

Begründung der Verordnung zur Änderung der Verordnung des Sozialministeriums zur Eindämmung von Übertragungen des Virus SARS-CoV-2 (Coronavirus) bei Angeboten der Kinder- und Jugendarbeit sowie Jugendsozialarbeit (Corona-Verordnung Angebote Kinder- und Jugendarbeit sowie Jugendsozialarbeit – CoronaVO KJA/JSA)

A. Allgemeiner Teil

Mit der vierten Änderungsverordnung zur CoronaVO KJA/JSA vom 23. August 2021 reagiert die Landesregierung auf die aktuelle Pandemielage in Baden-Württemberg, insbesondere auf die zunehmende Verbreitung der Omikron-Variante. Zudem werden die Beschlüsse der Konferenz der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder vom 7. Januar 2022 (BKMPK) und die Änderungen der CoronaVO vom 11. Januar 2022 für die Angebote der Kinder- und Jugendarbeit sowie Jugendsozialarbeit umgesetzt.

Zwar konnte der dramatische Anstieg des Infektionsgeschehens der letzten Wochen mit den Schutzmaßnahmen der Landesregierung gegen die Ausbreitung des Virus SARS-CoV-2 und dem Abklingen der Delta-Welle seit Mitte Dezember gebremst werden. Hierdurch hat sich auch die Situation auf den Intensivstationen in Baden-Württemberg erfreulicherweise zumindest vorläufig wieder etwas entspannt. Dennoch bewegt sich die Anzahl an Patientinnen und Patienten, die aufgrund des schweren Verlaufs ihrer COVID-19-Erkrankung intensivmedizinisch behandelt werden müssen, mit 426 auf einem sehr hohen Niveau (Stand: 10.01.2022). Die schon seit Wochen anhaltende hohe Auslastung der intensivmedizinischen Kapazitäten im Land führt auch weiterhin dazu, dass planbare Operationen und Behandlungen – soweit medizinisch vertretbar – zum Teil verschoben oder sogar abgesagt werden müssen. Denn infolge der sehr hohen Anzahl an COVID-19-Patientinnen und -Patienten und dem signifikant erhöhten Betreuungsaufwand bei der Behandlung dieser Patientinnen und Patienten, fehlt in vielen Einrichtungen im Land das für die Nachsorge von Patientinnen und Patienten auf einer Intensivstation im Nachgang zu einer planbaren Behandlung benötigte Pflegepersonal. Ein erneuter erheblicher Anstieg an Hospitalisierungen und intensivpflichtigen Patientinnen und Patienten muss daher zwingend vermieden werden.

Leider nimmt auch die Zahl an Neuinfektionen seit Jahresbeginn ausgehend von einem bereits sehr hohen Niveau wieder stetig und auch mit ansteigender Intensität zu. Die landesweite Sieben-Tage-Inzidenz an Neuinfektionen je 100.000 Einwohner beläuft sich aktuell auf einen Wert von 324 (Stand: 10.01.2022). Die Infektionsdynamik nimmt zudem wieder erheblich zu, was an der in den letzten Tagen wieder stark ansteigenden Ansteckungsrate (R-Wert von 1,10 - Stand 10.01.2022) ersichtlich wird (https://www.gesundheitsamt-bw.de/COVID_Lagebericht_LGA_220110.pdf).

Hinzu kommt der Umstand, dass sich das Infektionsgeschehen im europäischen Raum (<https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/ecdc-updates-guidance-regarding-quarantine-and-isolation-considering-spread-of-omicron>), bundesweit, aber auch bereits in Baden-Württemberg aufgrund der Ausbreitung der besorgniserregenden Omikron-Variante (VOC) B.1.1.529 in den kommenden Wochen massiv verstärkt wird ([https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/COVID-19-Trends/COVID-19-Trends.html? blob=publicationFile#/home](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/COVID-19-Trends/COVID-19-Trends.html?blob=publicationFile#/home)). Aufgrund der derzeit bereits bestehenden Maßnahmen ist davon auszugehen, dass die in vielen Teilen bereits wütende Omikron-Welle in Baden-Württemberg erst zeitlich verzögert verstärkt spürbar sein wird.

Die Omikron-Variante des SARS-CoV-2-Virus weist eine hohe Zahl an Mutationen gegenüber dem ursprünglichen SARS-CoV-2-Virus auf, weshalb sie das Potenzial hat, der Immunantwort des Körpers zu entgehen. Die bislang vorliegenden wissenschaftlichen Erkenntnisse deuten darauf hin, dass Personen, die von einer COVID-19-Erkrankung mit einer früheren Virusvariante genesen sind, nicht mehr ausreichend gegen eine Neuinfektion mit der Omikron-Variante geschützt sind (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Virologische_Basisdaten.html;jsessionid=EFB2F3F5FC23DE0F3C8212A734D9C76C.internet061?nn=13490888#doc14716546bodyText7). Auch ist nach den bislang vorliegenden Ergebnissen davon auszugehen, dass die Wirksamkeit der derzeit in der Europäischen Union zugelassenen COVID-19-Impfstoffe gegenüber der Omikron-Variante deutlich schwächer ausfällt. Zwar stützen die vorliegenden Erkenntnisse die Annahme, dass bei vollständig geimpften Personen das Risiko eines schweren Krankheitsverlaufs weiterhin deutlich reduziert ist. Das Risiko einer Infektion mit der Omikron-Variante ist jedoch gegenüber der Delta-Variante bei vollständig geimpften Personen erhöht. Aktuelle Untersuchungen aus Großbritannien kommen allerdings zu dem Ergebnis, dass Personen, die eine Auffrischungsimpfung mit einem mRNA-Impfstoff erhalten haben, einen hohen Schutz vor einer symptomatischen COVID-19-Erkrankung infolge einer Infektion mit der Omikron-Variante aufweisen. (https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1045619/Technical-Briefing-31-Dec-2021-Omicron_severity_update.pdf).

Entsprechend hat der Expertenrat der Bundesregierung in seiner Ersten Stellungnahme vom 19. Dezember 2021 zur Einordnung und den Konsequenzen der Omikron-Welle festgehalten, dass die Omikron-Variante eine neue Dimension in das Pandemiegeschehen bringen wird, da Omikron sich durch eine stark gesteigerte Übertragbarkeit und einem Unterlaufen eines bestehenden Immunschutzes auszeichnet. Die Omikron-Variante könne in kürzester Zeit deutlich mehr Menschen infizieren und beziehe auch Genesene und Geimpfte stärker in das Infektionsgeschehen ein, was zu einer explosionsartigen Verbreitung führen könne. Zudem weist der Expertenrat in seiner Ersten Stellungnahme darauf hin, dass, sollte sich die Ausbreitung der Omikron-Variante in Deutschland weiter mit derart hoher Geschwindigkeit fortsetzen, ein relevanter Teil der Bevölkerung zeitgleich erkrankt und bzw. oder in Ab-

sonderung müsste. Dies würde zu einer Überlastung des Gesundheitssystems und zur Einschränkung der gesamten kritischen Infrastruktur führen, was laut mathematischer Modelle nur mit einer massiven Ausweitung der „Boosterkampagne“ sowie mit starken Kontaktreduktionen abgemildert werden könne ([Erste Stellungnahme des Expertenrats vom 19. Dezember 2021](#)).

Diese Einschätzung hat der Expertenrat aktuell in seiner Zweiten Stellungnahme vom 6. Januar 2022 bestätigt. Demnach kann die starke Infektionsdynamik der Omikron-Variante und die damit verbundene hohe Zahl von parallel auftretenden Erkrankungen zu einem deutlichen Anstieg der Krankenhausaufnahmen führen, wobei wegen der gegenüber der Delta-Variante möglicherweise mildereren Krankheitsverläufe zunächst die Normalstationen betroffen sind. Zudem gibt es im Vergleich zu Ländern mit ähnlicher Bevölkerungsstruktur in Deutschland sowie auch in Baden-Württemberg eine signifikante Zahl von vulnerablen und über 60 Jahre alten Personen ohne Immunschutz, was zu einer stärkeren intensivmedizinischen Belastung als in vergleichbaren Ländern führen kann. Auch der Expertenrat geht davon aus, dass die Omikron-Variante auch in Deutschland zeitnah flächendeckend dominierend sein wird und mit der raschen Verbreitung der Variante wieder ein deutlicher Anstieg der Sieben-Tages-Inzidenz zu erwarten ist. Zudem weist er wiederholt darauf hin, dass aufgrund des zeitgleichen Auftretens sehr vieler Infizierter von einer hohen Belastung der Krankenhäuser auszugehen ist und es außerdem aufgrund von Ausfällen beim Personal durch Erkrankung und Quarantäne die Funktionsfähigkeit der kritischen Infrastruktur eingeschränkt wird.

Weiter stellt der Expertenrat fest, dass nach ersten epidemiologischen Analysen aus Großbritannien, Dänemark und den USA zwar von einem mildereren Krankheitsverlauf bei Infektionen mit der Omikron-Variante im Vergleich zur Delta-Variante auszugehen ist und es vordergründig bei immunisierten Personen seltener zu Krankenhausaufnahmen auf den Intensivstationen kommt. Gleichzeitig weist der Expertenrat aber darauf hin, dass die starke Infektionsdynamik und die damit verbundene hohe Zahl von parallel auftretenden Erkrankungen zu einem deutlichen Anstieg der Krankenhausaufnahmen auf den Normalstationen führen. Auch immunisierte Personen werden wieder in das Infektionsgeschehen mit einbezogen werden, wodurch ein weiteres wesentliches Problem durch Personalausfälle aufgrund von Ansteckungen innerhalb der Belegschaften von Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen und ambulanten Versorgungsstrukturen entsteht. Das Hinzutreten eines hohen Patientenaufkommens könne innerhalb von kurzer Zeit die allgemeine medizinische Versorgung in Deutschland gefährden. Gerade im Bereich der Kinderkliniken bestünde ohnehin eine eng limitierte stationäre Versorgungskapazität. ([Zweite Stellungnahme des Expertenrats vom 6. Januar 2022](#)).

Dem Vorteil eines eventuell statistisch mildereren Krankheitsverlaufs und einem geringeren Hospitalisierungsrisiko bei einer Infektion mit der Omikron-Variante steht damit im Ergebnis die deutlich höhere Kontagiosität der Virusmutation gegenüber, die auch zu deutlich höheren

Infektionszahlen führen wird, wodurch der Vorteil des geringeren Hospitalisierungsrisikos mehr als kompensiert wird. Für nicht immunisierte Personen besteht zudem im Falle einer Ansteckung auch bei der Omikron-Variante weiterhin ein erhöhtes Risiko für eine Krankenhausaufnahme (https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1045619/Technical-Briefing-31-Dec-2021-Omicron_severity_update.pdf). Es muss daher davon ausgegangen werden, dass die derzeitige Entspannung der Situation in den Krankenhäusern lediglich von vorübergehender Natur sein wird.

Auch das Robert Koch-Institut (RKI) geht in seinem wöchentlichen COVID-19-Lagebericht vom 6. Januar 2022 unter Heranziehung von Erkenntnissen aus anderen Ländern davon aus, dass sich die Omikron-Variante deutlich schneller und effektiver verbreitet als die bisherigen Virusvarianten und es wegen der schlagartigen Erhöhung der Infektionsfälle zu einer schnellen Überlastung des Gesundheitssystems und ggf. weiterer Versorgungsbereiche kommen kann. Die Infektionsgefährdung wird durch das RKI für die Gruppe der nicht-immunisierten Personen als sehr hoch, für die Gruppen der Genesenen und Geimpften mit Grundimmunisierung (zweimalige Impfung) als hoch und lediglich für die Gruppe der Geimpften mit Auffrischimpfung (dreimalige Impfung) als moderat eingeschätzt (https://www.rki.de/Neuartiges_Coronavirus/Wochenbericht_2022-01-06.pdf).

In seiner Risikobewertung zu COVID-19 vom 5. Januar 2022 betont das RKI zudem, dass es das Ziel der Anstrengungen in Deutschland ist, die Infektionszahlen deutlich zu senken, um die Dynamik der Ausbreitung der Omikron-Variante zu bremsen, schwere Erkrankungen und Todesfälle zu minimieren und das Gesundheitswesen zu entlasten. Ein weiteres wichtiges Ziel ist laut RKI die Vermeidung von Langzeitfolgen, die auch nach milden Krankheitsverläufen auftreten können und deren langfristige Auswirkungen noch nicht absehbar sind. Zudem hält das RKI die Ausbreitung der Omikron-Variante auch im Hinblick auf eine insoweit reduzierte Effektivität und Dauer des Impfschutzes für sehr besorgniserregend. Eine zusätzliche anderweitige Belastung für das Gesundheitssystem droht aufgrund der üblicherweise ab Januar beginnenden erhöhten Influenza-Aktivität ([Risikobewertung des RKI vom 5. Januar 2022](#)).

Diese Einschätzung wird auch durch das Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg (LGA) bestätigt, wonach aufgrund der stark erhöhten Übertragungsgeschwindigkeit und des wohl verringerten Impfschutzes gegen die Omikron-Variante von einer rasanten Ausbreitung auszugehen ist, die dazu führen wird, dass die Omikron-Variante noch im Januar 2022 auch in Baden-Württemberg dominierend sein wird. Für Kalenderwoche 01/22 wurden im Rahmen der ALM Erhebung 5.393 Proben mittels Vollgenom-Sequenzierung und 19.322 mittels variantenspezifischer PCR analysiert. Bei den Vollgenom-sequenzierten Proben wurden bei 63% Delta und insgesamt 1.480 Omikron (37%) nachgewiesen. Mittels variantenspezifischer PCR wurde bei 62% der Proben bereits Omikron nachgewiesen **Fehler! Linkreferenz ungültig.**https://www.gesundheitsamt-bw.de/fileadmin/LGA/DocumentLibraries/SiteCollectionDocuments/05_Service/LageberichtCOVID19/COVID_Lagebericht_LGA_220110.pdf.

Darüber hinaus zeigt eine tagesaktuelle Abfrage bei den Laboren in Baden-Württemberg, wenn auch noch mit regionalen Unterschieden, dass bereits mit Stand 12.01.2022 bei über 80 Prozent aller SARS-CoV-2 Diagnosen die Omikron-Variante nachgewiesen wird. Es kann daher spätestens in 7-14 Tagen damit gerechnet werden, dass Omikron das Infektionsgeschehen im Land dominieren wird.

Im Übrigen zeigen auch die Zahlen aus dem Ausland, wie stark die Anzahl an Corona-Neuinfektionen im Falle einer flächendeckenden Ausbreitung der Omikron-Variante steigen kann. Nach Schätzung der US-amerikanischen Gesundheitsbehörde Centers for Disease Control and Prevention (CDC) ist die Omikron-Variante in den Vereinigten Staaten von Amerika aktuell für 95 % aller erfassten Infektionen verantwortlich. Das Johns Hopkins Coronavirus Resource Center (CRC) meldete für den 3. Januar 2022 erstmals seit Beginn der Pandemie an einem Tag mehr als eine Million Corona-Neuinfektionen (1.082.549). Das sind fast doppelt so viele Neuinfektionen als bei dem bisherigen Höchststand am 30. Dezember 2021 (590.576 Neuinfektionen). Auch die Anzahl der Krankenhauseinweisungen hat sich in den Vereinigten Staaten innerhalb von zwei Wochen bezogen auf COVID-19-Erkrankungen um mehr als 50 % dort erhöht. In Italien, Spanien, Frankreich und Großbritannien (UK) steigen die Zahlen der COVID-19-Patienten seit Jahresbeginn erneut an (<https://ourworldindata.org/covid-hospitalizations>). Gleiches gilt in Spanien, Frankreich und Italien auch für die Anzahl von COVID-19-Patienten mit intensivmedizinischer Behandlung. Aber auch in Europa dominiert die Omikron-Variante das Infektionsgeschehen und führt zu einem sehr starken Anstieg an COVID-19-Erkrankungen (vgl. <https://ourworldindata.org/covid-cases>). So wurden in Frankreich am 5. Januar 2022 mehr als 332.000 Neuinfektionen gemeldet, was einem neuen Tagesrekord entspricht. Für Großbritannien wurde am 5. Januar 2022 mit 218.000 Neuinfektionen ebenfalls ein Rekordwert gemeldet. Entsprechende Dimensionen an Infektionszahlen und Hospitalisierungen müssen daher auch für Deutschland und somit auch für Baden-Württemberg befürchtet werden.

B. Besonderer Teil - Einzelbegründungen

Zu Artikel 1:

Mit dem Artikel 1 werden die notwendigen Anpassungen innerhalb der CoronaVO KJA/JSA vollzogen.

Zu Nummer 1:

Entsprechend der Äußerung der STIKO im Rahmen der Impfeempfehlung für 12- bis 17-Jährige und des Beschlusses der MPK vom 9. Dezember 2021 „Kinder und Jugendlichen in der Corona-Pandemie“ kann der Zugang zu Angeboten der Kinder- und Jugendarbeit sowie Jugendsozialarbeit als wesentlicher Raum für die soziale Teilhabe von Kindern und

Jugendlichen auch unter den aktuellen Pandemiebedingungen nicht gänzlich auf geimpfte oder genesene Personen beschränkt werden. Aufgrund der Zunahme an Infektionen mit der Omikron-Variante und deren höheren Infektiosität wird als zusätzliche Schutzmaßnahme deshalb in der Alarmstufe II bei Angeboten, die sich an getestete, genesene und geimpfte Personen richten, verlangt, dass auch geimpfte und genesene Personen, die noch keine Auffrischungsimpfung erhalten haben oder deren vollständige Impfung oder Genesung länger als drei Monate zurückliegt, einen Nachweis über eine negative Testung erbringen oder im Rahmen einer Dienstleistertestung vom Träger des Angebots getestet werden. Durch diese Vorgabe soll das Übertragungsrisiko innerhalb eines Angebots minimiert werden.

Zu Nummer 2:

Die Vorgaben zum Tragen einer medizinischen Maske innerhalb geschlossener Räume wird für Personen ab dem vollendeten 18. Lebensjahr an Vorgaben der CoronaVO vom 11. Januar 2022 angepasst.

Zu Artikel 2:

Es wird das Inkrafttreten der Änderungen geregelt.