

# **Begründung zur neunten Änderungsverordnung vom 27. Januar 2022 zur Verordnung der Landesregierung über infektionsschützende Maßnahmen gegen die Ausbreitung des Virus SARS-CoV-2 (Corona-Verordnung – CoronaVO) vom 15. September 2021**

## **A. Allgemeiner Teil**

Mit der neunten Verordnung zur Änderung der elften Verordnung der Landesregierung über infektionsschützende Maßnahmen gegen die Ausbreitung des Virus SARS-CoV-2 (Corona-Verordnung – CoronaVO) kehrt die Landesregierung in das reguläre vierstufige Ampelsystem der CoronaVO zurück, wodurch es in vielen Lebensbereichen zu Lockerungen der Schutzmaßnahmen zur Bekämpfung der Corona-Pandemie kommt. Wie bereits in der achten Änderungsverordnung zur CoronaVO angekündigt, wird damit das Einfrieren der Alarmstufe II nach einem Übergangszeitraum zur Bewertung der Auswirkungen der neuen besorgniserregenden Virusvariante B.1.1.529 (Omikron-Variante) aufgehoben. Unter Berücksichtigung der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofs Baden-Württemberg (VGH BW) setzt die Landesregierung dies bereits wenige Tage vor Ablauf des Übergangszeitraums um.

Aufgrund der weiterhin bestehenden epidemischen Lage und der Besonderheiten der mittlerweile auch in Baden-Württemberg dominierenden Omikron-Variante (vgl. hierzu S. 1-7 der [Begründung zur achten Änderungsverordnung zur 11. CoronaVO](#)) erfolgen in der neunten Änderungsverordnung zudem punktuelle Verschärfungen für besonders risikobehaftete Settings in der Alarmstufe I sowie eine Neuregelung der Voraussetzungen für das Inkrafttreten der Alarmstufe II.

### **1. Aktuelle epidemische Lage vor dem Hintergrund der Omikron-Variante**

Auch wenn sich die Situation auf den Intensivstationen in Baden-Württemberg erfreulicherweise zumindest vorläufig wieder etwas entspannt hat, kam es in den letzten Tagen zu einem deutlichen Anstieg der Sieben-Tage-Hospitalisierungsinzidenz auf einen Wert von aktuell 4,9, sodass derzeit die Schutzmaßnahmen der Alarmstufe I Anwendung finden. Grund hierfür ist der starke Anstieg des Infektionsgeschehens mit einer hohen Infektionsdynamik und dadurch bedingten Rekordzahlen bei den Neuinfektionen. In Deutschland wurden erstmals über 200.000 Neuinfektionen an einem Tag gemeldet, davon allein in Baden-Württemberg 27.881. Die landesweite Sieben-Tage-Inzidenz an Neuinfektionen je 100.000 Einwohner beträgt derzeit 969,3 bei einem R-

Wert, der deutlich und konstant über 1 liegt. Über 90 % der Neuinfektionen sind zudem mittlerweile der hoch ansteckenden Omikron-Variante zuzurechnen. Die Anzahl an Patientinnen und Patienten, die aufgrund eines schweren Verlaufs ihrer COVID-19-Erkrankung intensivmedizinisch behandelt werden müssen, bewegt sich mit 278 ebenfalls weiterhin auf einem hohen Niveau ([https://www.gesundheitsamt-bw.de/fileadmin/LGA/ DocumentLibraries/SiteCollectionDocuments/05\\_Service/LageberichtCOVID19/2022-01-26\\_LGA\\_COVID19-Tagesbericht.pdf](https://www.gesundheitsamt-bw.de/fileadmin/LGA/ DocumentLibraries/SiteCollectionDocuments/05_Service/LageberichtCOVID19/2022-01-26_LGA_COVID19-Tagesbericht.pdf)).

Die schon seit Wochen anhaltende hohe Auslastung der intensivmedizinischen Kapazitäten sowie die steigenden Zahlen auf den Normalstationen im Land führen 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 im Nachgang zu einer planbaren Behandlung benötigte Pflegepersonal. Ein erneuter erheblicher Anstieg an Hospitalisierungen muss daher zwingend vermieden werden.

Der Expertenrat der Bundesregierung erwartet in jedem Fall einen weiteren Anstieg der Infektionszahlen und rechnet regional sogar mit Sieben-Tages-Inzidenzen von mehreren Tausend. Die Omikron-Variante verbreite sich zwar bisher vor allem in den jüngeren Bevölkerungsgruppen mit vielen Kontakten und weit weniger unter älteren Menschen. Letztere stellen aber hinsichtlich einer Hospitalisierung die relevante Population dar. Das Ausmaß der Krankenhausbelastung werde deshalb entscheidend von den Inzidenzen in der Gruppe der ungeimpften Erwachsenen und der über 50-Jährigen abhängen. Hier sind die Inzidenzen derzeit noch vergleichsweise niedrig, jedoch wurden bereits in der Vergangenheit die Infektionen aus anderen Teilen der Bevölkerung in die Gruppe der Älteren eingetragen. Zudem besteht bei den über 50-Jährigen weiterhin eine zu große Impflücke, was für diesen Personenkreis auch bei der Omikron-Variante ein großes Gesundheitsrisiko bedeutet.

Die Neuaufnahmen auf den Intensivstationen im Land sinken derzeit zwar in Folge einer rückläufigen Delta-Welle, jedoch zeigt die Hospitalisierung der COVID-19 Fälle auf den Normalstationen eine Trendumkehr und einen deutlichen Anstieg, was zeitverzögert der international beobachteten Entwicklung entspricht (vgl. hierzu S. 6 der

[Begründung zur achten Änderungsverordnung zur 11. CoronaVO](#)). Die Hospitalisierungsinzidenz wird zwar niedriger als bei der Delta-Variante erwartet, sie müsste aber eine ganze Größenordnung (etwa Faktor 10) niedriger liegen um die erwartete hohe Fallzahl zu kompensieren und das Gesundheitssystem nicht zu überlasten. Von einer derart starken Reduktion der Hospitalisierungsinzidenz kann auf Basis der aktuell verfügbaren Daten trotz Impfungen aber nicht ausgegangen werden. Entsprechend sind bei weiter steigenden Inzidenzen sehr viele Krankenhausaufnahmen zu erwarten, die zu einer Überlastung des gesamten Gesundheitssystems führen könnten. Zudem fallen regional in Deutschland bereits an einigen Kliniken viele Mitarbeitende durch Infektionen mit der Omikron-Variante und durch Quarantäne aus, und vereinzelt kommt es bereits zu Lieferengpässen bei medizinischen Gütern. Es ist auch davon auszugehen, dass die medizinische Versorgung zumindest regional sehr bald eingeschränkt sein könnte. Dies kann relevante Gefährdungen, z.B. bei der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit anderen Krankheiten, zur Folge haben. Auch in anderen Bereichen der kritischen Infrastruktur drohen durch einen hohen Krankenstand und Quarantäne erhebliche Personalausfälle oder sind bereits eingetreten ([3. Stellungnahme des Expertenrats der Bundesregierung](#)).

Diese Einschätzung teilt auch das Robert Koch-Institut (RKI), das aufgrund der dominanten Zirkulation der Omikron-Variante bereits vor über einer Woche den Beginn der fünften Welle der COVID-19-Pandemie festgestellt hatte. Auch den neuesten Daten des RKI zufolge sind von schweren Krankheitsverläufen weiterhin am stärksten ungeimpfte Menschen und höhere Altersgruppen sowie Menschen mit vorbestehenden Erkrankungen, die das Immunsystem schwächen, betroffen. Die durch eine Adjustierung für den Meldeverzug (Nowcast-Verfahren) geschätzten Werte der Hospitalisierungsinzidenz bewegen sich auf einem hohen Niveau und zeigen nach einer Stagnation aktuell aber auch wieder einen ansteigenden Trend für die Altersgruppen bis 60 Jahre. Die Belastung der Intensivstationen ist durch die Vielzahl sehr schwer an COVID-19 erkrankter Personen weiterhin hoch, auch wenn sie zuletzt gesunken ist. Grund hierfür ist laut RKI ebenfalls, dass sich das aktuelle Infektionsgeschehen voraussichtlich erst verzögert auf den Normalstationen, aber wohl auch wieder auf den Intensivstationen widerspiegeln wird. In den nächsten Wochen wird mit einer weiteren starken Zunahme der Anzahl von Infektionen mit der Omikron-Variante gerechnet, die auch bei Geimpften und Genesenen – wenn auch nicht in gleichem Maße wie bei Nicht-Immunisten – leichter übertragbar ist. Für eine abschließende Bewertung der Schwere der Erkrankungen durch die Omikron-Variante ist die Datenlage aber weiterhin nicht ausreichend ([RKI Neuartiges Coronavirus Wochenbericht 2022-01-20.pdf](#)).

Auch der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) zufolge führt die Omikron-Variante zwar voraussichtlich zu weniger schweren Verläufen und zu weniger intensivpflichtigen COVID-19-Patientinnen und -Patienten. Dennoch könne sie zu einer Überlastung der Krankenhäuser auf den Normalstationen sowie der ambulanten Gesundheitsversorgung führen und damit das Gesundheitssystem insgesamt wieder gefährden. Auch wenn die Hospitalisierungsinzidenz niedriger sei als bei der Delta-Variante, werden die extrem hohen Inzidenzzahlen den Einschätzungen der DKG zufolge dazu führen, dass viele positiv getestete Patientinnen und Patienten im Krankenhaus behandelt werden müssen. Dies mache sich in den deutschen Krankenhäusern bereits jetzt immer stärker bemerkbar. Die Anstiegs-Dynamik sei bundesweit zu beobachten. Die Zahl der positiv getesteten Patientinnen und Patienten auf Normalstationen steigt deutlich an. Insgesamt liegen mehr als 12.000 Patientinnen und Patienten mit COVID-19 in den Kliniken Deutschlands, was einer Zunahme von rund 15 Prozent entspricht ([Deutsche Krankenhausgesellschaft/corona-krankenhauser-personal-gass.html](https://www.dkg.de/corona-krankenhauser-personal-gass.html)).

## **2. Nicht-immunisierte Personen sind weiterhin Pandemietreiber und zugleich gefährdeter Personenkreis**

Das RKI schätzt die Gefährdung durch COVID-19 für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland weiterhin insgesamt als sehr hoch ein. Ursächlich hierfür ist das Auftreten und die rasante Verbreitung der Omikron-Variante, die sich nach derzeitigem Kenntnisstand deutlich schneller und effektiver verbreitet als die bisherigen Virusvarianten. Dadurch kommt es zu einer schlagartigen Erhöhung der Infektionsfälle und es kann auch zu einer schnellen Überlastung des Gesundheitssystems und ggf. weiterer Versorgungsbereiche kommen. Die Infektionsgefährdung wird für die Gruppe der Ungeimpften als sehr hoch, für die Gruppen der Genesen und Geimpften mit Grundimmunisierung (zweimalige Impfung) als hoch und für die Gruppe der Geimpften mit Auffrischungsimpfung (dreimalige Impfung) als moderat eingeschätzt ([RKI Neuartiges Coronavirus Risikobewertung.html](https://www.rki.de/Neuartiges_Coronavirus_Risikobewertung.html)).

Es ist auch aus Sicht der Landesregierung weiterhin so, dass nicht-immunisierte Personen sowohl Treiber der Pandemie als auch zugleich der besonders gefährdete Personenkreis mit Blick auf die Hospitalisierung und schwere Krankheitsverläufe sind. Derzeit sind 75% der COVID-19 Fälle die in Deutschland auf Intensivstationen behandelt werden ungeimpft (RKI Wochenbericht v. 27.01.2022), 51 % ist 60 Jahre oder älter. In Deutschland sind immer noch ca. 2,9 Millionen Menschen die 60 Jahre oder

älter sind nicht grundimmunisiert und ca. 6,7 Millionen nicht geboostert ([https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht\\_2022-01-27.pdf?blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2022-01-27.pdf?blob=publicationFile)). Die weitgehenden 2G-Regelungen sowie die Kontaktbeschränkungen für nicht-immunisierte Personen sind daher weiterhin infektiologisch erforderlich, aber auch verfassungsrechtlich angemessen, um die Gesundheitsversorgung in Baden-Württemberg sicherzustellen.

Auch wenn verschiedene Studien zeigen, dass die Omikron-Variante eine sog. Immune-Escape-Eigenschaft aufweist bzw. der Schutz der Impfung gegenüber der Omikron-Variante im Vergleich zum Schutz gegenüber der Delta-Variante reduziert sein sollte, ist davon auszugehen, dass geimpfte Personen jedenfalls gegen schwere Krankheitsverläufe besser geschützt sind als ungeimpfte Personen. Die Studien zeigen auf, dass die derzeitigen Impfstoffe einen erheblichen Schutz gegen schwere Erkrankungen auch mit der Omikron-Variante bieten (<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.01.02.22268634v1.full.pdf>). Auch eine jüngst im New England Journal of Medicine veröffentlichte Studie mit Daten aus Südafrika belegt, dass Impfungen die Wahrscheinlichkeit zur Hospitalisierung nach einer Infektion mit der Omikron-Variante deutlich reduzieren. ([https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2119270?query=recirc\\_mostViewed\\_railB\\_article](https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2119270?query=recirc_mostViewed_railB_article)).

Hinzu kommt, dass fast zwei Drittel der neu aufgenommenen Corona-Patientinnen und Patienten auf den Intensivstation ungeimpft sind. Das ist das Ergebnis einer gemeinsamen Untersuchung des RKI und der Intensivmedizinervereinigung DIVI (abrufbar unter [https://diviexchange.blob.core.Presseinformation\\_Intensivregister\\_Impfstatus\\_2022-01-13.pdf](https://diviexchange.blob.core.Presseinformation_Intensivregister_Impfstatus_2022-01-13.pdf)). Demnach machten Personen ohne vollständigen Impfschutz ca. 70 % der COVID-19-Neueinweisungen aus, was ihren Anteil an der Gesamtbevölkerung erheblich übersteigt. Konkret waren zuletzt von knapp 9.000 Intensivpatientinnen und -patienten, bei denen der Impfstatus bekannt war, 62 % ungeimpft, 10 % hatten einen unvollständigen Immunschutz (genesen ohne Impfung bzw. Teil-Immunsisierung), 28 % hatten eine vollständige Grundimmunisierung oder bereits eine Auffrischungsimpfung erhalten (<https://www.divi.de/presse/pressemeldungen/presseinformation-daten-aus-dem-intensivregister-ungeimpfte-machen-mehrheit-aller-covid-19-faelle-auf-intensivstationen-aus>).

Ferner zeigt eine aktuelle Studie aus Dänemark, dass Geimpfte im Allgemeinen weniger anfällig für eine Infektion mit der Omikron-Variante sind als Ungeimpfte (<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.12.27.21268278v1.full#ref-18>).

In Haushalten mit einem Omikron-Fall war das Risiko einer Ansteckung insbesondere für geboosterte Personen nur halb so hoch wie für ungeimpfte Personen. Außerdem deuten die Daten aus der Studie darauf hin, dass immunisierte Personen im Allgemeinen eine geringere Übertragbarkeit und nicht-immunisierte Personen hingegen eine höhere Übertragbarkeit aufweisen.

### **3. Anpassung der Schutzmaßnahmen in der Alarmstufe I und des Inkrafttretens der Alarmstufe II vor dem Hintergrund der Omikron-Variante**

Ziel der Schutzmaßnahmen ist es weiterhin, die Dynamik der Omikronwelle zu bremsen, um schwere Erkrankungen und Todesfälle zu minimieren, das Gesundheitswesen nicht zu überlasten und die Aufrechterhaltung der kritischen Infrastruktur sicherzustellen. Ein weiteres wichtiges Ziel muss dem RKI zufolge auch die Vermeidung von Langzeitfolgen sein, die auch nach milden Krankheitsverläufen auftreten können und deren langfristige Auswirkungen noch nicht absehbar sind ([RKI Neuartiges Coronavirus Risikobewertung.html](#)).

Das hochdynamische Infektionsgeschehen erfordert deshalb dem Expertenrat der Bundesregierung zufolge eine Beibehaltung und strikte Umsetzung der bisherigen Maßnahmen. Es wird insoweit auf die beiden ersten Stellungnahmen des Expertenrats verwiesen, deren Inhalte und Aussagen weiterhin Bestand haben ([1. Stellungnahme des Expertenrats der Bundesregierung](#); [2. Stellungnahme des Expertenrats der Bundesregierung](#)).

Der Expertenrat hält insbesondere strikte Kontaktbeschränkungen im privaten als auch im öffentlichen Bereich vorerst weiter für notwendig und das entscheidende Mittel, um die Dynamik der aktuellen Omikron-Welle zu bremsen und das Gesundheitssystem sowie die kritische Infrastruktur vor einem Kollaps zu bewahren. Wenn in Folge eines weiteren Anstiegs der Inzidenzen dennoch kritische Marken, wie z.B. eine zu hohe Hospitalisierungsinzidenz erreicht werden sollte, könnten zudem weitergehende Maßnahmen zur Infektionskontrolle zukünftig notwendig werden ([3. Stellungnahme des Expertenrats der Bundesregierung](#)). Dies entspricht auch den Beschlüssen der Videoschaltkonferenz des Bundeskanzlers mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder am 24. Januar 2022, nach denen die bisherigen Maßnahmen

in den Bundesländern grundsätzlich fortgelten sollen ([BKMPK-Beschlüsse vom 24. Januar 2022](#)).

Unter Zugrundlegung der derzeitigen wissenschaftlichen Erkenntnisse und Datenlage sowie der Empfehlungen des Expertenrats und der Beschlüsse der BKMPK führt die Landesregierung ihr bisheriges Stufensystem wieder regulär fort und passt dieses lediglich punktuell an die Besonderheiten der Omikron-Variante an.

Die Omikron-Variante führt aufgrund ihrer rasanten Übertragungsgeschwindigkeit auf der einen Seite zu Rekordzahlen bei der Sieben-Tage-Inzidenz, die zuletzt sprunghaft angestiegen ist. Auf der anderen Seite kann nach derzeitigen wissenschaftlichen Erkenntnissen jedoch zugleich davon ausgegangen werden, dass der Anteil schwerwiegender Verläufe bei Omikron im Vergleich zu der Delta-Variante niedriger sein wird und es daher zu weniger Krankenhauseinweisungen und insbesondere intensivpflichtigen Patientinnen und Patienten kommen wird.

Aufgrund der erheblichen Infektionsdynamik kann aber nicht mit abschließender Sicherheit davon ausgegangen werden, dass sich diese Prognose bestätigen wird. Denn auch wenn mit der Verdrängung der Delta-Variante durch die Omikron-Variante das individuelle Hospitalisierungsrisiko im Falle einer COVID-19-Erkrankung möglicherweise sinken könnte, kann es durch die hohe Zahl an Neuinfektionen erneut verstärkt zu Hospitalisierungen kommen, wodurch sich die Lage in den Krankenhäusern des Landes in den nächsten Wochen zumindest auf den Normalstationen verschärfen dürfte.

Vor dem Hintergrund der noch nicht abschließend gesicherten Sachlage und aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen hat sich die Landesregierung nach Abwägung aller Belange und Interessen dazu entschieden, einzelne Bereiche in der Alarmstufe I punktuell zu verschärfen. Der weiterhin bestehenden Unsicherheit mit Blick auf die Auswirkungen der Omikron-Variante auf die Krankenhausbelastung und das Gesundheitssystem kann letztlich nur dadurch wirksam begegnet werden, indem die Zahl der täglichen Neuinfektionen und damit die Infektionsdynamik eingedämmt wird. Nur so können die sich zwangsläufig mit einem zeitlichen Verzug anschließenden Hospitalisierungen möglichst niedrig bzw. auf einem vertretbaren Level gehalten werden. Einrichtungen und Lebensbereiche, die bereits in der Vergangenheit gezeigt haben, dass es dort mit erhöhter Wahrscheinlichkeit zu „Superspreading-Events“ und unzähligen nicht mehr nachzollziehbaren Infektionen kommen kann (u.a. Diskotheken und Clubs sowie

vergleichbare Veranstaltungen), müssen daher bereits in der Alarmstufe I untersagt werden. Gleiches gilt für Kontakte von und mit nicht-immunisierten Personen, die ein stark erhöhtes Gefährdungspotential aufweisen und daher weiterhin beschränkt bleiben. Nur durch die Vermeidung von Kontakten in diesen infektionsträchtigen Settings kann das Abbremsen der Infektionsdynamik gelingen. Kontaktbeschränkungen stellen weiterhin die effektivste Maßnahme zur Eindämmung der Infektionsdynamik dar (Inferring the effectiveness of government interventions against COVID-19, abrufbar unter <https://www.science.org/doi/10.1126/science.abd9338> sowie Understanding the effectiveness of government interventions in Europe's second wave of COVID-19, abrufbar unter <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.03.25.21254330v1>).

Die Landesregierung geht nach Vorgesagtem davon aus, dass es in den nächsten Wochen zwar zu vermehrten Einweisungen von COVID-19-Patientinnen und Patienten auf den Normalstationen, weniger aber auf den Intensivstationen der Krankenhäuser kommen wird. Abweichend von der bisherigen Regelung wird daher ausschließlich das Auslösen der Alarmstufe II mit ihren erheblichen Schutzmaßnahmen und Grundrechtseingriffen vom kumulativen Überschreiten der maßgeblichen Sieben-Tage-Hospitalisierungsinzidenz und des AIB-Werts (Auslastung der Intensivbetten mit COVID-19-Patientinnen und Patienten) abhängig gemacht. Die scharfen Maßnahmen der Alarmstufe II sollen nur im Falle einer Gesundheitsnotlage in den Krankenhäusern zur Anwendung kommen; das heißt, wenn die unmittelbare Gefahr besteht, dass nicht mehr alle Patientinnen und Patienten mit der best-supportive care behandelt werden können und ggf. entschieden werden muss, welche Patientinnen und Patienten überhaupt noch eine lebenserhaltende Behandlung erhalten sollen (sog. Triage-Situation). Die Alarmstufe II dient damit fortan als absolute Notfallstufe, deren Maßnahmen lediglich dann zur Anwendung kommen, wenn die Sieben-Tage-Hospitalisierungsinzidenz die Zahl von 6 und zugleich der AIB-Wert die Zahl von 450 überschreitet.

Die Landesregierung geht aufgrund der Prognosen des Landesgesundheitsamtes davon aus, dass die nunmehr in einzelnen Bereichen verschärften Schutzmaßnahmen der Alarmstufe I zur Bewältigung der Omikron-Welle und zur Sicherstellung der Gesundheitsversorgung ausreichen werden. Weitergehende Einschränkungen erfolgen deshalb lediglich in Bereichen, in denen es infektiologisch zwingend notwendig erscheint und für die Pandemiebekämpfung am effektivsten ist. Die jeweils betroffenen Grundrechtspositionen wurden dabei von der Landesregierung insbesondere mit Blick auf den Gesundheitsschutz der Bevölkerung dem Verhältnismäßigkeitsgrundsatz und



Gleichheitssatz entsprechend abgewogen. Durch die Erhöhung der Hürde für das Inkrafttreten der Alarmstufe II trägt die Landesregierung darüber hinaus insgesamt der verfassungsrechtlich notwendigen Angemessenheit der Maßnahmen Rechnung und schafft damit ein klares Regelungssystem.

Sollte es entgegen der aktuellen fachlichen Prognosen dennoch zu einer Überlastung in den Krankenhäusern und zu Engpässen in der Gesundheitsversorgung oder gar einem drohenden Kollaps des gesamten Gesundheitssystems kommen, behält sich die Landesregierung vor, zusätzliche Maßnahmen zu ergreifen. Grundlage hierfür ist die ständige Risikobewertung und Prognose des Landesgesundheitsamtes zur Entwicklung des Infektionsgeschehens auf Basis der Sieben-Tage-Hospitalisierungsinzidenz und des AIB-Werts sowie unter Berücksichtigung der Infektionsdynamik (R-Wert und Anzahl der Neuinfektionen).

#### **4. Fortgeltung bisheriger Begründungen und fortlaufende Evaluation**

Zur Begründung des Stufensystems und der jeweils geltenden Schutzmaßnahmen sowie hinsichtlich der wissenschaftlichen Entscheidungsgrundlagen der Landesregierung wird neben den vorliegenden Ausführungen auch auf die Begründungen zur 11. CoronaVO und der vorangegangenen Änderungsverordnungen verwiesen, die weiterhin fortgelten.

Die Landesregierung wird die von ihr getroffenen Maßnahmen entsprechend den Vorgaben der Rechtsprechung weiterhin in kürzesten Zeitabständen auf ihre Notwendigkeit hin überprüfen und entsprechend der jeweiligen Infektions- und Gefahrenlage unter Berücksichtigung des Gesundheitsschutzes der Bevölkerung sowie der verfassungsrechtlichen Grundrechtspositionen einer und eines jeden Einzelnen gegebenenfalls anpassen, ergänzen oder aufheben.

### **B. Besonderer Teil**

#### **Zu Teil 1 – Allgemeine Regelungen**

##### **Zu § 1 (Ziel, Stufen, Verfahren)**

##### **Zu Absatz 2**

## **Zu Satz 1**

### **Zu Nummer 3**

Redaktionelle Änderung.

### **Zu Nummer 4**

Mit Nummer 4 wird geregelt, dass für den Eintritt der Alarmstufe II die landesweite Sieben-Tage-Hospitalisierungsinzidenz von 6 und die landesweite Auslastung der Intensivbetten (AIB) mit COVID-19-Patientinnen und -Patienten von 450 kumulativ erreicht oder überschritten sein müssen. Zur Begründung wird insoweit auf den Allgemeinen Teil verwiesen, wonach die Alarmstufe II mit weiteren verschärften Schutzmaßnahmen erst dann ausgelöst werden soll, wenn sich das Infektionsgeschehen auch in einer signifikanten Belastung sowohl in der Hospitalisierungsinzidenz als auch in der Auslastung der Intensivbetten niederschlägt.

## **Zu Satz 2 und 3**

Entsprechend den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen geht die Landesregierung derzeit davon aus, dass es aufgrund des rasanten Anstiegs an Neuinfektionen durch die besorgniserregende Omikron-Variante zu einem deutlichen Anstieg der Hospitalisierung auf den Normalstationen kommen kann, ohne dass es aufgrund der prognostizierten mildereren Krankheitsverläufe nach einer Infektion mit der Omikron-Variante zu einem gleichzeitig spürbaren Anstieg der Bettenauslastung auf den Intensivstationen kommen wird.

Um dieser neuen Situation gerecht zu werden und den unter der Omikron-Variante derzeit stattfindenden sprunghaften Anstieg von Infektionen abzubremsen und damit einer Überlastung des Gesundheitssystems sachgerecht, aber auch in verhältnismäßiger Weise entgegenzuwirken, werden die Maßnahmen der Alarmstufe I punktuell verschärft, zugleich aber auch die Anforderungen an das Erreichen der Alarmstufe II erhöht.

Sollte sich diese Situation aber entgegen der fachlichen Prognosen unerwartet ändern und es z.B. aufgrund des Zusammenspiels mehrerer Faktoren (z.B. hohe Hospitalisierungsinzidenz bei erhöhtem Personalausfall) dennoch zu einer unmittelbaren Gefährdung des Gesundheitssystems kommen, behält sich die Landesregierung nach Satz 2 vor, zusätzliche Schutzmaßnahmen zu ergreifen. In diesem Zusammenhang werden

auch die Erfahrungswerte hinsichtlich der Wirksamkeit der einzelnen Schutzmaßnahmen in den unterschiedlichen Lebensbereichen evaluiert. Dies könnte sodann ggf. auch zu einer Anpassung des Gesamtkonzepts dieser Verordnung führen. Die Landesregierung überprüft hierzu nach Satz 3 die Erforderlichkeit derzeitiger und weiterer Maßnahmen fortlaufend.

### **Zu Absatz 3**

### **Zu Satz 2 und 3**

Die Voraussetzungen für das Inkrafttreten der Alarmstufe II werden dahingehend geändert, dass für das Inkrafttreten der Alarmstufe II das kumulative Erreichen oder Überschreiten der Hospitalisierungsinzidenz von 6 und des AIB-Werts von 450 an zwei aufeinanderfolgenden Tagen notwendig ist. Umgekehrt ist es für die Rückkehr von der Alarmstufe II in die Alarmstufe I ausreichend, wenn einer der beiden maßgeblichen Schwellenwerte an fünf aufeinanderfolgenden Tagen unterschritten wird.

Für das Inkrafttreten der Basis-, Warn- und Alarmstufe I ist hingegen weiterhin erforderlich, dass entweder die Hospitalisierungsinzidenz oder der AIB-Wert den maßgeblichen Schwellenwert der jeweils höheren Stufe an zwei aufeinanderfolgenden Tagen erreicht oder überschreitet. Für die Rückkehr in die jeweils niedrigere Stufe müssen hingegen wiederum beide jeweils maßgeblichen Werte an fünf aufeinanderfolgenden Tagen unterschritten werden.

### **Zu § 3 (Maskenpflicht)**

#### **Zu Absatz 1**

#### **Zu Satz 2**

Die Pflicht zum Tragen einer Atemschutzmaske (FFP2-Maske oder vergleichbar) in der Warn- und den Alarmstufen in Innenräumen wird erweitert und gilt nunmehr auch in geschlossenen öffentlichen Fahrzeugbereichen in den Verkehrsmitteln des Luftverkehrs, der Fahrgastschiffahrt, des öffentlichen Personennahverkehrs sowie des öffentlichen Personenfernverkehrs. Hiervon umfasst wird der gesamte öffentliche Verkehr, insbesondere auch Taxen sowie touristische Verkehre, wie z.B. touristische Eisenbahnen, Reisebusse und Seilbahnen.

Personen unter 18 Jahren sind auch weiterhin aus Verhältnismäßigkeitsgründen von der Pflicht zum Tragen einer Atemschutzmaske ausgenommen.

Die Ausnahmen der Absätze 2 und 3 gelten fort, so dass für gastronomische Angebote, z.B. in Eisenbahnen oder auf Schiffen die Vorgaben für gastronomische Einrichtungen nach § 16 anzuwenden sind, sodass u. a. beim Verzehr von Speisen und Getränken vorübergehend eine Ausnahme von der Maskenpflicht besteht. Für das Personal von Verkehrsbetrieben richtet sich die Maskenpflicht wie bisher nach der derzeit geltenden SARS-CoV-2-Arbeitsschutzverordnung, wonach der Arbeitgeber die Entscheidung über das Tragen einer FFP2-Maske anhand seiner eigenen Gefährdungsbeurteilung zu treffen hat.

Die Landesregierung geht damit aufgrund des erhöhten Infektionsschutzes von Atemschutzmasken gegenüber medizinischen Masken sowie der höheren Kontagiosität der besorgniserregenden Omikron-Variante über den bislang geregelten Mindeststandard hinaus. FFP2-Atemschutzmasken und vergleichbare oder bessere Standards sind durch eine hohe Filterleistung gegenüber schädlichen Partikeln gekennzeichnet und weisen nach aktuellen wissenschaftlichen Studien einen hohen Schutz davor auf, virushaltige Aerosole aufzunehmen und dadurch an COVID-19 zu erkranken (insoweit wird auch auf die Ausführungen in der Begründung zur 8. Änderungsverordnung verwiesen). Gerade im Hinblick auf die typischerweise entstehende unvermeidbare Nähe während des Beförderungsprozesses (insbesondere während des Betretens und Verlassens des Beförderungsmittels) ist die Regelung zum Tragen einer Atemschutzmaske in diesem Bereich zwingend notwendig. Zudem wird damit die Empfehlung aus dem BKMPK-Beschluss vom 7. Januar 2022 ([BKMPK-Beschluss vom 7. Januar 2022](#)) zum Tragen von FFP2-Masken bei der Nutzung des Öffentlichen Personennah- und -fernverkehrs umgesetzt.

Bei Masken mit Ventil ist der Fremdschutz wesentlich weniger ausgeprägt. Ausgeatmete Aerosole werden nicht durch das Filtermaterial abgefangen, sondern lediglich in gewissem Umfang durch das Ventil gebremst und verwirbelt (<https://www.bfarm.de/SharedDocs/Risikoinformationen/Medizinprodukte/DE/schutzmasken.html>). Aus diesem Grund sind diese Masken nicht zulässig.

#### **Zu § 4 (Immunisierte Personen)**

## **Zu Absatz 1a**

## **Zu Satz 1**

## **Zu Nummer 2**

Es handelt sich um redaktionelle Änderungen im Hinblick auf die Änderung der bundesrechtlichen Verordnung zur Regelung von Erleichterungen und Ausnahmen von Schutzmaßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 (COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung - SchAusnahmV). Damit wird auch klar gestellt, dass es sich um einen dynamischen Verweis auf die SchAusnahmV handelt.

## **Zu Absatz 2**

Redaktionelle Änderungen.

## **§ 5 (Nicht-immunisierte Personen)**

## **Zu Absatz 4**

## **Zu Satz 1**

Redaktionelle Änderung.

## **Zu Nummer 3**

Redaktionelle Änderung.

## **Zu § 7 (Hygienekonzept)**

## **Zu Absatz 1**

## **Zu Satz 2**

## **Zu Nummern 2 und 3**

Zur Klarstellung werden sowohl die Umsetzung der Zugangskontrollen als auch die Pflicht der Betreiberinnen und Betreiber zur Umsetzung und Kontrolle der Maskenpflicht in ihren Räumlichkeiten als Bestandteile des Hygienekonzepts enumerativ aufgenommen.

## **Zu Nummern 4 bis 7**

Redaktionelle Folgeänderungen.

## **Zu § 8 (Datenverarbeitung)**

### **Zu Absatz 1**

### **Zu Satz 1**

Redaktionelle Änderung. Der Begriff der Anwesenheitsdokumentation wird aufgrund der Anpassung in Absatz 6 gestrichen.

### **Zu Absatz 6**

Die redaktionellen Änderungen dienen der Klarstellung, dass für die Betroffenen lediglich die Obliegenheit zur Angabe ihrer Kontaktdaten besteht.

## **Zu Teil 2 – Besondere Regelungen**

## **Zu § 9 (Private Zusammenkünfte und private Veranstaltungen)**

### **Zu Absatz 1**

### **Zu Nummer 3**

Redaktionelle Änderung.

## **Zu § 10 (Veranstaltungen)**

### **Zu Absatz 1**

### **Zu Nummer 2**

In der Warnstufe wird beim Zutritt von nicht-immunisierten Besucherinnen und Besuchern zu Veranstaltungen künftig nicht mehr zwischen Innen- und Außenbereichen unterschieden. Nicht-immunisierten Besucherinnen und Besuchern ist nun auch der Zutritt zu geschlossenen Räumen bereits mit Vorlage eines Antigen-Testnachweises gestattet.

Durch den Verzicht auf reine PCR-Testpflichten wird dem BKMPK-Beschluss vom 24. Januar 2022 ([BKMPK-Beschluss vom 24. Januar 2022](#)) sowie dem hohen Infektionsgeschehen Rechnung getragen, das zu einer Überlastung der Labore bei der Auswertung von PCR-Tests geführt hat mit der Folge, dass es zu unnötigen oder verlängerten Absonderungszeiten gekommen ist. Damit wird nicht-immunisierten Personen der Zutritt zu und die Teilnahme an Veranstaltungen in der Warnstufe erleichtert.

### **Zu Nummer 3**

Redaktionelle Änderung.

### **Zu Absatz 2**

In Umsetzung des BKMPK-Beschlusses vom 24. Januar 2022, der u.a. weiterhin Kontaktbeschränkungen als notwendig ansieht, um die Dynamik der aktuellen fünften Welle zum Schutz des Gesundheitssystems und der kritischen Infrastruktur zu bremsen, ist es geboten, die in der Alarmstufe I bestehenden Personenobergrenzen für Veranstaltungen zu verschärfen. In Abwägung der nachteiligen Einschränkungen für Veranstalterinnen und Veranstalter sowie Besucherinnen und Besucher einerseits und der weiterhin bestehenden Erfordernisse des Infektionsschutzes andererseits, wird dabei in sachgerechter Weise aufgrund des unterschiedlichen Gefahrenpotentials zwischen Veranstaltungen im Innenbereich und Veranstaltungen im Freien differenziert. Durch die zusätzliche weit überwiegende Einrichtung fest zugewiesener Sitzplätze und der damit verbundenen Einhaltung eines infektiologisch angemessenen Mindestabstands sowie der in Innenräumen geltenden Pflicht zum Tragen einer Atemschutzmaske wird der Infektionsschutz in ausreichendem, aber auch im notwendigen Maße gewährleistet.

### **Zu Satz 1**

### **Zu Nummer 2**

In der Alarmstufe I gilt für Veranstaltungen in geschlossenen Räumen eine Kapazitätsbeschränkung von 50 % der zugelassenen Kapazität sowie eine generelle Personenobergrenze von 1.500 Besucherinnen und Besuchern. Dieser Maßstab soll gelten, um die mit der Regelung beabsichtigte Entzerrung und großzügige Verteilung der Besucherinnen und Besucher zu erreichen. Damit wird auch der Tatsache Rechnung ge-

tragen, dass sich das Infektionsrisiko bei großen Veranstaltungen durch einen ausreichenden Abstand der Besucherinnen und Besucher erheblich verringern lässt. Bei einer so begrenzten Auslastung kann in der Regel davon ausgegangen werden, dass ein gewisser Sicherheitsabstand zwischen den Personen weitgehend sichergestellt werden kann. Nicht-immunisierten Besucherinnen und Besuchern ist der Zutritt in der Alarmstufe I zu Veranstaltungen im Sinne des Absatz 1 nicht gestattet, sodass sich die Personenobergrenzen nur auf Immunisierte beziehen.

Sofern der Zutritt ausschließlich immunisierten Personen unter Vorlage eines Antigen- oder PCR-Tests gestattet ist (2G-plus), gilt eine erweiterte Personenobergrenze von 3.000. Die Erhöhung der Personenobergrenze ist gerechtfertigt, da sich der Wissenschaft zufolge die Wahrscheinlichkeit eines Ausbruchs im Vergleich zu 2G erheblich reduziert, da noch weniger Personen infektiös eine Veranstaltung besuchen. Die 2G-plus-Regel ist insbesondere auch vor dem Hintergrund der zeitlich bedingten Abnahme der Schutzwirkung der Impfung eine äußerst wirksame Maßnahme zur frühzeitigen Entdeckung von Infektionen und damit zur Unterbrechung von Infektionsketten. Den Veranstalterinnen und Veranstaltern bleibt es überlassen, welche Zutrittsvoraussetzungen (2G oder 2G plus) sie für ihre Veranstaltungen wählen, mit den dann jeweils einhergehenden Personenobergrenzen.

Für Veranstaltungen im Freien gilt ebenfalls eine Kapazitätsbegrenzung von maximal 50 %. Sofern dort der Zutritt ausschließlich immunisierten Personen unter Vorlage eines Antigen- oder PCR-Tests gestattet ist (2G-plus), gilt eine Personenobergrenze von 6.000, andernfalls von 3.000 Besucherinnen und Besuchern. Die im Freien bei gleichbleibender Kapazitätsbeschränkung im Vergleich zu Innenräumen höhere Personenobergrenze ist auf das verminderte Infektionsrisiko im Freien zurückzuführen.

Die Veranstalterinnen und Veranstalter und die zur Ausrichtung bei diesen beschäftigen oder beauftragten Personen sowie die Künstlerinnen und Künstler, die Sportlerinnen und Sportler und das weitere Funktionspersonal, auch soweit dieses nicht beim oder vom Veranstalter beschäftigt oder beauftragt ist, werden bei den Personenobergrenzen nicht mitgezählt.

Von der Regelung nach Nummer 2 Buchstabe a) werden auch Fastnachtveranstaltungen in geschlossenen Räumen erfasst, die in ihrer Durchführung mit einer Theaterveranstaltung oder einem Konzert vergleichbar sind und bei denen Darbietungen (Reden, Tanz, Gesang oder auch Blasmusik) ausschließlich auf der Bühne stattfinden. Sie sind



entsprechend den für alle Veranstaltungen geltenden Voraussetzungen zulässig. Es gilt die FFP2-Maskenpflicht in Innenräumen nach § 3 Absatz 1 Satz 2. Auch wenn bei Fastnachtsveranstaltungen gastronomische Leistungen angeboten werden überwiegt der Veranstaltungscharakter, sodass eine vorübergehende Ausnahme von der Maskenpflicht nur bei der Aufnahme von Speisen und Getränken besteht.

„Clubähnliche“ Fastnachtsveranstaltungen richten sich nach § 14 Absatz 4 Satz 1 Nummer 3 und sind in den Alarmstufen untersagt.

## **Zu Satz 2**

Neben den in Satz 1 genannten Kapazitätsbeschränkungen und Personenobergrenzen haben die Veranstalterinnen und Veranstalter feste Plätze einzurichten, soweit bei Veranstaltungen in Alarmstufe I die Personenzahl von 500 Besucherinnen und Besuchern überschritten wird. Die einzurichtenden festen Plätze sind als Sitzplätze auszuweisen, wobei für bis zu 10 % der zulässigen Kapazität Stehplätze vorgesehen werden können. Dies bedeutet beispielsweise für Veranstaltungen in geschlossenen Räumen mit einer 2G-Regelung und einer für den Veranstaltungsort zugelassenen Kapazität von 3.000 Personen, dass aufgrund der Kapazitätsbeschränkung von 50 % höchstens 1.500 Personen teilnehmen dürfen, von denen maximal 150 Personen ein Stehplatz zugewiesen werden darf. Die übrigen 1.350 Personen müssen einen festen Sitzplatz einnehmen. Dagegen gilt z.B. für Veranstaltungen im Freien mit einer 2G-plus-Regelung und einer für den Veranstaltungsort zugelassenen Kapazität von 12.000 Personen, dass aufgrund der Kapazitätsbeschränkung von 50 % höchstens 6.000 Personen teilnehmen dürfen, von denen maximal 600 Personen ein Stehplatz zugewiesen werden darf. Die übrigen 5.400 Personen müssen einen festen Sitzplatz einnehmen.

Die Zuweisung fester Plätze trägt dazu bei, dass Veranstaltungen im Hinblick auf die grundlegende Hygienemaßnahme der Abstandswahrung sicher und im Hinblick auf die Infektionsverbreitung kontrollierbar durchgeführt werden können. Dies ist vornehmlich bei der Zuweisung von Sitzplätzen, die der Veranstalter unter Berücksichtigung der Hygienevorgaben eingerichtet hat anzunehmen. Die Möglichkeit zur Einrichtung von bis zu 10 % Stehplätzen trägt dem Umstand Rechnung, dass nicht alle Veranstaltungen mit einer vollständigen Bestuhlung durchführbar sind. In Abhängigkeit zur Gesamtkapazität des Veranstaltungsortes erscheint daher aus Gründen der Verhältnismäßigkeit die Einräumung von Stehplätzen in begrenztem Umfang als angemessen. Bei Veranstaltungen, die nur eine verhältnismäßig geringe Größe aufweisen, kann davon ausgegangen werden, dass das Kontaktverhalten auch ohne Platzzuweisung

überschaubar bleibt. Daher sind Veranstaltungen mit bis zu 500 Besucherinnen und Besuchern von der Pflicht zur Platzzuweisung befreit.

## **Zu § 11 (Stadt- und Volksfeste)**

### **Zu Absatz 1**

#### **Zu Satz 1**

#### **Zu Nummer 2**

In der Alarmstufe I gilt für Stadt- und Volksfeste eine Kapazitätsbegrenzung auf höchstens 50 % der nach üblichen Erfahrungswerten unter Berücksichtigung der örtlichen Gegebenheiten im Durchschnitt täglich zu erwartenden Besucherinnen und Besuchern. Zudem gilt grundsätzlich eine Personenobergrenze von 3.000 immunisierten Besucherinnen und Besuchern (2G). Sofern der Zutritt ausschließlich immunisierten Personen unter Vorlage eines Antigen- oder PCR-Tests gestattet ist (2G-plus), gilt hingegen eine Personenobergrenze von 6.000. Die Veranstalterinnen und Veranstalter von Stadt- und Volksfesten sowie die zur Ausrichtung bei diesen beschäftigten oder beauftragten Personen werden hierbei nicht mitgezählt.

Durch die Einführung der Kapazitätsbegrenzungen und Personenobergrenzen wird gewährleistet, dass Abstände zwischen den Besucherinnen und Besuchern eingehalten werden können. Die niedrigere Personenobergrenze im Rahmen der 2G-Regelung gegenüber der Stadt- und Volksfeste mit 2G-plus rechtfertigt sich damit, dass durch das zusätzliche Erfordernis eines aktuellen Tests der Infektionsschutz nochmals deutlich erhöht wird. Hierdurch werden Infektionsfälle auch bei Geimpften oder Genesenen erkannt und damit Infektionsketten unterbrochen.

#### **Zu Satz 2**

Für den Aufenthalt auf dem Gelände eines Stadt- oder Volksfests oder an den Ständen ist das Tragen einer Atemschutzmaske (FFP2 oder vergleichbar) für alle Besucherinnen und Besuchern verpflichtend. Hintergrund für diese Verschärfung im Vergleich zu Veranstaltungen im Freien nach § 10 ist, dass es bei Stadt- und Volksfesten keine Zuweisung von festen Plätzen gibt. Vielmehr zeichnen sich Stadt- und Volksfeste dadurch aus, dass die Besucherinnen und Besucher in aller Regel nicht an einem fes-

ten Ort verweilen, sondern üblicherweise das gesamte Gelände des Stadt- und Volksfestes nutzen. Hierdurch kommt es im Vergleich zu Veranstaltungen im Sinne des § 10 zu einer deutlich erhöhten Durchmischung einander unbekannter Personen. Insbesondere kann durch die fehlende Sitzplatzzuweisung auf Stadt- und Volksfesten die Einhaltung des empfohlenen Mindestabstandes nicht konsequent gewährleistet werden. Daher ist die Pflicht zum Tragen einer Atemschutzmaske beim Aufenthalt auf dem Gelände von Stadt- und Volksfesten infektiologisch geboten.

### **Zu Satz 3**

Satz 3 regelt, dass Fastnachtsumzüge und vergleichbare Veranstaltungen, die nicht stationär an einem Veranstaltungsort abgehalten werden, in den Alarmstufen untersagt sind. Hiermit wird zugleich klargestellt, dass Stadt- und Volksfeste in den Alarmstufen ebenfalls nur dann zulässig sind, wenn diese stationär auf einem abgrenzbaren Veranstaltungsgelände stattfinden, auf dem die Zugangskontrollen durchgeführt werden können und auf dem es zu keiner Durchmischung mit Personen kommt, die nicht das Fest besuchen.

Fastnachtsumzüge sind dadurch gekennzeichnet, dass Teilnehmende durch die Straßen ziehen, wo sie von Zuschauerinnen und Zuschauern entlang der festen Routen am Straßenrand empfangen werden. Dieser Umstand führt dazu, dass im Gegensatz zu stationären Festen eine Kontrolle des Zutritts unter Einhaltung von 2G- und 2G-plus-Regelungen nicht möglich ist. Demgemäß kann nicht gewährleistet werden, dass nicht-immunisierte Personen den Fastnachtsumzügen fernbleiben. Aus infektiologischen Gesichtspunkten erscheint daher die Durchführung eines Fastnachtsumzugs ohne Umgrenzung und gesicherte Zugangskontrollen nicht vertretbar.

Im Gegensatz zu Fastnachtsumzügen sind Fastnachtsveranstaltungen im Freien, die stationär an einem Veranstaltungsort abgehalten werden, nach den oben beschriebenen Maßgaben des Absatzes 1 Satz 1 für Stadt- und Volksfeste zulässig. Insbesondere ist zu gewährleisten, dass die Zugangskontrollen zuverlässig durchgeführt werden und die Einhaltung der FFP2-Maskenpflicht sichergestellt wird. Eine Ausnahme von letzterem besteht lediglich beim Verzehr von Speisen und Getränken sowie beim Tragen einer weitgehend luftdichten Larve (Narrenhäs/Fastnachtsmaske).

### **Zu Absatz 2**

## **Zu Satz 1**

Redaktionelle Folgeänderung.

## **Zu § 13 (Veranstaltungen von Religions-, Glaubens- und Weltanschauungsgemeinschaften sowie Veranstaltungen bei Todesfällen)**

### **Zu Absatz 3**

### **Zu Satz 3**

Vor dem Hintergrund der rasanten Ausbreitung der besorgniserregenden Omikron-Variante ist es auch erforderlich, für Veranstaltungen von Kirchen, Religions- und Glaubensgemeinschaften sowie entsprechende Weltanschauungsgemeinschaften ein Mindestmaß an Schutzmaßnahmen durch die Pflicht zur Vorlage eines Testnachweises (3G-Regelung) in den Alarmstufen zu treffen. Mit Blick auf den Gleichbehandlungsgrundsatz nach Artikel 3 Grundgesetz (GG) bestünde ansonsten auch ein zu großes Ungleichgewicht im Verhältnis zu den strengen Zutrittsbeschränkungen für Veranstaltungen im Sinne des § 10.

Die Infektionsrisiken bei religiösen Veranstaltungen sind zwar nicht von vornherein geringer als bei den in § 10 genannten, da auch hier einander unbekannte Personen zusammenkommen. Gleichwohl hat die Landesregierung in ihrer Abwägung aber auch die besondere gesellschaftliche Bedeutung von religiösen Veranstaltungen (vgl. § 28a Absatz 6 i.V.m. Absätze 7 und 8 IfSG) und deren verfassungsrechtliche Stellung zu berücksichtigen. Die Einführung der 3G-Regelung bringt dies in Ausgleich und trägt sowohl der Religionsfreiheit (Art. 4 GG) der Besucherinnen und Besucher oder der jeweiligen Gemeinschaft und deren kirchlichen Selbstbestimmungsrecht (Art. 140 GG i.V.m. Art. 137 Abs. 3, 7 Weimarer Reichsverfassung) als auch dem Gesundheitsschutz der Bevölkerung und dem allgemeinen Gleichheitssatz in angemessener Weise Rechnung.

Die Zutrittsbeschränkung in den Alarmstufen dient dem Schutz der in diesen Stufen hochgradig gefährdeten Gesundheit der Bevölkerung und damit einem Rechtsgut mit Verfassungsrang. Bei der zu treffenden Abwägungsentscheidung hat die Landesregierung berücksichtigt, dass die Zutrittsbeschränkung keinen Einfluss auf die inhaltli-

che Gestaltung der religiösen Feierlichkeiten nimmt. Sowohl auf Seiten der Besucherinnen und Besucher als auch auf Seiten der Gemeinschaft sind das Testerfordernis und die korrespondierende Kontrollpflicht zudem eine lediglich geringe Hürde für die Wahrnehmung und das Angebot religiöser Veranstaltungen. Immunisierte Personen verfügen aufgrund der in anderen Lebensbereichen bereits längere Zeit geltenden Regelungen weithin ohnehin über die erforderlichen Nachweise in digitaler oder verkörperter Form, und das breite kostenlose Testangebot ermöglicht auch den nicht-immunisierten Personen ohne erheblichen Aufwand die Teilnahme.

Eine weitergehende Angleichung von § 13 Abs. 1 an § 10 und namentlich die Einführung von Zugangsbeschränkungen in der Basis- und Warnstufe sind hingegen derzeit nicht veranlasst. § 13 Abs. 1 ist eine eng gefasste Sondervorschrift nur für solche Veranstaltungen der Kirchen, Religions- und Weltanschauungsgemeinschaften, die gerade „zur Religionsausübung“ stattfinden.

Die Landesregierung sieht auch davon ab, für Bestattungen, Urnenbeisetzungen und Totengebete (§ 13 Abs. 2) Zutrittsbeschränkungen einzuführen. Angesichts der hier oftmals vorliegenden existentiellen Ausnahmesituation für die Trauernden erscheint das Erfordernis einer Testung und Zugangskontrolle unverhältnismäßig, eine würdige Bestattung in jedem Einzelfall zu gewährleisten und sicherzustellen. Zu den hier genannten Veranstaltungen gehören religiöse Veranstaltungen anlässlich eines Todesfalles, die gegenüber säkularen Feierlichkeiten nicht benachteiligt werden dürfen; insoweit geht § 13 Abs. 2 den Zugangsbeschränkungen des § 13 Abs. 1 als Spezialregelung vor.

Diese Erwägungen entsprechen auch den Ausführungen des VGH in seinem Beschluss vom 17. Dezember 2021 (VGH Baden-Württemberg, Az.: 1 S 3528/21).

## **Zu § 14 (Kultur-, Freizeit- und sonstige Einrichtungen sowie Verkehrswesen)**

### **Zu Absatz 1**

#### **Zu Satz 1**

#### **Zu Nummer 2**

In der Warnstufe wird beim Zutritt von nicht-immunisierten Besucherinnen und Besuchern zu Kultur-, Freizeit- und sonstigen Einrichtungen künftig nicht mehr zwischen

Innen- und Außenbereichen unterschieden. Nicht-immunisierten Besucherinnen und Besuchern ist nun auch der Zutritt zu geschlossenen Räumen bereits mit Vorlage eines Antigen-Testnachweises gestattet.

Durch den Verzicht auf reine PCR-Testpflichten wird dem BKMPK-Beschluss vom 24. Januar 2022 ([BKMPK-Beschluss vom 24. Januar 2022](#)) sowie dem hohen Infektionsgeschehen Rechnung getragen, das zu einer Überlastung der Labore bei der Auswertung von PCR-Tests geführt hat mit der Folge, dass es zu unnötigen oder verlängerten Absonderungszeiten gekommen ist. Damit wird nicht-immunisierten Personen der Zutritt zu diesen Einrichtungen in der Warnstufe erleichtert.

### **Zu Nummer 3**

Redaktionelle Änderung.

### **Zu Satz 3 und 4**

Redaktionelle Änderung und Klarstellung.

Vor dem Hintergrund der besonderen Bedeutung der Sportausübung zu dienstlichen Zwecken und des Reha-Sports ist immunisierten Besucherinnen und Besuchern der Zutritt zu diesen Einrichtungen in der Alarmstufe II ohne zusätzlichen Testnachweis gestattet. Zudem wird nicht-immunisierten Besucherinnen und Besuchern der Zutritt in den Alarmstufen bereits bei Vorlage eines Antigen-Testnachweises gestattet.

### **Zu Absatz 1a**

### **Zu Nummer 2**

Die Unterscheidung zwischen Innen- und Außenbereichen und den damit verbundenen unterschiedlichen Zutrittsvoraussetzungen wird aufgehoben. Nicht-immunisierten Besucherinnen und Besuchern ist nun auch der Zutritt zu geschlossenen Räumen bereits mit Vorlage eines Antigen-Testnachweises gestattet.

Durch den Verzicht auf reine PCR-Testpflichten wird dem BKMPK-Beschluss vom 24. Januar 2022 ([BKMPK-Beschluss vom 24. Januar 2022](#)) sowie dem hohen Infektionsgeschehen Rechnung getragen, das zu einer Überlastung der Labore bei der Auswertung von PCR-Tests geführt hat mit der Folge, dass es zu unnötigen oder verlängerten Absonderungszeiten gekommen ist. Damit wird nicht-immunisierten Personen der Zutritt zu und die Teilnahme an Messen und Ausstellungen in der Warnstufe erleichtert.

### **Zu Nummer 3**

Der Betrieb von Messen und Ausstellungen wird nunmehr auch in der Alarmstufe I untersagt. Diese Anpassung ist vor dem Hintergrund des Infektionsschutzes geboten. Aufgrund des Umstandes, dass Messen und Ausstellungen in aller Regel ein regionales, überregionales oder gar internationales Publikum anziehen und eine sehr hohe tägliche Besucherfrequentierung aufweisen, welche bei überregionalen und internationalen Messen und Ausstellungen zwangsläufig auch mit einem erhöhten überregionalen und internationalen Reiseaufkommen vieler Menschen einhergeht, ist das Risiko potentieller Übertragungen von SARS-CoV-2 bei zwischenmenschlichen Kontakten im Umfeld von Messen und Ausstellungen gesteigert. Die sich zu und von den Messen begebenden Besucherströme führen zudem auch bei regionalen Messen und Ausstellungen regelmäßig zu übervollen U-Bahnen, S-Bahnen und Straßenbahnen. Auch hier kommt es sowohl im Vorfeld als auch nach dem Messebetrieb zu einer Durchmischung einer Vielzahl sich unbekannter Personen, die unterbunden werden soll.

Auch der in der Regel über mehrere Stunden stattfindende Aufenthalt auf dem Gelände einer Messe oder Ausstellung und an den sich dort befindenden Ständen und Angeboten führt in der Regel zu einer ständigen Durchmischung einer Vielzahl unbekannter Personen aus regionalen, überregionalen und internationalen Gebieten und ist damit mit einer erhöhten Infektionsgefahr verbunden. Infektionen können in dieser Situation in vielen Fällen nicht mehr zuverlässig nachverfolgt und Infektionsketten damit nicht mehr unterbrochen werden, sodass Messen und Ausstellungen das erhebliche Risiko mit sich bringen, angesichts der Vielzahl von Kontakten das Infektionsgeschehen negativ zu beeinflussen. Aus diesen Gründen erscheint es bei einer Gesamtschau der Umstände geboten, das Abhalten von Messen und Ausstellungen auch in der Alarmstufe I zu untersagen.

Im Übrigen wird hinsichtlich der rechtlichen Bewertung von Messen und Ausstellungen im Vergleich zu Veranstaltungen und Kongressen nach § 10 auf die Ausführungen der Begründung der 6. Änderungsverordnung zur 11. Corona-Verordnung verwiesen (abrufbar unter: [https://www.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/dateien/PDF/Coronainfos/211217\\_Begruendung\\_zur\\_sechsten\\_AenderungVO\\_zur\\_11.CoronaVO.pdf](https://www.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/dateien/PDF/Coronainfos/211217_Begruendung_zur_sechsten_AenderungVO_zur_11.CoronaVO.pdf); dort. S. 19 f.).

### **Zu Absatz 3**

### **Zu Nummer 1**

Durch den Verzicht auf reine PCR-Testpflichten wird dem BKMPK-Beschluss vom 24. Januar 2022 ([BKMPK-Beschluss vom 24. Januar 2022](#)) sowie dem hohen Infektionsgeschehen Rechnung getragen, das zu einer Überlastung der Labore bei der Auswertung von PCR-Tests geführt hat mit der Folge, dass es zu unnötigen oder verlängerten Absonderungszeiten gekommen ist. Damit wird nicht-immunisierten Personen der Zutritt zu Prostitutionsstätten, Bordellen und vergleichbaren Einrichtungen in der Warnstufe erleichtert.

### **Zu den Nummern 2 und 3**

Redaktionelle Folgeänderungen.

### **Zu Absatz 4**

Mit der Einbeziehung von Veranstaltungen in den Wortlaut wird lediglich klargestellt, dass es für die Einstufung als clubähnlicher Betrieb nicht auf die formale Wahl der Organisationsform ankommt, sondern allein das tatsächliche Geschehen in der Einrichtung vor Ort maßgeblich ist. Demnach greift die Untersagung einer clubähnlichen Veranstaltung in einer Einrichtung auch dann, wenn diese im Übrigen in den Alarmstufen für den Publikumsverkehr, in der Regel für eine anderweitige Nutzung, geöffnet werden darf.

Ein clubähnlicher Betrieb einer Veranstaltung liegt insbesondere vor, wenn die tatsächlichen Gegebenheiten vor Ort oder das Verhalten der Besuchenden mit dem vergleichbar sind, was üblicherweise dem Geschehen in einer Diskothek oder einem Club entspricht. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn die Besuchenden tanzen oder singen und es dadurch zu unkontrollierten Durchmischungen und gesteigerter Kontaktaufnahme der Besuchenden untereinander oder auch mit den Veranstaltenden und Teilnehmenden kommt. In diesem Fall können die notwendigen Abstände sowie auch die FFP2-Maskenpflicht nicht mehr zuverlässig eingehalten werden, sodass ein stark erhöhtes Infektionsrisiko besteht, das aufgrund des derzeitigen Infektionsgeschehens nicht vertretbar erscheint.

Neben der Veranstaltung einer Tanzparty in Gastronomiebetrieben fallen daher auch entsprechend ausgestaltete Faschingsfeiern in z.B. Vereinsheimen, Hallen oder ähnlichen Örtlichkeiten unter das Verbot des clubähnlichen Betriebs von Veranstaltungen.

### **Zu Nummer 1**



Durch den Verzicht auf reine PCR-Testpflichten wird dem BKMPK-Beschluss vom 24. Januar 2022 ([BKMPK-Beschluss vom 24. Januar 2022](#)) sowie dem hohen Infektionsgeschehen Rechnung getragen, das zu einer Überlastung der Labore bei der Auswertung von PCR-Tests geführt hat mit der Folge, dass es zu unnötigen oder verlängerten Absonderungszeiten gekommen ist. Damit wird nicht-immunisierten Personen der Zutritt zu Diskotheken, Clubs und vergleichbaren Einrichtungen in der Warnstufe erleichtert.

### **Zu Nummer 2**

Redaktionelle Folgeänderung.

### **Zu Nummer 3**

Der Betrieb von Diskotheken, Clubs sowie sonstigen Einrichtungen und Veranstaltungen, die clubähnlich betrieben werden, wird für den Publikumsverkehr nunmehr auch in der Alarmstufen I untersagt.

Zu den infektiologischen und rechtlichen Gründen der Untersagung von Diskotheken, Clubs und vergleichbaren Einrichtungen wird auf die Ausführungen in der Begründung zur 11. Corona-Verordnung verwiesen (abrufbar unter: [https://www.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/dateien/PDF/Coronainfos/210915\\_11.CoronaVO\\_Begruendung.pdf](https://www.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/dateien/PDF/Coronainfos/210915_11.CoronaVO_Begruendung.pdf); dort S. 74 ff.)

Die Öffnung dieser Betriebe ist aus Sicht der Landesregierung auch bei Einhaltung schärfster Schutz- und Hygienemaßnahmen vor dem Hintergrund der sich rasant ausbreitenden besorgniserregenden Omikron-Variante, die mittlerweile zu Rekordzahlen bei den Neuinfektionen geführt hat, auch in der Alarmstufe I nicht mehr vertretbar. Damit setzt die Landesregierung Ziffer 6 des BKMPK-Beschlusses vom 7. Januar um, wonach Clubs und Diskotheken („Tanzlustbarkeiten“) in Innenräumen bis auf Weiteres geschlossen bleiben und Tanzveranstaltungen verboten sind ([BKMPK-Beschluss vom 7. Januar 2022](#)).

### **Zu § 15 (Außerschulische und berufliche Bildung)**

#### **Zu Absatz 1**

#### **Zu Nummer 2**

In der Warnstufe wird beim Zutritt von nicht-immunisierten Besucherinnen und Besuchern zu Angeboten der außerschulischen Bildung künftig nicht mehr zwischen Innen- und Außenbereichen unterschieden. Nicht-immunisierten Besucherinnen und Besuchern ist nun auch der Zutritt zu geschlossenen Räumen bereits mit Vorlage eines Antigen-Testnachweises gestattet.

Durch den Verzicht auf reine PCR-Testpflichten wird dem BKMPK-Beschluss vom 24. Januar 2022 ([BKMPK-Beschluss vom 24. Januar 2022](#)) sowie dem hohen Infektionsgeschehen Rechnung getragen, das zu einer Überlastung der Labore bei der Auswertung von PCR-Tests geführt hat mit der Folge, dass es zu unnötigen oder verlängerten Absonderungszeiten gekommen ist. Damit wird nicht-immunisierten Personen der Zutritt zu Einrichtungen und Angeboten der außerschulischen Bildung in der Warnstufe erleichtert.

### **Zu Nummer 3**

Redaktionelle Änderung.

### **Zu Absatz 2**

### **Zu Satz 4**

In der Alarmstufe II wird nunmehr die Zulässigkeit des Präsenzbetriebs von sonstigen beruflichen Fort- und Weiterbildungen begrenzt. Diese müssen nunmehr zwingend notwendig und unaufschiebbar sein, um stattfinden zu dürfen. Erlaubt sind allerdings Veranstaltungen im Online-Format. Als zwingend notwendig und unaufschiebbar gelten sonstige berufliche Fort- und Weiterbildungen, die durch europäische Richtlinien, internationale Normen, Gesetze, Verordnungen, Satzungen oder autonomes Recht der Unfallversicherungsträger nach § 15 SGB VII geregelt oder aufgrund gesetzlicher Vorschriften für die konkret ausgeübte Tätigkeit oder zur Aufrechterhaltung der Funktionsfähigkeit der kritischen Infrastruktur erforderlich sind. Dies sind insbesondere rechtssatzmäßig geregelte Fort- und Weiterbildungen wie Meister-, Fachwirt- und Betriebswirtkurse sowie beispielsweise Schulungen für Brandschutzbeauftragte, Schweißerkurse, Pflichtfortbildungen für Berufskraftfahrer oder die durch die Unfallversicherungsträger vorgeschriebene Fortbildung von Ersthelferinnen und Ersthelfern regelmäßig als zwingend notwendig und unaufschiebbar anzusehen. Die Einschränkung gilt nicht für die grundlegende berufliche Ausbildung, Prüfungen und Prüfungsvorbereitungen.

gen, arbeitsmarktpolitische Maßnahmen, einschließlich solcher, die über entsprechende Landes- und Bundesprogramme finanziert werden, Sprach- und Integrationskurse sowie die praktische und theoretische Fahr-, Boots- und Flugschulung und der praktischen und theoretischen Prüfung sowie die Durchführung von Aufbau-seminaren nach § 2b des Straßenverkehrsgesetzes.

Vor dem Hintergrund der Bedeutung der Berufsfreiheit nach Artikel 12 GG, welche in den vorgenannten Fällen auch die Aufrechterhaltung der beruflichen Praxisfähigkeit schützt, ist ein Präsenzbetrieb auch bei gesteigertem Infektionsgeschehen zu ermöglichen.

### **Zu Satz 5**

Da die Maskenpflicht bei der Omikron-Variante eine gesteigerte Bedeutung als Infektionsschutzmaßnahme erfahren hat, ist auch im Bereich der beruflichen Fort- und Weiterbildungen eine konsequente Maskentragepflicht in Innenräumen vorzusehen. Künftig gilt damit die Pflicht zum Tragen einer Atemschutzmaske nach § 3 Absatz 1 Satz 2 insbesondere auch am Platz.

Dies ist aufgrund des Infektionsgeschehens und der erhöhten Ansteckungsgefahr bei der Omikron-Variante geboten. Da Prüfungen im beruflichen Umfeld sich regelmäßig über mehrere Stunden am Tag erstrecken ist im Hinblick auf etwaige Empfehlungen zu Tragezeitbegrenzungen von Atemschutzmasken aus dem Bereich des Arbeitsschutzes nach der Regelung lediglich eine medizinische Maske vorgeschrieben. Unberührt bleiben § 3 Absatz 1 Satz 1 und Absatz 2. Veranstalterinnen und Veranstalter können im Rahmen der Ausübung ihres Hausrechts zum Schutz der Teilnehmenden und der eigenen Belegschaft weitergehende Maskenpflichten festlegen.

### **Zu Satz 6**

Mit Satz 6 wird klargestellt, dass Veranstaltende und Maßnahmentragende von Veranstaltungen der beruflichen Ausbildung nach dem Berufsbildungsgesetz oder der Handwerksordnung sowie Prüfungen und Prüfungsvorbereitungen, von arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen, von sonstigen beruflichen Fort- und Weiterbildungen sowie von Sprach- und Integrationskursen das 2G-Optionsmodell nach § 3 Absatz 2 Nummer 5 nicht umsetzen dürfen. Gerade bei sehr arbeitsmarktfernen Teilnehmenden, denen die Teilnahme an den Maßnahmen eine Tagesstruktur gibt und bei denen

Integrationsfortschritte sehr mühsam erarbeitet werden, ist eine ununterbrochene Fortführung der Maßnahmen maßgeblicher Erfolgsfaktor. Insbesondere in den momentanen Krisenzeiten ist die Betreuung der oftmals hierdurch stark belasteten Personengruppe essenziell. Dies gilt insbesondere auch für Menschen, die bisher nicht immunisiert sind und, zumindest solange keine allgemeine Impfpflicht besteht, nicht durch das 2G-Optionsmodell am Erwerb eines Berufsabschlusses, Qualifizierungen zum Erhalt eines Arbeitsplatzes und der Teilnahme von arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen ausgeschlossen werden dürfen. Der Ausschluss des 2G-Optionsmodells ist insbesondere wegen Artikel 12 GG geboten.

## **Zu § 16 (Gastronomie, Beherbergung und Vergnügungsstätten)**

### **Zu Absatz 1**

#### **Zu Satz 1**

#### **Zu Nummer 2**

Nicht-immunisierten Personen ist nunmehr bereits in der Warnstufe der Zutritt zu geschlossenen Räumen von Gastronomiebetrieben, Vergnügungsstätten und ähnlichen Einrichtungen nach Satz 1 untersagt. Der Zutritt nicht-immunisierter Personen zu Gastronomiebetrieben, Vergnügungsstätten und ähnlichen Einrichtungen im Freien und zu Außenbereichen ist nur nach Vorlage eines negativen Antigen- oder PCR-Testnachweises erlaubt.

Vor dem Hintergrund der rasanten Ausbreitung der besorgniserregenden Omikron-Variante, die mittlerweile zu einem Rekordhoch an Neuinfektionen geführt hat, ist es infektiologisch nicht mehr vertretbar, nicht-immunisierten Personen in der Warnstufe, die als zweite Ampelstufe einen vorausschauenden Infektionsschutz gewährleisten und eine drohende Überlastung der stationären Gesundheitsversorgung anzeigen soll, den Zutritt zu Innenräumen von Betrieben der Gastronomie, Vergnügungsstätten und ähnlichen Einrichtungen zu gewähren. Durch die Untersagung des Zutritts nicht-immunisierter Personen zu geschlossenen Räumen dieser Betriebe bereits in der Warnstufe wird ein weitgehender Infektionsschutz gewährleistet. Insbesondere wird dem Infektionsrisiko in Gaststätten beim Zusammentreffen vieler Menschen in geschlossenen Räumen zum Essen und Trinken Rechnung getragen, dies auch deswegen, da das Tragen einer Atemschutzmaske bei der Aufnahme von Speisen und Getränken nicht

möglich ist und daher keine anderweitige Schutzmaßnahme zur Anwendung kommen kann.

### **Zu Nummer 3**

Die Unterscheidung zwischen Gastronomiebetrieben, Vergnügungsstätten und ähnlichen Einrichtungen in geschlossenen Räumen und im Freien wird aufgehoben. Damit geht einher, dass nicht-immunisierten Personen nunmehr in der Alarmstufe I der Zutritt zu Gastronomiebetrieben, Vergnügungsstätten und ähnlichen Einrichtungen im Freien untersagt ist. Für geschlossene Räume bleibt es bei der bisherigen Regelung, dass ebenfalls nur immunisierten Personen der Zutritt gestattet ist. Bei akut negativ getesteten Personen ist verglichen mit geimpften und genesenen Personen von einem geringeren Schutzniveau auszugehen. Es reicht daher vor dem Hintergrund der rasanten Ausbreitung der besorgniserregenden Omikron-Variante, die mittlerweile zu einem Rekordhoch an Neuinfektionen geführt hat, in der Alarmstufe auch nicht mehr aus, den Zutritt von einem negativen Antigentestnachweis abhängig zu machen. In Umsetzung des BKMPK-Beschluss vom 24. Januar 2022 ([BKMPK-Beschluss vom 24. Januar 2022](#)) und dem damit verbundenen Verzicht auf reine PCR-Testpflichten ist es gerechtfertigt, bereits in der Alarmstufe I den Zutritt nur immunisierten Personen zu gestatten, insbesondere da keine weiteren Schutzmaßnahmen wie das durchgängige Tragen von Atemschutzmasken und die Einhaltung von Abständen sichergestellt werden kann.

### **Zu Nummer 4**

Es erfolgt eine Klarstellung, dass sich die zeitliche Untersagung ausschließlich auf die Ausgabe von Speisen sowie den Ausschank von Getränken zum Verzehr an Ort und Stelle bezieht. Dagegen ist der Betrieb von Vergnügungsstätten, z.B. Spielhallen, nicht von dieser zeitlichen Untersagung erfasst, sondern lediglich der gastronomische Service als solcher.

### **Zu Satz 2**

Es wird in Anlehnung an Satz 1 Nummer 4 ergänzend ausgeführt, dass die zeitliche Untersagung des gastronomischen Betriebs durch andere Sperrzeiten, etwa nach der GaststättenVO BW bzw. im Bereich des Glücksspielrechts, von der hier aus Infektionsschutzgründen geregelten zeitlichen Untersagung nicht berührt werden.

### **Zu Absatz 2**

### **Zu Nummern 2 und 3**

Die Zutrittsregelungen für Mensen, Cafeterien und Betriebskantinen werden aufgrund ihrer Vergleichbarkeit mit Gastronomiebetrieben an die für diese geltenden Zutrittsregelungen angepasst.

### **Zu § 17 (Handels- und Dienstleistungsbetriebe)**

#### **Zu Absatz 1**

#### **Zu Satz 1**

#### **Zu Nummer 2**

Redaktionelle Änderung.

#### **Zu Absatz 2**

#### **Zu Satz 1**

#### **Zu Nummer 2**

Redaktionelle Änderung.

#### **Zu Satz 2**

Durch den Verzicht auf reine PCR-Testpflichten wird dem BKMPK-Beschluss vom 24. Januar 2022 ([BKMPK-Beschluss vom 24. Januar 2022](#)) sowie dem hohen Infektionsgeschehen Rechnung getragen, das zu einer Überlastung der Labore bei der Auswertung von PCR-Tests geführt hat mit der Folge, dass es zu unnötigen oder verlängerten Absonderungszeiten gekommen ist. Damit wird nicht-immunisierten Personen die Inanspruchnahme von Friseurdienstleistungen in den Alarmstufen auch bei Vorlage eines Antigen-Testnachweises ermöglicht.

### **Zu § 17a (Lokale Ausgangsbeschränkungen)**

#### **Zu Absatz 1**

#### **Zu Satz 1**

Die Erhöhung des Schwellenwerts für lokale Ausgangsbeschränkungen für nicht-immunisierte Personen ist vor dem Hintergrund der rasanten Ausbreitung der Omikron-Variante und der im Vergleich zur Delta-Variante derzeit geringeren Belastung des Gesundheitssystems mit intensivmedizinisch zu behandelnden COVID-19-Patientinnen und -Patienten aus Gründen der Verhältnismäßigkeit geboten.

Infektionen mit der Omikron-Variante führen, bezogen auf die Fallzahl, seltener zu Krankenhausaufnahmen und schweren Krankheitsverläufen. Die Reduktion der relativen Krankheitsschwere erklärt sich größtenteils durch Impfungen und vorangegangene Infektionen eines Großteils der Bevölkerung, zu einem Teil aber auch durch eine Verminderung der krankmachenden Eigenschaften des Virus. Impfungen und insbesondere Auffrischungsimpfungen schützen auch bei einer Omikron-Infektion vor schweren Krankheitsverläufen und Hospitalisierung. (siehe hierzu: 2. Stellungnahme des Expertenrates der Bundesregierung zu COVID-19 <https://www.bundesregierung.de/resource/blob/992814/1995094/0e24018c4ce234c5b9e40a83ce1b3892/2022-01-06-zweite-stellungnahme-expertenrat-data.pdf?download=1>). Auswertungen von Omikron-Fällen in mehreren europäischen Ländern und den USA zeigen, dass das Risiko für eine stationäre medizinische Behandlung dort um die Hälfte oder zwei Drittel niedriger liegt als bei Delta-Fällen. Da in Baden-Württemberg inzwischen ebenfalls die Omikron-Variante vorherrschend ist, ist auf Basis der aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse eine Anhebung des festgelegten Grenzwertes für die Sieben-Tages-Inzidenz von 500 auf 1500 angezeigt.

### **Zu Absatz 3**

### **Zu Satz 1**

Folgeänderung zu Absatz 1 aufgrund der Anpassung des Schwellenwerts für das Auslösen der Ausgangsbeschränkungen.

### **Zu Satz 3**

Satz 3 enthält eine Übergangsregelung, die es ermöglicht, die Anordnung der Ausgangsbeschränkungen zeitgleich mit der Verkündung der Verordnung außer Kraft zu setzen, sofern die Voraussetzungen, insbesondere die Alarmstufe II, nicht mehr vorliegen.

## **Zu Teil 3 – Schlussvorschriften**

### **Zu § 24 (Ordnungswidrigkeiten)**

Zur Durchsetzung der zum Gesundheitsschutz besonders wichtigen Pflichten dieser Verordnung werden Ordnungswidrigkeiten geregelt. Dies bedeutet, dass die Nichteinhaltung der in dieser Verordnung aufgestellten Ge- und Verbote als Ordnungswidrigkeit sanktioniert werden kann.

In subdelegierten Verordnungen können eigene Bußgeldtatbestände durch Bezugnahme auf § 73 Absatz 1a Nummer 24 IfSG vorgesehen werden, ohne dass es hierzu einer ausdrücklichen Regelung in der Hauptverordnung bedarf.

### **Zu § 25 (Inkrafttreten, Außerkrafttreten)**

Die Verordnung tritt am Tag nach ihrer Verkündung, mithin am 28. Januar 2022 in Kraft. Abweichend hiervon tritt § 13 Absatz 3 Satz 3 am 14. Februar 2022 in Kraft. Sie tritt spätestens mit Ablauf des 25. Februar 2022 außer Kraft, sofern sie nicht zuvor von der Landesregierung aufgehoben wird.