



Bayerisches Ministerialblatt

BayMBI. 2021 Nr. 260

8. April 2021

Vollzug des Bayerischen Katastrophenschutzgesetzes (BayKSG), des Infektionsschutzgesetzes (IfSG), des Bayerischen Krankenhausgesetzes (BayKrG) sowie des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG)

Notfallplan Corona-Pandemie:

Allgemeinverfügung zur Änderung der Allgemeinverfügung zur Bewältigung erheblicher Patientenzahlen in Krankenhäusern vom 28. Januar 2021, Az. D4-2257-3-43 und G24-K9000-2020/134-208

**Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums des Innern, für Sport und Integration
und des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege**

vom 8. April 2021, Az. D4-2257-3-43 und Az. G24-K9000-2020/134-226

Das Bayerische Staatsministerium des Innern, für Sport und Integration auf der Grundlage von Art. 9 Abs. 1 Satz 1 in Verbindung mit Art. 2 Abs. 1 Satz 1 des Bayerischen Katastrophenschutzgesetzes (BayKSG) und das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege auf der Grundlage von § 28 Abs. 1 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) in Verbindung mit § 65 Satz 2 Nr. 2 der Zuständigkeitsverordnung (ZustV), auf der Grundlage von Art. 5 Abs. 2 Satz 1 und Art. 24 in Verbindung mit Art. 22 Abs. 1 Nr. 1 des Bayerischen Krankenhausgesetzes (BayKrG) sowie auf der Grundlage von § 21 Abs. 1a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) in Verbindung mit Art. 22 Abs. 1 Nr. 1 BayKrG erlassen, hinsichtlich der Universitätsklinik im Einvernehmen mit dem Bayerischen Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst, folgende

Allgemeinverfügung

1. Die Allgemeinverfügung zur Bewältigung erheblicher Patientenzahlen in Krankenhäusern vom 28. Januar 2021, Az. D4-2257-3-43 und G24-K9000-2020/134-208 (BayMBI. 2021 Nr. 78), zuletzt geändert durch Allgemeinverfügung vom 26. Februar 2021, Az. D4-2257-3-43 und Az. G24-K9000-2020/134-222 (BayMBI. 2021 Nr. 153) wird wie folgt geändert:
 - 1.1 In Nr. 3.4.2.1 wird nach Satz 2 folgender Satz eingefügt:

„Dies gilt bei entsprechendem Versorgungsbedarf unabhängig von der Belegungssituation der aufnehmenden Klinik und unabhängig von Belegungsmeldungen im IVENA-Meldesystem.“
 - 1.2 Nr. 3.4.3.1 wird wie folgt gefasst:

„Der Ärztliche Leiter Krankenhauskoordination hat bei Bedarf nach Nr. 8 bestimmte Krankenhäuser zu verpflichten, bestimmte Anteile ihrer stationären Kapazitäten für die Behandlung von COVID-19-Patienten, anderen Notfallpatienten sowie solchen Patienten zu reservieren, deren elektive Behandlung aus medizinischen Gründen nicht verschoben werden kann; hierbei kann zwischen Intensivkapazitäten und anderen Bettenkapazitäten differenziert werden. Einrichtungen oder Abteilungen, die ein psychiatrisches oder psychosomatisches Leistungsangebot vorhalten, sind von Freihalteanordnungen ausgenommen. Die Anordnung kann sich zunächst darauf beschränken, dass unter medizinischen Aspekten aufschiebbare elektive Behandlungen von Patienten so organisiert werden, dass bei steigenden COVID-19-Patientenzahlen binnen einer festgelegten Frist ein bestimmter Anteil an Behandlungskapazitäten für die Behandlung von COVID-19-Patienten zusätzlich zur Verfügung gestellt werden kann. Auch hierbei kann zwischen Intensivkapazitäten und anderen

Bettenkapazitäten differenziert werden. In Abhängigkeit vom Infektionsgeschehen vor Ort kann auch die Unterlassung sämtlicher unter medizinischen Aspekten aufschiebbarer stationärer Behandlungen angeordnet werden, um die für die Versorgung von COVID-19-Patienten sowie anderen Notfällen erforderlichen Kapazitäten bereitzustellen. In der Regel sind Anordnungen zur Freihaltung stationärer Kapazitäten spätestens dann erforderlich, wenn eine Auslastung der Intensiv- oder anderen Kapazitäten eines nach Nr. 8 bestimmten Hauses zu mehr als 85 % besteht oder droht und in dem Krankenhaus COVID-19-Patienten behandelt werden. Die Krankenhäuser haben dem Ärztlichen Leiter Krankenhauskoordination und im Fall von Nr. 3.4.3.2 der Regierung auf Anforderung Einsicht in sämtliche Unterlagen der Leistungsplanung wie zum Beispiel OP-Belegungspläne oder Personaleinsatzpläne zu gewähren.“

- 1.3 In Nr. 3.4.3.3.2 wird Satz 1 wie folgt gefasst:
„Die Zahl der Personen, deren Aufnahme angeordnet wird oder für deren Aufnahme die Bereithaltung angeordnet wird, umfasst höchstens einen Umfang von 10 % der am jeweiligen ersten des betreffenden Monats in zugelassenen Krankenhäusern im Gebiet der Kreisverwaltungsbehörde behandelten COVID-19-Patienten; im Einvernehmen mit der Regierung ist ein Überschreiten dieses Umfangs zulässig.“
- 1.4 In Nr. 4.1 wird nach Satz 2 folgender Satz eingefügt:
„In Abstimmung mit den Hygienebeauftragten der Kliniken überwachen die Pandemiebeauftragten die Einhaltung der Schutz- und Hygienevorgaben.“
- 1.5 In Nr. 8.1.1 werden nach der Angabe „70“ die Wörter „oder ab dem 5. April 2021 über 50“ eingefügt.
- 1.6 In Nr. 8.4.1 werden nach der Angabe „70“ die Wörter „oder ab dem 5. April 2021 über 50“ eingefügt.
- 1.7 Nr. 8.7 wird wie folgt gefasst:
„Die Bestimmung eines Krankenhauses ist stets widerruflich. Sie kann gegenüber einem Krankenhaus widerrufen werden, wenn die Bestimmung unter Berücksichtigung der regionalen Gegebenheiten, nach dem Umfang der intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten oder insbesondere infolge eines nicht nur unerheblich und nicht nur kurzzeitig veränderten Versorgungsbedarfs, nicht mehr erforderlich ist. Sie wird widerrufen, wenn Anordnungen des Ärztlichen Leiters Krankenhauskoordination oder der Regierung nach Nr. 3.4.3 nicht beachtet werden. Im Falle eines Widerrufs endet der Anspruch auf die Ausgleichszahlung am vierzehnten Tag nach dem im Widerruf bestimmten Zeitpunkt. § 21 Abs. 1a Satz 6 und 7 KHG bleibt unberührt.“
- 1.8 In Nr. 10 wird in Satz 1 die Angabe „30. April“ durch die Angabe „15. Juni“ ersetzt.
2. Diese Bekanntmachung tritt am 9. April 2021 in Kraft.

Begründung

Mit der Änderung wird die Allgemeinverfügung an die Rechtslage aufgrund der „Verordnung zur Regelung weiterer Maßnahmen zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser“ angepasst und insbesondere in ihrer Geltungsdauer bis Mitte Juni 2021 verlängert. Darüber hinaus wird verschiedenen Rückmeldungen aus der Vollzugspraxis Rechnung getragen.

Hierzu im Einzelnen:

Zu Nr. 1.1 (Nr. 3.4.2.1 der Allgemeinverfügung):

Mit Nr. 1.1 wird klargestellt, dass die Befugnis des Ärztlichen Leiters Krankenhauskoordination zur Steuerung der Patientenströme umfassend und unabhängig von der aktuellen Belegungssituation gilt. Insbesondere kann ein Krankenhaus die Aufnahme eines vom Ärztlichen Leiter Krankenhauskoordination zugewiesenen Patienten nicht mit Verweis auf die in IVENA gemeldeten Belegungsdaten verweigern. Mit der Einfügung wird entsprechenden Rückmeldungen von Ärztlichen Leitern Krankenhauskoordination Rechnung getragen.

Zu Nr. 1.2 (Nr. 3.4.3.1 der Allgemeinverfügung):

Durch die Änderung in Satz 1 wird klargestellt, dass die Anordnung, Kapazitäten für die Behandlung von COVID-19-Patienten, anderen Notfallpatienten sowie solchen Patienten zu reservieren, deren elektive Behandlung aus medizinischen Gründen nicht verschoben werden kann, bei entsprechendem Bedarf nicht disponibel ist, sondern stringent zu erfolgen hat.

Durch Anfügung eines neuen Satzes 7 erhalten der Ärztliche Leiter Krankenhauskoordination und die Regierungen die Befugnis, sämtliche Unterlagen der Leistungsplanung der nach Nr. 8 bestimmten Krankenhäuser einzusehen. Sie werden dadurch zum einen in die Lage versetzt, das Leistungsgeschehen in ihrem Zuständigkeitsbereich im Hinblick auf etwaige Reservierungsanordnungen noch genauer zu analysieren. Zum anderen ermöglicht die Befugnis eine bessere Kontrolle über die tatsächliche Befolgung der Anordnungen und damit korrespondierend eine mögliche Sanktionierung nach Nr. 8.7 der Allgemeinverfügung.

Zu Nr. 1.3 (Nr. 3.4.3.3.2 der Allgemeinverfügung):

Durch die Änderung wird gewährleistet, dass die Beauftragung von Abstromeinrichtungen für Personen, die keiner akutstationären Versorgung mehr bedürfen, bei denen aber die Gefahr einer Erregerübertragung noch nicht auszuschließen ist, künftig nur noch im Einvernehmen mit der örtlich zuständigen Regierung einen Umfang von 10 % der akutstationär behandelten COVID-19-Patienten überschreitet. Auf diese Weise soll insbesondere die überörtliche Zusammenarbeit und gemeinsame Bestellung geeigneter Einrichtungen unterstützt werden.

Zu Nr. 1.4 (Nr. 4.1 der Allgemeinverfügung):

Durch die Einfügung wird die Überwachung der Schutz- und Hygienevorgaben konkret als Aufgabe der Pandemiebeauftragten der Krankenhäuser benannt und damit klargestellt, dass der sensible und zuverlässige Umgang mit den Anforderungen auch in Zeiten fortschreitender Impfungen unvermindert wichtige Führungsaufgabe in den Krankenhäusern bleibt.

Zu Nr. 1.5 und Nr. 1.6 (Nrn. 8.1.1 und 8.4.1 der Allgemeinverfügung):

Mit der Änderung wird der Maßgabe der „Verordnung zur Regelung weiterer Maßnahmen zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser“ vom 7. April 2021 (BAntz AT 08.04.2021 V1) Rechnung getragen, wonach Krankenhäuser ab dem 5. April 2021 bereits ab einer 7-Tage-Inzidenz von über 50 als Berechtigte für Ausgleichszahlungen bestimmt werden können.

Zu Nr. 1.7 (Nr. 8.7 der Allgemeinverfügung):

Durch die Änderung wird klargestellt, dass Bestimmungen nach § 21 Abs. 1a KHG regelhaft widerrufen werden, wenn Krankenhäuser Anordnungen des Ärztlichen Leiters oder der Regierungen nach Nr. 3.4.3 (insbesondere zur Reservierung von Kapazitäten) nicht beachten. Die vorherige Kann-Bestimmung wird hierfür entsprechend umformuliert.

Zu Nr. 1.8 (Nr. 10 der Allgemeinverfügung):

Mit der Änderung wird die Geltungsdauer der Allgemeinverfügung zur Bewältigung erheblicher Patientenzahlen in Krankenhäusern bis Mitte Juni 2021 verlängert.

Aufgrund der mit der dritten pandemischen Welle wieder ansteigenden Auslastungsdaten der Krankenhäuser ist nach wie vor noch kein Zustand erreicht, in dem die Steuerungsmechanismen der Allgemeinverfügung zur Bewältigung erheblicher Patientenzahlen in Krankenhäusern aufgehoben werden könnten. Im Gegenteil erfordern örtlich zum Teil sehr hohe Auslastungswerte weiterhin der Steuerung und der Koordination durch die Ärztlichen Leiter Krankenhauskoordination und die Strukturen des Katastrophenschutzes.

Dieser Lage hat auch das Bundesministerium für Gesundheit Rechnung getragen und mit der „Verordnung zur Regelung weiterer Maßnahmen zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser“ die Laufzeiten der Ausgleichszahlungen für Krankenhäuser und Einrichtungen der Vorsorge und Rehabilitation (§ 21 Abs. 1a KHG, § 111d SGB V) zunächst bis 31. Mai 2021 verlängert.

Dem folgend und in Abwägung aller genannten Umstände wird die Geltungsdauer der Allgemeinverfügung zur Bewältigung erheblicher Patientenzahlen in Krankenhäusern zunächst bis 15. Juni 2021 verlängert. Etwaige Anpassungen an aktuelle Gegebenheiten vor Ablauf dieser Frist bleiben unberührt.

gez.

Karl Michael S c h e u f e l e
Ministerialdirektor

gez. i. V.

Stephanie J a c o b s
Ministerialdirigentin

Impressum

Herausgeber:

Bayerische Staatskanzlei, Franz-Josef-Strauß-Ring 1, 80539 München
Postanschrift: Postfach 220011, 80535 München
Telefon: +49 (0)89 2165-0, E-Mail: direkt@bayern.de

Technische Umsetzung:

Bayerische Staatsbibliothek, Ludwigstraße 16, 80539 München

Druck:

Justizvollzugsanstalt Landsberg am Lech, Hindenburgring 12, 86899 Landsberg am Lech
Telefon: +49 (0)8191 126-725, Telefax: +49 (0)8191 126-855, E-Mail: druckerei.betrieb@jva-ll.bayern.de

ISSN 2627-3411

Erscheinungshinweis / Bezugsbedingungen:

Das Bayerische Ministerialblatt (BayMBl.) erscheint nach Bedarf, regelmäßiger Tag der Veröffentlichung ist Mittwoch. Es wird im Internet auf der Verkündungsplattform Bayern www.verkuendung.bayern.de veröffentlicht. Das dort eingestellte elektronische PDF/A-Dokument ist die amtlich verkündete Fassung. Die Verkündungsplattform Bayern ist für jedermann kostenfrei verfügbar.

Ein Ausdruck der verkündeten Amtsblätter kann bei der Justizvollzugsanstalt Landsberg am Lech gegen Entgelt bestellt werden. Nähere Angaben zu den Bezugsbedingungen können der Verkündungsplattform Bayern entnommen werden.