

# Corona und das Recht

## Ein Überblick über die gesundheitsrechtlichen Regelungen zur Bewältigung der Corona-Krise

*Der Beitrag skizziert die gesundheitsrechtlichen Regelungen auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene anlässlich der Corona-Pandemie und geht auch auf die Teststrategien des Bundes sowie der Bayerischen Staatsregierung ein (Stand: 25.8.2020).*

### Bundesebene

Auf Bundesebene wurden durch mehrere Gesetze Änderungen des Infektionsschutzrechtes vorgenommen. Der Bundestag hat am 25. März 2020 ein erstes Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite [1] verabschiedet und mit dessen Inkrafttreten zugleich eine epidemische Lage von nationaler Tragweite festgestellt. Ziel war es, im Anwendungsbereich des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) eine ergänzende Zuständigkeit des Bundes zu schaffen und damit dessen Reaktionsfähigkeit auf das Ausbruchsgeschehen zu verbessern. Hierzu wurden dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) zahlreiche Befugnisse eingeräumt. So kann es insbesondere:

- » Abweichungen von bestehenden gesetzlichen Regelungen und von Vereinbarungen der Selbstverwaltungspartner vorsehen (§ 5 Abs. 2 Nr. 7 IfSG);
- » Anordnungen gegenüber Reisenden und Reise-/Beförderungsunternehmen erlassen (§ 5 Abs. 2 Nr. 1-2 IfSG) oder
- » Maßnahmen zur Sicherstellung der Versorgung unter anderem mit Arzneimitteln und Medizinprodukten treffen (§ 5 Abs. 2 Nr. 4 IfSG).

Ferner wurde unter bestimmten Voraussetzungen Pflegekräften und Notfallsanitätern die Ausübung heilkundlicher Tätigkeit gestattet (§ 5a Abs. 1 IfSG). All diese Neuregelungen gelten befristet bis zum 31. März 2021. Daneben wurde eine klare Rechtsgrundlage für die Verhängung von Ausgangssperren (§ 28 Abs. 1 IfSG) sowie ein Entschädigungsanspruch für erwerbstätige Sorgeberechtigte geschaffen, die infolge einer Schul- oder Kitaschließung ihre Kinder selbst betreuen müssen (§ 56 Abs. 1a IfSG; befristet bis 31. Dezember 2020).

Das BMG hat die neuen Kompetenzen genutzt und mehrere befristete (§ 5 Abs. 4 IfSG) Anordnungen und Rechtsverordnungen erlassen. So wurde mit einer Verordnung vom 30. März 2020 [2] in Abänderung der Approbationsordnung ein vorzeitiges Praktisches Jahr eingeführt und der Zeitpunkt und die Voraussetzungen für das Ablegen des Zweiten Abschnittes der Ärztlichen Prüfung der Regelung durch die Länder überantwortet. In der DIVI Intensivregisterverordnung [3] vom 8. April 2020 wurde den Krankenhäusern eine Meldepflicht über ihre intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten auferlegt. In einer Anordnung des BMG [4] vom 8. April 2020 wurden Beförderungsunternehmen im grenzüberschreitenden Reiseverkehr zur Information der Reisenden sowie zur Erhebung, Übermittlung und Bereithaltung bestimmter Daten der Reisenden verpflichtet.

Mit der Verordnung zur Beschaffung von Medizinprodukten und persönlicher Schutzausrüstung [5] vom 8. April 2020 hat das BMG Ausnahmen vom Medizinproduktegesetz vorgesehen, wenn im Rahmen eines vom Bund beauftragten Beschaffungsprogramms Medizinprodukte in das Gebiet der BRD verbracht werden. Mit der Verordnung [6] vom 20. April 2020 statuiert das BMG mehrere Ausnahmen, unter anderem vom Sozialgesetzbuch V (SGB V) sowie vom Apotheken- und Betäubungsmittelgesetz. So dürfen beispielsweise nunmehr auch Krankenhäuser die Arbeitsunfähigkeit feststellen und Apotheker unter bestimmten Voraussetzungen wirkstoffgleiche Arzneimittel abgeben. Hersteller und Vertreiber von versorgungsrelevanten Produkten des medizinischen Bedarfs müssen dem BMG Auskunft unter anderem über Bestände, Lagerort und Produktion erteilen und eine angemessene und kontinuierliche Bereitstellung dieser Produkte sicherstellen. Mit der Verordnung zur Sicherstellung der Versorgung mit Produkten des medizinischen Bedarfs [7] vom 25. Mai 2020 werden, neben der Option der Beschaffung von Produkten durch den Bund, weitere Ausnahmen von gesetzlichen Vorgaben vorgesehen, um beispielsweise Verfahren für den Marktzugang von Arzneimitteln zu beschleunigen. Mit der Arzneimittelbevorratungsverordnung [8] vom 7. Juli 2020 werden die Krankenhausapotheken verpflichtet, spätestens ab dem 31. Oktober

2020 bestimmte Arzneimittel für die intensivmedizinische Versorgung in ausreichender Menge vorrätig zu halten.

Parallel zum ersten Bevölkerungsschutzgesetz wurden im COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz [9] erste Schritte unternommen, um die wirtschaftlichen Folgen der Pandemie für die Krankenhäuser und die Vertragsärzte aufzufangen. Die Kliniken erhalten danach Ausgleichszahlungen für Einnahmefälle infolge der Verschiebung elektiver Eingriffe (§ 21 Abs. 1 Krankenhausfinanzierungsgesetz [KHG]) und Gelder für die Schaffung zusätzlicher Intensivkapazitäten (§ 21 Abs. 5 KHG) sowie Zuschläge für die Schutzausrüstung (§ 21 Abs. 6 KHG). Nachdem die tagessbezogene Ausfallpauschale ursprünglich für alle Kliniken einheitlich bemessen wurde, hat das BMG im Verordnungsweg [10] mittlerweile eine Differenzierung vorgenommen.

Für die Vertragsärzte muss der Honorarverteilungsmaßstab Regelungen vorsehen, wenn durch einen Rückgang der Fallzahlen die Praxis gefährdet ist (§ 87b Abs. 2a SGB V). Hierzu wurde im Juni ein entsprechender Beschluss von der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns gefasst. Zudem kann es Ausgleichszahlungen durch die Kassenärztlichen Vereinigungen geben, wenn es im Bereich der extrabudgetären Leistungen zu Einnahmefällen kommt (§ 87a Abs. 3b SGB V). Für den privatärztlichen Bereich haben die Bundesärztekammer und der Verband der Privaten Krankenversicherung eine Hygiene-pauschale-Vereinbarung getroffen.

Ein zweites Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite [11] wurde vom Bundestag am 14. Mai 2020 verabschiedet. Dessen Regelungsschwerpunkte sind:

- » Verordnungsermächtigung für das BMG: Tests können symptomunabhängig Bestandteil des Leistungskatalogs der gesetzlichen Krankenversicherung werden (§ 20i Abs. 3 SGB V);
- » die Verbesserung der epidemiologischen Überwachung;

- » Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD, § 5 Abs. 2 Nr. 9 IfSG);
- » Flexibilisierung der Ausbildung von Gesundheitsfachberufen (§ 5 Abs. 2 Nr. 10 IfSG);
- » Zusatzentgelt der Krankenhäuser für Testungen vor der Neuaufnahme von Patienten (§ 26 KHG);
- » Rückkehrrecht aus dem Basis- in den Ursprungstarif in der privaten Krankenversicherung (§ 204 Versicherungsvertragsgesetz).

## Testkonzept des Bundes

Auch von der neuen Verordnungsermächtigung in § 20i SGB V hat das BMG bereits Gebrauch gemacht und am 8. Juni 2020 eine Corona-Test-Verordnung [12] vorgelegt. Diese zielt darauf ab, unabhängig vom Versicherungsstatus auch solche Personen zu testen, die zwar noch keine Symptome für eine Infektion aufweisen, bei denen eine Infektion aber naheliegt. Sie räumt folglich auch bei Fehlen jeglicher Infektionssymptomatik einen Anspruch auf Leistungen der Labordiagnostik ein, wenn die Testung auf das Coronavirus vom ÖGD veranlasst wurde. Vom Anwendungsbereich erfasst werden Kontaktpersonen, Personen im Rahmen der Bekämpfung von Ausbruchssituationen und Personen, die in bestimmten Einrichtungen arbeiten oder aufgenommen werden sollen oder die sich in einem Gebiet aufgehalten haben, in welchem die 7-Tages-Inzidenz pro 100.000 Einwohner einen bestimmten Grenzwert übersteigt.

Im Hinblick auf die Gefahren durch Reiserückkehrer, wurde der Anwendungsbereich der Verordnung mit Wirkung vom 1. August 2020 erweitert [13]. Der ÖGD kann nunmehr auch Testungen bei Personen veranlassen, die in den vergangenen 72 Stunden aus dem Ausland zurückgekehrt sind. Darüber hinaus wurde für asymptomatische Reiserückkehrer ein weiterer Anspruch auf Testung geschaffen, der unabhängig von einer Veranlassung vom ÖGD besteht und der neben der Labordiagnostik auch die ärztliche Beratung, Abstrichnahme und die Ausstellung eines Zeugnisses umfasst.

## Testpflicht

Ferner hat das BMG eine Testpflicht für Reiserückkehrer aus Risikogebieten eingeführt und hierzu Anordnungen sowie eine Verordnung erlassen. Die Anordnungen betreffend den Reiseverkehr [14] enthalten zum einen mehrere Verpflichtungen der Beförderer und der Betreiber von (Flug-)Häfen und Bahnhöfen. So müssen die Beförderer beispielsweise bei der Beförderung aus einem Risikogebiet

bestimmte Daten der Reisenden (unter anderem Identität, Kontaktdaten, Reiseroute) erheben und hierfür vorgegebene Aussteigekarten benutzen. Die erhobenen Daten müssen unverzüglich an das für den zuerst in der BRD angesteuerten (Flug-)Hafen oder Bahnhof zuständige Gesundheitsamt übermittelt werden. Dieses Gesundheitsamt übermittelt die Daten an das für den Wohnsitz des Reisenden zuständige Gesundheitsamt.

Auch für die Reisenden selbst werden Meldepflichten etabliert. Personen, die in die BRD einreisen und die sich in den letzten 14 Tagen in einem Risikogebiet aufgehalten haben, müssen unverzüglich nach ihrer Einreise dem Gesundheitsamt des Wohnsitzes bestimmte Angaben (Identität, Reiseroute, Kontaktdaten, Symptome, liegt bereits ein Testzeugnis vor) machen. Wurden Aussteigekarten eingesetzt, müssen diese an den Beförderer übergeben werden. Zudem muss diese Personengruppe das Gesundheitsamt unverzüglich über das Auftreten von Corona-Symptomen informieren, wenn diese innerhalb von 14 Tagen nach der Einreise auftreten. Verstöße gegen diese Pflichten stellen Ordnungswidrigkeiten dar (§ 73 Abs. 1a Nr. 1 IfSG).

Die eigentliche Testpflicht wird in der Verordnung zur Testpflicht von Einreisenden aus Risikogebieten [15] festgeschrieben. Adressaten der Pflicht sind alle Einreisende in die BRD, die sich in den letzten 14 Tagen in einem Risikogebiet aufgehalten haben. Diese haben ein ärztliches Zeugnis darüber vorzulegen, dass keine Anhaltspunkte für eine Corona-Infektion vorliegen, soweit das Gesundheitsamt oder die nach Landesrecht zuständige Stelle dies innerhalb von 14 Tagen nach der Einreise anfordert. Das ärztliche Zeugnis muss auf einer molekularbiologischen Testung basieren, die in einem Mitgliedstaat der EU oder in einem vom RKI gelisteten Drittstaat durchgeführt wurde. Erfolgte der Test vor der Einreise, darf er nicht älter als 48 Stunden sein. Wer kein Zeugnis vorlegt, muss kraft Gesetzes (§ 36 Abs. 7 IfSG) eine ärztliche Untersuchung auf das Vorliegen einer Infektion dulden. Wer die Untersuchung nicht duldet, handelt ordnungswidrig (§ 73 Abs. 1a Nr. 19 IfSG). Ausnahmen gelten unter anderem für Reisende, die ohne Zwischenaufenthalt ein Risikogebiet durchreist haben.

## Landesebene

Der Bayerische Landtag hat am 25. März 2020 ein Bayerisches Infektionsschutzgesetz [16] erlassen. Dieses zielt darauf ab, die Handlungsfähigkeit des Gesundheitssystems kurzfristig zu erhöhen und setzt hierzu an zwei Punkten an. Zum einen schafft es in personeller Hinsicht Kompensationsmöglichkeiten bei Ausfall oder Überlastung des medizinischen und pflegerischen Personals (unter anderem durch gezielte Indienstnahmen). Zum

anderen sieht es Möglichkeiten zur Beseitigung von Engpässen bei Produktion, Herstellung oder Verteilung medizinisch benötigter Materialien vor (unter anderem durch Beschlagnahmefähigkeiten, Produktions- und Abgabepflichten). Das Gesetz ist bislang nicht zur Anwendung gelangt, da die hierfür erforderliche Feststellung des Gesundheitsnotstandes nicht erfolgte. Vielmehr wurde bereits am 16. März 2020 der landesweite Katastrophenfall ausgerufen [17], dessen Ende am 16. Juni 2020 festgestellt wurde [18]. Damit beurteilten sich eine Vielzahl der in Bayern erlassenen Maßnahmen an den Maßstäben des Bayerischen Katastrophenschutzgesetzes (BayKSG) und des IfSG.

So wurden in einer auf das IfSG gestützten Allgemeinverfügung (AV) vom 11. März 2020 [19] zunächst Veranstaltungen mit mehr als 1.000 Teilnehmern landesweit untersagt. In AV vom 16. und 17. März 2020 [20] wurde dieses Verbot erweitert auf:

- » alle Veranstaltungen und Versammlungen,
- » den Betrieb sämtlicher Einrichtungen, die der Freizeitgestaltung dienen,
- » den Betrieb aller Gastronomie- und Beherbergungsbetriebe (Ausnahmen für den Verkauf zur Mitnahme und für Geschäftsreisende) und
- » den Betrieb von Ladengeschäften des Einzelhandels (Ausnahmen für die Versorgung mit existenziellen Gütern).

Durch AV vom 13. März 2020 [21] wurde es zunächst bestimmten Personengruppen untersagt, Krankenhäuser und stationäre Pflegeeinrichtungen zu Besuchszwecken zu betreten. Eine weitere AV vom 20. März 2020 [22] hat diese Verbote erweitert und um eine allgemeine Ausgangsbeschränkung ergänzt. Das Verlassen der eigenen Wohnung erforderte nunmehr einen triftigen Grund. Infolge zweier Entscheidungen des Bayerischen Verwaltungsgerichts München [23] wurde diese AV am 24. März 2020 durch eine Rechtsverordnung [24] ersetzt. Dies war der Grundstein für eine Reihe von Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnungen (BayIfSMV). Die erste wurde am 27. März 2020 [25] erlassen, die mittlerweile sechste am 19. Juni 2020 [26]. In einer Ergänzung der 2. BayIfSMV vom 21. April 2020 [27] wurde erstmals eine Maskenpflicht in Einzelhandelsgeschäften und im ÖPNV eingeführt. Diese wurde in der 4. BayIfSMV vom 5. Mai 2020 [28] auch auf Arztpraxen erstreckt.

Am Verlauf dieser Verordnungen lassen sich auch die zunehmenden Lockerungen ablesen.

So wurden mit der 4. BayIfSMV und deren Änderungen nicht nur die allgemeine Ausgangsbeschränkung aufgehoben, sondern auch die Besuchsverbote in Kliniken und Pflegeheimen gelockert, Gottesdienste und Versammlungen ermöglicht, der Groß- und Einzelhandel wieder umfänglich geöffnet sowie der Spiel- und Wettkampfbetrieb der 1. und 2. Fußball-Bundesliga zugelassen. Zulässig wurde ebenfalls das Abhalten von Prüfungen sowie die berufliche Aus- und Fortbildung. In der 5. BayIfSMV vom 29. Mai 2020 [29] wurde klargestellt, dass die Kontaktbeschränkungen nicht für ehrenamtliche Tätigkeiten in Körperschaften des öffentlichen Rechts gelten, bei denen eine Zusammenkunft mehrerer Personen erforderlich ist. Im Bereich der Pflege wurde der durch AV vom 3. April 2020 [30] verhängte Aufnahmestopp für stationäre Pflegeeinrichtungen durch die Erstellung einrichtungsindividueller Schutzkonzepte ersetzt [31].

In einer Einreise-Quarantäneverordnung vom 9. April 2020 [32] wurden Personen, die aus einem Staat außerhalb der Bundesrepublik in den Freistaat einreisen, verpflichtet, sich für 14 Tage in ihrer Wohnung ständig abzusondern. Zudem werden die Einreisenden zur Kontaktaufnahme mit der Kreisverwaltungsbehörde verpflichtet. Diese muss darüber hinaus informiert werden, wenn Krankheitssymptome auftreten. In der Nachfolgeverordnung vom 15. Juni 2020 [33] wird auf die Einreise aus einem Risikogebiet abgestellt.

Für den stationären Bereich wurde neben dem Betretungsverbot durch eine AV vom 19. März 2020 [34] die Verschiebung aller elektiven Eingriffe angeordnet. Mit AV vom 24. März 2020 [35] wurden neue Strukturen zur Bewältigung erheblicher Patientenzahlen etabliert. Hierfür wurde in jedem Rettungszweckverband die Funktion eines Ärztlichen Leiters Führungsgruppe Katastrophenschutz eingerichtet, der als Hauptaufgabe die Steuerung der Patientenströme zu übernehmen hat. Zudem wurden die Kliniken zur Schaffung zusätzlicher Kapazitäten und zur Kooperation verpflichtet. Alle erfassten Kliniken erhielten einen temporären Versorgungsauftrag dahingehend, in Notfällen stationäre Krankenhausleistungen sämtlicher Fachrichtungen zu erbringen. Ferner wurden Meldepflichten für Intensivkapazitäten eingeführt [36] und die Schaffung zusätzlicher intensivmedizinischer Behandlungskapazitäten mit maschinellen Beatmungsmöglichkeiten allgemein befristet genehmigt [37]. Mit AV vom 8. Mai 2020 [38] wurde die angeordnete Verschiebung elektiver Eingriffe wieder gelockert und mit der Aufhebung des Katastrophenfalles die vollständige Rückkehr in den Regelbetrieb gestattet [39].

Im ambulanten Bereich wurden durch AV vom 17. März 2020 [40] eine Meldepflicht für Beatmungsgeräte eingeführt und im Wege einer Bekanntmachung zum Vollzug des BayKSG sowie des IfSG vom 26. März 2020 auf Landkreisebene Versorgungsärzte etabliert. Diese wurden von den Landräten bzw. Oberbürgermeistern ernannt und unterstanden dessen Weisungen. Organisatorisch wurden sie bei der Führungsgruppe Katastrophenschutz angesiedelt. Zu ihren Aufgaben zählten insbesondere die:

- » Einrichtung von Schwerpunktpraxen und die Rekrutierung des erforderlichen Personals;
- » Durchführung von Maßnahmen zur Aufrechterhaltung einer wohnortnahen ärztlichen Grundversorgung durch alle dafür notwendigen Fachrichtungen;
- » Unterstützung der Katastrophenschutzbehörden bei der Verteilung der Schutzausrüstung an die Arztpraxen und bei der Einrichtung und dem Betrieb von Testzentren.

Die Tätigkeit der Versorgungsärzte endete mit der Aufhebung des Katastrophenfalles.

Am 8. Mai 2020 wurde zudem eine AV zur Isolation von Kontakt- oder Verdachtspersonen in Kraft gesetzt [41]. Kontakt- und Verdachtspersonen müssen sich danach für einen bestimmten Zeitraum in Isolation begeben. Ärzte, die bei Verdachtspersonen im Rahmen eines Hausbesuches oder in der Praxis einen Corona-Test vornehmen, sind verpflichtet, diese über die Isolationspflicht zu informieren. Mit AV vom 18. August 2020 wurde die Isolationspflicht auf positiv getestete, aber symptomlose Patienten erstreckt.

## Kommunale Ebene

Regelungen ergingen auch auf Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte. Von besonderer Relevanz war insoweit die Bestellung sogenannter Heimärzte. Um den Zutritt einrichtungsfremder Personen in den Pflegeheimen auf ein Minimum zu reduzieren, wurde den Ärzten auf der Basis des IfSG das Betreten von Heimen sowie die Behandlung der Heimbewohner untersagt. Um die medizinische Betreuung der Heimbewohner sicherzustellen, wurden andererseits einzelne Ärzte auf der Grundlage des BayKSG verpflichtet, diese Versorgung als Heimärzte wahrzunehmen. Diese Verpflichtungsmöglichkeit ist mit der Aufhebung des Katastrophenfalles entfallen.

## Teststrategie

Der Bayerische Ministerrat hat in seiner Sitzung am 30. Juni 2020 eine Bayerische Teststrategie erlassen und diese seitdem kontinuierlich fort-

entwickelt. Die Strategie untergliedert sich in drei Bereiche. Zunächst sind Testungen im Rahmen eines akuten Infektionsgeschehens vorgesehen, die symptomatische Personen sowie Kontaktpersonen umfassen und Reihentestungen im Zusammenhang mit einem Ausbruchsgeschehen beinhalten. In einem zweiten Bereich sind Testangebote für Erzieher und Lehrkräfte und allgemein für alle Bewohner Bayerns eingeplant. Danach können sich die Bewohner Bayerns auch beim Fehlen von Symptomen und ohne Anlass beliebig oft testen lassen. Zur Umsetzung auch dieses Angebotes hat der Ministerrat am 10. August 2020 beschlossen, in jeder kreisfreien Stadt und in jedem Landkreis ein Testzentrum einzurichten.

Letztlich sieht die Strategie Testungen zur Prävention in infektionsgefährdeten Bereichen vor und nennt hierfür unter anderem Alten- und Pflegeheime, Behinderteneinrichtungen und Krankenhäuser. Ergänzend sollen Reiserückkehrer aus Risikogebieten sowie Beschäftigte der kritischen Infrastruktur getestet und anlassbezogen Reihentestungen in bestimmten Unternehmen durchgeführt werden. Für die Reiserückkehrer wurden an den Flughäfen München, Nürnberg und Memmingen, an den Bahnhöfen Nürnberg und München sowie an drei Autobahnrastanlagen Testzentren eingerichtet. In Anknüpfung an die bundesrechtlichen Vorgaben zur Einreise aus Risikogebieten wurde mit AV vom 7. August 2020 [42] für Flugreisende zudem bestimmt, dass diese das erforderliche Zeugnis sofort bei Einreise vorzulegen haben. Andernfalls müssen sie sich direkt in einem Testzentrum am Flughafen einem Abstrich unterziehen.

In landwirtschaftlichen Betrieben mit mehr als zehn Beschäftigten dürfen nach einer AV vom 10. August 2020 [43] nur noch Personen beschäftigt werden, die zu Beginn ihrer Tätigkeit ein negatives Testergebnis vorweisen können. Die Betriebsinhaber müssen die Arbeitsaufnahme gegenüber der Kreisverwaltungsbehörde anzeigen.

Organisatorisch wurde ein Corona-Koordinator der Staatsregierung eingesetzt sowie der Ausbau der Taskforce Infektiologie beim Landesamt für Gesundheit- und Lebensmittelsicherheit und die Einrichtung von Koordinierungsgruppen an jeder Kreisverwaltungsbehörde angekündigt. In diesen sollen auch Vertreter der niedergelassenen Ärzte eingebunden werden.

*Das Literaturverzeichnis kann im Internet unter [www.bayerisches-aerzteblatt.de](http://www.bayerisches-aerzteblatt.de) (Aktuelles Heft) abgerufen werden.*

*Dr. jur. Jens Weyd (BLÄK)*