

**Bekanntmachung des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration
Baden-Württemberg**

**Vollzug des Infektionsschutzgesetzes
Maßnahmen anlässlich der Corona-Pandemie**

**Anordnung zur Bereithaltung einer verbindlichen Quote intensivmedizinischer
Kapazitäten in den Krankenhäusern zur Behandlung
von COVID-19 Patientinnen und Patienten**

vom 19. Dezember 2021, Az. 52-54-1443.1

**Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg er-
lässt auf der Grundlage von § 28 Absatz 1 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes
(IfSG) folgende**

Allgemeinverfügung

Zur Verhinderung der Verbreitung des Corona-Virus und zur Behandlung von COVID-19 Patientinnen und Patienten sind alle nach § 108 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) zugelassenen Krankenhäuser auf dem Gebiet des Landes Baden-Württemberg im Rahmen ihres Versorgungsauftrags verpflichtet, die stationäre Versorgung der Bevölkerung einschließlich der Behandlung von COVID-19-Patientinnen und Patienten sicherzustellen und dabei insbesondere folgende Maßnahmen zu beachten:

I.

Koordination freier und belegbarer Intensivkapazitäten

Die Koordination der freien und belegbaren Intensivkapazitäten für COVID-19 Patientinnen und Patienten erfolgt weiterhin im Wege der Be- und Verlegungssteuerung innerhalb der für Baden-Württemberg definierten sechs COVID-19 Versorgungsregionen (C-VR) nach der vorgegebenen Struktur des Clustersystems unter zwingender Beteiligung der oder des

jeweiligen Clusterverantwortlichen des Leitkrankenhauses der Region beziehungsweise des gewählten landesweiten Koordinator des Clustersystems und seiner Stellvertretung.

1.

COVID 19 Versorgungsregionen (C-VR) sind dabei die Cluster

Heidelberg,
Stuttgart/Ludwigsburg,
Karlsruhe,
Ulm,
Freiburg,
Tübingen.

Die Clusterverantwortlichen der Leitkrankenhäuser sind

Herr Prof. Dr. Erik Popp
Klinik für Anästhesiologie
Universitätsklinikum Heidelberg
Im Neuenheimer Feld
69120 Heidelberg,

Herr Prof. Dr. Götz Geldner
Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin
Klinikum Ludwigsburg
Posilipostr. 4
71640 Ludwigsburg,

Herr Prof. Dr. Franz Kehl
Klinik für Anästhesie und Notfallmedizin
Städtisches Klinikum Karlsruhe
Moltkestr. 90
76133 Karlsruhe,

Frau Prof. Dr. Bettina Jungwirth
Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin
Universitätsklinikum Ulm

Albert-Einstein-Allee 29
89081 Ulm,

Herr Prof. Dr. Hartmut Bürkle
Klinik für Anaesthesiologie und Intensivmedizin
Universitätsklinikum Freiburg
Hugstetter Str. 55
79106 Freiburg,

Herr Prof. Dr. Peter Rosenberger
Ärztlicher Direktor der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin
Universitätsklinikum Tübingen
Hoppe-Seyler-Str. 3
72076 Tübingen.

Der landesweite Koordinator und seine Stellvertretung sind

Herr Prof. Dr. Götz Geldner (Landeskoordinator)
Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin Klinikum Ludwigsburg
Posilipostr. 4
71640 Ludwigsburg,

Frau Prof. Dr. Bettina Jungwirth (Stellvertretung)
Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin Universitätsklinikum Ulm
Albert-Einstein-Allee 29
89081 Ulm.

2.

Auch während der Pandemie gilt die Aufnahme- und Versorgungsverpflichtung für Krankenhäuser nach § 28 Absatz 3 des Landeskrankenhausgesetzes Baden-Württemberg (LKHG BW).

3.

Alle nach § 108 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) zugelassenen Krankenhäuser auf dem Gebiet des Landes Baden-Württemberg sind verpflichtet, unter maximaler

Ausschöpfung der jeweiligen personellen und strukturellen Ressourcen sowie erforderlichenfalls nach Vorgaben der unter 1. genannten Cluster-Verantwortlichen respektive des landesweiten Koordinators oder dessen Stellvertretung an der Bewältigung der Corona-Pandemie mitzuwirken:

3.1

Sie müssen insbesondere in der Lage sein, planbare Aufnahmen und Operationen bei Bedarf jederzeit so zu reduzieren, dass kurzfristig ausreichende Behandlungskapazitäten insbesondere für die intensivmedizinische Behandlung von COVID-19 Patienten bereitstehen (insbesondere Intensivmedizin). Dazu sind planbare Aufnahmen, soweit medizinisch vertretbar und erforderlich, auf unbestimmte Zeit zu verschieben und auszusetzen, um die notwendigen Versorgungsvorgaben - gegebenenfalls stufenweise - erfüllen zu können.

Aufgrund des aktuellen Infektionsgeschehens mit sehr hohen Fallzahlen und der damit einhergehenden erhöhten Hospitalisierungsinzidenz sowie insbesondere des damit einhergehenden stark erhöhten intensivmedizinischen Bedarfs im Land Baden-Württemberg sind mithin alle Krankenhäuser gehalten, zumindest bis zu 40% vom Mittelwert der im Zeitraum von 6. September 2021 bis 30. September 2021 vorhandenen und im sog. Resource Board dokumentierten Intensivkapazitäten für die Behandlung von COVID-19 Patientinnen und Patienten zur Verfügung zu stellen. Diejenigen Krankenhäuser respektive Universitätskliniken, die in der überregionalen Notfallversorgung tätig sind, sind gehalten, zumindest bis zu 32,5% vom Mittelwert der im Zeitraum von 6. September 2021 bis 30. September 2021 vorhandenen und im sog. Resource Board dokumentierten Intensivkapazitäten für die Behandlung von COVID-19 Patientinnen und Patienten zur Verfügung zu stellen. Dabei zählen zur überregionalen Notfallversorgung insbesondere alle überregionalen Trauma Zentren sowie alle Herzchirurgien.

Die Verpflichtung zur Verfügungsstellung einer durch die jeweiligen Clusterverantwortlichen respektive durch den landesweiten Koordinator oder dessen Stellvertretung konkret bezifferten Anzahl an Intensivbetten für die COVID-19-Versorgung bleibt hiervon - insbesondere bei weiter sehr hohem Bedarf – unberührt. Maßgebend für die konkrete Bezifferung ist ebenfalls der Mittelwert der im Zeitraum von 6. September 2021 bis 30. September 2021 vorhandenen und im sog. Resource Board dokumentierten Intensivkapazitäten.

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg ist von den Cluster-Verantwortlichen, insbesondere vom landesweiten Koordinator oder dessen Stellvertretung fortlaufend in geeigneter Weise zu unterrichten, insbesondere bei konkret bezifferten Vorgaben gegenüber den Krankenhäusern.

3.2

Die Mitwirkungspflicht der nach § 108 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) zugelassenen Krankenhäuser auf dem Gebiet des Landes Baden-Württemberg erstreckt sich darüber hinaus auch auf die verpflichtende tagesaktuelle Befüllung des landeseigenen Steuerungstools für die Intensivbettenbelegung „Resource Board“.

II.

Widerruf, Nebenbestimmungen

Die Allgemeinverfügung kann jederzeit ganz oder teilweise widerrufen oder mit Nebenbestimmungen versehen werden.

III.

Inkrafttreten, Geltungsdauer

Diese Allgemeinverfügung tritt am 20. Dezember 2021 in Kraft und mit Ablauf des 19. Januar 2021 außer Kraft.

IV.

Sofortige Vollziehung

Die sofortige Vollziehung wird angeordnet.

V.

Bekanntgabe

Die öffentliche Bekanntgabe erfolgt durch Bekanntmachung auf der Internetseite des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg.

Die Verfügung gilt am Tage nach ihrer Bekanntmachung als bekanntgegeben.

Die Allgemeinverfügung kann in der Dienststelle des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg in der Else-Josenhans-Straße-6, 70173 Stuttgart, zu dessen Dienstzeiten eingesehen werden.

Begründung

Um der Corona-Pandemie weiter gezielt entgegenwirken zu können, werden die Schutzmaßnahmen an dem für die Einschätzung der Lage des Gesundheitssystems aussagekräftigen und unmittelbaren Indikator der Belegung in den Krankenhäusern mit COVID-19-Patientinnen und -Patienten sowie insbesondere am Indikator der Auslastung der Intensivstationen mit COVID-19-Fällen ausgerichtet. Neben der Anzahl der stationär aufgenommenen COVID-19-Patientinnen und -Patienten je 100.000 Einwohner innerhalb von sieben Tagen (Sieben-Tage-Hospitalisierungsinzidenz) ist die Auslastung der Intensivbetten mit COVID-19-Patientinnen und -Patienten (AIB-Wert) für weitere Maßnahmen entscheidend. Nur durch einen vorausschauenden Blick auf die Situation in den Krankenhäusern können die Ziele - Verhinderung der Überlastung des Gesundheitssystems sowie Gewährleistung des Gesundheitsschutzes der Bevölkerung -, erreicht werden. Zur Erreichung dieser Ziele hat die Landesregierung ein abgeschichtetes Ampelsystem eingeführt (Basisstufe, Warnstufe, Alarmstufe sowie Alarmstufe II).

Sowohl die Sieben-Tage-Hospitalisierungsinzidenz als auch der AIB-Wert werden landesweit ermittelt und führen bei Überschreitung der jeweiligen Schwellenwerte zu landesweiten Maßnahmen.

Zu I.:

Nach § 28 Absatz 1 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes trifft die zuständige Behörde die notwendigen Schutzmaßnahmen, insbesondere die in §§ 29 bis 31 des Infektionsschutzgesetzes genannten Maßnahmen, wenn Kranke, Krankheitsverdächtige, Ansteckungsverdächtige oder Ausscheider festgestellt werden oder sich ergibt, dass ein Verstorbener krank, krankheitsverdächtig oder Ausscheider war, soweit und solange es zur Verhinderung der Verbreitung übertragbarer Krankheiten erforderlich ist. Beim Vorliegen der Tatbestandsvoraussetzungen muss die zuständige Behörde handeln; ihr steht insoweit nur ein Auswahlermessen zu.

Die Zahl der in Baden-Württemberg festgestellten und intensivbehandlungsbedürftigen COVID 19-Patientinnen und Patienten ist rasant gestiegen. Stand 17. November 2021 wurden in Baden-Württemberg – ohne pädiatrische Fälle - 429 COVID-19-Fälle auf den Intensivstationen behandelt, Stand 17. Dezember 2021 sind es 619 Fälle.

Durch die in Nummer I. angeordnete Bereitstellung intensivmedizinischer Kapazitäten in den Krankenhäusern nach Quoten oder durch konkret bezifferte Vorgabe von den Cluster-Verantwortlichen soll eine Überlastung der intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten vermieden werden. Denn der Betreuungsaufwand von intensivpflichtigen COVID-19-Patienten liegt durchschnittlich deutlich über dem Betreuungsaufwand von sonstigen intensivmedizinisch versorgten Patientinnen und Patienten. Hinzu kommt, dass aktuell immer mehr jüngere COVID-19-Patientinnen und -Patienten auf den Intensivstationen versorgt werden müssen, die eine längere Verweildauer aufweisen. Die derzeit noch dominierende Delta Variante ist nach Erfahrungen in der dritten Pandemiewelle und im Hinblick auf Studien aus dem Ausland mit einer deutlichen Verlängerung der Liegezeit auf den Intensivstationen verbunden. Weiter muss nun die sich weltweit ausbreitende Omikron-Variante einkalkuliert werden.

Zudem sollen durch die Regelung etwa zwischen den Krankenhäusern bestehende Schief-lagen bei der Beteiligung an der COVID-19-Versorgung ausgeglichen werden.

Und schließlich soll durch die Beteiligung sämtlicher nach § 108 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) zugelassenen Krankenhäuser des Landes an der COVID 19-Versorgung sichergestellt werden, dass sowohl intensivbehandlungsbedürftige COVID 19-Patientinnen und Patienten als auch die weiteren Notfälle mit intensivmedizinischem Behandlungsbedarf möglichst gut versorgt werden können. Nur so können Krankenhäuser im Falle sich abzeichnender Überlastungen möglichst vorausschauend zusammenarbeiten und im Rahmen der Möglichkeiten Patientinnen und Patienten verlegen.

Insgesamt sollen durch die in Nummer I. angeordnete Maßnahmen Versorgungsengpässe in den Krankenhäusern des Landes Baden-Württemberg soweit als möglich vermieden werden.

Gründe des Gesundheitsschutzes der Bevölkerung (Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 des Grundgesetzes) machen die Allgemeinverfügung erforderlich. Die Rechte der Träger der Krankenhäuser treten demgegenüber zurück. Auch mit Blick auf die zeitliche Befristung der Allgemeinverfügung ist die Verhältnismäßigkeit gewahrt.

Aufgrund des sehr hohen Intensivbettenbedarfs für die COVID-19-Versorgung gilt es zugleich – auch und gerade mit Blick auf die durchschnittliche Fallschwere der aktuell intensivbehandlungsbedürftigen Fälle sowie hinsichtlich der zu erwartenden Ausbreitung der Omikron-Variante -, weitere Bedarfsstufen zu antezipieren und Vorsorge für die Befolgung etwa – schnell – erforderlicher weitergehender Bettenbezeichnungen durch die Cluster-Verantwortlichen zu treffen. Über die von den Krankenhäusern zumindest vorzuhaltende Quote hinaus bedarf es daher spätestens ab einem bestimmten Gesamtintensivbettenbedarf oder aber bei fortgesetzter Nichtbeteiligung an der COVID-19-Versorgung der Vorgabe einer konkret bezifferten Anzahl an Intensivbetten durch die Cluster-Verantwortlichen, mit der sich das jeweilige Krankenhaus an der Versorgung von COVID-19-Intensivfällen beteiligen muss. Derlei Vorgaben beziehen neben dem Gesamtaufkommen an COVID-19 Patientinnen und Patienten in Baden-Württemberg auch die anteilige Kapazität jedes Krankenhauses an den gesamten Intensivbetten mit invasiver Beatmungsmöglichkeit sowie an Intensivbetten mit der Möglichkeit zur nichtinvasiven Beatmung ein:

- So kommen konkret bezifferte Vorgaben insbesondere in Betracht oberhalb eines Gesamtbedarfs an Intensiv- und Überwachungsbetten in Baden-Württemberg von 700 Intensivbetten für die COVID-19-Versorgung.
- Bei noch weiter steigendem Bedarf kommen jeweils noch weitergehende konkret bezifferte Vorgaben durch die Cluster-Verantwortlichen insbesondere in Betracht ab einem Gesamtbedarf an Intensiv- und Überwachungsbetten in Baden-Württemberg oberhalb von 775 Intensivbetten für die COVID-19-Versorgung
- sowie alsdann oberhalb eines Gesamtbedarfs von 850 Intensiv- und Überwachungsbereich in Baden-Württemberg
- sowie schließlich ab einem Gesamtbedarf an Intensiv- und Überwachungsbetten in Baden-Württemberg oberhalb von 1000 Intensivbetten für die COVID-19-Versorgung.

Dabei maßgebend ist das jeweilige Überschreiten nach der Tagesmeldung des Landesgesundheitsamts Baden-Württemberg.

Zur Sicherstellung von Spezial- und Notfallversorgung nimmt das Gremium der Clusterkoordinatorinnen – und Koordinatoren des Landes eine fortlaufende Evaluation der Belegungsvorgaben vor.

Zu II.

Soweit erforderlich, kann diese Allgemeinverfügung jederzeit ganz oder teilweise widerrufen oder mit Nebenbestimmungen versehen werden.

Zu III.

Die Vorschrift regelt das Inkrafttreten sowie die Geltungsdauer der Allgemeinverfügung. Sie gilt von 20. Dezember 2021 bis einschließlich 19. Januar 2022.

Zu IV.

Die sofortige Vollziehung der Verfügung gemäß § 80 Absatz 2 Nr. 4 der Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO) wird angeordnet. Die sofortige Geltung liegt im öffentlichen Interesse. Die angeordneten Maßnahmen sind notwendig, um die Patientenversorgung sowie deren Koordinierung effektiv sicherzustellen. Die Durchführung der Maßnahmen duldet keinen Aufschub, Entscheidungen über mögliche Rechtsbehelfe können nicht abgewartet werden. Das öffentliche Interesse am effektiven Schutz von Gesundheit und Leben überwiegt das Interesse von den Anordnungen Betroffener, die Maßnahmen erst nach rechtskräftigen Entscheidung durchzuführen oder zu dulden.

Zu V.

Die Art der Bekanntgabe erfolgt durch öffentliche Bekanntmachung auf der Internetseite des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg.

Rechtsbehelfsbelehrung

Gegen diese Allgemeinverfügung kann innerhalb eines Monats nach ihrer Bekanntgabe Klage beim örtlich zuständigen Verwaltungsgericht des Landes Baden-Württemberg schriftlich, zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle dieses Gerichts oder elektronisch in einer für den Schriftformersatz zugelassenen Form erhoben werden.

Örtlich zuständig ist das baden-württembergische Verwaltungsgericht, in dessen Bezirk der Kläger oder die Klägerin seinen oder ihren Sitz oder Wohnsitz hat:

Verwaltungsgericht Freiburg
Habsburger Straße 103
79104 Freiburg

Verwaltungsgericht Karlsruhe
Nördliche Hildapromenade 1
76133 Karlsruhe

Verwaltungsgericht Stuttgart
Augustenstraße 5
79178 Stuttgart

Verwaltungsgericht Sigmaringen
Karlstraße 13
72488 Sigmaringen.

Die Anfechtungsklage hat gem. § 80 Abs. 2 Nr. 4 VwGO keine aufschiebende Wirkung.

gez.

Prof. (apl.) Dr. Uwe Lahl

Amtschef