

**Der Chef des Bundeskanzleramtes und die Chefinnen und Chefs der Staats- und Senatskanzleien der Länder haben sich am 17. März 2020 auf nachstehendes Grobkonzept Infrastruktur Krankenhaus verständigt**

Das RKI erwartet mit steigenden Fallzahlen in Deutschland auch eine deutliche steigende Inanspruchnahme der stationären Krankenhaus-Versorgung.

Zur Vorsorge ist als nächster Schritt für die weitere Entwicklung notwendig:

- Eine Verdoppelung der Intensivkapazitäten: Die Länder sollten mit den Kliniken in ihren Bundesländern, die über Intensivkapazitäten verfügen, Pläne erarbeiten, um dieses Ziel durch den Aufbau provisorischer Intensivkapazitäten zu erreichen.
- Zur parallelen Steigerung der Beatmungskapazität plant das BMG mit den Gesundheitsministern der Länder bis Anfang nächster Woche, in welchem zeitlichen Ablauf die vom Bund beschafften Beatmungsgeräte unterschiedlicher Kategorien zulaufen können und wo sie eingesetzt werden. Weitere Beschaffungen seitens der Länder und Kliniken sind davon ausdrücklich unbenommen.
- Um die Kliniken, die sich auf den Aufbau von Intensivkapazitäten konzentrieren, zu entlasten, müssen an anderen Kliniken und ggf. provisorischen weiteren Standorten zusätzliche Betten- und Behandlungskapazitäten bis hin zur Verdoppelung vorhandener Kapazitäten aufgebaut werden. Durch das Vorhalten / Reservieren und Auf-, Aus- und Umrüsten von Rehabilitationseinrichtungen, Hotels oder größeren Hallen können für die zahlreichen leichteren Behandlungsverläufe zusätzliche Kapazitäten aufgebaut werden, ggf. unter Zuhilfenahme von DRK, THW und anderen Diensten. Dies entlastet dann die Krankenhäuser für schwerere Verläufe.
- Alle Kliniken und weiteren Einrichtungen des Gesundheitswesens sollten ihre Lagerbestände, Altbestände und „Keller“ durchforsten nach Gerät (Betten, Liegen, EKGs, Beatmung etc.), das im Fall der Fälle genutzt werden kann.
- Jede Klinik sollte vorausschauende Personalplanung betreiben, vorhandenes Personal zusätzlich schulen für einen etwaigen Einsatz im Intensivbereich, Konzepte entwickeln für den Einsatz von Medizinstudenten höherer Semester, sowie für den Einsatz von Ärzten und Pflegekräften, die sich aus dem Ruhestand oder anderen Bereichen zur Unterstützung zur Verfügung stellen etc.
- Die Länder sollten Kontakt zu den Medizinischen Diensten der Krankenversicherung in den Ländern aufnehmen und gemeinsame Konzepte entwickeln, wie dort beschäftigte Ärzte und Pflegekräfte in der akuten Versorgung unterstützen können.