne Teilnahme an der Notfallstufenregelung wäre es zukünftig empfehlenswert, eine Abbildung der Notfälle über OPS-Kodes (oder über eine Kombination von ICD- /und OPS-Kodes) zu prüfen, da so ein Bezug zum tatsächlich behandelnden Standort hergestellt werden kann.

vertraulich

Literatur

AOK-Verlag (2023): Pflege: Übersicht Pflegekammern in den einzelnen Bundesländern. [Stand:] 09.03.2023. Remagen: AOK-Verlag. URL: <https://www.aok-verlag.info/de/news/Pflege-UEbersicht-Pflegekammern-in-den-einzelnen-Bundeslaendern/603/> (abgerufen am: 23.10.2024).

BÄK [Bundesärztekammer] (2023): Ärztestatistik zum 31. Dezember 2023. Bundesgebiet gesamt. Stand: 31.12.2023. [Berlin]: BÄK. URL: https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/BAEK/Ueber_uns/Statistik/AErztstatistik_2023_18.04.2024.pdf (abgerufen am: 14.11.2024).

BÄK [Bundesärztekammer] (2024): (Muster-)Weiterbildungsordnung 2018 in der Fassung vom 14.06.2024. Stand: 14.06.2024. Berlin: BÄK. URL: https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/BAEK/Themen/Aus-Fort-Weiterbildung/Weiterbildung/20240614_MWBO-2018.pdf (abgerufen am: 16.09.2024).

BAnz AT 18.05.2018 B4. Bundesministerium für Gesundheit. Bekanntmachung eines Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Erstfassung der Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Absatz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V). Vom 19. April 2018. URL: <https://www.bundesanzeiger.de/pub/publication/HZKAcqXILONBesDJLmx/content/HZKAcqXILONBesDJLmx/BAnz%20AT%2018.05.2018%20B4.pdf?inline> (abgerufen am: 23.10.2024).

BAnz AT 24.12.2020 B2. Bundesministerium für Gesundheit. Bekanntmachung eines Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Absatz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch: Ausnahmeregelung zur Aufnahmebereitschaft für beatmungspflichtige Intensivpatienten. Vom 20. November 2020. URL: <https://www.bundesanzeiger.de/pub/publication/iiUYGsV009rzG9CyZuM/content/iiUYGsV009rzG9CyZuM/BAnz%20AT%2024.12.2020%20B2.pdf?inline> (abgerufen am: 23.10.2024).

Brod, T; Bernhard, M; Blaschke, S; Dodt, C; Dormann, P; Drynda, S; et al. (2024): Empfehlungen der DGINA und DIVI zur Struktur und Ausstattung von Notaufnahmen 2024. (In Vorbereitung zur Publikation in Notfall + Rettungsmedizin und Medizinische Klinik - Intensivmedizin und Notfallmedizin). [Stand:] 15.07.2024. [Berlin]: DGINA [Deutsche Gesellschaft Interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin]/DIVI [Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin]. URL: https://www.dgina.de/images/downloads/divi_dgina/empfehlungen_zur_struktur_und_ausstattung_von_notaufnahmen_2024_-_15_07_2024.pdf (abgerufen am: 23.10.2024).

Busse, R; Karagiannidis, C; Augurzky, B; Schmitt, J; Bschor, T (2023): Der Vorschlag der Regierungskommission für eine grundlegende Reform der Krankenhausvergütung. Teil II.

- Kapitel 17. In: Klauber, J; Wasem, J; Beivers, A; Mostert, C; Hrsg.: *Krankenhaus-Report 2023. Schwerpunkt: Personal*. Berlin [u. a.]: Springer, 267-280. DOI: 10.1007/978-3-662-66881-8_17.
- Busse, R; Karagiannidis, C (2024): Krankenhausreform: Warum Level und gut definierte Leistungsgruppen essentiell sind. Teil I. Kapitel 4. In: Klauber, J; Wasem, J; Beivers, A; Mostert, C; Scheller-Kreinsen, D; Hrsg.: *Krankenhaus-Report 2024. Strukturreform*. Berlin [u. a.]: Springer, 65-77. DOI: 10.1007/978-3-662-68792-5_4.
- Destatis [Statistisches Bundesamt] (2024): Statistischer Bericht. Grunddaten der Krankenhäuser 2023. Ergänzung zur Datenbank GENESIS-Online. Erschienen am 11.10.2024, korrigiert am 24.10.2024. Wiesbaden: Destatis. Artikelnummer: 2120611237005. URL: https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhaeuser/Publikationen/_publikationen-innen-grunddaten-krankenhaus.html [Statistischer Bericht - Grunddaten der Krankenhäuser 2023 > Download] (abgerufen am: 14.11.2024).
- DGINA [Deutsche Gesellschaft Interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin] (2023): Stellungnahme der DGINA zur Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Ersteinschätzung des Versorgungsbedarfs in der Notfallversorgung gemäß §120 Absatz 3b SGB V. [Stand:] 01.08.2023. [Berlin]: DGINA. URL: https://www.dgina.de/images/sn_dgina_gba072023.pdf (abgerufen am: 14.11.2024).
- DGINA [Deutsche Gesellschaft Interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin] (2024a): AG Notfallpflege. © 2024. [Berlin]: DGINA. URL: <https://www.dgina.de/arbeitsgruppen/ag-notfallpflege> (abgerufen am: 17.12.2024).
- DGINA [Deutsche Gesellschaft Interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin] (2024b): Anbieter der Fachweiterbildung Notfallpflege. [Stand:] 10/2024. [Berlin]: DGINA. URL: https://www.dgina.de/images/arbeitsgruppen/weiterbildungssta%CC%88tten_notfallpflege_u%CC%88bersicht.pdf (abgerufen am: 17.12.2024).
- DKG [Deutsche Krankenhaus Gesellschaft] (2019): DKG-Empfehlung für die Weiterbildung Notfallpflege. [Stand:] 18.06.2019. [Berlin]: DKG. URL: https://www.dkgev.de/fileadmin/default/Mediapool/2_Themen/2.5._Personal_und_Weiterbildung/2.5.11._Aus-_und_Weiterbildung_von_Pflegeberufen/Notfallpflege/DKG-Empfehlung_Weiterbildung_Notfallpflege.pdf (abgerufen am: 17.09.2024).
- G-BA [Gemeinsamer Bundesausschuss] (2018): Tragende Gründe zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Erstfassung der Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Absatz 4 SGB V. Aktualisierter Stand: 11.10.2018. Berlin: G-BA. URL: https://www.g-ba.de/downloads/40-268-4954/2018-04-19_Not-Kra-R_TrG.pdf (abgerufen am: 28.11.2024).
- G-BA [Gemeinsamer Bundesausschuss] (2024a): 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. [Stand:] 20.06.2024. Berlin: G-BA. URL: <https://www.g-ba.de/>

[downloads/39-261-6689/2024-06-20_Not-Kra-R_Beauftragung-IQTIG_Evaluation.pdf](#)
(abgerufen am: 23.10.2024).

G-BA [Gemeinsamer Bundesausschuss] (2024b): 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. [Aktualisierung vom 30.07.2024]. Berlin: G-BA. [unveröffentlicht].

G-BA [Gemeinsamer Bundesausschuss] (2024c): 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. [Stand:] 23.10.2024. Berlin: G-BA. [unveröffentlicht].

G-BA [Gemeinsamer Bundesausschuss] (2024d): Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Beauftragung des IQWiG mit der Durchführung einer Evaluation der Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Absatz 4 SGB V. [Stand:] 20.06.2024. Berlin: G-BA. URL: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-6690/2024-06-20_Not-Kra-R_Beauftragung-IQWiG_Evaluation.pdf (abgerufen am: 08.08.2025).

GKV-Spitzenverband [Spitzenverband Bund der Kranken- und Pflegekassen]; DKG [Deutsche Krankenhausgesellschaft] (2017): Vereinbarung gemäß § 293 Abs. 6 SGB V über ein bundesweites Verzeichnis der Standorte der nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser und ihrer Ambulanzen. [Stand:] 29.08.2017. Berlin: GKV-Spitzenverband/DKG. URL: https://www.dkgev.de/fileadmin/default/Mediapool/2_Themen/2.1_Digitalisierung_Daten/2.1.2_Informationstechnik_im_Krankenhaus/2.1.2.1_Verzeichnisse_und_Register/Vereinbarungen_Standortverzeichnis.pdf (abgerufen am: 17.12.2024).

IQTIG [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen] (2023): Folgenabschätzungen zu Mindestmengen. Herztransplantation. Datenanalysen im Rahmen der Beratungen zu Mindestmengen. Abschlussbericht. [Stand:] 23.08.2023. Berlin: IQTIG. URL: https://iqtig.org/downloads/berichte/2023/IQTIG_Folgenabschaetzungen-Mm_Herz-Tx_2023-08-23_barrierefrei.pdf (abgerufen am: 28.11.2024).

IQTIG [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen] (2024): Methodische Grundlagen. Version 2.1. [Stand:] 27.11.2024. Berlin: IQTIG. URL: https://iqtig.org/downloads/berichte/2024/IQTIG_Methodische-Grundlagen_Version-2.1_2024-11-27.pdf (abgerufen am: 05.06.2025).

Kegel, M (2024): Fachweiterbildung Notfallpflege. Kapitel VII. Abschnitt 3. In: Lackner, CK; Dormann, H; Sheikhzadeh, S; Gries, A: *Das ZNA Buch. Aufbau, Organisation und Management der Zentralen Notaufnahme*. 3., erweiterte und aktualisierte Auflage. Berlin: MWV [Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft], 355-360. ISBN: 978-3-95466-779-6.

MD Bund [Medizinischer Dienst Bund] (2022): Bericht über die im Jahr 2021 durchgeführten Qualitätskontrollen. Bericht des Medizinischen Dienstes Bund gemäß § 16 Teil A der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 137 Absatz 3 SGB V zu Kontrollen des

Medizinischen Dienstes nach § 275a SGB V. Stand: 17.06.2022. Essen: MD Bund. URL: https://www.g-ba.de/downloads/17-98-5368/2022-06-17-MD-Bund-Bericht-2021_MD-QK-RL.pdf (abgerufen am: 22.11.2024).

MD Bund [Medizinischer Dienst Bund] (2023): Bericht über die im Jahr 2022 durchgeführten Qualitätskontrollen. Bericht des Medizinischen Dienstes Bund gemäß § 16 Teil A der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 137 Absatz 3 SGB V zu Kontrollen des Medizinischen Dienstes nach § 275a SGB V. Stand: 27.07.2023. Essen: MD Bund. URL: https://www.g-ba.de/downloads/17-98-5637/2023-07-27_Bericht_MD-Bund_QK_2022.pdf (abgerufen am: 22.11.2024).

MD Bund [Medizinischer Dienst Bund] (2024a): Begutachtungsleitfaden. Begutachtungen des Medizinischen Dienstes gemäß der MD-Qualitätskontroll-Richtlinie. Version 2024.2. Stand: 04.11.2024. Essen: MD Bund. URL: https://md-bund.de/fileadmin/dokumente/Publikationen/GKV/Begutachtungsgrundlagen_GKV/BGL_G-BA_MD-QK-RL_2024-2_241128.pdf (abgerufen am: 18.12.2024).

MD Bund [Medizinischer Dienst Bund] (2024b): Bericht über die im Jahr 2023 durchgeführten Qualitätskontrollen. Bericht des Medizinischen Dienstes Bund gemäß § 16 Teil A der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 137 Absatz 3 SGB V zu Kontrollen des Medizinischen Dienstes nach § 275a SGB V. Stand: 28.08.2024. Essen: MD Bund. URL: https://www.g-ba.de/downloads/17-98-5774/2024-08-08_Bericht_MD-Bund_QK_2023.pdf (abgerufen am: 22.11.2024).

Pflegekammer RLP [Landespflegekammer Rheinland-Pfalz] (2021): 7. Rahmenvorgabe: Fachweiterbildung für Akut- und Notfallpflege [*Anlage I der Weiterbildungsordnung der Landespflegekammer Rheinland Pflatz*]. Stand: 23.08.2021. Mainz: Pflegekammer RLP. URL: <https://pflegekammer-rlp.de/download/wbo-7-rahmenvorgabe-akut-und-notfallpflege-anlage-i-pdf/?wpdmdl=5857> (abgerufen am: 16.09.2024).

SenGesSoz [Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales] (2016): Weiterbildungs- und Prüfungsverordnung für Pflegefachkräfte in der Notfallpflege. Vorlage – zur Kenntnisnahme – gemäß Artikel 64 Absatz 3 der Verfassung von Berlin über Weiterbildungs- und Prüfungsverordnung für Pflegefachkräfte in der Notfallpflege. Stand: [15.07.2016]. Berlin: SenGesSoz. URL: <https://www.parlament-berlin.de/ados/17/IIIPlen/vorgang/verordnungen/vo17-242.pdf> (abgerufen am: 17.12.2024).

Impressum

HERAUSGEBER

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung
und Transparenz im Gesundheitswesen
Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin

Telefon: (030) 58 58 26-0

info@iqtig.org

iqtig.org

vertraulich



Evaluation der Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Absatz 4 SGB V

Anhang zum Abschlussbericht

Informationen zum Bericht

BERICHTSDATEN

Evaluation der Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Absatz 4 SGB V. Anhang zum Abschlussbericht

Ansprechperson	Dr. Julia Röttger
Datum der Abgabe	20. Dezember 2024
Datum aktualisierte Abgabe	11. Juni 2025, 12. November 2025

AUFTRAGSDATEN

Auftraggeber	Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)
Name des Auftrags	Beauftragung des IQTIG mit der Durchführung einer Evaluation der Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Absatz 4 SGB V

vertraulich

Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis.....	4
Anhang A: Analyseplan für ausgewählte Leistungsdaten gemäß § 21 KHEntgG Abs. 3a zur Durchführung von Maßnahmen der Qualitätssicherung nach §§ 136 ff. SGB V	6
Bearbeitung der Beauftragung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) „Evaluation der Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Absatz 4 SGB V“	6
Anhang A.1: ICD-Kodes Fallidentifikation.....	13
Anhang A.2: OPS-Kodes Fallidentifikation	22
Anhang A.3: Architektur der Auswertungstabelle	23
Anhang B: Abfrage der Landesplanungsbehörden zu Vereinbarungen nach § 3 Absatz 2 Satz 4 der Notfallstufen-Regelung	24
Anhang C: Übersicht der kontaktierten Weiterbildungsstätten nach Bundesland mit landesrechtlicher Regelung der Fachweiterbildung „Notfallpflege“	26
Anhang D: Übersicht zum Stand der Errichtung von Pflegekammern	29
Anhang E: In R geschriebenes Analyseskript zu Evaluationsziel 1.1.	31
Anhang F: In R geschriebenes Analyseskript zu Evaluationsziel 1.4.	37
Anhang G: In R geschriebenes Analyseskript zu Evaluationszielen 2.1. und 2.2.	44
Anhang H: Erreichbarkeit eines Standorts mit erweiterter und/oder umfassender Notfallversorgung von einem Standort mit Modul „Schlaganfallversorgung“ und/oder „Durchblutungsstörungen am Herzen“: innerhalb von 30 Minuten	57
Anhang I: Verlegungen von Patientinnen und Patienten mit ausgewählten Notfalldiagnosen (Identifizierung über Haupt- und Nebendiagnosen sowie OPS-Kodes), nach Notfallstufe und ausgewählten Modulen des Standortes	63
Literatur	99
Impressum.....	100

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Definition und Herkunft der Datenfelder	11
Tabelle 2: A.1: ICD-Kodes für die Fallidentifikation – Tracerdiagnosen.....	13
Tabelle 3: A.2: OPS-Kodes für die Fallidentifikation.....	22
Tabelle 4: Durch das IQTIG vorbereitete Excel-Liste zur Abfrage der Landesplanungsbehörden zu Vereinbarungen nach § 3 der Notfallstufen-Regelungen.....	25
Tabelle 5: Kontaktierte Weiterbildungsstätten nach Bundesland mit landesrechtlicher Regelung der FWB „Notfallpflege“	26
Tabelle 6: Übersicht zum Stand der Errichtung von Pflegekammern in den einzelnen Bundesländern	29
Tabelle 7: Erreichbarkeit eines Standort mit erweiterter und/oder umfassender Notfallversorgung von einem Standort mit Modul „Schlaganfallversorgung“ und/oder „Durchblutungsstörung am Herzen“: innerhalb von 30 Minuten	57
Tabelle 8: Verlegungen von Patientinnen und Patienten mit ausgewählten Notfalldiagnosen (Identifizierung über OPS-Kodes), nach Notfallstufe und ausgewählten Modulen des Standortes (alle Aufnahmeanlässe): Reanimation bei plötzlichem Kreislaufstillstand	63
Tabelle 9: Verlegungen von Patientinnen und Patienten mit ausgewählten Notfalldiagnosen (Identifizierung über Haupt- und Nebendiagnosen), nach Notfallstufe und ausgewählten Modulen des Standortes (alle Aufnahmeanlässe): Schlaganfall (inkl. TIA)	66
Tabelle 10: Verlegungen von Patientinnen und Patienten mit ausgewählten Notfalldiagnosen (Identifizierung über Haupt- und Nebendiagnosen), nach Notfallstufe und ausgewählten Modulen des Standortes (alle Aufnahmeanlässe): Schweres Schädel-Hirn-Trauma	69
Tabelle 11: Verlegungen von Patientinnen und Patienten mit ausgewählten Notfalldiagnosen (Identifizierung über Haupt- und Nebendiagnosen sowie OPS-Kodes), nach Notfallstufe und ausgewählten Modulen des Standortes (alle Aufnahmeanlässe): Schwerverletzte/Polytrauma.....	72
Tabelle 12: Verlegungen von Patientinnen und Patienten mit ausgewählten Notfalldiagnosen (Identifizierung über Haupt- und Nebendiagnosen), nach Notfallstufe und ausgewählten Modulen des Standortes (alle Aufnahmeanlässe): Sepsis	75
Tabelle 13: Verlegungen von Patientinnen und Patienten mit ausgewählten Notfalldiagnosen (Identifizierung über Haupt- und Nebendiagnosen), nach Notfallstufe und ausgewählten Modulen des Standortes (alle Aufnahmeanlässe): ST-Hebungsinfarkt (inkl. Angina Pectoris)	78
Tabelle 14: Verlegungen von Patientinnen und Patienten mit ausgewählten Notfalldiagnosen (Identifizierung über OPS-Kodes), nach Notfallstufe und ausgewählten Modulen des Standortes (nur Notaufnahme): Reanimation bei plötzlichem Kreislaufstillstand	81
Tabelle 15: Verlegungen von Patientinnen und Patienten mit ausgewählten Notfalldiagnosen (Identifizierung über Haupt- und Nebendiagnosen), nach Notfallstufe und ausgewählten Modulen des Standortes (nur Notaufnahme): Schlaganfall (inkl. TIA).....	84

Tabelle 16: Verlegungen von Patientinnen und Patienten mit ausgewählten Notfalldiagnosen (Identifizierung über Haupt- und Nebendiagnosen), nach Notfallstufe und ausgewählten Modulen des Standortes (nur Notaufnahme): Schweres Schädel-Hirn-Trauma..... 87

Tabelle 17: Verlegungen von Patientinnen und Patienten mit ausgewählten Notfalldiagnosen (Identifizierung über Haupt- und Nebendiagnosen sowie OPS-Kodes), nach Notfallstufe und ausgewählten Modulen des Standortes (nur Notaufnahme):
Schwerverletzte/Polytrauma..... 90

Tabelle 18: Verlegungen von Patientinnen und Patienten mit ausgewählten Notfalldiagnosen (Identifizierung über Haupt- und Nebendiagnosen), nach Notfallstufe und ausgewählten Modulen des Standortes (nur Notaufnahme): Sepsis..... 93

Tabelle 19: Verlegungen von Patientinnen und Patienten mit ausgewählten Notfalldiagnosen (Identifizierung über Haupt- und Nebendiagnosen), nach Notfallstufe und ausgewählten Modulen des Standortes (nur Notaufnahme): ST-Hebungsinfarkt (inkl. Angina Pectoris) 96

vertraulich

Anhang A: Analyseplan für ausgewählte Leistungsdaten gemäß § 21 KHEntgG Abs. 3a zur Durchführung von Maßnahmen der Qualitätssicherung nach §§ 136 ff. SGB V

(Dieser Analyseplan wurde am 23. April 2025 an das InEK gesendet)

Bearbeitung der Beauftragung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) „Evaluation der Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Absatz 4 SGB V“

Auswertungsziele und Datengrundlage

Das IQTIG wurde am 20. Juni 2024 vom G-BA beauftragt,

„[...] eine Evaluation der Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Absatz 4 SGB V [...] auf der Grundlage einer Auswertung der Leistungsdaten gemäß § 21 Absatz 3a Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) [...] durchzuführen „.¹

Übergreifende Ziele der Evaluation sind:

- **Evaluationsziel 1:** Beschreibung der Zuordnung von Krankenhäusern zu den jeweiligen Stufen und Modulen (im erwarteten Umfang).
- **Evaluationsziel 2:** Identifizierung von Umfang und Art der Veränderungen der Notfallstrukturen in Folge der Einführung des gestuften Systems von Notfallstrukturen.

Erbetene Datenauswertung durch das InEK

In seinem aktualisierten Beschluss vom 23. Oktober 2024 an das IQTIG führt der G-BA weiter aus:

„Sofern bereits eine Auswertung der Leistungsdaten durch die Datenstelle gemäß § 21 Absatz 1 KHEntgG selbst erfolgen kann, übermittelt das IQTIG neben der Beschreibung der benötigten Daten auch die für die Auswertungen erforderlichen konkreten Vorgaben für die Analysen der Daten.“

Geplante Analysen

Das zuvor aufgeführte Evaluationsziel 2 soll u.a. durch die Beantwortung der folgenden Teilfragen unter Verwendung von Daten nach § 21 KHEntgG erreicht werden:

- a. An welchen Krankenhausstandorten wurden Patientinnen und Patienten im Zeitraum 2019 bis 2023 mit den folgenden Diagnosen behandelt: Schweres Schädel-Hirn-Trauma, Schlaganfall

¹ <https://www.g-ba.de/beschluesse/6689/> und https://www.g-ba.de/downloads/39-261-6689/2024-06-20_Not-Kra-R_Beauftragung-IQTIG_Evaluation.pdf

(inkl. TIA), Schwerverletzte/Polytrauma, Sepsis, ST-Hebungsinfarkt (inkl. Angina Pectoris), Reanimation bei plötzlichem Kreislaufstillstand.

- b. 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: Schweres Schädel-Hirn-Trauma, Schlaganfall (inkl. TIA), Schwerverletzte/Polytrauma, Sepsis, ST-Hebungsinfarkt (inkl. Angina Pectoris), Reanimation bei plötzlichem Kreislaufstillstand.

Notwendige Daten für die aufgeführten Analysen

Die Daten nach § 21 KHEntgG werden für die Beantwortung der oben aufgeführten Teilfragen a. und b. benötigt. Insbesondere sollen Daten nach § 21 KHEntgG genutzt werden, um Patientinnen und Patienten mit den aufgeführten Diagnosen im Analysezeitraum 2019 bis 2023 identifizieren zu können. Wir erbitten, dass diese Identifikation für Teilfrage a. und b. durch das InEK erfolgt. Zur Beantwortung der Teilfrage b. sollen diesen Daten dann standortbezogene Informationen bezüglich der Teilnahme am gestuften Notfallsystem durch den behandelnden Standort zugespielt werden. Diese Datenzusammenführung erfolgt durch das IQTIG. Als Verbindungs-variable soll die Standortnummer des behandelnden Standorts verwendet werden. Hierzu ist es nötig, dass die Standortnummer in Klarform übermittelt wird.

Probleme anderer Datenquellen in Bezug auf die Vollständigkeit / Vollzähligkeit der dokumentierten Notfallbehandlungen

- Sozialdaten der Krankenkassen: In den Sozialdaten der Krankenkassen fehlen die Notfallaufnahmen von nicht gesetzlich versicherten Patientinnen und Patienten.
- Daten der externen stationären Qualitätssicherung: Zwar bestehen Qualitätsversicherungsverfahren, welche Notfallbehandlungen gemäß Teilfragen a. und b. teilweise mit einschließen. Es existiert jedoch kein Qualitätssicherungsverfahren im Rahmen der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS), welches diese Notfallbehandlungen vollständig abdeckt.
- Daten der strukturierten Qualitätsberichte der Krankenhäuser: Diese Datenquelle enthält u.a. kumulierte Informationen zu den durch die Krankenhäuser durchgeführten Behandlungen. Allerdings ist der wie in Teilfrage b. geforderte Nachvollzug des Verlegungsgeschehens auf Fallebene mit diesen kumulierten Informationen nicht möglich.
- Informationen des Spitzenverbands Bund der Krankenkassen (GKV-SV) zur Teilnahme am gestuften Notfallsystem: Dem IQTIG werden voraussichtlich durch den GKV-SV standortbezogene Informationen zur Teilnahme am gestuften Notfallsystem zur Verfügung gestellt. Diese Informationen enthalten jedoch keine Daten mit Fallbezug, welche zur Beantwortung der Teilfragen a. und b. notwendig sind.

Notwendigkeit der Nutzung der Daten gemäß §21 KHEntgG über das InEK

Entsprechend der benötigten Datengrundlage für die geplanten Analysen sowie der zuvor aufgeführten Einschränkungen der anderen Datenquellen/Datenzugänge bilden die Daten gemäß

§21 KHEntgG die beste Grundlage für die geplanten Analysen und damit zur Bearbeitung der beauftragten Evaluation.

Erbetene Datenauswertung

Das IQTIG bittet das InEK, die Daten wie unten beschrieben auszuwerten und die Ergebnisse als Tabellen an das IQTIG zu übermitteln. Das InEK kann diese Datenauswertung gemeinsam für Teilfragen a. und b. durchführen. Die benötigten Datenfelder mit Angabe der jeweiligen Datei sind in Tabelle 1 für alle Auswertungsschritte aufgeführt. Die Auswertungsschritte und dafür benötigten Datenfelder sind wie folgt:

1. Auswahl der Behandlungsfälle

Für den Untersuchungszeitraum 2019-2023 sollen Patientenfälle mit Tracerdiagnosen ausgewählt werden.

Hierfür identifiziert das InEK in seinem Datenbestand zunächst Fälle mit einem Entlass- oder Verlegungsdatum zwischen dem 01.01.2019 und dem 31.12.2023. Dies erfolgt anhand des Datenfeldes „Entlassungs-/Verlegungsdatum“ der Datei „Fall“. Anhand des Datenfeldes „KH-internes Kennzeichen des Behandlungsfalls“ werden dann für diese Fälle die Dateien „Fall“ und „ICD“ verknüpft. Ebenso wird für die Fälle die Datei „Fall“ mit der Datei „OPS“ verknüpft. Die auf Grundlage ihres Entlassungs-/Verlegungsdatums identifizierten Fälle werden dann weiter eingeschränkt: Es sollen nur Fälle verwendet werden mit mindestens einem ICD-Kode gemäß Tabelle A1 und/oder mindestens einem OPS-Kode gemäß Tabelle A2. Tabellen A1 und A2 werden als Excel-Files separat übermittelt. Die ICD-Kodes werden dem Datenfeld „Diagnoseschlüssel (ICD-Kode)“ in der Datei „ICD“ entnommen. Hierfür sollen nur Hauptdiagnosen verwendet werden. Die Diagnosen werden anhand des Datenfeldes „Diagnoseart“ in der Datei „ICD“ entsprechend eingeschränkt. Die OPS-Kodes werden bezogen aus dem Datenfeld „Prozedurenschlüssel (OPS-Kode)“ in der Datei „OPS“.

Die aufgelisteten ICD- und OPS-Kodes wurden in der Beauftragung angegeben, um die in Teilfragen a. und b. gelisteten Diagnosen identifizieren zu können.

2. Identifizierung des behandelnden Standorts

Die beauftragte Evaluation von Notfallbehandlungen soll differenziert nach Krankenhausstandorten durchgeführt werden. Innerhalb des Analysezeitraums 2019-2023 ist es jedoch nicht möglich, anhand der Daten nach §21 KHEntgG den behandelnden Standort eindeutig zu identifizieren. Stattdessen ist in der Datei „Fall“ nur der verlegende oder entlassende, nicht aber der behandelnde Standort angegeben. Aus diesem Grund wird anhand der Datei „FAB“ der erstbehandelnde Standort identifiziert und als behandelnder Standort angenommen.

Hierzu werden die in 1. identifizierten Fälle mithilfe des Datenfeldes „KH-internes Kennzeichen des Behandlungsfalls“ mit der Datei „FAB“ verknüpft. Dann wird die zeitlich früheste Fachabteilungs-episode mithilfe des Datenfeldes „Datum der Aufnahme in die Fachabteilung“ der Datei „FAB“ ausgewählt. Der dieser frühesten Behandlung zugeordnete Standort wird im

Folgenden als behandelnder Standort betrachtet. Der Standort wird über das Datenfeld „Standortnummer Behandlungsort“ der Datei „FAB“ identifiziert. Dem behandelnden Standort wird außerdem anhand des Datenfelds „Institutionskennzeichen des Krankenhauses“ der Datei „FAB“ das passende Krankenhaus zugeordnet.

3. Identifizierung von zeitnahen Verlegungen

Für Teilfrage b. muss identifiziert werden, welche Patientenfälle am Tag oder Folgetag ihrer Notaufnahme weiterverlegt wurden. Es werden zwei Verlegungsarten unterschieden:

- **Interne Verlegungen:** Patientinnen und Patienten werden von einem Standort eines Krankenhauses zu einem anderen Standort des selben Krankenhauses verlegt.
- **Externe Verlegungen:** Patientinnen und Patienten werden von einem Standort eines Krankenhauses zu einem Standort eines anderen Krankenhauses verlegt.

Interne Verlegungen. Zunächst wird für die in 1. identifizierten Fälle die zeitlich früheste Fachabteilungs-Episode gesucht. Dies geschieht wie unter 2. beschrieben. Für diese Episode wird zunächst untersucht, ob die Behandelten am Tag oder Folgetag ihrer Aufnahme von dieser Fachabteilung entlassen oder verlegt wurden. Hierzu werden zunächst für die identifizierte Episode die Datenfelder „Datum der Aufnahme in die Fachabteilung“ und „Datum der Verlegung-/Entlassung aus der Fachabteilung“ der Datei „FAB“ verglichen. Stimmen beide Datenfelder überein oder liegt das „Datum der Verlegung-/Entlassung aus der Fachabteilung“ einen Tag nach dem „Datum der Aufnahme in die Fachabteilung“, wird dieser Fall weiterbetrachtet.

Für die weiterbetrachteten Fälle wird dann identifiziert, ob es am Tag oder Folgetag der Verlegung-/Entlassung zu einer Aufnahme an einer weiteren Fachabteilung an einem anderen Standort des selben Krankenhauses kam. Hierzu werden für jeden der anhand des Datenfeldes „KH-internes Kennzeichen des Behandlungsfalls“ der Datei „FAB“ identifizierten weiterbetrachteten Fälle alle Fachabteilungs-Episoden der Datei „FAB“ herangezogen. Von diesen werden alle Episoden entfernt, welche am selben Standort wie die zugehörige zeitlich früheste Fachabteilungs-Episode (s.o.) statt fanden. Dies geschieht anhand des Abgleichs des Datenfelds „Standortnummer Behandlungsort“ zwischen Episoden. Für die verbliebenen Episoden wird validiert, dass sie am selben Krankenhaus statt gefunden haben. Dies erfolgt anhand des Datenfeldes „KH-internes Kennzeichen des Behandlungsfalls“ der Datei „FAB“. Für die dann verbliebenen Episoden wird betrachtet, ob diese am selben Tag oder einen Tag später beginnen, wie die früheste Episode endet. Hierzu werden das Datenfeld „Datum der Verlegung-/Entlassung aus der Fachabteilung“ der Datei „FAB“ der frühesten Episode (s.o.) mit dem Datenfeld „Datum der Aufnahme in die Fachabteilung“ der Datei „FAB“ der verbliebenen Episoden verglichen. Stimmen für mindestens eine verbliebene Episode beide Datenfelder überein oder liegt das „Datum der Aufnahme in die Fachabteilung“ einen Tag nach dem „Datum der Verlegung-/Entlassung aus der Fachabteilung“, handelt es sich um eine interne Verlegung.

Externe Verlegungen. Zunächst wird für die in 1. identifizierten Fälle betrachtet, ob diese am Tag oder Folgetag ihrer Aufnahme aus dem Krankenhaus entlassen oder verlegt wurden. Dies erfolgt durch den Abgleich zwischen den Datenfeldern „Aufnahmedatum“ und „Entlassungs-

„Verlegungsdatum“ der Datei „Fall“. Stimmen beide Datenfelder überein oder liegt das „Entlassungs-/Verlegungsdatum“ einen Tag nach dem „Aufnahmedatum“, wird das Datenfeld „Entlassungs-/Verlegungsgrund“ der Datei „Fall“ betrachtet: zeigt dieses Datenfeld für den Fall eine Verlegung an, wurde dieser am Tag oder Folgetag der Notaufnahme verlegt. Folgende Ausprägungen des Datenfelds sollen eine Verlegung anzeigen:

- 06x - Verlegung in ein anderes Krankenhaus
- 089 - Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Kooperation

Fälle mit interner und externer Verlegung. In seltenen Fällen könnte es dazu kommen, dass der selbe Fall sowohl als interne- als auch als externe Verlegung identifiziert wurde. Der Fall soll dann nur als externe Verlegung und nicht als interne Verlegung betrachtet werden.

4. Ausdifferenzierung nach Notfalldiagnose und Aufbereitung der Tabelle

Die Unterfragestellungen a. und b. sollen differenziert nach Notfalldiagnose beantwortet werden. Hierzu muss jeder unter 1. identifizierte Fall einer oder mehrerer dieser Notfalldiagnosen zugeordnet werden:

- Schweres Schädel-Hirn-Trauma
- Schlaganfall (inkl. TIA)
- Schwerverletzte/Polytrauma
- Sepsis
- ST-Hebungsinfarkt (inkl. Angina Pectoris)
- Reanimation bei plötzlichem Kreislaufstillstand

Die Zuordnung der Fälle zu Notfalldiagnosen erfolgt auf Grundlage von ICD- und OPS-Kodes. Für ICD-Kodes erfolgt sie anhand von Tabelle A1 und des Datenfelds „Diagnoseschlüssel (ICD-Kode)“ der Datei „ICD“. Hierfür sollen nur Hauptdiagnosen verwendet werden. Die Diagnosen werden anhand des Datenfeldes „Diagnoseart“ in der Datei „ICD“ entsprechend eingeschränkt. Für OPS-Kodes erfolgt die Fallzuordnung zu Notfalldiagnosen anhand von Tabelle A2 und des Datenfelds „Prozedureschlüssel (OPS-Kode)“ der Datei „OPS“. Hierbei kann es vorkommen, dass ein Fall mehr als einer Notfalldiagnose zugeordnet wird. Dies kann beispielsweise passieren, weil einem Fall ein ICD- und ein- oder mehrere OPS-Kodes zugeordnet sind, welche unter verschiedene Notfalldiagnosen fallen. Außerdem sind einzelne ICD Kodes mehreren Notfalldiagnosen zugeordnet.

Beispiel: Einem Fall ist der relevante ICD-Kode S06.1 (Traumatisches Hirnödem) sowie der relevante OPS-Kode 8-771 (Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation) zugeordnet. Dieser Fall erhält die Notfalldiagnosen „Schweres Schädel-Hirn-Trauma“, „Schwerverletzte/Polytrauma“, sowie „Reanimation bei plötzlichem Kreislaufstillstand“. Der Fall erhält die Notfalldiagnosen „Schweres Schädel-Hirn-Trauma“ und „Schwerverletzte/Polytrauma“, weil die ICD S06.1 beiden Diagnosen zugeordnet ist. Er erhält die Notfalldiagnose „Reanimation bei plötzlichem Kreislaufstillstand“, weil die OPS 8-771 dieser zugeordnet ist.

Die Ergebnisse der Auswertung sollen durch das InEK an das IQTIG als Tabellen übermittelt werden. Tabelle A3 zeigt die Architektur einer gewünschten Auswertungs-Tabelle. Die Tabellen

sollen aufgeteilt nach den Auswertungsjahren 2019-2023 erstellt werden. Für die Jahreszuordnung wird das Datenfeld „Entlassungs-/Verlegungsdatum“ der Datei „Fall“ verwendet (siehe Auswertungsschritt 1). Weiter sollen für jedes Auswertungsjahr zwei Tabellen erstellt werden: eine Tabelle welche alle in Auswertungsschritt 1 ausgewählten Fälle enthält und eine Tabelle welche nur über die Notaufnahme aufgenommene Fälle enthält. Hierzu wird das Datenfeld „Aufnahmeanlass“ der Datei „Fall“ für jeden in Auswertungsschritt 1 ausgewählten Fall geprüft. Hat das Feld die Ausprägung „N (Notfall)“, geht der Fall in die beschränkte Tabelle ein. Hat der Fall eine andere Ausprägung, geht er nicht in die beschränkte Tabelle ein. Somit werden insgesamt 10 Tabellen erstellt: eine nach Aufnahmeanlass unbeschränkte und eine nach Aufnahmeanlass beschränkte Tabelle für jedes der 5 Auswertungsjahre.

In den Tabellen erhält jeder in Auswertungsschritt 2 identifizierte behandelnde Standort eine Tabellenzeile. Die Standortnummer des behandelnden Standorts sowie die IKNR des zugeordneten Krankenhauses (siehe Auswertungsschritt 2) müssen in ihrer Originalform angegeben werden: das IQTIG verwendet diese, um den Standorten ihre Notfallstufe zuzuordnen (siehe Unterfragestellung b.). Für jeden Standort und jede Notfalldiagnose wird angegeben, wie viele Fälle am Standort mit der entsprechenden Notfalldiagnose im betrachteten Jahr behandelt wurden (siehe Auswertungsschritt 4). Weiter wird je Standort und Notfalldiagnose angegeben, wie viele dieser Fälle am Tag oder Folgetag der Notfallbehandlung intern oder extern verlegt wurden (siehe Auswertungsschritt 3).

Tabelle 1: Definition und Herkunft der Datenfelder²

Leistungsdaten nach § 21 Abs. 2 Nr. 2 Buchstaben a bis f KHEntgG		
Datei	Datenfelder	Begründung
Datei „Fall“	KH-internes Kennzeichen des Behandlungsfalls	Identifikation des Falles, Zuordnung zu OPS, ICD und FAB.
Datei „Fall“	Aufnahmedatum	Ermittlung des Zeitraums zwischen Notfallaufnahme und Verlegung über Kombination aus Aufnahmedatum und Verlegungsdatum (siehe Teilfrage b.)
Datei „Fall“	Aufnahmeanlass	Ermöglicht Identifikation von Notfallaufnahmen.
Datei „Fall“	Entlassungs-/Verlegungsdatum	Ermittlung des Zeitraums zwischen Notfallaufnahme und Verlegung über Kombination aus Aufnahmedatum und Verlegungsdatum (siehe Teilfrage b.)

² Die Tabelle der notwendigen Datenfelder wurde im Vergleich zum ursprünglichen Antrag reduziert, da vorgesehene explorative Analysen (Prüfung Abbildbarkeit Polytrauma) und Validierungen ohne Datenzugriff nicht möglich sind.

Leistungsdaten nach § 21 Abs. 2 Nr. 2 Buchstaben a bis f KHEntgG		
Datei	Datenfelder	Begründung
Datei „Fall“	Entlassungs-/Verlegungsgrund	Identifikation von Verlegungen (siehe Teilfrage b.)
Datei „FAB“	Institutionskennzeichen des Krankenhauses	Zuordnung der Standorte zum entsprechenden Krankenhaus. Identifikation der Leistungserbringer auf Ebene der IKNR (ergänzend zum Standort). Das Kennzeichen wird außerdem zur Identifikation von internen Verlegungen verwendet.
Datei „FAB“	KH-internes Kennzeichen des Behandlungsfalls	Identifikation des Falles, Zuordnung zu Fall.
Datei „FAB“	Standortnummer Behandlungsort	Mithilfe des Aufnahmedatums in der Fachabteilung wird der erste behandelnde Standort eines Falls identifiziert. Dieser wird als Standort angenommen, an welchem die Notfallbehandlung durchgeführt wurde.
Datei „FAB“	Datum der Aufnahme in die Fachabteilung	Mithilfe des Aufnahmedatums in der Fachabteilung wird der erste behandelnde Standort eines Falls identifiziert. Dieser wird als Standort angenommen, an welchem die Notfallbehandlung durchgeführt wurde. Das Datum wird außerdem zur Identifikation von internen Verlegungen verwendet.
Datei „FAB“	Datum der Verlegung-/Entlassung aus der Fachabteilung	Das Datum wird zur Identifikation von internen Verlegungen verwendet.
Datei „ICD“	KH-internes Kennzeichen des Behandlungsfalls	Identifikation des Falles, Zuordnung zu Fall.
Datei „ICD“	Diagnoseschlüssel (ICD-Kode)	Zur Identifikation der Notfalldiagnose.
Datei „ICD“	Diagnoseart	Zur Identifikation der Notfalldiagnosen sollen nur Hauptdiagnosen verwendet werden.
Datei „OPS“	KH-internes Kennzeichen des Behandlungsfalls	Identifikation des Falles, Zuordnung zu Fall.
Datei „OPS“	Prozedureschlüssel (OPS-Kode)	Zur Identifikation der Notfallprozeduren.

Anhang A.1: ICD-Kodes Fallidentifikation

Tabelle 2: A.1: ICD-Kodes für die Fallidentifikation – Tracerdiagnosen

Notfalldiagnose	ICD (endstellig)	Benennung
Schweres Schädel-Hirn-Trauma	S06.1	Traumatisches Hirnödem
	S06.20	Diffuse Hirn- und Kleinhirnverletzung, nicht näher bezeichnet
	S06.21	Diffuse Hirnkontusionen
	S06.22	Diffuse Kleinhirnkontusionen
	S06.23	Multiple intrazerebrale und zerebellare Hämatome
	S06.28	Sonstige diffuse Hirn- und Kleinhirnverletzungen
	S06.4	Epidurale Blutung
	S06.5	Traumatische subdurale Blutung
	S06.6	Traumatische subarachnoidale Blutung
	S06.71!	Bewusstlosigkeit bei Schädel-Hirn-Trauma: 30 Minuten bis 24 Stunden
	S06.72!	Bewusstlosigkeit bei Schädel-Hirn-Trauma: Mehr als 24 Stunden, mit Rückkehr zum vorher bestehenden Bewusstseinsgrad
	S06.73!	Bewusstlosigkeit bei Schädel-Hirn-Trauma: Mehr als 24 Stunden, ohne Rückkehr zum vorher bestehenden Bewusstseinsgrad
	S07.0	Zerquetschung des Gesichtes
	S07.1	Zerquetschung des Schädels
	S07.8	Zerquetschung sonstiger Teile des Kopfes
	S07.9	Zerquetschung des Kopfes, Teil nicht näher bezeichnet

Notfalldiagnose	ICD (endstellig)	Benennung
Schlaganfall	G45.02	Arteria-vertebralis-Syndrom mit Basilaris-Symptomatik : Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
	G45.03	Arteria-vertebralis-Syndrom mit Basilaris-Symptomatik : Komplette Rückbildung innerhalb von weniger als 1 Stunde
	G45.09	Arteria-vertebralis-Syndrom mit Basilaris-Symptomatik : Verlauf der Rückbildung nicht näher bezeichnet
	G45.12	Arteria-carotis-interna-Syndrom (halbseitig) : Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
	G45.13	Arteria-carotis-interna-Syndrom (halbseitig) : Komplette Rückbildung innerhalb von weniger als 1 Stunde
	G45.19	Arteria-carotis-interna-Syndrom (halbseitig) : Verlauf der Rückbildung nicht näher bezeichnet
	G45.22	Multiple und bilaterale Syndrome der extrazerebralen hirnversorgenden Arterien : Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
	G45.23	Multiple und bilaterale Syndrome der extrazerebralen hirnversorgenden Arterien : Komplette Rückbildung innerhalb von weniger als 1 Stunde
	G45.29	Multiple und bilaterale Syndrome der extrazerebralen hirnversorgenden Arterien : Verlauf der Rückbildung nicht näher bezeichnet
	G45.32	Amaurosis fugax : Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
	G45.33	Amaurosis fugax : Komplette Rückbildung innerhalb von weniger als 1 Stunde
	G45.39	Amaurosis fugax : Verlauf der Rückbildung nicht näher bezeichnet
	G45.82	Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome : Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
	G45.83	Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome : Komplette Rückbildung innerhalb von weniger als 1 Stunde
	G45.89	Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome : Verlauf der Rückbildung nicht näher bezeichnet
G45.92	Zerebrale transitorische Ischämie, nicht näher bezeichnet : Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden	

Notfalldiagnose	ICD (endstellig)	Benennung
	G45.93	Zerebrale transitorische Ischämie, nicht näher bezeichnet : Komplette Rückbildung innerhalb von weniger als 1 Stunde
	G45.99	Zerebrale transitorische Ischämie, nicht näher bezeichnet : Verlauf der Rückbildung nicht näher bezeichnet
	I60.0	Subarachnoidalblutung, vom Karotissiphon oder der Karotisbifurkation ausgehend
	I60.1	Subarachnoidalblutung, von der A. cerebri media ausgehend
	I60.2	Subarachnoidalblutung, von der A. communicans anterior ausgehend
	I60.3	Subarachnoidalblutung, von der A. communicans posterior ausgehend
	I60.4	Subarachnoidalblutung, von der A. basilaris ausgehend
	I60.5	Subarachnoidalblutung, von der A. vertebralis ausgehend
	I60.6	Subarachnoidalblutung, von sonstigen intrakraniellen Arterien ausgehend Inkl.: Subarachnoidalblutung, von einer A. communicans ausgehend, o.n.A.
	I60.7	Subarachnoidalblutung, von nicht näher bezeichneter intrakranieller Arterie ausgehend Inkl.: Subarachnoidalblutung, von einer A. communicans ausgehend, o.n.A. Inkl.: Subarachnoidalblutung, von einer Hirnarterie ausgehend, o.n.A.
	I60.8	Sonstige Subarachnoidalblutung
	I60.9	Subarachnoidalblutung, nicht näher bezeichnet
	I61.0	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal
	I61.1	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, kortikal
	I61.2	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, nicht näher bezeichnet
	I61.3	Intrazerebrale Blutung in den Hirnstamm
	I61.4	Intrazerebrale Blutung in das Kleinhirn

Notfalldiagnose	ICD (endstellig)	Benennung
	I61.5	Intrazerebrale intraventrikuläre Blutung
	I61.6	Intrazerebrale Blutung an mehreren Lokalisationen
	I61.8	Sonstige intrazerebrale Blutung
	I61.9	Intrazerebrale Blutung, nicht näher bezeichnet
	I63.0	Hirnfarkt durch Thrombose präzerebraler Arterien
	I63.1	Hirnfarkt durch Embolie präzerebraler Arterien
	I63.2	Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose präzerebraler Arterien
	I63.3	Hirnfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien
	I63.4	Hirnfarkt durch Embolie zerebraler Arterien
	I63.5	Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien
	I63.6	Hirnfarkt durch Thrombose der Hirnvenen, nichteitrig
	I63.8	Sonstiger Hirnfarkt
	I63.9	Hirnfarkt, nicht näher bezeichnet
	I64	Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet
Sepsis	A02.1	Salmonellensepsis
	A03.9	Shigellose, nicht näher bezeichnet
	A21.7	Generalisierte Tularämie
	A22.7	Milzbrandsepsis
	A23.9	Brucellose, nicht näher bezeichnet

Notfalldiagnose	ICD (endstellig)	Benennung
	A24.0	Rotz
	A24.1	Akute oder fulminante Melioidose
	A26.7	Erysipelothrix-Sepsis
	A28.0	Pasteurellose
	A28.2	Extraintestinale Yersiniose
	A32.7	Listeriensepsis
	A39.2	Akute Meningokokkensepsis
	A39.3	Chronische Meningokokkensepsis
	A39.4	Meningokokkensepsis, nicht näher bezeichnet
	A40.0	Sepsis durch Streptokokken, Gruppe A
	A40.1	Sepsis durch Streptokokken, Gruppe B
	A40.2	Sepsis durch Streptokokken, Gruppe D, und Enterokokken
	A40.8	Sonstige Sepsis durch Streptokokken
	A40.9	Sepsis durch Streptokokken, nicht näher bezeichnet
	A41.0	Sepsis durch Staphylococcus aureus
	A41.1	Sepsis durch sonstige näher bezeichnete Staphylokokken
	A41.2	Sepsis durch nicht näher bezeichnete Staphylokokken
	A41.3	Sepsis durch Haemophilus influenzae
	A41.4	Sepsis durch Anaerobier

Notfalldiagnose	ICD (endstellig)	Benennung
	A41.51	Sepsis durch sonstige gramnegative Erreger: Escherichia coli [E. coli]
	A41.52	Sepsis durch sonstige gramnegative Erreger: Pseudomonas
	A41.58	Sonstige gramnegative Erreger
	A41.8	Sonstige näher bezeichnete Sepsis
	A41.9	Sepsis, nicht näher bezeichnet
	A42.7	Aktinomykotische Sepsis
	B00.70	Sepsis durch Herpesviren
	B34.80	Sepsis durch Viren, anderenorts nicht klassifiziert
	B37.7	Candida-Sepsis
	B38.70	Sepsis durch Coccidioides
	B39.30	Sepsis durch Histoplasma capsulatum
	B40.70	Sepsis durch Blastomyces
	B41.70	Sepsis durch Paracoccidioides
	B42.70	Sepsis durch Sporothrix
	B44.70	Sepsis durch Aspergillus
	B45.70	Sepsis durch Cryptococcus
	B46.40	Sepsis durch Mucorales
	B48.80	Sepsis durch Pilze, anderenorts nicht klassifiziert
	B58.90	Sepsis durch Toxoplasmen

Notfalldiagnose	ICD (endstellig)	Benennung
	B60.80	Sepsis durch Protozoen, anderenorts nicht klassifiziert
	P36.0	Sepsis beim Neugeborenen durch Streptokokken, Gruppe B
	P36.1	Sepsis beim Neugeborenen durch sonstige und nicht näher bezeichnete Streptokokken
	P36.2	Sepsis beim Neugeborenen durch Staphylococcus aureus
	P36.3	Sepsis beim Neugeborenen durch sonstige und nicht näher bezeichnete Staphylokokken
	P36.4	Sepsis beim Neugeborenen durch Escherichia coli
	P36.5	Sepsis beim Neugeborenen durch Anaerobier
	P36.8	Sonstige bakterielle Sepsis beim Neugeborenen
	P36.9	Bakterielle Sepsis beim Neugeborenen, nicht näher bezeichnet
	U69.80!	Nicht-nosokomiale Sepsis
	U69.81!	Nosokomiale Sepsis
	U69.82!	Sepsis mit unklarem Zeitpunkt des Beginns mit Bezug zur Krankenhausaufnahme
ST-Hebungsinfarkt	I20.0	Instabile Angina pectoris
	I20.1	Angina pectoris mit nachgewiesenem Koronarspasmus
	I20.8	Sonstige Formen der Angina pectoris
	I20.9	Angina pectoris, nicht näher bezeichnet
	I21.0	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand
	I21.1	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand
	I21.2	Akuter transmuraler Myokardinfarkt an sonstigen Lokalisationen

Notfalldiagnose	ICD (endstellig)	Benennung
	I21.3	Akuter transmuraler Myokardinfarkt an nicht näher bezeichneter Lokalisation
	I21.9	Akuter Myokardinfarkt, nicht näher bezeichnet
	I22.0	Rezidivierender Myokardinfarkt der Vorderwand
	I22.1	Rezidivierender Myokardinfarkt der Hinterwand
	I22.8	Rezidivierender Myokardinfarkt an sonstigen Lokalisationen
	I22.9	Rezidivierender Myokardinfarkt an nicht näher bezeichneter Lokalisation
Schwerverletzte/Polytrauma	S02.1	Schädelbasisfraktur
	S02.3	Fraktur des Orbitabodens
	S06.0	Gehirnerschütterung
	S06.1	Traumatisches Hirnödem
	S06.20	Diffuse Hirn- und Kleinhirnverletzung, nicht näher bezeichnet
	S06.21	Diffuse Hirnkontusionen
	S06.22	Diffuse Kleinhirnkontusionen
	S06.23	Multiple intrazerebrale und zerebellare Hämatome
	S06.28	Sonstige diffuse Hirn- und Kleinhirnverletzungen
	S06.5	Traumatische subdurale Blutung
	S06.6	Traumatische subarachnoidale Blutung
	S22.00	Fraktur eines Brustwirbels: Höhe nicht näher bezeichnet
	S22.01	Fraktur eines Brustwirbels: T1 und T2

Notfalldiagnose	ICD (endstellig)	Benennung
	S22.02	Fraktur eines Brustwirbels: T3 und T4
	S22.03	Fraktur eines Brustwirbels: T5 und T6
	S22.04	Fraktur eines Brustwirbels: T7 und T8
	S22.05	Fraktur eines Brustwirbels: T9 und T10
	S22.06	Fraktur eines Brustwirbels: T11 und T12
	S22.40	Rippenserienfraktur: Nicht näher bezeichnet
	S22.41	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung der ersten Rippe
	S22.42	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von zwei Rippen
	S22.43	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von drei Rippen
	S22.44	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von vier und mehr Rippen
	S27.0	Traumatischer Pneumothorax
	S27.31	Prellung und Hämatom der Lunge
	S27.32	Rissverletzung der Lunge
	S27.38	Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen der Lunge
	S42.10	Fraktur der Skapula: Teil nicht näher bezeichnet
	S42.11	Fraktur der Skapula: Korpus
	S42.12	Fraktur der Skapula: Akromion
	S42.13	Fraktur der Skapula: Processus coracoideus
	S42.14	Fraktur der Skapula: Cavitas glenoidalis und Collum scapulae

Notfalldiagnose	ICD (endstellig)	Benennung
	S42.19	Fraktur der Skapula: Multipel
	S32.1	Fraktur des Os sacrum
	S32.5	Fraktur des Os pubis

Anhang A.2: OPS-Kodes Fallidentifikation

Tabelle 3: A.2: OPS-Kodes für die Fallidentifikation

Notfalldiagnose	OPS (endstellig)	Benennung
Schwerverletzte/ Polytrauma	5-982.0	Versorgung bei Polytrauma: Operationen an Bewegungsorganen
	5-982.1	Versorgung bei Polytrauma: Operationen an Bewegungsorganen, an Organen des Bauchraumes und Thoraxraumes und am Gesichtsschädel
	5-982.2	Versorgung bei Polytrauma: Operationen an Bewegungsorganen, an Organen des Bauchraumes und Thoraxraumes und am ZNS
	5-982.x	Versorgung bei Polytrauma: Sonstige
	5-982.y	Versorgung bei Polytrauma: N.n.bez.
Reanimation bei plötzlichem Kreislaufstillstand	8-771	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation

Anhang A.3: Architektur der Auswertungstabelle

Siehe Anlage E.

vertraulich

Anhang B: Abfrage der Landesplanungsbehörden zu Vereinbarungen nach § 3 Absatz 2 Satz 4 der Notfallstufen-Regelung

Text zur Information der Landesplanungsbehörden, der zusammen mit der Excel-Liste zur Abfrage versendet wurde.

Das IQTIG wurde am 20. Juni 2024 vom Gemeinsamen Bundesausschuss mit der Evaluation der Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Absatz 4 SGB V beauftragt (<https://www.g-ba.de/beschluesse/6689/>).

Ein Teil der Evaluation zielt auf die Vereinbarungen nach § 3 Absatz 2 Satz 4 der Notfallstufen-Regelungen. Dabei soll dargestellt werden, wie häufig Vereinbarungen nach § 3 Absatz 2 Satz 4 getroffen wurden, welche Gründe für die Vereinbarungen vorlagen, welche Auflagen festgelegt wurden und ob bzw. ab wann diese erfüllt wurden.

Diese Informationen sind bisher nicht über bestehende Datenquellen zugänglich. Entsprechend ist das IQTIG auf Zuarbeiten angewiesen. Wir bitten Sie daher um Ihre Unterstützung. Bitte füllen Sie das Tabellenblatt „§ 3 Abs. 2 Satz 4 – Erhebung“ (Spalte A bis I) für Ihren Planungsbereich aus. Die erhobenen Daten werden ausschließlich für die obengenannte Evaluation verwendet.

Bitte kennzeichnen Sie das Bundesland bzw. den Planungsbereich über die Bezeichnung der Datei (z. B. Abfrage_Notfallstufen_NRW) und senden uns die ausgefüllte Datei an Evaluation-Notfallstufen@iqtig.org.

Bei Rückfragen stehen wir Ihnen gerne per E-Mail unter Evaluation-Notfallstufen@iqtig.org zur Verfügung.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung.

Tabelle 4: Durch das IQTIG vorbereitete Excel-Liste zur Abfrage der Landesplanungsbehörden zu Vereinbarungen nach § 3 der Notfallstufen-Regelungen

Krankenhausstandorte mit einer Vereinbarung nach § 3 Absatz 2 Satz 4 der Notfallstufen-Regelungen (ggf. Pseudonym, wenn keine Klarnennung in den Spalten A-C möglich ist).				In welchen Jahre / welchem Jahr wurde die Vereinbarung nach § 3 Absatz 2 Satz 4 der Notfallstufen-Regelungen getroffen (2019-2023)?	Welche Gründe wurden von den Krankenhausstandorten bzw. zuständigen Landesbehörden für eine Vereinbarung nach § 3 Absatz 2 Satz 4 der Notfallstufen-Regelungen genannt?	Welche Auflagen wurden von der 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?	Hat der Krankenhausstandort die seitens der zuständigen Landesbehörde erlassenen Auflagen erfüllt?	Falls „Ja“ (bei Spalte H): Seit wann werden die erlassenen Auflagen durch den Krankenhausstandort erfüllt?
Name Krankenhausstandort	Institutskennzeichennummer des Krankenhauses	Standortnummer	ggf. Pseudonym	Angabe des Jahres/ der Jahre	Freitextangabe der Gründe	Freitextangabe der Auflagen	Erfüllung der Auflagen (Ja/Nein)	Angabe des Jahres

Anhang C: Übersicht der kontaktierten Weiterbildungsstätten nach Bundesland mit landesrechtlicher Regelung der Fachweiterbildung „Notfallpflege“

Tabelle 5: Kontaktierte Weiterbildungsstätten nach Bundesland mit landesrechtlicher Regelung der FWB „Notfallpflege“

Bundesland	Nr.	Weiterbildungsstätte	Website (zuletzt aufgerufen am 21.11.2024)
Baden-Württemberg	1.	Bildungszentrum Vinzenz von Paul Marienhospital Stuttgart	https://www.marienhospital-stuttgart.de/karriere/fort-und-weiterbildung/weiterbildung-notfallpflege/
	2.	RKH Akademie RKH Regionale Kliniken Holding und Services GmbH	https://www.rkh-karriere.de/rkh-akademie/weiterbildung/weiterbildung-notfallpflege-dkg/
	3.	Akademie für Bildung und Personalentwicklung (ABiP) Universitätsklinikum Tübingen	https://www.medizin.uni-tuebingen.de/de/das-klinikum/einrichtungen/zentrale-einrichtungen/akademie/weiterbildung/wb-intensiv-notfall-imc
	4.	Akademie der Kreiskliniken Reutlingen Kreiskliniken Reutlingen GmbH	https://www.akademie-reutlingen.de/bildungsangebot/3-weiterbildungen.html
	5.	Akademie für Gesundheits- und Sozialberufe (ags) Schwarzwald-Baar Klinikum	https://www.sbk-vs.de/de/klinikum/bildung/weiterbildung/Notfallpflege.php
	6.	Akademie für Medizinische Berufe Universitätsklinikum Freiburg	https://www.uniklinik-freiburg.de/akademie-fuer-medizinische-berufe/weiterbildung/notfallpflege.html
Berlin	1.	BBG Berliner Bildungscampus für Gesundheitsberufe gGmbH	https://www.bildungscampus-berlin.de/weiterbildung/notfallpflege

Bundesland	Nr.	Weiterbildungsstätte	Website (zuletzt aufgerufen am 21.11.2024)
Bremen	1.	Bildungsakademie der Gesundheit Nord Klinikum Links der Weser Gesundheit Nord gGmbH Klinikverbund Bremen	https://www.gesundheitnord.de/medizin-pflege/bildungsakademie-bereich-fort-und-weiterbildung/bildungsakademie-bereich-fachweiterbildung-fuer-notfallpflege-am-klinikum-links-der-weser-1.html
Hamburg	1.	Bildungszentrum für Gesundheitsberufe Hamburg Asklepios Kliniken Hamburg GmbH	https://www.asklepios.com/hamburg/bzg/fort-und-weiterbildung/fachweiterbildung/notfallpflege/
	2.	UKE-Akademie für Bildung und Karriere Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE Hamburg)	https://www.uke.de/organisationsstruktur/zentrale-bereiche/uke-akademie-fuer-bildung-karriere/fort-weiterbildung/fachweiterbildung/fachweiterbildung-notfallpflege.html
Rheinland- Pfalz**	1.	Bildungscampus Koblenz Katholisches Klinikum Koblenz – Montabaur	https://www.kk-km.de/kkkm/fortbildungen/termin.php?includeDocument=/bick/bildung-karriere/fortbildungen/termine/Fachweiterbildung-Akut-und-Notfallpflege-nach-WBO-LPfk-RLP.php
	2.	Klinikum der Stadt Ludwigshafen am Rhein gGmbH	https://www.klilu.de/karriere/ausbildung/klilu_pflegeakademie/ressort_weiterbildung/weiterbildung_akut_und_notfallpflege/index_ger.html
	3.	Weiterbildungszentrum Westpfalz-Klinikum Westpfalz-Klinikum GmbH Kaiserslautern	https://www.westpfalz-klinikum.de/wbz/pflegeweiterbildung
	4.	SHG Bildung gGmbH Saarland-Heilstätten GmbH	https://www.shg-kliniken.de/bildung/weiterbildung/
	5.	Bildungs- und Forschungsinstitut des Gemein- schaftsklinikums Mittelrhein Gemeinschaftsklinikum Mittelrhein gGmbH	https://www.gk.de/fileadmin/user_upload/gkm/Beruf_und_Karriere/FactSheet_BFI_Akut_u.Nofallpflege_1224-0625.pdf

Bundesland	Nr.	Weiterbildungsstätte	Website (zuletzt aufgerufen am 21.11.2024)
	6.	Caritas Bildungsakademie Bad Mergentheim Caritas-Krankenhaus Bad Mergentheim gGmbH	https://www.ckbm.de/ckbm/bildung-karriere/fachweiterbildungen-fuer-pflegende/notfallpflege/
Sachsen	1.	Bildungszentrum Leipziger Land Sana Kliniken Sana Kliniken Leipziger Land GmbH	https://www.bildungszentrum-leipzigerland.de/fort-weiterbildung/
	2.	Helios Klinikum Aue	https://www.helios-gesundheit.de/karriere/standorte/aue/das-bieten-wir/fortbildung-weiterbildung/notfallpflege/
	3.	Klinikum Chemnitz GmbH	https://www.klinikumchemnitz.de/ausbildung-karriere/wir-als-arbeitgeber/fort-und-weiterbildung
	4.	Carus Akademie Lebenslanges Lernen Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden an der Technischen Universität Dresden	https://www.uniklinikum-dresden.de/de/forschung-lehre-und-bildung/carusakademie/weiterentwicklung/weiterbildung/notfallpflege
	5.	Akademie für berufliche Qualifizierung am Universitätsklinikum Leipzig Universitätsklinikum Leipzig	https://www.uniklinikum-leipzig.de/einrichtungen/akademie/Seiten/weiterbildung-notfallpflege.aspx
	6.	Bildungscampus des Städtischen Klinikums Dresden Städtisches Klinikum Dresden***	https://www.klinikum-dresden.de/Fortbildung-path-22.html

* Durchführung FWB „Notfallpflege“ in Kooperation mit Akademie der Kreiskliniken Reutlingen

** WBS wurden identifiziert; die Pflegekammer Rheinland-Pfalz ist jedoch zuständige Stelle für entsprechende Informationen und hat diese auch bereitgestellt.

*** Start FWB Notfallpflege 9.12.2024

Anhang D: Übersicht zum Stand der Errichtung von Pflegekammern

Tabelle 6: Übersicht zum Stand der Errichtung von Pflegekammern in den einzelnen Bundesländern

Bundesland	Aktueller Stand	Stichtag
Baden-Württemberg	Quorum zur Errichtung einer Landespflegekammer verfehlt	10.6.2024
Bayern	Sonderweg eingeschlagen: Vereinigung der Pflegenden in Bayern (VdPB) besteht, um Aufgabenbereich abzudecken	24.10.2017
Berlin	Gesetzesvorlage zur Errichtung abgelehnt	Februar 2023
Brandenburg	zurzeit keine konkreten Planungen; deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) Nordost fordert Zeitplan für die Errichtung.	20.11.2023
Bremen	keine konkreten Entwicklungen erkennbar; in der Arbeitskammer sind alle in Bremen Beschäftigten mit Ausnahme der Beamten Mitglied	-
Hamburg	keine konkreten Entwicklungen erkennbar	-
Hessen	keine konkreten Entwicklungen erkennbar.	-
Mecklenburg-Vorpommern	keine konkreten Entwicklungen erkennbar	Januar 2023
Niedersachsen	Pflegekammer aufgelöst	30.11.2021
Nordrhein-Westfalen	Pflegekammer errichtet	20.1.2023
Rheinland-Pfalz	Pflegekammer errichtet	März 2016
Saarland	Aufgabenbereich über Pflichtmitgliedschaft in der Arbeitskammern (Referat Bereich Pflege) abgedeckt	-
Sachsen	keine konkreten Entwicklungen erkennbar	-
Sachsen-Anhalt	keine konkreten Entwicklungen erkennbar	-

Bundesland	Aktueller Stand	Stichtag
Schleswig-Holstein	Pflegekammer aufgelöst	11.12.2021
Thüringen	keine konkreten Entwicklungen erkennbar	-

Übersicht auf Grundlage der Publikation AOK-Verlag (2023) und zusätzlicher eigener Recherche zum aktuellen Stand.

vertraulich

Anhang E: In R geschriebenes Analyseskript zu Evaluationsziel 1.1.

##Frage1.1: Wie viele KH-Standorte haben im Zeitraum 2019 bis 2023 eine Notfallstufe nach den Notfallstufen-Regelungen vereinbart bzw. nicht vereinbart unterteilt in Notfallstufen und Module und nach Budgetjahren

#Packages

```
packages<-c("tidyverse","writexl","table1","data.table")
installed_packages <- packages %in% rownames(installed.packages())
if (any(installed_packages == FALSE)) {
  install.packages(packages[!installed_packages])
}
invisible(lapply(packages,library,character.only=TRUE))
```

#Arbeitsverzeichnis
setwd(,"workdirectory")

#Bereitgestellte Liste des GKV-SV mit allen Einträgen
list_all<-readRDS(,"list_all.rds")

#Liste mit erstmals vereinbarter allgemeiner Notfallstufe: Teilmenge aus list_all
list_all_try_notfallstufen<-readRDS(,"list_all_try_notfallstufen.rds")

#Liste mit erstmals vereinbartem Modul spezielle Notfallversorgung (exkl. Kinder): Teilmenge aus list_all
list_all_try_modul<-readRDS(,"list_all_try_modul.rds")

#Liste mit erstmals vereinbartem Modul Notfallversorgung Kinder: Teilmenge aus list_all
list_all_try_kinder<-readRDS(,"list_all_try_kinder.rds")

#1.059 Standorte mit mindestens einer allgemeinen Notfallstufe
list_all |>
group_by(Standort.ID) |>
filter(basisE==1 | erweitertE==1 | umfassendE==1) |>
distinct(Standort.ID)

#756 Standorte mit mindestens eine Vereinbarung bezüglich eines Moduls der speziellen Notfallversorgung
list_all |>
select(Standort.ID,basisK,erweitertK, umfassendK,stroke,chest_pain,trauma, spezial) |>
group_by(Standort.ID) |>
filter(if_any(basisK:spezial, ~ .x == 1)) |>
group_by(basisK,erweitertK, umfassendK,stroke,chest_pain,trauma, spezial) |>
distinct(Standort.ID)

##Funktion zum prüfen doppelter Einträge in Budgetjahren
check_pairs <- function(columns) {

```

any(sapply(1:(length(columns) - 1), function(i) {
  any(columns[i] == columns[(i + 1):length(columns)])
}))
}

```

#Tabelle 1: Standorte mit mehr als einer allgemeinen Notfallstufe in einem Budgetjahr

```

raus <- list_all_try_notfallstufen%>%
  group_by(Standort.ID) %>%
  filter(
    check_pairs(c(min_Budgetjahr_basis, min_Budgetjahr_erweitert, min_Budgetjahr_umfassend)) |
    check_pairs(c(max_Budgetjahr_basis, max_Budgetjahr_erweitert, max_Budgetjahr_umfassend))
  )
)
#Listung der Einträge aus Tabelle 1
raus %>% select(min_Budgetjahr_basis, min_Budgetjahr_erweitert, min_Budgetjahr_umfassend, Standort.ID)

```

#Tabelle 2: Anzahl Standorte mit allgemeiner Notfallstufe 2019 bis 2023 nach Bundesland

```

#Basis nach Bundesland
basis_Stufe <- list_all |>
  filter(!Standort.ID %in% raus$Standort.ID) %>%
  group_by(Standort.ID) |>
  filter(basisE==1) |>
  distinct(Standort.ID, Bundesland) |>
  group_by(Bundesland) |>
  tally() |>
  mutate(summe=sum(n), quote=round((n/summe)*100, 2))

```

```

#erweitert nach Bundesland
erweitert_Stufe <- list_all |>
  filter(!Standort.ID %in% raus$Standort.ID) %>%
  group_by(Standort.ID) |>
  filter(erweitertE==1) |>
  distinct(Standort.ID, Bundesland) |>
  group_by(Bundesland) |>
  tally() |>
  mutate(summe=sum(n), quote=round((n/summe)*100, 2))

```

```

#umfassend nach Bundesland
umfassend_Stufe <- list_all |>
  filter(!Standort.ID %in% raus$Standort.ID) %>%
  group_by(Standort.ID) |>
  filter(umfassendE==1) |>
  distinct(Standort.ID, Bundesland) |>
  group_by(Bundesland) |>
  tally() |>
  mutate(summe=sum(n), quote=round((n/summe)*100, 2))

```

#Tabelle 3: Anzahl Standorte mit allgemeiner Notfallstufe nach Budgetjahren

```
list_all_copy<-list_all
names <- c('basisE', 'erweitertE', 'umfassendE', 'jahr', 'basisK', 'erweitertK', 'umfassendK',
'stroke', 'chest_pain', 'trauma', 'spezial', 'Budgetjahr', 'Bundesland')
list_all_copy[,names] <- lapply(list_all_copy[,names], factor)
```

```
list<-list_all_copy |>
filter(!Standort.ID %in% raus$Standort.ID) %>%
group_by(Standort.ID) |>
filter(basisE==1 | erweitertE==1 | umfassendE==1) |>
group_by(basisE,erweitertE,umfassendE, Bundesland) |>
distinct(Standort.ID, Budgetjahr)
```

```
list <- list %>%
mutate_at(vars(basisE:umfassendE),
~ factor(., levels = c(1)))
tab<-table1(~basisE + erweitertE + umfassendE | Budgetjahr,data=list, render.mis-
sing=NULL,overall=F)
tab
```

#Tabelle 4: Standorte mit mehr als einem speziellen Modul oder einer Notfallstufe in einem Budgetjahr

```
raus2<-
list_all_try_modul%>%
group_by(Standort.ID) %>%
filter(if_any(starts_with(,min_Budgetjahr"), ~
min_Budgetjahr_stroke==min_Budgetjahr_basis|
min_Budgetjahr_stroke==min_Budgetjahr_erweitert|
min_Budgetjahr_stroke==min_Budgetjahr_umfassend|
min_Budgetjahr_chest==min_Budgetjahr_basis|
min_Budgetjahr_chest==min_Budgetjahr_erweitert|
min_Budgetjahr_chest==min_Budgetjahr_umfassend|
min_Budgetjahr_chest==min_Budgetjahr_spezial|
min_Budgetjahr_trauma==min_Budgetjahr_basis|
min_Budgetjahr_trauma==min_Budgetjahr_erweitert|
min_Budgetjahr_trauma==min_Budgetjahr_umfassend|
min_Budgetjahr_trauma==min_Budgetjahr_spezial|
min_Budgetjahr_stroke==min_Budgetjahr_trauma|
min_Budgetjahr_stroke==min_Budgetjahr_spezial|
min_Budgetjahr_spezial==min_Budgetjahr_basis|
min_Budgetjahr_spezial==min_Budgetjahr_erweitert|
min_Budgetjahr_spezial==min_Budgetjahr_umfassend|
max_Budgetjahr_stroke==max_Budgetjahr_basis|
max_Budgetjahr_stroke==max_Budgetjahr_erweitert|
max_Budgetjahr_stroke==max_Budgetjahr_umfassend|
max_Budgetjahr_chest==max_Budgetjahr_basis|
max_Budgetjahr_chest==max_Budgetjahr_erweitert|
max_Budgetjahr_chest==max_Budgetjahr_umfassend|
max_Budgetjahr_chest==max_Budgetjahr_spezial|
max_Budgetjahr_trauma==max_Budgetjahr_basis|
max_Budgetjahr_trauma==max_Budgetjahr_erweitert|
max_Budgetjahr_trauma==max_Budgetjahr_umfassend|
max_Budgetjahr_trauma==max_Budgetjahr_spezial|
max_Budgetjahr_stroke==max_Budgetjahr_trauma|
```

```

max_Budgetjahr_stroke==max_Budgetjahr_speziell
max_Budgetjahr_speziell==max_Budgetjahr_basis|
max_Budgetjahr_speziell==max_Budgetjahr_erweitert|
max_Budgetjahr_speziell==max_Budgetjahr_umfassend))

```

```

list_all %>% filter(Standort.ID %in% raus2$Standort.ID) %>%
distinct(Standort.ID)

```

#Tabelle 5: Standorte mit mehr als einer vereinbarten Notfallstufe Kinder in einem Budgetjahr

```

raus_kind <- list_all_try_kinder%>%
group_by(Standort.ID) %>%
filter(
  check_pairs(c(min_Budgetjahr_basisk, min_Budgetjahr_erweitertK,min_Budgetjahr_umfas-
sendk)) |
  check_pairs(c(max_Budgetjahr_basisk, max_Budgetjahr_erweitertK,max_Budgetjahr_um-
fassendk))
)
list_all %>% filter(Standort.ID %in% raus_kind$Standort.ID) %>%
distinct(Standort.ID)

```

#Tabelle 6: Spezielle Module nach Bundesländern

```

spezial<-list_all |>
filter(!Standort.ID %in% raus2$Standort.ID) %>%
group_by(Standort.ID) |>
filter(spezial==1) |>
distinct(Standort.ID, Bundesland) |>
group_by(Bundesland) |>
tally() |>
mutate(summe=sum(n), quote=round((n/summe)*100, 2))

```

#Tabelle 6

```

stroke<-list_all |>
filter(!Standort.ID %in% raus2$Standort.ID) %>%
group_by(Standort.ID) |>
filter(stroke==1) |>
distinct(Standort.ID, Bundesland) |>
group_by(Bundesland) |>
tally() |>
mutate(summe=sum(n), quote=round((n/summe)*100, 2))

```

#Tabelle 6

```

chest<-list_all |>
filter(!Standort.ID %in% raus2$Standort.ID) %>%
group_by(Standort.ID) |>
filter(chest_pain==1) |>
distinct(Standort.ID, Bundesland) |>
group_by(Bundesland) |>
tally() |>
mutate(summe=sum(n), quote=round((n/summe)*100, 2))

```

#Tabelle 6

```

trauma<-list_all |>
filter(!Standort.ID %in% raus2$Standort.ID) %>%

```

```
group_by(Standort.ID) |>
filter(trauma==1) |>
distinct(Standort.ID, Bundesland) |>
group_by(Bundesland) |>
tally() |>
mutate(summe=sum(n), quote=round((n/summe)*100, 2))
```

#Tabelle 7: Kindernotfallstufen 2019 bis 2023 nach Bundesland

```
BasisK<-list_all |>
filter(!Standort.ID %in% raus_kind$Standort.ID) %>%
group_by(Standort.ID) |>
filter(basisK==1) |>
distinct(Standort.ID, Bundesland) |>
group_by(Bundesland) |>
tally() |>
mutate(summe=sum(n), quote=round((n/summe)*100, 2))
```

#Tabelle 7

```
erweitertK<-list_all |>
filter(!Standort.ID %in% raus_kind$Standort.ID) %>%
group_by(Standort.ID) |>
filter(erweitertK==1) |>
distinct(Standort.ID, Bundesland) |>
group_by(Bundesland) |>
tally() |>
mutate(summe=sum(n), quote=round((n/summe)*100, 2))
```

#Tabelle 7

```
umfassendK<-list_all |>
filter(!Standort.ID %in% raus_kind$Standort.ID) %>%
group_by(Standort.ID) |>
filter(umfassendK==1) |>
distinct(Standort.ID, Bundesland) |>
group_by(Bundesland) |>
tally() |>
mutate(summe=sum(n), quote=round((n/summe)*100, 2))
```

#Tabelle 8: Spezielle Module nach Budgetjahren

```
list2<-list_all_copy |>
filter(!Standort.ID %in% raus2$Standort.ID) %>%
group_by(Standort.ID) |>
filter(stroke==1| chest_pain==1| trauma==1| spezial==1) |>
group_by(stroke, chest_pain, trauma, spezial) |>
distinct(Standort.ID, Budgetjahr)
```

```
list2 <- list2 %>%
mutate_at(vars(stroke:spezial),
~ factor(., levels = c(1))) %>%
filter(!is.na(Budgetjahr) & as.numeric(as.character(Budgetjahr))>=2019)
```

```
tab<-table1(~stroke+chest_pain+trauma+spezial| Budgetjahr, data=list2,
overall=F, render.missing=NULL) #transpose=T)
```

```
tab
```

#Tabelle 9: Kindernotfallstufen 2019 bis 2023 nach Budgetjahren

```
list3<-list_all_copy |>
  filter(!Standort.ID %in% raus_kind$Standort.ID) %>%
  group_by(Standort.ID) |>
  filter(basisK==1|erweitertK==1|umfassendK==1) |>
  group_by(basisK,erweitertK,umfassendK) |>
  distinct(Standort.ID, Budgetjahr)

list3 <- list3 %>%
  mutate_at(vars(basisK:umfassendK),
    ~ factor(., levels = c(1))) %>%
  filter(!is.na(Budgetjahr) & as.numeric(as.character(Budgetjahr))>=2019)
tab<-table1(~basisK+erweitertK+umfassendK| Budgetjahr, data=list3,
  overall=F, render.missing=NULL) #transpose=T)
tab
```

##Frage 1.2: Für wie viele Krankenhausstandorte wurde im Zeitraum 2019 bis 2023 eines der Module der Speziellen Notfallversorgung nach Abschnitt VI der Notfallstufen-Regelung vereinbart?

#Tabelle 10: Voraussetzung für die Vereinbarung des Moduls Spezialversorgung
#Spezial Beschreibung aus SQB auslesen und anspielen
#Einlesen SQB aus Verzeichnis

```
path <- „path“
db<-path %>%
  excel_sheets() %>%
  set_names() %>%
  map(read_excel, path = path)

db_2020<-db$“2020“
db_2021<-db$“2021“
db_2022<-db$“2022“

db_all<-bind_rows(db_2020, db_2021,db_2022) |>
  select(Standortnummer, Tatbestand_Spezialversorgung) |>
  filter(!is.na(Tatbestand_Spezialversorgung)) |>
  mutate(Standort.ID=floor(Standortnummer)/1000) |>
  distinct(Standort.ID, Tatbestand_Spezialversorgung)

#321 Modul Spezialversorgung in GKV insgesamt, 116 in beiden Datenquellen drin
spezial<-list_all |> filter(spezial==1) |> distinct(Standort.ID) |>
  inner_join(db_all, by=„Standort.ID“, na_matches=„never“)

spezial |> group_by(Tatbestand_Spezialversorgung) |> tally()
```

Anhang F: In R geschriebenes Analyseskript zu Evaluationsziel 1.4.

##Frage 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 Einritte in das System der gestuften Notfallversorgung von Jahr zu Jahr
#
- #b) Anzahl der Änderungen von Jahr zu Jahr; nach Art der Stufenübergänge und nach Stufen
#
- #c) Anzahl der Austritte aus dem System der gestuften Notfallversorgung von Jahr zu Jahr
#
- #d) Gesonderte Ausweisung der Schließungen/Zusammenlegung/Neuentstehung von Krankenhausstandorten

#Packages

```
packages<-c("tidyverse","writexl","table1","data.table")
installed_packages <- packages %in% rownames(installed.packages())
if (any(installed_packages == FALSE)) {
  install.packages(packages[!installed_packages])
}
invisible(lapply(packages,library,character.only=TRUE))
```

#Arbeitsverzeichnis
setwd("workdirectory")

#Bereitgestellte Liste des GKV-SV mit allen Einträgen
list_all<-readRDS("list_all.rds")

#Liste mit erstmals vereinbarter allgemeiner Notfallstufe: Teilmenge aus list_all
list_all_try_notfallstufen<-readRDS("list_all_try_notfallstufen.rds")

#Liste mit erstmals vereinbartem Modul spezielle Notfallversorgung (exkl. Kinder): Teilmenge aus list_all
list_all_try_modul<-readRDS("list_all_try_modul.rds")

#Liste mit erstmals vereinbartem Kindermodul: Teilmenge aus list_all
list_all_try_kinder<-readRDS("list_all_try_kinder.rds")

#Tabelle 11: Anzahl Standorte nach erstmalig vereinbartem Budgetjahr einer allgemeinen Notfallstufe

```
#Basisnotfallstufe
list_all_try_notfallstufen |>
  filter(!Standort.ID %in% raus$Standort.ID) |> #in Teil 1 gebildet
  group_by(min_Budgetjahr_basis, basisE) |>
  tally() |>
  filter(!is.na(basisE))
```

```
#erweiterte Notfallstufe
list_all_try_notfallstufen |>
```

```

filter(!Standort.ID %in% raus$Standort.ID) |>
group_by(min_Budgetjahr_erweitert, erweitertE) |>
tally() |>
filter(!is.na(erweitertE))

```

```

#umfassende Notfallstufe
list_all_try_notfallstufen |>
filter(!Standort.ID %in% raus$Standort.ID) |>
group_by(min_Budgetjahr_umfassend, umfassendE) |>
tally() |>
filter(!is.na(umfassendE))

```

#Tabelle 12: Anzahl der Standorte mit Wechsel in eine höhere allgemeine Notfallstufe nach Jahren

```

#Basisnotfallstufe in eine höhere Notfallstufe
list_all_try_notfallstufen |>
filter(!Standort.ID %in% raus$Standort.ID) |>
group_by(Standort.ID, min_Budgetjahr_basis) |>
mutate(
  aenderung = as.integer(!is.na(max_Budgetjahr_basis) & if_any(c(max_Budgetjahr_erweitert,
max_Budgetjahr_umfassend), ~ !is.na(.x))),
  up = as.integer(aenderung == 1 & (min_Budgetjahr_basis < pmin(min_Budgetjahr_erweitert,
min_Budgetjahr_umfassend, na.rm = TRUE))),
  down=as.integer(aenderung==1 & (max_Budgetjahr_basis>pmin(max_Budgetjahr_erweitert,
max_Budgetjahr_umfassend, na.rm=TRUE)))
) |>
group_by(min_Budgetjahr_basis,min_Budgetjahr_erweitert,max_Budgetjahr_erweitert,
min_Budgetjahr_umfassend,max_Budgetjahr_umfassend, up, down) |>
tally() |>
filter(up == 1)

```

```

#erweiterte Notfallstufe höher
list_all_try_notfallstufen |>
filter(!Standort.ID %in% raus$Standort.ID) |>
group_by(Standort.ID, min_Budgetjahr_erweitert) |>
mutate(
  aenderung = as.integer(!is.na(min_Budgetjahr_erweitert) & if_any(c(min_Budgetjahr_basis,
min_Budgetjahr_umfassend), ~ !is.na(.x))),
  up = as.integer(aenderung == 1 & (min_Budgetjahr_erweitert < min_Budgetjahr_umfassend)),
  #& (max_Budgetjahr_erweitert<max_Budgetjahr_umfassend)),
  down=as.integer(aenderung==1 & ((min_Budgetjahr_erweitert<min_Budgetjahr_basis)|
max_Budgetjahr_erweitert<max_Budgetjahr_basis)) #& (max_Budgetjahr_erwei-
tert<max_Budgetjahr_basis))
) |>
group_by(min_Budgetjahr_basis,max_Budgetjahr_basis,min_Budgetjahr_erwei-
tert,max_Budgetjahr_erweitert, min_Budgetjahr_umfassend ,max_Budgetjahr_umfassend,aen-
derung, up, down) |>
tally() |>
filter(up == 1)

```

#Tabelle 13: Anzahl der Standorte mit Wechsel in eine niedrigere allgemeine Notfallstufe nach Jahren

```

#erweiterte Notfallstufe in eine niedrigere Stufe
list_all_try_notfallstufen |>

```

```

filter(!Standort.ID %in% raus$Standort.ID) |>
group_by(Standort.ID, min_Budgetjahr_erweitert) |>
mutate(
  aenderung = as.integer(!is.na(max_Budgetjahr_basis) & if_any(c(max_Budgetjahr_erweitert,
max_Budgetjahr_umfassend), ~ !is.na(.x))),
  up = as.integer(aenderung == 1 & (min_Budgetjahr_basis < pmin(min_Budgetjahr_erweitert,
min_Budgetjahr_umfassend, na.rm = TRUE))),
  down=as.integer(aenderung==1 & (max_Budgetjahr_basis>pmin(max_Budgetjahr_erweitert,
max_Budgetjahr_umfassend, na.rm=TRUE)))
) |>
group_by(min_Budgetjahr_basis,max_Budgetjahr_basis,min_Budgetjahr_erwei-
tert,max_Budgetjahr_erweitert, min_Budgetjahr_umfassend,max_Budgetjahr_umfassend, up,
down) |>
tally() |>
filter(down==1)

```

##umfassende Notfallstufe in eine niedrigere Stufe

```

list_all_try_notfallstufen |>
filter(!Standort.ID %in% raus$Standort.ID) |>
group_by(Standort.ID, min_Budgetjahr_umfassend) |>
mutate(
  aenderung = as.integer(!is.na(min_Budgetjahr_umfassend) & if_any(c(min_Budgetjahr_basis,
min_Budgetjahr_erweitert), ~ !is.na(.x))),
  down = as.integer(aenderung == 1 & ((min_Budgetjahr_umfassend<min_Budgetjahr_erweitert)
| (max_Budgetjahr_umfassend < max_Budgetjahr_erweitert)))
) |>
group_by(min_Budgetjahr_erweitert,max_Budgetjahr_erweitert, min_Budgetjahr_umfas-
send,max_Budgetjahr_umfassend, aenderung, down) |>
tally() |>
filter(down == 1)

```

#Tabelle 14: Anzahl Standorte nach erstmalig vereinbartem Budgetjahr eines Moduls der Notfall-
versorgung

```

#Schlaganfallmodul
list_all_try_modul |>
filter(!Standort.ID %in% raus2$Standort.ID) |>
group_by(min_Budgetjahr_stroke, stroke) |>
tally() |>
filter(!is.na(stroke))

```

#Durchblutungsstörung Herz

```

list_all_try_modul|>
filter(!Standort.ID %in% raus2$Standort.ID) |>
group_by(min_Budgetjahr_chest, chest_pain) |>
tally() |>
filter(!is.na(chest_pain))

```

#Schwerverletztenversorgung

```

list_all_try_modul |>
filter(!Standort.ID %in% raus2$Standort.ID) |>
group_by(min_Budgetjahr_trauma, trauma) |>
tally() |>
filter(!is.na(trauma))

```

```
#Spezialversorgung
list_all_try_modul |>
  filter(!Standort.ID %in% raus2$Standort.ID) |>
  group_by(min_Budgetjahr_spezial, spezial) |>
  tally() |>
  filter(!is.na(spezial))
```

#Tabelle 15: Anzahl Standorte nach erstmalig vereinbartem Budgetjahr einer Notfallstufe Kind

```
#Basiskind
list_all_try_kinder |>
  filter(!Standort.ID %in% raus_kind$Standort.ID) |>
  group_by(min_Budgetjahr_basisk, basisk) |>
  tally() |>
  filter(!is.na(basisk))
```

```
#erweitert Kind
list_all_try_kinder |>
  filter(!Standort.ID %in% raus_kind$Standort.ID) |>
  group_by(min_Budgetjahr_erweitertK, erweitertK) |>
  tally() |>
  filter(!is.na(erweitertK))
```

```
#umfassend Kind
list_all_try_kinder |>
  filter(!Standort.ID %in% raus_kind$Standort.ID) |>
  group_by(min_Budgetjahr_umfassendk, umfassendK) |>
  tally() |>
  filter(!is.na(umfassendK))
```

#Tabelle 16: Anzahl der Standorte mit Wechsel von einem Modul in eine allgemeine Notfallstufe nach Jahren

#Tabelle 17: Anzahl der Standorte mit Wechsel von einer allgemeinen Notfallstufe in ein Modul nach Jahren

```
#Schlaganfall
list_all_try_modul |>
  filter(!Standort.ID %in% raus2$Standort.ID) |>
  group_by(Standort.ID, min_Budgetjahr_stroke) |>
  mutate(
    aenderung = as.integer(!is.na(min_Budgetjahr_stroke) & if_any(c(min_Budgetjahr_erweitert,
      min_Budgetjahr_umfassend, min_Budgetjahr_basis), ~ !is.na(.x))),
    up = as.integer(aenderung == 1 & (min_Budgetjahr_stroke < pmin(min_Budgetjahr_erweitert,
      min_Budgetjahr_umfassend, min_Budgetjahr_basis, na.rm = TRUE))),
    down = as.integer(aenderung == 1 & (min_Budgetjahr_stroke > pmin(min_Budgetjahr_erweitert,
      min_Budgetjahr_umfassend, min_Budgetjahr_basis, na.rm = TRUE)))
  ) |>
  group_by(min_Budgetjahr_stroke, min_Budgetjahr_basis, min_Budgetjahr_erweitert,
    min_Budgetjahr_umfassend, min_Budgetjahr_chest, aenderung, up, down) |>
  tally() |>
  filter(up == 1 | down == 1 | aenderung == 1)
```

```
#Durchblutungsstörung Herz
list_all_try_modul |>
  filter(!Standort.ID %in% raus2$Standort.ID) |>
  group_by(Standort.ID, min_Budgetjahr_chest) |>
  mutate(
    aenderung = as.integer(!is.na(min_Budgetjahr_chest) & if_any(c(min_Budgetjahr_erweitert,
min_Budgetjahr_umfassend,min_Budgetjahr_basis), ~ !is.na(.x))),
    up = as.integer(aenderung == 1 & (min_Budgetjahr_chest < pmin(min_Budgetjahr_erweitert,
min_Budgetjahr_umfassend,min_Budgetjahr_basis, na.rm = TRUE))),
    down = as.integer(aenderung==1 & (min_Budgetjahr_chest>pmin(min_Budgetjahr_erweitert,
min_Budgetjahr_umfassend,min_Budgetjahr_basis, na.rm = TRUE)))
  ) |>
  group_by(min_Budgetjahr_chest,min_Budgetjahr_basis, min_Budgetjahr_erweitert,
min_Budgetjahr_umfassend, min_Budgetjahr_stroke,aenderung, up, down) |>
  tally() |>
  filter(up == 1 | down==1 | aenderung==1)
```

```
#Schwerverletztenversorgung
list_all_try_modul |>
  filter(!Standort.ID %in% raus2$Standort.ID) |>
  group_by(Standort.ID, min_Budgetjahr_trauma) |>
  mutate(
    aenderung = as.integer(!is.na(min_Budgetjahr_trauma) & if_any(c(min_Budgetjahr_erweitert,
min_Budgetjahr_umfassend,min_Budgetjahr_basis), ~ !is.na(.x))),
    up = as.integer(aenderung == 1 & (min_Budgetjahr_trauma < pmin(min_Budgetjahr_umfassend,
na.rm = TRUE))),
    down = as.integer(aenderung==1 & (min_Budgetjahr_trauma>pmin(min_Budgetjahr_erweitert,
min_Budgetjahr_umfassend,min_Budgetjahr_basis, na.rm = TRUE)))
  ) |>
  group_by(min_Budgetjahr_trauma,min_Budgetjahr_basis, min_Budgetjahr_erweitert,
min_Budgetjahr_umfassend, aenderung, up, down) |>
  tally() |>
  filter(up == 1 | down==1 | aenderung==1)
```

```
#Spezialversorgung
list_all_try_modul |>
  filter(!Standort.ID %in% raus2$Standort.ID) |>
  group_by(Standort.ID, min_Budgetjahr_spezial) |>
  mutate(
    aenderung = as.integer(min_Budgetjahr_spezial!=0 & if_any(c(min_Budgetjahr_erweitert,
min_Budgetjahr_umfassend,min_Budgetjahr_basis), ~ !is.na(.x))),
    up = as.integer(aenderung == 1 & (min_Budgetjahr_spezial < pmin(min_Budgetjahr_umfas-
send,min_Budgetjahr_erweitert,min_Budgetjahr_basis, na.rm = TRUE))),
    down = as.integer(aenderung==1 & (min_Budgetjahr_spezial>pmin(min_Budgetjahr_erweitert,
min_Budgetjahr_umfassend,min_Budgetjahr_basis, na.rm = TRUE)))
  ) |>
  group_by(min_Budgetjahr_spezial,min_Budgetjahr_basis, min_Budgetjahr_erweitert,
min_Budgetjahr_umfassend, aenderung, up, down) |>
  tally() |>
  filter(up == 1 | down==1 | aenderung==1)
```

#Tabelle 18: Anzahl der Standorte mit Wechsel in eine höhere Notfallstufe Kind nach Jahren

#Tabelle 19: Anzahl der Standorte mit Wechsel in eine niedrigere Notfallstufe Kind nach Jahren

```
#Basiskind
list_all_try_kinder |>
  filter(!Standort.ID %in% raus_kind$Standort.ID) |>
  group_by(Standort.ID, min_Budgetjahr_basisk) |>
  mutate(
    aenderung = as.integer(!is.na(min_Budgetjahr_basisk) & if_any(c(min_Budgetjahr_erweitertK,
min_Budgetjahr_umfassendk), ~ !is.na(.x))),
    up = as.integer(aenderung == 1 & (min_Budgetjahr_basisk < pmin(min_Budgetjahr_erweitertK,
min_Budgetjahr_umfassendk, na.rm = TRUE))),
    down=as.integer(aenderung==1 & (max_Budgetjahr_basisk>pmin(max_Budgetjahr_erwei-
terterK, max_Budgetjahr_umfassendk, na.rm=TRUE)))
  ) |>
  group_by(min_Budgetjahr_basisk, min_Budgetjahr_erweitertK, min_Budgetjahr_umfassendk,
up, down, aenderung) |>
  tally() |>
  filter(up == 1 | down==1)
```

```
#erweitert Kind
list_all_try_kinder |>
  filter(!Standort.ID %in% raus_kind$Standort.ID) |>
  group_by(Standort.ID, min_Budgetjahr_erweitertK) |>
  mutate(
    aenderung = as.integer(!is.na(min_Budgetjahr_erweitertK) & if_any(c(min_Budgetjahr_basisk,
min_Budgetjahr_umfassendk), ~ !is.na(.x))),
    up = as.integer(aenderung == 1 & (min_Budgetjahr_erweitertK < min_Budgetjahr_umfassendk)),
    down=as.integer(aenderung==1 & ((min_Budgetjahr_erweitertK<min_Budgetjahr_basisk) |
max_Budgetjahr_basisk>max_Budgetjahr_erweitertK))
  ) |>
  group_by(min_Budgetjahr_basisk, min_Budgetjahr_erweitertK,max_Budgetjahr_erweitertK,
min_Budgetjahr_umfassendk,max_Budgetjahr_umfassendk, up, down, aenderung) |>
  tally() |>
  filter(up == 1 | down==1)
```

```
#umfassend Kind
list_all_try_kinder |>
  filter(!Standort.ID %in% raus_kind$Standort.ID) |>
  group_by(Standort.ID, min_Budgetjahr_umfassendk) |>
  mutate(
    aenderung = as.integer(!is.na(min_Budgetjahr_umfassendk) & if_any(c(min_Budgetjahr_ba-
sisk, min_Budgetjahr_erweitertK), ~ !is.na(.x))),
    down = as.integer(aenderung == 1 & ((min_Budgetjahr_erweitertK > min_Budgetjahr_umfas-
sendk | max_Budgetjahr_erweitertK>max_Budgetjahr_umfassendk)))
  ) |>
  group_by(min_Budgetjahr_erweitertK,max_Budgetjahr_erweitertK, min_Budgetjahr_umfas-
sendk,max_Budgetjahr_umfassendk, down, aenderung) |>
  tally() |>
  filter(down==1)
```

#Tabelle 20: Aus der Notfallstufen-Regelung ausgeschiedene Standorte in den Jahren 2019 bis 2023

```
#Aufbereitung Standortverzeichnis
verzeichnis_min <- read_excel(„Standorte_KH.xlsx“) %>%
```

```

mutate(
  so_gueltig_von = ymd(so_gueltig_von),
  so_gueltig_bis = ymd(so_gueltig_bis)
) %>%
group_by(so_standort_id) %>%
mutate(
  min_von_year=min(so_gueltig_von, na.rm = TRUE),
  test=ifelse(year(min_von_year)>=2021,1,0) %>% #größer 2019 und auch 2020 sind viele, weil Än-
derung Standortnummer
filter(test==1) %>%
rename(Standort.ID = so_standort_id) %>%
mutate(min_von_year=year(min_von_year)) %>%
distinct(Standort.ID, min_von_year)

#Join Standortinformation an die GKV-Liste
list_all<-list_all |>
left_join(verzeichnis_min, by=„Standort.ID“)

#Ausgabe für die allgemeinen Notfallstufen
list_all |>
filter(max_bis_year==2019) |> #die Analyse muss bis 2023 wiederholt werden
filter(if_any(c(basisE:umfassendE),~.x==1)) |>
group_by(Standort.ID) |>
mutate(max_Budgetjahr=max(Budgetjahr)) |>
distinct(Standort.ID, IK,Bundesland,Bezeichnung,Standort,Bezeichnung.Krankenhaus,basisE,
erweitertE, umfassendE,stroke,chest_pain, spezial,max_Budgetjahr)

##Ausgabe für die Module
list_all |>
filter(max_bis_year==2019) |> #die Analyse muss bis 2023 wiederholt werden
filter(if_any(c(basisE:spezial),~.x==1)) |>
group_by(Standort.ID) |>
mutate(max_Budgetjahr=max(Budgetjahr)) |>
distinct(Standort.ID, IK,Bundesland,Bezeic

```

Anhang G: In R geschriebenes Analyseskript zu Evaluationszielen 2.1. und 2.2.

Ziel: Es werden zwei Datensätze NFS_2_1 sowie NFS_2_2 erstellt, welche für die Erreichbarkeitsanalyse weitergeleitet werden.

(für Details zu den Datensätzen siehe: „P:\T36092-Evaluation der Notfallstufen-Regelungen\04_Auswertungen\02_Notfallstufen\NFS_Analyseplan.docx“)

Pakete

```
install.packages(„readxl“)
```

```
library(readxl)
```

```
library(dplyr)
```

Einspeisen Standort: Relevante Variablen aus der Excel-Liste

```
setwd(„P:/T36092-Evaluation der Notfallstufen-Regelungen/03_Daten/InEK_Standortverzeichnis“)
```

```
stand <- read_excel(„Standorte_KH.xlsx“)
```

```
stand <- subset(stand, select = c(„so_standort_id“, „so_gueltig_von“, „so_gueltig_bis“))
```

```
stand <- stand[order(stand$so_standort_id), ]
```

Test: lassen sich NFS-Liste und Standort-Verzeichnis sinnvoll mergen?

```
stand2 <- stand
```

```
stand2$Counter <- ave(stand2$so_standort_id, stand2$so_standort_id, FUN = seq_along)
```

```
stand2 <- subset(stand2, Counter == 1, select = -Counter)
```

```
stand2$stand <- 1
```

```
stand2$Standort_ID <- stand2$so_standort_id
```

```
setwd(„P:/T36092-Evaluation der Notfallstufen-Regelungen/04_Auswertungen/01_Erreichbarkeitsanalysen“)
```

```
NFS_2_1 <- readRDS(„NFS_2_1.rds“)
```

```
NFS_2_1$NFS <- 1

MERGE <- merge(stand2, NFS_2_1, by = „Standort_ID“, all = TRUE)

MERGE$stand_NFS <- paste0(MERGE$stand, „-“, MERGE$NFS)

table(MERGE$stand_NFS)

## Vorbereiten Standortverzeichnis

### Nur Jahreszahlen werden verwendet

stand$von <- substr(stand$so_gueltig_von, 1, 4)
stand$bis <- substr(stand$so_gueltig_bis, 1, 4)
stand$von <- ifelse(is.na(stand$von),
  „0“,
  stand$von)
stand$bis <- ifelse(is.na(stand$bis),
  „3000“,
  stand$bis)

### Indikator-Variablen werden erstellt

for (year in 2019:2023) {
  stand[[paste0(„besteht_“, year)]] <- ifelse(stand$von <= year & stand$bis >= year,
    „1“,
    „0“)
}

#### Zusammenfassung auf Standort-Ebene

for (variable in c(„besteht_2019“, „besteht_2020“, „besteht_2021“, „besteht_2022“, „besteht_2023“))
{
  stand[[variable]] <- ave(stand[[variable]], stand$so_standort_id, FUN = max)
}
```

```
stand$Standort_ID <- stand$so_standort_id

stand$Counter <- ave(stand$Standort_ID, stand$Standort_ID, FUN = seq_along)

stand <- subset(stand, Counter == 1, select = c(„Standort_ID“, „besteht_2019“, „besteht_2020“, „be-
steht_2021“, „besteht_2022“, „besteht_2023“))

# Einspeisen NFS: Relevante Variablen aus der Excel-Liste

setwd(„P:/T36092-Evaluation der Notfallstufen-Regelungen/03_Daten/GKV-SV/CSV_Liefe-
rung_GKV_QS“)

list_all <- read_excel(„list_all.xlsx“)

list_all_sub <- subset(list_all, select = c(Standort.ID, Budgetjahr, basisE, erweitertE, umfassendE,
basisK, erweitertK, umfassendK, chest_pain, stroke, trauma, spezial))

list_all_sub <- list_all_sub[order(list_all_sub$Standort.ID), ]

# Datensatz NFS_2_1

## Datensatz wird von „long“ nach „wide“ gezogen

for (year in 2019:2023) {
  dataset_name <- paste0(„list_all_sub_“, year)
  assign(dataset_name, subset(list_all_sub, Budgetjahr == year))
  Dataset <- get(dataset_name)

  ##### Im Konfliktfall (0 und 1 im selben Jahr) wird 1 genommen.

  for (variable in c(„basisE“, „erweitertE“, „umfassendE“, „basisK“, „erweitertK“, „umfassendK“,
„chest_pain“, „stroke“, „trauma“, „spezial“)) {
    Dataset[[variable]] <- ave(Dataset[[variable]], Dataset$Standort.ID, FUN = function(x) max(x,
na.rm = TRUE))
  }

  Dataset$Counter <- ave(Dataset$Standort.ID, Dataset$Standort.ID, FUN = seq_along)

  Dataset <- subset(Dataset, Counter == 1, select = -Counter)
```

Erstellung Variablen

```
for (Variable in c(„basisE“, „erweitertE“, „umfassendE“, „basisK“, „erweitertK“, „umfassendK“,
„chest_pain“, „stroke“, „trauma“, „spezial“)) {
  Varname <- paste0(Variable, „_“, year)
  Dataset[[Varname]] <- Dataset[[Variable]]
}
```

Ablegen Datensatz

```
Dataset <- subset(Dataset, select = -c(Budgetjahr, basisE, erweitertE, umfassendE, basisK, er-
weitertK, umfassendK, chest_pain, stroke, trauma, spezial))
assign(dataset_name, Dataset)
}
```

Zusammenspielen Datensätze

```
NFS_2_1_pre <- merge(list_all_sub_2019, list_all_sub_2020, by = „Standort.ID“, all = TRUE)
NFS_2_1_pre <- merge(NFS_2_1_pre, list_all_sub_2021, by = „Standort.ID“, all = TRUE)
NFS_2_1_pre <- merge(NFS_2_1_pre, list_all_sub_2022, by = „Standort.ID“, all = TRUE)
NFS_2_1_pre <- merge(NFS_2_1_pre, list_all_sub_2023, by = „Standort.ID“, all = TRUE)
```

Standortverzeichnis: NFS + Module werden auf 0 gesetzt, wenn Standort in diesem Budgetjahr nicht existierte

Merge

```
NFS_2_1_pre$NFS <- 1
NFS_2_1_pre$Standort_ID <- NFS_2_1_pre$Standort.ID
NFS_2_1_pre <- merge(stand, NFS_2_1_pre, by = „Standort_ID“, all = TRUE)
NFS_2_1_pre <- subset(NFS_2_1_pre, NFS == 1, select = -NFS)
```

```
View(NFS_2_1_pre)
```

```
### Eliminierung
```

```
for (year in 2019:2023) {  
  for (variable in c(„basisE_“, „erweitertE_“, „umfassendE_“, „basisK_“, „erweitertK_“, „umfas-  
sendK_“, „chest_pain_“, „stroke_“, „trauma_“, „spezial_“)) {  
    NFS_2_1_pre[[paste0(variable, year)]] <- ifelse(NFS_2_1_pre[[paste0(„besteht_“, year)]] == 0,  
      0,  
      NFS_2_1_pre[[paste0(variable, year)]]  
    )  
  }  
}
```

```
### Ablegen Datensatz für Notfalldiagnosen_Datentabellen_2_4
```

```
setwd(„P:/T36092-Evaluation der Notfallstufen-Regelungen/04_Auswertungen/03_AusgewDi-  
agnosen“)  
saveRDS(NFS_2_1_pre, file = „NFS_2_1_pre.rds“)
```

```
## Erstellung der Endvariablen
```

```
NFS_2_1 <- NFS_2_1_pre  
variable_list <- c(„basisE“, „erweitertE“, „umfassendE“, „basisK“, „erweitertK“, „umfas-  
sendK“, „chest_pain“, „stroke“, „trauma“, „spezial“)  
for (Variable in variable_list) {  
  NFS_2_1[[Variable]] <- NFS_2_1[[paste0(Variable, „_2023“)]]  
  for (year in 2022:2019) {  
    NFS_2_1[[Variable]] <- ifelse(is.na(NFS_2_1[[Variable]]),  
      NFS_2_1[[paste0(Variable, „_“, year)]],  
      NFS_2_1[[Variable]])  
  }  
}
```

}

```
NFS_2_1[[Variable]] <- ifelse(is.na(NFS_2_1[[Variable]]),
  „0“,
  NFS_2_1[[Variable]])
```

}

```
NFS_2_1 <- subset(NFS_2_1, select = c(„Standort.ID“, „basisE“, „erweitertE“, „umfassendE“, „basisK“, „erweitertK“, „umfassendK“, „chest_pain“, „stroke“, „trauma“, „spezial“))
```

```
## Zusammenfassen der NFS und NFS Kind Variablen (Regel: mindestens)
```

```
### NFS allgemein
```

```
NFS_2_1$Notfallstufe_Basis_plus <- ifelse(NFS_2_1$basisE == 1 | NFS_2_1$erweitertE == 1 |
NFS_2_1$umfassendE == 1,
  1,
  0)
```

```
NFS_2_1$Notfallstufe_Erweitert_plus <- ifelse(NFS_2_1$erweitertE == 1 | NFS_2_1$umfassendE
== 1,
  1,
  0)
```

```
NFS_2_1$Notfallstufe_Umfassend <- ifelse(NFS_2_1$umfassendE == 1,
  1,
  0)
```

```
### NFS Kinder
```

```
NFS_2_1$Modul_Kind_Notfallstufe_Basis_plus <- ifelse(NFS_2_1$basisK == 1 | NFS_2_1$erwei-
tertK == 1 | NFS_2_1$umfassendK == 1,
  1,
  0)
```

```
NFS_2_1$Modul_Kind_Notfallstufe_Erweitert_plus <- ifelse(NFS_2_1$erweitertK == 1 |
NFS_2_1$umfassendK == 1,
```

```
1,
0)
NFS_2_1$Modul_Kind_Notfallstufe_Umfassend <- ifelse(NFS_2_1$umfassendK == 1,
1,
0)

## Umbenennen der restlichen Variablen

NFS_2_1$Standort_ID <- NFS_2_1$Standort.ID
NFS_2_1$Modul_Schwer <- NFS_2_1$trauma
NFS_2_1$Modul_Spezial <- NFS_2_1$spezial
NFS_2_1$Modul_Schlag <- NFS_2_1$stroke
NFS_2_1$Modul_Herz <- NFS_2_1$chest_pain

## Konsistenzchecks NFS_2_1
### Gibt es Kombinationen von Variablen, die es nicht geben darf?

NFS_2_1$SUMTEST <- 0
for (Variable1 in c(„Notfallstufe_Basis_plus“, „Notfallstufe_Erweitert_plus“, „Notfallstufe_Umfassend“)) {
  for (Variable2 in c(„Modul_Schwer“, „Modul_Spezial“, „Modul_Schlag“, „Modul_Herz“)) {
    NFS_2_1$SUMTEST_ak <- rowSums(NFS_2_1[, c(Variable1, Variable2)], na.rm = TRUE)
    NFS_2_1$SUMTEST <- ifelse(NFS_2_1$SUMTEST_ak > NFS_2_1$SUMTEST, NFS_2_1$SUMTEST_ak, NFS_2_1$SUMTEST)
  }
}
WRONG <- subset(NFS_2_1, NFS_2_1$SUMTEST > 1)

## Ablegen Datensatz NFS_2_1
```

```

NFS_2_1 <- subset(NFS_2_1, NFS_2_1$SUMTEST <= 1, select = c(Standort_ID, Notfallstufe_Basis_plus,
    Notfallstufe_Erweitert_plus, Notfallstufe_Umfassend,
    Modul_Kind_Notfallstufe_Basis_plus, Modul_Kind_Notfallstufe_Erweitert_plus,
    Modul_Kind_Notfallstufe_Umfassend, Modul_Schwer, Modul_Spezial, Modul_Schlag,
    Modul_Herz))
setwd("P:/T36092-Evaluation der Notfallstufen-Regelungen/04_Auswertungen/01_Erreichbarkeitsanalysen")
saveRDS(NFS_2_1, file = „NFS_2_1.rds“)

```

```
# Datensätze NFS_2_2
```

```
## Im Konfliktfall (0 und 1 im selben Jahr) wird 1 genommen.
```

```
NFS_2_2 <- list_all_sub
```

```
for (variable in c(„basisE“, „erweitertE“, „umfassendE“, „basisK“, „erweitertK“, „umfassendK“, „chest_pain“, „stroke“, „trauma“, „spezial“)) {
```

```
  NFS_2_2[[variable]] <- ave(NFS_2_2[[variable]], NFS_2_2$Standort.ID, NFS_2_2$Budgetjahr, FUN = function(x) max(x, na.rm = TRUE))
```

```
}
```

```
NFS_2_2$Comb <- paste0(NFS_2_2$Standort.ID, „-“, NFS_2_2$Budgetjahr)
```

```
NFS_2_2$Counter <- ave(NFS_2_2$Comb, NFS_2_2$Comb, FUN = seq_along)
```

```
NFS_2_2 <- subset(NFS_2_2, Counter == 1, select = c(-Counter, -Comb))
```

```
## Datensätze NFS_2_2_Ziel, NFS_2_2_Start_Schlag & NFS_2_2_Start_Herz
```

```
### Erstellung Variablen
```

```
NFS_2_2_Start_Ziel <- NFS_2_2
```

```
NFS_2_2_Start_Ziel$Modul_Schlag <- NFS_2_2_Start_Ziel$stroke
```

```
NFS_2_2_Start_Ziel$Modul_Herz <- NFS_2_2_Start_Ziel$chest_pain
```

```
NFS_2_2_Start_Ziel$Notfallstufe_Erweitert_plus <- ifelse(NFS_2_2_Start_Ziel$erweitertE == 1 |
NFS_2_2_Start_Ziel$umfassendE == 1,
1,
0)
```

```
NFS_2_2_Start_Ziel$Standort_ID <- NFS_2_2_Start_Ziel$Standort.ID
```

```
NFS_2_2_Start_Ziel$Analysejahr <- NFS_2_2_Start_Ziel$Budgetjahr
```

```
NFS_2_2_Start_Ziel <- subset(NFS_2_2_Start_Ziel, select = c(Standort_ID, Analysejahr, Notfall-
stufe_Erweitert_plus, Modul_Schlag, Modul_Herz))
```

```
### Auffüllen Datensatz (Fehlende Standort/Analysejahr-Kombis)
```

```
NFS_2_2_miss <- data.frame(
```

```
Standort_ID = c(9999),
```

```
Analysejahr = c(9999),
```

```
Notfallstufe_Erweitert_plus = c(9999),
```

```
Modul_Schlag = c(9999),
```

```
Modul_Herz = c(9999))
```

```
Standort_ID <- unique(NFS_2_2_Start_Ziel$Standort_ID)
```

```
for (standort in Standort_ID) {
```

```
for (year in 2019:2023) {
```

```
NFS_2_2_miss_ak <- data.frame(
```

```
Standort_ID = standort,
```

```
Analysejahr = year,
```

```
Notfallstufe_Erweitert_plus = 0,
```

```
Modul_Schlag = 0,
```

```
Modul_Herz = 0)
```

```
NFS_2_2_miss <- rbind(NFS_2_2_miss, NFS_2_2_miss_ak)
```

```
}
```

```
}
```

```
NFS_2_2_miss <- subset(NFS_2_2_miss, Standort_ID != 9999 & Analysejahr != 9999 & Notfall-
stufe_Erweitert_plus != 9999 & Modul_Schlag != 9999 & Modul_Herz != 9999)
```

```

NFS_2_2_miss$JOIN <- paste0(NFS_2_2_miss$Standort_ID, "_", NFS_2_2_miss$Analyse-
jahr)

NFS_2_2_Start_Ziel$JOIN <- paste0(NFS_2_2_Start_Ziel$Standort_ID, "_",
NFS_2_2_Start_Ziel$Analysejahr)

NFS_2_2_Start_Ziel <- left_join(NFS_2_2_miss, NFS_2_2_Start_Ziel, by = „JOIN“)
NFS_2_2_Start_Ziel$Standort_ID <- NFS_2_2_Start_Ziel$Standort_ID.x
NFS_2_2_Start_Ziel$Analysejahr <- NFS_2_2_Start_Ziel$Analysejahr.x
NFS_2_2_Start_Ziel$Notfallstufe_Erweitert_plus <- NFS_2_2_Start_Ziel$Notfallstufe_Erwei-
tert_plus.y
NFS_2_2_Start_Ziel$Modul_Schlag <- NFS_2_2_Start_Ziel$Modul_Schlag.y
NFS_2_2_Start_Ziel$Modul_Herz <- NFS_2_2_Start_Ziel$Modul_Herz.y
NFS_2_2_Start_Ziel <- subset(NFS_2_2_Start_Ziel, select = c(Standort_ID, Analysejahr, Notfall-
stufe_Erweitert_plus, Modul_Schlag, Modul_Herz))

### Standortverzeichnis: Variablen werden mit 0 ersetzt, wenn Standort zu diesem Zeitpunkt
nicht bestanden hat.

#### Merge

NFS_2_2_Start_Ziel$NFS <- 1
NFS_2_2_Start_Ziel <- merge(stand, NFS_2_2_Start_Ziel, by = „Standort_ID“, all = TRUE)
NFS_2_2_Start_Ziel <- subset(NFS_2_2_Start_Ziel, NFS == 1, select = -NFS)

#### Eliminierung

for (variable in c(„Notfallstufe_Erweitert_plus“, „Modul_Schlag“, „Modul_Herz“)) {
  for (year in 2019:2023) {
    NFS_2_2_Start_Ziel[[variable]][NFS_2_2_Start_Ziel$Analysejahr == year] <-
ifelse(NFS_2_2_Start_Ziel[[paste0(„besteht_“, year)]][NFS_2_2_Start_Ziel$Analysejahr == year]
== 0,
      0,
      NFS_2_2_Start_Ziel[[vari-
able]][NFS_2_2_Start_Ziel$Analysejahr == year])
  }
}

```

```

    }
}

### Variablen rückblickend befüllt
#### Hilfsvariablen werden erstellt

for (variable in c(„Notfallstufe_Erweitert_plus“, „Modul_Schlag“, „Modul_Herz“)) {
  for (year in 2019:2023) {
    NFS_2_2_Start_Ziel[[paste0(variable, „_“, year)]] [NFS_2_2_Start_Ziel$Analysejahr == year] <-
    NFS_2_2_Start_Ziel[[variable]] [NFS_2_2_Start_Ziel$Analysejahr == year]

    NFS_2_2_Start_Ziel[[paste0(variable, „_“, year)]] <- ave(NFS_2_2_Start_Ziel[[paste0(variable,
    „_“, year)]], NFS_2_2_Start_Ziel$Standort_ID, FUN = function(x) ifelse(is.na(x), max(x, na.rm =
    TRUE), x))

    NFS_2_2_Start_Ziel[[paste0(variable, „_“, year)]] [NFS_2_2_Start_Ziel[[paste0(variable, „_“,
    year)]] == -Inf] <- NA
  }
  NFS_2_2_Start_Ziel[[paste0(variable, „_all“)]] <- NA
}

#### Die aufgefüllte Variable wird erstellt

for (variable in c(„Notfallstufe_Erweitert_plus_“, „Modul_Schlag_“, „Modul_Herz_“)) {
  for (year1 in 2023:2019) {
    for (year2 in year1:2019) {
      NFS_2_2_Start_Ziel[[paste0(variable, „_all“)]] [NFS_2_2_Start_Ziel$Analysejahr == year1] <-
      ifelse(is.na(NFS_2_2_Start_Ziel[[paste0(variable, „_all“)]] [NFS_2_2_Start_Ziel$Analysejahr ==
      year1]),
      NFS_2_2_Start_Ziel[[paste0(variable,
      year2)]] [NFS_2_2_Start_Ziel$Analysejahr == year2],
      NFS_2_2_Start_Ziel[[paste0(variable,
      „_all“)]] [NFS_2_2_Start_Ziel$Analysejahr == year1])
    }
  }
}

```

```
}
```

```
### NA wird durch 0 ersetzt
```

```
for (variable in c(„Notfallstufe_Erweitert_plus_all“, „Modul_Schlag_all“, „Modul_Herz_all“)) {  
  NFS_2_2_Start_Ziel[[variable]] <- replace(NFS_2_2_Start_Ziel[[variable]],  
  is.na(NFS_2_2_Start_Ziel[[variable]]), 0)  
}
```

```
### Reinigen Datensatz
```

```
NFS_2_2_Start_Ziel$Notfallstufe_Erweitert_plus <- NFS_2_2_Start_Ziel$Notfallstufe_Erwei-  
tert_plus_all  
NFS_2_2_Start_Ziel$Modul_Schlag <- NFS_2_2_Start_Ziel$Modul_Schlag_all  
NFS_2_2_Start_Ziel$Modul_Herz <- NFS_2_2_Start_Ziel$Modul_Herz_all  
NFS_2_2_Start_Ziel <- subset(NFS_2_2_Start_Ziel, select = c(Standort_ID, Analysejahr, Notfall-  
stufe_Erweitert_plus, Modul_Schlag, Modul_Herz))
```

```
## Die Drei Einzeldatensätze werden erstellt
```

```
NFS_2_2_Start_Ziel$Notfallstufe_Erweitert_plus_max <- ave(NFS_2_2_Start_Ziel$Notfall-  
stufe_Erweitert_plus, NFS_2_2_Start_Ziel$Standort_ID, FUN = max)  
NFS_2_2_Start_Ziel$Modul_Schlag_max <- ave(NFS_2_2_Start_Ziel$Modul_Schlag,  
NFS_2_2_Start_Ziel$Standort_ID, FUN = max)  
NFS_2_2_Start_Ziel$Modul_Herz_max <- ave(NFS_2_2_Start_Ziel$Modul_Herz,  
NFS_2_2_Start_Ziel$Standort_ID, FUN = max)  
NFS_2_2_Ziel <- subset(NFS_2_2_Start_Ziel, select = c(Standort_ID, Analysejahr, Notfall-  
stufe_Erweitert_plus), NFS_2_2_Start_Ziel$Notfallstufe_Erweitert_plus_max == 1)  
NFS_2_2_Start_Schlag <- subset(NFS_2_2_Start_Ziel, select = c(Standort_ID, Analysejahr, Mo-  
dul_Schlag), NFS_2_2_Start_Ziel$Modul_Schlag_max == 1)  
NFS_2_2_Start_Herz <- subset(NFS_2_2_Start_Ziel, select = c(Standort_ID, Analysejahr, Mo-  
dul_Herz), NFS_2_2_Start_Ziel$Modul_Herz_max == 1)
```

Ablegen Datensätze

```
setwd("P:/T36092-Evaluation der Notfallstufen-Regelungen/04_Auswertungen/01_Erreichbar-  
keitsanalysen")
```

```
saveRDS(NFS_2_2_Ziel, file = „NFS_2_2_Ziel.rds“)
```

```
saveRDS(NFS_2_2_Start_Schlag, file = „NFS_2_2_Start_Schlag.rds“)
```

```
saveRDS(NFS_2_2_Start_Herz, file = „NFS_2_2_Start_Herz.rds“)
```

vertraulich

Anhang H: Erreichbarkeit eines Standorts mit erweiterter und/oder umfassender Notfallversorgung von einem Standort mit Modul „Schlaganfallversorgung“ und/oder „Durchblutungsstörungen am Herzen“: innerhalb von 30 Minuten

Tabelle 7: Erreichbarkeit eines Standort mit erweiterter und/oder umfassender Notfallversorgung von einem Standort mit Modul „Schlaganfallversorgung“ und/oder „Durchblutungsstörung am Herzen“: innerhalb von 30 Minuten

Standortnummer*	Name Krankenhaus*	2019		2020		2021		2022		2023	
		Schlaganfallversorgung	Durchblutungsstörungen am Herzen	Schlaganfallversorgung	Durchblutungsstörungen am Herzen	Schlaganfallversorgung	Durchblutungsstörungen am Herzen	Schlaganfallversorgung	Durchblutungsstörungen am Herzen	Schlaganfallversorgung	Durchblutungsstörungen am Herzen
Standortnummer	Name Krankenhaus	-	-	-	-	-	-	-	ja	-	ja
Standortnummer	Name Krankenhaus	ja	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Standortnummer	Name Krankenhaus	-	ja	-	ja	-	ja	-	ja	-	ja
Standortnummer	Name Krankenhaus	-	ja	-	ja	-	ja	-	ja	-	ja
Standortnummer	Name Krankenhaus	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	-	ja	-
Standortnummer	Name Krankenhaus	-	ja	-	ja	-	ja	-	ja	-	ja
Standortnummer	Name Krankenhaus	ja	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Standortnummer	Name Krankenhaus	-	-	nicht erreichbar	-	nicht erreichbar	-	nicht erreichbar	-	nicht erreichbar	-
Standortnummer	Name Krankenhaus	-	nicht erreichbar	-	nicht erreichbar	-	nicht erreichbar	-	nicht erreichbar	-	nicht erreichbar

Standortnummer*	Name Krankenhaus*	2019		2020		2021		2022		2023	
		Schlaganfallversorgung	Durchblutungsstörungen am Herzen	Schlaganfallversorgung	Durchblutungsstörungen am Herzen	Schlaganfallversorgung	Durchblutungsstörungen am Herzen	Schlaganfallversorgung	Durchblutungsstörungen am Herzen	Schlaganfallversorgung	Durchblutungsstörungen am Herzen
Standortnummer	Name Krankenhaus	ja	-	ja	-	ja	-	ja	-	ja	-
Standortnummer	Name Krankenhaus	-	-	-	ja	-	ja	-	ja	-	ja
Standortnummer	Name Krankenhaus	-	-	ja	-	ja	-	ja	-	ja	-
Standortnummer	Name Krankenhaus	-	ja	-	ja	-	ja	-	ja	-	ja
Standortnummer	Name Krankenhaus	-	ja	-	ja	-	ja	-	ja	-	ja
Standortnummer	Name Krankenhaus	ja	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Standortnummer	Name Krankenhaus	-	-	ja	-	ja	-	ja	-	ja	-
Standortnummer	Name Krankenhaus	-	ja	-	ja	-	ja	-	ja	-	ja
Standortnummer	Name Krankenhaus	nicht erreichbar	-	nicht erreichbar	-	nicht erreichbar	-	nicht erreichbar	-	nicht erreichbar	-
Standortnummer	Name Krankenhaus	-	-	ja	-	ja	-	ja	-	ja	-
Standortnummer	Name Krankenhaus	ja	-	ja	-	ja	-	ja	-	ja	-
Standortnummer	Name Krankenhaus	-	ja	-	ja	-	ja	-	ja	-	ja
Standortnummer	Name Krankenhaus	-	-	-	nicht erreichbar	-	nicht erreichbar	-	-	-	-
Standortnummer	Name Krankenhaus	nicht erreichbar	-	nicht erreichbar	-	nicht erreichbar	-	nicht erreichbar	-	nicht erreichbar	-
Standortnummer	Name Krankenhaus	-	ja	-	ja	-	ja	-	ja	-	ja

Standortnummer*	Name Krankenhaus*	2019		2020		2021		2022		2023	
		Schlaganfallversorgung	Durchblutungsstörungen am Herzen	Schlaganfallversorgung	Durchblutungsstörungen am Herzen	Schlaganfallversorgung	Durchblutungsstörungen am Herzen	Schlaganfallversorgung	Durchblutungsstörungen am Herzen	Schlaganfallversorgung	Durchblutungsstörungen am Herzen
Standortnummer	Name Krankenhaus	-	-	-	ja	-	ja	-	ja	-	ja
Standortnummer	Name Krankenhaus	nicht erreichbar	-	nicht erreichbar	-	nicht erreichbar	-	nicht erreichbar	-	nicht erreichbar	-
Standortnummer	Name Krankenhaus	ja	-	ja	-	ja	-	ja	-	ja	-
Standortnummer	Name Krankenhaus	nicht erreichbar	-	nicht erreichbar	-	nicht erreichbar	-	nicht erreichbar	-	nicht erreichbar	-
Standortnummer	Name Krankenhaus	ja	-	ja	-	ja	-	ja	-	ja	-
Standortnummer	Name Krankenhaus	-	-	-	-	-	-	ja	-	ja	-
Standortnummer	Name Krankenhaus	-	ja	-	ja	-	ja	-	ja	-	ja
Standortnummer	Name Krankenhaus	-	ja	ja	ja	-	ja	ja	ja	ja	ja
Standortnummer	Name Krankenhaus	ja	ja	ja	ja	ja	ja	-	-	-	-
Standortnummer	Name Krankenhaus	ja	-	ja	-	ja	-	ja	-	ja	-
Standortnummer	Name Krankenhaus	nicht erreichbar	-	nicht erreichbar	-	nicht erreichbar	-	nicht erreichbar	-	nicht erreichbar	-
Standortnummer	Name Krankenhaus	-	-	ja	-	ja	-	ja	-	ja	-
Standortnummer	Name Krankenhaus	-	-	ja	-	ja	-	ja	-	ja	-
Standortnummer	Name Krankenhaus	-	nicht erreichbar	-	nicht erreichbar	-	-	-	-	-	-

Standortnummer*	Name Krankenhaus*	2019		2020		2021		2022		2023	
		Schlaganfallversorgung	Durchblutungsstörungen am Herzen	Schlaganfallversorgung	Durchblutungsstörungen am Herzen	Schlaganfallversorgung	Durchblutungsstörungen am Herzen	Schlaganfallversorgung	Durchblutungsstörungen am Herzen	Schlaganfallversorgung	Durchblutungsstörungen am Herzen
Standortnummer	Name Krankenhaus	-	-	ja	-	ja	-	ja	-	ja	-
Standortnummer	Name Krankenhaus	ja	-	ja	-	ja	-	ja	-	ja	-
Standortnummer	Name Krankenhaus	nicht erreichbar	-	nicht erreichbar	-	nicht erreichbar	-	nicht erreichbar	-	nicht erreichbar	-
Standortnummer	Name Krankenhaus	-	ja	-	ja	-	ja	-	ja	-	ja
Standortnummer	Name Krankenhaus	-	-	-	-	-	ja	-	ja	-	ja
Standortnummer	Name Krankenhaus	-	ja	-	ja	-	ja	-	ja	-	ja
Standortnummer	Name Krankenhaus	nicht erreichbar	-	ja	-	ja	-	ja	-	ja	-
Standortnummer	Name Krankenhaus	ja	-	ja	-	ja	-	ja	-	ja	-
Standortnummer	Name Krankenhaus	-	ja	-	ja	-	ja	-	ja	-	ja
Standortnummer	Name Krankenhaus	ja	-	ja	-	ja	-	ja	-	ja	-
Standortnummer	Name Krankenhaus	ja	-	ja	-	ja	-	ja	-	ja	-
Standortnummer	Name Krankenhaus	nicht erreichbar	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Standortnummer	Name Krankenhaus	-	ja	-	ja	-	ja	-	ja	-	ja
Standortnummer	Name Krankenhaus	-	ja	-	ja	-	ja	-	ja	-	ja
Standortnummer	Name Krankenhaus	nicht erreichbar	-	nicht erreichbar	-	nicht erreichbar	-	nicht erreichbar	-	nicht erreichbar	-

Standortnummer*	Name Krankenhaus*	2019		2020		2021		2022		2023	
		Schlaganfallversorgung	Durchblutungsstörungen am Herzen	Schlaganfallversorgung	Durchblutungsstörungen am Herzen	Schlaganfallversorgung	Durchblutungsstörungen am Herzen	Schlaganfallversorgung	Durchblutungsstörungen am Herzen	Schlaganfallversorgung	Durchblutungsstörungen am Herzen
Standortnummer	Name Krankenhaus	-	-	-	ja	-	ja	-	ja	-	ja
Standortnummer	Name Krankenhaus	-	ja	-	ja	-	ja	-	ja	-	ja
Standortnummer	Name Krankenhaus	ja	-	ja	-	ja	-	ja	-	ja	-
Standortnummer	Name Krankenhaus	-	-	ja	-	ja	-	ja	-	ja	-
Standortnummer	Name Krankenhaus	ja	-	ja	-	ja	-	ja	-	ja	-
Standortnummer	Name Krankenhaus	ja	-	ja	-	ja	-	ja	-	ja	-
Standortnummer	Name Krankenhaus	ja	ja	-	ja	-	ja	-	ja	-	-
Standortnummer	Name Krankenhaus	-	-	-	ja	-	ja	-	ja	-	ja
Standortnummer	Name Krankenhaus	-	nicht erreichbar	-	-	-	-	-	-	-	-
Standortnummer	Name Krankenhaus	-	-	ja	-	ja	-	ja	-	ja	-
Standortnummer	Name Krankenhaus	ja	-	ja	-	ja	-	ja	-	ja	-
Standortnummer	Name Krankenhaus	-	-	ja	-	ja	-	ja	-	ja	-
Standortnummer	Name Krankenhaus	-	-	ja	-	ja	-	ja	-	ja	-
Standortnummer	Name Krankenhaus	nicht erreichbar	-	nicht erreichbar	-	nicht erreichbar	-	nicht erreichbar	-	nicht erreichbar	-
Standortnummer	Name Krankenhaus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ja

Standortnummer*	Name Krankenhaus*	2019		2020		2021		2022		2023	
		Schlaganfallversorgung	Durchblutungsstörungen am Herzen	Schlaganfallversorgung	Durchblutungsstörungen am Herzen	Schlaganfallversorgung	Durchblutungsstörungen am Herzen	Schlaganfallversorgung	Durchblutungsstörungen am Herzen	Schlaganfallversorgung	Durchblutungsstörungen am Herzen
Standortnummer	Name Krankenhaus	-	-	nicht erreichbar	-	nicht erreichbar	-	nicht erreichbar	-	nicht erreichbar	-
Standortnummer	Name Krankenhaus	-	ja	-	ja	-	ja	-	ja	-	ja
Standortnummer	Name Krankenhaus	-	ja	-	ja	-	ja	-	-	-	-
Standortnummer	Name Krankenhaus	ja	-	ja	-	ja	-	ja	-	ja	-
Standortnummer	Name Krankenhaus	-	-	ja	-	ja	-	ja	-	ja	-
Standortnummer	Name Krankenhaus	-	-	-	-	ja	-	ja	-	ja	-
Standortnummer	Name Krankenhaus	-	ja	-	ja	-	ja	-	ja	-	ja
Standortnummer	Name Krankenhaus	-	-	-	ja	-	ja	-	ja	-	ja
Standortnummer	Name Krankenhaus	ja	-	ja	-	ja	-	ja	-	ja	-
Standortnummer	Name Krankenhaus	ja	-	ja	-	ja	-	ja	-	ja	-
Standortnummer	Name Krankenhaus	ja	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Standortnummer	Name Krankenhaus	-	ja	-	ja	-	ja	-	-	-	-
Anteil der Standorte mit Modul, ohne Erreichbarkeit einer erweiterten oder umfassenden Notfallversorgung in 30Min		30,3 %	11,5%	24,4%	9,7%	24,4%	6,5%	23,8%	3,7%	23,8%	3,7%

Legende: ja: Standort hat das entsprechende Modul vereinbart, – Standort hat das Modul nicht vereinbart, nicht erreichbar: von dem Standort ist in 30 Min. kein Standort mit erweiterter oder umfassender Notfallversorgung erreichbar.

* Die Standortnummern und Krankenhausnamen wurden aus datenschutzrechtlichen Gründen entfernt.

Anhang I: Verlegungen von Patientinnen und Patienten mit ausgewählten Notfalldiagnosen (Identifizierung über Haupt- und Nebendiagnosen sowie OPS-Kodes), nach Notfallstufe und ausgewählten Modulen des Standortes

Tabelle 8: Verlegungen von Patientinnen und Patienten mit ausgewählten Notfalldiagnosen (Identifizierung über OPS-Kodes), nach Notfallstufe und ausgewählten Modulen des Standortes (alle Aufnahmeanlässe): Reanimation bei plötzlichem Kreislaufstillstand

Notfalldiagnose	Basis Notfallversorgung	Erweiterte Notfallversorgung	Umfassende Notfallversorgung	Modul Durchblutungsstörungen am Herzen	Modul Schlaganfallversorgung	Modul Schwerverletzenversorgung	Alle Standorte ohne Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer	Alle Standorte mit Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer*	Alle Standorte **
Reanimation bei plötzlichem Kreislaufstillstand: 2019									
Anzahl Fälle	18418	18806	24613	2556	779	449	15912	65127	81349
Anzahl interne Verlegungen	173	40	60	30	9	11	158	320	496
Prozent interne Verlegungen	0.94	0.21	0.24	1.17	1.16	2.45	0.99	0.49	0.61
Anzahl externe Verlegungen	566	300	151	19	8	6	319	1048	1382
Prozent externe Verlegungen	3.07	1.6	0.61	0.74	1.03	1.34	2	1.61	1.7
Reanimation bei plötzlichem Kreislaufstillstand: 2020									
Anzahl Fälle	20548	21898	28782	2759	475	481	4402	74799	79203
Anzahl interne Verlegungen	245	66	73	69	13	4	95	467	562

Notfalldiagnose	Basis Notfallversorgung	Erweiterte Notfallversorgung	Umfassende Notfallversorgung	Modul Durchblutungsstörungen am Herzen	Modul Schlaganfallversorgung	Modul Schwerverletztenversorgung	Alle Standorte ohne Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer	Alle Standorte mit Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer*	Alle Standorte **
Prozent interne Verlegungen	1.19	0.3	0.25	2.5	2.74	0.83	2.16	0.62	0.71
Anzahl externe Verlegungen	597	340	172	19	11	4	100	1141	1241
Prozent externe Verlegungen	2.91	1.55	0.6	0.69	2.32	0.83	2.27	1.53	1.57
Reanimation bei plötzlichem Kreislaufstillstand: 2021									
Anzahl Fälle	20539	22484	30216	2693	481	488	4247	76758	81005
Anzahl interne Verlegungen	240	71	92	7	25	10	105	442	547
Prozent interne Verlegungen	1.17	0.32	0.3	0.26	5.2	2.05	2.47	0.58	0.68
Anzahl externe Verlegungen	547	287	170	15	11	5	101	1033	1134
Prozent externe Verlegungen	2.66	1.28	0.56	0.56	2.29	1.02	2.38	1.35	1.4
Reanimation bei plötzlichem Kreislaufstillstand: 2022									
Anzahl Fälle	19691	22774	28620	2507	451	633	3572	74649	78221
Anzahl interne Verlegungen	195	64	92	8	17	13	79	389	468
Prozent interne Verlegungen	0.99	0.28	0.32	0.32	3.77	2.05	2.21	0.52	0.6
Anzahl externe Verlegungen	456	265	132	12	9	5	92	877	969
Prozent externe Verlegungen	2.32	1.16	0.46	0.48	2	0.79	2.58	1.17	1.24

Notfalldiagnose	Basis Notfallversorgung	Erweiterte Notfallversorgung	Umfassende Notfallversorgung	Modul Durchblutungsstörungen am Herzen	Modul Schlaganfallversorgung	Modul Schwerverletztenversorgung	Alle Standorte ohne Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer	Alle Standorte mit Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer*	Alle Standorte **
Reanimation bei plötzlichem Kreislaufstillstand: 2023									
Anzahl Fälle	19101	22259	27659	2232	306	524	3166	72054	75221
Anzahl interne Verlegungen	186	55	76	12	11	11	61	351	412
Prozent interne Verlegungen	0.97	0.25	0.27	0.54	3.59	2.1	1.93	0.49	0.55
Anzahl externe Verlegungen	454	269	150	7	11	6	69	896	965
Prozent externe Verlegungen	2.38	1.21	0.54	0.31	3.59	1.15	2.18	1.24	1.28
Reanimation bei plötzlichem Kreislaufstillstand: 2019-2023									
Anzahl Fälle	98297	108221	139890	12747	2492	2575	31299	363387	394999
Anzahl interne Verlegungen	1039	296	393	126	75	49	498	1969	2485
Prozent interne Verlegungen	1.06	0.27	0.28	0.99	3.01	1.9	1.59	0.54	0.63
Anzahl externe Verlegungen	2620	1461	775	72	50	26	681	4995	5691
Prozent externe Verlegungen	2.67	1.35	0.55	0.56	2.01	1.01	2.18	1.37	1.44

* Krankenhausstandorte können mehrere Notfallstufen und/oder Module vereinbart haben. Die Angaben der Fallzahlen dieser Spalte können daher unter der Summe der Fallzahlen aller Standorte mit vereinbarter Notfallstufe und/oder Module in der Zeile liegen.

** Die Fallzahlen dieser Spalte können teilweise von Krankenhausstandorten stammen, für die keine Angaben zu vereinbarten Notfallstufen und/oder Modulen vorliegen. Die Fallzahlen dieser Spalte können daher über der Summe der Fallzahlen der Spalten „Alle Standorte ohne Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer“ und „Alle Standorte mit Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer“ liegen.

Tabelle 9: Verlegungen von Patientinnen und Patienten mit ausgewählten Notfalldiagnosen (Identifizierung über Haupt- und Nebendiagnosen), nach Notfallstufe und ausgewählten Modulen des Standortes (alle Aufnahmeanlässe): Schlaganfall (inkl. TIA)

Notfalldiagnose	Basis Notfallversorgung	Erweiterte Notfallversorgung	Umfassende Notfallversorgung	Modul Durchblutungsstörungen am Herzen	Modul Schlaganfallversorgung	Modul Schwerverletztenversorgung	Alle Standorte ohne Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer	Alle Standorte mit Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer*	Alle Standorte **
Schlaganfall (inkl. TIA): 2019									
Anzahl Fälle	91843	83010	155374	4416	20090	3106	113717	353304	468060
Anzahl interne Verlegungen	734	256	473	55	123	29	539	1661	2227
Prozent interne Verlegungen	0.8	0.31	0.3	1.25	0.61	0.93	0.47	0.47	0.48
Anzahl externe Verlegungen	4634	3045	2386	224	706	56	3742	10893	14683
Prozent externe Verlegungen	5.05	3.67	1.54	5.07	3.51	1.8	3.29	3.08	3.14
Schlaganfall (inkl. TIA): 2020									
Anzahl Fälle	98623	93598	175051	3970	22071	3302	38323	394965	433394
Anzahl interne Verlegungen	668	320	428	63	108	39	458	1619	2077
Prozent interne Verlegungen	0.68	0.34	0.24	1.59	0.49	1.18	1.2	0.41	0.48
Anzahl externe Verlegungen	5148	3426	2612	191	819	63	827	12203	13035
Prozent externe Verlegungen	5.22	3.66	1.49	4.81	3.71	1.91	2.16	3.09	3.01
Schlaganfall (inkl. TIA): 2021									
Anzahl Fälle	98279	95642	178402	3484	22893	3403	38567	399984	438698

Notfalldiagnose	Basis Notfallversorgung	Erweiterte Notfallversorgung	Umfassende Notfallversorgung	Modul Durchblutungsstörungen am Herzen	Modul Schlaganfallversorgung	Modul Schwerverletztenversorgung	Alle Standorte ohne Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer	Alle Standorte mit Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer*	Alle Standorte **
Anzahl interne Verlegungen	699	400	453	41	98	42	381	1724	2105
Prozent interne Verlegungen	0.71	0.42	0.25	1.18	0.43	1.23	0.99	0.43	0.48
Anzahl externe Verlegungen	4657	2945	2789	169	671	53	826	11221	12049
Prozent externe Verlegungen	4.74	3.08	1.56	4.85	2.93	1.56	2.14	2.81	2.75
Schlaganfall (inkl. TIA): 2022									
Anzahl Fälle	93621	96646	171961	1862	23251	3962	34105	391221	425326
Anzahl interne Verlegungen	705	385	470	21	100	26	449	1707	2156
Prozent interne Verlegungen	0.75	0.4	0.27	1.13	0.43	0.66	1.32	0.44	0.51
Anzahl externe Verlegungen	3467	2229	2298	83	647	66	593	8790	9383
Prozent externe Verlegungen	3.7	2.31	1.34	4.46	2.78	1.67	1.74	2.25	2.21
Schlaganfall (inkl. TIA): 2023									
Anzahl Fälle	96287	102702	179494	1770	21983	4164	32367	406301	438668
Anzahl interne Verlegungen	723	506	415	29	87	27	334	1787	2121
Prozent interne Verlegungen	0.75	0.49	0.23	1.64	0.4	0.65	1.03	0.44	0.48
Anzahl externe Verlegungen	3856	2545	2165	108	610	57	619	9338	9957

Notfalldiagnose	Basis Notfallversorgung	Erweiterte Notfallversorgung	Umfassende Notfallversorgung	Modul Durchblutungsstörungen am Herzen	Modul Schlaganfallversorgung	Modul Schwerverletztenversorgung	Alle Standorte ohne Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer	Alle Standorte mit Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer*	Alle Standorte **
Prozent externe Verlegungen	4	2.48	1.21	6.1	2.77	1.37	1.91	2.3	2.27
Schlaganfall (inkl. TIA): 2019-2023									
Anzahl Fälle	478653	471598	860282	15502	110288	17937	257079	1945775	2204146
Anzahl interne Verlegungen	3529	1867	2239	209	516	163	2161	8498	10686
Prozent interne Verlegungen	0.74	0.4	0.26	1.35	0.47	0.91	0.84	0.44	0.48
Anzahl externe Verlegungen	21762	14190	12250	775	3453	295	6607	52445	59107
Prozent externe Verlegungen	4.55	3.01	1.42	5	3.13	1.64	2.57	2.7	2.68

* Krankenhausstandorte können mehrere Notfallstufen und/oder Module vereinbart haben. Die Angaben der Fallzahlen dieser Spalte können daher unter der Summe der Fallzahlen aller Standorte mit vereinbarter Notfallstufe und/oder Module in der Zeile liegen.

** Die Fallzahlen dieser Spalte können teilweise von Krankenhausstandorten stammen, für die keine Angaben zu vereinbarten Notfallstufen und/oder Modulen vorliegen. Die Fallzahlen dieser Spalte können daher über der Summe der Fallzahlen der Spalten „Alle Standorte ohne Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer“ und „Alle Standorte mit Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer“ liegen.

Tabelle 10: Verlegungen von Patientinnen und Patienten mit ausgewählten Notfalldiagnosen (Identifizierung über Haupt- und Nebendiagnosen), nach Notfallstufe und ausgewählten Modulen des Standortes (alle Aufnahmeanlässe): Schweres Schädel-Hirn-Trauma

Notfalldiagnose	Basis Notfallversorgung	Erweiterte Notfallversorgung	Umfassende Notfallversorgung	Modul Durchblutungsstörungen am Herzen	Modul Schlaganfallversorgung	Modul Schwerverletztenversorgung	Alle Standorte ohne Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer	Alle Standorte mit Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer*	Alle Standorte **
Schweres Schädel-Hirn-Trauma: 2019									
Anzahl Fälle	11510	10846	24963	171	996	1309	15119	49346	64808
Anzahl interne Verlegungen	149	66	94	1	11	62	69	382	454
Prozent interne Verlegungen	1.29	0.61	0.38	0.58	1.1	4.74	0.46	0.77	0.7
Anzahl externe Verlegungen	1192	764	505	23	87	16	773	2559	3346
Prozent externe Verlegungen	10.36	7.04	2.02	13.45	8.73	1.22	5.11	5.19	5.16
Schweres Schädel-Hirn-Trauma: 2020									
Anzahl Fälle	13402	12958	28818	152	908	1572	5454	57606	63072
Anzahl interne Verlegungen	144	96	102	6	8	35	49	391	440
Prozent interne Verlegungen	1.07	0.74	0.35	3.95	0.88	2.23	0.9	0.68	0.7
Anzahl externe Verlegungen	1244	861	524	22	75	20	128	2740	2868
Prozent externe Verlegungen	9.28	6.64	1.82	14.47	8.26	1.27	2.35	4.76	4.55
Schweres Schädel-Hirn-Trauma: 2021									
Anzahl Fälle	13687	12613	28423	142	861	1747	5155	57269	62441

Notfalldiagnose	Basis Notfallversorgung	Erweiterte Notfallversorgung	Umfassende Notfallversorgung	Modul Durchblutungsstörungen am Herzen	Modul Schlaganfallversorgung	Modul Schwerverletztenversorgung	Alle Standorte ohne Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer	Alle Standorte mit Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer*	Alle Standorte **
Anzahl interne Verlegungen	146	105	107	4	10	43	73	415	488
Prozent interne Verlegungen	1.07	0.83	0.38	2.82	1.16	2.46	1.42	0.72	0.78
Anzahl externe Verlegungen	1088	734	487	18	64	22	144	2406	2550
Prozent externe Verlegungen	7.95	5.82	1.71	12.68	7.43	1.26	2.79	4.2	4.08
Schweres Schädel-Hirn-Trauma: 2022									
Anzahl Fälle	14978	15333	30752	73	962	2145	4766	64133	68899
Anzahl interne Verlegungen	170	76	106	4	16	51	71	423	494
Prozent interne Verlegungen	1.13	0.5	0.34	5.48	1.66	2.38	1.49	0.66	0.72
Anzahl externe Verlegungen	916	618	486	4	53	35	101	2111	2212
Prozent externe Verlegungen	6.12	4.03	1.58	5.48	5.51	1.63	2.12	3.29	3.21
Schweres Schädel-Hirn-Trauma: 2023									
Anzahl Fälle	15460	16425	31214	70	932	2139	4797	66140	70937
Anzahl interne Verlegungen	137	95	94	2	11	41	29	380	409
Prozent interne Verlegungen	0.89	0.58	0.3	2.86	1.18	1.92	0.6	0.57	0.58
Anzahl externe Verlegungen	973	626	463	4	62	29	107	2157	2264

Notfalldiagnose	Basis Notfallversorgung	Erweiterte Notfallversorgung	Umfassende Notfallversorgung	Modul Durchblutungsstörungen am Herzen	Modul Schlaganfallversorgung	Modul Schwerverletztenversorgung	Alle Standorte ohne Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer	Alle Standorte mit Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer*	Alle Standorte **
Prozent externe Verlegungen	6.29	3.81	1.48	5.71	6.65	1.36	2.23	3.26	3.19
Schweres Schädel-Hirn-Trauma: 2019-2023									
Anzahl Fälle	69037	68175	144170	608	4659	8912	35291	294494	330157
Anzahl interne Verlegungen	746	438	503	17	56	232	291	1991	2285
Prozent interne Verlegungen	1.08	0.64	0.35	2.8	1.2	2.6	0.82	0.68	0.69
Anzahl externe Verlegungen	5413	3603	2465	71	341	122	1253	11973	13240
Prozent externe Verlegungen	7.84	5.28	1.71	11.68	7.32	1.37	3.55	4.07	4.01

* Krankenhausstandorte können mehrere Notfallstufen und/oder Module vereinbart haben. Die Angaben der Fallzahlen dieser Spalte können daher unter der Summe der Fallzahlen aller Standorte mit vereinbarter Notfallstufe und/oder Module in der Zeile liegen.

** Die Fallzahlen dieser Spalte können teilweise von Krankenhausstandorten stammen, für die keine Angaben zu vereinbarten Notfallstufen und/oder Modulen vorliegen. Die Fallzahlen dieser Spalte können daher über der Summe der Fallzahlen der Spalten „Alle Standorte ohne Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer“ und „Alle Standorte mit Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer“ liegen.

Tabelle 11: Verlegungen von Patientinnen und Patienten mit ausgewählten Notfalldiagnosen (Identifizierung über Haupt- und Nebendiagnosen sowie OPS-Kodes), nach Notfallstufe und ausgewählten Modulen des Standortes (alle Aufnahmeanlässe): Schwerverletzte/Polytrauma³

Notfalldiagnose	Basis Notfallversorgung	Erweiterte Notfallversorgung	Umfassende Notfallversorgung	Modul Durchblutungsstörungen am Herzen	Modul Schlaganfallversorgung	Modul Schwerverletztenversorgung	Alle Standorte ohne Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer	Alle Standorte mit Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer*	Alle Standorte **
Schwerverletzte/Polytrauma: 2019									
Anzahl Fälle	148260	98347	143508	994	3542	7434	124903	399092	526317
Anzahl interne Verlegungen	534	229	488	15	27	133	523	1417	1960
Prozent interne Verlegungen	0.36	0.23	0.34	1.51	0.76	1.79	0.42	0.36	0.37
Anzahl externe Verlegungen	2902	1652	1469	34	118	61	1880	6185	8088
Prozent externe Verlegungen	1.96	1.68	1.02	3.42	3.33	0.82	1.51	1.55	1.54
Schwerverletzte/Polytrauma: 2020									
Anzahl Fälle	155706	112121	156916	969	1543	7750	34415	434200	468633
Anzahl interne Verlegungen	672	421	632	50	32	108	267	1908	2175
Prozent interne Verlegungen	0.43	0.38	0.4	5.16	2.07	1.39	0.78	0.44	0.46
Anzahl externe Verlegungen	3148	1912	1564	34	88	58	354	6785	7139

³ Die Identifikation der Tracerdiagnose Schwerverletzte/Polytraumata war ohne direkten Datenzugang nur eingeschränkt möglich. Es besteht derzeit keine etablierte oder zuvor entsprechend geprüfte Operationalisierung über OPS- und ICD-Kodes, entsprechend geht die Identifikation mit deutlichen Unschärfen einher, die zu einer Überschätzung der Fallzahlen und behandelnden Standorte führen.

Notfalldiagnose	Basis Notfallversorgung	Erweiterte Notfallversorgung	Umfassende Notfallversorgung	Modul Durchblutungsstörungen am Herzen	Modul Schlaganfallversorgung	Modul Schwerverletztenversorgung	Alle Standorte ohne Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer	Alle Standorte mit Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer*	Alle Standorte **
Prozent externe Verlegungen	2.02	1.71	1	3.51	5.7	0.75	1.03	1.56	1.52
Schwerverletzte/Polytrauma: 2021									
Anzahl Fälle	153240	111095	154929	793	1517	8542	33483	429440	462950
Anzahl interne Verlegungen	666	497	621	23	43	112	274	1949	2223
Prozent interne Verlegungen	0.43	0.45	0.4	2.9	2.83	1.31	0.82	0.45	0.48
Anzahl externe Verlegungen	2826	1729	1502	30	80	105	337	6255	6592
Prozent externe Verlegungen	1.84	1.56	0.97	3.78	5.27	1.23	1.01	1.46	1.42
Schwerverletzte/Polytrauma: 2022									
Anzahl Fälle	160150	121468	157364	582	1684	9447	30805	450217	481022
Anzahl interne Verlegungen	659	404	686	7	38	140	241	1934	2175
Prozent interne Verlegungen	0.41	0.33	0.44	1.2	2.26	1.48	0.78	0.43	0.45
Anzahl externe Verlegungen	2675	1551	1269	15	73	102	301	5678	5979
Prozent externe Verlegungen	1.67	1.28	0.81	2.58	4.33	1.08	0.98	1.26	1.24
Schwerverletzte/Polytrauma: 2023									
Anzahl Fälle	165500	127583	158712	610	1557	9258	29316	462684	492000

Notfalldiagnose	Basis Notfallversorgung	Erweiterte Notfallversorgung	Umfassende Notfallversorgung	Modul Durchblutungsstörungen am Herzen	Modul Schlaganfallversorgung	Modul Schwerverletztenversorgung	Alle Standorte ohne Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer	Alle Standorte mit Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer*	Alle Standorte **
Anzahl interne Verlegungen	738	395	507	8	27	109	189	1784	1973
Prozent interne Verlegungen	0.45	0.31	0.32	1.31	1.73	1.18	0.64	0.39	0.4
Anzahl externe Verlegungen	2731	1559	1248	15	69	105	262	5716	5978
Prozent externe Verlegungen	1.65	1.22	0.79	2.46	4.43	1.13	0.89	1.24	1.22
Schwerverletzte/Polytrauma: 2019-2023									
Anzahl Fälle	782856	570614	771429	3948	9843	42431	252922	2175633	2430922
Anzahl interne Verlegungen	3269	1946	2934	103	167	602	1494	8992	10506
Prozent interne Verlegungen	0.42	0.34	0.38	2.61	1.7	1.42	0.59	0.41	0.43
Anzahl externe Verlegungen	14282	8403	7052	128	428	431	3134	30619	33776
Prozent externe Verlegungen	1.82	1.47	0.91	3.24	4.35	1.02	1.24	1.41	1.39

* Krankenhausstandorte können mehrere Notfallstufen und/oder Module vereinbart haben. Die Angaben der Fallzahlen dieser Spalte können daher unter der Summe der Fallzahlen aller Standorte mit vereinbarter Notfallstufe und/oder Module in der Zeile liegen.

** Die Fallzahlen dieser Spalte können teilweise von Krankenhausstandorten stammen, für die keine Angaben zu vereinbarten Notfallstufen und/oder Modulen vorliegen. Die Fallzahlen dieser Spalte können daher über der Summe der Fallzahlen der Spalten „Alle Standorte ohne Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer“ und „Alle Standorte mit Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer“ liegen.

Tabelle 12: Verlegungen von Patientinnen und Patienten mit ausgewählten Notfalldiagnosen (Identifizierung über Haupt- und Nebendiagnosen), nach Notfallstufe und ausgewählten Modulen des Standortes (alle Aufnahmeanlässe): Sepsis

Notfalldiagnose	Basis Notfallversorgung	Erweiterte Notfallversorgung	Umfassende Notfallversorgung	Modul Durchblutungsstörungen am Herzen	Modul Schlaganfallversorgung	Modul Schwerverletztenversorgung	Alle Standorte ohne Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer	Alle Standorte mit Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer*	Alle Standorte **
Sepsis: 2019									
Anzahl Fälle	82471	58637	86378	2789	2494	1004	69257	232642	303192
Anzahl interne Verlegungen	546	208	365	44	69	21	525	1243	1910
Prozent interne Verlegungen	0.66	0.35	0.42	1.58	2.77	2.09	0.76	0.53	0.63
Anzahl externe Verlegungen	1314	550	585	35	47	7	963	2522	3500
Prozent externe Verlegungen	1.59	0.94	0.68	1.25	1.88	0.7	1.39	1.08	1.15
Sepsis: 2020									
Anzahl Fälle	55367	45580	73393	2420	1256	840	12870	178610	191489
Anzahl interne Verlegungen	496	212	383	63	29	8	236	1179	1415
Prozent interne Verlegungen	0.9	0.47	0.52	2.6	2.31	0.95	1.83	0.66	0.74
Anzahl externe Verlegungen	1111	512	420	44	38	4	193	2124	2319
Prozent externe Verlegungen	2.01	1.12	0.57	1.82	3.03	0.48	1.5	1.19	1.21
Sepsis: 2021									
Anzahl Fälle	51580	45222	72594	2195	1130	863	11987	173290	185279

Notfalldiagnose	Basis Notfallversorgung	Erweiterte Notfallversorgung	Umfassende Notfallversorgung	Modul Durchblutungsstörungen am Herzen	Modul Schlaganfallversorgung	Modul Schwerverletztenversorgung	Alle Standorte ohne Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer	Alle Standorte mit Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer*	Alle Standorte **
Anzahl interne Verlegungen	509	254	375	17	48	15	181	1210	1391
Prozent interne Verlegungen	0.99	0.56	0.52	0.77	4.25	1.74	1.51	0.7	0.75
Anzahl externe Verlegungen	1108	581	535	44	52	13	183	2325	2509
Prozent externe Verlegungen	2.15	1.28	0.74	2	4.6	1.51	1.53	1.34	1.35
Sepsis: 2022									
Anzahl Fälle	47697	44969	65123	2034	1068	991	9383	161822	171205
Anzahl interne Verlegungen	429	234	340	8	41	25	175	1077	1252
Prozent interne Verlegungen	0.9	0.52	0.52	0.39	3.84	2.52	1.87	0.67	0.73
Anzahl externe Verlegungen	957	507	493	31	47	6	160	2041	2201
Prozent externe Verlegungen	2.01	1.13	0.76	1.52	4.4	0.61	1.71	1.26	1.29
Sepsis: 2023									
Anzahl Fälle	49224	47429	65881	1976	876	1097	8416	166415	174831
Anzahl interne Verlegungen	511	217	376	12	23	13	146	1152	1298
Prozent interne Verlegungen	1.04	0.46	0.57	0.61	2.63	1.19	1.73	0.69	0.74
Anzahl externe Verlegungen	1093	587	457	38	46	9	163	2229	2392

Notfalldiagnose	Basis Notfallversorgung	Erweiterte Notfallversorgung	Umfassende Notfallversorgung	Modul Durchblutungsstörungen am Herzen	Modul Schlaganfallversorgung	Modul Schwerverletztenversorgung	Alle Standorte ohne Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer	Alle Standorte mit Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer*	Alle Standorte **
Prozent externe Verlegungen	2.22	1.24	0.69	1.92	5.25	0.82	1.94	1.34	1.37
Sepsis: 2019-2023									
Anzahl Fälle	286339	241837	363369	11414	6824	4795	111913	912779	1025996
Anzahl interne Verlegungen	2491	1125	1839	144	210	82	1263	5861	7266
Prozent interne Verlegungen	0.87	0.47	0.51	1.26	3.08	1.71	1.13	0.64	0.71
Anzahl externe Verlegungen	5583	2737	2490	192	230	39	1662	11241	12921
Prozent externe Verlegungen	1.95	1.13	0.69	1.68	3.37	0.81	1.49	1.23	1.26

* Krankenhausstandorte können mehrere Notfallstufen und/oder Module vereinbart haben. Die Angaben der Fallzahlen dieser Spalte können daher unter der Summe der Fallzahlen aller Standorte mit vereinbarter Notfallstufe und/oder Module in der Zeile liegen.

** Die Fallzahlen dieser Spalte können teilweise von Krankenhausstandorten stammen, für die keine Angaben zu vereinbarten Notfallstufen und/oder Modulen vorliegen. Die Fallzahlen dieser Spalte können daher über der Summe der Fallzahlen der Spalten „Alle Standorte ohne Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer“ und „Alle Standorte mit Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer“ liegen.

Tabelle 13: Verlegungen von Patientinnen und Patienten mit ausgewählten Notfalldiagnosen (Identifizierung über Haupt- und Nebendiagnosen), nach Notfallstufe und ausgewählten Modulen des Standortes (alle Aufnahmeanlässe): ST-Hebungsinfarkt (inkl. Angina Pectoris)

Notfalldiagnose	Basis Notfallversorgung	Erweiterte Notfallversorgung	Umfassende Notfallversorgung	Modul Durchblutungsstörungen am Herzen	Modul Schlaganfallversorgung	Modul Schwerverletztenversorgung	Alle Standorte ohne Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer	Alle Standorte mit Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer*	Alle Standorte **
ST-Hebungsinfarkt (inkl. Angina Pectoris): 2019									
Anzahl Fälle	79887	107163	95471	25011	3355	860	71429	309645	381734
Anzahl interne Verlegungen	540	344	84	230	41	7	389	1228	1642
Prozent interne Verlegungen	0.68	0.32	0.09	0.92	1.22	0.81	0.54	0.4	0.43
Anzahl externe Verlegungen	3168	1563	1081	217	100	23	1792	6111	7922
Prozent externe Verlegungen	3.97	1.46	1.13	0.87	2.98	2.67	2.51	1.97	2.08
ST-Hebungsinfarkt (inkl. Angina Pectoris): 2020									
Anzahl Fälle	80360	112411	99143	24299	2579	747	17487	318121	335630
Anzahl interne Verlegungen	727	229	277	247	27	8	186	1504	1690
Prozent interne Verlegungen	0.9	0.2	0.28	1.02	1.05	1.07	1.06	0.47	0.5
Anzahl externe Verlegungen	3053	1561	1035	246	66	27	455	5967	6423
Prozent externe Verlegungen	3.8	1.39	1.04	1.01	2.56	3.61	2.6	1.88	1.91
ST-Hebungsinfarkt (inkl. Angina Pectoris): 2021									
Anzahl Fälle	77240	108269	95016	22340	1985	723	16195	304716	320913

Notfalldiagnose	Basis Notfallversorgung	Erweiterte Notfallversorgung	Umfassende Notfallversorgung	Modul Durchblutungsstörungen am Herzen	Modul Schlaganfallversorgung	Modul Schwerverletztenversorgung	Alle Standorte ohne Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer	Alle Standorte mit Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer*	Alle Standorte **
Anzahl interne Verlegungen	618	229	134	137	32	6	165	1137	1302
Prozent interne Verlegungen	0.8	0.21	0.14	0.61	1.61	0.83	1.02	0.37	0.41
Anzahl externe Verlegungen	2674	1513	1085	184	63	23	360	5535	5895
Prozent externe Verlegungen	3.46	1.4	1.14	0.82	3.17	3.18	2.22	1.82	1.84
ST-Hebungsinfarkt (inkl. Angina Pectoris): 2022									
Anzahl Fälle	68945	103899	87705	19741	1557	728	13701	282163	295864
Anzahl interne Verlegungen	554	140	160	49	38	9	152	950	1102
Prozent interne Verlegungen	0.8	0.13	0.18	0.25	2.44	1.24	1.11	0.34	0.37
Anzahl externe Verlegungen	1987	1283	859	140	53	18	316	4334	4650
Prozent externe Verlegungen	2.88	1.23	0.98	0.71	3.4	2.47	2.31	1.54	1.57
ST-Hebungsinfarkt (inkl. Angina Pectoris): 2023									
Anzahl Fälle	70138	106105	88061	17638	1418	729	12624	283700	296325
Anzahl interne Verlegungen	547	124	128	27	36	10	115	872	987
Prozent interne Verlegungen	0.78	0.12	0.15	0.15	2.54	1.37	0.91	0.31	0.33
Anzahl externe Verlegungen	2023	1218	862	139	39	15	271	4287	4558

Notfalldiagnose	Basis Notfallversorgung	Erweiterte Notfallversorgung	Umfassende Notfallversorgung	Modul Durchblutungsstörungen am Herzen	Modul Schlaganfallversorgung	Modul Schwerverletztenversorgung	Alle Standorte ohne Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer	Alle Standorte mit Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer*	Alle Standorte **
Prozent externe Verlegungen	2.88	1.15	0.98	0.79	2.75	2.06	2.15	1.51	1.54
ST-Hebungsinfarkt (inkl. Angina Pectoris): 2019-2023									
Anzahl Fälle	376570	537847	465396	109029	10894	3787	131436	1498345	1630466
Anzahl interne Verlegungen	2986	1066	783	690	174	40	1007	5691	6723
Prozent interne Verlegungen	0.79	0.2	0.17	0.63	1.6	1.06	0.77	0.38	0.41
Anzahl externe Verlegungen	12905	7138	4922	926	321	106	3194	26234	29448
Prozent externe Verlegungen	3.43	1.33	1.06	0.85	2.95	2.8	2.43	1.75	1.81

* Krankenhausstandorte können mehrere Notfallstufen und/oder Module vereinbart haben. Die Angaben der Fallzahlen dieser Spalte können daher unter der Summe der Fallzahlen aller Standorte mit vereinbarter Notfallstufe und/oder Module in der Zeile liegen.

** Die Fallzahlen dieser Spalte können teilweise von Krankenhausstandorten stammen, für die keine Angaben zu vereinbarten Notfallstufen und/oder Modulen vorliegen. Die Fallzahlen dieser Spalte können daher über der Summe der Fallzahlen der Spalten „Alle Standorte ohne Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer“ und „Alle Standorte mit Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer“ liegen.

Tabelle 14: Verlegungen von Patientinnen und Patienten mit ausgewählten Notfalldiagnosen (Identifizierung über OPS-Kodes), nach Notfallstufe und ausgewählten Modulen des Standortes (nur Notaufnahme): Reanimation bei plötzlichem Kreislaufstillstand

Notfalldiagnose	Basis Notfallversorgung	Erweiterte Notfallversorgung	Umfassende Notfallversorgung	Modul Durchblutungsstörungen am Herzen	Modul Schlaganfallversorgung	Modul Schwerverletztenversorgung	Alle Standorte ohne Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer	Alle Standorte mit Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer*	Alle Standorte **
Reanimation bei plötzlichem Kreislaufstillstand: 2019									
Anzahl Fälle	13847	13902	16512	1068	462	309	10456	45847	56517
Anzahl interne Verlegungen	138	31	47	10	8	10	114	241	362
Prozent interne Verlegungen	1	0.22	0.28	0.94	1.73	3.24	1.09	0.53	0.64
Anzahl externe Verlegungen	418	219	110	12	6	5	208	769	990
Prozent externe Verlegungen	3.02	1.58	0.67	1.12	1.3	1.62	1.99	1.68	1.75
Reanimation bei plötzlichem Kreislaufstillstand: 2020									
Anzahl Fälle	15932	16704	19997	1250	342	332	2166	54454	56622
Anzahl interne Verlegungen	197	52	59	53	11	3	61	373	434
Prozent interne Verlegungen	1.24	0.31	0.3	4.24	3.22	0.9	2.82	0.68	0.77
Anzahl externe Verlegungen	448	247	115	9	7	2	53	828	881
Prozent externe Verlegungen	2.81	1.48	0.58	0.72	2.05	0.6	2.45	1.52	1.56
Reanimation bei plötzlichem Kreislaufstillstand: 2021									
Anzahl Fälle	15945	17274	21177	1203	339	330	2131	56161	58292

Notfalldiagnose	Basis Notfallversorgung	Erweiterte Notfallversorgung	Umfassende Notfallversorgung	Modul Durchblutungsstörungen am Herzen	Modul Schlaganfallversorgung	Modul Schwerverletztenversorgung	Alle Standorte ohne Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer	Alle Standorte mit Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer*	Alle Standorte **
Anzahl interne Verlegungen	197	59	84	5	20	7	75	370	445
Prozent interne Verlegungen	1.24	0.34	0.4	0.42	5.9	2.12	3.52	0.66	0.76
Anzahl externe Verlegungen	417	191	119	7	9	5	47	746	793
Prozent externe Verlegungen	2.62	1.11	0.56	0.58	2.65	1.52	2.21	1.33	1.36
Reanimation bei plötzlichem Kreislaufstillstand: 2022									
Anzahl Fälle	15484	17429	20401	1075	303	478	1763	55159	56922
Anzahl interne Verlegungen	160	54	77	6	14	12	53	323	376
Prozent interne Verlegungen	1.03	0.31	0.38	0.56	4.62	2.51	3.01	0.59	0.66
Anzahl externe Verlegungen	343	175	92	8	6	5	44	628	672
Prozent externe Verlegungen	2.22	1	0.45	0.74	1.98	1.05	2.5	1.14	1.18
Reanimation bei plötzlichem Kreislaufstillstand: 2023									
Anzahl Fälle	14908	17098	19280	978	188	365	1474	52805	54280
Anzahl interne Verlegungen	153	49	63	7	9	11	39	292	331
Prozent interne Verlegungen	1.03	0.29	0.33	0.72	4.79	3.01	2.65	0.55	0.61
Anzahl externe Verlegungen	352	190	109	3	8	5	34	667	701

Notfalldiagnose	Basis Notfallversorgung	Erweiterte Notfallversorgung	Umfassende Notfallversorgung	Modul Durchblutungsstörungen am Herzen	Modul Schlaganfallversorgung	Modul Schwerverletztenversorgung	Alle Standorte ohne Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer	Alle Standorte mit Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer*	Alle Standorte **
Prozent externe Verlegungen	2.36	1.11	0.57	0.31	4.26	1.37	2.31	1.26	1.29
Reanimation bei plötzlichem Kreislaufstillstand: 2019-2023									
Anzahl Fälle	76116	82407	97367	5574	1634	1814	17990	264426	282633
Anzahl interne Verlegungen	845	245	330	81	62	43	342	1599	1948
Prozent interne Verlegungen	1.11	0.3	0.34	1.45	3.79	2.37	1.9	0.6	0.69
Anzahl externe Verlegungen	1978	1022	545	39	36	22	386	3638	4037
Prozent externe Verlegungen	2.6	1.24	0.56	0.7	2.2	1.21	2.15	1.38	1.43

* Krankenhausstandorte können mehrere Notfallstufen und/oder Module vereinbart haben. Die Angaben der Fallzahlen dieser Spalte können daher unter der Summe der Fallzahlen aller Standorte mit vereinbarter Notfallstufe und/oder Module in der Zeile liegen.

** Die Fallzahlen dieser Spalte können teilweise von Krankenhausstandorten stammen, für die keine Angaben zu vereinbarten Notfallstufen und/oder Modulen vorliegen. Die Fallzahlen dieser Spalte können daher über der Summe der Fallzahlen der Spalten „Alle Standorte ohne Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer“ und „Alle Standorte mit Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer“ liegen.

Tabelle 15: Verlegungen von Patientinnen und Patienten mit ausgewählten Notfalldiagnosen (Identifizierung über Haupt- und Nebendiagnosen), nach Notfallstufe und ausgewählten Modulen des Standortes (nur Notaufnahme): Schlaganfall (inkl. TIA)

Notfalldiagnose	Basis Notfallversorgung	Erweiterte Notfallversorgung	Umfassende Notfallversorgung	Modul Durchblutungsstörungen am Herzen	Modul Schlaganfallversorgung	Modul Schwerverletztenversorgung	Alle Standorte ohne Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer	Alle Standorte mit Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer*	Alle Standorte **
Schlaganfall (inkl. TIA): 2019									
Anzahl Fälle	69844	65102	123723	2565	14784	2578	69283	275199	345150
Anzahl interne Verlegungen	624	217	415	35	108	26	464	1418	1896
Prozent interne Verlegungen	0.89	0.33	0.34	1.36	0.73	1.01	0.67	0.52	0.55
Anzahl externe Verlegungen	3996	2644	1980	170	616	46	3088	9310	12440
Prozent externe Verlegungen	5.72	4.06	1.6	6.63	4.17	1.78	4.46	3.38	3.6
Schlaganfall (inkl. TIA): 2020									
Anzahl Fälle	77714	75416	142032	2060	14985	2757	10446	313789	324241
Anzahl interne Verlegungen	592	275	375	46	92	33	383	1409	1792
Prozent interne Verlegungen	0.76	0.36	0.26	2.23	0.61	1.2	3.67	0.45	0.55
Anzahl externe Verlegungen	4557	3003	2175	131	678	54	463	10549	11012
Prozent externe Verlegungen	5.86	3.98	1.53	6.36	4.52	1.96	4.43	3.36	3.4
Schlaganfall (inkl. TIA): 2021									
Anzahl Fälle	78765	77660	145945	1818	16086	2869	11269	321463	332738

Notfalldiagnose	Basis Notfallversorgung	Erweiterte Notfallversorgung	Umfassende Notfallversorgung	Modul Durchblutungsstörungen am Herzen	Modul Schlaganfallversorgung	Modul Schwerverletztenversorgung	Alle Standorte ohne Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer	Alle Standorte mit Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer*	Alle Standorte **
Anzahl interne Verlegungen	608	341	417	28	83	36	312	1505	1817
Prozent interne Verlegungen	0.77	0.44	0.29	1.54	0.52	1.25	2.77	0.47	0.55
Anzahl externe Verlegungen	4132	2541	2381	123	563	45	510	9734	10244
Prozent externe Verlegungen	5.25	3.27	1.63	6.77	3.5	1.57	4.53	3.03	3.08
Schlaganfall (inkl. TIA): 2022									
Anzahl Fälle	76000	79014	141965	538	16258	3361	9722	317127	326849
Anzahl interne Verlegungen	622	329	431	15	85	22	385	1504	1889
Prozent interne Verlegungen	0.82	0.42	0.3	2.79	0.52	0.65	3.96	0.47	0.58
Anzahl externe Verlegungen	3046	1879	1874	47	521	57	335	7424	7759
Prozent externe Verlegungen	4.01	2.38	1.32	8.74	3.2	1.7	3.45	2.34	2.37
Schlaganfall (inkl. TIA): 2023									
Anzahl Fälle	76974	84289	147387	549	15021	3510	7336	327713	335049
Anzahl interne Verlegungen	647	454	380	16	81	21	281	1599	1880
Prozent interne Verlegungen	0.84	0.54	0.26	2.91	0.54	0.6	3.83	0.49	0.56
Anzahl externe Verlegungen	3371	2120	1755	64	496	50	327	7855	8182

Notfalldiagnose	Basis Notfallversorgung	Erweiterte Notfallversorgung	Umfassende Notfallversorgung	Modul Durchblutungsstörungen am Herzen	Modul Schlaganfallversorgung	Modul Schwerverletztenversorgung	Alle Standorte ohne Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer	Alle Standorte mit Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer*	Alle Standorte **
Prozent externe Verlegungen	4.38	2.52	1.19	11.66	3.3	1.42	4.46	2.4	2.44
Schlaganfall (inkl. TIA): 2019-2023									
Anzahl Fälle	379297	381481	701052	7530	77134	15075	108056	1555291	1664027
Anzahl interne Verlegungen	3093	1616	2018	140	449	138	1825	7435	9274
Prozent interne Verlegungen	0.82	0.42	0.29	1.86	0.58	0.92	1.69	0.48	0.56
Anzahl externe Verlegungen	19102	12187	10165	535	2874	252	4723	44872	49637
Prozent externe Verlegungen	5.04	3.19	1.45	7.1	3.73	1.67	4.37	2.89	2.98

* Krankenhausstandorte können mehrere Notfallstufen und/oder Module vereinbart haben. Die Angaben der Fallzahlen dieser Spalte können daher unter der Summe der Fallzahlen aller Standorte mit vereinbarter Notfallstufe und/oder Module in der Zeile liegen.

** Die Fallzahlen dieser Spalte können teilweise von Krankenhausstandorten stammen, für die keine Angaben zu vereinbarten Notfallstufen und/oder Modulen vorliegen. Die Fallzahlen dieser Spalte können daher über der Summe der Fallzahlen der Spalten „Alle Standorte ohne Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer“ und „Alle Standorte mit Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer“ liegen.

Tabelle 16: Verlegungen von Patientinnen und Patienten mit ausgewählten Notfalldiagnosen (Identifizierung über Haupt- und Nebendiagnosen), nach Notfallstufe und ausgewählten Modulen des Standortes (nur Notaufnahme): Schweres Schädel-Hirn-Trauma

Notfalldiagnose	Basis Notfallversorgung	Erweiterte Notfallversorgung	Umfassende Notfallversorgung	Modul Durchblutungsstörungen am Herzen	Modul Schlaganfallversorgung	Modul Schwerverletztenversorgung	Alle Standorte ohne Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer	Alle Standorte mit Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer*	Alle Standorte **
Schweres Schädel-Hirn-Trauma: 2019									
Anzahl Fälle	9119	8737	19327	106	489	1051	8908	38480	47650
Anzahl interne Verlegungen	136	63	85	1	10	54	62	348	412
Prozent interne Verlegungen	1.49	0.72	0.44	0.94	2.04	5.14	0.7	0.9	0.86
Anzahl externe Verlegungen	1043	668	385	16	65	14	620	2171	2802
Prozent externe Verlegungen	11.44	7.65	1.99	15.09	13.29	1.33	6.96	5.64	5.88
Schweres Schädel-Hirn-Trauma: 2020									
Anzahl Fälle	10807	10541	22783	90	239	1278	1541	45596	47137
Anzahl interne Verlegungen	127	86	93	4	6	32	41	348	389
Prozent interne Verlegungen	1.18	0.82	0.41	4.44	2.51	2.5	2.66	0.76	0.83
Anzahl externe Verlegungen	1095	740	419	15	56	15	80	2335	2415
Prozent externe Verlegungen	10.13	7.02	1.84	16.67	23.43	1.17	5.19	5.12	5.12
Schweres Schädel-Hirn-Trauma: 2021									
Anzahl Fälle	11155	10429	22624	92	289	1416	1469	45885	47354

Notfalldiagnose	Basis Notfallversorgung	Erweiterte Notfallversorgung	Umfassende Notfallversorgung	Modul Durchblutungsstörungen am Herzen	Modul Schlaganfallversorgung	Modul Schwerverletztenversorgung	Alle Standorte ohne Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer	Alle Standorte mit Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer*	Alle Standorte **
Anzahl interne Verlegungen	133	97	95	4	10	40	59	379	438
Prozent interne Verlegungen	1.19	0.93	0.42	4.35	3.46	2.82	4.02	0.83	0.92
Anzahl externe Verlegungen	968	625	378	15	43	19	89	2044	2133
Prozent externe Verlegungen	8.68	5.99	1.67	16.3	14.88	1.34	6.06	4.45	4.5
Schweres Schädel-Hirn-Trauma: 2022									
Anzahl Fälle	12276	12695	24750	41	307	1783	1252	51787	53039
Anzahl interne Verlegungen	152	66	91	2	11	45	61	367	428
Prozent interne Verlegungen	1.24	0.52	0.37	4.88	3.58	2.52	4.87	0.71	0.81
Anzahl externe Verlegungen	803	523	357	3	38	25	52	1748	1800
Prozent externe Verlegungen	6.54	4.12	1.44	7.32	12.38	1.4	4.15	3.38	3.39
Schweres Schädel-Hirn-Trauma: 2023									
Anzahl Fälle	12634	13639	25134	44	289	1786	1105	53458	54563
Anzahl interne Verlegungen	130	88	87	1	10	38	21	354	375
Prozent interne Verlegungen	1.03	0.65	0.35	2.27	3.46	2.13	1.9	0.66	0.69
Anzahl externe Verlegungen	817	529	359	3	45	20	74	1773	1847

Notfalldiagnose	Basis Notfallversorgung	Erweiterte Notfallversorgung	Umfassende Notfallversorgung	Modul Durchblutungsstörungen am Herzen	Modul Schlaganfallversorgung	Modul Schwerverletztenversorgung	Alle Standorte ohne Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer	Alle Standorte mit Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer*	Alle Standorte **
Prozent externe Verlegungen	6.47	3.88	1.43	6.82	15.57	1.12	6.7	3.32	3.39
Schweres Schädel-Hirn-Trauma: 2019-2023									
Anzahl Fälle	55991	56041	114618	373	1613	7314	14275	235206	249743
Anzahl interne Verlegungen	678	400	451	12	47	209	244	1796	2042
Prozent interne Verlegungen	1.21	0.71	0.39	3.22	2.91	2.86	1.71	0.76	0.82
Anzahl externe Verlegungen	4726	3085	1898	52	247	93	915	10071	10997
Prozent externe Verlegungen	8.44	5.5	1.66	13.94	15.31	1.27	6.41	4.28	4.4

* Krankenhausstandorte können mehrere Notfallstufen und/oder Module vereinbart haben. Die Angaben der Fallzahlen dieser Spalte können daher unter der Summe der Fallzahlen aller Standorte mit vereinbarter Notfallstufe und/oder Module in der Zeile liegen.

** Die Fallzahlen dieser Spalte können teilweise von Krankenhausstandorten stammen, für die keine Angaben zu vereinbarten Notfallstufen und/oder Modulen vorliegen. Die Fallzahlen dieser Spalte können daher über der Summe der Fallzahlen der Spalten „Alle Standorte ohne Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer“ und „Alle Standorte mit Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer“ liegen.

Tabelle 17: Verlegungen von Patientinnen und Patienten mit ausgewählten Notfalldiagnosen (Identifizierung über Haupt- und Nebendiagnosen sowie OPS-Kodes), nach Notfallstufe und ausgewählten Modulen des Standortes (nur Notaufnahme): Schwerverletzte/Polytrauma⁴

Notfalldiagnose	Basis Notfallversorgung	Erweiterte Notfallversorgung	Umfassende Notfallversorgung	Modul Durchblutungsstörungen am Herzen	Modul Schlaganfallversorgung	Modul Schwerverletztenversorgung	Alle Standorte ohne Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer	Alle Standorte mit Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer*	Alle Standorte **
Schwerverletzte/Polytrauma: 2019									
Anzahl Fälle	120599	80289	113140	658	2502	6064	92738	320791	415337
Anzahl interne Verlegungen	468	199	431	13	24	121	454	1248	1716
Prozent interne Verlegungen	0.39	0.25	0.38	1.98	0.96	2	0.49	0.39	0.41
Anzahl externe Verlegungen	2438	1411	1211	25	91	53	1533	5187	6736
Prozent externe Verlegungen	2.02	1.76	1.07	3.8	3.64	0.87	1.65	1.62	1.62
Schwerverletzte/Polytrauma: 2020									
Anzahl Fälle	129425	93249	127121	579	580	6139	19115	356490	375607
Anzahl interne Verlegungen	586	374	550	42	27	99	228	1672	1900
Prozent interne Verlegungen	0.45	0.4	0.43	7.25	4.66	1.61	1.19	0.47	0.51
Anzahl externe Verlegungen	2694	1643	1317	24	64	46	245	5771	6016

⁴ Die Identifikation der Tracerdiagnose Schwerverletzte/Polytrauma war ohne direkten Datenzugang nur eingeschränkt möglich. Es besteht derzeit keine etablierte oder zuvor entsprechend geprüfte Operationalisierung über OPS- und ICD-Kodes, entsprechend geht die Identifikation mit deutlichen Unschärfen einher, die zu einer Überschätzung der Fallzahlen und behandelnden Standorte führen.

Notfalldiagnose	Basis Notfallversorgung	Erweiterte Notfallversorgung	Umfassende Notfallversorgung	Modul Durchblutungsstörungen am Herzen	Modul Schlaganfallversorgung	Modul Schwerverletztenversorgung	Alle Standorte ohne Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer	Alle Standorte mit Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer*	Alle Standorte **
Prozent externe Verlegungen	2.08	1.76	1.04	4.15	11.03	0.75	1.28	1.62	1.6
Schwerverletzte/Polytrauma: 2021									
Anzahl Fälle	128539	92487	125399	441	678	6920	18169	353996	372165
Anzahl interne Verlegungen	598	441	540	21	40	101	221	1730	1951
Prozent interne Verlegungen	0.47	0.48	0.43	4.76	5.9	1.46	1.22	0.49	0.52
Anzahl externe Verlegungen	2431	1476	1241	23	53	93	217	5304	5521
Prozent externe Verlegungen	1.89	1.6	0.99	5.22	7.82	1.34	1.19	1.5	1.48
Schwerverletzte/Polytrauma: 2022									
Anzahl Fälle	134892	100445	126337	302	721	7684	16220	370013	386233
Anzahl interne Verlegungen	586	355	605	5	28	124	201	1703	1904
Prozent interne Verlegungen	0.43	0.35	0.48	1.66	3.88	1.61	1.24	0.46	0.49
Anzahl externe Verlegungen	2311	1287	1033	12	50	84	185	4771	4956
Prozent externe Verlegungen	1.71	1.28	0.82	3.97	6.93	1.09	1.14	1.29	1.28
Schwerverletzte/Polytrauma: 2023									
Anzahl Fälle	137941	105331	126899	343	664	7648	14900	378406	393306

Notfalldiagnose	Basis Notfallversorgung	Erweiterte Notfallversorgung	Umfassende Notfallversorgung	Modul Durchblutungsstörungen am Herzen	Modul Schlaganfallversorgung	Modul Schwerverletztenversorgung	Alle Standorte ohne Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer	Alle Standorte mit Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer*	Alle Standorte **
Anzahl interne Verlegungen	675	352	454	6	24	98	161	1609	1770
Prozent interne Verlegungen	0.49	0.33	0.36	1.75	3.61	1.28	1.08	0.43	0.45
Anzahl externe Verlegungen	2315	1306	1014	9	52	92	175	4779	4954
Prozent externe Verlegungen	1.68	1.24	0.8	2.62	7.83	1.2	1.17	1.26	1.26
Schwerverletzte/Polytrauma: 2019-2023									
Anzahl Fälle	651396	471801	618896	2323	5145	34455	161142	1779696	1942648
Anzahl interne Verlegungen	2913	1721	2580	87	143	543	1265	7962	9241
Prozent interne Verlegungen	0.45	0.36	0.42	3.75	2.78	1.58	0.79	0.45	0.48
Anzahl externe Verlegungen	12189	7123	5816	93	310	368	2355	25812	28183
Prozent externe Verlegungen	1.87	1.51	0.94	4	6.03	1.07	1.46	1.45	1.45

* Krankenhausstandorte können mehrere Notfallstufen und/oder Module vereinbart haben. Die Angaben der Fallzahlen dieser Spalte können daher unter der Summe der Fallzahlen aller Standorte mit vereinbarter Notfallstufe und/oder Module in der Zeile liegen.

** Die Fallzahlen dieser Spalte können teilweise von Krankenhausstandorten stammen, für die keine Angaben zu vereinbarten Notfallstufen und/oder Modulen vorliegen. Die Fallzahlen dieser Spalte können daher über der Summe der Fallzahlen der Spalten „Alle Standorte ohne Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer“ und „Alle Standorte mit Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer“ liegen.

Tabelle 18: Verlegungen von Patientinnen und Patienten mit ausgewählten Notfalldiagnosen (Identifizierung über Haupt- und Nebendiagnosen), nach Notfallstufe und ausgewählten Modulen des Standortes (nur Notaufnahme): Sepsis

Notfalldiagnose	Basis Notfallversorgung	Erweiterte Notfallversorgung	Umfassende Notfallversorgung	Modul Durchblutungsstörungen am Herzen	Modul Schlaganfallversorgung	Modul Schwerverletztenversorgung	Alle Standorte ohne Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer	Alle Standorte mit Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer*	Alle Standorte **
Sepsis: 2019									
Anzahl Fälle	63330	44299	58545	1410	1668	732	47684	169243	217714
Anzahl interne Verlegungen	462	165	320	32	61	18	402	1049	1507
Prozent interne Verlegungen	0.73	0.37	0.55	2.27	3.66	2.46	0.84	0.62	0.69
Anzahl externe Verlegungen	1084	431	467	20	35	4	711	2031	2751
Prozent externe Verlegungen	1.71	0.97	0.8	1.42	2.1	0.55	1.49	1.2	1.26
Sepsis: 2020									
Anzahl Fälle	43295	34720	49849	1212	736	593	5944	130236	136182
Anzahl interne Verlegungen	412	189	336	53	24	7	163	1010	1173
Prozent interne Verlegungen	0.95	0.54	0.67	4.37	3.26	1.18	2.74	0.78	0.86
Anzahl externe Verlegungen	890	391	352	34	28	2	106	1692	1798
Prozent externe Verlegungen	2.06	1.13	0.71	2.81	3.8	0.34	1.78	1.3	1.32
Sepsis: 2021									
Anzahl Fälle	40537	34712	49537	982	680	582	5616	126819	132435

Notfalldiagnose	Basis Notfallversorgung	Erweiterte Notfallversorgung	Umfassende Notfallversorgung	Modul Durchblutungsstörungen am Herzen	Modul Schlaganfallversorgung	Modul Schwerverletztenversorgung	Alle Standorte ohne Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer	Alle Standorte mit Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer*	Alle Standorte **
Anzahl interne Verlegungen	429	228	342	9	37	14	129	1056	1185
Prozent interne Verlegungen	1.06	0.66	0.69	0.92	5.44	2.41	2.3	0.83	0.89
Anzahl externe Verlegungen	911	473	447	29	42	11	101	1907	2008
Prozent externe Verlegungen	2.25	1.36	0.9	2.95	6.18	1.89	1.8	1.5	1.52
Sepsis: 2022									
Anzahl Fälle	38384	34925	45784	865	621	700	4515	121247	125762
Anzahl interne Verlegungen	369	204	312	6	37	24	137	952	1089
Prozent interne Verlegungen	0.96	0.58	0.68	0.69	5.96	3.43	3.03	0.79	0.87
Anzahl externe Verlegungen	824	416	367	22	40	6	102	1675	1777
Prozent externe Verlegungen	2.15	1.19	0.8	2.54	6.44	0.86	2.26	1.38	1.41
Sepsis: 2023									
Anzahl Fälle	39596	37475	46242	944	522	794	3840	125541	129381
Anzahl interne Verlegungen	441	191	342	9	19	12	105	1014	1119
Prozent interne Verlegungen	1.11	0.51	0.74	0.95	3.64	1.51	2.73	0.81	0.86
Anzahl externe Verlegungen	958	472	342	26	32	9	89	1839	1928

Notfalldiagnose	Basis Notfallversorgung	Erweiterte Notfallversorgung	Umfassende Notfallversorgung	Modul Durchblutungsstörungen am Herzen	Modul Schlaganfallversorgung	Modul Schwerverletztenversorgung	Alle Standorte ohne Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer	Alle Standorte mit Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer*	Alle Standorte **
Prozent externe Verlegungen	2.42	1.26	0.74	2.75	6.13	1.13	2.32	1.46	1.49
Sepsis: 2019-2023									
Anzahl Fälle	225142	186131	249957	5413	4227	3401	67599	673086	741474
Anzahl interne Verlegungen	2113	977	1652	109	178	75	936	5081	6073
Prozent interne Verlegungen	0.94	0.52	0.66	2.01	4.21	2.21	1.38	0.75	0.82
Anzahl externe Verlegungen	4667	2183	1975	131	177	32	1109	9144	10262
Prozent externe Verlegungen	2.07	1.17	0.79	2.42	4.19	0.94	1.64	1.36	1.38

* Krankenhausstandorte können mehrere Notfallstufen und/oder Module vereinbart haben. Die Angaben der Fallzahlen dieser Spalte können daher unter der Summe der Fallzahlen aller Standorte mit vereinbarter Notfallstufe und/oder Module in der Zeile liegen.

** Die Fallzahlen dieser Spalte können teilweise von Krankenhausstandorten stammen, für die keine Angaben zu vereinbarten Notfallstufen und/oder Modulen vorliegen. Die Fallzahlen dieser Spalte können daher über der Summe der Fallzahlen der Spalten „Alle Standorte ohne Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer“ und „Alle Standorte mit Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer“ liegen.

Tabelle 19: Verlegungen von Patientinnen und Patienten mit ausgewählten Notfalldiagnosen (Identifizierung über Haupt- und Nebendiagnosen), nach Notfallstufe und ausgewählten Modulen des Standortes (nur Notaufnahme): ST-Hebungsinfarkt (inkl. Angina Pectoris)

Notfalldiagnose	Basis Notfallversorgung	Erweiterte Notfallversorgung	Umfassende Notfallversorgung	Modul Durchblutungsstörungen am Herzen	Modul Schlaganfallversorgung	Modul Schwerverletzenversorgung	Alle Standorte ohne Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer	Alle Standorte mit Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer*	Alle Standorte **
ST-Hebungsinfarkt (inkl. Angina Pectoris): 2019									
Anzahl Fälle	50294	64583	57106	9322	1616	499	42487	182558	225485
Anzahl interne Verlegungen	430	102	66	151	30	5	307	773	1096
Prozent interne Verlegungen	0.85	0.16	0.12	1.62	1.86	1	0.72	0.42	0.49
Anzahl externe Verlegungen	2361	912	691	127	63	12	1253	4141	5412
Prozent externe Verlegungen	4.69	1.41	1.21	1.36	3.9	2.4	2.95	2.27	2.4
ST-Hebungsinfarkt (inkl. Angina Pectoris): 2020									
Anzahl Fälle	53703	69624	62474	10046	1483	489	8317	196990	205321
Anzahl interne Verlegungen	565	130	220	198	22	8	126	1135	1261
Prozent interne Verlegungen	1.05	0.19	0.35	1.97	1.48	1.64	1.51	0.58	0.61
Anzahl externe Verlegungen	2374	981	675	128	43	18	278	4207	4485
Prozent externe Verlegungen	4.42	1.41	1.08	1.27	2.9	3.68	3.34	2.14	2.18
ST-Hebungsinfarkt (inkl. Angina Pectoris): 2021									
Anzahl Fälle	52424	68910	60498	9328	1184	469	7152	192252	199404

Notfalldiagnose	Basis Notfallversorgung	Erweiterte Notfallversorgung	Umfassende Notfallversorgung	Modul Durchblutungsstörungen am Herzen	Modul Schlaganfallversorgung	Modul Schwerverletztenversorgung	Alle Standorte ohne Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer	Alle Standorte mit Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer*	Alle Standorte **
Anzahl interne Verlegungen	488	156	111	106	23	5	120	878	998
Prozent interne Verlegungen	0.93	0.23	0.18	1.14	1.94	1.07	1.68	0.46	0.5
Anzahl externe Verlegungen	2095	1036	707	96	43	17	214	3988	4202
Prozent externe Verlegungen	4	1.5	1.17	1.03	3.63	3.62	2.99	2.07	2.11
ST-Hebungsinfarkt (inkl. Angina Pectoris): 2022									
Anzahl Fälle	46673	66650	55992	8439	849	498	6077	178890	184967
Anzahl interne Verlegungen	458	110	140	39	31	8	106	786	892
Prozent interne Verlegungen	0.98	0.17	0.25	0.46	3.65	1.61	1.74	0.44	0.48
Anzahl externe Verlegungen	1576	867	548	73	36	16	166	3111	3277
Prozent externe Verlegungen	3.38	1.3	0.98	0.87	4.24	3.21	2.73	1.74	1.77
ST-Hebungsinfarkt (inkl. Angina Pectoris): 2023									
Anzahl Fälle	47151	68464	56133	8012	640	489	5728	180737	186466
Anzahl interne Verlegungen	469	101	109	23	26	9	84	737	821
Prozent interne Verlegungen	0.99	0.15	0.19	0.29	4.06	1.84	1.47	0.41	0.44
Anzahl externe Verlegungen	1551	831	610	71	26	12	169	3098	3267

Notfalldiagnose	Basis Notfallversorgung	Erweiterte Notfallversorgung	Umfassende Notfallversorgung	Modul Durchblutungsstörungen am Herzen	Modul Schlaganfallversorgung	Modul Schwerverletztenversorgung	Alle Standorte ohne Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer	Alle Standorte mit Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer*	Alle Standorte **
Prozent externe Verlegungen	3.29	1.21	1.09	0.89	4.06	2.45	2.95	1.71	1.75
ST-Hebungsinfarkt (inkl. Angina Pectoris): 2019-2023									
Anzahl Fälle	250245	338231	292203	45147	5772	2444	69761	931427	1001643
Anzahl interne Verlegungen	2410	599	646	517	132	35	743	4309	5068
Prozent interne Verlegungen	0.96	0.18	0.22	1.15	2.29	1.43	1.07	0.46	0.51
Anzahl externe Verlegungen	9957	4627	3231	495	211	75	2080	18545	20643
Prozent externe Verlegungen	3.98	1.37	1.11	1.1	3.66	3.07	2.98	1.99	2.06

* Krankenhausstandorte können mehrere Notfallstufen und/oder Module vereinbart haben. Die Angaben der Fallzahlen dieser Spalte können daher unter der Summe der Fallzahlen aller Standorte mit vereinbarter Notfallstufe und/oder Module in der Zeile liegen.

** Die Fallzahlen dieser Spalte können teilweise von Krankenhausstandorten stammen, für die keine Angaben zu vereinbarten Notfallstufen und/oder Modulen vorliegen. Die Fallzahlen dieser Spalte können daher über der Summe der Fallzahlen der Spalten „Alle Standorte ohne Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer“ und „Alle Standorte mit Notfallversorgung oder Modulen Herz/Schlag/Schwer“ liegen.

Literatur

AOK-Verlag (2023): Pflege: Übersicht Pflegekammern in den einzelnen Bundesländern. [Stand:] 09.03.2023. Remagen: AOK-Verlag. URL: <https://www.aok-verlag.info/de/news/Pflege-Uebersicht-Pflegekammern-in-den-einzelnen-Bundeslaendern/603/> (abgerufen am: 23.10.2024).

vertraulich

Impressum

HERAUSGEBER

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung
und Transparenz im Gesundheitswesen
Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin

Telefon: (030) 58 58 26-0

info@iqtig.org

iqtig.org

vertraulich