



# Bayerisches Ministerialblatt

BayMBl. 2022 Nr. 373

21. Juni 2022

## **Notfallplan Corona-Pandemie: Aufrechterhaltung der ambulanten Arztversorgung während des Vorliegens einer Katastrophe**

**Gemeinsame Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege sowie des Bayerischen Staatsministeriums des Innern, für Sport und Integration**

**vom 21. Juni 2022, Az. G35f-G8060-2020/26-257; G5-6743-1-14 und D4-2257-3-49**

Zum Vollzug von § 28 Abs. 1 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG), Art. 9 des Bayerischen Katastrophenschutzgesetzes (BayKSG), §§ 4 und 6 des Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbLG) und Art. 8 des Aufnahmegesetzes (AufnG) wird Folgendes bestimmt:

- 1. Organisationsstruktur zur Unterstützung der ambulanten ärztlichen Versorgung zur Bewältigung der Corona-Pandemie und des für Geflüchtete aus der Ukraine anfallenden zusätzlichen Versorgungsbedarfs**
  - 1.1 <sup>1</sup>Zur Bewältigung des zusätzlichen Versorgungsbedarfs während der Corona-Pandemie und zur Aufrechterhaltung der ambulanten ärztlichen Versorgung der Bevölkerung sowie zur Bewältigung des durch die Flüchtlingsbewegungen aus dem ukrainischen Kriegsgebiet erwachsenden zusätzlichen Versorgungsbedarfs ist während der festgestellten Katastrophe in jedem Landkreis und in jeder kreisfreien Stadt als Mitglied der Führungsgruppe Katastrophenschutz (FüGK) ein Versorgungsarzt einzusetzen. <sup>2</sup>Bei entsprechendem Bedarf können auch mehrere Versorgungsärzte eingesetzt werden. <sup>3</sup>Dieser wird vom Landrat bzw. Oberbürgermeister ernannt. Die Hinzuziehung erfolgt im Benehmen mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns. <sup>4</sup>Hierzu kann der Landrat bzw. Oberbürgermeister auch die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns oder den jeweiligen ärztlichen Kreis- bzw. Bezirksverband auffordern, eine geeignete Person zu benennen.
  - 1.2 Der Versorgungsarzt hat die Aufgabe, gemäß Nrn. 2 und 3 eine ausreichende Versorgung im jeweiligen Zuständigkeitsbereich mit ambulanten ärztlichen Leistungen zu planen und zu koordinieren, soweit dies bei der Bewältigung der Katastrophe, zur Eindämmung und Kontrolle der Pandemie sowie zur Unterstützung im Bereich der medizinischen Versorgung Geflüchteter aus dem ukrainischen Kriegsgebiet erforderlich ist.
  - 1.3 <sup>1</sup>Als Versorgungsarzt können nur Ärzte mit langjähriger beruflicher, insbesondere vertragsärztlicher Erfahrung, eingesetzt werden. <sup>2</sup>Sie sollen über eine abgeschlossene Facharztweiterbildung verfügen. <sup>3</sup>Es wird empfohlen, auf diejenigen Ärztinnen und Ärzte zurückzugreifen, die bereits als Versorgungsarzt bzw. während der epidemischen Lage von nationaler Tragweite gemäß § 5 Abs. 1 Satz 2 IfSG als koordinierender Arzt tätig waren. <sup>4</sup>Dem Versorgungsarzt sind seitens der Kassenärztlichen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns sowie der ärztlichen und zahnärztlichen Kreis- bzw. Bezirksverbände regionale Kontaktstellen zu nennen, über die unterstützende Leistungen angefordert werden können.
  - 2. Planung und Koordinierung durch den Versorgungsarzt in Bezug auf die Bewältigung der Corona-Pandemie**
- Gegenstand der Planung und Koordinierung durch den Versorgungsarzt im jeweiligen Zuständigkeitsbereich einer Kreisverwaltungsbehörde sind, soweit dies zur Bewältigung der Corona-Pandemie örtlich erforderlich ist, insbesondere:

- 2.1 <sup>1</sup>Etablierung von Schwerpunktpraxen, Organisation von Infektsprechstunden für die Untersuchung und Behandlung sowie gegebenenfalls Testung von potentiell infektiösen Patienten, insbesondere COVID-19-Patienten, und die Rekrutierung des hierfür erforderlichen Personals. <sup>2</sup>Dabei sind vorrangig Abrechnungsmöglichkeiten medizinischer und organisatorischer Leistungen im Rahmen des Systems der gesetzlichen Krankenversicherung mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns abzustimmen.
- 2.2 Planung und Vorbereitung aller notwendigen Maßnahmen, die aufgrund des pandemiebedingten Bedarfsanstiegs erforderlich sind, damit die ambulante ärztliche und zahnärztliche Grund- und Regelversorgung weiterhin aufrechterhalten werden kann.
- 2.3 Unterstützung der Impfzentren und niedergelassenen Ärzte bei der Umsetzung der Bayerischen Impfstrategie.
- 2.4 Bei Bedarf Unterstützung der FÜGK bei der etwaigen Verpflichtung insbesondere medizinischen Personals.

### **3. Planung und Koordinierung durch den Versorgungsarzt in Bezug auf die Bewältigung der medizinischen Versorgung von Geflüchteten aus der Ukraine**

Gegenstand der Planung und Koordinierung durch den Versorgungsarzt im jeweiligen Zuständigkeitsbereich einer Kreisverwaltungsbehörde sind, soweit dies zur Bewältigung der medizinischen Versorgung von Geflüchteten aus der Ukraine örtlich erforderlich ist, insbesondere:

- 3.1 <sup>1</sup>Unterstützung der Landkreise und kreisfreien Städte (sog. örtliche Träger) sowie der zugelassenen und ermächtigten Vertragsärzte und -psychotherapeuten bei der Sicherstellung und Gewährung der medizinischen Versorgung der Geflüchteten. <sup>2</sup>Dabei können die Versorgungsärzte insbesondere steuernd bei Behandlungsbedarf von akuten oder chronischen Erkrankungen oder bei der Sicherstellung einer gynäkologischen Betreuung von Schwangeren tätig werden, Netzwerke bilden und dabei beispielsweise auch die Verbindungen zu bestehenden Gesundheitsregionen<sup>plus</sup> nutzen.
- 3.2 <sup>1</sup>Unterstützung der niedergelassenen Ärzte sowie – sofern eine Erweiterung des Tätigkeitbereichs auf Masernschutzimpfungen bzw. gegebenenfalls weitere Schutzimpfungen erfolgt – der Impfzentren bei der Koordinierung von (Reihen-)Impfungen für Geflüchtete aus der Ukraine, insbesondere bei (Reihen-)Masernschutzimpfungen. <sup>2</sup>Eine Unterstützung ist nur dann erforderlich, wenn der Betreiber des örtlichen Impfzentrums die (Reihen-)Impfung vor Ort nicht selbständig organisieren kann.
- 3.3 <sup>1</sup>Unterstützung der Regierung, des Landratsamts oder der kreisfreien Stadt bei der Koordinierung von Terminen für notwendige Untersuchungen gemäß § 36 Abs. 4 und Abs. 5 IfSG auf Ausschluss einer ansteckungsfähigen Lungentuberkulose bzw. bei der Vermittlung von Kontakten zu niedergelassenen Praxen (z. B. Radiologen oder sonstigen Fachärzten mit Möglichkeit zur Durchführung entsprechender Untersuchungen, insbesondere mit Möglichkeit zum Thorax-Röntgen). <sup>2</sup>Die Untersuchung ist Voraussetzung für die Unterbringung in Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung i. S. d. § 36 Abs. 1 Nr. 4 IfSG. <sup>3</sup>Eine Unterstützung ist nur dann erforderlich, wenn die Kreisverwaltungsbehörden bei der Organisation der erforderlichen Maßnahmen zur Beschaffung des erforderlichen Attestes und der Koordination mit den Leistungserbringern des Gesundheitswesens nicht ausreichend unterstützend tätig werden können. <sup>4</sup>Die nähere Aufgabenzuweisung innerhalb der Regierung, des Landratsamts oder der kreisfreien Stadt obliegt deren Leiter im Rahmen seiner Organisationshoheit und der verfügbaren Ressourcen.

### **4. Pflicht zur Zusammenarbeit**

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, die Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns, die Bayerische Landesärztekammer, die ärztlichen Kreis- und Bezirksverbände, die Bayerische Landes Zahnärztekammer sowie die zahnärztlichen Bezirksverbände sind zur Kooperation mit den Katastrophenschutzbehörden und den Versorgungsärzten verpflichtet.

## 5. Anordnungen im Einzelfall im Rahmen einer festgestellten Katastrophe

Notwendige Anordnungen zur Umsetzung der Planung und Koordinierung durch den Versorgungsarzt trifft die jeweilige Leitung der örtlichen Katastrophenschutzbehörde.

## 6. Finanzierung

<sup>1</sup>Die Finanzierung der Einsätze der Versorgungsärzte erfolgt aus dem Sonderfonds Corona-Pandemie nach Maßgabe der SARS-CoV-2-Kostenerstattungsrichtlinie (KErstR). <sup>2</sup>Der auf Einsätze der Versorgungsärzte im Zeitraum vom 10. März 2022 bis 11. Mai 2022 zur Bewältigung des durch die Flüchtlingsbewegungen aus dem ukrainischen Kriegsgebiet erwachsenden zusätzlichen Versorgungsbedarfs entfallende Kostenanteil wird vom Staatsministerium des Innern, für Sport und Integration (Kostenbeteiligung über §§ 4, 6 AsylbLG, Art. 8 AufnG) übernommen.

## 7. Inkrafttreten, Außerkrafttreten

<sup>1</sup>Die Bekanntmachung tritt mit Wirkung vom 10. März 2022 in Kraft und mit Ablauf des 11. Mai 2022 außer Kraft. <sup>2</sup>Die gemeinsame Bekanntmachung der Staatsministerien für Gesundheit und Pflege sowie des Innern, für Sport und Integration vom 8. Dezember 2021, Az. G35e-G8060-2020/26-129 und D4-2257-3-49 (BayMBl. 2021 Nr. 864) tritt mit Ablauf des 9. März 2022 außer Kraft.

### Erläuterungen

Die hochansteckende Virusvariante Omikron führte Anfang des Jahres 2022 zu einem enormen Anstieg der Infektionszahlen. Auch wenn die Anzahl der mit Omikron assoziierten Todesfälle im Verhältnis zu den Neuinfektionen auf einem niedrigeren Niveau bleibt, als in den früheren Wellen, zeigt sich für ungeimpfte Personen aller Altersgruppen weiterhin ein deutlich höheres Risiko für eine schwere Verlaufsform der COVID-19-Erkrankung. Die Zahl der zu versorgenden Patientinnen und Patienten bleibt wegen der vielen infizierten Personen hoch. Zudem führt die leicht übertragbare Omikron-Variante zu hohen Personalausfällen und trifft das Gesundheitswesen somit in doppelter Weise. Der Infektionsdruck bleibt mit mehr als 100 000 neu gemeldeten Infektionen innerhalb einer Woche (Stand 17. KW 2022) weiter hoch.

Mit der Entwicklung der Omikron-Variante des Corona-Virus zur dominierenden Virus-Variante ging seit Beginn des Jahres 2022 einerseits ein rascher und erheblicher Anstieg der Infektionszahlen einher, andererseits wurden anteilig weniger schwere Krankheitsverläufe beobachtet, was in den bayerischen Krankenhäusern insgesamt zu einem kontinuierlichen und in Summe enormen Anstieg der Zahl bayernweit stationär, vor allem auf Normalstationen, behandelter COVID-19-Patienten führte. Auf den Intensivstationen wird seit Anfang April 2022 ein deutlicher Rückgang der Zahl der SARS-CoV-2-bedingten Belegungen beobachtet. Im Bereich der Normalpflegekapazitäten wurde im März 2022 der bisherige Wert der Maximalauslastung mit COVID-19-Patienten übertroffen. Auch in diesem Bereich wird seit Ende März 2022 ein Rückgang der Belegung mit SARS-CoV-2-infizierten Patienten gemeldet. Dennoch bewegt sich die Auslastung der stationären Kapazitäten, insbesondere im normalpflegerischen Bereich, nach wie vor auf einem hohen Level. Die Behandlung von Patientinnen und Patienten mit einer nachgewiesenen SARS-CoV-2-Infektion zieht in allen stationären Bereichen einen erheblichen zusätzlichen Isolationsaufwand nach sich und bindet damit weiterhin verstärkt Personal. Beim Klinikpersonal kommt es laut Rückmeldungen aus der Praxis zudem aktuell noch immer zu regional teils massiven Ausfällen. Die Lage der Krankenhäuser wird auch aus diesem Grund insgesamt als weiterhin herausfordernd eingeschätzt.

Parallel zur Behandlung von COVID-19-Patienten müssen die Praxen auch die ambulante Behandlung in allen anderen, nicht verschiebbaren Fällen weiter gewährleisten, die nicht im Zusammenhang mit COVID-19 stehen.

Gerade angesichts besonders schwerer und lebensbedrohlicher Krankheitsverläufe und der Gefahr von erheblichen Versorgungsengpässen im stationären Bereich bedarf es einer optimalen Planung und Koordinierung auch der ambulanten ärztlichen Versorgung. Vor diesem Hintergrund müssen im Rahmen der festgestellten Katastrophe alle notwendigen organisatorischen Maßnahmen getroffen werden, die erforderlich sind, um die ambulante ärztliche Versorgung der Bevölkerung im notwendigen Umfang zu gewährleisten. Dies schließt ggf. auch die psychotherapeutische und zahnärztliche Versorgung mit ein.

Um dabei widersprüchliche Entscheidungen sowie vermeidbare Zeit- und Reibungsverluste zu minimieren, ist während der festgestellten Katastrophe ein Versorgungsarzt als Mitglied der FÜGK einzusetzen, dessen Planungen und Koordinierungen durch die jeweilige Leitung der örtlichen Katastrophenschutzbehörde mit den Durchgriffsbefugnissen des Katastrophenschutzrechts umgesetzt werden können.

Aufgrund der kriegerischen Handlungen in der Ukraine ist bereits eine große Anzahl von Personen aus der Ukraine nach Deutschland geflohen. Es muss auch in Bayern weiterhin mit einer Vielzahl von Geflüchteten und deren Aufnahme gerechnet werden. Da dies sowohl für die Geflüchteten als auch für die bayerische Bevölkerung zu einer Situation führen könnte, bei der die Gesundheit und das Leben einer Vielzahl von Menschen gefährdet ist, hat das Staatsministerium des Innern, für Sport und Integration mit Bekanntmachung vom 9. März 2022 (BayMBl. Nr. 168) mit Wirkung ab dem 10. März 2022 das Vorliegen einer Katastrophe in Bayern auch aufgrund der Ukraine-Krise festgestellt.

Der Freistaat Bayern steht u. a. vor der Herausforderung, die allgemeine medizinische Versorgung einer hohen Anzahl von Geflüchteten, die unter Umständen auch besondere medizinische Bedürfnisse haben, im rechtlich vorgegebenen Rahmen sicherzustellen. Darüber hinaus können geflüchtete Kinder und Jugendliche Kindertagesstätten und Schulen aufgrund der infektionsschutzrechtlichen Vorgaben nur dann besuchen, wenn sie einen ausreichenden Masernimpfschutz nachweisen können. Auch Bewohner einer Einrichtung zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Flüchtlingen i. S. d. § 36 Abs. 1 Nr. 4 IfSG müssen vier Wochen nach Aufnahme einen Impfschutz oder eine Immunität gegen Masern aufweisen. Daher müssen diesen Gruppen zeitnah Masernschutzimpfungen angeboten werden. Auch müssen Geflüchtete, wenn sie in einer Unterkunft i. S. d. § 36 Abs. 1 Nr. 4 IfSG untergebracht werden sollen, der Einrichtungsleitung nach § 36 Abs. 4 Satz 1 IfSG vor oder unverzüglich nach ihrer Aufnahme ein ärztliches Zeugnis nach § 36 Abs. 4 Satz 3 IfSG darüber vorlegen, dass bei ihnen keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer ansteckungsfähigen Lungentuberkulose vorhanden sind. Auch mit Blick auf die aufgrund der anhaltenden Belastungen durch die Corona-Pandemie angespannte ambulante Versorgungssituation und den nun vor Ort entstehenden zusätzlichen Versorgungs- und damit Koordinierungsbedarf kann ein Rückgriff auf die im Rahmen der Corona-Pandemie etablierte und bewährte Struktur der Versorgungsärzte notwendig werden. Deren Aufgabenbereiche sind deshalb entsprechend zu erweitern.

### **Zu Nr. 1: Organisationsstruktur zur Unterstützung der ambulanten ärztlichen Versorgung zur Bewältigung der Corona-Pandemie und des für Geflüchtete aus der Ukraine anfallenden zusätzlichen Versorgungsbedarfs**

Die ambulante ärztliche Versorgung findet durch niedergelassene Vertragsärztinnen und Vertragsärzte, zum Teil aber auch durch Privatärztinnen und Privatärzte statt. Die Kassenärztlichen Vereinigungen haben die vertragsärztliche Versorgung gesetzlich Krankenversicherter sicherzustellen.

Zur möglichst durchgehenden Aufrechterhaltung der ambulanten ärztlichen Versorgung kann insbesondere die Konzentration der Untersuchung und Behandlung von SARS-CoV-2-Infizierten und anderen potentiell infektiösen Patienten, die beispielsweise COVID-19- oder influenzaähnliche Symptome aufweisen, auf einzelne Schwerpunktpraxen bzw. Infektsprechstunden sinnvoll sein, weil damit das Ansteckungsrisiko für die Mitarbeiter in den übrigen Arztpraxen reduziert und somit die Leistungsfähigkeit der Gesundheitsversorgung vor Ort insgesamt besser gesichert werden kann. Dort können in einem absonderten Bereich auch Testungen symptomatischer Patienten erfolgen.

Dies gilt auch mit Blick darauf, dass auch Vertragsärzte bei Fortschreiten des Infektionsgeschehens trotz der Möglichkeiten einer COVID-19-Schutzimpfung sowie sonstiger geeigneter Schutzmaßnahmen nicht vor eigener Infektion oder Erkrankung sicher sind und somit als medizinischer Versorger für die Bevölkerung (zeitweise) ausfallen können. Daher müssen vor Ort zum einen vorausschauende Koordinierungsentscheidungen getroffen werden können. Zudem kann auch kurzfristig auf unvorhersehbare Entwicklungen reagiert werden.

Die Versorgung der ankommenden hohen Zahl von Geflüchteten aus der Ukraine, insbesondere in Bezug auf die Durchführung der für die Unterbringung in Einrichtungen i.S.d. § 36 Abs. 1 Nr. 4 IfSG erforderlichen Untersuchung auf ansteckungsfähige Lungentuberkulose sowie auf – bei Schaffung der entsprechenden Rechtsgrundlage in Impfbetrieben durchführbaren – Reihen-Masernschutzimpfungen, bedarf vielfältiger Koordinierungsleistungen. Zunächst muss kurzfristig auf eine hohe Anzahl gleichzeitig ankommender Personen mit Behandlungsbedarf reagiert und deren medizinische Versorgung sichergestellt werden können. Weiter ist es zum Schutz sowohl der Geflüchteten als auch der einheimischen Bevölkerung essentiell, eine Einschleppung von ansteckungsfähiger Lungentuberkulose in Unterkünften, in denen eine

hohe Anzahl von Personen untergebracht werden, zu verhindern. Selbiges gilt für den Schutz vor Masern. Die im Rahmen der Corona-Pandemie etablierte Struktur der Versorgungsärzte hat sich bewährt und kann auch in diesem Zusammenhang koordinierend unterstützen. Angesichts der Doppelbelastung des ambulanten Bereichs aufgrund des weiterhin erhöhten Versorgungsbedarf durch die Corona-Pandemie dient die Aufgabenerweiterung in Bezug auf die Bewältigung der medizinischen Versorgung von Geflüchteten aus der Ukraine auch der Sicherstellung der medizinischen Versorgung insgesamt.

Die Kassen(zahn-)ärztlichen Vereinigungen können gegenüber ihren Mitgliedern zwar die Einhaltung vertrags(zahn-)ärztlicher Pflichten einfordern und ggf. auch über Disziplinarmaßnahmen durchsetzen. Darüberhinausgehende Versorgungsbeiträge können die Kassen(zahn-)ärztlichen Vereinigungen von ihren Mitgliedern aber jedenfalls nicht rechtlich verbindlich einfordern (z. B. Zurverfügungstellung als Schwerpunktpraxis). Gleiches gilt in berufsrechtlicher Hinsicht für die Kammern.

Um bedarfsgerecht, schnell und möglichst widerspruchsfrei zu sonstigen Entscheidungen der örtlich zuständigen Katastrophenschutzbehörde die ärztliche Versorgung vor Ort planen und organisieren zu können, ist es daher bei der Bewältigung der festgestellten Katastrophe erforderlich, die Funktion eines Versorgungsarztes als Mitglied der FÜGK zu schaffen.

Dazu ist vorgesehen, dass die Landräte auf Ebene der Landratsämter bzw. Oberbürgermeister auf Ebene der kreisfreien Städte zur Aufrechterhaltung der ambulanten ärztlichen Versorgung der Bevölkerung im Zuge der Bekämpfung der Corona-Pandemie und zur Bewältigung der medizinischen Versorgung von Geflüchteten aus der Ukraine einen Versorgungsarzt einsetzen. Um die notwendige enge Abstimmung mit anderen Entscheidungen der Katastrophenbewältigung zu gewährleisten, wird dieser Mitglied der FÜGK.

Da die Tätigkeit des Versorgungsarztes den Zuständigkeitsbereich der Kassenärztlichen Vereinigung betrifft, soll die Hinzuziehung im Benehmen mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns erfolgen. Falls erforderlich kann der Landrat bzw. Oberbürgermeister auch die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns oder den jeweiligen ärztlichen Kreis- bzw. Bezirksverband auffordern, eine geeignete Person zu benennen.

Der Versorgungsarzt hat die Aufgabe, eine ausreichende ambulante ärztliche Versorgung im jeweiligen Zuständigkeitsbereich zu planen und zu koordinieren, soweit dies bei der Bewältigung der Katastrophe und insbesondere des durch die Flüchtlingsbewegungen aus dem ukrainischen Kriegsgebiet erwachsenden zusätzlichen ambulanten Versorgungsbedarfs erforderlich ist. Der gesetzliche Sicherstellungsauftrag der Kassen(zahn-)ärztlichen Vereinigungen bleibt insoweit grundsätzlich unberührt und weiterbestehen. Der Sicherstellungsauftrag der Kassen(zahn-)ärztlichen Vereinigungen wird nunmehr aber zeitweise und bedarfsabhängig durch Maßnahmen des Versorgungsarztes bei der Bewältigung der Katastrophe flankiert – insbesondere, wenn diese durch Anordnung der jeweiligen Leitung der Katastrophenschutzbehörde umgesetzt werden (s. Nr. 4).

Für die erfolgreiche Wahrnehmung der Aufgaben eines Versorgungsarztes sind neben einem breiten medizinischen Fachwissen auch umfangreiche Kenntnisse der örtlichen Versorgungsstrukturen, der ärztlichen Selbstverwaltung und ihrer Institutionen sowie aller übrigen Akteure des Gesundheitswesens erforderlich. Daher können nur solche Ärzte als Versorgungsärzte eingesetzt werden, die über mehrjährige Berufserfahrung, insbesondere in der vertragsärztlichen Versorgung, verfügen. Dies ist in der Regel bei Ärzten der Fall, die mindestens 5 Jahre vertragsärztlich tätig waren. Im Einzelfall kann auch eine kürzere Berufserfahrung ausreichen, wenn in dieser Zeit hinreichend praktische Erfahrungen erworben wurden. Zudem soll ein Versorgungsarzt möglichst über eine abgeschlossene Facharztweiterbildung verfügen. Besonders prädestiniert erscheinen auf Grund der besonders breit angelegten medizinischen Fachkenntnisse insbesondere Allgemeinmediziner und Internisten.

Dabei soll insbesondere auf diejenigen Ärzte zurückgegriffen werden, die bereits als Versorgungsärzte bzw. während der epidemischen Lage von nationaler Tragweite gemäß § 5 Abs. 1 Satz 2 IfSG als koordinierender Arzt tätig waren und sich entsprechend bewährt haben.

Der Versorgungsarzt ist für seine Tätigkeit über seine eigenen Kenntnisse der örtlichen Versorgungsstrukturen hinaus insbesondere auf das diesbezügliche Wissen und die Erfahrungen der ärztlichen Selbstverwaltung (Kassenärztliche Vereinigungen; Ärztekammern und ihre organisatorischen Untergliederungen) angewiesen. Damit die Versorgungsärzte die ihnen zugewiesenen Planungs- und Koordinierungsaufgaben effektiv erfüllen können, sind seitens der Kassenärztlichen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns sowie der ärztlichen und zahnärztlichen Kreis- und Bezirksverbände regionale Kontaktstellen zu nennen, über die unterstützende Leistungen angefordert

werden können. Hierbei kann es sich insbesondere um kommunikative und organisatorische Leistungen handeln, für deren Umsetzung die Strukturen, Kapazitäten und Informationen der genannten Körperschaften erforderlich sind.

Nach Art. 7 Abs. 3 BayKSG sind die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, die Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns, die Landesärztekammer sowie die Landeszahnärztekammer als der Aufsicht des Freistaates Bayern unterstehende Körperschaften (§ 78 Abs. 1 SGB V; Art. 10 Abs. 1 Satz 3 i. V. m. Art. 16 Abs. 1 Satz 1 HKaG; Art. 46 i. V. m. Art. 10 Abs. 1 Satz 3 und Art. 16 Abs. 1 Satz 1 HKaG) zur Katastrophenhilfe verpflichtet. Gleiches gilt für die ärztlichen Kreis- und Bezirksverbände sowie die zahnärztlichen Bezirksverbände (Art. 3 Abs. 2 Satz 1 HKaG, Art. 7 Abs. 1 Satz 3 HKaG, jeweils i. V. m. Art. 9 Abs. 1 Satz 1 HKaG; Art. 43 Abs. 1 Satz 3 und 4 HKaG). Im Einzelfall kann sich die Pflicht auch darauf erstrecken, auf Anforderung geeignete Personen für die Mitwirkung in der Katastropheneinsatzleitung zu benennen, sofern nur durch die institutionsspezifischen Kenntnisse der Kontaktstellen bzw. der ggf. in die Katastropheneinsatzleitung zu entsendenden Mitarbeiter und deren Vernetzung in den jeweiligen Institutionen eine effektive Aufgabenerfüllung des Versorgungsarztes gelingen kann. Sofern ein Bedarf besteht, diese zur Mitarbeit in der FÜGK heranzuziehen, muss dies schriftlich von der FÜGK begründet und gemäß IMS vom 10. November 2021 (Az. D4-2257-3-49) zur Feststellung der Katastrophe von der Regierung genehmigt werden.

## **Zu Nr. 2: Planung und Koordinierung durch den Versorgungsarzt in Bezug auf die Bewältigung der Corona-Pandemie**

Gegenstand der Planung und Koordinierung sind insbesondere:

- Etablierung von Schwerpunktpraxen bzw. Organisation von Infektsprechstunden für die Untersuchung und Behandlung von potentiell infektiösen Patienten, insbesondere COVID-19-Patienten, und die Rekrutierung des hierfür erforderlichen Personals:

Die Etablierung von Schwerpunktpraxen bzw. Infektsprechstunden ist unter dem Gesichtspunkt der möglichst durchgehenden Aufrechterhaltung der ambulanten ärztlichen Versorgung sinnvoll, weil dadurch das Infektionsrisiko innerhalb der gesamten örtlichen Ärzteschaft und ihrer Mitarbeiter stärker eingegrenzt werden kann. Dies gilt nicht nur deswegen, weil hierdurch weniger Personen in unmittelbarem Kontakt mit infizierten Patienten kommen als bei einer Behandlung durch eine Vielzahl von Praxen. Vielmehr ist in diesen spezialisierten Schwerpunktpraxen ggf. auch die Etablierung effektiverer Infektionsschutzvorkehrungen möglich.

Für die Etablierung von Schwerpunktpraxen bzw. Organisation von Infektsprechstunden ist auf bestehende Strukturen zurückzugreifen. Soweit dies örtlich zwingend erforderlich ist, können auch ausgelagerte Praxisräume aufgebaut werden. Dabei sind vorrangig Abrechnungsmöglichkeiten medizinischer und organisatorischer Leistungen im Rahmen des Systems der gesetzlichen Krankenversicherung mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns abzustimmen. Bei kostenintensiven Maßnahmen, die von den Kreisverwaltungsbehörden nicht mit den Regierungen abgestimmt werden, können die Kosten nicht übernommen werden (siehe hierzu IMS vom 10. November 2021 zur Feststellung der Katastrophe, Az. D4-2257-3-49).

Die Behandlung durch diese Schwerpunktpraxen und deren Vergütung erfolgt bei gesetzlich krankenversicherten Personen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung bzw. bei privatversicherten Personen auf Privatliquidation.

- Planung und Vorbereitung aller notwendigen Maßnahmen, die aufgrund des pandemiebedingten Bedarfsanstiegs erforderlich sind, damit die ambulante ärztliche Grund- und Regelversorgung weiterhin aufrechterhalten werden kann.

Mit fortschreitender Ausbreitung des Infektionsgeschehens ist davon auszugehen, dass sich – trotz Impfung und sonstiger Schutzmaßnahmen – auch zunehmend medizinisches Personal und Ärzte mit SARS-CoV-2 infizieren können und an COVID-19 erkranken und damit für die Versorgung (zumindest zeitweise) ausfallen.

Gleichwohl muss eine ambulante ärztliche Grundversorgung durch alle dafür notwendigen Fachrichtungen durchgehend aufrechterhalten werden. Diese Versorgung muss auch möglichst wohnortnah in den Landkreisen und kreisfreien Städten stattfinden.

Um dies zu gewährleisten, ist eine Planung und Koordinierung aller Maßnahmen notwendig, die aufgrund des pandemiebedingten Bedarfsanstiegs erforderlich sind, damit die ambulante ärztliche Grund- und Regelversorgung weiterhin aufrechterhalten werden kann – auch, um ggf. notwendige Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der ambulanten ärztlichen Grundversorgung erforderlichenfalls per Anordnung nach Art. 9 Abs. 1 Satz 1 BayKSG durchsetzen zu können. Bei Anordnungen nach Art. 9 Abs. 1 Satz 1 BayKSG, die in bestehende Strukturen der Regelversorgung eingreifen, sind die Auswirkungen auf die Regelversorgung zu berücksichtigen und ist möglichst das Benehmen mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns herzustellen.

- Unterstützung der Impfzentren und der niedergelassenen Ärzte bei der Umsetzung der Bayerischen Impfstrategie.

Der Ausbau des erreichten Impfschutzes der Bevölkerung stellt gemeinsam mit einer deutlichen Ausweitung der Auffrischimpfungen einen entscheidenden Schritt zur Beendigung der Pandemie dar. Neben den Impfangeboten durch niedergelassene Ärzte bieten auch die Impfzentren in Trägerschaft der Kreisverwaltungsbehörden mit ihren Impfsprechstunden und mobilen Teams ein niedrigschwelliges Impfangebot an. Die vergangenen Monate haben gezeigt, dass es hierbei regelmäßigen Abstimmungsbedarf gibt, z. B. mit Blick auf die angebotenen Impfkapazitäten von Impfzentren und von niedergelassenen Ärzten, die Einsatzschwerpunkte und -zeiten der mobilen Teams oder den Austausch von Impfstoffen zwischen beiden Leistungserbringern. Um auf örtlicher Ebene ein abgestimmtes, optimales Impfangebot zu gewährleisten, ist der Einsatz von Versorgungsärzten zielführend und erforderlich.

- Bei Bedarf können Versorgungsärzte im Rahmen der festgestellten Katastrophe auch die FÜGK bei der etwaigen Verpflichtung insbesondere medizinischen Personals unterstützen.

Die vorstehende Aufgabendzählung ist nicht abschließend. Insbesondere bei unvorhersehbaren bzw. kurzfristigen Entwicklungen, auf die sofort reagiert werden muss, obliegt es dem Versorgungsarzt, für die örtliche Katastrophenschutzbehörde bzw. für die örtliche Kreisverwaltungsbehörde auch weitere Maßnahmen vorzubereiten oder zu koordinieren, die der Aufrechterhaltung der ambulanten ärztlichen Versorgung vor Ort in einem den Entwicklungen angemessenen Umfang dienen.

Die Planung und Koordinierung durch den Versorgungsarzt soll im Benehmen mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, bei Fragen der zahnärztlichen Versorgung im Benehmen mit der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns erfolgen.

### **Zu Nr. 3: Planung und Koordinierung durch den Versorgungsarzt in Bezug auf die Bewältigung der medizinischen Versorgung von Geflüchteten aus der Ukraine**

Gegenstand der Planung und Koordinierung sind insbesondere:

- Unterstützung der Landkreise und kreisfreien Städte (sog. örtliche Träger) sowie der zugelassenen und ermächtigten Vertragsärzte und -psychotherapeuten bei der Sicherstellung und Gewährung der medizinischen Versorgung der Geflüchteten.

Die medizinische Versorgung von Geflüchteten aus der Ukraine richtet sich nach §§ 4, 6 AsylbLG. Die bayerischen Landkreise und kreisfreien Städte sind als örtliche Träger für die Gewährung der ärztlichen Versorgung der Geflüchteten zuständig. Zur Umsetzung im ambulanten Bereich haben der Bayerische Landkreis- und Städtetag und die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns eine Vereinbarung über das „Zusammenwirken bei der Durchführung der ambulanten ärztlichen Versorgung von Leistungsberechtigten nach dem Asylbewerberleistungsgesetz“ geschlossen, welche den anspruchsberechtigten Personenkreis, die teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten, den Leistungsumfang sowie Verfahrens- und Abrechnungsfragen festlegt.

Aufgrund der hohen Zahl an ankommenden Geflüchteten, welche einen entsprechend erhöhten Behandlungsbedarf, insbesondere auch mit Blick auf etwaige Traumatisierungen, nach sich zieht, besteht Bedarf an einer unterstützenden Koordinierung durch die Versorgungsärzte, insbesondere zur Kontaktherstellung und Informationsweitergabe zwischen Behörden und niedergelassenen Ärzten. Dies gilt insbesondere dann, wenn eine hohe Anzahl versorgungsbedürftiger Geflüchteter ohne großen zeitlichen Vorlauf gleichzeitig ankommt und zügig geklärt werden muss, wie deren Behandlungsbedarf schnell und ggf. auch außerhalb regulärer Praxiszeiten gedeckt werden kann.

- Unterstützung bei der Koordinierung von Reihen-(Masern-)Schutzimpfungen.

Kriegserlebnisse und Vertreibung stellen für die ukrainischen Kinder und Jugendlichen eine besondere Belastung dar. Für eine angemessene Entwicklung und Eingliederung ist es dringend erforderlich, dass sie schnellstmöglich den Kontakt zu Gleichaltrigen bekommen. Hierdurch kann auch der zu vermutende psychotherapeutische und psychiatrische Behandlungsbedarf dieser Personengruppe reduziert werden. Für die Aufnahme in Schulen und sonstige Ausbildungseinrichtungen, in denen überwiegend minderjährige Personen betreut werden, sowie für die Aufnahme in Kinderkrippen, Kindergärten, Einrichtungen der Kindertagespflege oder Kinderhorte ist nach den Vorgaben des Infektionsschutzgesetzes der Nachweis über einen ausreichenden Masernimpfschutz oder des Vorliegens einer Immunität gegen Masern erforderlich. Auch zur Verhinderung von Masernausbrüchen in Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Flüchtlingen i. S. d. § 36 Abs. 1 Nr. 4 IfSG, Schulen oder Kitas ist eine zeitnahe Durchführung von (Reihen-) Impfungen dringend erforderlich. Notwendige (Reihen-)Impfungen, insbesondere zum Masernschutz, werden unter der Voraussetzung der Schaffung einer geeigneten Rechtsgrundlage durch den Bund durch die Impfzentren/mobilen Teams durchgeführt. Die Versorgungsärzte unterstützen bei der Organisation und Koordinierung, soweit erforderlich. Eine Unterstützung ist nur dann erforderlich, wenn der Betreiber des örtlichen Impfzentrums die Reihenimpfung nicht selbständig organisieren kann.

- Unterstützung bei der Koordinierung von Terminen für nach § 36 Abs. 4 und Abs. 5 IfSG erforderliche Untersuchungen auf Ausschluss einer ansteckungsfähigen Lungentuberkulose bzw. Unterstützung bei der Vermittlung von Kontakten zu niedergelassenen Praxen, z. B. Radiologen oder sonstigen Fachärzten mit Möglichkeit zum Thorax-Röntgen.

Gemäß § 36 Abs. 4 IfSG müssen Personen, die in Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerbern, vollziehbar Ausreisepflichtigen, Flüchtlingen und Spätaussiedlern (Einrichtungen nach § 36 Abs. 1 Nr. 4 IfSG) aufgenommen werden sollen, dem Leiter der Einrichtung vor oder unverzüglich nach der Aufnahme ein ärztliches Zeugnis darüber vorlegen, dass bei ihnen keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer ansteckungsfähigen Lungentuberkulose ersichtlich sind. Das ärztliche Zeugnis muss sich auf eine zielgerichtete Anamnese und Untersuchung durch einen Arzt stützen. Bei Jugendlichen, die das 15. Lebensjahr vollendet haben, und Erwachsenen soll zum Ausschluss einer ansteckungsfähigen Lungentuberkulose u. a. eine Röntgenaufnahme der Lunge erfolgen. Zum genauen Umfang der erforderlichen Untersuchungen wird auf das GMS „Untersuchung geflüchteter Personen aus der Ukraine nach § 36 Abs. 4 und 5 IfSG zum Ausschluss einer infektiösen Lungentuberkulose“ vom 1. April 2022 (Az.: G54a-G8391-2022/17-1) verwiesen. Die zeitnahe Durchführung von (Reihen-)Untersuchungen ist von zentraler Bedeutung; das Risiko des Einschleppens von Lungentuberkulose in Unterkünfte muss eingegrenzt werden. Zugleich soll verhindert werden, dass eine Aufnahme in die Unterkunft mangels Vorliegens eines ärztlichen Attestes abgelehnt werden muss.

In diesem Zusammenhang ist die Einbindung der Versorgungsärzte sinnvoll. Diese sollen, soweit erforderlich, den Kontakt bzw. die Terminvereinbarung für (Reihen-)Untersuchungen in radiologischen Praxen oder bei anderen Fachärzten mit Möglichkeit zum Thorax-Röntgen koordinieren. Dies gilt auch für die Koordinierung von Terminen für Jugendliche, die das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, und für Schwangere bei denen ein Thorax-Röntgen nicht primär als Screening zum Einsatz kommt. Bei Schwangeren kommt anstatt der Röntgenuntersuchung ein anderes geeignetes Verfahren, z. B. Interferon-Gamma-Release-Assay (IGRA), zur Anwendung. Bestehen bei einer Schwangeren tuberkuloseverdächtige Beschwerden, ist auch bei negativem IGRA umgehend eine weitere diagnostische Abklärung durch die behandelnde Ärztin bzw. den behandelnden Arzt erforderlich. Gleiches gilt, wenn mit ursprünglich negativem IGRA zu einem späteren Zeitpunkt, z. B. nach der Entbindung, klinische Anhaltspunkte für eine ansteckungsfähige Tuberkulose auftreten.

Eine Unterstützung durch die Versorgungsärzte ist nur dann erforderlich, wenn die Kreisverwaltungsbehörden bei der Organisation der erforderlichen Maßnahmen zur Beschaffung des erforderlichen Attestes und der Koordination mit den Leistungserbringern des Gesundheitswesens nicht ausreichend unterstützend tätig werden können. Die nähere Aufgabenzuweisung in der Kreisverwaltungsbehörde obliegt deren Leiter im Rahmen seiner Organisationshoheit und verfügbaren Ressourcen.

**Zu Nr. 4: Pflicht zur Zusammenarbeit**

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, die Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns, die Bayerische Landesärztekammer, die ärztlichen Kreis- und Bezirksverbände, die Bayerische Landes Zahnärztekammer sowie die zahnärztlichen Bezirksverbände sind aufgrund ihrer Pflicht zur Katastrophenhilfe gemäß Art. 7 Abs. 3 Nr. 3 BayKSG zur eingehenden Kooperation mit den Versorgungsärzten verpflichtet. Die Versorgungsärzte sind für eine erfolgreiche Planung und Koordinierung der ambulanten ärztlichen Versorgung in den jeweiligen Landkreisen und kreisfreien Städten wesentlich auf die ärztliche Selbstverwaltung und die dort vorhandenen Kenntnisse der örtlichen Versorgungsstrukturen und Leistungserbringer sowie etwaiger Besonderheiten im Versorgungsgeschehen angewiesen. Nur wenn die jeweiligen Aufgaben der Körperschaften und der Versorgungsärzte in konstruktiver Kooperation angegangen werden, kann die große Herausforderung der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung während der Corona-Pandemie und die besondere Versorgung der Geflüchteten aus der Ukraine auch weiterhin bewältigt werden.

**Zu Nr. 5: Anordnungen im Einzelfall**

Die Versorgungsärzte sollen ihre Aufgaben – soweit möglich – im Konsens mit den niedergelassenen Ärzten vor Ort und den ärztlichen Standesorganisationen sowie insbesondere im Benehmen mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns bzw. der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns erfüllen. Da auf Grund der äußerst dynamischen Entwicklung des Infektionsgeschehens aber zum Teil nur sehr begrenzte Zeiträume für Entscheidungsfindung und Umsetzung einzelner Maßnahmen gegeben sind, müssen die von den Versorgungsärzten geplanten Maßnahmen im Einzelfall auch mittels Anordnung umgesetzt werden können, wenn ein Konsens darüber vor Ort nicht oder nicht rechtzeitig erzielt werden kann. Dies kann insbesondere dann der Fall sein, wenn vor Ort keine Einigung über die Festlegung von Schwerpunktpraxen für die Untersuchung und Behandlung von COVID-19-Patienten möglich ist oder sich auf freiwilliger Basis nicht ausreichend Personal zum Betrieb von Schwerpunktpraxen oder für die Aufrechterhaltung der ambulanten ärztlichen Grundversorgung gewinnen lässt. In diesen Fällen werden die Planungen und Koordinierungen des Versorgungsarztes durch entsprechende Anordnungen der jeweiligen Leitung der örtlichen Katastrophenschutzbehörde umgesetzt (Art. 9 Abs. 1 Satz 1 BayKSG). Dies gilt auch gegenüber den nach Art. 7 Abs. 3 BayKSG zur Katastrophenhilfe verpflichteten Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns, Bayerischen Landesärztekammer sowie ihren Kreis- und Bezirksverbänden und der Bayerischen Landes Zahnärztekammer sowie ihren Bezirksverbänden als Körperschaften des öffentlichen Rechts.

**Zu Nr. 6: Finanzierung**

Die Finanzierung der Einsätze der Versorgungsärzte erfolgt aus dem Sonderfonds Corona-Pandemie nach Maßgabe der Richtlinie zur Erstattung der Kosten der zur Bewältigung der Corona-Pandemie hinzugezogenen koordinierenden Ärzte und Versorgungsärzte aus dem Sonderfonds Corona-Pandemie (SARS-CoV-2-Kostenerstattungsrichtlinie – KERstR). Der auf Einsätze der Versorgungsärzte im Zeitraum vom 10. März 2022 bis 11. Mai 2022 zur Bewältigung des durch die Flüchtlingsbewegungen aus dem ukrainischen Kriegsgebiet erwachsenden zusätzlichen Versorgungsbedarfs entfallende Kostenanteil wird vom Staatsministerium des Innern, für Sport und Integration (Kostenbeteiligung über §§ 4, 6 AsylbLG, Art. 8 AufnG) übernommen.

**Zu Nr. 7: Inkrafttreten, Außerkrafttreten**

Die Bekanntmachung tritt mit Wirkung vom 10. März 2022 in Kraft und tritt mit Ablauf des 11. Mai 2022 außer Kraft. Die gemeinsame Bekanntmachung der Staatsministerien für Gesundheit und Pflege sowie des Innern, für Sport und Integration vom 8. Dezember 2021, Az. G35e-G8060-2020/26-129 und D4-2257-3-49, wird mit Ablauf des 9. März 2022 durch die vorliegende Bekanntmachung ersetzt.

Dr. Winfried B r e c h m a n n  
Ministerialdirektor

Karl Michael S c h e u f e l e  
Ministerialdirektor