



# Bayerisches Ministerialblatt

BayMBI. 2021 Nr. 709

30. September 2021

## **Vollzug des Infektionsschutzgesetzes (IfSG), des Bayerischen Krankenhausgesetzes (BayKrG) sowie des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG)**

### **Notfallplan Corona-Pandemie: Allgemeinverfügung zur Bewältigung erheblicher Patientenzahlen in Krankenhäusern**

**Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege**

**vom 30. September 2021, Az. G24-K9000-2020/134-241**

Das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege erlässt, hinsichtlich der Universitätsklinik im Einvernehmen mit dem Bayerischen Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst, 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) folgende

#### **Allgemeinverfügung**

#### **1. Sicherstellung der stationären Versorgung**

- 1.1 Alle nach § 108 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) zugelassenen Krankenhäuser sind im Rahmen ihres Versorgungsauftrags verpflichtet, die stationäre Versorgung der Bevölkerung einschließlich der Behandlung von COVID-19-Patienten sicherzustellen.
- 1.2 Sie haben bei der Belegung ihrer Einrichtung mit Patienten, bei denen eine Verschiebung der Behandlung aus medizinischer Sicht vertretbar ist, den steigenden Infektionszahlen in Bezug auf das Coronavirus SARS-CoV-2 Rechnung zu tragen. In Abhängigkeit vom aktuellen Belegungsdruck vor Ort sind verschiebbare Behandlungen ganz oder teilweise zurückzustellen, um COVID-19-Patienten behandeln zu können. Dies gilt je nach den Umständen des Einzelfalls sowohl für Intensivstationen mit Möglichkeit zur invasiven Beatmung als auch für Allgemeinstationen und sonstige Kapazitäten.

#### **2. Organisation der Krankenhausbelegung; Zuständigkeit**

- 2.1 Über die Steuerung der Patientenströme und die Belegung der Krankenhauskapazitäten mit COVID-19-Patienten ist möglichst dezentral in den Landkreisen und kreisfreien Städten innerhalb der regionalen Krankenhausstrukturen zu entscheiden.
- 2.2 Zur Bewältigung besonderer regionaler Belastungssituationen und zur überregionalen Steuerung des Behandlungsgeschehens kann die Regierung für das Gebiet eines Zweckverbands für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung (ZRF-Gebiet) die Einsetzung eines Ärztlichen Leiters Krankenhauskoordination anordnen, wenn in dem ZRF-Gebiet 10 % oder mehr der insgesamt belegten Intensivkapazitäten mit COVID-19-Patienten belegt sind. Sind in einem ZRF-Gebiet des Regierungsbezirks 15 % oder mehr der insgesamt belegten Intensivkapazitäten mit COVID-19-Patienten belegt, soll die Regierung eine Anordnung für dieses ZRF-Gebiet erlassen. Sind in einem ZRF-Gebiet 20 % oder mehr aller insgesamt belegten Intensivkapazitäten mit COVID-19-Patienten belegt, hat die Regierung eine Anordnung für dieses ZRF-Gebiet zu erlassen, es sei denn, besondere, gegenüber dem Staatsministerium für Gesundheit und Pflege darzulegende Gründe rechtfertigen im Einzelfall das Absehen von der Anordnung. Die Regierung hat

Anordnungen nach den Sätzen 1 bis 3 auf weitere ZRF-Gebiete zu erstrecken, wenn dies zur überregionalen Patientensteuerung erforderlich ist. Die Anordnungen sind grundsätzlich bis zu dem Zeitpunkt zu befristen, zu dem in allen ZRF-Gebieten des Regierungsbezirks 14 Tage in Folge weniger als 10 % der insgesamt belegten Intensivkapazitäten mit COVID-19-Patienten belegt sind. In einzelnen ZRF-Gebieten kann der Einsatz der Ärztlichen Leiter Krankenhauskoordination bereits vor diesem Zeitpunkt beendet werden.

- 2.3 Nach Anordnung durch die Regierung wird der Ärztliche Leiter Krankenhauskoordination durch den Landrat oder den Oberbürgermeister ernannt, der zum Zeitpunkt der Bekanntgabe dieser Allgemeinverfügung den Vorsitz des ZRF führt. Der Vorsitzende hat das Benehmen mit den übrigen Landräten bzw. Oberbürgermeistern im ZRF herzustellen. Fachliche Voraussetzung für die Ernennung zum Ärztlichen Leiter Krankenhauskoordination ist die klinische Tätigkeit in der Akutmedizin, die fachliche Expertise für Krisenbewältigung sowie in der Regel mindestens die Funktion als Oberarzt. Der Ärztliche Leiter Krankenhauskoordination soll nach Möglichkeit über klinische Erfahrung in der Intensiv- und Notfallmedizin verfügen. Zur Vermeidung zeitlicher Inkompatibilitäten soll der Ärztliche Leiter Krankenhauskoordination nicht zugleich als Ärztlicher Leiter Rettungsdienst fungieren. Der Ärztliche Leiter Krankenhauskoordination ist in Ausübung seiner Funktion nicht an Weisungen des ZRF gebunden.
- 2.4 Wird das Vorliegen einer Katastrophe nach Art. 4 des Bayerischen Katastrophenschutzgesetzes festgestellt, ist eine Abstimmung mit der zuständigen Katastrophenschutzbehörde und die organisatorische Einbindung der Ärztlichen Leiter Krankenhauskoordination in die Katastrophenschutzstruktur sicherzustellen.
- 2.5 Der Sitz des Ärztlichen Leiters Krankenhauskoordination wird durch den Vorsitzenden des Zweckverbandes bestimmt. Der Ärztliche Leiter Krankenhauskoordination kann innerhalb seines Zuständigkeitsbereichs landkreis- oder stadtbezogene Steuerungsverbände bilden und hierfür jeweils einen Leiter zum Betten- und Behandlungskapazitätenmanagement sowie zur Steuerung der Patientenströme aller relevanten Einrichtungen vor Ort bestellen.
- 2.6 Gleichzeitig mit der Anordnung zum Einsatz eines Ärztlichen Leiters Krankenhauskoordination bestellt die Regierung für den jeweiligen Regierungsbezirk einen Ärztlichen Koordinator zur Unterstützung der Ärztlichen Leiter Krankenhauskoordination vor allem bei der überregionalen Steuerung von Behandlungskapazitäten und der Patientenströme. Er hat nach Möglichkeit die fachlichen Voraussetzungen gemäß Nr. 2.3 zu erfüllen. Die Bestellung endet, sobald der Einsatz der Ärztlichen Leiter Krankenhauskoordination in allen ZRF-Gebieten des Regierungsbezirks beendet ist.
- 2.7 Sofern dies zur überregionalen Patientensteuerung erforderlich ist, kann die Regierung auch dann einen Ärztlichen Koordinator bestellen, wenn die Voraussetzungen der Nr. 2.2 innerhalb des Regierungsbezirks noch nicht oder nicht mehr erfüllt sind. In diesem Fall entscheidet die Regierung nach ihrem Ermessen über den Zeitpunkt des Endes der Bestellung.
- 2.8 Sobald mehr als eine Regierung den Einsatz Ärztlicher Leiter Krankenhauskoordination oder Ärztlicher Koordinatoren auf Regierungsebene angeordnet hat, bestimmt das Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) aus dem Kreis seiner Mitarbeiter einen landesweiten Koordinator, der die Regierungen, die ZRF, die Ärztlichen Leiter Krankenhauskoordination und die Pandemiebeauftragten der Krankenhäuser in allen mit dem Infektionsgeschehen zusammenhängenden Fragen berät. Er bringt insbesondere bei der Beurteilung und der Prognose des Infektionsgeschehens die überregionale Expertise des LGL ein.

### **3. Aufgaben und Befugnisse des Ärztlichen Leiters Krankenhauskoordination; Stufenmodell**

- 3.1 Der Ärztliche Leiter Krankenhauskoordination hat die Aufgabe, innerhalb des jeweiligen ZRF-Gebiets auf die Gewährleistung der akutstationären Versorgung insbesondere der COVID-19-Erkrankten hinzuwirken. Er ordnet die erforderlichen Maßnahmen an, um Gefahren für Personen aufgrund einer drohenden oder bestehenden Überlastung der regulären Einrichtungen zur akutstationären Versorgung abzuwehren. Er stimmt sich eng mit der Integrierten Leitstelle (ILS), den Ärztlichen Leitern Rettungsdienst (ÄLRD) im Bereich des

Rettungsdienstes und der COVID-19-Koordinierungsgruppe nach Nr. 3.4.1.2 ab. Eine enge Zusammenarbeit und Koordination ist darüber hinaus mit den im Gebiet des ZRF gelegenen Universitätsklinik, anderen Krankenhäusern der Maximalversorgung sowie Krankenhäusern der Schwerpunktversorgung sicherzustellen.

- 3.2 Nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser haben den Anordnungen des Ärztlichen Leiters Krankenhauskoordination oder anderer nach dieser Allgemeinverfügung befugter Stellen im Rahmen ihres Versorgungsauftrags Folge zu leisten.
- 3.3 Maßnahmen dürfen unter Beachtung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit nur insoweit und so lange angewendet werden, als die Erfüllung der Aufgaben dies erfordert. Unter mehreren möglichen und geeigneten Maßnahmen ist diejenige zu treffen, die den einzelnen und die Allgemeinheit am wenigsten beeinträchtigt. Ein durch die Maßnahme zu erwartender Schaden darf nicht erkennbar außer Verhältnis zu dem beabsichtigten Erfolg stehen. Maßnahmen sind zu beenden, wenn ihr Zweck erreicht ist oder sich zeigt, dass er nicht erreicht werden kann.
- 3.4 Die konkreten Anordnungen richten sich in Abhängigkeit vom Infektionsgeschehen einerseits und von der Belegung der im Gebiet des ZRF gelegenen Krankenhäuser andererseits nach dem folgenden Stufenmodell. In Betracht kommen in dieser Reihenfolge insbesondere:
- 3.4.1 Anordnungen der Stufe 1:
- 3.4.1.1 Benennung der für die Behandlung von COVID-19-Erkrankten vorrangig zuständigen Krankenhäuser (COVID-19-Schwerpunktkrankenhäuser) nach Anhörung der im Gebiet des ZRF liegenden Krankenhäuser und in Abstimmung mit benachbarten Ärztlichen Leitern Krankenhauskoordination.
- 3.4.1.2 Bildung von COVID-19-Koordinierungsgruppen der Krankenhäuser aus dem Kreis der Pandemiebeauftragten der Einrichtungen unter der Leitung des Ärztlichen Leiters Krankenhauskoordination. Je nach regionaler Notwendigkeit können auch kleinere (z. B. in Großstädten) oder größere (z. B. Landkreis und kreisfreie Stadt) Koordinierungsbezirke gebildet werden. Je nach regionalen Notwendigkeiten kann die Zahl der Mitglieder der COVID-19-Koordinierungsgruppe begrenzt oder festgelegt werden, welche Einrichtungen stets oder nur bei Bedarf in der COVID-19-Koordinierungsgruppe vertreten sind. Mitglied der COVID-19-Koordinierungsgruppe ist auch ein Vertreter der örtlichen ILS. Die Kreisverwaltungsbehörde, das Gesundheitsamt, der ÄLRD sowie die örtlichen Vertreter der Kassenärztlichen Vereinigung sind jederzeit berechtigt, an den Sitzungen der COVID-19-Koordinierungsgruppe teilzunehmen. Der Ärztliche Leiter Krankenhauskoordination kann im Rahmen seines Weisungsrechts gegenüber der COVID-19-Koordinierungsgruppe konkretisierende Vorgaben treffen sowie Entscheidungen der Koordinierungsgruppe ändern oder aufheben. Die COVID-19-Koordinierungsgruppe hat im Falle ihrer Einrichtung durch den Ärztlichen Leiter Krankenhauskoordination insbesondere folgende Aufgaben:
- 3.4.1.2.1 Unterstützung der Ärztlichen Leiter Krankenhauskoordination bei der Organisation der Versorgungskapazitäten und der grundsätzlichen Steuerung der Patientenströme im Versorgungsgebiet.
- 3.4.1.2.2 Koordination und situationsbezogene Entscheidung über die Zusammenarbeit der zugelassenen Krankenhäuser (z. B. Entscheidung über Abordnung von Personal oder Überlassung von medizinischer Ausstattung, kurzfristige Übernahme von Patienten, etc.).
- 3.4.1.2.3 Kontinuierliche Beobachtung der Belegungsentwicklung und Information des Ärztlichen Leiters Krankenhauskoordination bei sich abzeichnenden Kapazitätsengpässen.
- 3.4.1.2.4 Regelmäßige Unterrichtung des Ärztlichen Leiters Krankenhauskoordination, der Kreisverwaltungsbehörden, der ÄLRD sowie der regionalen Vertreter der Kassenärztlichen Vereinigung über die aktuelle Lage, wichtige Entscheidungen auf Krankenhausebene und die Auslastung der Kapazitäten.

### 3.4.2 Anordnungen der Stufe 2:

- 3.4.2.1 Der Ärztliche Leiter Krankenhauskoordination ist zur Steuerung der Patientenströme befugt. Dazu gehört bei Bedarf auch die Verlegung von Patienten in andere Krankenhäuser. Bei seiner Tätigkeit stimmt sich der Ärztliche Leiter Krankenhauskoordination eng mit den ILS, den Ärztlichen Leitern Rettungsdienst und der COVID-19-Koordinierungsgruppe ab.
- 3.4.2.2 Der Ärztliche Leiter Krankenhauskoordination kann nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser verpflichten, alle erforderlichen Vorkehrungen zu treffen, um im Bedarfsfall kurzfristig Kapazitäten zur Behandlung von COVID-19-Erkrankten oder zur Entlastung anderer Krankenhäuser, die vorrangig für COVID-19-Erkrankte herangezogen werden, auszubauen. Dies betrifft sowohl die Organisation des notwendigen Personals als auch die Schaffung zusätzlicher räumlich-technischer Kapazitäten.
- 3.4.2.3 Der Ärztliche Leiter Krankenhauskoordination kann nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser zur herausgehobenen Kooperation und Kommunikation freier Behandlungskapazitäten untereinander verpflichten. Insbesondere können Krankenhäuser, die im ersten Schritt nicht für die Behandlung von COVID-19-Erkrankten vorgesehen sind, verpflichtet werden, im Rahmen ihres Versorgungsauftrags und der zur Verfügung stehenden Kapazitäten Patienten der für die Versorgung von COVID-19-Erkrankten vorgesehenen Krankenhäuser zu übernehmen. Die Verlegung von bereits aufgenommenen Intensivpatienten ist nur in medizinisch vertretbaren Fällen zu erwägen.

## 4. **Organisatorische Maßnahmen in stationären Einrichtungen**

- 4.1 In jedem nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus, das in einem ZRF-Gebiet gelegen ist, für das ein Ärztlicher Leiter Krankenhauskoordination eingesetzt ist, ist ein Krisenstab einzurichten und ein Pandemiebeauftragter zu benennen. Der Pandemiebeauftragte ist Koordinator in der jeweiligen Einrichtung und Ansprechpartner für den Ärztlichen Leiter Krankenhauskoordination, für Behörden und den Rettungsdienst. Je nach lokalem Infektionsgeschehen und vorbehaltlich von Anordnungen nach Nr. 3.4.2 koordinieren die Pandemiebeauftragten zusammen mit den ILS die Belegung der Krankenhäuser mit COVID-19-Erkrankten und im Bedarfsfall die Entlastung von Krankenhäusern im Wege der Patientenübernahme.
- 4.2 Die in Nr. 3.2 in der Fassung der Allgemeinverfügung vom 28. Januar 2021 (BayMBl. Nr. 78) genannten Einrichtungen, Einrichtungen mit Versorgungsvertrag nach § 111a SGB V und Privatkliniken mit Zulassung nach § 30 der Gewerbeordnung, die nicht in den Krankenhausplan des Freistaates Bayern aufgenommen sind und über keinen Versorgungsvertrag mit den Krankenkassen verfügen (reine Privatkliniken), sind unabhängig vom Einsatz eines Ärztlichen Leiters Krankenhauskoordination, soweit sie Patienten stationär behandeln, und vorbehaltlich genauerer Anordnungen nach Nr. 3 verpflichtet, die notwendigen Maßnahmen des Infektionsschutzes durchzuführen und die einschlägigen Hygiene- und Infektionsschutzvorgaben, insbesondere des Robert Koch-Instituts und des LGL, zu beachten sowie Schutzkonzepte zu erstellen oder je nach Ausprägung des Infektionsgeschehens fortzuschreiben. Die Einrichtungen sind verpflichtet, die Hygiene- und Schutzkonzepte auf Verlangen der zuständigen unteren Behörde für Gesundheit (Gesundheitsamt) vorzulegen.
- 4.3 Notwendige Maßnahmen des Infektionsschutzes nach Nr. 4.2 sind im Rahmen des Entlassmanagements nach § 39 Abs. 1a SGB V insbesondere:
- 4.3.1 Nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser sowie Privatkliniken mit Zulassung nach § 30 der Gewerbeordnung, die nicht in den Krankenhausplan des Freistaates Bayern aufgenommen sind und über keinen Versorgungsvertrag mit den Krankenkassen verfügen (reine Privatkliniken), haben alle Patienten auf Testmöglichkeiten auf das Coronavirus SARS-CoV-2 im Zusammenhang mit ihrer Entlassung hinzuweisen.
- 4.3.2 Bei einer Verlegung von Patienten in ein Alten- oder Pflegeheim, in eine stationäre Einrichtung für Menschen mit Behinderung, in eine Einrichtung nach Nr. 4.2 oder in eine ähnlich vulnerable Einrichtung müssen nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser im Zusammenwirken mit der jeweiligen Einrichtung für den Patienten auf dessen Wunsch hin ein Antigen-Schnelltestangebot organisieren. Diese Verpflichtung besteht nur, wenn der

Krankenhausaufenthalt mindestens fünf Kalendertage betragen hat. Die Verpflichtung besteht nicht bei genesenen oder geimpften Personen im Sinne der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung.

## **5. Konzeption der IT-Steuerung und Meldepflichten**

- 5.1 Bayernweit wird ein einheitliches, IT-gestütztes System zur Erfassung der Behandlungskapazitäten und COVID-19-Erkrankten genutzt. Die Fallzahlen und Belegungsdaten sind auf Grundlage des IT-Programms IVENA für alle Einrichtungen im Sinne von Nr. 4.2 in Bayern verbindlich, täglich bis 9 Uhr über einen Internetzugang zu erfassen. In IVENA ist ein Ansprechpartner für Rückfragen zu benennen. IVENA bündelt die Informationen für die Behandlungskapazitäten auf Ebene der ILS. Die Informationen sind allen Führungsebenen zur Verfügung zu stellen.
- 5.2 Alle Einrichtungen im Sinne von Nr. 4.2 in Bayern bleiben weiterhin verpflichtet, einen Ansprechpartner mit Kontaktdaten an den Hersteller und Betreiber des ausgewählten Systems zur Erfassung der Behandlungskapazitäten zu melden und nach Vorliegen der Zugangskennung umgehend die im System abgefragten Daten einzugeben und aktuell zu halten.

## **6. Befristete Ausweitung und Zuerkennung umfassender Versorgungsaufträge**

- 6.1 Nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser, die nach Nr. 3.4.2 zur Übernahme von akutstationären Behandlungen verpflichtet werden, sind hierzu, soweit sie nicht ohnehin mit entsprechenden Versorgungsaufträgen ausgestattet sind, im Sinne des § 108 Nr. 2 SGB V berechtigt. Bei Beendigung der Verpflichtung können zu diesem Zeitpunkt laufende Behandlungsleistungen abgeschlossen werden; neue Behandlungen dürfen insoweit nicht mehr begonnen werden.
- 6.2 Es wird festgestellt, dass nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser, die COVID-19-Patienten behandeln, soweit sie nicht ohnehin einer benannten Stufe nach § 3 Abs. 1 oder der speziellen Notfallversorgung nach Abschnitt VI der Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Abs. 4 SGB V zugeordnet sind, für diesen Zeitraum für die Gewährleistung der Notfallversorgung zwingend erforderlich sind.

## **7. Beihilferechtliche Betrauung**

- 7.1 Die Einrichtungen nach Nr. 3.2 in der Fassung der Allgemeinverfügung vom 28. Januar 2021 (BayMBl. Nr. 78) werden im Sinne des Beschlusses 2012/21/EU (DAWI-Freistellungsbeschluss), mit der Freihaltung, der Schaffung und dem Ausbau von Kapazitäten zur Versorgung von COVID-19-Erkrankten im Sinne dieser Allgemeinverfügung betraut.
- 7.2 Soweit für die Erstattung von Kosten für die Erbringung der Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichen Interesse die Systeme der Gesetzlichen und Privaten Krankenversicherung sowie der Beamtenbeihilfe und andere Träger in Anspruch genommen werden können, entfällt die Zahlung von Ausgleichsleistungen aufgrund dieser Betrauung. Darüber hinaus ist eine Überkompensation im Einklang mit Art. 5 und 6 des DAWI-Freistellungsbeschlusses ausgeschlossen.
- 7.3 Die betrauten Einrichtungen haben sämtliche Unterlagen im Zusammenhang mit dieser Betrauung während des Betrauungszeitraums und mindestens zehn Jahre ab Ende des Betrauungszeitraums aufzubewahren. Die Einrichtungen sind verpflichtet, in ihrer Buchführung die Kosten und Einnahmen in Verbindung mit der Erbringung der Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichen Interesse von allen anderen Tätigkeiten getrennt auszuweisen.

## **8. Sofortvollzug**

Diese Allgemeinverfügung ist, soweit sie auf das Infektionsschutzgesetz gestützt ist, kraft Gesetzes sofort vollziehbar; im Übrigen wird die sofortige Vollziehung im öffentlichen Interesse angeordnet.

## **9. Inkrafttreten, Außerkrafttreten**

- 9.1 Diese Allgemeinverfügung tritt am 1. Oktober 2021 in Kraft und mit Ablauf des 30. Juni 2022 außer Kraft.
- 9.2 Die Allgemeinverfügung vom 10. Juni 2021, Az. G24-K9000-2020/134-234 (BayMBl. Nr. 400) tritt mit Ablauf des 30. September 2021 außer Kraft.

### **Begründung**

Das neuartige Coronavirus SARS-CoV-2 hat sich seit eineinhalb Jahren weltweit verbreitet. Nur durch weitgehende staatliche Maßnahmen konnten die Infektionszahlen in Bayern bislang drei pandemischen Wellen jeweils auf ein für das Gesundheitswesen und insbesondere für die Krankenhäuser zu bewältigendes Maß gesenkt und die Krankenhäuser auf die Pandemielage vorbereitet werden. Die stationären Einrichtungen hatten die Lage auch auf dem Höhepunkt der Infektionszahlen Anfang 2021 ebenso wie in sogenannten „Hotspots“ stets unter Kontrolle. Der zunächst positive Verlauf des Infektionsgeschehens und der konstante Rückgang von COVID-19-Fällen in Krankenhäusern, der trotz zahlreicher gesellschaftlicher Erleichterungen zu verzeichnen war, haben es der Staatsregierung im Juni 2021 erlaubt, das Ende des Katastrophenfalls nach Art. 4 Abs. 1 des Bayerischen Katastrophenschutzgesetzes (BayKSG) festzustellen.

Seit Mitte der Sommerferien 2021 sind die Infektionszahlen in Bayern zuletzt ebenso wie die Zahlen der COVID-19-Erkrankten in den bayerischen Krankenhäusern wieder erheblich gestiegen. Wurden nach den IVENA-Meldungen noch am 20. Juli 2021 lediglich 160 COVID-19-Erkrankte in den Krankenhäusern behandelt, waren dies am 28. September 2021 bereits 866 Patienten; noch am 25. August 2021 waren lediglich 516 stationäre Patienten zu verzeichnen gewesen. Zu diesem Szenario treten aktuell besondere regionale Belastungslagen hinzu, die insbesondere die stationären Intensivkapazitäten in einzelnen Regionen vor besondere Herausforderungen stellen. Mit Stand 28. September 2021 liegt der Anteil der COVID-19-Patienten in Intensivstationen bayernweit bei 10 %. Von 26 ZRF-Gebieten liegen lediglich 10 unter diesem Schnitt, 13 bei mindestens 10 % und 3 bei über 15 %, wobei hier teilweise bis zu ein Viertel der auf den Intensivstationen behandelten Patienten COVID-19-Patienten sind. Vor diesem Hintergrund ist es notwendig, die erforderlichen Maßnahmen zur Abstimmung der Inanspruchnahme der stationären Versorgungsangebote und zur Organisation potentiell größerer Patientenströme vorzubereiten und bereits frühzeitig in die Wege zu leiten.

Mit der vorliegenden Allgemeinverfügung erhalten die Regierungen deshalb die Möglichkeit – und bei fortschreitendem Belegungsdruck die Verpflichtung –, zeitlich befristet und regional begrenzt oder auch für das gesamte Bezirksamtsgebiet bewährte Organisations- und Entscheidungsstrukturen wiederherzustellen, die in der Hochphase des Krisengeschehens von März bis Juni 2020 und von November 2020 bis Juni 2021 einen in allen Landesteilen geordneten und stets der aktuellen Situation angepassten Krankenhausbetrieb ermöglicht haben.

Kernstück ist neben der Möglichkeit zur Einberufung der Pandemiebeauftragten der Krankenhäuser die Wiedereinsetzung Ärztlicher Leiter Krankenhauskoordination auf Ebene der ZRF mit Weisungsrecht gegenüber den stationären Einrichtungen vor Ort.

Solange eine erneute Feststellung des Katastrophenfalls nicht erforderlich ist, können die Ärztlichen Leiter Krankenhauskoordination nicht wie zuvor in die Strukturen des Katastrophenschutzes eingebunden werden. Stattdessen werden sie als weisungsunabhängige Beauftragte auf Ebene der ZRF eingesetzt.

Durch die Festlegung der Organisationsstruktur mit klaren Entscheidungsbefugnissen wird bereits zu einem frühen Zeitpunkt verhindert, dass im Zuge steigender Infektionszahlen unabgestimmte und schwer beherrschbare Versorgungsszenarien entstehen.

Zur Begründung im Einzelnen:

Zu Nr. 1:

Alle nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser sind im Rahmen ihres Versorgungsauftrags verpflichtet, die stationäre Versorgung aller Patienten sicherzustellen. Bei der Aufnahme von Patienten, deren stationäre Behandlung vertretbarerweise verschoben werden kann, haben sie sich an der aktuellen

Infektionslage und dem jeweils abzusehenden Belegungsdruck durch COVID-19-Patienten zu orientieren. Soweit absehbar ist, dass die Kapazitäten anderweit in Kürze nicht mehr ausreichen würden, haben sie aufschiebbare Behandlungen je nach den Umständen vor Ort ganz oder teilweise zurückzustellen.

Zu Nr. 2:

Zur Bewältigung besonderer regionaler Belastungssituationen kann die Regierung ab einem Anteil von 10 % an COVID-19-Patienten in den Intensivkapazitäten in einem ZRF-Gebiet für einzelne oder mehrere ZRF-Gebiete die Einsetzung Ärztlicher Leiter Krankenhauskoordination anordnen. Ab einem Anteil von 15 % soll die Regierung eine entsprechende Anordnung erlassen. Ab einem Anteil von 20 % ist die Anordnung verpflichtend, es sei denn, besondere, darzulegende Gründe rechtfertigen im konkreten Fall ein Absehen von der Anordnung. Die Anordnung ist in Abhängigkeit vom Anteil der COVID-19-Patienten in den Intensivkapazitäten zu befristen. Spätestens, wenn der Anteil der COVID-19-Patienten in den Intensivkapazitäten in allen ZRF-Gebieten 14 Tage in Folge unter 10 % liegt, endet der Einsatz der Ärztlichen Leiter Krankenhauskoordination und der anderen geregelten Organisationsstrukturen.

Der Ärztliche Leiter Krankenhauskoordination wird vom Vorsitzenden des jeweiligen ZRF im Benehmen mit den übrigen Landräten bzw. Oberbürgermeistern im ZRF ernannt. Er erhält umfassende Weisungsrechte und wird als weisungsunabhängiger Beauftragter auf Ebene der ZRF tätig. Die Anforderungen an die persönliche Qualifikation ergeben sich aus der Aufgabenstellung. Die fachliche Expertise in Fragen der Krisenbewältigung kann sich z. B. aus der Redaktionsverantwortung für den Krankenhaus Alarm- und Einsatzplan ergeben.

Die übergeordnete Steuerung erfolgt auf Ebene der ZRF, da hier bereits die Belegung und Zuweisung von Patienten an Krankenhäuser koordiniert wird. Auf diese Weise werden eine straff organisierte Weisungskette, kurze Entscheidungswege und eine rasche Umsetzung der angeordneten Maßnahmen sichergestellt. Der Ärztliche Leiter Krankenhauskoordination als zentrale regionale Entscheidungsinstanz steht in enger Abstimmung mit den ILS des Rettungsdienstes, denen weiterhin die operative Steuerung konkreter Patienten nach Maßgabe der Anordnungen des Ärztlichen Leiters obliegt, sowie im Falle deren Einsetzung mit den COVID-19-Koordinierungsgruppen der Krankenhäuser.

Zur überregionalen Kapazitätssteuerung werden die Ärztlichen Leiter ihrerseits durch einen gleichzeitig einzusetzenden Ärztlichen Koordinator auf Ebene der Regierungsbezirke unterstützt. Bereits vor Vorliegen der Voraussetzungen nach Nr. 2.2 kann die Regierung auch dann einen Ärztlichen Koordinator bestellen, wenn dies zur überregionalen Patientensteuerung erforderlich ist.

Im Fall des Einsatzes Ärztlicher Leiter Krankenhauskoordination in mehr als einem Regierungsbezirk bestimmt das Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit einen landesweiten Koordinator aus dem Kreis seiner Mitarbeiter, der insbesondere für den Austausch mit dem Ärztlichen Koordinator der Regierung und bei Bedarf mit den nachgeordneten Strukturen zur Verfügung steht.

Besonders enge Absprachen sind vor allem mit den im Gebiet des jeweiligen ZRF gelegenen Universitätsklinik, aber auch den anderen Krankenhäusern der Maximalversorgung und der Schwerpunktversorgung anzustreben.

Für den Fall der erneuten Feststellung einer Katastrophe nach Art. 4 des BayKSG ist eine enge Abstimmung mit den Katastrophenschutzbehörden sowie eine Einbindung des Ärztlichen Leiters Krankenhauskoordination in die Katastrophenschutzstruktur sicherzustellen.

Zu Nr. 3:

Der Ärztliche Leiter Krankenhauskoordination ist beauftragt, auf die Gewährleistung der akutstationären Versorgung hinzuwirken, soweit diese akut durch die Versorgung von COVID-19-Erkrankten gefährdet ist. Er hat Weisungsbefugnis gegenüber zugelassenen Krankenhäusern.

Die Ärztlichen Leiter Krankenhauskoordination haben nach einem Stufenmodell in Abhängigkeit vom Infektions- und Belegungsgeschehen vor Ort insbesondere die Aufgaben,

- laufend die durch die Kliniken verpflichtend gepflegte IVENA-Sonderlage zu sichten,
- COVID-19-Schwerpunktkrankenhäuser mit Erweiterung der dort vorgehaltenen Aufnahmekapazitäten in der Notaufnahme und (Intensiv-)Kapazitäten zur Behandlung von COVID-19-Erkrankten zu bestimmen,

- COVID-19-Koordinierungsgruppen aus dem Kreis der Pandemiebeauftragten einzurichten und zu leiten und darauf hinzuwirken, dass die wichtigsten Weichenstellungen und auch kurzfristige Entscheidungen von den Betroffenen vor Ort selbst getroffen werden, kurze Entscheidungswege eingehalten werden und flexibel auf aktuelle Bedarfslagen reagiert werden kann,
- Absprachen mit den Pandemiebeauftragten der Krankenhäuser bzw. der COVID-19-Koordinierungsgruppe der Krankenhäuser zur Verteilung der Patientenströme und ggf. zur erforderlichen Verlagerung von Ausstattung und Personal zu treffen und hierüber zu entscheiden,
- die notwendigen Behandlungskapazitäten zur Aufrechterhaltung der Behandlung von nicht an COVID-19 erkrankten bzw. verletzten Patienten insbesondere zur Entlastung der COVID-19-Schwerpunktkrankenhäuser zu koordinieren,
- nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser zur Zusammenarbeit und im Bedarfsfall zur Übernahme von Patienten aus anderen Krankenhäusern oder gegen Entgelt zur Überlassung von Personal an andere Einrichtungen zu verpflichten und
- mit dem zuständigen ÄLRD zur überregionalen Koordination regelmäßig in Austausch zu treten.

Die Befugnis der Ärztlichen Leiter Krankenhauskoordination zur Steuerung der Patientenströme erstreckt sich neben der aktiven erstmaligen Zuweisung von Patienten auch auf die Abverlegung von COVID-19- oder anderen Patienten aus Krankenhäusern in andere Krankenhäuser.

Zu Nr. 4:

Wie bereits für die bisherigen pandemischen Wellen ist erneut in jedem Krankenhaus, das in einem ZRF-Gebiet gelegen ist, für das ein Ärztlicher Leiter Krankenhauskoordination eingesetzt ist, ein Krisenstab einzurichten und ein Pandemiebeauftragter zu benennen. Der Pandemiebeauftragte ist Koordinator in der jeweiligen Einrichtung und Ansprechpartner für den Ärztlichen Leiter Krankenhauskoordination, für Behörden und den Rettungsdienst.

Mit Nr. 4.2 werden die in den vorherigen Fassungen der Allgemeinverfügung geregelten Maßgaben für den Infektionsschutz beim Betrieb stationärer Einrichtungen beibehalten. Insoweit besteht kein Anlass für eine etwaige Beendigung der Schutzmaßnahmen. Detailliertere Schutzkonzepte, die auf die individuelle Lage vor Ort zugeschnitten sind, sind von den Einrichtungen in Absprache mit oder auf Anweisung von dem Ärztlichen Leiter Krankenhauskoordination zu erarbeiten oder fortzuschreiben.

Mit Nr. 4.3 werden die notwendigen Maßnahmen im Zusammenhang mit Testungen auf das Coronavirus SARS-CoV-2 geregelt.

Zu Nr. 5:

Mit Nr. 5 wird die bestehende Pflicht zur Meldung im Meldesystem IVENA unverändert aufrechterhalten. Dadurch wird der bereits bisher veranlasste, umfassende Informationsfluss zur jederzeitigen Beurteilung der Gesamtlage aufrechterhalten.

Zu Nr. 6:

Um eine flexible Zusammenarbeit der verschiedenen zugelassenen Krankenhäuser überhaupt rechtlich zu ermöglichen, ist es notwendig, die im Normalbetrieb geltende Bindung an krankenhauserplanerische Versorgungsaufträge in Krisenzeiten auszusetzen. Nach Nr. 6 ist es sämtlichen nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern auch krankensicherungsrechtlich gestattet, Patienten in sämtlichen Fachrichtungen akutstationär zu behandeln, soweit sie hierzu vom Ärztlichen Leiter Krankenhauskoordination angehalten wurden (vgl. Nr. 3.4.2).

Im Hinblick auf die Notfallabschlüsse, die nach den Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Abs. 4 des SGB V regulär von den Kostenträgern vorzunehmen wären, ist festzustellen, dass die Maßnahmen nach Nr. 3 und diese Allgemeinverfügung gerade das Ziel haben, die akutstationäre Versorgung während der Dauer der Corona-Pandemie zu sichern. Einrichtungen, die nach Nr. 3.4.2 verpflichtet wurden oder die ohne ausdrückliche Verpflichtung COVID-19-Patienten behandeln, sind daher auch für die Gewährleistung der Notfallversorgung zwingend erforderlich. Zudem würde die geforderte Zusammenarbeit der verschiedenen Einrichtungen bei einer finanziellen Ungleichbehandlung der verschiedenen Einrichtungen erheblich

erschwert. Hierzu käme es, wenn eine andere Einrichtung die Krankenhausbehandlung im Rahmen der Steuerung der Patientenströme übernimmt, aber die Voraussetzungen für die Teilnahme am gestuften System von Notfallstrukturen regulär nicht erfüllen würde.

Zu Nr. 7:

Durch Nr. 7 wird die beihilferechtliche Betrauung der Einrichtungen nach Nr. 3.2 der Allgemeinverfügung in der Fassung vom 28. Januar 2021 (BayMBl. Nr. 78) beibehalten.

Zu Nr. 8:

Gemäß § 28 Abs. 3 IfSG in Verbindung mit § 16 Abs. 8 IfSG ist diese Allgemeinverfügung, soweit sie auf das IfSG gestützt ist, kraft Gesetzes sofort vollziehbar. Soweit die Allgemeinverfügung auf das BayKrG gestützt ist, wird die sofortige Vollziehung gemäß § 80 Abs. 2 Satz 1 Nr. 4 der Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO) im öffentlichen Interesse angeordnet. Die getroffenen Regelungen und hiermit ermöglichten Maßnahmen sind unter Berücksichtigung der derzeit bereits angespannten Entwicklung der Auslastung der Krankenhäuser mit COVID-19-Patienten geboten, um im Interesse der öffentlichen Sicherheit die Patientenversorgung sowie deren Koordinierung effektiv sicherzustellen. Die Eindämmung der Corona-Pandemie erfordert entschlossenes Handeln, weshalb eine Entscheidung über mögliche Rechtsbehelfe nicht abgewartet werden kann; das öffentliche Interesse am effektiven Schutz von Gesundheit und Menschenleben überwiegt das Interesse von den Anordnungen Betroffener die Maßnahmen erst nach einer rechtskräftigen Entscheidung durchzuführen oder zu dulden.

Zu Nr. 9:

Die Vorschrift regelt das Inkrafttreten sowie die Befristung der Allgemeinverfügung. Sie gilt zunächst vom 1. Oktober 2021 bis einschließlich 30. Juni 2022 und ersetzt die Allgemeinverfügung vom 10. Juni 2021 (Az. G24-K9000-2020/134-234; BayMBl. Nr. 400).

Dr. Winfried B r e c h m a n n  
Ministerialdirektor

## 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](http://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.