

Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit

Erste Verordnung zur Änderung der Verordnung zur Aufrechterhaltung und Sicherung intensivmedizinischer Krankenhauskapazitäten

(DIVI IntensivRegister-Änderungs-Verordnung – IRÄV)

Vom ...

Auf Grund des § 5 Absatz 2 Nummer 7 des Infektionsschutzgesetzes der durch Artikel 1 Nummer 4 des Gesetzes vom 27. März 2020 (BGBl. I S. 587) neu gefasst worden ist, verordnet das Bundesministerium für Gesundheit:

Artikel 1

Änderung der DIVI IntensivRegister-Verordnung

1. In § 1 Absatz 1 wird die Angabe „9:00“ durch die Angabe „12:00“ ersetzt.
2. §1 Absatz 2 Satz 1 wird wie folgt geändert:
 - a) In Nummer 2 wird das Wort „und“ durch ein Komma ersetzt
 - b) In Nummer 3 wird der Punkt durch ein Komma ersetzt und werden folgende Nummern angefügt:
 - „4. mit neonatologischen Beatmungsmöglichkeiten (NICU),
 5. mit pädiatrischen Beatmungsmöglichkeiten (PICU).“

Artikel 2

Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.

Begründung

A. Allgemeiner Teil

I. Zielsetzung und Notwendigkeit der Regelungen

Mit der Verordnung zur Aufrechterhaltung und Sicherung intensivmedizinischer Krankenhauskapazitäten wurden die Krankenhäuser verpflichtet, sich in dem DIVI IntensivRegister zu registrieren und ihre Angaben täglich zu aktualisieren. Diese Verpflichtungen bestehen seit dem 16. April 2020. Im Zuge der ersten Wochen der praktischen Umsetzung haben sich Anpassungsbedarfe ergeben. Im organisatorischen Ablauf der Krankenhäuser hat sich die tägliche Meldepflicht bis 9:00 Uhr teilweise als nicht praktikabel erwiesen. Zudem ergeben sich in der praktischen Umsetzung der Meldungen Fragen hinsichtlich einer Differenzierung zwischen den Beatmungskapazitäten im Bereich der Neonatologie, der Pädiatrie und der Versorgung von Erwachsenen.

II. Wesentlicher Inhalt des Entwurfs

Um den organisatorischen Aufwand der Krankenhäuser in Zusammenhang mit der täglichen Meldepflicht möglichst gering zu halten, wird die Uhrzeit der Meldepflicht von 9:00 Uhr auf 12:00 Uhr verschoben. Zudem sind künftig die neonatologischen sowie pädiatrischen Beatmungskapazitäten gesondert auszuweisen, um eine differenziertere Übersicht über die insgesamt vorhandenen Beatmungskapazitäten zu erhalten.

III. Alternativen

Keine.

IV. Regelungskompetenz

Die Regelungskompetenz des Bundesministeriums für Gesundheit zum Erlass dieser Verordnung ohne Zustimmung des Bundesrates folgt aus § 5 Absatz 2 Nummer 7 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG), da es sich bei dem Inhalt der Verordnung um eine Maßnahme zur Aufrechterhaltung der Gesundheitsversorgung in Krankenhäusern im Rahmen der epidemischen Lage von nationaler Tragweite handelt. Der Bundestag hat durch Beschluss vom 25. März 2020 mit Inkrafttreten von § 5 Absatz 1 Satz 1 IfSG in der Fassung des Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 27. März 2020 (BGBl. I S. 587) aufgrund der derzeitigen Ausbreitung des neuartigen Coronavirus (SARS-CoV-2) in Deutschland eine epidemische Lage von nationaler Tragweite festgestellt. Das Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite ist am 28. März 2020 in Kraft getreten.

V. Vereinbarkeit mit dem Recht der Europäischen Union und völkerrechtlichen Verträgen

Die Verordnung ist mit dem Recht der Europäischen Union vereinbar.

VI. Regelungsfolgen

1. Rechts- und Verwaltungsvereinfachung

Der Entwurf führt zu einer Rechts- und Verwaltungsvereinfachung.

2. Nachhaltigkeitsaspekte

Die Verordnung steht im Einklang mit dem Leitprinzip der Bundesregierung zur nachhaltigen Entwicklung hinsichtlich Gesundheit, Lebensqualität, sozialem Zusammenhalt und sozialer Verantwortung, gerade in Zeiten einer Pandemie.

3. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand

Keine.

4. Erfüllungsaufwand

Keiner.

5. Weitere Kosten

Keine.

6. Weitere Regelungsfolgen

Keine.

VII. Befristung; Evaluierung

Die Verordnung wird im Rahmen der epidemischen Lage von nationaler Tragweite erlassen. Rechtsverordnungen, die das Bundesministerium für Gesundheit im Rahmen der epidemischen Lage von nationaler Tragweite erlässt, treten gemäß § 5 Absatz 4 Satz 1 IfSG mit der Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite, spätestens aber zum 31. März 2021 außer Kraft.

B. Besonderer Teil

Zu Artikel 1

Zu Nummer 1

Die Regelung ändert die Uhrzeit bis zu der die Krankenhäuser bereits jetzt täglich ihre Angaben in dem DIVI Intensivregister zu aktualisieren haben. Diese Änderung berücksichtigt in Zusammenhang der Einhaltung der Meldepflichten die unterschiedlichen Organisations- und Tagesabläufe in den Krankenhäusern und soll somit auch die methodische Datenqualität verbessern.

Zu Nummer 2

Zu Buchstabe a

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung aufgrund der in Buchstabe b neu geregelten Nummern 4 und 5.

Zu Buchstabe b

Bislang sind Krankenhäuser verpflichtet, bei den verfügbaren intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten zwischen Kapazitäten mit nicht-invasiver Beatmungsmöglichkeit, invasiver Beatmungsmöglichkeit und Kapazitäten mit zusätzlicher extrakorporaler Membranoxygenierung zu differenzieren. Um sicherzustellen, dass bei den Angaben der Beatmungsmöglichkeiten auch eine Differenzierung zwischen denjenigen für Erwachsene sowie den Kapazitäten für Neugeborene bzw. Kinder möglich ist, haben die Krankenhäuser neonatologische und pädiatrische Kapazitäten gesondert anzugeben.

Zu Artikel 2

Die Verordnung tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.