

## **Antrag**

**der Abg. Jochen Haußmann und Nikolai Reith u. a. FDP/DVP**

**und**

## **Stellungnahme**

**des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration**

### **Vorkehrungen der Landesregierung über die Sommerpause zum Umgang mit dem Coronavirus**

Antrag

Der Landtag wolle beschließen,  
die Landesregierung zu ersuchen,

I. zu berichten,

1. was sie in den Sommerferien 2022 unternimmt, um Schulen, Hochschulen und Kindertageseinrichtungen in die Lage zu versetzen, trotz steigender Infektionszahlen ab September im Regelbetrieb zu betreuen und zu unterrichten, u. a. im Hinblick auf Anpassungen in der digitalen und analogen Infrastruktur und auf die Abfederung von potenziell drohenden Personalengpässen;
2. wie viele der Kindertageseinrichtungen, Schulen, Hochschulen und anderen öffentlichen Gebäude mit Publikumsverkehr mit Raumluftfiltern und CO<sub>2</sub>-Sensoren zur Überwachung der Luftqualität ausgestattet sind (bitte unter Nennung der vorhandenen Geräte und Anzahl der Räume pro Einrichtung) und ob sie die Kosten für deren Anschaffung weiter fördert (falls nein, bitte mit Begründung);
3. was sie bereits unternimmt, um den sich absehbar verschärfenden Personal-mangel im Bereich der Gesundheitseinrichtungen, der öffentlichen Daseinsvorsorge, der Polizei und insbesondere in den Einrichtungen der KRITIS-Sektoren, abzufedern, z. B. durch Maßnahmen zur Rückgewinnung „ausgestiegener“ Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, zur Anwerbung von Personal durch Incentives, Verbesserung der Homeoffice-Möglichkeiten, u. a.;
4. welche Vorkehrungen sie auf Basis gemachter Erfahrungen trifft, um zur Eindämmung der Covid-19-Pandemie in Haftanstalten und Massenunterkünften landesweit zu sorgen;

5. inwiefern sie plant, für mögliche neue Einschränkungen des wirtschaftlichen Betriebs von Unternehmen (bspw. Mengenbeschränkungen in der Gastronomie, Zugangsbeschränkungen, Schließungsanordnungen) Hilfs-/Entschädigungsprogramme aufzulegen (nach dem Leitsatz „Keine Einschränkungen ohne Unterstützung“) und welche Anpassungen sie auf Basis der bisherigen Überlastungserfahrungen und langen Wartezeiten für deren Bearbeitung vorgenommen hat (bspw. in der L-Bank, in den betroffenen Ministerien);
6. welche Vorkehrungen sie getroffen hat, um das Management von Impfterminen bei den unterschiedlichen Impfstoffen digital und barrierefrei zu gewährleisten, um eine ggf. zeitgleich auftretende erhöhte Impfnachfrage in der Bevölkerung zu koordinieren, insbesondere in Anbetracht der bereits erfolgten Impfpflicht der Ständigen Impfkommission (STIKO) für eine zweite Auffrischung für bestimmte Personengruppen, für die es bisher kein digitales Impfterminmanagementtool gibt;
7. welche Vorkehrungen sie getroffen hat, um sicherzustellen, dass genug Impfstoff für die gesamte Bevölkerung in Baden-Württemberg vorhanden ist, um Auffrischungen durchzuführen, unter Angabe, nach welchen Kriterien der vorhandene und zukünftig zur Verfügung stehende Impfstoff an die verschiedenen Impfstoffe verteilt wird;
8. welche Erkenntnisse sie darüber hat, welche demografischen, soziokulturellen oder geografischen Teile der Bevölkerung bisher die geringste Impfquote aufweisen unter Darlegung, wie und mit wessen Unterstützung sie bereits Maßnahmen ergreift, diese Menschen zu erreichen, zu informieren und Impfangebote zu unterbreiten;
9. welche Erkenntnisse sie darüber hat, welche Teile der Bevölkerung durch Immobilität oder mangelnde Barrierefreiheit auf aufsuchende Impfangebote angewiesen sind unter Darlegung, welche Maßnahmen sie getroffen hat, um diese Bevölkerungsanteile zu erreichen, zu informieren und Impfangebote zu unterbreiten und in welchem Umfang Mobile Impfteams (MIT) dabei zum Einsatz kommen;
10. welche Vorkehrungen sie trifft, um den Schutz vulnerabler Gruppen, insbesondere in Alten- und Pflegeheimen sowie Einrichtungen der Eingliederungshilfe und für Menschen mit Behinderungen zu gewährleisten, unter Angabe, wie viel Prozent der Menschen über 70 Jahren, für die bereits eine STIKO-Impfpflicht vorliegt, ein entsprechendes Impfangebot gemacht wurde;
11. ob sie ausreichend medizinische Bedarfsgüter und Schutzausrüstungen (medizinische und FFP2-Masken, Schnelltests, etc.) bereithält, um vulnerable Gruppen, Beschäftigte in medizinischen Einrichtungen, Schulen, Kindertageseinrichtungen und die öffentliche Verwaltung auch unter Annahme des ungünstigsten Szenarios (gem. Stellungnahme des Expertenrats vom 8. Juni 2022) damit zu versorgen (bitte aufgelistet nach Ausrüstungsgegenstand, Menge sowie die Zahl der potenziell zu versorgenden Personen);
12. welche Vorkehrungen sie getroffen hat, um medizinische und pflegerische Einrichtungen im Hinblick auf bürokratische Erfordernisse und in Anbetracht des derzeit bestehenden Personalmangels zu entlasten, beispielsweise durch den Aufschub von Prüfungen der Heimaufsicht, Dokumentationspflichten, etc.;
13. ob es ihr gelingt, die Bevölkerung für Schutzmaßnahmen und sinnvolle Vorkehrungen, insbesondere nach Urlaubszeiten, zu sensibilisieren, um die eigenverantwortliche Viruseindämmung zu verbessern;

14. welche Datengrundlage sie, über die Krankenhausbettenbelegung und die gemeldeten Infektionsinzidenzen hinaus, zwischenzeitlich aufgebaut hat, die als Indikator für die Überlastung des Gesundheitssystems und der KRITIS und als Basis für zukünftige Schutzmaßnahmen dienen kann und ob sie diese als Grundlage für zu treffende Grundrechtseinschränkungen auf Bund-Länder-Ebene eingebracht hat;
15. wie sie die diesjährige Infektionslage durch das Influenza-Virus oder andere Virusarten einschätzt und welche Vorkehrungen sie für deren Eindämmung, auch im Hinblick auf eine Überarbeitung des Pandemieplans des Landes aus dem Jahr 2020, trifft;

## II.

1. die Zeit der Sommerferien 2022 zu nutzen, um die Grundlagen für eine erfolgreiche Bewältigung der Coronapandemie im Herbst zu legen, den Schutz vulnerabler Gruppen zu gewährleisten und eine Überlastung der Gesundheitsversorgung abzuwenden;
2. auszuschließen, dass es zu Schließungen, Lockdowns und Ausgangsbeschränkungen kommt.

21.7.2022

Birstock, Bonath, Brauer, Fischer, Haußmann, Heitlinger, Hoher, Dr. Jung, Karrais, Dr. Timm Kern, Reith, Dr. Rülke, Dr. Schweickert FDP/DVP

## Begründung

Mit diesem Antrag soll abgefragt werden, welche Vorkehrungen die Landesregierung im mittlerweile dritten „Coronasommer“ trifft, um die Coronapandemie in Anbetracht steigender Fallzahlen einzudämmen. Mittlerweile kann die Landesregierung auf Erkenntnisse aus zwei vorherigen Jahren zurückgreifen, um den Eintritt in die kältere Saison und die Rückkehr in den Schulbetrieb nach den Sommerferien vorzubereiten. Auch ohne zusätzliche Maßnahmen eines novellierten Infektionsschutzgesetzes stehen der Landesregierung Maßnahmen zur Verfügung, um das Infektionsgeschehen einzuhegen, etwa durch die Anschaffung entsprechender Infrastruktur in Schulen, Kindertagesstätten und öffentlichen Gebäuden.

## Antrag

Mit Schreiben vom 16. August 2022 Nr. 73-0141.5-017/2946 nimmt das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration im Einvernehmen mit dem Ministerium des Inneren, für Digitalisierung und Kommunen, dem Ministerium für Kultus, Jugend und Sport, dem Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst, dem Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Tourismus und dem Ministerium der Justiz und für Migration zu dem Antrag wie folgt Stellung:

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

### *I. zu berichten,*

*1. was sie in den Sommerferien 2022 unternimmt, um Schulen, Hochschulen und Kindertageseinrichtungen in die Lage zu versetzen, trotz steigender Infektionszahlen ab September im Regelbetrieb zu betreuen und zu unterrichten, u. a. im Hinblick auf Anpassungen in der digitalen und analogen Infrastruktur und auf die Abfederung von potenziell drohenden Personalengpässen;*

Das Land ist bei der Ausgestaltung der Schutzmaßnahmen an den Schulen, Schulkindergärten und Kindertageseinrichtungen an den rechtlichen Rahmen gebunden, den das Infektionsschutzgesetz (IfSG) vorgibt. Verordnungen und Anordnungen, die auf den derzeit geltenden Regelungen des § 28a Abs. 7 und 8 IfSG beruhen, treten mit Ablauf des 23. September 2022 außer Kraft. Damit das Land für die Zeit ab dem 24. September 2022 Schutzmaßnahmen an Schulen und Kindertageseinrichtungen – sofern das Infektionsgeschehen dies erfordert – anordnen kann, bedarf es daher einer Ermächtigungsgrundlage im Infektionsschutzgesetz, die erst geschaffen werden muss.

Inzwischen wurde von den zuständigen Bundesministerien ein Gesetzentwurf erarbeitet, der für den Schulbereich neben der bereits bestehenden Möglichkeit zur Anordnung einer Testpflicht auch eine Ermächtigung der Länder vorsehen soll, ab dem 1. Oktober 2022 eine Maskenpflicht für Beschäftigte und für Schülerinnen und Schüler ab dem fünften Schuljahr anzuordnen. Das Gesetzgebungsverfahren wird voraussichtlich im September abgeschlossen sein.

Durch die fortschreitende Umsetzung des „DigitalPakts Schule“ und der Zusatzprogramme sind sowohl die schulischen Netzwerke als auch die Ausstattung der Lernenden und Lehrenden mit mobilen Endgeräten stark ausgebaut. Über die Aktivitäten zur Verstärkung der Lehrkräftefortbildung wurden sowohl im Bereich der technischen Anwendung, als auch im Themenfeld der pädagogisch-didaktischen Kompetenzen beim Einsatz digitaler Verfahren inzwischen über 50 000 Teilnehmende geschult. Die Angebote der Mediathek des Landesmedienzentrums Baden-Württemberg SESAM wurden und werden weiterhin massiv ausgebaut, sodass Lehrkräften digitale Materialien zur Verfügung stehen. Für das Einüben digitaler Arbeitsweisen und den Einsatz von Lernplattformen, von denen das Land den Schulen mit „itslearning“ und „moodle“ zwei Systeme zur Verfügung stellt, hat das Zentrum für Schulqualität und Lehrerbildung (ZSL) umfangreiches Material erarbeitet und veröffentlicht.

Um der Personalsituation in der frühkindlichen Bildung zu begegnen, wurde im Dezember 2021 eine gemeinsame Initiative zur Personalentwicklung in der frühkindlichen Bildung auf den Weg gebracht mit dem Ziel, mit allen relevanten Akteuren Maßnahmen zu entwickeln, die das Berufsfeld kurz-, mittel- und langfristige voranbringen. In diesem Zuge wurden auch Maßnahmen für das nächste Kindergartenjahr erarbeitet, die kurzfristig unterstützen sollen.

Die coronabedingten Ausnahmeregelungen im Bereich der Kindertagesstätten sind nach Wegfall der meisten Einschränkungen zur Bekämpfung der Coronapandemie übergangsweise noch bis zum Ende des laufenden Kindergartenjahres

in § 1a Kindertagesstättenverordnung (KiTaVO) verlängert worden. Sie werden vor dem Hintergrund des derzeitigen Infektionsgeschehens über diesen Zeitpunkt hinaus nicht fortgeführt. Um dennoch auf die Personalsituation reagieren zu können und die Belastungen der Erzieherinnen und Erzieher zu berücksichtigen, sieht eine Maßnahme ab dem 1. September 2022 vor, dass Fachkraftanteile in der aktuellen Situation ausnahmsweise durch geeignete Kräfte bis zu 20 Prozent des Mindestpersonalschlüssels ersetzt werden können. Dazu müssen aber doppelte Zeitanteile von geeigneten Kräften eingesetzt werden, um dem Fehlen der Fachkräfte zumindest durch quantitativ umfangreicheren Ersatz Rechnung zu tragen. Darüber hinaus wird die Vertretungsregelung ausgeweitet, sodass in den ersten acht Wochen (bisher vier Wochen) eine Erzieherin oder ein Erzieher mit einer anderen geeigneten Kraft ersetzt werden kann.

Für die Hochschulen im Lande trifft die aktuelle Corona-Verordnung (CoronaVO) in der Fassung vom 25. Juli 2022 keine weitergehenden Maßnahmen. Für den Fall, dass der Landtag eine konkrete Gefahr einer sich dynamisch ausbreitenden Infektionslage landesweit feststellt (§ 6 Abs. 1 CoronaVO), kann das Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst nach § 6 Abs. 3 im Einvernehmen mit dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration durch Verordnung Regelungen für den Betrieb festlegen.

Für die Hochschule für Polizei Baden-Württemberg einschließlich der Aufgaben des Präsidiums Bildung der Hochschule für Polizei Baden-Württemberg können vom Ministerium des Inneren, für Digitalisierung und Kommunen und für die Hochschule für Rechtspflege Schwetzingen sowie für das Bildungszentrum Justizvollzug Baden-Württemberg vom Ministerium der Justiz und für Migration entsprechende Festlegungen getroffen werden.

*2. wie viele der Kindertageseinrichtungen, Schulen, Hochschulen und anderen öffentlichen Gebäude mit Publikumsverkehr mit Raumluftfiltern und CO<sub>2</sub>-Sensoren zur Überwachung der Luftqualität ausgestattet sind (bitte unter Nennung der vorhandenen Geräte und Anzahl der Räume pro Einrichtung) und ob sie die Kosten für deren Anschaffung weiter fördert (falls nein, bitte mit Begründung);*

Das Ministerium für Kultus, Jugend und Sport kann zu den erfragten Fördertatbeständen aktuell folgende Angaben machen:

Das Bundesministerium für Wirtschaft und Klimaschutz hat 2021 die Um-, Auf- und Ausrüstung raumlufttechnischer Anlagen in Schulen und Kindertageseinrichtungen gefördert. Nach Angaben des Bundeswirtschaftsministeriums vom 2. Februar 2022 sind für Baden-Württemberg dabei 125 Um- und Aufrüstungsanträge mit einem Fördervolumen von rund 12 Millionen Euro bewilligt wurden. Zudem konnten 618 Anträge zur Förderung von Neueinbauten bewilligt werden, die sich auf eine Bundesförderung von knapp 150 Millionen Euro belaufen.

Das Ministerium für Kultus, Jugend und Sport hat im August 2021 eine Förderrichtlinie aufgelegt, mit der die Anschaffung von mobilen Luftreinigungsgeräten und von CO<sub>2</sub>-Sensoren durch die freien und öffentlichen Träger von Schulen und Kindertageseinrichtungen mit Bundes- und Landesmitteln gefördert wird.

Von den antragsberechtigten Trägern wurden im Rahmen der Förderrichtlinie des Landes im gesamten Meldezeitraum bis Ende März 2022 rund 18 300 mobile Raumluftfiltergeräte für Schulen und rund 13 300 mobile Luftreinigungsgeräte für Kindertageseinrichtungen zur Förderung angemeldet. Hinzu kommt ein angemeldeter Förderbedarf für 39 800 CO<sub>2</sub>-Sensoren bei Schulen sowie für 22 900 CO<sub>2</sub>-Sensoren bei Kindertageseinrichtungen. Mit vorläufigen Förderbescheiden wurde auf dieser Grundlage die Anschaffung von rund 31 600 mobilen Raumluftfiltergeräten und von 62 700 CO<sub>2</sub>-Sensoren mit Landes- und Bundesmitteln positiv beschieden.

Bis 31. Juli 2021 konnten die freien und öffentlichen Träger der Schulen und Kindertageseinrichtungen in der Folge gestaffelt nach Fördertatbeständen des Bundes

und des Landes ihre Anschaffungen über den Projektträger des Ministeriums für Kultus, Jugend und Sport, die L-Bank (Förderbank des Landes Baden-Württemberg), abrechnen. Im Abrechnungsverfahren zeigt sich, dass die konkreten Anschaffungen der Träger von Schulen und Kindertageseinrichtungen sehr häufig vom ursprünglich gemeldeten Bedarf abweichen. Auch müssen zahlreiche Förderanträge im Abrechnungsverfahren von den Trägern nachlaufend angepasst werden.

Dieses Verfahren ist nach wie vor im Gang, sodass noch keine belastbaren Zahlen über konkret geförderte einzelne Einrichtungen vorliegen. Jeder Förderantrag, der den Konditionen der Förderrichtlinie des Ministeriums für Kultus, Jugend und Sport Rechnung trägt, soll positiv beschieden werden. Da weder die vom Land noch die vom Bund im Zuge des Förderprogramms bereitgestellten Mittel voll ausgeschöpft werden, besteht nicht die Notwendigkeit, das Volumen an Fördermitteln noch zu erhöhen.

Es liegen keine Angaben zu der Anzahl von Raumluftfiltern und CO<sub>2</sub>-Sensoren in den Hochschulen von Baden-Württemberg vor.

*3. was sie bereits unternimmt, um den sich absehbar verschärfenden Personal-mangel im Bereich der Gesundheitseinrichtungen, der öffentlichen Daseinsvorsorge, der Polizei und insbesondere in den Einrichtungen der KRITIS-Sektoren, abzufedern, z. B. durch Maßnahmen zur Rückgewinnung „ausgestiegener“ Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter; zur Anwerbung von Personal durch Incentives, Verbesserung der Homeoffice-Möglichkeiten, u. a.;*

Die Sicherstellung der Funktionsfähigkeit von Kritischen Infrastrukturen ist Aufgabe der jeweiligen Betreiber. Ihnen obliegt es daher in eigener Zuständigkeit, erforderliche Maßnahmen zur Vermeidung von personellen Engpässen zu treffen.

Zu den Rahmenbedingungen einer guten Pflege und motivierten Pflegekräften gehört eine qualitativ und quantitativ am Bedarf ausgerichtete Personalausstattung der Pflegeeinrichtungen. Das Personalbemessungsverfahren für vollstationäre Pflegeeinrichtungen nach § 113c SGB XI sieht vor, dass zukünftig neben mehr Pflegefachpersonen insbesondere mehr Pflegeassistenten- und -hilfskräfte in den Einrichtungen tätig sein sollen. Die ersten Umsetzungsschritte dieses Personalbemessungsinstruments sind im Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GVWG) festgelegt. Baden-Württemberg hat sich in der „Konzertierten Aktion Pflege“ (KAP) dazu verpflichtet, die bundesrechtlichen und landesrechtlichen Vorgaben zur Personalbemessung künftig aufeinander abzustimmen und ggf. zu harmonisieren. Dieser Selbstverpflichtung folgend wurde in einem ersten Schritt die Pflegefachkraftquote dahingehend flexibilisiert, dass sie einer Personalmehrung bei Assistenzkraftstellen schon heute nicht entgegensteht.

In einem zweiten Schritt wird die Landespersonalverordnung (LPersVO), parallel zur Erarbeitung des neuen Landesrahmenvertrages nach § 75 SGB XI, in enger Zusammenarbeit mit den Partnern der Landesrahmenverträge überarbeitet, sobald die Voraussetzungen für eine Erarbeitung des neuen Landesrahmenvertrages (Bundesempfehlungen nach § 113c SGB XI) erfüllt sind.

Darüber hinaus haben die Universitätsklinika verschiedene Aktivitäten zur Personalrekrutierung aufgesetzt, um die Situation des Fachkräftemangels zu verbessern. Dazu gehören u. a. die Erhöhung der Ausbildungskapazitäten, die gezielte Anwerbung ausländischer Pflegekräfte und Perspektiven über die Akademisierung der Pflege.

Die Gewinnung und die langfristige Anbindung von Gesundheitspersonal sind ein sehr wichtiger Faktor für eine leistungsfähige Gesundheits- und Pflegeinfrastruktur. Auch der Koalitionsvertrag von Baden-Württemberg sieht es als prioritär und dringlich an, unter anderem Pflegekräfte zu gewinnen. Mit verschiedenen Maßnahmen soll dem, sich seit längerem im Krankenhaus wie auch im Pflegebereich abzeichnenden, Pflegepersonal-mangel begegnet werden.

Ein Instrument zur Wiedergewinnung ausgestiegener Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist der Ideenwettbewerb „Wiedereinstieg und Verbleib im Pflegeberuf“, der durch das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration am 8. August 2022 ausgeschrieben wurde. Der Wettbewerb richtet sich primär an Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen, die für herausragende Ideen zum Wiedereinstieg und Verbleib von Pflegepersonal mit einer Prämie von bis zu 80 000 Euro belohnt werden sollen. Dieser Wettbewerb hat u. a. zum Ziel, bereits bewährte, aber auch neue Konzepte, flächendeckend in Baden-Württemberg bekannt zu machen.

Neben den in Deutschland ausgebildeten Pflegekräften sind auch Pflegekräfte aus dem Ausland ein unverzichtbarer Baustein unseres Gesundheitssystems, auf deren Unterstützung wir in Zukunft noch stärker angewiesen sein werden. Mit der Förderung der Anerkennungsberatung unterstützt das Land einen reibungslosen und schnellen Ablauf der komplexen Anerkennungsverfahren. Durch einen schrittweisen Ausbau der Personalkapazitäten der Anerkennungsbehörde stellt die Landesregierung sicher, dass die gesetzlichen Bearbeitungsfristen trotz stark gestiegener Verfahrenszahlen weiterhin grundsätzlich eingehalten werden können.

Des Weiteren werden das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration und die Bundesagentur für Arbeit eine strategische Zusammenarbeit zur verstärkten Gewinnung ausländischer Pflegekräfte starten, deren Umsetzung über das etablierte Programm „Triple Win“ erfolgen wird. Hierfür stellt die Landesregierung 1 Million Euro zur Verfügung und fördert gezielt Sprachkurse für ausländische Pflegekräfte im Ausland.

Der Infektionsschutz im Polizeibereich wird seit Beginn der Pandemie in Zusammenarbeit mit dem Polizeiarztlichen Dienst und der koordinierenden Fachkraft für Arbeitssicherheit unter Berücksichtigung des wissenschaftlichen Erkenntnisstandes und des Infektionsgeschehens kontinuierlich bedarfsbezogen angepasst. Die Infektionszahlen werden erhoben und die erhobenen Zahlen in regelmäßigen Abständen evaluiert. Ferner finden regelmäßige interne Gremiensitzungen zur Entwicklung der Infektionslage statt. In Abhängigkeit von der Entwicklung der Infektionslage kann so, im Rahmen des rechtlich Zulässigen, insbesondere mit den bekannten in den ersten Coronawellen entwickelten Schutzmaßnahmen, in Absprache mit dem Polizeiarztlichen Dienst gegengesteuert werden.

Daneben wurden bereits zu Beginn der Ausbreitung des Coronavirus durch das Ministerium des Inneren, für Digitalisierung und Kommunen – Landespolizeipräsidium (IM-LPP) innerdienstliche (Steuerungs-)Maßnahmen in Form eines Stufenkonzeptes definiert, welche gewährleisten sollen, dass der landesweite Dienstbetrieb und die polizeiliche Handlungsfähigkeit – auch bei möglichen pandemiebedingten Personalengpässen – jederzeit aufrechterhalten werden kann. Bei der Definition möglicher Steuerungsmaßnahmen wurde in Bezug auf die Infektiosität des Virus und des Krankheitsverlaufes jeweils das ungünstigste Szenario angenommen, weshalb die Polizei im gesamten Pandemieverlauf bislang umfassend vorbereitet war. Im Hinblick auf die ungewisse Entwicklung der Coronapandemie wird das Stufenkonzept fortlaufend auf dessen Aktualität geprüft und ggf. lageorientiert angepasst.

Grundsätzlich sieht das dreistufige Konzept zunächst die Aufrechterhaltung des Dienstbetriebes auf Basis regionaler Lösungen durch die Polizeidienststellen und Einrichtungen für den Polizeivollzugsdienst vor. In dieser ersten Eskalationsstufe wird beispielsweise das Erfordernis einer Anpassung der Dienstpläne geprüft und Besprechungen werden auf das unabwendbare Mindestmaß reduziert. Im Falle einer Lageverschärfung sind in den sogenannten „Eskalationsstufen“ zwei und drei gezielte steuernde Eingriffe durch das IM-LPP vorgesehen. Hierbei können im Extremfall beispielsweise die Reduzierung des polizeilichen Aufgabenportfolios auf die polizeilichen Kernaufgaben (Beispiel: Die Aussetzung von Präventions- sowie nicht betriebskritischen Fortbildungsveranstaltungen) sowie die landesweite Einstellung des Aus- und Fortbildungsbetriebes bei der Hochschule für die Polizei Baden-Württemberg in Betracht gezogen werden, um dadurch freierwerdende Kräftekapazitäten zur Unterstützung der betroffenen Dienststellen und Einrichtungen heranzuziehen.

Die Polizei Baden-Württemberg konnte ihre Aufgaben bislang zu jeder Zeit vollumfänglich erfüllen.

Bereits mit Beginn der Coronapandemie im Frühjahr 2020 wurde den Polizeidienststellen und Einrichtungen für den Polizeivollzugsdienst die Möglichkeit eröffnet, mobile IT-Geräte für die Nutzung im Rahmen alternierender Telearbeit (Homeoffice) freizugeben. Die Möglichkeiten hierzu wurden seither entsprechend ausgeweitet. Bei Bedarf, bspw. bei einem sich abzeichnenden Personalmangel infolge von Krankheitswellen, können die flexiblen Arbeitsformen zur Kontaktreduzierung auch kurzfristig verstärkt genutzt werden, um Ansteckungsrisiken gezielt zu verringern und Personalengpässe in der Polizei zu vermeiden. Aufgrund der sich insgesamt verändernden Anforderungen in der Gesellschaft und Arbeitswelt wird die entsprechende Dienstvereinbarung zur Inanspruchnahme von alternierender Telearbeit bzw. Homeoffice – unabhängig von der weiteren Entwicklung des Infektionsgeschehens – aktuell erweitert. Hierdurch soll der Zugang zum häuslichen Arbeiten künftig noch mehr Beschäftigten in der Polizei Baden-Württemberg ermöglicht und neben der potenziellen Reduzierung des Ansteckungsrisikos zugleich eine noch bessere Vereinbarkeit von Beruf, Familie und Privatleben erreicht werden.

*4. welche Vorkehrungen sie auf Basis gemachter Erfahrungen trifft, um zur Eindämmung der Covid-19-Pandemie in Haftanstalten und Massenunterkünften landesweit zu sorgen;*

Mit Blick auf die allgemeinen Infektionsentwicklungen haben die im Justizvollzug zur Bewältigung der Coronapandemie ergriffenen Maßnahmen bislang gegriffen. Die präventiven Maßnahmen zur Vermeidung einer Ausbreitung des Coronavirus im Justizvollzug hatten zunächst zwei Säulen: Zum einen wurden Vorkehrungen getroffen, die ein Hineintragen und ein mögliches Ausbreiten des Virus innerhalb der Justizvollzugsanstalten vermeiden sollten. Neben der Reduktion der Außenkontakte der Gefangenen waren hier vor allem die Einhaltung der allgemeinen Hygieneregeln sowie vorübergehende Masken- und Testpflichten wesentlich. Zum anderen wurden durch Reduktion der Belegung freie Kapazitäten geschaffen, um in den Justizvollzugsanstalten soweit wie möglich Zugangs- und Isolationsbereiche einrichten zu können. Positiv haben sich als Nebeneffekte hierbei eine geringere Gefangenenfluktuation sowie eine Reduzierung einer Risikogruppe ergeben. Als dritte Säule ist mittlerweile die Möglichkeit der Impfung der Bediensteten und Gefangenen zu nennen; das Impfangebot wurde sowohl von den Gefangenen als auch von den Bediensteten insgesamt gut angenommen.

Bezüglich der im Zusammenhang mit der Bekämpfung der Coronapandemie ergriffenen und gegebenenfalls zu ergreifenden Maßnahmen gilt für die Vergangenheit wie auch für die Zukunft, dass diese im Rahmen der jeweils gültigen Rechtslage fortlaufend auf ihre Notwendigkeit hin überprüft und entsprechend der jeweiligen Infektionslage angepasst, ergänzt oder aufgehoben werden. Neben dem Schutz der Gesundheit der Bediensteten und der Gefangenen ist hierbei stets Ziel, die Aufrechterhaltung der Funktionsfähigkeit des Justizvollzugs als Teil der Kritischen Infrastruktur zu gewährleisten.

Hinsichtlich der jeweilig zu ergreifenden Maßnahmen, war es durchgängige Linie des Ministeriums der Justiz und für Migration, gemeinsam mit der vollzuglichen Praxis und anhand der Empfehlungen der Zentralen Hygienekommission für den Justizvollzug, klare Rahmenbedingungen zu schaffen, die einerseits Leitlinien bieten und zu einem einheitlichen und verbindlichen Vorgehen führen und andererseits den Justizvollzugseinrichtungen gleichwohl den nötigen Spielraum belassen.

Vor diesem Hintergrund ergibt sich für den Justizvollzug – trotz einer möglicherweise veränderten Ausgangslage der COVID-19-Pandemie – derzeit kein Strategiewechsel. Ziel bleibt die Gewährleistung der Aufrechterhaltung der Funktionsfähigkeit des Justizvollzugs sowie der Schutz der Bediensteten und Gefangenen. Insoweit haben sich die bislang ergriffenen Maßnahmen bewährt. Dementsprechend sind die allgemein gültigen Hygieneregelungen bzw. Basismaßnahmen



– soweit möglich – zur Reduzierung eines Infektionsrisikos weiterhin einzuhalten. Hierfür wird insbesondere ausreichend Persönliche Schutzausrüstung (PSA) vorgehalten. Das leicht zugängliche Impfangebot bzw. die bislang erfolgreiche Impfkampagne im Justizvollzug wird – unter kontinuierlicher Überprüfung der Impfpfehlungen durch die Ständige Impfkommission beim Robert Koch-Institut (STIKO) – fortgeführt, wobei die Impfquote bei den Gefangenen durch geeignete Maßnahmen weiter ausgebaut werden soll. Die zu ergreifenden Maßnahmen sollen auch künftig anhand der jeweils gültigen Rechtslage dem jeweiligen Infektionsgeschehen angepasst werden. Hierbei soll die vollzugliche Praxis weiterhin eng eingebunden werden. Für einen wirksamen Infektionsschutz im Justizvollzug, insbesondere das Ergreifen weiterer Infektionsschutzmaßnahmen (wie etwa Maskenpflicht, Test- und Hygienekonzepte, etc.), bedarf es rechtlicher Grundlagen, welche auch die Belange des Justizvollzugs berücksichtigen.

Zu den Vorkehrungen in Gemeinschaftsunterkünften des Migrationsbereiches:

Bereits zu Beginn der Pandemie wurden in den Erstaufnahmeeinrichtungen des Landes umfassende Maßnahmen zum Infektionsschutz ergriffen, um die Bewohnerinnen und Bewohner sowie die in den Einrichtungen Tätigen zu schützen. Zur Regelung der Maßnahmen wurde die Corona-Erstaufnahme-Schutz-Verordnung (CoronaErstaufnSchVO) erlassen. Zudem wurden Umsetzungshinweise zur Corona-Verordnung sowie weitere Maßnahmen zum Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner der Erstaufnahmeeinrichtungen und der Beschäftigten vom Ministerium der Justiz und für Migration bzw. vormals Innenministerium erarbeitet. Diese Regelungen werden laufend an die jeweils gültigen Rechtsgrundlagen und die Infektionslage angepasst.

Aufgrund der besonderen Situation in der Erstaufnahme mit einem erhöhten Risiko der Verbreitung von SARS-CoV-2-Infektionen aufgrund der gemeinschaftlichen Unterbringung und gemeinschaftlich genutzter Aufenthalts- und Sanitäreinrichtungen, wird die aktuell gültige Rechtsgrundlage zur Regelung von Maßnahmen zum Infektionsschutz vollumfänglich ausgeschöpft. Die CoronaErstaufnSchVO sieht daher eine Masken- und Testpflicht vor, um Infektionsrisiken zu reduzieren.

Daneben wurde eine Vielzahl von Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie ergriffen, die auch weiterhin zur Anwendung kommen. So wurden u. a. spezielle Quarantänebereiche in den Einrichtungen und zusätzlich eine eigene temporäre Isolierunterkunft geschaffen, um eine separate Unterbringung von Infizierten gewährleisten zu können. Generell wird auf das Reduzieren von Kontakten hingewirkt, beispielsweise durch eine zeitlich und nach Kohorten gestaffelte Essensausgabe oder die Verlängerung von Öffnungszeiten der medizinischen Ambulanz. Personen, die in eine Erstaufnahmeeinrichtung aufgenommen werden, erhalten zudem bereits frühzeitig ein Impfangebot.

Die dargestellten Maßnahmen haben sich bewährt. Mit dem bei den letzten Wellen zur Verfügung stehenden Instrumentenkasten konnte der Infektionsschutz in den Erstaufnahmeeinrichtungen bisher gewährleistet werden. Im Hinblick auf das für den Herbst geplante neue Infektionsschutzgesetz wird für den Bereich der Flüchtlingserstaufnahme – abhängig von der weiteren Entwicklung der Pandemie – eine tragfähige rechtliche Grundlage benötigt, um wirksame Schutzmaßnahmen ergreifen zu können.

*5. inwiefern sie plant, für mögliche neue Einschränkungen des wirtschaftlichen Betriebs von Unternehmen (bspw. Mengenbeschränkungen in der Gastronomie, Zugangsbeschränkungen, Schließungsanordnungen) Hilfs-/Entschädigungsprogramme aufzulegen (nach dem Leitsatz „Keine Einschränkungen ohne Unterstützung“) und welche Anpassungen sie auf Basis der bisherigen Überlastungserfahrungen und langen Wartezeiten für deren Bearbeitung vorgenommen hat (bspw. in der L-Bank, in den betroffenen Ministerien);*

Wie alle Förderprogramme unterliegen auch die Coronahilfen den Vorgaben des Europäischen Beihilfenrechts. Dabei bildete die Mitteilung der Europäischen Kommission „Befristeter Rahmen für Staatliche Beihilfen zur Stützung der Wirt-

schaft angesichts des derzeitigen Ausbruchs von COVID-19“ („Temporary Framework“) die beihilfenrechtliche Grundlage für die Gewährung der Hilfen. Da die Laufzeit dieses Beihilfenrahmens zum 30. Juni 2022 endete, können schon aus beihilfenrechtlichen Gründen keine weiteren Coronahilfsprogramme mehr geschaffen werden.

*6. welche Vorkehrungen sie getroffen hat, um das Management von Impfterminen bei den unterschiedlichen Impffaktoren digital und barrierefrei zu gewährleisten, um eine ggf. zeitgleich auftretende erhöhte Impfnachfrage in der Bevölkerung zu koordinieren, insbesondere in Anbetracht der bereits erfolgten Impfempfehlung der Ständigen Impfkommission (STIKO) für eine zweite Auffrischimpfung für bestimmte Personengruppen, für die es bisher kein digitales Impfterminmanagementtool gibt;*

Um das Management von Impfterminen bei den unterschiedlichen Impffaktoren digital und barrierefrei zu gewährleisten, sollen die Termine für Coronaimpfungen bei allen Leistungserbringern im Herbst mit einem hierfür geeigneten zentralen Online-Terminvergabetool vergeben werden. Für Personen, die nicht die Möglichkeit haben, online einen Termin zu buchen, wird es eine Telefonhotline für die Terminbuchung geben.

*7. welche Vorkehrungen sie getroffen hat, um sicherzustellen, dass genug Impfstoff für die gesamte Bevölkerung in Baden-Württemberg vorhanden ist, um Auffrischimpfungen durchzuführen, unter Angabe, nach welchen Kriterien der vorhandene und zukünftig zur Verfügung stehende Impfstoff an die verschiedenen Impffaktoren verteilt wird;*

Die für die Impfstoffbeschaffung zuständige Bundesregierung hat nachzeitigem Kenntnisstand zur Risikoversorgung sichergestellt, dass ausreichend COVID-19-Impfstoffdosen im Herbst zur Verfügung stehen werden, gleichzeitig wurden auch die notwendigen Schritte zum zeitnahen Bezug von neu entwickelten, an die Omikron-Variante angepassten Impfstoffen für die Bundesrepublik Deutschland nach Zulassung in die Wege geleitet.

Zum aktuellen Zeitpunkt liegen noch keine Zulassungen für variantenangepasste Impfstoffe und somit auch keine verbindlichen Informationen zu möglichen Lieferzahlen und Lieferzeitpunkten seitens der pharmazeutischen Unternehmen vor.

Gemäß Empfehlung der Ständigen Impfkommission am Robert Koch-Institut (STIKO) führt auch eine zweite Auffrischungsimpfung mit dem aktuellen Impfstoff zu einer weiteren Verbesserung des Immunschutzes und insbesondere zu einer Reduktion der Anzahl schwerer Verläufe der COVID-19-Erkrankung, vor allem bei vulnerablen Gruppen.

Nachzeitigem Kenntnisstand hat das Bundesministerium für Gesundheit über die Verträge der Europäischen Kommission Impfstoffdosen gesichert. Die Impfdosen werden – vorbehaltlich einer Zulassung – als an Virusvarianten angepasste Impfdosen geliefert. Deutschland erhält aus dem bestehenden EU-Vertrag für 2022 mit Pfizer/BioNTech noch ca. 83 Millionen Impfdosen. Eine finale Vertragsänderung der Europäischen Kommission mit der Firma Moderna bezüglich der adaptierten Impfstoffe wird derzeit verhandelt.

*8. welche Erkenntnisse sie darüber hat, welche demografischen, soziokulturellen oder geografischen Teile der Bevölkerung bisher die geringste Impfquote aufweisen unter Darlegung, wie und mit wessen Unterstützung sie bereits Maßnahmen ergreift, diese Menschen zu erreichen, zu informieren und Impfangebote zu unterbreiten;*

Der Landesregierung liegen zu den geringen Impfquoten keine Erkenntnisse zu der Aufteilung hinsichtlich der demografischen, soziokulturellen oder geografischen Teile der Bevölkerung vor. Um die Gründe für die Zurückhaltung

der Nichtgeimpften noch besser zu verstehen, hat die Landesregierung das Forschungsinstitut Kantar im Herbst 2021 mit einer Online-Befragung zur Motivlage bei der Coronaimpfung in Baden-Württemberg beauftragt. Die Analyse zeigt, dass nur 41 Prozent der Nichtgeimpften „Impfverweigerer“ waren. Mehr als die Hälfte (59 Prozent) waren zwar noch unentschlossen, aber grundsätzlich zur Impfung bereit. Die Befragungsergebnisse lieferten wichtige Erkenntnisse für die weitere Ausrichtung der Impfkampagne. Danach kann die direkte Ansprache in die Communities hinein verbessert werden. Nach dem jüngst veröffentlichten COVID-19 Impfquoten-Monitoring in Deutschland (COVIMO) des Robert Koch-Instituts hängt die Impfbereitschaft wesentlich von Bildung und Einkommen, dem Alter, Diskriminierungserfahrungen im Gesundheitsbereich und dem Sprachverständnis ab. Dies deckt sich mit dem Konzept „#dranbleibenbw – Hineinwirken mit der Impfkampagne in Communities“ des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration.

Zu Beginn der Impfkampagne wurde mit Blick auf die limitierten Impfstoffbestände an die berechtigten Gruppen appelliert. Im weiteren Verlauf der Impfkampagne konnte der Impfpfappell grundsätzlich an die gesamte Öffentlichkeit adressiert werden.

Um alle gesellschaftlichen Gruppen passgenau und zielgruppenspezifisch über die Impfung aufzuklären, wurden Hauptzielgruppen identifiziert (beispielsweise Vereinsangehörige), die im Rahmen der Kampagne angesprochen wurden. Hervorzuheben sind auch die Stakeholderdialoge mit den Sozialverbänden einerseits und Migrant\*innenorganisationen, Kommunalen Landesverbänden, Kirchen sowie Religionsgemeinschaften andererseits.

Seit Beginn der Pandemie flankiert die Landesregierung ihre Impfpfappelle mit entsprechenden Aktions- und Informationsangeboten. Seit ihrem offiziellen Start im Juni 2021 ist es Ziel der Informations- und Aufklärungskampagne #dranbleibenBW ([www.dranbleiben-bw.de](http://www.dranbleiben-bw.de)), alle gesellschaftlichen Gruppen passgenau, diskriminierungsfrei und zielgruppengerecht über die Impfung aufzuklären, Gerüchte durch Fakten zu zerstreuen, Fragen zu beantworten und niedrigschwellige Möglichkeiten für eine Impfung zu schaffen. Die Kampagnen-Homepage [www.dranbleiben-bw.de](http://www.dranbleiben-bw.de) bietet Informationen in 13 Sprachen an: Arabisch, Deutsch, Englisch, Dari, Französisch, Georgisch, Kurmantschi, Pashto, Rumänisch, Russisch, Türkisch, Ukrainisch sowie in Gebärdensprache. Auch stellt die Seite Informationen in Leichter Sprache zur Verfügung.

Es werden relevante Akteurinnen und Akteure aus verschiedenen Bereichen, wie z. B. dem Profisport oder den Religionsgemeinschaften, mit denen sich Bürgerinnen und Bürger identifizieren können, gezielt in die Impfkampagne einbezogen. Beispielsweise hat das Land, um die Impfung prominenter zu bewerben, in Kooperation mit 20 Profisportvereinen am 15. und 16. Dezember 2021 eine landesweite 24-Stunden-Impfaktion in Stadien und Sporthallen durchgeführt. Dabei konnten insgesamt mehrere Tausend Menschen geimpft werden, darunter waren auch Erst- und Zweitimpfungen.

Diesen Ansatz verfolgt die Landesimpfkampagne weiter, da es nach wie vor die Impfquote zu erhöhen und die Impflücke zu schließen gilt. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration strebt mit seiner Impfkampagne die größtmögliche Reichweite an. Hierzu werden alle Informationen und Veranstaltungshinweise sowohl mit klassischen als auch mit digitalen Mitteln verbreitet. Die zentrale Internetseite der Kampagne [www.dranbleiben-bw.de](http://www.dranbleiben-bw.de) ist Ausgangspunkt für weitere Aktivitäten, wie zum Beispiel das Bespielen von Social-Media-Kanälen.

Es wurde auch die kindgerechte Aufbereitung der Thematik Coronavirus-Schutzimpfung in einem Erklärvideo vorgenommen („Kinder stellen Fragen zur Coronaimpfung“), in dem Kinder Fragen an einen Kinderarzt stellen. Im Rahmen der Landesimpfkampagne wurde für Jugendliche ein „Question and Answer“-Format mit dem Influencer doc.felix in Auftrag gegeben, das speziell die Zielgruppe der jungen Menschen erreichen soll. Hier fand eine enge Zusammenarbeit mit dem Landesjugendring statt. Ein Trickfilm mit den schwä-

bischen Cartoon-Figuren „Äffle und Pferdle“ wird nach den Sommerferien veröffentlicht werden.

Auf klassischem Wege erfolgte bisher unter anderem die Auslage von Informationsmaterial im Öffentlichen Personennahverkehr, die Verteilung von insgesamt 50.000 Postkarten an alle Kreisimpfzentren in Baden-Württemberg sowie die Schaltung von Anzeigen in renommierten Tageszeitungen im gesamten Bundesland mit einer Gesamtauflage in Höhe von 1 785 755 Exemplaren. Eine weitere Anzeigenkampagne, die insbesondere Menschen ohne Affinität zur Digitalisierung erreichen soll, ist in Planung.

Außerdem erfolgte die Schaltung von Radio-Spots über einen Zeitraum von insgesamt vier Wochen auf allen privaten Sendern in Baden-Württemberg. Die Radiospots erzielten eine Reichweite von 60 Prozent innerhalb des Adressatenkreises der impfberechtigten Personen. Insgesamt konnten 18 240 000 Kontakte erreicht werden, davon 7,8 Kontakte pro Hörer. Im Juli 2021 und im Januar 2022 wurde des Weiteren ein türkischsprachiger Werbespot auf dem deutsch- und türkischsprachigen Radiosender Metropol FM geschaltet. Metropol FM hat bundesweit einen sehr umfangreichen „Weitesten Hörerkreis“ = WHK<sup>1</sup> von 84 Prozent.

Darüber hinaus wurden bisher zehn digitale Informationsveranstaltungen zum Impfen im Live-Stream mit Spitzenbeteiligungen von bis zu 3 000 Teilnehmenden durchgeführt. Diese waren:

- Impfungen für 12- bis 17-Jährige (14. September 2021),
- Auffrischungsimpfung für ältere und immungeschwächte Menschen (16. September 2021),
- Coronaschutzimpfung für Schwangere, Stillende und Personen mit Kinderwunsch (29. September 2021 und 7. Dezember 2021),
- allgemeine Informationen zur Coronaschutzimpfung (27. Oktober 2021),
- Coronaschutzimpfung für Kinder im Alter zwischen 5 und 11 Jahren (30. November 2021),
- Informationen zur Auffrischimpfung (14. Dezember 2021),
- Coronaschutzimpfung für Kinder ab 5 Jahren (13. Januar 2022),
- einrichtungsbezogene Impfpflicht (3. Februar 2022 und 23. Februar 2022),
- „Impfsymposium“ (5. April 2022), in dem auch das Thema Impfung von Kindern ein Baustein war und das auf Arabisch, Englisch, Französisch, Rumänisch, Russisch, Türkisch, Ukrainisch sowie in Gebärdensprache gestreamt wurde.

Die Veranstaltungen wurden aufgezeichnet und im Nachgang auf der Homepage [www.dranbleiben-bw.de](http://www.dranbleiben-bw.de) zum Nachschauen veröffentlicht. Eine weitere Informationsveranstaltung zum Thema „Coronaschutzimpfung für Kinder im Alter zwischen 5 und 11 Jahren“ ist in Planung.

Ebenso spielt die Zusammenarbeit mit Multiplikatorinnen und Multiplikatoren eine wichtige Rolle, zumal diese als informelle Schlüsselfiguren stark in ihre jeweiligen Strukturen hineinwirken und impfskeptische Personen eher überzeugen können, als vermeintlich abstrakte Kampagnen. Ziel ist es, das Thema Impfen zusammen mit informellen Schlüsselpersonen auch im Rahmen von Aktionen voranzutreiben. Die Task Force Impfen bietet interessierten Vereinen, Verbänden und anderen Zusammenschlüssen Empowerment-Schulungen an, in denen die Mitglieder der jeweiligen Gruppe im geschützten Kreis diskutieren können und danach die gewonnenen Erkenntnisse und Informationen zum Thema Coronaschutzimpfung in ihre jeweiligen Strukturen weitergeben.

<sup>1</sup> Der Weiteste Hörerkreis = WHK eines Senders in der Media-Analyse Radio umfasst alle Personen, die angeben, dass sie innerhalb der letzten 14 Tage vor dem Zeitpunkt der Befragung mindestens einmal ein bestimmtes Programm gehört haben.

Zu erwähnen sind folgende Veranstaltungen:

- In Zusammenarbeit mit dem Berufsverband der Frauenärzte hat die Task Force Impfen eine interne Fachveranstaltung organisiert (9. Dezember 2021); eine weitere Veranstaltung für die Zielgruppe der Hebammen ist in Vorbereitung.
- In Zusammenarbeit mit der Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Waldorfschulen hat die Task Force Impfen eine interne Fachveranstaltung für Lehrkräfte organisiert (8. Februar 2022); aufgrund der hohen Resonanz ist eine Folgeveranstaltung in Planung.
- Am 9. Februar 2022 und am 2. Juni 2022 hat die Task Force Impfen Informationsangebote für Integrationsmanagerinnen und -manager, die Aktiven in der Sozial- und Verfahrensberatung und die Sozialbetreuerinnen und -betreuer sowie die in diesen Bereichen aktiven Ehrenamtlichen, aber auch Migrationsberaterinnen und -berater für Erwachsene (MBE) und Jugendmigrationsdienste (JMD) in Form einer digitalen Schulung bereitgestellt.
- Am 2. März 2022 hat die Task Force Impfen eine Informationsveranstaltung für die Mitglieder der Kurdischen Gemeinde angeboten.
- Am 3. März 2022 hat die Task Force Impfen eine Informationsveranstaltung für die Mitglieder der Alevitischen Gemeinde angeboten.
- Am 24. März 2022 hat die Task Force Impfen im Rahmen des Gremiums „Runder Tisch der Religionen“ mit den Teilnehmenden über die Corona-Impfung und -Impfangebote diskutiert.

*9. welche Erkenntnisse sie darüber hat, welche Teile der Bevölkerung durch Immobilität oder mangelnde Barrierefreiheit auf aufsuchende Impfangebote angewiesen sind unter Darlegung, welche Maßnahmen sie getroffen hat, um diese Bevölkerungsanteile zu erreichen, zu informieren und Impfangebote zu unterbreiten und in welchem Umfang Mobile Impfteams (MIT) dabei zum Einsatz kommen;*

Bereits seit Beginn der Impfkampagne waren die Mobilen Impfteams fester Bestandteil der Impfinfrastruktur. An die Impfzentren, die bis zum 30. September 2021 in Betrieb waren, waren Mobile Impfteams angeschlossen. Diese suchten bereits seit dem 27. Dezember 2021 Einrichtungen auf, waren zunächst zur Abdeckung aller stationären Pflegeeinrichtungen und Hospize des Landes eingesetzt. Ebenfalls eingeschlossen wurden sogenannte „Pflege-WGs“, also ambulant betreute Wohngemeinschaften, sowie betreute Wohneinrichtungen, die sich im selben Gebäudekomplex wie stationäre Pflegeeinrichtungen befinden. Die Impfzentren haben hierfür eine Einrichtungsliste vom Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration erhalten, die regelmäßig aktualisiert wurde. Auch nach Schließung der Impfzentren standen Mobile Impfteams zur Verfügung, die auch die ersten Auffrischungsimpfungen für vulnerable Personen, im ersten Schritt die Höchstbetagten in Alten- und Pflegeheimen angeboten haben.

Die Impfkationen der Mobilen Impfteams wurden durch die Impfzentren und deren Mobile Teams sowie die beteiligten Kommunen vor Ort selbständig geplant und organisiert. Das Ministerium wurde über die Aktionen informiert.

Mit Schreiben vom 20. Juli 2022 hat Herr Minister Lucha MdL sich mit Hinweisen zu Schutzmaßnahmen in Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Behindertenhilfe an alle Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Behindertenhilfe im Land über die Verbände der Leistungserbringer gewandt. In seinem Schreiben machte er unter anderem darauf aufmerksam, dass bei immungeschwächten Patientinnen und Patienten, Höchstbetagten und Pflegebedürftigen, die ein hohes Risiko für einen schweren oder tödlichen COVID-19-Verlauf haben, eine Auffrischungsimpfung dringend empfohlen wird und die Einrichtungen gebeten werden, bei Bewohnerinnen und Bewohnern in den Einrichtungen als auch bei den Beschäftigten weiterhin dafür zu werben, bestehende Immunitätslücken zu schließen. Wie bisher erfolgen Impfungen in erster Linie über die sogenannte Regelversorgung, also Haus- und Fachärztinnen und -ärzte. Sofern sich Impfungen nicht

im Rahmen der Regelversorgung realisieren lassen, stehen Mobile Impfteams des Landes für aufsuchende Impfungen zur Verfügung. Diese planen mit den Einrichtungen aufsuchende Impfungen in den Einrichtungen, wenn im Einzelfall Schutzimpfungen über die Regelversorgung nicht möglich sind. In den Stadt- und Landkreisen stehen Impfkoordinatoren als Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner vor Ort zur Verfügung.

Das Land wird auch im Herbst/Winter 2022 Angebote bereitstellen, damit aufsuchende Impfungen in Pflegeeinrichtungen durchgeführt werden können, um dem Schutz dieser besonders vulnerablen Gruppen im Rahmen des Pandemiemanagements eine noch zentralere Rolle zu geben. Hierfür sind in jedem Stadt- und Landkreis Kapazitäten in Form von einer Impfeinheit und einem Impfstützpunkt vorgesehen.

Die Gruppe der immobilen Menschen wird darüber hinaus durch das niedergelassene System erreicht. Die behandelnden Hausärztinnen und -ärzte kennen ihre Patientinnen und Patienten, sodass der Bedarf auch über diese Säule gedeckt wird.

Hinsichtlich der Impfaufklärung wird zur Vermeidung von Wiederholungen auf Frage 8 verwiesen.

*10. welche Vorkehrungen sie trifft, um den Schutz vulnerabler Gruppen, insbesondere in Alten- und Pflegeheimen sowie Einrichtungen der Eingliederungshilfe und für Menschen mit Behinderungen zu gewährleisten, unter Angabe, wie viel Prozent der Menschen über 70 Jahren, für die bereits eine STIKO-Impfempfehlung vorliegt, ein entsprechendes Impfangebot gemacht wurde;*

Der wichtigste Baustein zur Bewältigung der Pandemie ist die Impfung. In Baden-Württemberg hat jede impfwillige Person, entsprechend der Vorgaben der Coronavirus-Impfverordnung (CoronaImpfV), die Möglichkeit, eine Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 in Anspruch zu nehmen. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration hat wiederholt alle stationären Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Eingliederungshilfe angeschrieben und über die bestehenden Möglichkeiten der Inanspruchnahme von Schutzimpfungen informiert. Der weit überwiegende Teil der Schutzimpfungen erfolgt im Rahmen der sogenannten „Regelversorgung“ über die niedergelassene Ärzteschaft. Sofern sich Schutzimpfungen nicht im Rahmen der Regelversorgung realisieren lassen, stehen Mobile Impfteams des Landes für aufsuchende Impfungen zur Verfügung. Auch hier stehen den Einrichtungen Impfkoordinatorinnen und -koordinatoren als Ansprechpersonen zur Verfügung und planen mit den Einrichtungen aufsuchende Impfungen in den Einrichtungen, wenn im Einzelfall Schutzimpfungen über die Regelversorgung nicht möglich sind. Sofern unter einem „Impfangebot“ im Sinne der Fragestellung zu verstehen ist, dass sowohl der Rechtsanspruch auf Schutzimpfung besteht als auch die praktische Möglichkeit der Inanspruchnahme der Schutzimpfung besteht, haben alle Menschen über 70 Jahre ein Impfangebot erhalten.

Im Übrigen beabsichtigt das Land, die derzeit nach der „Corona-Verordnung Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen“ bestehenden Schutzmaßnahmen für Pflegeheime und Einrichtungen der Eingliederungshilfe, wie beispielsweise Test- und Maskenpflichten, im Herbst und Winter 2022/2023 fortzuführen, sofern der Bund die entsprechende Verordnungsermächtigung im Infektionsschutzgesetz (IfSG) verlängert.

11. ob sie ausreichend medizinische Bedarfsgüter und Schutzausrüstungen (medizinische und FFP2-Masken, Schnelltests, etc.) bereithält, um vulnerable Gruppen, Beschäftigte in medizinischen Einrichtungen, Schulen, Kindertageseinrichtungen und die öffentliche Verwaltung auch unter Annahme des ungünstigsten Szenarios (gem. Stellungnahme des Expertenrats vom 8. Juni 2022) damit zu versorgen (bitte aufgelistet nach Ausrüstungsgegenstand, Menge sowie die Zahl der potenziell zu versorgenden Personen);

Der Experten- und Expertinnenrat der Bundesregierung zu COVID-19 hat zur Pandemievorbereitung auf Herbst/Winter 2022/23 in seiner 11. Stellungnahme vom 8. Juni 2022 drei Szenarien für die weitere Virusevolution für Herbst/Winter 2022/2023 beschrieben.

Das ungünstigste Szenario geht davon aus, dass eine neue Virusvariante mit einer Kombination aus verstärkter Immunflucht respektive Übertragbarkeit und erhöhter Krankheitsschwere dominiert. Die infolgedessen erforderlichen allgemeinen Schutzmaßnahmen wie Maskenpflicht und Abstandsgebot könnten dabei erst etwa im Frühjahr 2023 zurückgefahren werden.

Die aktuellen Lagerbestände (siehe nachfolgende Übersicht) zu persönlicher Schutzausrüstung und Antigen-Selbsttests ermöglichen es dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration jederzeit, auch auf diese Bedarfslagen zu reagieren:

Produkt	Lagerbestand
Antigen-Selbsttests	9.976.475
FFP2-Masken	2.065.120
OP-Masken	10.259.900
Schutzhandschuhe	13.441.420
Schutzkittel	427.255

Darüber hinaus hat das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration bezüglich der Beschaffung und Lieferung von Antigen-Selbsttests bereits Rahmenverträge im Umfang von bis zu 400 Millionen Selbsttests abgeschlossen, aus denen sehr kurzfristig abgerufen werden könnte. Bezüglich der Beschaffung und Lieferung von FFP2-Masken im Umfang von bis zu 240 Millionen Stück werden noch im August Rahmenverträge abgeschlossen werden.

Grundsätzlich ist die Versorgung von persönlicher Schutzausrüstung und Antigen-Selbsttests Aufgabe der jeweiligen Betreiber von Einrichtungen bzw. der jeweiligen Arbeitgeber. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration hat jedoch Vorsorge dafür getroffen, sofern die Ausstattung mit persönlicher Schutzausrüstung durch den Betreiber bzw. Arbeitgeber aufgrund von Problemen bei der Beschaffung nicht möglich sein sollte, auch die Versorgung von vulnerablen Gruppen oder Beschäftigten in den genannten Einrichtungen zu unterstützen.

Da die Beschaffung von persönlicher Schutzausrüstung und Antigen-Selbsttests in den Verantwortungsbereich der jeweiligen Betreiber bzw. Arbeitgeber fällt und die diesbezüglichen Beschaffungen direkt erfolgen, liegen dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration zur Zahl der potenziell zu versorgenden Personen keine Informationen vor. Für eine Auflistung nach Menge sowie der Anzahl der potenziell zu versorgenden Personen müsste bei sämtlichen betroffenen Einrichtungen eine Erhebung durchgeführt und manuell ausgewertet werden. Die zeit- und personalintensive Maßnahme einer derart umfangreichen Erhebung und händischen Auswertung wäre mit einem unverhältnismäßigen Aufwand verbunden, die ein funktionsverträgliches Maß der Regierungskontrolle übersteigt.

12. *welche Vorkehrungen sie getroffen hat, um medizinische und pflegerische Einrichtungen im Hinblick auf bürokratische Erfordernisse und in Anbetracht des derzeit bestehenden Personalmangels zu entlasten, beispielsweise durch den Aufschub von Prüfungen der Heimaufsicht, Dokumentationspflichten, etc.;*

Der Handlungsspielraum zur Entlastung der medizinischen und pflegerischen Einrichtungen im Hinblick auf bürokratische Erfordernisse ist durch die bundesgesetzlichen Regelungen des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) und der Coronavirus-Testverordnung (TestV) stark eingeschränkt. Diese geben, zum Schutz vor einer Infektion mit dem Virus SARS-CoV-2, weitreichende Regelungen vor. Die in § 23 Abs. 3 Satz 1 IfSG benannten Einrichtungen sind z. B. bei den folgenden Aspekten von Relevanz: Namentliche Meldepflicht gemäß § 9 Abs. 1 IfSG; Übermittlung an die zuständigen Landesbehörden und das Robert Koch-Institut (RKI) gemäß § 11 Abs. 1 IfSG; Übersendung von Untersuchungsmaterialien an Speziallabore gemäß § 13 Abs. 3 IfSG und die Erhebung des Impf- und Serostatus gemäß § 23a IfSG. Diese Verpflichtungen gehen selbstverständlich mit einem bürokratischen Aufwand einher. Die „Corona-Verordnung Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen“ des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration (in der ab 4. Juni 2022 geltenden Fassung) verpflichtet Krankenhäuser, zumindest stichprobenartig, Nachweiskontrollen in Bezug auf einen Testnachweis für Besucherinnen, Besucher und Beschäftigte durchzuführen. Beschäftigte und Besucherinnen und Besucher sind verpflichtet, auf Verlangen einen entsprechenden Nachweis vorzulegen. Die Krankenhäuser sind verpflichtet, ein einrichtungs- oder unternehmensbezogenes Testkonzept zu erstellen.

Allerdings wurde für die Entbürokratisierung der Pflegedokumentation bereits vor Beginn der Coronapandemie, gemeinsam mit Expertinnen, Experten und Praktikerinnen und Praktikern, das sogenannte „Strukturmodell“ entwickelt. Mit dem Strukturmodell wird der Dokumentationsaufwand erheblich reduziert, ohne fachliche Qualitätsstandards zu vernachlässigen oder haftungsrechtliche Risiken aufzuwerfen. Das Strukturmodell ist auch im Rahmen der heimrechtlichen Prüfung maßgeblich. Ein gänzlicher Verzicht auf heimrechtliche Prüfungen nach dem Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz (WTPG) ist nach Auswertung der Prüfungserfahrungen der Heimaufsichtsbehörden während der Coronapandemie aus Sicht der Landesregierung nicht vertretbar. Die Prüfungen nach dem WTPG erfolgen jedoch situationsangepasst unter Berücksichtigung der jeweiligen Lage der dem Heimrecht unterliegenden Einrichtungen. Sowohl das Heimrecht selbst als auch die Prüfungsvorgaben geben den Heimaufsichtsbehörden genügend Spielraum, um ihrem gesetzlichen Auftrag nachzukommen und gleichzeitig der besonderen Belastungssituation der Einrichtungen Rechnung zu tragen. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration steht im regelmäßigen Austausch mit den Verbänden der Leistungserbringer und einzelnen Einrichtungsträgern sowie dem Medizinischen Dienst Baden-Württemberg. Dabei wird stets auch erörtert, inwieweit die Einrichtungen von nicht notwendigen bürokratischen Anforderungen entbunden werden können, die aus dem Landesrecht resultieren. In diesem Austausch zeigt sich immer wieder, dass die Einrichtungen überwiegend durch bürokratische Anforderungen aus dem SGB XI belastet sind (u. a. Dokumentationsanforderungen des Medizinischen Dienstes, Indikatorenerhebung und Qualitätsprüfung nach § 114 SGB XI). Auf die bundesgesetzlich geregelten Anforderungen kann das Land, mangels Regelungskompetenz, wie oben bereits ausgeführt, keinen Einfluss nehmen.

13. *ob es ihr gelingt, die Bevölkerung für Schutzmaßnahmen und sinnvolle Vorkehrungen, insbesondere nach Urlaubszeiten, zu sensibilisieren, um die eigenverantwortliche Viruseindämmung zu verbessern;*

Über die Pandemiezeit hinweg wurden verschiedene Kommunikationswege genutzt und etabliert, um der Bevölkerung aktuelle Informations- und Aufklärungsmaterialien im Umgang mit der COVID-19-Pandemie zur Verfügung zu stellen. Es hat sich gezeigt, dass diese Informationen die Bürgerinnen und Bürger erreichen. Nach wie vor wird auch jetzt beispielsweise über den Internetauftritt der Landesregierung oder die Informationskampagne #dranbleibenBW umfangreiches Informationsmaterial veröffentlicht.



*14. welche Datengrundlage sie, über die Krankenhausbettenbelegung und die gemeldeten Infektionsinzidenzen hinaus, zwischenzeitlich aufgebaut hat, die als Indikator für die Überlastung des Gesundheitssystems und der KRITIS und als Basis für zukünftige Schutzmaßnahmen dienen kann und ob sie diese als Grundlage für zu treffende Grundrechtseinschränkungen auf Bund-Länder-Ebene eingebracht hat;*

Das Land Baden-Württemberg hat sich, wie weitere Bundesländer im Rahmen der GMK, für die Implementierung neuer und für die Erweiterung bzw. Stärkung bestehender Surveillance-Systeme ausgesprochen.

Neben der Beobachtung und Analyse des Trends der COVID-19-Fallzahlen bzw. der Inzidenz sind die Schwere der Verläufe, die Belastung der Gesundheitssysteme und die schnelle Identifizierung und Erfassung neuer Varianten und weiterer relevanter Erreger respiratorischer Infektionen für die Bewertung und Steuerung von Maßnahmen von zentraler Bedeutung. Folgende Instrumente der Surveillance werden national und auf Landesebene bereits zur Bewertung herangezogen: Die grundsätzlich bereits gesetzlich geregelten Meldesysteme (IfSG-Meldewesen, DIVI IntensivRegister-Verordnung, Mortalitäts-surveillance) und die sogenannten „syndromischen Surveillance-Systeme“.

Die für den Herbst erwartete Umsetzung der nationalen Mortalitäts-Surveillance erlaubt die Beobachtung der vorläufigen Sterbefallzahlen über den Zeitverlauf. Die Daten ermöglichen eine zeitnahe Beobachtung der Übersterblichkeit ohne Betrachtung der zugrundeliegenden Ursache; im Winterhalbjahr bzw. in einer pandemischen/epidemischen Welle ist ein Zusammenhang mit akuten Atemwegsinfektionen (u. a. Influenza, COVID-19) naheliegend.

Durch die Weiterführung und Erweiterung des bereits bestehenden bundesweiten krankenhausbasierten Sentinel ICOSARI zu schwerverlaufenden akuten Atemwegserkrankungen (SARI – severe acute respiratory infection) auf weitere Krankenhäuser können, mit einer besseren regionalen Auflösung, verschiedene respiratorische Infektionen im akut-stationären Bereich zeitnah abgebildet und die Krankheitslast durch Influenza, Pneumonie und SARI im stationären Bereich, saisonal im Vergleich mit Vorsaisons und zu anderen Nationen, eingeschätzt werden. Eine Erweiterung der Erfassung von intensivpflichtig behandelten Patienten, im Rahmen des DIVI-Intensivregisters, auf andere respiratorische Erreger wie Influenza und RSV (pädiatrische Intensivstationen), lässt Rückschlüsse auf die Belastung des Gesundheitssystems durch weitere respiratorische Infektionserreger zu.

Durch die Erweiterung der Influenza-Surveillance der Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI) auf weitere respiratorische Erreger kann ein bundesweites Netzwerk von allgemeinmedizinischen, internistischen und pädiatrischen Praxen sowie dem RKI (ca. 600 Praxen) genutzt werden. Die AGI beurteilt auf der Basis dieser Praxen ganzjährig die Aktivität akuter respiratorischer Erkrankungen (ARE) in der Bevölkerung. Darüber hinaus wird die Verteilung der ICD-10-Diagnosecodes für akute Atemwegsinfektionen im ambulanten Bereich erfasst (SEED ARE) und es werden aus einigen Arztpraxen Proben untersucht. Die Aussagekraft der erfassten Daten und eine bessere regionale Auflösung wird durch die Anbindung weiterer Praxen ermöglicht werden.

Das Landesgesundheitsamt startet im Herbst 2022 eine erweiterte Surveillance zu akut respiratorischen Erkrankungen. Das geplante Surveillance-System beinhaltet die Überwachung der Aktivität syndromisch definierter Atemwegserkrankungen (Syndrom = Kombination typischer Symptome) gekoppelt an eine virologische Begleitdiagnostik, die stratifizierte Auswertungen der Daten nach Altersgruppen und die Analyse des Einflusses respiratorischer Erkrankungen auf die Gesamtbevölkerung ermöglicht. Neben COVID-19 sollen hierbei auch andere Erreger wie das Influenza-Virus und das respiratorische Synzytial-Virus (RSV), die einen starken Effekt auf die Belastung des Gesundheitswesens haben können, einbezogen werden. Eine Erregerdifferenzierung ist erforderlich, da die Symptomatik von akuten respiratorischen Erkrankungen häufig keine Differenzierung zwischen den Erregern zulässt. Darüber hinaus sind Erreger wie das RSV nicht nach dem

Infektionsschutzgesetz meldepflichtig. Weitere Variablen wie der Impfstatus und klinische Angaben werden über die teilnehmende Ärzteschaft erhoben. Basierend auf den Ergebnissen der Surveillance können direkt Public-Health-Maßnahmen abgeleitet und umgesetzt werden.

Zur molekulargenetischen Überwachung der Ausbreitung von bereits bekannten sowie neuartigen SARS-CoV-2-Virusvarianten sowie deren genomische Veränderung wurde zu Beginn des Jahres 2021 die Landesstrategie molekulare Surveillance etabliert. Die Landesstrategie wurde zwischenzeitlich bis zum 30. September 2022 verlängert. Diese sieht jetzt vor, inzidenzabhängig einen repräsentativen Anteil aller SARS-CoV-2-positiven Proben mittels Vollgenomsequenzierung zu analysieren und ermöglicht daher zusätzliche Sequenzierungen im Land, welche über die Regelungen der Coronavirus-Surveillanceverordnung (CorSurV) des Bundes hinausgehen, die lediglich die Finanzierung einer Stichprobe im Umfang von 5 bis 10 Prozent der viruspositiven Tests beinhaltet.

Für die Belastung der Krankenhäuser liegen ebenfalls Daten vor. Das COVID-19-Resource-Board bildet die aktuelle Bettenbelegung durch bestätigte COVID-19-Patientinnen und -Patienten in den baden-württembergischen Krankenhäusern ab. Dort melden die Krankenhäuser ihre Intensiv- und Beatmungskapazitäten und die COVID-19-Belegung der Normalstationen. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft informiert über den Stand der aktuellen Bettenbelegung bestätigter, stationärer COVID-19-Patientinnen und -Patienten bundesweit.

Im Rahmen der Abwasser-Surveillance werden regelmäßig Proben aus dem Abwasser entnommen und auf das Vorkommen und die Menge bestimmter Krankheitserreger untersucht; u. a. auf SARS-CoV-2. Das LGA beteiligt sich derzeit an einem bundesweiten von BMG, BMUV und BMBF geförderten Projekt („Systematische Überwachung von SARS-CoV-2 im Abwasser“, ESI-CorA), in dem geprüft werden soll, ob die flächendeckende Einführung eines Abwassermonitorings oder eher ein repräsentatives Monitoring befürwortet werden kann.

*15. wie sie die diesjährige Infektionslage durch das Influenza-Virus oder andere Virusarten einschätzt und welche Vorkehrungen sie für deren Eindämmung, auch im Hinblick auf eine Überarbeitung des Pandemieplans des Landes aus dem Jahr 2020, trifft;*

Mit Beginn der ARE-Saison (Saison der akuten Atemwegsinfektionen) im Herbst 2022/2023 und dem Wegfall kontaktreduzierender Maßnahmen ist in der Bevölkerung, vor allem bei Kindern und Jugendlichen, mit einem erhöhten Infektionsgeschehen durch verschiedene respiratorische Erreger wie RSV, Influenza und SARS-CoV-2 zu rechnen. Die Zirkulation von Influenza-Viren war in Baden-Württemberg, wie auch deutschlandweit, während der COVID-19-Pandemie sehr niedrig. Dies trifft auch für andere respiratorische Erreger wie zum Beispiel RSV und Parainfluenza zu. Das bedeutet, dass die Grundimmunität in der Bevölkerung gegen diese Viren sehr gering ausgeprägt ist. Das gilt insbesondere für diejenigen, die zwischen den Jahren 2020 und 2022 geboren sind und somit bislang nur geringen Kontakt zu ARE-Erregern hatten.

Die unter Punkt 14 genannten Surveillance-Systeme haben zum Ziel, auch weitere Erreger akuter respiratorischer Erkrankungen zu erfassen, um die Infektionslage bewerten zu können und zeitnah entsprechende Public-Health-Maßnahmen zu empfehlen. Entscheidend ist es im Herbst/Winter weiterhin empfohlene Maßnahmen zur Infektionsvermeidung respiratorischer Infektionen umzusetzen und Impfungen gegen COVID-19 und auch Influenza entsprechend der STIKO-Empfehlung zu vervollständigen bzw. aufzufrischen.

Auch bei diesen Erregern sind Infektionsschutzmaßnahmen wie das Tragen von Masken und allgemeine Empfehlungen zur Vermeidung von Infektionsrisiken ein zentraler Punkt. Darüber hinaus gilt, in Vorbereitung auf die Grippewelle 2022/2023, die Influenza-Impfempfehlung.

In den Jahren 2018/2019 erfolgte eine Aktualisierung des Influenzapandemieplans Baden-Württemberg auf der Grundlage der Erfahrungen des Pandemiegeschehens 2009/2010 und des aktualisierten Nationalen Pandemieplans aus dem Jahr 2017. Der aktualisierte Landespandemieplan wurde im März 2020 veröffentlicht.

Die Pandemieplanung ist klassischerweise auf das Auftreten von Influenzaviren ausgerichtet; die Planungsgrundlagen sind jedoch auch auf andere Krankheitserreger, die vorwiegend Atemwegssymptome auslösen, übertragbar. Insofern kann der Pandemieplan grundsätzlich auch beim Ausbruchsgeschehen mit dem Coronavirus (SARS-CoV-2) zur Anwendung kommen.

Die Fortschreibung des Influenzapandemieplans Baden-Württemberg erfolgt fortlaufend unter Federführung des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration. Dabei werden weitere Akteure (Landesärztekammer, Kassenärztliche Vereinigung, Landesapothekerkammer, Landesapothekerverband, Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft, u. a.) einbezogen, die in einem Pandemiefall zur fachlichen Beratung des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration hinzugezogen werden. Soweit die Ergebnisse der jeweiligen Planungen und internen Abstimmungen für die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung bei einer Influenzapandemie bereits vorliegen, wurden diese zusammengefasst und als weitere Anlagen dem Influenzapandemieplan beigelegt.

## II.

*1. die Zeit der Sommerferien 2022 zu nutzen, um die Grundlagen für eine erfolgreiche Bewältigung der Coronapandemie im Herbst zu legen, den Schutz vulnerabler Gruppen zu gewährleisten und eine Überlastung der Gesundheitsversorgung abzuwenden;*

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration hat die Sommerferien genutzt, um in Vorbereitung auf den Herbst ein umfassendes Maßnahmenpaket zu schnüren. Dieses umfasst folgende einzelne Maßnahmen:

- Ausweitung des Surveillance-Systems,
- Impfkonzert Baden-Württembergs für den Zeitraum von Oktober 2022 bis März 2023,
- Modellprojekt adaptive, sektorenübergreifende Gesundheitsversorgung Long-/Post-Covid in Baden-Württemberg,
- Unterstützung für Gesundheitsämter,
- Bereitstellung von Tests in Schulen, Kindergärten sowie der Kindertagespflege/Covid-Testungen an Sonderpädagogischen Bildungs- und Beratungszentren (SBBZ),
- Corona-Hotline.

Näher dargestellt werden diese Maßnahmen in der Pressemitteilung des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration Nr. 114/2022 vom 16. August 2022.

*2. auszuschließen, dass es zu Schließungen, Lockdowns und Ausgangsbeschränkungen kommt.*

Die Neuausrichtung des Infektionsschutzgesetzes auf Bundesebene ist noch nicht abgeschlossen. Im aktuell vorliegenden Entwurf sind die o. g. Maßnahmen nicht vorgesehen.

Lucha

Minister für Soziales,  
Gesundheit und Integration