



Vollzug des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) und des Bayerischen Krankenhausgesetzes (BayKrG)

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

Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege vom 19. Juni 2020, Az. G24-K9000-2020/134, geändert durch Bekanntmachung vom 28. September 2020, Az. G5ASz-G8000-2020/122-619

Das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege erlässt auf der Grundlage von § 28 Abs. 1 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) in Verbindung mit § 65 Satz 2 Nr. 2 der Zuständigkeitsverordnung (ZustV) sowie 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. Organisation der Krankenhausbelegung

- 1.1. Über die Steuerung der Patientenströme und die Belegung der stationären Kapazitäten mit COVID-19-Erkrankten ist möglichst dezentral in den Landkreisen und kreisfreien Städten innerhalb der regionalen Versorgungsstrukturen zu entscheiden.
- 1.2. In jedem nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus ist ein Pandemiebeauftragter zu benennen. Der Pandemiebeauftragte ist Koordinator in der jeweiligen Einrichtung und Ansprechpartner für Behörden und den Rettungsdienst. Je nach lokalem Infektionsgeschehen koordinieren die Pandemiebeauftragten zusammen mit den Integrierten Leitstellen (ILS) die Belegung der Krankenhäuser mit COVID-19-Patienten und im Bedarfsfall die Entlastung von Krankenhäusern im Wege der Patientenübernahme. Die Krankenhäuser sind insoweit in herausgehobener Weise zur gegenseitigen Kooperation und zur Kommunikation freier Behandlungskapazitäten verpflichtet.
- 1.3. Es wird ein landesweiter Koordinator des LGL bestimmt, der die ILS 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.

2. Konzeption der IT-Steuerung und Meldepflichten

- 2.1 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 nach Nr. 1.1. der Allgemeinverfügung vom 8. Mai 2020 (Az. D4-2484-2-7 und G24-K9000-2020/134) 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.
- 2.2 Alle Einrichtungen nach Nr. 1.1. der Allgemeinverfügung vom 8. Mai 2020 (Az. D4-2484-2-7 und G24-K9000-2020/134) 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.

3. Sicherstellung der stationären Versorgung

- 3.1 Die zugelassenen Krankenhäuser sind im Rahmen ihres Versorgungsauftrags verpflichtet, die stationäre Versorgung der Bevölkerung einschließlich der Behandlung von COVID-19-Patienten sicherzustellen. Im Bedarfsfall sind insbesondere Kapazitäten mit Möglichkeit zur invasiven Beatmung kurzfristig bereitzustellen.
- 3.2 Alle Einrichtungen nach Nr. 1.1 der Allgemeinverfügung vom 8. Mai 2020 (Az. D4-2484-2-7 und G24-K9000-2020/134) müssen damit rechnen, bei einem Wiederanstieg der Infektionszahlen und entsprechendem Bedarf erneut zur Bewältigung des Krisengeschehens herangezogen zu werden.

4. Beihilferechtliche Betrauung

- 4.1 Die nach der Allgemeinverfügung vom 8. Mai 2020 (Az. D4-2484-2-7 und G24-K9000-2020/134) vorhaltepflchtigen Einrichtungen werden im Sinne des Beschlusses 2012/21/EU der Kommission vom 20. Dezember 2011 über die Anwendung von Art. 106 Abs. 2 des Vertrages über die Arbeitsweise der Europäischen Union auf staatliche Beihilfen in Form von Ausgleichsleistungen zugunsten bestimmter Unternehmen, die mit der Erbringung von Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse betraut sind (ABl. L 7 vom 11. Januar 2012, S. 3 – DAWI-Freistellungsbeschluss), mit der Freihaltung, der Schaffung und dem Ausbau von Kapazitäten zur Versorgung von COVID-19-Erkrankten im Sinne dieser Allgemeinverfügung betraut. Für Einrichtungen, die von den Verpflichtungen der Allgemeinverfügung vom 8. Mai 2020 ausgenommen wurden, gelten die Betrauung vom 8. Mai 2020 sowie die Betrauung in Nr. 7 der Allgemeinverfügung vom 24. März 2020 (Az. D4-2484-2-7 und G24-K9000-2020/134) fort, solange für die Einrichtungen noch Belastungen mit den zuvor bestehenden Verpflichtungen verbunden sind.

- 4.2 Soweit für die Erstattung von Kosten für die Erbringung der Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichen Interesse die Systeme der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung sowie der Beihilfe nach beamtenrechtlichen Grundsätzen 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 DAWI-Freistellungsbeschluss ausgeschlossen.
- 4.3 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 DAWI von allen anderen Tätigkeiten getrennt auszuweisen.

5. Organisatorische Maßnahmen in stationären Einrichtungen

Alle Einrichtungen nach Nr. 1.1. der Allgemeinverfügung in der Fassung vom 8. Mai 2020 sind, soweit sie Patienten stationär behandeln, verpflichtet, die notwendigen Maßnahmen des Infektionsschutzes durchzuführen und die einschlägigen Hygiene- und Infektionsschutzvorgaben, insbesondere des Robert Koch-Instituts und des Landesamts für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit zu beachten. Im Besonderen sind folgende Maßnahmen zu erfüllen:

- 5.1 Durchführung eines präklinischen oder – vorzugswürdig – unmittelbar mit der Aufnahme des Patienten stattfindenden Screenings auf COVID-19, um die Infektionsgefahr bestmöglich zu minimieren.
- 5.2 In Akutkrankenhäusern abhängig von der lokalen epidemiologischen Lage ggf. Durchführung eines Abstrichs unmittelbar vor Aufnahme mit anschließender (häuslicher) Isolierung oder – sofern geboten – Durchführung des Tests bei Aufnahme in die Einrichtung mit anschließender Isolierung des Patienten bis zum Vorliegen des Testergebnisses.
- 5.3 Schaffung möglichst separater Zugänge für COVID-19-(Verdachts-)Fälle einerseits und für andere Patienten andererseits. Planung und Steuerung der Patientenströme in den Einrichtungen, v. a. auch in den Wartebereichen.
- 5.4 Patienten, die zur Durchführung planbarer Leistungen im Krankenhaus aufgenommen werden, sind von den COVID-Patienten bzw. -Verdachtsfällen auf der Station strikt zu trennen. Nach Möglichkeit sollte die Versorgung, auch im Intensivbereich, auf getrennten Stationen erfolgen.
- 5.5 Im Regelfall getrenntes Personal für Patienten, die zur Durchführung planbarer Leistungen im Krankenhaus aufgenommen werden, einerseits und COVID-Stationen andererseits. Ausnahmen sind nur in einzelnen, besonders zu begründenden Fällen zulässig. Es bedarf einer konstanten Personaleinsatzplanung, um das Infektionsrisiko zu minimieren.

- 5.6 Personal mit Kontaktpersonenstatus I, das mit Erlaubnis des Gesundheitsamts in der Patientenversorgung eingesetzt wird, darf im Krankenhaus nicht in der Versorgung von Patienten, die zur Durchführung planbarer Leistungen aufgenommen wurden, eingesetzt werden.
- 5.7 Nach Möglichkeit Bereitstellung separater Geräte zur Vermeidung unnötiger Patiententransporte.
- 5.8 Bereitstellung entsprechender Schutzvorkehrungen bei unvermeidbaren Patiententransporten.
- 5.9 In einem einrichtungsindividuellen Pandemieplan sind zudem die Maßnahmen darzulegen, die bei Auftreten eines Infektionsverdachtsfalles oder eines bestätigten Infektionsfalles in der Einrichtung ergriffen werden, um das Risiko einer Ausbreitung der Infektion zu minimieren.
- 5.10 Für den Bereich der geburtshilflichen Versorgung ist in Abhängigkeit von den räumlichen Gegebenheiten zu prüfen, ob bestimmte Kreißsäle ausschließlich für die Entbindung von Müttern mit COVID-19 reserviert werden sollen.
- 5.11 Bei Patienten aus Pflegeeinrichtungen oder Einrichtungen für Menschen mit Behinderung sollte möglichst eine Schutzisolation während des Krankenhausaufenthaltes durchgeführt werden.

6. Einrichtungen nach § 111a SGB V; Maßnahmen des Infektionsschutzes

Der Betrieb von Einrichtungen nach § 111a SGB V wird wieder gestattet. Die Einrichtungen sind verpflichtet, die notwendigen Maßnahmen des Infektionsschutzes durchzuführen und die einschlägigen Hygiene- und Infektionsschutzvorgaben, insbesondere des Robert Koch-Instituts und des Landesamts für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit zu beachten. Hierzu gehört insbesondere der jeweils aktuelle Rahmenhygieneplan Corona Kindertagesbetreuung des Landesamts für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit. Die Einrichtungen sind verpflichtet, vor Wiederaufnahme des Betriebs ein Hygienekonzept zu erarbeiten, das auf Verlangen der Kreisverwaltungsbehörde vorzulegen ist.

7. Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Diese Allgemeinverfügung tritt am 17. Juni 2020 in Kraft und mit Ablauf des 31. Dezember 2020¹ außer Kraft; sie ersetzt die mit Ablauf des 16. Juni 2020 außer Kraft getretene Allgemeinverfügung vom 8. Mai 2020 (Az. D4-2484-2-7 und G24-K9000-2020/134). Sie ist, soweit sie auf das IfSG gestützt ist, kraft Gesetzes sofort vollziehbar; im Übrigen wird die sofortige Vollziehung angeordnet.

¹ Geändert mit Bekanntmachung vom 28. September 2020.

Begründung

Das neuartige Coronavirus SARS-CoV-2 hat sich in kurzer Zeit weltweit verbreitet. Nur durch weitgehende staatliche Maßnahmen konnten die Infektionszahlen in Bayern 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 Mitte April 2020 ebenso wie in sogenannten „Hotspots“ stets unter Kontrolle.

Die positive Entwicklung des Infektionsgeschehens hat in den vergangenen Wochen in breiter Hinsicht Anlass zur Erleichterung gesellschaftlicher ebenso wie versorgungstechnischer Restriktionen gegeben. Auch Krankenhäusern und Einrichtungen der Vorsorge und Rehabilitation wurde durch Allgemeinverfügung vom 8. Mai 2020 die schrittweise Rückkehr zum Regelbetrieb gestattet. Grundsätzlich galt dabei, dass 30 % der Intensivkapazitäten mit Möglichkeit zur invasiven Beatmung, 25 % der Normalkapazitäten in Krankenhäusern und 30 % der Kapazitäten der Einrichtungen für Rehabilitation und Vorsorge für die Behandlung von COVID-19-Erkrankten zur Verfügung gehalten werden mussten. Weitergehende Reduzierungen dieser Vorhalteplichten bedurften nach Nummer 1.3.5 der Allgemeinverfügung vom 8. Mai 2020 der Genehmigung durch die jeweils zuständige Regierung bzw. bei Universitätsklinik des Staatsministeriums für Wissenschaft und Kunst. Hierbei war bislang ein Mindestanteil von 15 % der Kapazitäten (Intensivkapazitäten mit Möglichkeit zur invasiven Beatmung und Allgemeinkapazitäten, Kapazitäten der Vorsorge und Rehabilitation) in jedem Fall für die Behandlung von COVID-19-Erkrankten verfügbar zu halten.

Der positive Verlauf des Infektionsgeschehens und der konstante Rückgang von COVID-19-Fällen in Krankenhäusern, der trotz zahlreicher gesellschaftlicher Erleichterungen zu verzeichnen ist, haben es nunmehr erlaubt, das Ende des bayernweiten Katastrophenfalls mit Ablauf des 16. Juni 2020 nach Art. 4 Abs. 1 Satz 1 BayKSG festzustellen (vgl. Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums des Innern, für Sport und Integration vom 16. Juni 2020, Az. D4-2257-3-35, BayMBl. Nr. 337).

Die wesentlichen Vorhalteplichten der stationären Einrichtungen und deren Einbindung in die Katastrophenschutzstruktur sind daher aufzuheben und eine grundsätzlich vollständige Rückkehr in den Regelbetrieb zu gestatten. Insbesondere wird auch der Einsatz der Ärztlichen Leiter Führungsgruppe Katastrophenschutz sowie der örtlichen COVID-19-Koordinierungsgruppen beendet. Die vorliegende Verfügung knüpft an die mit Beendigung des Katastrophenfalls außer Kraft getretene Allgemeinverfügung vom 8. Mai 2020 (Az. D4-2484-2-7 und G24-K9000-2020/134) an.

Es bleibt jedoch bei Vorkehrungen, mit denen unter Nutzung der behördlichen Strukturen, der Kenntnisse des Rettungsdienstes sowie unter Einbeziehung der Krankenhausträger auch weiterhin im lokalen Bedarfsfall eine geordnete Organisation der Patientenströme gewährleistet wird. In diesem Zusammenhang wird auch klargestellt, dass sämtliche stationäre Einrichtungen, die im Lauf des Krisengeschehens mit Vorhalteplichten belegt worden sind, jederzeit gewärtig sein müssen, bei einem erheblichen Wiederanstieg der Infektionszahlen und entsprechendem Bedarf erneut zur Bewältigung der Pandemie herangezogen zu werden.

Erhalten bleiben die über die gesamte Krisenzeit hinweg bewährten Meldungen im Meldesystem IVENA, die neben der Belegungssteuerung als solcher auch ein laufendes Monitoring des Infektionsgeschehens ermöglicht haben und so auch zur etwaigen Frühwarnung vor einer zweiten Infektionswelle beitragen können. Ebenfalls aufrecht erhalten bleiben die beihilferechtlichen Betrauungen und mit kleineren Modifikationen die organisatorischen Maßgaben für den Infektionsschutz in stationären Einrichtungen.

Mit Allgemeinverfügung vom 19. März 2020, die durch die Allgemeinverfügung vom 8. Mai 2020 abgelöst wurde, wurde der Betrieb von Einrichtungen für Mutter-Vater-Kind-Kuren nach § 111a SGB V aus Infektionsschutzgründen untersagt. Die positive Entwicklung der Infektionszahlen lässt auch hier eine Wiedereröffnung dieser Einrichtungen unter Beachtung insbesondere der für Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflegestellen geltenden Regelungen zu. Vor Wiederaufnahme des Betriebs haben die Einrichtungen jedoch ein Hygienekonzept zu erarbeiten, das insbesondere den jeweils geltenden Vorschriften für Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflegestellen Rechnung trägt und auf Verlangen der Kreisverwaltungsbehörde vorzulegen ist.

Zur Begründung im Einzelnen:

Zu Nr. 1:

Mit Nr. 1 wird die Organisation der Krankenhausbelegung weiterhin dezentral ausgestaltet. Es bleibt bei der Benennung eines Pandemiebeauftragten für jedes Krankenhaus, der einerseits als Ansprechpartner für Behörden und die ILS fungiert und andererseits im Bedarfsfall in enger Abstimmung mit den Pandemiebeauftragten der anderen regionalen Krankenhäuser an der gemeinsamen Koordination der Patientensteuerung mitwirkt. Zur regionenübergreifenden und insbesondere epidemiologischen Beratung der örtlichen Strukturen bleibt es bei der in kurzer Zeit bereits gut angenommenen und bewährten Mitwirkung des LGL-Koordinators.

Zu Nr. 2:

Mit Nr. 2 wird die Pflicht zur Meldung im Meldesystem IVENA unverändert aufrechterhalten.

Zu Nr. 3:

Durch Nr. 3 wird klargestellt, dass die zugelassenen Krankenhäuser auch weiterhin in der Pflicht stehen, im Rahmen ihres Versorgungsauftrags die stationäre Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen. Auch die übrigen, von den Allgemeinverfügungen vom 19. März 2020, vom 24. März 2020 und vom 8. Mai 2020 betroffenen stationären Einrichtungen können bei Bedarf jederzeit wieder zur Mitwirkung am Krisengeschehen herangezogen werden. Ein Vertrauensschutz für den dauerhaften Verbleib im Regelbetrieb entsteht nicht.

Zu Nr. 4:

Durch Nr. 4 wird die beihilferechtliche Betrauung der von den früheren Allgemeinverfügungen betroffenen Einrichtungen unverändert beibehalten.

Zu Nr. 5:

Durch Nr. 5 werden die Maßgaben für den Infektionsschutz beim Betrieb stationärer Einrichtungen ganz überwiegend beibehalten.

Lediglich mit der Neufassung von Nr. 5.2 (zuvor Nr. 9.2) wird auf zahlreiche Rückmeldungen aus der Praxis reagiert, wonach sich die vormals detaillierten Organisationsvorgaben insbesondere im Bereich der Testungen nicht als durchgängig praktikabel erwiesen haben. Angesichts der im Vergleich zum Zeitpunkt des Erlasses der Allgemeinverfügung nochmals deutlich rückläufigen Infektionsgeschehens, das trotz verschiedentlicher Erleichterungen einschränkender Maßnahmen zu verzeichnen ist, erscheint es vertretbar, die genauere Ausgestaltung der organisatorischen Maßnahmen wieder in die Hände der Einrichtungsträger zu geben. Nicht verbunden ist damit ein herabgesetzter Vorsichtsmaßstab. Es liegt in der hohen Verantwortung aller Einrichtungsträger, alle notwendigen Maßnahmen des Infektionsschutzes durchzuführen und, soweit nicht an der Einrichtung selbst vorhanden, den notwendigen Sachverstand extern einzuholen.

Zu Nr. 6:

Durch die neue Nr. 6 werden die für Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflegestellen geltenden Regelungen auf Einrichtungen nach § 111a SGB V, deren Betrieb grundsätzlich wieder gestattet wird, übertragen.

Zu Nr. 7:

Die Vorschrift regelt das Inkrafttreten sowie die Befristung der Allgemeinverfügung. Sie gilt zunächst vom 17. Juni 2020 bis einschließlich 31. Dezember 2020². 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 Nr. 4 Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO) angeordnet. Die sofortige Geltung liegt im öffentlichen Interesse. Die angeordneten Maßnahmen sind notwendig, 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.

² Datum geändert mit Bekanntmachung vom 28. September 2020.

Das COVID-19-Ausbruchsgeschehen und die pandemische Lage halten in Bayern und in Deutschland weiter an. Derzeit ist wieder eine zunehmend dynamische Entwicklung des Infektionsgeschehens mit steigenden Infektionszahlen zu beobachten, was sich an einer entsprechenden Vielzahl von lokalen Infektionsherden widerspiegelt.

Angesichts der täglich aktualisierten Infektionslage in Bayern sind nach wie vor landesweite Maßnahmen geboten, um das weiterhin stattfindende und gerade wieder ansteigende Infektionsgeschehen einzudämmen und das Gesundheitssystem leistungsfähig zu erhalten.

Der in Nr. 1 genannten Allgemeinverfügung und den dort getroffenen Vorkehrungen, mit denen unter Nutzung der behördlichen Strukturen, der Kenntnisse des Rettungsdienstes sowie unter Einbeziehung der Krankenhausträger auch weiterhin im Bedarfsfall eine geordnete Organisation der Patientenströme gewährleistet wird, kommt daher eine unverändert hohe Bedeutung zu. Gleiches gilt für die über die gesamte Krisenzeit hinweg bewährten Meldungen im Meldesystem IVENA, die neben der Belegungssteuerung als solcher auch ein laufendes Monitoring des Infektionsgeschehens ermöglicht haben und so auch zur etwaigen Frühwarnung vor einer zweiten Infektionswelle beitragen können, sowie die beihilferechtlichen Betrauungen und die organisatorischen Maßgaben für den Infektionsschutz in stationären Einrichtungen. Die Allgemeinverfügung war daher unverändert um weitere drei Monate zu verlängern.³

gez.

Dr. Winfried Brechmann

Ministerialdirektor

³ Begründung eingefügt mit Bekanntmachung vom 28. September 2020.