

Begründung zur elften Änderungsverordnung vom 22. Februar 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 elften Verordnung zur Änderung der elften Verordnung der Landesregierung über infektionsschützende Maßnahmen gegen die Ausbreitung des Virus SARS-CoV-2 (Corona-Verordnung – CoronaVO) passt die Landesregierung die Schwellenwerte der Sieben-Tage-Hospitalisierungsinzidenz für den Eintritt der jeweiligen Stufe innerhalb des Stufensystems an die aktuelle Infektionslage, die maßgeblich durch die sog. Omikron-Variante bestimmt wird, an. In vielen Lebensbereichen führt dies zu Lockerungen der Schutzmaßnahmen zur Bekämpfung der Corona-Pandemie. Die Alarmstufe II wird konsequenterweise aufgehoben und innerhalb der bisherigen Alarmstufe I sowie in der Warnstufe werden die Schutzmaßnahmen unter Berücksichtigung des Beschlusses aus der Videoschaltkonferenz des Bundeskanzlers mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder vom 16. Februar 2022 ([BKMPK-Beschluss vom 16. Februar 2022](#)) punktuell am aktuellen Infektionsgeschehen neu ausgerichtet. Darüber hinaus erfolgen innerhalb der Basisstufe zusätzlich zahlreiche Lockerungen der Schutzmaßnahmen. Zudem wird die Verordnung bis zum 19. März 2022 verlängert.

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

Der seit Anfang des Jahres zu beobachtende starke Anstieg des Infektionsgeschehens mit einer hohen Infektionsdynamik und dadurch bedingten Rekordzahlen bei den Neuinfektionen setzt sich in Baden-Württemberg seit wenigen Tagen nicht mehr in diesem Maße fort. Die landesweite Sieben-Tage-Inzidenz an Neuinfektionen je 100.000 Einwohner beträgt derzeit 1.561,6 und liegt damit aktuell sogar etwas unter dem Wert der Vorwoche, der 1.646,7 betragen hat. Der Sieben-Tage Reproduktionswert (R-Wert), der angibt, wie viele Personen eine Infizierte oder ein Infizierter im Durchschnitt ansteckt, stagniert und liegt aktuell bei 0,97. Der Anstieg der Anzahl der hospitalisierten COVID-19-Patientinnen und -Patienten setzt sich derzeit jedoch weiter fort. Der Wert der Hospitalisierungen bezogen auf 100.000 Einwohner in Baden-Württemberg (Sieben-Tage-Hospitalisierungsinzidenz) liegt bei 7,7 (<https://www.gesundheitsamt->

[www.de/fileadmin/LGA/ DocumentLibraries/SiteCollectionDocuments/05_Service/LageberichtCOVID19/2022-02-21_LGA_COVID19-Tagesbericht.pdf](http://www.gesundheitsamt-bw.de/fileadmin/LGA/DocumentLibraries/SiteCollectionDocuments/05_Service/LageberichtCOVID19/2022-02-21_LGA_COVID19-Tagesbericht.pdf)). Die Anzahl an Patientinnen und Patienten, die aufgrund eines schweren Verlaufs ihrer COVID-19-Erkrankung intensivmedizinisch behandelt werden müssen, hat sich trotz leichtem Anstieg weiter stabilisiert. Nach Daten des DIVI-Intensivregisters von Krankenhaus-Standorten mit Intensivbetten zur Akutbehandlung sind derzeit 288 COVID-19-Fälle in Baden-Württemberg in intensivmedizinischer Behandlung (AIB-Wert), das ist einer weniger als vor einer Woche (www.intensivregister.de, zuletzt abgerufen am 21. Februar 2022). Davon werden 127 Personen invasiv beatmet. Der Anteil an COVID-19 Fällen in intensivmedizinischer Behandlung an der Gesamtzahl der betreibbaren ITS-Betten beträgt 13,0 % ([https://www.gesundheitsamt-bw.de/fileadmin/LGA/ DocumentLibraries/SiteCollectionDocuments/05_Service/LageberichtCOVID19/2022-02-21_LGA_COVID19-Tagesbericht.pdf](https://www.gesundheitsamt-bw.de/fileadmin/LGA/DocumentLibraries/SiteCollectionDocuments/05_Service/LageberichtCOVID19/2022-02-21_LGA_COVID19-Tagesbericht.pdf)). Mit 99 % sind aktuell nahezu alle Neuinfektionen der Omikron-Variante zuzurechnen, wobei erste Studien aus dem Ausland von einer Verkürzung der Liegezeit von COVID-19-Patientinnen und -Patienten mit der Omikron-Variante auf den Intensivstationen im Vergleich zu COVID-19-Patientinnen und -Patienten mit der Delta-Variante um ca. vier Tage ausgehen (<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.01.20.22269406v1>).

Auch wenn die Infektionszahlen aktuell noch hoch sind und auch nach wie vor kein Rückgang bei der Sieben-Tage-Hospitalisierungsinzidenz zu beobachten ist, gehen die wissenschaftlichen Experten aufgrund der Stabilisierung der Fallzahlen auf den Intensivstationen und des stagnierenden R-Werts davon aus, dass trotz derzeitiger erheblicher Belastung der Normalstationen, eine akute Gefährdung und eine Überlastung des Gesundheitssystems bei Aufrechterhaltung von Schutzmaßnahmen nicht unmittelbar bevorsteht.

So weist der ExpertInnenrat der Bundesregierung in seiner 6. Stellungnahme vom 13. Februar 2022 darauf hin, dass trotz des bisher kontinuierlichen Anstiegs der Zahl der SARS-CoV-2-Infektionen und der starken Zunahme der Krankenhausbelegungszahlen für COVID-19-Patientinnen und -Patienten in den vergangenen Wochen die Gesamtzahl der Intensivpatientinnen und Intensivpatienten mit COVID-19 bisher nicht wesentlich ansteigt. Grund hierfür sei zum einen, dass die Omikron-Variante eine im Vergleich zur Delta-Variante deutlich geringere Krankheitsschwere aufweist und damit eine intensivpflichtige Beatmung deutlich seltener erforderlich ist. Da zwischenzeitlich mehr Omikron-Fälle als Delta-Fälle hospitalisiert werden, habe der prozentuale Anteil der COVID-19 Patientinnen und -Patienten mit intensivpflichtiger Atemunterstützung

auf den Intensivstationen abgenommen. Zum anderen komme es aufgrund der geringeren Krankheitsschwere bei den Omikron-Fällen zu deutlich kürzeren Verweildauern der Omikron-Fälle bei den hospitalisierten COVID-19-Patientinnen und -Patienten. Die hohen Zahlen der Sieben-Tage-Hospitalisierungsinzidenz beruhen zudem darauf, dass bei einem Teil dieser hospitalisierten Patientinnen und Patienten COVID-19 nicht die Haupt- sondern die Nebendiagnose sei, wenngleich der hohe Betreuungsaufwand auch in dieser Patientengruppe insbesondere aus pflegerischer Sicht bestehen bleibe ([6. Stellungnahme des ExpertInnenrates](#)).

Diese Einschätzung teilt auch das Robert Koch-Institut (RKI), das den durch die aktuelle Omikron-Welle zu verzeichnenden Anstieg der Hospitalisierungsinzidenz und die dementsprechend steigende Zahl der Krankenhaus-Neuaufnahmen im Verhältnis zum Anstieg der Fallzahlen und Neuinfektionen als moderat und schwächer als in den ersten vier Pandemiewellen bewertet. Das RKI führt dies ebenfalls auf die grundsätzlich geringere Krankheitsschwere bei Infektionen durch die Omikron-Variante sowie auf die gegen schwere Krankheitsverläufe sehr gut wirksame Impfung zurück. Die Belastung der Intensivbettenkapazität sei zwar weiter hoch, die Omikron-Variante sei aber inzwischen die dominierende SARS-CoV-2-Variante und der Anteil von allen anderen Varianten einschließlich der Delta-Variante liege unter 1 % ([RKI Wochenbericht vom 17.02.2022](#)).

Auch der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) zufolge hat die Ausbreitung der Omikron-Variante zwar seit Anfang Februar wieder zu steigenden Fallzahlen mit COVID-19-Patientinnen und -Patienten auf den Intensivstationen geführt. So seien am 7. Februar 2022 deutschlandweit 2.349 Patienten mit einer COVID-19-Erkrankung auf den Intensivstationen behandelt worden, womit die Fallzahlen deutlich hinter den Zahlen im Winter 2020/21 zurückliegen, in dem bis zu 5.800 COVID-19-Patientinnen und -Patienten in den Krankenhäusern intensivmedizinisch behandelt werden mussten. Auch die DKG weist im Zusammenhang mit dem starken Anstieg der Zahlen auf den Normalstationen mit Omikron-Fällen darauf hin, dass als stationäre COVID-19-Patientinnen und -Patienten all jene zählen, deren positives Testergebnis im Zusammenhang mit der zu behandelnden Krankheit stehen könnte. Wenn etwa eine Patientin oder ein Patient mit akutem Schwächegefühl und Kreislaufschwierigkeiten in die Klinik komme und gleichzeitig positiv getestet werde, sei nicht sofort erkennbar, ob die Infektion für die Krankheit ursächlich ist. Aus Krankenhaussicht sei es aufgrund der identischen gesteigerten Anforderungen an Hygiene und Isolationen allerdings unerheblich, ob

eine Patientin oder ein Patient "mit" oder "wegen" Corona behandelt wird (<https://www.dkgev.de/dkg/coronavirus-fakten-und-infos/>).

Die derzeitige Stabilisierung der Situation auf den Intensivstationen in Baden-Württemberg zeigt sich auch in einem Vergleich der Tagesberichte des Landesgesundheitsamtes Baden-Württemberg. So betrug die Zahl der ausgelasteten Intensivbetten mit COVID-19-Patientinnen und -Patienten am 2. Dezember 2021 auf dem Höhepunkt der vierten Welle 655 bei einer Sieben-Tage-Inzidenz von 517,6 und einer Sieben-Tage-Hospitalisierungsinzidenz von 6,3 (https://www.gesundheitsamt-bw.de/fileadmin/LGA/DocumentLibraries/SiteCollectionDocuments/05_Service/LageberichtCOVID19/COVID_Lagebericht_LGA_211202.pdf). Hingegen weist der Bericht vom 21. Februar 2022, wie oben im Einzelnen dargestellt, einen AIB-Wert von lediglich 288 bei einer Sieben-Tage-Inzidenz von 1.561,6 und einer Sieben-Tage-Hospitalisierungsinzidenz von 7,7 aus (https://www.gesundheitsamt-bw.de/fileadmin/LGA/DocumentLibraries/SiteCollectionDocuments/05_Service/LageberichtCOVID19/2022-02-21_LGA_COVID19-Tagesbericht.pdf). Damit zeigt sich, dass sich trotz des seit Anfang Januar 2022 bestehenden sehr starken Anstiegs sowohl der Sieben-Tage-Inzidenz als auch der Sieben-Tage-Hospitalisierungsinzidenz in Folge der dominierenden Omikron-Variante die Anzahl der COVID-19-Patientinnen und -Patienten auf den Intensivstationen ganz erheblich verringert hat.

Die Bettenbelegung mit COVID-19-Patientinnen und -Patienten hat sich auf den Normalstationen zwar in den vergangenen Wochen entsprechend der Sieben-Tage-Hospitalisierungsinzidenz ungefähr verdoppelt. Hierbei ist aber zu berücksichtigen, dass sich die Fallzahlen der Neuinfektionen im gleichen Zeitraum mit der dominierenden Omikron-Variante sogar mehr als vervierfacht hat. So lag die Zahl der Neuinfektionen in der 1. Kalenderwoche bei unter 40.000 pro Woche, während hingegen in der 5. Kalenderwoche etwa 178.000 Neuinfektionen zu verzeichnen waren. Zudem führt die geringere Krankheitsschwere bei einer Infektion mit der Omikron-Variante dazu, dass deutlich weniger COVID-19-Patientinnen und -Patienten nach einer Krankenhauseinweisung auf einer Intensivstation behandelt werden müssen. Während in den vergangenen Wellen der Corona-Pandemie das Verhältnis von COVID-19-Patientinnen und -Patienten auf den Intensivstationen und den Normalstationen zwischen einem Intensivbett und zwei bis drei Betten der Normalstation betragen hatte (https://www.dkgev.de/fileadmin/default/Mediapool/1_DKG/1.7_Presse/1.7.1_Pressemitteilungen/2020/Anlage_Konzept_DKG_Balance_COVID-19_und_Regelsystem.pdf), sind derzeit bei einem belegten Intensivbett etwa fünf bis sieben Betten auf

den Normalstationen mit COVID-19-Patientinnen und -Patienten belegt. Hinzu kommt, dass die Liegezeiten von COVID-19-Patientinnen und -Patienten auf den Intensivstationen, die sich mit der Omikron-Variante infiziert haben, aufgrund der geringeren Krankheitsschwere im Vergleich zu COVID-19-Patientinnen und -Patienten, die sich mit der Delta-Variante infiziert haben, deutlich kürzer sind (<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.01.20.22269406v1>). Damit werden die Intensivbettenkapazitäten deutlich weniger beansprucht als bei der intensivmedizinischen Versorgung von COVID-19-Patientinnen und -Patienten zu Zeiten der dominierenden Delta-Variante. Eine zusätzliche Entlastung der Intensivbettenkapazität wird zudem durch die Verschiebung der Virusvarianten hin zur Omikron-Variante (Anteil Omikron an allen Fällen ca. 99 %) eintreten. Damit lässt sich feststellen, dass der starke Anstieg der Neuinfektionen nur bedingt Auswirkungen auf die Belegung der Krankenhausbetten auf den Normalstationen hat und eine deutlich spürbare Belegung der Intensivstation nicht zu verzeichnen ist.

2. Anpassung der Sieben-Tage-Hospitalisierungsinzidenz an die Omikron-Variante

Nach dem aufgezeigten epidemischen Lagebild vor dem Hintergrund der Omikron-Variante und den wissenschaftlichen Einschätzungen zu den Auswirkungen auf die verfügbaren Bettenkapazitäten sowohl auf den Normalstationen als auch auf den Intensivstationen droht trotz der aktuellen hohen Fallzahlen keine Überlastung des Gesundheitssystems. Bei dem derzeitigen Wert der Sieben-Tage-Hospitalisierungsinzidenz von ca. 7 steht nach Einschätzung des Landesgesundheitsamtes Baden-Württemberg bei der aktuellen Belegung von ca. 1.500 Betten mit COVID-19-Patientinnen und -Patienten auf den Normalstationen und ca. 280 auf den Intensivstationen eine Überlastung der Krankenhäuser nicht unmittelbar bevor. Dies insbesondere auch vor dem Hintergrund, dass in früheren Wellen mehr als 3.000 Betten der Normalstationen mit COVID-19-Patientinnen und -Patienten belegt waren. Vor diesem Hintergrund werden die Schwellenwerte der Sieben-Tage-Hospitalisierungsinzidenz für den Eintritt in die jeweilige Stufe an die aktuelle Pandemielage angepasst. Der Schwellenwert der Sieben-Tage-Hospitalisierungsinzidenz wird für die Alarmstufe auf die Zahl 15 und für die Warnstufe auf die Zahl 4 angehoben.

Ausgangspunkt für die Berechnung dieser neuen Schwellenwerte ist die Zahl der vorhandenen betreibbaren Krankenhausbetten in Baden-Württemberg. Nach Mitteilung der verantwortlichen Intensivmediziner für die Koordination der freien und belegbaren

Intensivkapazitäten für COVID-19 Patientinnen und -Patienten (Cluster-Koordinatoren) der Akutkliniken in Baden-Württemberg stehen mit Stand 8. Februar 2022 in Baden-Württemberg grundsätzlich etwa 30.000 betreibbare Krankenhausbetten zur Versorgung von Patientinnen und Patienten zur Verfügung. Des Weiteren wurden die Cluster-Koordinatoren zu den Auswirkungen auf diesen Bettenbestand für den Fall einer vorsichtigen Erleichterung von Schutzmaßnahmen in Folge der Schwellenwerterhöhung der Sieben-Tage-Hospitalisierungsinzidenz befragt. Nach deren Information ist für den Fall, dass im Rahmen von Lockerungen der Schutzmaßnahmen die Infektionszahlen durch die nach wie vor stark zirkulierende Omikron-Variante in den kommenden Wochen weiter deutlich steigen sollten, mit Personalausfällen in den Krankenhäusern zu rechnen. Unter Heranziehung von Daten aus Großbritannien, Dänemark und Kanada müsse damit gerechnet werden, dass etwa 10 bis 15 % des Klinikpersonals für etwa sieben Tage wegen einer COVID-19-Erkrankung ausfallen wird. Dies hätte zur Folge, dass dann etwa 26.400 betreibbare Betten auf den Normalstationen zur Verfügung stehen.

Durch eine Hochrechnung des aktuellen Verhältnisses zwischen der Sieben-Tage-Hospitalisierungsinzidenz von ca. 7 und der aktuellen Bettenbelegung von etwa 1.500 COVID-19-Patientinnen und -Patienten auf den Normalstationen ergibt sich bei einer Sieben-Tage-Hospitalisierungsinzidenz von ca. 14 eine Bettenbelegung von etwa 3.000 COVID-19-Patientinnen und -Patienten auf den Normalstationen. Damit würde für die Alarmstufe eine Sieben-Tage-Hospitalisierungsinzidenz von 14 ausreichen, um sicherzustellen, dass es mit einer Auslastung von 3.000 Betten mit COVID-19-Patientinnen und -Patienten auf den Normalstationen noch nicht zu einer zu starken Belastung des Gesundheitssystems oder gar einer Überlastung kommt.

Bei der Hochrechnung sind noch weitere Faktoren berücksichtigt worden. Wie oben bereits dargestellt, sind die Liegezeiten von COVID-19-Patientinnen und -Patienten auf den Intensivstationen, die sich mit der Omikron-Variante infiziert haben, aufgrund der geringeren Krankheitsschwere im Vergleich zu COVID-19-Patientinnen und -Patienten, die sich mit der Delta-Variante infiziert haben, deutlich kürzer. Da mittlerweile 99 % der Infektionen der Omikron-Variante zuzuschreiben sind, wird es voraussichtlich zu einer Entlastung der Bettenkapazität auf den Normalstationen kommen. Das Verhältnis der Intensivbetten zu den Infektionszahlen und den Krankenhauseinweisungen auf den Normalstationen wird sich aller Voraussicht nach noch etwas günstiger entwickeln, da derzeit noch ein Teil von COVID-19-Patientinnen und -Patienten auf den Intensivstationen behandelt wird, die sich mit der Delta-Variante infiziert haben. Unter

Berücksichtigung dieser Faktoren bei der Hochrechnung des aktuellen Verhältnisses zwischen der Sieben-Tage-Hospitalisierungsinzidenz von ca. 7 und der aktuellen Bettenbelegung von etwa 280 COVID-19-Patientinnen und -Patienten auf den Intensivstationen ergibt sich bei einer Sieben-Tage-Hospitalisierungsinzidenz von ca. 14 eine Bettenbelegung von etwa 400 COVID-19-Patientinnen und -Patienten auf den Intensivstationen. Demgemäß ist der Schwellenwert für die Sieben-Tage-Hospitalisierungsinzidenz, der die drohende Überlastung des Gesundheitssystems anzeigt, auf die Zahl 15 festgelegt.

In der Warnstufe wird der Schwellenwert der Sieben-Tage-Hospitalisierungsinzidenz auf 4 festgelegt, um einen vorausschauenden Infektionsschutz zu gewährleisten und vor einer drohenden Überlastung des Gesundheitssystems rechtzeitig zu warnen. Hierbei wurde berücksichtigt, dass derzeit ein starkes Ungleichgewicht bei den altersspezifischen Inzidenzen der Omikron-Fälle zu verzeichnen ist und sich die dominierende Omikron-Variante verstärkt unter Kindern und Jugendlichen ausbreitet. So liegt die Sieben-Tage-Inzidenz bei Kindern und Jugendlichen derzeit bei etwa 1.500 bis 3.000 Neuinfektionen. Bei den Altersgruppen der über 60-Jährigen erreicht die Sieben-Tage-Inzidenz hingegen einen Wert von etwa 600. Während die Omikron-Variante unter Kindern und Jugendlichen in der Regel mildere Krankheitsverläufe aufweist und damit eine Infektion meist nicht zu einer Krankenhauseinweisung führt, kommt es dagegen bei älteren Personen, insbesondere bei den über 80-Jährigen, bei denen die Omikron-Variante trotz des Impfschutzes zu schwereren Krankheitsverläufen führt, zu höheren Krankenhauseinweisungen.

Dies bestätigt auch der ExpertInnenrat der Bundesregierung in seiner 6. Stellungnahme vom 13. Februar 2022, wonach neben den über 60-Jährigen und Menschen mit schweren Grunderkrankungen ungeimpfte Menschen das höchste Risiko für schwere Krankheitsverläufe auch durch Omikron-Infektionen aufweisen. Mit aktuell zunehmenden, wenn auch vergleichsweise noch geringen Inzidenzen in der Altersgruppe über 60 Jahre, wird sich die Krankenhausbelegung dieser Altersgruppe sukzessive weiter erhöhen. Weiterhin werden ungeimpfte und ältere Personen im Rahmen von Lockerungsmaßnahmen wahrscheinlich wieder vermehrt ins Infektionsgeschehen eingebunden ([6. Stellungnahme des ExpertInnenrates](#)). Diesen Hinweis auf die Risiken von zu umfassenden Lockerungen durch den noch immer vergleichsweise hohen Anteil an ungeimpften Personen sowie älteren Personen, die bisher noch nicht stark in das Omikron-Infektionsgeschehen einbezogen sind, teilt die Landesregierung und

greift diesen bei den Anpassungen der Schwellenwerte und der Schutzmaßnahmen auf.

Zusätzlich zu dem Umstand, dass die Infektionszahlen auch unter den älteren Personen steigen werden, was aufgrund der damit verbundenen schwereren Krankheitsverläufe zu deutlich mehr Krankenhauseinweisungen führen wird, ist bei der Festsetzung der Schwellenwerte zu berücksichtigen, dass eine Krankenhauseinweisung wegen eines schweren Krankheitsverlaufs erst zeitlich verzögert nach einer Neuinfektion erfolgt. Bei der Festsetzung des Schwellenwerts der Sieben-Tage-Hospitalisierungsinzidenz als Untergrenze der Warnstufe ist die zeitliche Verzögerung zwischen Neuinfektion und Hospitalisierung zu berücksichtigen, da andernfalls ein vorzeitiger Übergang in die Basisstufe erfolgt, in der keine wesentlichen Schutzmaßnahmen vorgesehen sind. Eine so weitreichende Aufhebung von Schutzmaßnahmen, wie sie in der Basisstufe vorgesehen ist, würde aktuell einen unkontrollierten Anstieg von Neuinfektionen auch unter den älteren Personen mit schweren Krankheitsverläufen nach sich ziehen und damit innerhalb kürzester Zeit ein akuter Zusammenbruch des Gesundheitssystems drohen. Daher wurde die Sieben-Tage-Hospitalisierungsinzidenz unter Berücksichtigung eines Sicherheitsfaktors auf die Zahl 4 festgelegt.

3. Anpassung der Schutzmaßnahmen des Stufensystems an die Omikron-Variante

Die Landesregierung führt das bisherige Stufensystem der Schutzmaßnahmen weiter fort und passt neben der Aufhebung der Alarmstufe II einzelne Schutzmaßnahmen in einem infektiologisch vertretbaren Maße in einzelnen Lebensbereichen an. Auch wenn trotz der derzeit bestehenden hohen Belastung des Gesundheitssystems eine Überlastung des Gesundheitssystems bei verbleibenden Schutzmaßnahmen in den kommenden Wochen nicht droht, hält die Landesregierung unter Zugrundlegung der derzeitigen wissenschaftlichen Erkenntnisse und Datenlage sowie der Empfehlungen des ExpertInnenrats der Bundesregierung eine maßvolle Anpassung der Schutzmaßnahmen an die aktuelle Infektionslage für zwingend erforderlich, um eine nachhaltige Eindämmung des Infektionsgeschehens sicherstellen zu können.

So ist dem ExpertInnenrat der Bundesregierung zufolge zwar eine neue Phase der Pandemie eingetreten, da die Omikron-Welle mit den im Vergleich zu vorangegangenen Infektionswellen höheren Inzidenzen eine verminderte individuelle Krankheitslast zeigt. Allerdings gebe es zahlreiche Unsicherheiten aufgrund einer nach wie vor zu

großen Immunitätslücke in der Bevölkerung und durch die Untervariante BA.2 müsse unter Umständen mit einer verlängerten bzw. wiederansteigenden Omikron-Welle gerechnet werden. Der ExpertInnenrat mahnt daher, dass eine zu weitgehende Lockerung der Schutzmaßnahmen zu einem erneuten Anstieg schwerer Krankheitsverläufe insbesondere bei ungeimpften und älteren Menschen führen kann. Angesichts dieser Unsicherheiten empfiehlt der ExpertInnenrat eine besonnene Rücknahme einzelner Infektionsschutzmaßnahmen unter Beobachtung der Hospitalisierung und der Intensivbettenbelegung. Es sei weiterhin ein hohes Maß an Aufmerksamkeit erforderlich, um ein verantwortungsvolles Zurückfahren bzw. Anpassen von Infektionsschutzmaßnahmen zu ermöglichen ([6. Stellungnahme des ExpertInnenrates](#)).

Auch das RKI geht vor dem Hintergrund rückläufiger Fallzahlen in den norddeutschen Bundesländern, in denen die Omikron-Welle früher einsetzte, und dem abnehmenden Zuwachs der Fallzahlen in zahlreichen weiteren Bundesländern davon aus, dass der Höhepunkt der fünften Welle bundesweit erreicht ist. Dennoch soll nach Einschätzung des RKI bei Lockerungen von Schutzmaßnahmen berücksichtigt werden, dass auch weiterhin ein hoher Infektionsdruck in der Bevölkerung herrscht und insbesondere in den besonders gefährdeten höheren Altersgruppen die Sieben-Tage-Inzidenzen weiter deutlich angestiegen sind. Zudem liegen nach Einschätzung des RKI noch nicht ausreichend Daten vor, um die Eigenschaften der Omikron-Sublinie BA.2 hinsichtlich der Krankheitsschwere genau zu beurteilen. Trotz des mildereren Krankheitsverlaufs der Omikron-Variante und der nicht mehr drohenden Überlastung des Gesundheitssystems müssen nach Einschätzung des RKI daher die verbleibenden Unsicherheiten bei geplanten Lockerungen von Schutzmaßnahmen berücksichtigt werden ([RKI Wochenbericht vom 17.02.2022](#)).

Aufgrund dieser wissenschaftlichen Einschätzungen, dass eine akute Gefahr für eine Überlastung der Krankenhäuser aufgrund des mildereren Krankheitsverlaufs der Omikron-Variante nicht besteht, dennoch aber Unsicherheiten in Bezug auf die weitere Entwicklung des Pandemiegeschehens verbleiben, hat sich die Landesregierung nach umfassender Abwägung aller Belange, insbesondere des Gesundheitsschutzes der Bevölkerung und den verfassungsrechtlich gewährleisteten Grundrechten, zu einer weiteren vorsichtigen und besonnenen Lockerung der Schutzmaßnahmen entschlossen. Damit sollen Einschränkungen der grundgesetzlich gewährleisteten Freiheiten gegenüber den Bürgerinnen und Bürgern, soweit infektiologisch vertretbar, zurückgenommen und damit ein vorsichtiger Schritt zurück in die Normalität des gesellschaftlichen Lebens vollzogen werden. Dies erfordert aber auch einen verantwortungsvollen

Umgang der Bürgerinnen und Bürger mit diesen Freiheiten, da die Corona-Pandemie nach Einschätzung der wissenschaftlichen Expertinnen und Experten noch nicht vorbei ist. Die Landesregierung vertraut daher ausdrücklich auf die Vernunft der Bürgerinnen und Bürger des Landes Baden-Württemberg und setzt damit auch großes Vertrauen in deren Eigenverantwortung in Bezug auf den Schutz vor einer SARS-CoV-2-Infektion. Diese maßvollen Lockerungen der Schutzmaßnahmen stehen ebenfalls im Einklang mit dem BKMPK-Beschluss vom 16. Februar 2022 ([BKMPK-Beschluss vom 16. Februar 2022](#)), wonach die derzeit geltenden Infektionsschutzmaßnahmen verantwortungsbewusst und in kontrollierten Schritten zurückgefahren und Lockerungen von Schutzmaßnahmen beschlossen werden sollen.

Ausgehend hiervon hat die Landesregierung innerhalb des Stufensystems der Schutzmaßnahmen insbesondere die Alarmstufe II mit ihren besonders strengen und grundrechtsinvasiven Maßnahmen aufgehoben. Gleichzeitig wird das Auslösen der im Stufensystem verbleibenden Alarmstufe vom kumulativen Überschreiten der maßgeblichen Sieben-Tage-Hospitalisierungsinzidenz und des AIB-Werts abhängig gemacht. Hintergrund hierfür ist, dass – wie bereits ausgeführt – nach den wissenschaftlichen Einschätzungen zu den Auswirkungen der Omikron-Variante in den kommenden Wochen keine Überlastung des Gesundheitssystems droht, wenngleich eine sehr hohe Belastung des Gesundheitssystems besteht. Die in der Alarmstufe geltenden, mit ihren erheblichen Grundrechtseingriffen verbundenen, Schutzmaßnahmen sollen nur im Falle einer Gesundheitsnotlage in den Krankenhäusern zur Anwendung kommen. Durch die kumulative Verknüpfung der beiden Auslösewerte kommt der Alarmstufe nunmehr die Funktion einer absoluten Notfallstufe zu und tritt lediglich dann ein, wenn die Sieben-Tage-Hospitalisierungsinzidenz die Zahl von 15 und zugleich der AIB-Wert die Zahl von 390 erreicht oder überschreitet.

Darüber hinaus werden die Schutzmaßnahmen in den jeweiligen Stufen wie folgt angepasst:

a. Basisstufe

In der Basisstufe werden weitreichende Lockerungen von den Schutzmaßnahmen dahingehend vorgenommen, dass die Vorlage eines Impf-, Genesenen- oder Testnachweises als Zutrittsvoraussetzung (sog. 3G-Regelung) in den meisten Lebensbereichen aufgehoben wird. Damit sind etwa Veranstaltungen, Kultur-, Freizeit- und sonstige Ein-

richtungen, Messen und Ausstellungen, Angebote der außerschulischen und beruflichen Bildung, Beherbergungsbetriebe und ähnliche Einrichtungen sowie Betriebe von körpernahen Dienstleistungen in der Basisstufe ohne Zutrittsbeschränkungen zulässig.

Für den Zutritt zu Gaststätten, Mensen und Diskotheken im Innenbereich wird in der Basisstufe weiterhin die Vorlage eines Impf-, Genesenen- oder Testnachweises (sog. 3G-Regelung) vorgeschrieben. Grund hierfür ist, dass beim Aufenthalt in Innenräumen die Wahrscheinlichkeit einer Übertragung durch Aerosole erhöht und damit das Risiko, sich in Innenräumen mit dem Coronavirus anzustecken, generell hoch ist ([3.Stellungnahme Expertenkreis Aerosole Stand 20.12.2021.pdf](#)). Die Maskenpflicht kann etwa bei der Aufnahme von Speisen oder Getränken während des Aufenthalts in den vorgenannten Einrichtungen nicht durchgängig eingehalten werden. Insofern ist es infektiologisch auch in der Basisstufe noch erforderlich, an der bisherigen 3G-Regelung festzuhalten.

b. Warnstufe

In der Warnstufe werden die Schutzmaßnahmen im Wesentlichen beibehalten und punktuell im Hinblick auf den BKMPK-Beschluss vom 16. Februar 2022 ([BKMPK-Beschluss vom 16. Februar 2022](#)) an die durch die Omikron-Variante dominierte Pandemielage angepasst.

Die bisher in der Warnstufe bestehenden Zutrittsverbote für nicht-immunisierte Personen zu den Innenräumen von Gaststätten, Vergnügungsstätten und ähnlichen Einrichtungen sowie von Mensen, Hochschulcafeterien und Betriebskantinen (sog. 2G-Regelung) werden aufgehoben. Aufgrund der oben dargestellten wissenschaftlichen Erkenntnisse zu der durch die Omikron-Variante dominierten Pandemielage sowie des in Baden-Württemberg geltenden abgestuften Schutzmaßnahmenkonzepts setzt die Landesregierung bereits jetzt den BKMPK-Beschluss vom 16. Februar 2022 ([BKMPK-Beschluss vom 16. Februar 2022](#)) um. Damit wird in der Warnstufe der Zutritt zu Einrichtungen und die Teilnahme an Veranstaltungen in nahezu sämtlichen Lebensbereichen unter Vorlage eines Impf-, Genesen- oder Testnachweises (sog. 3G-Regelung) gestattet.

Diskotheken, Clubs und sonstige Einrichtungen und Veranstaltungen, die clubähnlich betrieben werden, sind gesondert zu betrachten, da dort für den Publikumsverkehr ein

besonders hohes Risiko für Mehrfachansteckungen („superspreading events“) besteht. Daher ist der Betrieb von Diskotheken, Clubs und ähnlichen Einrichtungen für den Publikumsverkehr zwar zulässig, aus Infektionsschutzgründen wird der Zutritt nur immunisierten Besucherinnen und Besuchern unter Vorlage eines negativen Testnachweises gestattet (sog. 2G-plus-Regelung). Diese Zutrittsbeschränkung entspricht auch dem BKMPK-Beschluss vom 16. Februar 2022 ([BKMPK-Beschluss vom 16. Februar 2022](#)), der grundsätzlich den Betrieb von Diskotheken und Clubs mit einer 2G-plus-Regelung vorsieht. Aufgrund der wissenschaftlichen Erkenntnisse zu den Auswirkungen der Omikron-Variante auf das Gesundheitssystem sind nach Abwägung aller Umstände und Folgen aus Sicht der Landesregierung Untersagungen von Betrieben und Veranstaltungen als Schutzmaßnahme weder erforderlich noch angemessen und werden aufgehoben. Demgemäß wird auch die Untersagung von Diskotheken, Clubs und ähnlichen Einrichtungen aufgehoben und die 2G-plus-Regelung eingeführt. Die Landesregierung setzt damit stärker auf die Eigenverantwortung der Bürgerinnen und Bürger in Bezug auf den Schutz vor einer SARS-CoV-2-Infektion. Zudem wird die Pflicht der Betreiberinnen und Betreiber von Diskotheken, Clubs und ähnlichen Einrichtungen zur Erhebung und Verarbeitung von Kontaktdaten aufgehoben. Für den Zutritt zu diesen Einrichtungen wird die Verwendung digitaler Applikationen, wie beispielsweise die Corona-Warn-App des Bundes, empfohlen, mit denen die Besucherinnen und Besucher durch Scannen des erstellten QR-Codes ihre Anwesenheit bestätigen („Einchecken“). Mit der Corona-Warn-App erhalten alle Nutzerinnen und Nutzer eine Warnung über einen Kontakt mit infizierten Personen und können damit individuell eine Weiterverbreitung des Virus durch ein verantwortungsbewusstes Verhalten vermeiden.

Für Großveranstaltungen sind aufgrund der typischerweise erheblichen Anzahl an Teilnehmenden aus überregionalen Gebieten und der dadurch bestehenden erheblichen Gefahr einer Verbreitung des Coronavirus derzeit noch Personenobergrenzen erforderlich. Insbesondere für Großveranstaltungen in Innenräumen sind Personenobergrenzen weiterhin geboten, da auch innerhalb einer Räumlichkeit, die für die Abhaltung von Großveranstaltungen ausgerichtet ist, sich potenziell virushaltige Aerosole nicht so schnell verflüchtigen können wie bei Veranstaltungen, die im Freien stattfinden. Bei Großveranstaltungen in Innenräumen, wie etwa Sportveranstaltungen und Konzerten, kommt es zudem regelmäßig durch lautstarkes Singen und Schreien zu einer deutlichen Erhöhung der Aerosolbelastung, was die Virusübertragung weiter begünstigt ([---

12](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steck-</p></div><div data-bbox=)

[brief.html](#)). Aufgrund dieses signifikant erhöhten Infektionsrisikos bei großen Menschenansammlungen in Innenräumen, das durch Personenobergrenzen wirksam abgeschwächt werden kann, sind daher für Großveranstaltungen, die in Innenräumen abgehalten werden, niedrigere Personenobergrenzen als für Großveranstaltungen im Freien festgelegt. Dies entspricht insoweit auch dem BKMPK-Beschluss vom 16. Februar 2022 zu überregionalen Großveranstaltungen. Aufgrund der wissenschaftlichen Erkenntnisse zu den Auswirkungen der Omikron-Variante auf das Gesundheitssystem wird dabei abweichend von dem BKMPK-Beschluss vom 16. Februar 2022 ([BKMPK-Beschluss vom 16. Februar 2022](#)) auch nicht-immunisierten Personen der Zutritt zu Großveranstaltungen nach Vorlage eines negativen Testnachweises gestattet (sog. 3G-Reglung).

Darüber hinaus ist es in der Warnstufe weiterhin erforderlich, dass die privaten Kontakte nicht-immunisierter Personen, die das höchste Risiko für schwere Krankheitsverläufe auch durch Omikron-Infektionen aufweisen ([6. Stellungnahme des ExpertInnenrates](#)), reduziert bleiben. Für nicht-immunisierte Personen bleiben daher Kontaktbeschränkungen bestehen, werden aber im Hinblick auf die durch die Omikron-Variante geprägte Pandemielage aus Verhältnismäßigkeitsgründen vorsichtig gelockert. Danach dürfen private Zusammenkünfte und private Veranstaltungen grundsätzlich mit den Angehörigen eines Haushalts und mit nunmehr zehn anstatt wie bisher mit nur fünf weiteren Personen erfolgen. Nicht-immunisierte Personen sind auch in der durch die Omikron-Variante geprägten Pandemie weiterhin Haupttreiber der Infektionen und zugleich gefährdeter Personenkreis (vgl. hierzu [Begründung zur neunten Änderungsverordnung zur 11. CoronaVO](#)), sodass auch private Kontaktbeschränkungen ihnen gegenüber erforderlich, aber auch angemessen sind.

c. Alarmstufe

In der Alarmstufe werden die bisher geltenden Untersagungen des Betriebs von Messen und Ausstellungen, der Fastnachtumzüge und vergleichbarer Veranstaltungen, die nicht stationär an einem Veranstaltungsort abgehalten werden, sowie des Betriebs von Diskotheken, Clubs sowie sonstigen Veranstaltungen, die clubähnlich betrieben werden, aufgehoben.

Fastnachtumzüge und vergleichbare Veranstaltungen, die nicht stationär an einem Veranstaltungsort abgehalten werden, sind nach den für Veranstaltungen geltenden Maßgaben zulässig. Das bedeutet, dass nicht-immunisierten Personen der Zutritt zu

Fastnachtsumzügen und ähnlichen nichtstationären Veranstaltungen nicht gestattet ist (sog. 2G-Regelung). Auch für den nun in der Alarmstufe zulässigen Betrieb von Messen und Ausstellungen gilt ein Zutrittsverbot für nicht-immunisierten Personen. Nicht-immunisierte Personen zählen aus Sicht der Landesregierung weiterhin zum besonders gefährdeten Personenkreis mit Blick auf die Hospitalisierung und die schweren Krankheitsverläufe (vgl. hierzu [Begründung zur neunten Änderungsverordnung zur 11. CoronaVO](#)). Es bleibt daher bei den bisher vorgesehenen Zutrittsverboten für nicht-immunisierte Personen in den Bereichen, die als infektiologisch besonders gefährlich angesehen werden, sodass nur geimpfte oder genesene Personen Zugang zu den von den Einschränkungen betroffenen Angeboten haben. Negative Testnachweise reichen in diesen Bereichen nicht mehr aus, um in der Alarmstufe einen drohenden Kollaps des Gesundheitssystems und eine landesweite Gesundheitsnotlage zu verhindern, in der die behandelnden Ärzte die Entscheidung zu treffen haben, welche Patientinnen und Patienten eine Intensivbehandlung bekommen bzw. beatmet werden und welche Patientinnen und Patienten nur noch mittels „best supportive care“ behandelt werden.

Der Zutritt zu Diskotheken, Clubs sowie sonstigen Einrichtungen und Veranstaltungen, die clubähnlich betrieben werden, ist in Anlehnung an den BKMPK-Beschluss vom 16. Februar 2022 ([BKMPK-Beschluss vom 16. Februar 2022](#)) lediglich immunisierten Besucherinnen und Besuchern gestattet, die einen negativen Testnachweis vorlegen (sog. 2G-plus-Regelung). Angesichts der oben bereits beschriebenen deutlich erhöhten Infektionsgefahren in Clubs und Diskotheken stellt diese 2G-plus-Regelung in der Alarmstufe das mildere Mittel gegenüber einer Untersagung dar.

Darüber hinaus ist es in der Alarmstufe zwingend notwendig, dass auch die privaten Kontakte nicht-immunisierter Personen, die das höchste Risiko für schwere Krankheitsverläufe auch durch Omikron-Infektionen aufweisen ([6. Stellungnahme des ExpertInnenrates](#)), weiterhin reduziert bleiben. Für nicht-immunisierte Personen bleiben daher die verschärften Kontaktbeschränkungen bestehen, wobei aber auch in der Alarmstufe im Hinblick auf die durch die Omikron-Variante geprägte Pandemielage aus Verhältnismäßigkeitsgründen eine vorsichtige Lockerung der Kontaktbeschränkung vorgesehen ist. Danach dürfen private Zusammenkünfte und private Veranstaltungen grundsätzlich nur mit den Angehörigen eines Haushalts und mit nunmehr fünf Personen anstatt wie bisher mit nur einer weiteren Person erfolgen. Da nicht-immunisierte Personen auch in der durch die Omikron-Variante geprägten Pandemie weiterhin Haupttreiber der Infektionen und zugleich gefährdeter Personenkreis sind (vgl. hierzu [Begründung zur neunten Änderungsverordnung zur 11. CoronaVO](#)), bestünde ohne

private Kontaktbeschränkungen gegenüber nicht-immunisierten Personen die Gefahr eines weiteren unkontrollierten Anstiegs an Neuinfektionen und damit zwangsläufig auch an vermehrten Hospitalisierungen, die das Gesundheitssystem in der Alarmstufe überlasten könnte. Daher ist die Aufrechterhaltung privater Kontaktbeschränkungen gegenüber nicht-immunisierten Personen erforderlich, aber auch angemessen.

4. Fortlaufende Evaluation

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 – Einzelbegründung

Zu Teil 1 – Allgemeine Regelungen

Zu § 1 (Ziel, Stufen, Verfahren)

Zu Absatz 2

Zu Satz 1

Die Schwellenwerte für die Warnstufe und die Alarmstufe werden im Bereich der Sieben-Tage-Hospitalisierungsinzidenz an die derzeitige Pandemielage angepasst.

Zudem wird in Nummer 3 geregelt, dass für den Eintritt der Alarmstufe die landesweite Sieben-Tage-Hospitalisierungsinzidenz von 15 und die landesweite Auslastung der AIB mit COVID-19-Patientinnen und -Patienten von 390 kumulativ erreicht oder überschritten sein müssen. Zur Begründung wird insoweit auf den Allgemeinen Teil verwiesen, wonach die Alarmstufe mit weiteren grundrechtsintensiven Schutzmaßnahmen erst dann ausgelöst wird, wenn sich das Infektionsgeschehen in einer signifikanten Belastung sowohl auf den Normalstationen als auch auf den Intensivstationen der Krankenhäuser des Landes niederschlägt und damit eine Überlastung des Gesundheitssystems droht.

Zu Absatz 3

Zu Satz 2 und 3

Die Voraussetzungen für das Inkrafttreten der Alarmstufe werden dahingehend geändert, dass für das Inkrafttreten der Alarmstufe das kumulative Erreichen oder Überschreiten der Sieben-Tage-Hospitalisierungsinzidenz von 15 und des AIB-Werts von 390 an zwei aufeinanderfolgenden Tagen notwendig ist. Umgekehrt ist es für die Rückkehr von der Alarmstufe in die Warnstufe ausreichend, wenn einer der beiden maßgeblichen Schwellenwerte an fünf aufeinanderfolgenden Tagen unterschritten wird.

Für das Inkrafttreten der Basis- und Warnstufe ist weiterhin erforderlich, dass entweder die Sieben-Tage-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 Satz 4

Die Vorschrift enthält eine Übergangsregelung für den Fall, dass einer der beiden maßgeblichen Schwellenwerte (Sieben-Tage-Hospitalisierungsinzidenz oder Auslastung der Intensivbettenkapazitäten) für den Übergang von der Alarmstufe in die Warnstufe bereits vor dem Inkrafttreten der elften Änderungsverordnung zur elften CoronaVO am 23. Februar 2022 unterschritten wird. Dies ermöglicht, die Bekanntmachung der Warnstufe durch das Landesgesundheitsamt am Tag der Verkündung dieser Verordnung. Die im Vergleich zur Alarmstufe weniger grundrechtsinvasiven Schutzmaßnahmen der Warnstufe gelten damit unmittelbar mit dem Inkrafttreten dieser Verordnung. Dies wird dadurch gewährleistet, dass die fünf unmittelbar vor dem 23. Februar 2022 liegenden Tage bei der maßgeblichen Berechnung für die Feststellung der Schwellenwerte mitgezählt werden.

Zu § 3 (Maskenpflicht)

Zu Absatz 1

Zu Satz 2

Redaktionelle Folgeänderung aufgrund der Rückkehr zu einem dreigliedrigen Stufen-system.

Zu § 5 (Nicht-immunisierte Personen)

Zu Absatz 4

Zu Satz 1

Zu Nummer 3

Redaktionelle Änderung.

Zu Teil 2 – Besondere Regelungen

Zu § 9 (Private Zusammenkünfte und private Veranstaltungen)

Zu Absatz 1

Zu Satz 1

Zu Nummer 2

In der Warnstufe sind private Zusammenkünfte und private Veranstaltungen im öffentlichen Raum, in privat genutzten Räumen und auf privat genutzten Grundstücken mit Angehörigen eines Haushalts und zehn weiteren Personen gestattet. Dabei bleiben immunisierte Personen, Personen unter 14 Jahren und Personen, die sich aus medizinischen Gründen nicht impfen lassen können, unberücksichtigt. Die Landesregierung hält unter Berücksichtigung der aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse an Kontaktbeschränkungen bei privaten Zusammenkünften, für die keine anderen Basischutzmaßnahmen wie die Maskenpflicht bestehen, als effektive Maßnahme fest. Gleichwohl erlaubt die aktuelle pandemische Situation im Privaten eine maßvolle Erhöhung der zulässigen persönlichen Kontakte für nicht-immunisierte Personen, wodurch dem Verhältnismäßigkeitsgrundsatz Rechnung getragen wird.

Zu Nummer 3

Auf der Grundlage der durch das Expertenhearing des Landes gewonnenen aktuellen Erkenntnisse zur Belastung des Gesundheitssystems durch die Omikron-Variante werden die bereits unter Nummer 2 ausgeführten Erwägungen auch in der Alarmstufe entsprechend fortgeführt.

Zu Absatz 3

Redaktionelle Folgeänderung aufgrund der Rückkehr zu einem dreigliedrigen Stufen-system.

Zu § 10 (Veranstaltungen)

Zu Absatz 1

Satz 1 wird um Stadt- und Volksfeste sowie andere Brauchtumsveranstaltungen ergänzt. Diese entsprechen nach ihrer Art der Durchführung und Ausgestaltung im Wesentlichen denjenigen der bereits in Absatz 1 genannten Veranstaltungen, die grundsätzlich einem unbeschränkten Personenkreis zugänglich sind. Zudem sind sie auch aus infektiologischer Sicht mit größeren Sport- und Kulturveranstaltungen vergleichbar, da es zu einer Vielzahl von Begegnungen von Personen aus unterschiedlichen Clustern kommt. Angesichts der Vergleichbarkeit sind auch die geltenden Schutzmaßnahmen auf ein einheitliches Maß und an das aktuelle Pandemiegeschehen anzupassen. Untersagungen – auch der Fastnachtsumzüge – sind in der Folge aufzuheben.

Wie bei allen anderen Veranstaltungen gilt auch bei Fastnachtsumzügen, dass die Kontrolle der Zutrittsbeschränkungen durch abgesperrte Bereiche zwingend sicherzustellen ist. Die Zulässigkeit „clubähnlicher“ Fastnachtsveranstaltungen richtet sich weiterhin nach § 14 Absatz 4.

Zu Nummer 1

In der Basisstufe sind Veranstaltungen ohne Personenbegrenzung im Innen- und Außenbereich und ohne Zutrittsbeschränkungen zulässig.

Zu Nummer 3

Redaktionelle Folgeänderung aufgrund der Rückkehr zu einem dreigliedrigen Stufen-system.

Zu Absatz 2

Die angepassten Personen- und Kapazitätsobergrenzen orientieren sich an den Leitlinien des Beschlusses der BKMPK vom 16. Februar 2022. Hiermit soll ein weitestgehend bundeseinheitliches Vorgehen gewährleistet werden.

Zu Nummer 1

In der Warnstufe erfolgt eine Anpassung der Personen- und Kapazitätsbegrenzungen für Veranstaltungen. In Innenräumen gilt nunmehr eine Kapazitätsbegrenzung von 60 % sowie eine Personenobergrenze von 6.000 Besucherinnen und Besuchern. Bei Veranstaltungen im Freien ist eine Auslastung bis zu 75 % der Kapazität unter Berücksichtigung einer maximalen Personenobergrenze von 25.000 Besucherinnen und Besuchern möglich. Die Wahlmöglichkeit der Veranstalterinnen und Veranstalter zwischen 3G- und 2G-Regelungen entfällt, unter anderem, da diese noch auf die Situation unter der damals dominierenden Delta-Variante eingeführt worden ist und insbesondere die Kapazitätsbegrenzungen und Personenobergrenzen einem einheitlichen bundesweiten Vorgehen bei Großveranstaltungen dient. Nach dem Stufenkonzept der Schutzmaßnahmen ist in der Warnstufe grundsätzlich eine 3G-Regelung vorgesehen. Mit den Personenobergrenzen kommen gerade bei großen Veranstaltungen flankierende Maßnahmen zum Einsatz, sodass das Schutzniveau insgesamt ausgeglichen bleibt. Entsprechend den Ausführungen der Gesundheitsexperten im Expertenhearing des Landes ist eine Beibehaltung bzw. moderate Anpassung des Schutzniveaus bei Großveranstaltungen wegen der hohen Kontagiosität der Omikron-Variante angezeigt. Dies gilt insbesondere für Großveranstaltungen in Innenräumen, da sich selbst bei Räumlichkeiten mit großem Volumen die Aerosole, die regelmäßig in erhöhtem Maße anfallen, nicht so schnell verflüchtigen wie bei Veranstaltungen im Freien. Gerade in diesen Settings besteht allein aufgrund der Anzahl der Personen eine erhöhte Wahrscheinlichkeit der Übertragung des Virus und somit die Gefahr einer nicht mehr verantwortbaren Belastung des Gesundheitssystems. Im Gesamtgefüge der Zielsetzung der Landesregierung, durch Kontaktreduzierungen die zu starke Ausbreitung des Virus einzudämmen, sind bei der im Rahmen der 3G-Regelung aus systematischen Gründen erfolgten Berücksichtigung zusätzlicher Personengruppen weitere ausgleichende Maßnahmen in anderen Bereichen erforderlich. Dem trägt die Landesregierung mit den Personenobergrenzen Rechnung. Durch die Differenzierung bei den Personenobergrenzen zwischen Innenräumen und im Freien werden die unterschiedlichen Infektionsrisiken in diesen Bereichen berücksichtigt. Dabei hält es die Landesregierung

für angemessen, im Vergleich zur Alarmstufe die Besucherzahl in Innenräumen auf das Dreifache und im Freien das Fünffache anzuheben um hiermit sowohl in Innenräumen als auch im Freien einen verfassungsgemäßen Ausgleich zu schaffen und den besonders bedeutsamen Gemeinwohlbelangen Rechnung zu tragen. Da der Scheitelpunkt der Omikron-Welle naturgegeben nicht durch ein ungehindertes Infektionsgeschehen erreicht werden kann, ist es nach wie vor geboten, Schutzmaßnahmen in Form von Kontaktbeschränkungen aufrecht zu erhalten.

Zu Nummer 2

In der Alarmstufe erfolgt eine moderate Erhöhung der Personenobergrenzen bei Veranstaltungen aller Art. In der Folge wird darauf verzichtet, den Veranstalterinnen und Veranstaltern eine Wahlmöglichkeit zwischen 2G- und 2G-plus-Regelungen einzuräumen. Es verbleibt allgemein bei der nach Absatz 1 geltenden Zutrittsbeschränkung auf immunisierte Personen. Des Weiteren wird als Erleichterung für die Veranstalterinnen und Veranstalter von der Zuweisung fester Sitzplätze sowie der Einrichtung einer begrenzten Anzahl von Stehplätzen abgesehen und Satz 2 daher gestrichen.

Zu Absatz 3

Aufgrund der mit der Omikron-Variante verbundenen Besonderheiten ist nur noch für Großveranstaltungen mit mehr als 10.000 Besucherinnen und Besuchern dem örtlich zuständigen Gesundheitsamt ein Hygienekonzept vorzulegen.

Zu Absatz 4

Redaktionelle Folgeänderung aufgrund der Rückkehr zu einem dreigliedrigen Stufensystem.

Zu Nummer 1

Redaktionelle Folgeänderung aufgrund der Rückkehr zu einem dreigliedrigen Stufensystem.

Zu Absatz 6

Zu Satz 2 und 3

Redaktionelle Folgeänderung aufgrund der Rückkehr zu einem dreigliedrigen Stufen-system und der Anpassung der Schutzmaßnahmen in den jeweiligen Stufen.

Zu § 11 (Stadt-und Volksfeste)

Stadt- und Volksfeste sind in § 10 aufgegangen, die Vorschrift ist daher aufzuheben.

Zu § 13 (Veranstaltungen von Religions-, Glaubens- und Weltanschauungsge-meinschaften sowie Veranstaltungen bei Todesfällen)

Zu Absatz 3

Zu Satz 2

Redaktionelle Folgeänderung aufgrund der Rückkehr zu einem dreigliedrigen Stufen-system.

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

Zu Absatz 1

Zu Satz 1

Zu Nummer 1

In der Basisstufe ist der Betrieb von in Absatz 1 genannten Kultur- Freizeit- und sons-tigen Einrichtungen nunmehr nicht nur im Freien, sondern auch in geschlossenen Räu-men ohne Zutrittsbeschränkung zulässig. Nach derzeitigen wissenschaftlichen Er-kenntnissen in Bezug auf die Omikron-Variante hält die Landesregierung in der Basis-stufe, in der eine Überlastung des Gesundheitssystems nicht unmittelbar bevorsteht, das Einhalten der Basisschutzmaßnahmen insbesondere das Tragen einer Maske noch für erforderlich, aber auch für ausreichend.

Zu Nummer 3

Redaktionelle Folgeänderung aufgrund der Rückkehr zu einem dreigliedrigen Stufen-system.

Zu Satz 2

Redaktionelle Folgeänderung aufgrund der Rückkehr zu einem dreigliedrigen Stufensystem.

Zu Absatz 1a

Zu Nummer 1

Der Betrieb von Messen und Ausstellungen ist in der Basisstufe nunmehr nicht nur im Freien, sondern auch in geschlossenen Räumen ohne Zutrittsbeschränkung zulässig. In Anbetracht dessen besteht eine besondere Eigenverantwortung der Menschen zum Schutz vor einer SARS-CoV-2-Infektion. Weiterhin besteht die Pflicht zum Tragen einer Maske nach § 3.

Zu Nummer 3

Die Untersagung des Betriebs von Messen und Ausstellungen wird aufgehoben. Angesichts der aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse erscheint es in der Alarmstufe vertretbar, den Betrieb unter den Bedingungen der 2G-Regelung zu ermöglichen.

Zu Absatz 2

Zu Satz 3

Bei der Fortsetzung des Stufensystems ist es aufgrund der wissenschaftlichen Erkenntnisse vertretbar, die Untersagung von Dampfbädern und Warmlufträumen in der Alarmstufe aufzuheben.

Der Zutritt zu Dampfbädern und Warmlufträumen sowie anderen Anlagen mit Aerosolbildung ist in der Basisstufe nur unter Vorlage eines negativen Testnachweises zulässig. Zum einen ist in diesen geschlossenen Räumlichkeiten das Tragen einer Maske nicht möglich. Zum anderen herrscht dort eine höhere Aerosolbelastung aufgrund der hohen Luftfeuchtigkeit bei gleichzeitig niedrigeren Temperaturen als bei Saunen. In der Folge besteht bei diesen eine erhöhte Gefahr der Übertragbarkeit des Coronavirus. Um in diesem Lebensbereich auch weiterhin den verfassungsrechtlichen Schutzpflichten gerecht zu werden, hält die Landesregierung in der Basisstufe an der Vorlage eines Impf-, Genesenen- oder Testnachweises fest.

In der Warn- und Alarmstufe ist der Zutritt zu Anlagen mit extrem hohen Aerosolbelastungen ausschließlich immunisierten Besucherinnen und Besuchern erlaubt. Dem erhöhten Infektions- und Gesundheitsrisiko nicht-immunisierter Personen wird damit in geeigneter, erforderlicher und angemessener Weise begegnet.

Zu Absatz 3

Zu Nummer 2

Redaktionelle Folgeänderungen aufgrund der Rückkehr zu einem dreigliedrigen Stufensystem.

Zu Absatz 4

Zu Satz 1

Zu Nummer 2

In der Warn- und Alarmstufe ist der Betrieb von Diskotheken, Clubs und ähnlichen Einrichtungen für den Publikumsverkehr zulässig, wobei der Zutritt nur immunisierten Besucherinnen und Besuchern nach Vorlage eines negativen Testnachweises erlaubt ist.

Angesichts der deutlich erhöhten Infektionsgefahren ist in der Warn- und Alarmstufe zur Aufrechterhaltung des Betriebs von Discotheken und Clubs ein Zutritt nur für immunisierte und zusätzlich getestete Personen erforderlich, aber auch ausreichend. Denn in der Regel können in diesem Setting, das auf Geselligkeit und Nähe ausgelegt ist, Abstandsregeln unter den Besuchern kaum eingehalten werden. Zudem werden beim Konsum von Getränken die Masken notwendigerweise abgenommen. Zuletzt sind die sich einander oftmals unbekanntes Besuchenden regelmäßig in Bewegung und verbreiten durch lautes Sprechen und körperliche Aktivität vermehrt Tröpfchen sowie Aerosole. Zusätzlich sinkt infolge des regelmäßig stattfindenden Alkoholkonsums die Bereitschaft zur Einhaltung der Basisschutzmaßnahmen. All dies verschärft die ohnehin bereits sehr gesteigerte Infektionsgefahr, die vor allem für Nicht-Immunierte erhebliche Gesundheitsrisiken birgt. Daher ist es angemessen, den Zutritt zu Clubs, Diskotheken und ähnlichen Einrichtungen für nicht-immunisierte Personen auszuschließen und für immunisierte Personen von der Vorlage eines negativen Testnachweises abhängig zu machen.

Zu Satz 2

Der Satz 2 legt fest, dass zusätzlich zu § 5 Absatz 1 Satz 3 und Absatz 3 die Ausnahmeregelung von § 4 Absatz 1a beim Zutritt zu Clubs und Diskotheken keine Anwendung findet. Für Clubs und Diskotheken ist daher in der Warn- und Alarmstufe der Zutritt für immunisierte Personen ausschließlich nach Vorlage eines negativen Testnachweises gestattet. Dies gilt somit insbesondere auch für Personen, die eine Auffrischimpfung erhalten haben, oder Personen deren Grundimmunisierung durch Impfung bzw. SARS-CoV-2-Infektion nicht länger als drei Monate bzw. 90 Tage zurückliegt. Aufgrund des in Satz 1 Nummer 2 beschriebenen infektiologisch besonders gefährlichen Settings ist die Erhöhung des Schutzniveaus durch unabdingbare Vorlage eines zusätzlichen negativen Testnachweises erforderlich. Dies gilt insbesondere vor dem Hintergrund, dass das dauerhafte Tragen der Atemschutzmasken in Clubs und Diskotheken für Besucherinnen und Besucher aufgrund der typischerweise erhöhten körperlichen Betätigung auf der Tanzfläche, nicht zumutbar ist.

Zu Absatz 5

Die Pflicht der Betreiberinnen und Betreiber von Clubs und Diskotheken zur Erhebung und Verarbeitung von Kontaktdaten wird aufgehoben. Dies beruht auf einer Konzentration der Ermittlungen der Gesundheitsämter insbesondere auf Ausbrüche im Kontext vulnerabler Gruppen, etwa in Einrichtungen der Alten- und Krankenpflege. Aufgrund des gleichwohl erhöhten infektiologischen Risikos beim Besuch von Clubs und Diskotheken oder anderen vergleichbaren clubähnlichen Betrieben empfiehlt die Landesregierung den Betreiberinnen und Betreibern sowie den Besucherinnen und Besuchern die Nutzung der vom Bund zur Verfügung gestellten Corona-Warn-App. Durch die Erstellung eines Event-QR-Codes durch die Betreiberinnen und Betreiber kann den Besucherinnen und Besuchern durch den Check-In die Möglichkeit eröffnet werden, ihr Infektionsrisiko zu ermitteln und eine Weiterverbreitung des Virus durch ein verantwortungsbewusstes Verhalten zu vermeiden.

Zu § 15 (Außerschulische und berufliche Bildung)

Zu Absatz 1

Zu Nummer 1

In der Basisstufe sind Angebote der außerschulischen und beruflichen Bildung im Freien und in geschlossenen Räumen ohne Zutrittsbeschränkungen zulässig. Die Pflicht zum Tragen einer Maske nach § 3 bleibt unberührt.

Zu Nummer 3

Redaktionelle Folgeänderung aufgrund der Rückkehr zu einem dreigliedrigen Stufensystem.

Zu Absatz 2

Zu Satz 1 und 2

Redaktionelle Folgeänderungen in Anlehnung an die Anpassungen in Absatz 1 und aufgrund der Rückkehr zu einem dreigliedrigen Stufensystem.

Zu § 16 (Gastronomie, Beherbergung und Vergnügungsstätten)

Zu Absatz 1

Zu Satz 1

Zu Nummer 2

Gastronomische Einrichtungen können in der Warnstufe von nicht-immunisierten Besucherinnen und Besuchern sowohl im Freien als auch in Innenräumen nach Vorlage eines negativen Testnachweises besucht werden. Für immunisierte Besucherinnen und Besucher ist der Zutritt ohne weitere Zutrittsbeschränkungen möglich. Dies trägt der in der Warnstufe bestehenden Gefahr einer drohenden Überlastung der Krankenhäuser Rechnung und stellt sicher, dass die erfolgte Öffnung nahezu sämtlicher Lebensbereiche dennoch in einem infektiologisch vertretbaren Maße aufrechterhalten werden kann.

Zu Nummer 3

Redaktionelle Anpassung aufgrund der Rückkehr zu einem dreigliedrigen Stufensystem.

Zu Absatz 2

Zu Satz 1

Zu Nummer 2

Wie auch im Bereich der Gastronomie nach Absatz 1 entfällt die Differenzierung zwischen Innenräumen und im Freien für Mensen und Cafeterien, sodass der Zutritt in der Warnstufe stets für nicht-immunisierte externe Personen nach Vorlage eines negativen Testnachweises möglich ist.

Zu Nummer 3

Redaktionelle Anpassung aufgrund der Rückkehr zu einem dreigliedrigen Stufensystem.

Zu Absatz 3

Zu Satz 1

Zu Nummer 1

In der Basisstufe ist der Betrieb von Beherbergungsbetrieben und ähnlichen Einrichtungen auch für nicht-immunisierte Personen ohne Zutrittsbeschränkungen zulässig. Die Notwendigkeit zur Einhaltung der Basisschutzmaßnahmen, zu welchen insbesondere die Pflicht zum Tragen einer Maske zählt bleibt hiervon unberührt.

Zu Nummer 2

In der Warnstufe ist der Betrieb von Beherbergungsstätten und ähnlichen Einrichtungen zulässig. Nicht-immunisierten Personen ist der Zutritt zu Beherbergungsbetrieben jedoch nur nach Vorlage eines negativen Testnachweises erlaubt. Die Vorlage eines Impf-, Genesenen- oder Testnachweises stellt eine angemessene Maßnahme dar, um auch in diesem Lebensbereich den verfassungsrechtlichen Schutzpflichten gerecht zu werden.

Zu Nummer 3

Redaktionelle Folgeänderung aufgrund der Rückkehr zu einem dreigliedrigen Stufensystem.

Zu Satz 2

In der Warn- und Alarmstufe wird als redaktionelle Folgeänderung aufgrund der mit dem Betrieb von Beherbergungsstätten verbundenen Mobilität und Durchmischung von Personen aus verschiedenen Regionen und Ländern die Testnachweispflicht für nicht-immunisierte Besucherinnen und Besucher beim erstmaligen Zutritt aus infektiologischen Gründen von einer regelmäßigen Testnachweispflicht alle drei Tage flankiert.

Zu § 17 (Handels- und Dienstleistungsbetriebe)

Zu Absatz 1

Aufgrund der Rückkehr zu einem dreigliedrigen Stufensystem und der damit verbundenen Aufhebung der Alarmstufe II ist der Betrieb des Einzelhandels, von Ladengeschäften und von Märkten allgemein zulässig; es gelten keine Zutrittsbeschränkungen. Einer Unterscheidung zwischen grundversorgenden Geschäften und Märkten und anderen Einzelhandels- und Ladengeschäften sowie Märkten bedarf es nicht mehr.

Zu Absatz 2

Zu Satz 1

Zu Nummer 1

In der Basisstufe ist der Betrieb von körpernahen Dienstleistungen auch für nicht-immunisierte Personen ohne Zutrittsbeschränkungen zulässig. Gerade bei der Inanspruchnahme dieser Dienstleistungen, die die Einhaltung von Abständen nicht zulässt, ist das Tragen einer Maske, sofern möglich, zum Schutz der eigenen Gesundheit unerlässlich.

Zu Nummer 2

In der Warnstufe ist der Zutritt zu Betrieben, die körpernahe Dienstleistungen erbringen, für nicht-immunisierte Personen nur nach Vorlage eines negativen Testnachweises erlaubt. Die Notwendigkeit zur Einhaltung der Basisschutzmaßnahmen, zu welchen insbesondere die Pflicht zum Tragen einer (Atemschutz-)Maske zählt bleibt hiervon unberührt.

Zu Nummer 3

In der Alarmstufe ist der Betrieb von körpernahen Dienstleistungen zulässig. Der Zutritt zu diesen Betrieben ist jedoch nur immunisierten Personen erlaubt. Da – wie im Allgemeinen Teil ausgeführt – in der Alarmstufe eine Überlastung des Gesundheitssystems unmittelbar bevorsteht, sind in Bereichen mit einem aufgrund körperlicher Nähe erhöhten Infektionsrisiko Maßnahmen erforderlich, die ein höheres Schutzniveau bieten. Daher ist es angemessen, nicht-immunisierten Personen den Zutritt zu verwehren.

Zu Satz 3

Redaktionelle Folgeänderung für die Inanspruchnahme von Friseurdienstleistungen infolge der Anpassung des Stufensystems.

Zu § 17a (Zutritt zu kommunalen Verwaltungen)

Redaktionelle Folgeänderungen u. a. aufgrund der Rückkehr zu einem dreigliedrigen Stufensystem. Unberührt von dieser Regelung steht es der Behördenleitung von Verwaltungsgebäuden kommunaler Verwaltungen im Wege ihres Hausrechts unter Abwägung der widerstreitenden Interessen frei, auch unterhalb der Alarmstufe die Vorlage eines Impf-, Genesenen- und Testnachweises als Zutrittsvoraussetzung festzulegen.

Zu Teil 3 – Schlussvorschriften

Zu § 21 (Verordnungsermächtigungen zu Einrichtungen, Betrieben, Angeboten und Aktivitäten)

Zu Absatz 2

Zu Satz 1

Redaktionelle Klarstellung.

Zu § 24 (Ordnungswidrigkeiten)

Redaktionelle Folgeänderungen, insbesondere aufgrund der Aufhebung der Untersagungen und der Rückkehr zu einem dreigliedrigen Stufensystem.

Zu § 25 (Inkrafttreten, Außerkrafttreten)

Die Verordnung tritt am Tag nach ihrer Verkündung, mithin am 23. Februar 2022 in Kraft. Sie tritt spätestens mit Ablauf des 19. März 2022 außer Kraft, sofern sie nicht zuvor von der Landesregierung aufgehoben wird.