

**Niedersächsische Verordnung  
über Beschränkungen im Krankenhausbetrieb  
zur Bekämpfung der Corona-Virus-Krankheit COVID-19**

**Vom 5. Mai 2020**

Aufgrund des § 32 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), zuletzt geändert durch Artikel 3 des Gesetzes vom 27. März 2020 (BGBl. I S. 587), in Verbindung mit § 3 Nr. 1 der Subdelegationsverordnung vom 9. Dezember 2011 (Nds. GVBl. S. 487), zuletzt geändert durch Verordnung vom 17. März 2017 (Nds. GVBl. S. 65), wird verordnet:

§ 1

(1) <sup>1</sup>In den zugelassenen Krankenhäusern im Sinne des § 108 des Fünften Buchs des Sozialgesetzbuchs (SGB V) sollen durchschnittlich

1. 20 Prozent der Behandlungskapazität auf Normalstation und
2. 25 Prozent der intensivmedizinischen Behandlungskapazität mit maschineller Beatmungsmöglichkeit

freigehalten werden. <sup>2</sup>Die freizuhaltenen Kapazitäten im Sinne des Satzes 1 sind von den Krankenhäusern nach Maßgabe des Satzes 3 täglich an das für Gesundheit zuständige Ministerium (Fachministerium) zu melden. <sup>3</sup>Die Meldung nach Satz 2 erfolgt unter Einsatz des webbasierten Tools IVENA und enthält, getrennt nach Erwachsenen und Kindern,

1. die Zahl der nach Satz 1 freigehaltenen Betten und die Zahl der mit an COVID-19 erkrankten Patientinnen und Patienten tatsächlich belegten Betten auf Normalstation,
2. die Zahl der freien Betten und die Zahl der mit an COVID-19 erkrankten Patientinnen und Patienten tatsächlich belegten Betten auf Intensivstation ohne maschinelle Beatmungsmöglichkeit,
3. die Zahl der nach Satz 1 freigehaltenen Betten und die Zahl der mit an COVID-19 erkrankten Patientinnen und Patienten tatsächlich belegten Betten auf Intensivstation mit maschineller Beatmungsmöglichkeit sowie
4. die Zahl der mit an COVID-19 erkrankten Patientinnen und Patienten tatsächlich belegten Betten nach Nummer 3, die die Möglichkeit zur extracorporalen Membranoxygenierung bieten.

(2) <sup>1</sup>Die nach Absatz 1 verpflichteten Krankenhäuser haben sicherzustellen, dass sie ihre Behandlungskapazitäten für an COVID-19 erkrankte Patientinnen und Patienten im Bedarfsfall innerhalb von 72 Stunden so erweitern können, dass weitere 20 Prozent der Behandlungskapazität zur Verfügung stehen (Sicherheitsreserve) und mit an COVID-19 erkrankten Patientinnen und Patienten belegt werden können. <sup>2</sup>Diese

Sicherheitsreserve ist auf Weisung des Fachministeriums zu aktivieren. <sup>3</sup>Das Fachministerium kann die Weisung nach Satz 2 erteilen, wenn die Zahlen der laborbestätigten Neuinfektionen in Niedersachsen kurzfristig oder wesentlich ansteigen. <sup>4</sup>Ist die Weisung nach Satz 2 erteilt, so sind noch nicht begonnene medizinische Eingriffe und Behandlungen unverzüglich auszusetzen, soweit sie nicht dringend medizinisch notwendig sind. <sup>5</sup>Die Entscheidung über die dringende medizinische Notwendigkeit obliegt dem ärztlichen Personal des Krankenhauses. <sup>6</sup>Notfälle und Behandlungen, die akut erforderlich sind (zum Beispiel Chemotherapien und Behandlungen von Herzinfarkt oder Schlaganfall), sowie ambulante Behandlungen und Eingriffe sind uneingeschränkt zulässig.

(3) Um die Sicherheitsreserve innerhalb von 72 Stunden aktivieren zu können, sollen Behandlungen von den Krankenhäusern unter Berücksichtigung folgender Aspekte erbracht werden:

1. Art und Umfang der Behandlungsbedürftigkeit,
2. Aufrechterhaltung der Trennung von Patientenströmen nach COVID-19-Infizierten und Nicht-COVID-19-Infizierten,
3. Aufrechterhaltung der Steuerung des Personaleinsatzes im Hinblick auf die Trennung in Behandlung von an COVID-19 erkrankten Patientinnen und Patienten und nicht an COVID-19 erkrankten Patientinnen und Patienten sowie
4. Sicherstellung der notwendigen persönlichen Schutzausrüstung entsprechend den jeweils erforderlichen Hygienestandards.

(4) Eine Verlegung von Patientinnen und Patienten aus Krankenhäusern an Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen nach § 107 Abs. 2 SGB V zum Zweck einer akutstationären Behandlung ist nur zulässig, um die nach Absatz 1 Satz 1 Nrn. 1 und 2 in einem Krankenhaus freizuhaltenen Kapazitäten sicherzustellen, wenn andere geeignete Maßnahmen wie das Aussetzen nicht dringend medizinisch notwendiger Behandlungen bereits ausgeschöpft sind.

(5) Diese Verordnung gilt nicht für Krankenhäuser, in denen ausschließlich Leistungen in den Fachrichtungen Augenheilkunde, Orthopädie, Dermatologie, Psychiatrie und Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie und Psychosomatische Medizin und Psychotherapie erbracht werden.

(6) Das Fachministerium kann für einzelne Krankenhäuser Abweichungen von den Absätzen 1 bis 4 zulassen.

§ 2

(1) Diese Verordnung tritt am 6. Mai 2020 in Kraft und mit Ablauf des 30. September 2020 außer Kraft.

(2) Die Niedersächsische Verordnung zur Bekämpfung der Corona-Virus-Krankheit COVID-19 vom 18. März 2020 (Nds. GVBl. S. 37), geändert durch Verordnung vom 17. April 2020 (Nds. GVBl. S. 79), tritt mit Ablauf des 5. Mai 2020 außer Kraft.

Hannover, 5. Mai 2020

**Niedersächsisches Ministerium  
für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung**

Ministerin