



## **Stellungnahme der Bundesärztekammer**

zum Referentenentwurf einer Verordnung zur Aufrechterhaltung und  
Sicherung intensivmedizinischer Krankenhauskapazitäten

Berlin, 06.04.2020

Korrespondenzadresse:

Bundesärztekammer  
Herbert-Lewin-Platz 1  
10623 Berlin

## **Bewertung des Gesetzesentwurfs**

Aus Sicht der Bundesärztekammer ist die geplante Verordnung eine richtige und notwendige Maßnahme, die nicht nur für das Bettenmanagement von Intensivkapazitäten, sondern auch für die Generierung verlässlicher Zahlen für eine abschließende Auswertung und Aufarbeitung der Pandemie unerlässlich ist. Zudem können die Registerdaten ggf. Hinweise geben, inwieweit sich die Krankenhäuser an der Freihaltung von Intensivkapazitäten beteiligen.

In der Gesetzesbegründung wird u. a. dargestellt: „Das DIVI Intensivregister gewährleistet eine Übersicht, in welchen Krankenhäusern aktuell wie viele Plätze auf den Intensivstationen für mit dem neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 infizierte Patientinnen und Patienten zur Verfügung stehen.“ Die Bundesärztekammer gibt zu bedenken, dass Patienten gleichzeitig auch aufgrund anderer schwerer Erkrankungen auf eine intensivmedizinische Therapie angewiesen sind (z. B. Schlaganfall, Herzinfarkt). Eine bevorzugte Vergabe von Intensivbetten an Patienten mit COVID-19 wäre insbesondere mit dem Grundsatz der Gleichbehandlung nicht vereinbar. Verteilungsentscheidungen für ggf. knappe Ressourcen sind im Sinne der Gleichbehandlung nach fairen, transparenten und medizinisch begründeten Verfahren und Kriterien für alle Patienten, die einer intensivmedizinischen Behandlung bedürfen, unabhängig von einer SARS-CoV-2-Infektion durch Ärztinnen und Ärzte zu treffen.

Um eine reibungslose Umsetzung und einheitliche Dokumentation zu gewährleisten, sollte darauf geachtet werden, den Krankenhäusern ausreichende Informationen und praktikable Anwendungshilfen zur Verfügung zu stellen. So sollte Krankenhäusern klar kommuniziert werden, wie beispielsweise Intensivbetten mit Beatmungsmöglichkeiten, in denen aktuell Patienten versorgt werden, die zwar den Monitorplatz, aber nicht bzw. noch nicht das Beatmungsgerät benötigen, dokumentiert werden sollen.

Für die Zukunft sollte berücksichtigt werden, dass sich für Krankenhäuser in Bundesländern, in denen Krankenhäuser und Rettungsdienst über den webbasierten Interdisziplinären Versorgungsnachweis (IVENA) vernetzt sind, ein doppelter Dokumentationsaufwand ergibt. Langfristig sollte hier ein einheitliches, bundesweites System geschaffen werden.