

**Verordnung zur Steuerung der stationären Versorgungskapazitäten
(Stationäre Versorgungskapazitäten-Verordnung – StaVersKapVO-NRW)**

Vom 27. November 2021

Auf Grund des § 15 Absatz 1 des Infektionsschutz- und Befugnisgesetzes vom 14. April 2020 (GV. NRW. S. 218b), der zuletzt durch Gesetz vom 26. November 2021 (GV. NRW. S. 1193d) geändert worden ist, verordnet das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen mit Zustimmung des Landtags:

Zur Gewährleistung ausreichender medizinischer Versorgungskapazitäten werden nachfolgende Maßnahmen angeordnet. Ohne diese Maßnahmen wäre die notwendige stationäre Versorgung der Bevölkerung gefährdet. Die Anordnungen sind zur Bekämpfung der Corona-Pandemie erforderlich.

§ 1

Versorgungsauftrag, Aktivierung von Reservekapazitäten, Registerpflicht

(1) Alle nach § 108 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zugelassenen Krankenhäuser sind im Rahmen ihres Versorgungsauftrags verpflichtet, die stationäre Versorgung der Bevölkerung einschließlich der Behandlung von COVID-19-Patientinnen und -Patienten sicherzustellen. Dazu sind in erster Linie vorhandene Reservekapazitäten zu mobilisieren.

(2) Jedes Krankenhaus im Sinne des Absatzes 1 ist verpflichtet, die verfügbaren Intensivkapazitäten im dafür eingerichteten landeseigenen Register (IG NRW) zu melden und fortlaufend in den vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales vorgegebenen Intervallen zu aktualisieren.

§ 2

Vorgabe einer verfügbaren Aufnahmereserve

(1) Um landesweit die intensivmedizinische Versorgung zu gewährleisten, muss jedes Krankenhaus im Sinne von § 1 Absatz 1 durch die in Absatz 2 genannten Maßnahmen eine verfügbare Aufnahmereserve für intensivbehandlungsbedürftige und beatmungspflichtige Patientinnen und Patienten von mindestens 10 Prozent seiner entsprechenden Intensivkapazitäten dauerhaft vorhalten, sobald und soweit das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales dies

aufgrund einer weiteren Verschärfung der Versorgungslage in einer Allgemeinverfügung vor-
gibt.

(2) Die Krankenhäuser haben dazu bei der Belegung ihrer Einrichtung mit Patientinnen und Patienten, bei denen eine Verschiebung der Behandlung aus medizinischer Sicht vertretbar ist, den steigenden COVID-19-Infektionszahlen und der Notwendigkeit, Patientinnen und Patienten aus anderen Krankenhäusern, auch aus Krankenhäusern anderer Regionen, Bundesländer oder Staaten zu übernehmen, Rechnung zu tragen. In Abhängigkeit von der aktuellen Versorgungslage und den bestehenden Notwendigkeiten zur Patientenübernahme sind verschiebbare Behandlungen ganz oder teilweise zurückzustellen, um COVID-19-Patientinnen und -Patienten und andere schwerstkranke Patientinnen und Patienten mit unmittelbarem Behandlungsbedarf versorgen zu können sowie Patientinnen und Patienten im Bedarfsfall aus anderen Krankenhäusern zu deren notwendiger Entlastung übernehmen 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. Die Entscheidungsfreiheit ärztlicher Tätigkeit in medizinischen Fragen gemäß der ärztlichen Berufsordnung bleibt davon unberührt.

§ 3

Anordnungen im Einzelfall

Das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium oder eine von ihm beauftragte Stelle kann gegenüber den Krankenhausträgern folgende Anordnungen treffen:

1. die Änderung des Versorgungsauftrags des Krankenhauses (§ 16 des Krankenhausgestaltungsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen) ohne Bindung an die Vorgaben und Verfahren nach den §§ 12 ff. des Krankenhausgestaltungsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen,
2. die Zurückstellung elektiver, aufschiebbarer Behandlungen,
3. Patientinnen und Patienten im Rahmen der zur Verfügung stehenden Kapazitäten von anderen Krankenhäusern zu übernehmen, um die Versorgung sicherzustellen; dies gilt auch für Patientinnen und Patienten aus anderen Bundesländern und dem Ausland.

§ 2 Absatz 2 Satz 4 gilt entsprechend.

§ 4

Entschädigung

Die Krankenhäuser erhalten für die nach § 2 und § 3 erfolgten Verschiebungen planbarer Behandlungen einen Erlösausgleich nach § 5 der Verordnung zur Regelung weiterer Maßnahmen zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser vom 7. April 2021 (BAnz AT 08.04.2021 V1), die zuletzt durch Artikel 20f des Gesetzes vom 22. November 2021 (BGBl. I S. 4906) geändert worden ist, durch den der Erlösrückgang durch das Corona-SARS-CoV-2-Virus ausgeglichen wird. Zur Erfüllung der Vorgabe von § 15 Absatz 3 des Infektionsschutz-

und Befugnisgesetzes erlässt das Land die erforderlichen Ausgleichsregelungen, soweit keine weitergehende bundesrechtliche Regelung erfolgt.

§ 5

Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Diese Verordnung tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft und am 19. März 2022 außer Kraft.

Düsseldorf, den 27. November 2021

Der Minister
für Arbeit, Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen

Karl-Josef L a u m a n n

Begründung

zur Verordnung zur Steuerung der stationären Versorgungskapazitäten in einer epidemischen Lage (Stationäre Versorgungskapazitäten-Verordnung – StaVersKapVO-NRW)

Deutschland erlebt aktuell die vierte Welle der Corona-Pandemie, die erneut zu einer erheblichen und weiter steigenden Belastung der Krankenhäuser auch in Nordrhein-Westfalen führt. Gleichwohl sind die Kapazitäten in Nordrhein-Westfalen bisher noch ausreichend, um alle COVID-19-Patientinnen und -Patienten zu versorgen. Inzwischen hat sich die Lage jedoch deutschlandweit so weiterentwickelt, dass Nordrhein-Westfalen in steigendem Umfang Patientinnen und Patienten aus anderen Bundesländern übernehmen muss. Dies reduziert die in Nordrhein-Westfalen verbleibenden Reservekapazitäten

Vor diesem Hintergrund ist es notwendig, rechtzeitig die erforderlichen Maßnahmen zur Abstimmung der Inanspruchnahme der stationären Versorgungsangebote und zur Organisation potentiell größerer Patientenströme in die Wege zu leiten. Mit der vorliegenden Verordnung werden deshalb dem für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerium Anordnungsbefugnisse zur Steuerung der Patientenströme eingeräumt und die Voraussetzungen geschaffen, Patientenverlegungen landesweit, aber auch aus anderen Bundesländern und dem Ausland effektiv zu organisieren.

Zu § 1

zu Absatz 1

Alle nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser sind im Rahmen ihres Versorgungsauftrags verpflichtet, die stationäre Versorgung aller Patientinnen und Patienten sicherzustellen. Dazu sind im Bedarfsfall in erster Linie Reservekapazitäten zu mobilisieren, soweit dafür die räumlichen, apparativen und personellen Voraussetzungen vorliegen oder geschaffen werden können.

zu Absatz 2

Damit notwendig werdende Verlegungen effektiv organisiert werden können, muss im landeseigenen Register IG NRW stets ein Überblick über die verfügbaren intensivmedizinischen Versorgungskapazitäten bei den Krankenhäusern entnommen werden können. Dazu sind fortlaufend aktualisierte Meldungen der Krankenhäuser erforderlich.

Zu § 2

zu Absatz 1

Bei einer weiteren Verschärfung kann es erforderlich werden, dass das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales durch eine Allgemeinverfügung die Vorhaltung einer verfügbaren Aufnahmereserve von mindestens 10% durch Ergreifung der in § 1 genannten Maßnahmen vorgibt. Die Anordnung über eine Allgemeinverfügung schafft die mit Blick auf den dy-

namischen Verlauf erforderliche Flexibilität hinsichtlich der weiteren Ausgestaltung der Vorgabe, insbesondere mit Blick auf die Frage, ab wann und für wie lange eine solche Vorgabe erforderlich ist.

zu Absatz 2

Zur Schaffung der Aufnahmereserve haben die Krankenhäuser sich bei der Aufnahme von Patientinnen und Patienten, deren stationäre Behandlung in vertretbarer Weise verschoben werden kann, an der aktuellen Infektionslage und dem jeweils abzusehenden Belegungsdruck durch COVID-19-Patienten oder andere unaufschiebbar behandlungsbedürftige Patienten zu orientieren und dabei auch notwendige Patientenübernahmen aus anderen Krankenhäusern, auch solchen in anderen Regionen, Bundesländern oder aus dem Ausland zu berücksichtigen.

Soweit absehbar ist, dass die genannte Aufnahmereserve anderweitig nicht mehr zu gewährleisten ist, haben sie aufschiebbare Behandlungen je nach den Umständen ganz oder teilweise zurückzustellen. Die Entscheidungsfreiheit ärztlicher Tätigkeit in medizinischen Fragen gemäß der ärztlichen Berufsordnung bleibt davon unberührt.

Zu § 3

Um eine flexible Zusammenarbeit der verschiedenen zugelassenen Krankenhäuser überhaupt rechtlich zu ermöglichen, ist es notwendig, die im Normalbetrieb geltende Bindung an krankenhausplanerische Versorgungsaufträge in Krisenzeiten aussetzen zu können. Zudem muss die Belegung der Versorgungskapazitäten der Krankenhäuser in Abhängigkeit von der pandemischen Lage durch eine staatliche Stelle gesteuert werden können, die unabhängig von individuellen Interessen unter Auswertung aller Belegungsdaten der Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen die Steuerung der Versorgung bei einer Knappheit der Versorgungskapazitäten übernimmt. Die Entscheidungsfreiheit ärztlicher Tätigkeit in medizinischen Fragen gemäß der ärztlichen Berufsordnung bleibt davon unberührt.

Zu § 4

Es werden die Vorgaben des mit dem Dritten Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite eingefügten § 21 Abs. 1a KHG sowie der Verordnung zur Regelung weiterer Maßnahmen zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser vom 07.04.2021 angewendet. Damit ist gewährleistet, dass die Krankenhäuser auch im Jahr 2021 eine Liquiditätssicherung und einen Ausgleich von evtl. Erlöseinbußen in Folge der Verschiebung elektiver Maßnahmen erhalten. Die Gesundheitsministerkonferenz hat den Bundesgesundheitsminister am 25.11.2021 aufgefordert, eine bundeseinheitliche Regelung für Freihaltepauschalen zu erlassen. Soweit der Bund dieser Aufforderung nicht nachkommt, gewährt das Land einen Ausgleich entsprechend § 15 Abs. 3 IfSBG.

Zu § 5

Die Verordnung tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft und tritt am 19. März 2022 außer Kraft.