

Antrag

der Abg. Andrea Schwarz u. a. GRÜNE

und

Stellungnahme

des Ministerium für Soziales und Integration

Eindämmung der Corona-Pandemie in Land und Kommunen

Antrag

Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,

1. welche Aufgaben den Landkreisen, Städten und Gemeinden nach dem Infektionsschutzgesetz in der Bewältigung der Corona-Pandemie zugeschrieben werden und wie sie diese Aufgabenzuteilung basierend auf den bisherigen Erfahrungen bewertet;
2. ob, und wenn ja welche Planungshilfen und Weiterentwicklungsmöglichkeiten sie aus der Erfahrung mit der Corona-Pandemie in Bezug auf Kommunen allgemein und kommunale Pandemiepläne im Speziellen als sinnvoll erachtet;
3. welche Strukturen zum Zwecke des Austausches und der Zusammenarbeit aller relevanten Akteure auf Landes- und kommunaler Ebene sich während der Corona-Pandemie bewährt haben und wo sie diesbezüglich einen Bedarf zur Weiterentwicklung sieht;
4. in welcher Form der Informationsfluss sichergestellt wird, sodass Landkreise, Städte, Kommunen und die Gesundheitsämter über fortlaufende Änderungen und Maßnahmen des Landes zur Bekämpfung des Pandemiefalles informiert werden;
5. welche einzelnen Berichtspflichten, insbesondere zu Bettenkapazitäten und notwendigen medizinischen Materialien in Pandemiezeiten zwischen den Akteuren Land, Kommunen, Gesundheitsämter und Krankenhäuser bestehen und wie sie deren Umsetzung bewertet;
6. wie die im aktuell geltenden Koalitionsvertrag verankerte nachhaltige Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes bisher umgesetzt worden ist;

7. welche Strukturen und Voraussetzungen im Öffentlichen Gesundheitsdienst ihrer Einschätzung nachgegeben sein müssen, um im Pandemiefall diese erfolgreich eindämmen zu können;
8. ob, und wenn ja welche Überlegungen es auf Landesebene gibt, wie die Leistungserbringer in Kommunen und Landkreisen im Pandemiefall bei der Beschaffung und Koordinierung von Schutzausrüstungen und notwendigem medizinischem Material unterstützt werden können;
9. ob, und wenn ja welche Überlegungen es auf Landesebene gibt, wie für die Zukunft ein angemessener Vorrat an potenziell notwendigen Schutzausrüstungen und medizinischen Materialien gesichert werden kann;
10. welche Vorbereitungen auf Landesebene im Hinblick auf eine zweite Welle der Corona-Pandemie getroffen werden.

19. 08. 2020

Dr. Leidig, Schwarz Andrea, Sckerl,
Halder, Lede Abal, GRÜNE

Begründung

Die Kommunen sind entscheidende Akteure für die Umsetzung von Schutzmaßnahmen im Falle einer Pandemie. Während der aktuellen Corona-Pandemie leisten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Krankenhäusern, bei den Rettungskräften und Einsatzkräften und in den Verwaltungen ihr Bestes, um die Gesundheit der Menschen zu schützen und die Versorgung in wichtigen Bereichen zu sichern. Für ein koordiniertes und planvolles Vorgehen in solchen Krisenfällen sind klare Kommunikation und strategische Konzepte entscheidend. So helfen Schutzkonzepte und Pandemiepläne, die bestehenden Strukturen auf den Ernstfall vorzubereiten und ihre Handlungsfähigkeit zu garantieren. Der Antrag soll aufzeigen, welche Vorsorgemaßnahmen für einen Pandemiefall in baden-württembergischen Kommunen bisher getroffen wurden, welche Ausbaupotenziale gegebenenfalls bestehen und wie sich der Kommunikationsaustausch zwischen der Landesebene und den Kommunen im Pandemiefall gestaltet.

Stellungnahme*)

Mit Schreiben vom 25. September 2020 Nr. 54-0141.5-016/8683 nimmt das Ministerium für Soziales und Integration im Einvernehmen mit dem Ministerium für Inneres, Digitalisierung und Migration und dem Ministerium für Finanzen zu dem Antrag wie folgt Stellung:

*Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,*

1. *welche Aufgaben den Landkreisen, Städten und Gemeinden nach dem Infektionsschutzgesetz in der Bewältigung der Corona-Pandemie zugeschrieben werden und wie sie diese Aufgabenzuteilung basierend auf den bisherigen Erfahrungen bewertet;*

Der im Infektionsschutzgesetz (IfSG) verankerte Grundgedanke des Schutzes der Bevölkerung vor Infektionen und Pandemien ist eine Kernaufgabe des Öffentli-

*) Der Überschreitung der Drei-Wochen-Frist wurde zugestimmt.

chen Gesundheitsdienstes. Die bei den Stadt- und Landkreisen angesiedelten Gesundheitsämter nehmen diese Durchführungsaufgaben wahr.

Die Verordnung des Ministeriums für Soziales und Integration über Zuständigkeiten nach dem Infektionsschutzgesetz regelt die Zuständigkeiten im Einzelnen. Den Gemeinden bzw. Ortpolizeibehörden kommen dabei vor allem Ordnungsaufgaben zu. Vor diesem Hintergrund sind die Ortpolizeibehörden für den Erlass von Maßnahmen nach §§ 16, 28 IfSG zuständig.

Im Laufe der Pandemie hat sich gezeigt, dass eine Anpassung der Zuständigkeitsverordnung notwendig war, um ein schnelles und zielgerichtetes Handeln zu gewährleisten. Aus diesem Grund wurde im Falle einer epidemiologischen Lage von nationaler Tragweite eine weitere Zuständigkeit des Gesundheitsamtes aufgenommen.

2. ob, und wenn ja welche Planungshilfen und Weiterentwicklungsmöglichkeiten sie aus der Erfahrung mit der Corona-Pandemie in Bezug auf Kommunen allgemein und kommunale Pandemiepläne im Speziellen als sinnvoll erachtet;

Mit dem Stabsmodell Baden-Württemberg steht seit 2004 eine durchgängige Organisationsform für eine professionelle und effiziente Gefahrenabwehr und ein zielgerichtetes Krisenmanagement auf allen Ebenen der Landes- und Kommunalverwaltung zur Verfügung. Das Stabsmodell hat sich bei der Bewältigung der Corona-Pandemie erneut bewährt.

Auch für kleinere Gemeinden hat das Innenministerium im Februar 2017 Empfehlungen zur Stabsarbeit herausgegeben. Die Empfehlungen enthalten neben Hilfestellungen zur Umsetzung des Stabsmodells entsprechend den örtlichen Verhältnissen Arbeitshinweise für die Erstellung gemeindlicher Alarm- und Einsatzpläne.

Die Gemeinden sind nach § 5 Abs. 2 Nr. 2 des Landeskatastrophenschutzgesetzes (LKatSG) verpflichtet, Alarm- und Einsatzpläne für eigene Maßnahmen auszuarbeiten und regelmäßig fortzuschreiben; diese müssen im Einklang mit den Alarm- und Einsatzplänen der Katastrophenschutzbehörde stehen.

Der Pandemieplan des Landes dient der gezielten Vorbereitung der Landesbehörden auf eine Influenzapandemie und andere Infektionsgeschehen mit Krankheitserregern respiratorischer Krankheiten und gibt zugleich den Rahmen vor für die Ausführungspläne der Kreise und Kommunen. Als Hilfestellung für die Umsetzung der Pandemieplanung auf Kreisebene enthält der Pandemieplan des Landes eine Planungshilfe für Stadt- und Landkreise.

3. welche Strukturen zum Zwecke des Austausches und der Zusammenarbeit aller relevanten Akteure auf Landes- und kommunaler Ebene sich während der Corona-Pandemie bewährt haben und wo sie diesbezüglich einen Bedarf zur Weiterentwicklung sieht;

Die Landesregierung hat frühzeitig auf die sich abzeichnende Corona-Lage reagiert und bereits vor Auftreten der ersten Infektionsfälle in Deutschland bzw. in Baden-Württemberg erste Maßnahmen im Rahmen eines vorbereitenden Krisenmanagements eingeleitet. Auf dieser Grundlage war es möglich, bei Auftreten der ersten Infektionsfälle in Deutschland und in Baden-Württemberg sehr schnell die zur Bewältigung der aktuellen Corona-Krisenlage notwendigen Strukturen zu aktivieren und Abstimmungen aller relevanten Akteure auf Landes- und kommunaler Ebene zu ermöglichen. Dabei hat sich insbesondere die Koordination der ressortübergreifenden Regelungen und Abstimmung der operativen und administrativen Maßnahmen auf Landes- und kommunaler Ebene bewährt. Bereits am Tag nach Auftreten des ersten Falls in Baden-Württemberg wurden Organisationseinheiten des Krisenmanagements aktiviert.

Der unter Leitung des Ministeriums für Inneres, Digitalisierung und Migration am 26. Februar 2020 aufgerufene Interministerielle Verwaltungsstab hat bereits frühzeitig die Vertreterinnen und Vertreter der kommunalen Landesverbände eingebunden. Dieser Austausch soll auch künftig beibehalten und weiter intensiviert

werden. Darüber hinaus hat das Ministerium für Inneres, Digitalisierung und Migration noch am gleichen Tag seinen Verwaltungsstab einberufen.

Das Ministerium für Soziales und Integration hat alle relevanten Akteure, darunter die Kommunalen Landesverbände, die Baden-Württembergische Krankenhausesellschaft, die Landesärztekammer und die Kassenärztliche Vereinigung, zu Abstimmungen zum weiteren Vorgehen zusammengerufen. Dieser Kreis wurde in den folgenden Wochen erweitert und tritt bedarfsabhängig als „AG Corona“ zusammen.

Schon zu Beginn der Corona-Pandemie wurde vom Ministerium für Soziales und Integration die Unterarbeitsgruppe Notfall eingerichtet, um die ambulante und stationäre Patientenversorgung optimal zu gestalten. In der UAG sind die Kassenärztliche Vereinigung, die baden-württembergische Krankenhausesellschaft, die kommunalen Landesverbände, das Innenministerium, das Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst sowie einzelne, vorwiegend ärztliche Experten beteiligt.

Inhaltliche Themen waren z. B. ein abgestimmtes Verlegungskonzept, die Versorgung mit persönlicher Schutzausrüstung sowie die Verständigung über zusätzliche Behandlungskapazitäten – über Kurkliniken, Hotels bis zu Behelfskrankenhäuser – entsprechend dem vom Ministerium für Soziales und Integration entwickelten Schalenmodell

Die UAG hat sich sehr bewährt, weil die durchwegs hochrangige Besetzung schnelle Entscheidungen ohne wesentlichen Gremienvorbehalt möglich machte, wobei diese Entscheidungen in Form von fachlichen Empfehlungen eines Expertengremiums in den interministeriellen Verwaltungsstab sowie die Lenkungsgruppe Eingang fanden.

Die Zusammenarbeit mit den Heilberufekammern hat sich unter anderem bei der Bewältigung temporärer Engpässe bei Arznei- und Desinfektionsmitteln bewährt, sodass kurzfristig praktikable Lösungen gefunden wurden.

4. in welcher Form der Informationsfluss sichergestellt wird, sodass Landkreise, Städte, Kommunen und die Gesundheitsämter über fortlaufende Änderungen und Maßnahmen des Landes zur Bekämpfung des Pandemiefalles informiert werden;

Aufgrund der Bedeutung eines einheitlichen Vorgehens von Land und Kommunen in der Corona-Pandemie legt die Landesregierung besonderen Wert auf den effektiven und strukturierten Austausch mit den relevanten Akteuren. Bereits frühzeitig wurden daher die Vertreter der Kommunalen Landesverbände in die Sitzungen und Telefonschaltkonferenzen der Lenkungsgruppe „SARS-CoV-2 (Coronavirus)“ und des Interministeriellen Verwaltungsstabes eingebunden. In diesen Gremien erfolgt ein regelmäßiger Austausch und eine enge Abstimmung mit den Akteuren. Der Interministerielle Verwaltungsstab hat bis zum 9. März 2020 in einer wöchentlichen Präsenzsitzung getagt. Seit dem 11. März finden alle Sitzungen als regelmäßige Telefonschaltkonferenzen statt. Diese finden anlassbezogen täglich bis mehrmals im Monat statt. Der Austausch erfolgt dabei zwischen den Mitgliedern des Interministeriellen Verwaltungsstabes und der Geschäftsstelle und wird unterstützt durch die Verbindungspersonen der Ressorts und der kommunalen Landesverbände. Ein neues Element stellt die Nutzung digitaler Plattformen dar, beispielsweise der BITBW-Cloud. Diese wird von der Geschäftsstelle des Interministeriellen Verwaltungsstabes für den Austausch von Dokumenten für den Interministeriellen Verwaltungsstab genutzt und ermöglicht es den Mitgliedern, schnell auf ständig aktualisierte Daten und Dokumente zugreifen zu können.

Das Ministerium für Soziales und Integration hat frühzeitig einen regelmäßigen Austausch mit den Kommunalen Landesverbänden, den Krankenkassen sowie der Kassenärztlichen Vereinigung, der Baden-Württembergischen Krankenhausesellschaft, Landesärzte- und Landeszahnärztekammer sowie der Landesapothekerkammer etabliert, um die Maßnahmen und Probleme der Bewältigung des Infektionsgeschehens zu erörtern.

Zur Gewährleistung einer möglichst einheitlichen Umsetzung der fachlichen Empfehlungen des Robert Koch-Instituts zum bundesweit einheitlichen Vorgehen der Gesundheitsbehörden und der spezifischen Maßnahmen des Landes erfolgt ein regelmäßiger Austausch mit den Gesundheitsämtern im Rahmen von Dienstbesprechungen in Telefonkonferenzen.

5. welche einzelnen Berichtspflichten, insbesondere zu Bettenkapazitäten und notwendigen medizinischen Materialien in Pandemiezeiten zwischen den Akteuren Land, Kommunen, Gesundheitsämter und Krankenhäuser bestehen und wie sie deren Umsetzung bewertet;

Mit der Verordnung zur Aufrechterhaltung und Sicherung intensivmedizinischer Krankenhauskapazitäten (DIVI Intensivregister-Verordnung) werden Krankenhäuser mit intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten zur täglichen Befüllung des Tools DIVI verpflichtet. Prüfung und rechtssichere Dokumentation des Registers sind allerdings aufwendig. Krankenhäuser, die der Meldepflicht nicht nachkommen, erfahren Abschläge in Höhe von 10 Prozent bei der sogenannten Leerstandspauschale.

Das am 24. März 2020 auf Initiative des Ministeriums für Inneres, Digitalisierung und Migration in Betrieb genommene landesspezifische COVID-19-Resource-Board zur klinikgenauen Ermittlung der Behandlungskapazitäten einschließlich der Intensivbetten und Beatmungskapazität ist seitdem im Einsatz und wird regelmäßig von beiden Ministerien und vom Stab an der Landesfeuerwehrschule beobachtet. An das Resource-Board melden sämtliche baden-württembergischen Akutkrankenhäuser. Hierbei können landesweit, bezirksweit, rettungsdienstbereichsweit und klinikgenau die entsprechenden Kapazitäten sowie die Belegung derselben online eingesehen werden.

Die beiden Register COVID-19-Resource-Board und DIVI ermöglichen die Etablierung eines strukturierten Verlegungsmanagements. Durch den taggenauen Überblick über freie Intensivkapazitäten wird die Planung abgestimmter frühzeitiger Verlegungen erleichtert. Zur überregionalen Koordinierung von Verlegungen stehen die Oberleitstelle Baden-Württemberg und die Zentrale Koordinierungsstelle für Intensivtransporte (ZKS) zur Verfügung.

6. wie die im aktuell geltenden Koalitionsvertrag verankerte nachhaltige Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes bisher umgesetzt worden ist;

Zur personellen Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) hat der Ministerrat am 21. Juli 2020 die Kabinettsvorlage „Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes – Umsetzung des Koalitionsvertrags unter Berücksichtigung der aktuellen Corona-Pandemie“ beschlossen. Kernstück dieses Beschlusses ist die Schaffung von mehr als zweihundert Stellen auf allen Ebenen des ÖGD mit Schwerpunkt auf der Ebene der Gesundheitsämter. Diese sollen 74 Stellen des höheren Dienstes (welche bereits im Haushaltsvollzug im Jahr 2020 geschaffen wurden) und weitere Mittel über das Finanzausgleichsgesetz für 131 Stellen (7 Stellen im höheren Dienst der drei Stadtkreise mit Gesundheitsamt und je 62 Stellen im gehobenen und mittleren Dienst) erhalten. Die Gesundheitsämter benötigen im Bereich des höheren Dienstes vor allem ärztliches Personal. Die Erfahrungen aus der Krise haben jedoch gezeigt, dass im Infektionsschutz auch andere Professionen, wie beispielsweise Naturwissenschaftler, Aufgaben wahrnehmen können. Mit den weiteren 131 Stellen können sowohl Kreise als auch die Städte mit eigenem Gesundheitsamt ihr Personal mit Gesundheitsfachleuten wie etwa Hygienekontrollleuten verstärken. Grundsätzlich sollen alle Gesundheitsämter so aufgestellt sein, dass sie angesichts der neuen Herausforderungen die gesetzlichen Aufgaben und Pflichten im „Normalbetrieb“ vollumfänglich erfüllen können. Die Stellen sind zum 1. September 2020 zugegangen, wurden bereits ausgeschrieben und die Stellenbesetzungsverfahren laufen.

Des Weiteren wurden im Bereich der mittleren Ebene bei den Regierungspräsidien fünf Stellen des höheren Dienstes geschaffen, damit die oberen Behörden ihrer Fachaufsicht angesichts des Zuwachses an Aufgaben in allen Bereichen des ÖGD angemessen nachkommen können. Für die Beherrschung der Pandemie wurde beim Regierungspräsidium Tübingen eine Koordinationsstelle Labor notwendig.

Beim LGA als fachlicher Leitstelle kamen 18 Stellen hinzu (davon 16 Stellen für das LGA bereits kurzfristig im Frühjahr zur Verstärkung während der ersten Welle). Das Kompetenzzentrum Gesundheitsschutz des Landesgesundheitsamtes spielt mit seiner beratenden und koordinierenden Funktion beim Management und bei den antiepidemischen Maßnahmen sowie nicht zuletzt mit seiner 24-Stunden-Rufbereitschaft für den Öffentlichen Gesundheitsdienst die zentrale Rolle bei der Bewältigung biologischer Gefahrenlagen. Für die Wahrnehmung der strategischen Ausrichtung, Fachaufsicht und konzeptionellen Steuerung der nachgeordneten Stellen (Gesundheitsämter, Regierungspräsidien und Landesgesundheitsamt) wurden bei der obersten Aufsichtsbehörde, dem Ministerium für Soziales und Integration 15,5 Stellen geschaffen. Während es sich bei den Stellen auf Ebene der Gesundheitsämter um eine dauerhafte Stärkung handelt, wurden die anderen als kW-Stellen (künftig wegfallend) bis 2030 ausgewiesen.

7. welche Strukturen und Voraussetzungen im Öffentlichen Gesundheitsdienst ihrer Einschätzung nach gegeben sein müssen, um im Pandemiefall diese erfolgreich eindämmen zu können;

Der ÖGD muss personell so ausgestattet sein, dass mit dem vorhandenen Stammpersonal alle Pflichtaufgaben einschließlich des Gesundheitsschutzes erfüllt werden und in Hochphasen einer Pandemie zusätzliche Mitarbeitende aus anderen Abteilungen des Landratsamtes und externe Aushilfskräfte eingesetzt und angeleitet werden können. Hier ist Baden-Württemberg mit den durch den Kabinettsbeschluss vom 21. Juli 2020 geschaffenen Stellen auf einem sehr guten Weg. Weitere Stellen sollen in Umsetzung des zwischen Bund und Ländern geschlossenen Pakts für den ÖGD in den nächsten beiden Jahren geschaffen werden; sie obliegen jedoch dem Haushaltsgesetzgeber im Rahmen zukünftiger Haushaltsaufstellungen.

8. ob, und wenn ja welche Überlegungen es auf Landesebene gibt, wie die Leistungserbringer in Kommunen und Landkreisen im Pandemiefall bei der Beschaffung und Koordinierung von Schutzausrüstungen und notwendigem medizinischem Material unterstützt werden können;

9. ob, und wenn ja welche Überlegungen es auf Landesebene gibt, wie für die Zukunft ein angemessener Vorrat an potenziell notwendigen Schutzausrüstungen und medizinischen Materialien gesichert werden kann;

Die Fragen 8 und 9 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Versorgung der Beschäftigten ist die gesetzliche Verpflichtung der Anstellungsträger und wird hinsichtlich des Umgangs mit infektiösem Material durch die Biostoff-Verordnung konkretisiert. Der Beginn der ersten Corona-Welle war durch zwei Schwierigkeiten gekennzeichnet: zum einen waren die üblichen Lieferketten durch die Probleme vor allem in China nicht mehr funktionsfähig und zum anderen werden Atemschutzmasken, die bei einem Infektionsgeschehen wie Corona mit vorwiegend respiratorischer Problematik unabdingbar sind, bei der üblichen Patientenversorgung kaum benötigt. Die Landesregierung ist daher mit eigenen Beschaffungen von Persönlicher Schutzausrüstung (PSA) notfallmäßig eingesprungen, um die Lücke so lange zu schließen, bis die normalen Beschaffungswege wieder nutzbar wurden. Dieses Ziel wurde erreicht. Es liegt nun wieder in der Verantwortung der Anstellungsträger, für ausreichende Vorräte an PSA zu sorgen, der Pandemieplan des Landes weist mehrfach darauf hin.

In der Besprechung der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder am 17. Juni 2020 wurde vereinbart, dass der Bund das Konzept zur Bildung der Nationalen Reserve Gesundheitsschutz (NRGS) erstellt und die Länder dafür Sorge tragen werden, dass dies auch dezentral in den medizinischen Einrichtungen und beim Katastrophenschutz der Länder erfolgt. Außer der grundsätzlichen Ankündigung des Bundes liegen der Landesregierung keine weiteren Informationen über konkrete Inhalte des Konzepts zur Bildung der Nationalen Reserve Gesundheitsschutz (NRGS) vor, auf dem aufbauend ein Landeskonzzept erstellt werden könnte. Insoweit können das Ministerium für Soziales und Integration für den Bereich der medizinischen Einrichtungen und das Ministerium für Inneres, Digitalisierung und Migration für den Katastrophenschutz mit dem

Bund das weitere Vorgehen zur Bildung einer Nationalen Reserve Gesundheitsschutz im Einklang mit den anderen Ländern (noch) nicht abstimmen.

10. welche Vorbereitungen auf Landesebene im Hinblick auf eine zweite Welle der Corona-Pandemie getroffen werden.

Durch entschiedene Maßnahmen der Landesregierung und die Umsicht der Bevölkerung ist es in Baden-Württemberg gelungen, die Anzahl der Corona-Infektionen einzudämmen. Eine Überforderung des Gesundheitssystems konnte verhindert werden.

Angesichts der zunehmenden Anspannung der Lage kommt es aktuell allerdings immer wieder zu lokal verstärktem Infektionsgeschehen. Insbesondere Reisetätigkeiten und Zusammenkünfte führen zu einer verstärkten Zunahme der Fälle SARS-CoV2-Ausbreitung. Im Herbst steigt das Ansteckungsrisiko nach derzeitigen wissenschaftlichen Erkenntnissen zusätzlich, wenn die Menschen mehr Zeit in geschlossenen Räumen verbringen. Die Landesregierung hat daher ihre Pandemie-schutzmaßnahmen angepasst, um einer stärkeren Ausbreitung des Virus nachhaltig und rechtssicher begegnen zu können. Bestandteil dieser angepassten Pandemie-schutzmaßnahmen ist ein Stufenkonzept, welches die dynamische, epidemiologische Lage berücksichtigt und ein standardisiertes Melde- und Berichtsverfahren der Ressorts untereinander beinhaltet. Dieses garantiert verlässliche und effiziente Informationsflüsse. Begleitet werden die Maßnahmen von einer umfangreichen Kommunikationsstrategie, die insbesondere die jüngere Bevölkerung mit motivieren soll, ihren Beitrag zur Eindämmung des Infektionsgeschehens zu leisten.

Durch drei Pandemiestufen des Konzepts und die dazugehörigen Maßnahmen sollen das Infektionsgeschehen lageabhängig eingedämmt werden und so weitreichendere Maßnahmen verhindern. Die Stufen sind folgendermaßen definiert:

Die Stufe 1 stellt eine Art „stabile Phase unter den Bedingungen der Pandemie“ dar und umfasst Regelungen und Maßnahmen gemäß der Haupt-Corona-Verordnung sowie den einzelnen Verordnungen bei moderaten Infektionszahlen. Diese zielen darauf ab, ein möglichst normales Leben mit der Pandemie zu ermöglichen. Das Ausbruchsgeschehen ist gekennzeichnet durch lokale Abgrenzbarkeit und die Nachverfolgbarkeit der Infektionsketten.

Ziel aller Maßnahmen ist es, das öffentliche und private Leben so wenig einzuschränken wie möglich. Bereits in Pandemiestufe 1 kann es temporär in einzelnen Stadt-/Landkreisen zu einer Überschreitung der 7-Tage-Inzidenz von 35/100.000 Einwohner kommen. Dies hat regionale Maßnahmen zur Folge.

In der Pandemiestufe 2 wird die landesweite 7-Tage-Inzidenz von 10/100.000 Einwohner überschritten und geht mit einem landesweiten diffusen Anstieg des Infektionsgeschehens oder einer absoluten Verdopplung der landesweiten wöchentlichen Fallzahlen in den zurückliegenden 14 Tagen einher. Ein diffuser, landesweiter Anstieg liegt vor, wenn über die Hälfte der Stadt- und Landkreise die 7-Tage-Inzidenz von 5/100.000 Einwohner überschreitet.

Ziel ist die Vorbereitung eines schnellen und bezüglich der Ausprägung des Infektionsgeschehens zielgenauen Handelns, damit mögliche Infektionsketten unterbrochen und Ausbrüche schnellstmöglich eingedämmt werden. Hierbei sind zusätzliche Maßnahmen wie Appelle an die Bevölkerung, die geltenden Regeln einzuhalten, die Kontrolle der geltenden Regeln auszuweiten sowie erste Einschränkungen in ausgewählten Lebensbereichen vorgesehen. Im Rahmen dieses Konzepts werden dazu Szenarien und zugehörige Handlungsleitfäden vorgelegt, die im Bedarfsfall sofort zur Verfügung stehen und in deren Umsetzung alle Beteiligten bereits instruiert wurden.

Der Eintritt in Pandemiestufe 3 („Kritische Phase“) wird definiert durch Überschreitung der landesweiten 7-Tages-Inzidenz von 35/100.000 Einwohner. Es besteht ein starker, ggf. exponentieller Anstieg der Fallzahlen mit diffusen, häufig nicht mehr nachvollziehbaren Infektionsketten. Verschärfte Maßnahmen, die zur

Verhütung und Bekämpfung von SARS-CoV-2 geeignet, erforderlich und verhältnismäßig sind, werden umgesetzt. Diese sind insbesondere erforderlich, um das Gesundheitswesen nicht an seine Kapazitätsgrenzen zu bringen.

Ziel ist es, die aufgetretene Infektionswelle schnellstmöglich zum Abklingen zu bringen und zusätzliche weitreichendere Maßnahmen, wie einen landesweiten Lockdown zu verhindern. Reichen die für Pandemiestufe 3 vorgesehenen Maßnahmen nicht aus, um eine weitere Ausbreitung des Infektionsgeschehens einzudämmen, können jederzeit die erforderlichen Verschärfungen vorgenommen werden.

Lucha

Minister für Soziales
und Integration