

**Gemeinsame Vereinbarung**  
**zur Umsetzung von regionalen und lokalen Maßnahmen**  
**zur Sicherung der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung im**  
**Falle eines massiven lokalen Covid-19-Ausbruchs**  
**bzw. einer zweiten landesweiten Infektionswelle**

**zwischen dem Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg, Kommunalen Landesverbänden, Kassenärztlicher Vereinigung Baden-Württemberg, Kassenzahnärztlicher Vereinigung Baden-Württemberg und Baden-Württembergischer Krankenhausgesellschaft, Landesärztekammer, Landes Zahnärztekammer, Landesapothekerkammer sowie den Krankenkassen und ihren Landesverbänden**

Gegenstand und Ziel der Vereinbarung ist es, angepasst an die epidemiologische Lage zielgerichtete Maßnahmen zur Verstärkung der medizinischen Versorgung festzulegen sowie die Aufgabenverteilung und Verantwortlichkeiten zu benennen. Mit Hilfe der vorgesehenen Maßnahmen soll sichergestellt werden, dass die ambulante und stationäre medizinische Versorgung der Bevölkerung auch im Falle einer zweiten Welle an Corona-Infektionen, wie wir sie zum Beginn dieses Jahres erlebt haben, gewährleistet ist.

Für die wirksame Bekämpfung der Pandemie ist – neben der engagierten Wahrnehmung der jeweiligen gesetzlichen Aufgaben – eine gute Abstimmung der Akteure unerlässlich. Diese Vereinbarung ist Ausdruck des Willens zur weiterhin engen und vertrauensvollen Zusammenarbeit und gleichzeitig die Bekräftigung der Überzeugung, dass sich die Akteure im Rahmen und nach Maßgabe der gesetzlichen Zuständigkeiten als Verantwortungsgemeinschaft begreifen und als solche handeln.

### **Grundlagen**

Die Landesregierung Baden-Württemberg hat am 15. September 2020 ein Stufenkonzept zum Umgang mit einer zweiten SARS-CoV-2-Infektionswelle beschlossen.

Demnach gilt Pandemiestufe 1 „Stabile Phase“, wenn die landesweite 7-Tage-Inzidenz unter 10/100.000 Einwohner liegt. 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. Der Eintritt in Pandemiestufe 3 („Kritische Phase“) wird definiert durch Überschreitung der landesweiten 7-Tage-Inzidenz von 35/100.000 Einwohner. Es besteht ein starker, ggf. exponentieller Anstieg der Fallzahlen mit diffusen, häufig nicht mehr nachvollziehbaren Infektionsketten. Die Ausrufung der Pandemiestufen durch das Ministerium für Soziales und Integration erfolgt jedoch nicht aufgrund eines Automatismus bei formaler Erfüllung der vorgenannten Kriterien, sondern auf Basis der Bewertung der aktuellen epidemiologischen Lage nach eingehender Analyse der Daten durch das Sozialministerium.

Die Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder hatten bereits am 6. Mai 2020 ein konsequentes Beschränkungskonzept vereinbart. Dieses findet in Baden-Württemberg Anwendung und greift, wenn die 7-Tage-Inzidenz von 50 neu gemeldeten Fällen pro 100.000 Einwohnern überschritten wird. Es wurde durch den Handlungsleitfaden des Landes zur Umsetzung von lokalen bzw. regionalen Maßnahmen im Falle des Überschreitens des 7-Tage-Inzidenzwerts von 50 gemeldeten Neuinfektionen pro 100.000 Einwohner näher spezifiziert. Als Datengrundlage zur Beurteilung der Situation in den Stadt- und Landkreisen dient die 7-Tage-Inzidenz der Meldedaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG), die das Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg seit dem 7. Mai 2020 in den täglichen Lageberichten darstellt.

### **Pandemiestufen 1 und 2**

Bei einer stabilen Pandemielage bzw. in der Anstiegsphase sind in den Krankenhäusern 10 % der Intensiv- und Beatmungskapazitäten für COVID-Patientinnen und Patienten bereitzuhalten. Die von Bund und Land zur Verfügung gestellten Beatmungsgeräte sind einsatzbereit zu halten.

Es sind die Voraussetzungen zu schaffen, damit die in den weiteren Stufen vorgesehenen Strukturen kurzfristig mit dem Vorlauf von einer Woche hochgefahren werden können, wenn es zum Stufenwechsel kommt. Dies betrifft namentlich die Teststrukturen, wie die Fieberambulanzen und Abstrichzentren gemäß den Teststrategien des Bundes und des Landes. In der **Anlage 1** zu dieser Vereinbarung wird geregelt, von wem welche Maßnahmen zu ergreifen sind, damit sowohl die Teststrukturen wie die Fieberambulanzen und Abstrichzentren im Bedarfsfall rechtzeitig und mit den erforderlichen Leistungskapazitäten aktiviert werden können; ebenso ist zu bestimmen, wie die gegebenenfalls zu ergreifenden Maßnahmen finanziert und abgerechnet werden.

Das Infektionsgeschehen wird vom zuständigen Gesundheitsamt kreisbezogen und vom Landesgesundheitsamt darüber hinaus landesbezogen beobachtet. Die Beobachtung ist je nach Lage zu intensivieren.

### **Pandemiestufe 3**

Ab Erreichen der Pandemiestufe 3 wird das Infektionsgeschehen vom zuständigen Gesundheitsamt sowie dem Pandemiebeauftragten der KVBW besonders beobachtet.

**Landkreise, in deren Nachbarschaft ein besonderes Ausbruchsgeschehen mit einer Vielzahl an Fällen zu beobachten ist, sind ebenfalls gehalten, Maßnahmen nach Stufe 3 zu prüfen und ggf. anzuwenden.**

#### **Maßnahmen und Kommunikationswege:**

- Die Gesundheitsämter informieren den von der KVBW benannten Pandemiebeauftragten, den Vorsitzenden der Kreisärzteschaft im jeweiligen Stadt- oder Landkreis sowie den Pandemiebeauftragten der KZV BW, die ortsansässigen Krankenhäuser, die Integrierte Leitstelle und das Landesgesundheitsamt über das örtliche Infektionsgeschehen. Das Landesgesundheitsamt informiert das Ministerium für Soziales und Integration, sowie die BWKG.

Falls insbesondere Einrichtungen (z.B. Gemeinschaftsunterkünfte, Betriebe, Pflegeeinrichtungen) betroffen sind, werden dort und bei Bedarf in deren Umfeld die Intensität der Testungen gemäß der Teststrategie des Landes vom 30. Juni 2020 erhöht. Das

Landesgesundheitsamt und das örtliche Gesundheitsamt prüfen und bewerten die epidemiologische Lage fortlaufend wie im Handlungsleitfaden regionale Beschränkungen dargestellt.

- Auf der Grundlage der Feststellung der epidemiologischen Lage werden die Testungen gemäß der nationalen Teststrategie (Rechtsverordnung des BMG) Paragraph 4 sowie der Teststrategie des Landes durchgeführt. Für die Teststrukturen sind die in den **Anlagen 1 und 3** zu dieser Vereinbarung geregelten Zuständigkeiten, Leistungsparameter und Finanzierungsmodalitäten maßgeblich. Bei Ausrufung der Pandemiestufe 3 werden die Krankenhäuser und stationären Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen zur Durchführung der Testungen gemäß § 4 der Rechtsverordnung des BMG - Testverordnung sowie der Teststrategie des Landes beauftragt.
- Die KVBW stellt in Abstimmung mit ihrem Pandemiebeauftragten die rechtzeitige (Re-)Aktivierung von Fieberambulanzen und Abstrichzentren sicher, nah am Ort des Geschehens. Der Pandemiebeauftragte der KVBW steht diesbezüglich in engem Austausch mit dem örtlichen Gesundheitsamt. Die Stadt- und Landkreise unterstützen falls notwendig bei der Suche nach geeigneten Räumlichkeiten bzw. Standorten und sind auch bereit, unter zuvor abgestimmten Rahmenbedingungen im Wege der Amtshilfe unterstützend tätig zu werden. **Anlage 2** enthält eine Muster-Amtshilfevereinbarung. Die KVBW erstellt eine Übersicht über die im Land eingerichteten Fieberambulanzen und Schwerpunktpraxen, welche auf der Homepage der KVBW veröffentlicht wird und regelmäßig aktualisiert wird. Für die Leistungsfähigkeit der Fieberambulanzen und Abstrichzentren ist die KVBW zuständig. Für die Fieberambulanzen und Abstrichzentren sind die in **Anlage 1** geregelten Zuständigkeiten, Leistungsparameter und Finanzierungsmodalitäten maßgeblich.
- Die ortsansässigen Kliniken einschließlich der Universitätsklinik leiten in enger Absprache mit dem örtlichen Gesundheitsamt die notwendigen Schritte ein. Der Anteil freizuhaltender Intensiv- und Beatmungskapazitäten wird erhöht, dabei ist die Art des Infektionsgeschehens zu berücksichtigen.
- Das Ministerium für Soziales und Integration informiert die Landesapothekerkammer, die Landesärztekammer und die Landeszahnärztekammer über das steigende Infektionsgeschehen. Die Landesapothekerkammer prüft, ob eine Anpassung bei der Beschaffung an relevanten Arzneimitteln in der Region vorzunehmen ist.
- Die Vorsitzenden der Kreisärzteschaft stellen in Abstimmung mit der Landesärztekammer den Kontakt zu Ärztinnen und Ärzten außerhalb der Regelversorgung her, die im Testgeschehen, in der klinischen Versorgung und bei den Gesundheitsämtern unterstützen können.
- Die Stadt- und Landkreise informieren die Pflegeeinrichtungen (stationäre Pflegeheime und ambulante Einrichtungen), Einrichtungen der Behindertenhilfe (Wohnheime, Werkstätten für Menschen mit Behinderungen, Förderstätten) die entsprechenden ambulanten Dienste sowie die Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe über die epidemiologische Lage und koordinieren vorbereitende Schritte zum Schutz von besonders vulnerablen Gruppen.
- Die Stadt- oder Landkreise informieren das Ministerium für Soziales und Integration über das Infektionsgeschehen und die getroffenen Maßnahmen. Das Ministerium für Soziales und Integration stellt einen frühzeitigen Informationsfluss an die Stadt- und Landkreise sicher. Die

bei der wechselseitigen Information zu wählenden Kommunikationsformen und -wege werden in geeigneter Weise einvernehmlich verschriftlicht.

- Das Ministerium für Soziales und Integration organisiert Koordinierung und Telefonschalten in engem zeitlichen Takt, sofern erforderlich.

### **Vorgehen bei Überschreiten der 7-Tage-Inzidenz von 50/100.000 Einwohnern**

Spätestens bei Erreichen des 7-Tage-Inzidenz-Schwellenwertes von 50 neu gemeldeten Fällen pro 100.000 Einwohnern in einem Stadt- oder Landkreis sind Maßnahmen des Beschränkungskonzepts zu ergreifen.

Die je nach Art des Ausbruchsgeschehens geeigneten Maßnahmen für Beschränkungen sind in dem Handlungsleitfaden regionale Beschränkungen dargestellt (dort Ziffer 4) ebenso die Zuständigkeiten und Rechtsgrundlagen (Ziffer 2).

### **Maßnahmen und Kommunikationswege:**

- Die KVBW stellt unter Leitung des Pandemiebeauftragten sicher, dass eine hinreichende Anzahl an Fieberambulanzen im Kreis innerhalb von einer Woche ihre Tätigkeit aufnimmt.
- Die KZV BW gewährleistet die Einrichtung von Corona-Schwerpunkt-Zahnarztpraxen oder anderen geeigneten Einrichtungen, in denen Covid-19-Patienten zahnmedizinisch versorgt werden können.
- Die regionalen Krankenhäuser und die Universitätsklinika bereiten die eingeschränkte Aufnahme von elektiven Patienten in den Kliniken vor Ort und die Schaffung von Behandlungskapazitäten für Covid-19-Patienten vor. Die Einzelheiten können erforderlichenfalls im Wege einer Allgemeinverfügung geregelt werden. Benachbarte Krankenhäuser einschließlich Fach- und Reha-Kliniken werden in die Planungen einbezogen. Zudem erfolgt über die Integrierte Leitstelle eine Vorabstimmung mit dem Rettungsdienst im Hinblick auf das Verlegungskonzept.
- Das Ministerium für Soziales und Integration informiert die Landesapothekerkammer, die Landesärztekammer und die Landes Zahnärztekammer über das steigende Infektionsgeschehen. Die Landesapothekerkammer prüft, ob eine Anpassung bei der Beschaffung an relevanten Arzneimitteln in der Region vorzunehmen ist, sofern dies nicht bereits in Stufe 3 eingerichtet wurde. Die Landesärztekammer informiert die Ärztinnen und Ärzte außerhalb des KV-Systems über die Lage und den regionalen Versorgungsbedarf und unterstützt individuell bei der Akquise von ärztlichem Personal.
- Dem Ministerium ist von Stadt- bzw. Landkreis sowie von BWKG, KVBW, KZVBW, LÄK, LZK und LAK über die ergriffenen Maßnahmen zu berichten. Das Ministerium hat eine koordinierende Funktion und stellt bei Bedarf durch die Einberufung eng getakteter Telefonschaltkonferenzen einen umfassenden Informationsfluss zwischen den Verwaltungsebenen und den Akteuren auf Landesebene sicher.
- Bei den Krankenkassen nehmen die spezifischen kassenübergreifenden Krisenstäbe ihre Arbeit wieder auf mit den verabredeten jeweiligen themenbezogenen Federführungen. Das

Ministerium für Soziales und Integration informiert die Krankenkassen in diesem Zusammenhang über alle relevanten Fragestellungen und Entscheidungen und lässt zum regelmäßigen Austausch die „AG Corona“ mit den Krankenkassen wiederaufleben.

- Die bedarfsgerechte und unmittelbare Information der kreisangehörigen Städte und Gemeinden wird sichergestellt.

**Anlagen:**

- Anlage 1: Ambulante Versorgungsstrukturen in der Pandemie
- Anlage 2: Muster-Amtshilfevereinbarung zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung (KVBW) und Landkreisen
- Anlage 3: Leistungsparameter für Abstrichstellen / Fieberambulanzen als Ergänzung der Basisversorgung
- Anlage 4: Handlungsleitfaden Regionale Beschränkungen zur Umsetzung von lokalen bzw. regionalen Maßnahmen im Falle des Überschreitens des 7-Tage-Inzidenzwerts von 50 gemeldeten Neuinfektionen pro 100.000 Einwohner