

Begründung zur dritten Änderungsverordnung vom 23. November 2021 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 dritten Änderungsverordnung zur CoronaVO vom 15. September 2021 reagiert die Landesregierung auf das sich weiterhin exponentiell ausbreitende Infektionsgeschehen mit der hochansteckenden Delta-Variante B.1.617.2, welches in den letzten Wochen insbesondere zu einem starken Anstieg an überwiegend nicht immunisierten COVID-19-Patientinnen und -Patienten auf den Intensivstationen geführt hat. Zudem werden die Beschlüsse der Konferenz der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder vom 18. November 2021 (BKMPK) umgesetzt.

Neben einzelnen Nachschärfungen in der Alarmstufe wird das bestehende dreistufige Ampelsystem (Basis-, Warn-, und Alarmstufe) fortgeführt und um eine Alarmstufe II ergänzt. Mit der Alarmstufe II führt die Landesregierung entsprechend den Beschlüssen der BKMPK unter anderem die sog. 2G-plus-Regel in einzelnen Lebensbereichen ein, in denen aufgrund der örtlichen Gegebenheiten (z.B. Diskotheken oder Clubs) oder der Vielzahl an aufeinandertreffenden Personen (z.B. Veranstaltungen) eine besonders hohe Infektionsgefahr besteht ([BKMPK-Beschluss](#)). Immunisierte Personen müssen in diesen infektiologisch besonders risikobehafteten Settings in der Alarmstufe II neben ihrem Impf- oder Genesenennachweis auch einen negativen Antigen- oder PCR-Testnachweis vorlegen.

In diesem Zusammenhang werden die in den nunmehr vier Ampelstufen vorgesehenen Schwellenwerte der Sieben-Tage-Hospitalisierungsinzidenz entsprechend dem Beschluss der BKMPK angepasst sowie in der Alarmstufe II entsprechend dem bisher bewerteten System um einen Wert für die Auslastung der Intensivbetten mit COVID19-Patientinnen und -Patienten (AIB-Wert von 450) ergänzt. Der AIB-Wert ist geeignet, die Belastung des Gesundheitssystems widerzuspiegeln, da er eine zu erwartende oder bereits bestehende Überlastung der Krankenhäuser mit COVID-19-Patientinnen und -Patienten klar sichtbar macht. Intensivpflichtige COVID-19-Patientinnen und -Patienten erfordern durchschnittlich einen deutlich höheren Betreuungsaufwand, als andere intensivmedizinisch versorgte Patienten. Hinzu kommt, dass aktuell viele jüngere COVID-19-Patientinnen und -Patienten auf den

Intensivstationen versorgt werden müssen, was mit erheblich längeren Liegezeiten verbunden ist. Ausgehend von den Erfahrungen aus der zweiten und der dritten Welle der Corona-Pandemie ist eine zeitgleiche Versorgung von rund 390 intensivbehandlungspflichtigen COVID-19-Patienten in Baden-Württemberg (Alarmstufe) als versorgungskritisches Maximum anzusehen. Denn die Krankenhäuser kalkulieren grundsätzlich, dass die Hälfte der zur Verfügung stehenden Intensivbetten durch nicht beeinflussbare Ereignisse wie Unfall, Herzinfarkt, Schlaganfall und ähnliches belegt sind. Ein Viertel der Betten ist durch elektive Eingriffe belegt und ein Viertel der belegbaren Kapazitäten steht durchschnittlich für COVID-19 Fälle zur Verfügung.

Die maximale Kapazität an Intensivbetten in Baden-Württemberg beträgt nach Rückmeldung der Krankenhäuser im DIVI-Intensivregister vom 23. November 2021 2.240 Betten, mit pädiatrischen Intensivbetten 2.651 Betten. Bei diesen ausgewiesenen Zahlen wird nicht berücksichtigt, ob und wie Beatmungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen. Diese Intensivbetten können im äußersten Notfall, wenn sämtliche elektiven Eingriffe ausgesetzt werden, mit Personal - das in diesem Fall aus allen Stationen des Krankenhauses zusammengezogen wird - betrieben werden. In der Intensivbehandlung ist das im Notfall höchstens zur Verfügung stehende fachlich qualifizierte Personal der limitierende Faktor. Die Zahl der „Intensivkapazität“ ist daher höher als die Zahl der „täglich am Netz befindlichen“ Intensivbetten, da hierbei nur die Betten gezählt werden, für die an dem Tag dienstplanmäßig tatsächlich Personal eingeteilt ist.

Bei der Definition des die Alarmstufe auslösenden AIB-Wertes haben die verantwortlichen Intensivmediziner (Cluster-Verantwortliche) einen Sicherheitsabschlag einkalkuliert, da bei steigenden Fallzahlen und aufgrund der Belastungssituation mit einer weiteren Verknappung des Personals gerechnet werden muss, so dass bei steigenden Fallzahlen weniger betreibbare Intensivbetten zur Verfügung stehen. Darüber hinaus zeigen mehrere aktuelle Studien für Delta-Virusvarianten-Fälle gegenüber Alpha-Virusvarianten-Fällen eine höhere Hospitalisierungsrate und eine deutlich längere Liegedauer auf der Intensivstation. Daher kommt es durch die Verschiebung der Virusvarianten hin zur Delta-Variante (Anteil Delta an allen Fällen ca. 99%) zu einer weiteren Verknappung der verfügbaren Intensivbetten. Nach Einberechnung dieses ca. zehnpromzentigen Sicherheitsabschlages wird somit eine Grenze von 390 Betten erreicht.

Dieser Sicherheitsabschlag ist ab einer Auslastung mit 450 COVID-19-Intensivpatientinnen und -patienten auf den Intensivstationen verbraucht. Damit sind die Intensivstationen an einem Limit, oberhalb dessen die gute Versorgung von COVID-19-Fällen sowie Notfällen (z.B. Herzinfarkte, Schlaganfälle, Tumorpatienten) nebeneinander nicht mehr gewährleistet werden kann. Es bedarf daher zwingend weiterer Interventionen, um eine systemische Überlastung und den Kollaps der regulären Intensivversorgung zu vermeiden. Dies gilt umso mehr, als ein Ende des schnellen exponentiellen Wachstums derzeit nicht abzusehen ist. Die Lage spitzt sich vielmehr unvermindert zu: In den kommenden Wochen ist angesichts der schnell zunehmenden Neuinfektionen ein weiterer Anstieg der Intensivbelegung mit COVID-19-Patientinnen und -Patienten zu erwarten. Nach Rücksprache mit den Universitätskliniken des Landes muss die Landesregierung davon ausgehen, dass ohne die nunmehr getroffenen Maßnahmen bereits in den nächsten Wochen landesweit bis zu 800 Intensivbetten für die Versorgung von COVID-19-Fällen benötigt werden könnten. Weitere Interventionsmaßnahmen zur Eindämmung des Infektionsgeschehens sind daher zur Aufrechterhaltung der Notfallversorgung neben der Versorgung von COVID-19-Patientinnen und Patienten - sowie erst recht mit Blick auf die nachlaufende Latenz von ca. vierzehn Tagen - zwingend geboten.

Anknüpfend an die neue Alarmstufe II führt die Landesregierung darüber hinaus eine stadt- und landkreisbezogene „Hotspotstrategie“ ein, die in der Alarmstufe II bei gleichzeitiger Überschreitung der Anzahl an Neuinfektionen mit dem Coronavirus je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner innerhalb von sieben Tagen (Sieben-Tage-Inzidenz) von mindestens 500, eine 2G-Pflicht im nicht grundversorgungsrelevanten Einzelhandel - mit Ausnahme des Click & Collects - sowie nächtliche Ausgangsbeschränkungen für nicht-immunisierte Personen vorsieht. Aufgrund der immer noch zu niedrigen Impfquote und der sich hauptsächlich unter nicht-immunisierten Personen ausbreitenden vierten Infektionswelle, ist dies aus Sicht der Landesregierung sowohl infektiologisch erforderlich als auch angemessen.

Die Landesregierung appelliert insgesamt nochmals in aller Deutlichkeit an die Bürgerinnen und Bürger, die zahlreichen Impfangebote zu nutzen und sich vollständig impfen zu lassen. Nur mit einer ausreichenden Impfquote kann der gemeinsame Weg aus der Pandemie gelingen und die bestehenden Maßnahmen aufgehoben werden. Sowohl gegen die Infektion als auch gegen eine schwer oder chronisch verlaufende Erkrankung bieten alle in der Europäischen Union zugelassenen Impfstoffe einen substanziellen Schutz. Nach derzeitiger Studienlage sind diese auch gegen sämtliche derzeit in Europa verbreitenden Virusvarianten wirksam, was somit gleichermaßen für

die das derzeitige Infektionsgeschehen dominierende und hochansteckende Delta-Variante gilt. (https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/35_21.pdf?__blob=publicationFile).

Die Corona-Verordnung wird zudem bis zum 22. Dezember 2021 verlängert.

1. Aktueller Stand des Infektionsgeschehens

Das Infektionsgeschehen und die Auslastung der Krankenhäuser mit COVID-19-Patientinnen und -Patienten hat sich zuletzt dramatisch erhöht. Die Sieben-Tage-Inzidenz liegt derzeit bei einem Rekordhoch von 470. Die für die Infektionsdynamik ausschlaggebende Reproduktionszahl lag in den vergangenen Wochen zudem regelmäßig über dem Wert von 1. Die hochansteckende Delta-Variante breitet sich somit weiterhin rasch und weit überwiegend unter nicht-immunisierten Personen aus. Nicht-immunisierte Personen erkranken der aktuellen Datenlage des Robert Koch-Instituts (RKI) zufolge weitaus häufiger an COVID-19 und sie müssen deutlich häufiger hospitalisiert und intensivmedizinisch behandelt werden als immunisierte Personen (siehe Inzidenzen vollständig geimpfter und ungeimpfter symptomatischer und hospitalisierter COVID-19-Fälle pro 100.000 Einwohner nach Altersgruppen, Impfstatus und Meldewoche in Abbildung 16, Seite 22, https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2021-11-18.pdf?__blob=publicationFile). Das Risiko einer schweren Akuterkrankung, eines „Long-COVID-Leidens“ oder sogar des Versterbens ist für nicht-immunisierte Personen um ein Vielfaches höher als für immunisierte Personen (Center for Disease Control and Prevention (CDC) - Monitoring Incidence of COVID-19 Cases, Hospitalizations, and Deaths, abrufbar unter https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/mm7037e1.htm?s_cid=mm7037e1_w).

So liegt Stand 23. November 2021 der Wert der 28-Tage-Hospitalisierungsinzidenz bei Personen ohne abgeschlossener Impfserie derzeit bei 44,2, wohingegen diese sich bei Personen mit vollständig abgeschlossener Impfserie bei einem Wert von 9 befindet. Weiterhin liegt die 28-Tage-Inzidenz der Fälle auf den Intensivstationen (ITS) bei nicht vollständig immunisierten Personen bei 7,3, wohingegen bei vollständig immunisierten Personen ein Wert von 0,8 gegeben ist. Damit ist die Anzahl der ITS Fälle von ungeimpften Personen ungefähr um den Faktor 7 höher. Nach den Daten des DIVI-Intensivregisters von Krankenhaus-Standorten mit Intensivbetten zur Akutbehandlung sind derzeit 510 COVID-19-Fälle in Baden-Württemberg in intensivmedizinischer Behandlung. Davon werden 257 Personen (50,4 %) invasiv beatmet. Der Anteil an COVID-19-Fällen in intensivmedizinischer Behandlung an der

Gesamtzahl der betreibbaren ITS-Betten beträgt 22,8 %. Auch nach der wissenschaftlichen Prognose des Landesgesundheitsamtes Baden-Württemberg (LGA) sowie unter Berücksichtigung sämtlicher für das Infektionsgeschehen wesentlicher Parameter und der Tatsache, dass eine ausreichende Impfquote im Sinne einer Herdenimmunität immer noch nicht erreicht werden konnte, befindet sich das Land in einer sehr kritischen pandemischen Situation, die das derzeitige Maßnahmenpaket zur Bekämpfung der Corona-Pandemie zwingend erforderlich machen, um einen Kollaps des Gesundheitssystems zu verhindern (https://www.gesundheitsamt-bw.de/fileadmin/LGA/ DocumentLibraries/SiteCollectionDocuments/05_Service/LageberichtCOVID19/COVID_Lagebericht_LGA_211123.pdf).

Auch nach Ansicht des RKI ist die aktuelle Entwicklung sehr besorgniserregend und es ist zu befürchten, dass es zu einer weiteren Zunahme schwerer Erkrankungen und Todesfälle kommen wird und die verfügbaren intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten überschritten werden. Das RKI rät deshalb dringend dazu, größere Veranstaltungen und enge Kontaktsituationen wie z.B. Tanzveranstaltungen und Clubs abzusagen bzw. zu meiden, aber auch alle anderen nicht notwendigen Kontakte zu reduzieren.

Das Robert Koch-Institut schätzt die Gefährdung für die Gesundheit der nicht vollständig geimpften Bevölkerung in Deutschland insgesamt als sehr hoch ein. Für vollständig Geimpfte wird die Gefährdung hingegen noch als moderat eingeschätzt (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2021-11-18.pdf? blob=publicationFile).

Bei einem gleichbleibenden Anstieg der Auslastung der Intensivkapazitäten droht in Kürze eine Überlastung der Krankenhäuser und Intensivstationen im Land, die weitreichende Verlegungen von Patientinnen und Patienten in Krankenhäuser anderer Länder oder ins europäische Ausland erforderlich machen. Aufgrund der exponentiell steigenden Zahlen müssen alle Krankenhäuser zwingend bestimmte Intensivkapazitäten für die Versorgung von COVID19-Patientinnen und -Patienten zur Verfügung stellen und damit zwangsläufig für Elektiveingriffe mit Intensivpotential sperren, um nicht kurzfristig in eine Situation zu gelangen, in der Notfälle nur noch mit „best supportive care“ behandelt werden können. Es ist daher bereits jetzt in großem Umfang kein stationärer Normalbetrieb mehr möglich und sogar erforderlich, geplante, aber dennoch medizinisch indizierte Operationen von Nicht-COVID19-Patientinnen und -Patienten zu verschieben, und lediglich noch Notfälle zu behandeln. Die

Krankenhäuser des Landes wurden zunächst mit Schreiben vom 11. November 2021 sowie alsdann qua Allgemeinverfügung des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration vom 18. November 2021 angewiesen, zumindest bis zu 40 % ihrer Intensivkapazitäten für die COVID-19-Versorgung zur Verfügung zu stellen, bei Maximalversorgern zumindest bis zu 32 Prozent. Ferner werden Verlegungen im Rahmen des sog. Kleeblattkonzepts des Bundes initiiert und es stehen Verlegungen ins europäische Ausland an. Alle Maßnahmen führen aber aufgrund des unvermindert schnellen exponentiellen Wachstums nicht zu Entlastungen, die die Eskalationsspirale brechen.

2. Notwendigkeit und Rechtfertigung der 2G- und 2G-plus-Regel sowie der Maßnahmen der Hotspotstrategie

Auf dieser Grundlage ist die Landesregierung nach umfassender Prüfung und Abwägung sämtlicher Belange und Interessen zu dem Ergebnis gelangt, dass das nunmehr getroffene Maßnahmenpaket – ergänzt um die Alarmstufe II und die Hotspotstrategie - geeignet, erforderlich und angemessen ist, um eine Überlastung des Gesundheitssystems, das heißt eine Gesundheitsnotlage zu verhindern und der Bevölkerung auch weiterhin eine ausreichende stationäre Versorgung zu gewährleisten. Die Schutzmaßnahmen sind zwingend notwendig, damit die Landesregierung ihre verfassungsrechtlichen Pflichten zum Schutz von Leib und Leben der Bevölkerung erfüllen kann. Gleichzeitig müssen immunisierte Personen, die bei der Epidemiologie der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) keine wesentliche Rolle mehr spielen, aus verfassungsrechtlichen Gründen untereinander weitestgehend von Einschränkungen befreit bleiben, sofern das pandemische Geschehen und die jeweilige Situation dies zulassen.

Mit der erneuten Prüfung und Abwägung setzt die Landesregierung auch die Vorgaben des Verwaltungsgerichtshofes Baden-Württemberg (VGH BW) um, wonach sie von Verfassungs wegen verpflichtet ist, die zur Eindämmung der Corona-Pandemie ergriffenen Maßnahmen fortlaufend auf ihre Verhältnismäßigkeit hin zu überprüfen und, soweit sie sich als nicht mehr verhältnismäßig erweisen, zu lockern oder ggf. auch aufzuheben (vgl. Beschluss vom 5.6.2020, 1 S 1623/20). Die Notverkündung der Verordnung ist demnach auch notwendig, um das jeweils aktuelle Infektionsgeschehen unmittelbar vor Inkrafttreten der neuen Regelungen stets im Blick haben zu können.

a. 2G-Regel in weitgehend sämtlichen Lebensbereichen

Im Hinblick auf die verfassungsrechtliche Rechtfertigung der 2G-Regel in nahezu sämtlichen Lebensbereichen in den Alarmstufen I und II sowie das sich stark unterscheidende infektiologische Gefährdungspotential von immunisierten und nicht-immunisierten Personen, wird auf die ausführlichen Begründungen der Landesregierung zur 11. CoronaVO vom 15. September sowie zu den beiden nachfolgenden Änderungsverordnungen vom 13. und 20. Oktober verwiesen, die weiterhin Geltung haben. In diesen wurde umfassend dargelegt, dass sich die 2G-Regel in infektionsepidemiologischer Hinsicht dadurch rechtfertigt, dass immunisierte Personen im Gegensatz zu nicht-immunisierten Personen über einen hohen individuellen Schutz vor einer Infektion und einem schweren Erkrankungsverlauf verfügen und deshalb die meisten besonderen Schutzmaßnahmen verfassungsrechtlich auch nur gegenüber nicht-immunisierten Personen gerechtfertigt werden können (vgl. https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/35_21.pdf?_bl_ob=publicationFile sowie Daten zur Impfeffektivität vgl. https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenberichte_Tab.html;jsessionid=ECA7131891394DD98DE406E486722791.internet101?nn=13490888).

Aus Sicht der Landesregierung ist es deshalb entsprechend des Beschlusses der BKMPK ([BKMPK-Beschluss](#)) vor dem Hintergrund des unter Ziffer 1 dargestellten aktuellen Infektionsgeschehens und insbesondere des hohen Anteils an intensivmedizinisch zu behandelnden nicht-immunisierten Personen weiterhin geboten, aber auch verhältnismäßig, dass die besonderen Maßnahmen der CoronaVO weitestgehend ausschließlich gegenüber nicht - immunisierten Personen getroffen werden. Der VGH BW hat insoweit bereits in mehreren aktuellen Entscheidungen grundlegend festgestellt, dass der infektionsschutzrechtlichen Differenzierung zwischen immunisierten und nicht - immunisierten Personen im Rahmen der zu treffenden Schutzmaßnahmen keine gleichheitsrechtlichen Bedenken entgegenstehen (hierzu zuletzt mit Beschluss vom 15.11.2021, Az.: 1 S 3295/21).

b. 2G-plus-Regel in der Alarmstufe II

Da das Infektionsgeschehen – wenn auch nur zu einem geringen Anteil – von immunisierten Personen mitbestimmt wird und insgesamt in der Alarmstufe II eine Situation besteht, in der jeder weitere Anstieg an Neuinfektionen und Intensivpatientinnen und –patienten das Gesundheitssystem überlasten könnte,

müssen aus Sicht der Landesregierung in der Alarmstufe II in infektiologisch besonders gefährlichen Situationen oder an besonders infektionsträchtigen Orten auch Maßnahmen gegenüber immunisierten Personen ergriffen werden. Dies betrifft zum einen Diskotheken und Clubs, Prostitutionsstätten sowie körpernahe Dienstleistungen, aber auch Veranstaltungen und Weihnachtsmärkte, bei denen eine Vielzahl von Kontakten entstehen. In diesen Fällen besteht die Gefahr unkontrollierbarer „Superspreading-Events“, die in der jetzigen Situation zwingend zu vermeiden sind. Diese Bewertung entspricht auch den Beschlüssen der BKMPK, auf deren Grundlage die neue Alarmstufe II und die mit dieser einhergehenden 2G-plus-Regeln getroffen werden ([BKMPK-Beschluss](#)). Mit 2G-plus reduziert sich der Wissenschaft zufolge zudem die Wahrscheinlichkeit eines Ausbruchs im Vergleich zu 2G erheblich stärker, da noch weniger Personen infektiös eine Veranstaltung oder Einrichtung besuchen (Viola Priesemann, Max-Planck-Institut - Nachhaltige Strategien gegen die COVID-19-Pandemie in Deutschland im Winter 2021/2022, abrufbar unter <https://www.mpg.de/17824179/stellungnahme-covid-strategien-2021-2022.pdf>). Aus Sicht der Landesregierung handelt es sich deshalb bei der 2G-plus-Regel insbesondere auch vor dem Hintergrund der zeitlich bedingten Abnahme der Schutzwirkung der Impfung um eine äußerst wirksame Maßnahme zur frühzeitigen Entdeckung von Infektionen und damit zur Unterbrechung von Infektionsketten.

Angesichts des dramatischen Infektionsgeschehens hält die Landesregierung aber auch eine Beschränkung der zulässigen Kapazitäten – vorerst in wenigen Lebensbereichen - für erforderlich. Diese tragen dazu bei, dass Abstände wieder eingehalten und Kontakte reduziert werden können. Ebenso wirken diese auf die Mobilität bei An- und Abreise insbesondere bei Veranstaltungen mit überregionalem Einzug. In der Vergangenheit waren große Veranstaltungen auch Auslöser größerer Ausbruchsgeschehen (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Downloads/control-covid-2021-09-22.pdf?_blob=publicationFile). Orientiert an den Leitlinien des Beschlusses der Arbeitsgruppe Großveranstaltungen der Chefs der Staatskanzleien (CdS-AG) vom 6. Juli 2021 wird eine allgemeine Personenobergrenze von 25.000 Personen und in der Alarmstufe II zusätzlich ein maximal 50-prozentige Kapazitätsauslastung angeordnet.

Um immunisierten Personen in der jetzigen Situation unter diese Voraussetzungen auch weiterhin einen sicheren Besuch der genannten Einrichtungen und Veranstaltungen zu ermöglichen und gleichzeitig ihren grundgesetzlich geschützten Freiheitsrechten gerecht zu werden, wird der Zutritt zu diesen lediglich von der Vorlage

eines negativen Antigentests abhängig gemacht, der weiterhin kostenfrei und im Rahmen niederschwelliger Angebote durchgeführt werden kann.

Die Landesregierung sieht daher sowohl die 2G-plus-Regelung für die oben genannten Einrichtungen und Veranstaltungen sowie die Kapazitätsbeschränkungen für Letztere aufgrund der dramatischen Infektionslage als infektiologisch erforderlich, aber auch gegenüber nicht-immunisierten Personen verfassungsrechtlich als noch angemessen an.

c. Schutzmaßnahmen der „Hotspotstrategie“

Mit der neu eingefügten Hotspotstrategie wird in der Alarmstufe II in Stadt- und Landkreisen mit einer hohen Sieben-Tage-Inzidenz von mindestens 500 als ultima ratio sowohl eine 2G-Pflicht im nicht der Grundversorgung dienenden Einzelhandel als auch eine nächtliche Ausgangsbeschränkung gegenüber nicht-immunisierten Personen angeordnet.

Der Einzelhandel ist der Bereich, der derzeit von den Bürgerinnen und Bürgern am häufigsten genutzt wird und bei dem es zu unzähligen unkontrollierten Kontakten sich unbekannter Personen aus überregionalen Gebieten kommt. Insbesondere in der Vorweihnachtszeit gleichen Fußgängerzonen, Einkaufszentren und Shopping-Malls Großveranstaltungen, bei denen die Menschen - auf den Wegeflächen im Freien häufig auch ohne Maskenschutz - dicht gedrängt aufeinandertreffen. Aus Sicht der Landesregierung ist es daher auch nach Abwägung sämtlicher wirtschaftlicher und gesellschaftlicher Belange aus Gründen des notwendigen Infektionsschutzes verfassungsrechtlich gerechtfertigt, nicht-immunisierten Personen den Zugang zum Einzelhandel zu versagen. Hierdurch sollen die Mobilität sowie die Kontakte mit bzw. unter nicht-immunisierten Personen weitgehend eingeschränkt werden. Bereits in der Vergangenheit hat sich gezeigt, dass Mobilitäts- und Kontaktbeschränkungen das effektivste Mittel zur Eindämmung der Infektionsdynamik sind (<https://www.science.org/doi/10.1126/science.abd9338>).

Ziel der Hotspotstrategie ist es insgesamt, die Anzahl der infektiologisch mit einem sehr großen Risiko behafteten Kontakte mit und unter nicht-immunisierten Personen umgehend und flächendeckend auf ein absolut erforderliches Mindestmaß zu reduzieren. Nur durch eine weitestgehende Beschränkung dieser Kontakte lässt sich die Dynamik des Infektionsgeschehens unter nicht-immunisierten Personen nicht nur kurzfristig brechen, sondern auch nachhaltig umkehren. Dies ist entscheidend dafür,

dass sich der Eintritt einer akuten Gesundheitsnotlage und damit auch erhebliche Gefahren für die Gesundheit und das Leben insbesondere von vulnerablen Personen noch verhindern lassen.

Die Landesregierung greift dabei bewusst auf Maßnahmen zurück, die bereits in der Vergangenheit in sog. Hotspot-Gebieten in Baden-Württemberg und in anderen Mitgliedsstaaten der Europäischen Union zum Einsatz gekommen sind. Vor allem auch die Erfahrungen in anderen Ländern (z.B. Portugal, Irland, Frankreich oder Italien) haben gezeigt, dass insbesondere die Anordnung von Ausgangsbeschränkungen, wesentlicher Baustein eines Maßnahmenpakets sein kann, um eine effektive „pandemische Trendwende“ zu erwirken. Auch die wissenschaftlichen Studien sind zu dem Ergebnis gelangt, dass nächtliche Ausgangsbeschränkungen insbesondere vor dem Hintergrund der Auswirkungen der bereits bestehenden Maßnahmen einen wesentlichen Zusatzeffekt zur Eindämmung des Infektionsgeschehens haben (vgl. [Impact of a nighttime curfew on overnight mobility | medRxiv](#) sowie [Understanding the effectiveness of government interventions in Europe's second wave of COVID-19 | medRxiv](#)). Denknotwendig können Ausgangsbeschränkungen als Ultima-Ratio-Maßnahme auch nur die bisher bereits bestehenden Maßnahmen nochmals deutlich verstärken, sodass insoweit sehr wohl von einem erheblichen Einfluss auf die Infektionsdynamik ausgegangen werden muss. Dies belegen auch eindrücklich die Mitte Dezember 2020 in Baden-Württemberg angeordneten Ausgangsbeschränkungen, die dazu führten, dass die Sieben-Tage-Inzidenz bis Ende Januar 2021 von knapp 200 auf etwa 70 gesenkt werden konnte. Auch wurden die Ausgangsbeschränkungen seinerzeit vom VGH BW bei Sieben-Tage-Inzidenzen von über 100 stets in Eilrechtsverfahren als verfassungsmäßig bewertet (vgl. Beschlüsse vom 18.12.202, Az.: 1 S 4028/20, 1 S 4041/20 und Az.: 1 S 4061/20 sowie vom 22.12.2020, Az.: 1 S 4018/20).

Auch vor dem Hintergrund dieser Rechtsprechung und der aktuell weitaus dramatischeren Lage ist die Landesregierung der Ansicht, dass auf die Nacht begrenzte Ausgangsbeschränkungen ausschließlich für nicht-immunisierte Personen mit weitreichenden Ausnahmen als verfassungsgemäß zu bewerten sind. Insbesondere sind keine mildereren und gleich wirksamen Maßnahmen ersichtlich. Zudem wurden sämtliche weiteren möglichen Maßnahmen gegenüber nicht-immunisierten Personen bereits getroffen. Die Ausgangsbeschränkungen sind daher entsprechend § 28a Abs. 2 Nr. 2 IfSG im Sinne des Ultima-Ratio-Prinzips dringend notwendig, da ohne sie eine wirksame Eindämmung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) erheblich gefährdet wäre. Dem Verhältnismäßigkeitsgrundsatz bei der Einschränkung der persönlichen

Bewegungsfreiheit wird dadurch Rechnung getragen, dass von den angeordneten Ausgangsbeschränkungen weitgehende Ausnahmen vorgesehen sind. Die Landesregierung hält die geregelten nächtlichen Ausgangsbeschränkungen nicht nur für erforderlich, um einen Zusammenbruch des Gesundheitssystems zu verhindern, sondern trotz der mit diesen verbundenen Grundrechtseingriffen für einen überschaubaren Zeitraum auch für angemessen.

4. Fortdauernde Evaluation und engmaschige Anpassung der Maßnahmen

Die Landesregierung wird sämtliche Maßnahmen weiterhin laufend beobachten und regelmäßig auf die Notwendigkeit ihres Bestandes hin überprüfen. Sofern sich die Maßnahmen vor dem Hintergrund des Infektionsgeschehens nicht mehr als erforderlich oder angemessen erweisen sollten, wird die Landesregierung diese ohne schuldhaftes Zögern aufheben. Gleichmaßen wird die Landesregierung aber auch unverzüglich verschärfende Maßnahmen ergreifen, sollte die pandemische Situation dies zum Schutz der Bevölkerung erfordern. Um Letzteres zu vermeiden und zu einer vollständigen Aufhebung aller getroffenen Maßnahmen zu gelangen, appelliert die Landesregierung weiterhin an alle Bürgerinnen und Bürger, die bestehenden Impfangebote wahrzunehmen, da nur hierdurch eine gemeinsame Bewältigung der Corona-Pandemie gelingen kann.

B. Besonderer Teil - Einzelbegründung

Teil 1 – Allgemeine Regelungen

Zu § 1 (Ziel, Stufen, Verfahren)

Zu Absatz 2

Zu Satz 1

Auf Grundlage der Beschlüsse der BKMPK vom 18. November 2021 werden die Schwellenwerte der Sieben-Tage-Hospitalisierungs-Inzidenz (landesweite stationäre Neuaufnahmen mit COVID-19-Patientinnen und -Patienten pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner innerhalb von sieben Tagen) in der Warn- und der Alarmstufe angepasst. Zudem wird in Nummer 4 eine neue Alarmstufe II eingeführt, die entsprechend dem BKMPK-Beschluss bei einer Sieben-Tage-Hospitalisierungs-Inzidenz von mindestens 6 oder einem AIB Wert von mindesten 450 vorliegt.

Entsprechend den Ausführungen im Allgemeinen Teil wurde der AIB-Wert in Abstimmung mit dem Landesgesundheitsamt festgelegt.

Zu Satz 2

Zudem behält sich die Landesregierung basierend auf der in Ziffer 11 des BKMPK-Beschlusses getroffenen Einigung vor, bei besonders hohem Infektionsgeschehen mit besonders hoher Belastung des öffentlichen Gesundheitssystems, spätestens aber wenn die Sieben-Tage-Hospitalisierungs-Inzidenz die Zahl von 9 erreicht oder überschreitet, weitergehende Maßnahmen zu ergreifen.

Zu Absatz 3

In Umsetzung des BKMPK-Beschlusses wird für das Eintreten der jeweiligen Stufe nicht mehr auf Werktage abgestellt. Maßgeblich sind nunmehr alle Tage, also auch Sonn- und Feiertage. Der Zeitraum für das Eintreten der höheren Stufe wird auf zwei Tage verkürzt. Demnach ist für das Eintreten der jeweiligen Stufe erforderlich, dass die für eine Stufe maßgebliche Zahl an zwei aufeinander folgenden Tagen erreicht oder überschritten wurde. Die nächstniedrigere Stufe tritt ein, wenn die für eine Stufe maßgebliche Zahl an fünf aufeinanderfolgenden Tagen unterschritten wurde.

Zu § 3 (Maskenpflicht)

Zu Absatz 2

Durch die Streichung der Wortgruppe „gemäß Absatz 1“ wird klargestellt, dass die Ausnahme von der Maskenpflicht auch für die in Teil 2 geregelten speziellen Maskenpflichten gilt.

Zu § 4 (Immunisierte Personen)

Zu Absatz 1

Zu Satz 2

Als notwendige Folge der Einführung der 2G-plus-Regel (siehe Ziffer 6 des BKMPK-Beschlusses) ist der Zugang immunisierter Personen in der Alarmstufe II nicht mehr generell erlaubt. Durch die Anpassung wird klargestellt, dass in der Alarmstufe II der

Zutritt für immunisierte Personen von der zusätzlichen Anforderung der Vorlage eines negativen Antigentests abhängig gemacht werden kann.

Zu § 5 (Nicht-immunisierte Personen)

Zu Absatz 1

Zu Satz 3

Die bislang bestehende Ausnahme für Personen ohne bestehende Impfempfehlung der Ständigen Impfkommission (STIKO) wurde für Schwangere und Stillende angesichts der erfolgten Empfehlung vom 10. September 2021 (siehe https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Empfehlungen/PM_2021-09-10.html) auf Grund des fortschreitenden Zeitablaufs und der besonderen Gefährdung im Falle einer Infektion während der Schwangerschaft zeitlich beschränkt, so dass Schwangere und Stillende mit Ablauf des 10. Dezember 2021 nicht mehr von der vorliegenden Ausnahmeregelung erfasst werden.

Zu Absatz 2

Zu Satz 2

Satz 2 bestimmt unter Berücksichtigung der besonderen Bedeutung der Einsatzkräfte von Feuerwehr, Rettungsdienst, Polizei und Katastrophenschutz, dass diesen der Zutritt zu den in Teil 2 genannten Einrichtungen oder Angeboten stets gestattet ist, soweit dies zur Erfüllung eines Einsatzauftrages erforderlich ist. Die Aufzählung dient der Klarstellung speziell für die genannten Kräfte; auch das Personal von anderen staatlichen Stellen, die nach ihrem gesetzlichen Auftrag Kontrollen vornehmen, ist allerdings von den Zugangskontrollen für Besucherinnen und Besucher nicht betroffen. Durch die Klarstellung soll verhindert werden, dass Einsatzkräfte etwa im Rahmen von Schwerpunktkontrollen der Einhaltung der Vorgaben der CoronaVO aufgehalten werden. Demgemäß zählen zu den Einsatzaufträgen der Polizei auch Kontrollmaßnahmen durch Mitarbeitende der Ortspolizeibehörden.

Zu Absatz 3

Die Ausnahmeregelung, nach der asymptomatische Schülerinnen oder Schüler, die an den regelmäßigen Testungen im Rahmen des Schulbesuchs teilnehmen, der Zutritt zu

den in Teil 2 genannten Einrichtungen oder Angeboten im Rahmen der verfügbaren und zulässigen Kapazitäten stets gestattet ist, gilt nun nicht mehr für Schülerinnen und Schüler ab ihrem 18. Geburtstag. Während für Kinder und Jugendliche im Alter von zwölf Lebensjahren bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres erst am 16. August 2021 eine Empfehlung der Ständigen Impfkommission für eine Impfung gegen COVID-19 ausgesprochen wurde, besteht für über 18-jährige Personen bereits seit längerem eine Empfehlung der Ständigen Impfkommission für eine Impfung gegen COVID-19.

Für Schülerinnen und Schüler sowie für Jugendliche unter 18 Jahren bleiben hingegen die Ausnahmen von Zutrittsbeschränkungen und PCR-Testpflichten (§ 5 Abs. 3 und 4) vorübergehend für die Laufzeit der Verordnung bestehen, da für diese erst seit Sommer 2021 eine Empfehlung der Ständigen Impfkommission für eine Impfung gegen COVID-19 ausgesprochen wurde und nach Auffassung der Landesregierung für Kinder und Jugendliche ein besonderes Schutzbedürfnis besteht.

Zu Absatz 4

Zu Satz 1

Zu Nummer 3

Redaktionelle Anpassung.

Zu § 6a (Verfahren zur Nachweisüberprüfung; Digitale Prüfverfahren)

§ 6a konkretisiert die Nachweispflicht der nach § 6 Verantwortlichen.

Der Testnachweis ist in deutscher, englischer, französischer, italienischer oder spanischer Sprache in verkörperter oder digitaler Form vorzulegen. Neben einem von einem Leistungserbringer im Sinne des § 6a der Verordnung zum Anspruch auf Testung in Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 (Coronavirus-Testverordnung - TestV) ausgestellten Testnachweis in Papierform (verkörperter Form) ist auch die Vorlage von digitalen Nachweisen in entsprechenden Anwendungen, z.B. Apps oder E-Mails zulässig. Nicht möglich ist aufgrund der fehlenden Manipulationssicherheit dagegen die Vorlage eines Bildschirmfotos (Screenshot) mit den darauf befindlichen Angaben. Digital zur Verfügung gestellte Nachweise dürfen aber ausgedruckt in Papierform vorgelegt werden.

Impf-, Genesenen- und Testnachweise dürfen von der oder dem Verantwortlichen ausschließlich zu dem nach dieser Verordnung vorgesehenen Zweck des Abgleichs

der Angaben auf dem Nachweis mit denen des Ausweisdokuments genutzt werden, um eine missbräuchliche Nutzung von Nachweisen zu verhindern. Als amtliche Ausweise im Sinne der Vorschrift gelten alle Ausweisdokumente, die zum Nachweis der Identität einer Person geeignet und von einer Behörde oder sonstigen Stelle, die Aufgaben der Verwaltung wahrnimmt (z.B. eine Hochschule) ausgestellt worden ist. Neben dem Personalausweis oder Reisepass sind damit auch Führerscheine, Hochschul- oder Schülerschein zulässig. Entscheidend ist, dass die Angabe zur Person (Name, Vorname und Geburtsdatum) mit den Angaben auf dem entsprechenden Test-, Impf- oder Genesenennachweis übereinstimmt. Weitere personenbezogene Daten aus den Ausweisdokumenten, wie z.B. der Wohnort, dürfen auf Grundlage des § 6a nicht verarbeitet werden.

Aus Gründen des Datenschutzes hat die oder der zur Überprüfung Verantwortliche sicherzustellen, dass eine Kenntnisnahme der Daten durch Unbefugte ausgeschlossen ist, z.B. durch geeigneten Sichtschutz oder Einhaltung eines Diskretionsabstands.

Aus Gründen der Datensparsamkeit ist eine Vorlage des Ausweisdokuments bei mehrfachem Wiederbetreten derselben Veranstaltung nicht erforderlich, wenn beim ersten Zutritt bereits ein Abgleich mit den Daten im Nachweisdokument stattgefunden hat. Zulässig ist auch die Verwendung von Verifikationsmethoden. So kann die Kenntlichmachung einer bei oder vor dem ersten Zutritt überprüften Person in geeigneter Weise (z.B. mit Bändchen) erfolgen. In diesem Fall ist die Vorlage des Ausweisdokuments bei jedem erneuten Zutritt ebenfalls nicht mehr erforderlich. Im Falle persönlicher Bekanntschaft der zutretenden Person mit der oder dem zur Überprüfung Verpflichteten oder entsprechenden Kontrollperson kann von einem Abgleich des Ausweisdokuments abgesehen werden.

Weiterhin wurde vor dem Hintergrund der verschärften Strafvorschriften zur Nutzung gefälschter Impfnachweise und vor dem Hintergrund der in der Ziffer 12 des BKMPK-Beschlusses genannten strikten Kontrollen der Maßnahmen eine Konkretisierung hinsichtlich der Überprüfung von Impfnachweisen aufgenommen. Diese sind nunmehr in einer Form vorzulegen, die durch die oder den zur Überprüfung der Nachweise Verpflichteten mittels digitaler Anwendungen zwecks Verifizierung ausgelesen werden kann. Hierfür kann vornehmlich die kostenfrei verfügbare CovPassCheck-App des Robert Koch-Instituts verwendet werden. Diese Anwendung stellt ein für den digitalen Impfnachweis der EU, der beispielsweise mit der CovPass-App des Robert Koch-Instituts überprüft werden kann, korrespondierendes Kontrollinstrument für die

Anwendung durch Gewerbe oder Behörden dar. Andere Anwendungen sind ebenfalls zugelassen, sofern sie eine mit der CovPassCheck-App vergleichbare Funktionalität bieten und die gleichen Datenschutz- und Informationssicherheitsstandards aufweisen. Bei der Überprüfung von Corona-Impfnachweisen dürfen demnach keine Daten des Impfzertifikats auf dem Endgerät gespeichert werden. Lediglich das Auslesen der in dem digitalen Impfnachweis per QR-Code hinterlegten Daten (Impfstatus, Nachnamen, Vornamen und Geburtsdatum) zum Abgleich ist gestattet.

Soweit die im Rahmen der Zutrittsbeschränkungen des Teil 2 nachweispflichtigen Personen keine digitalen Anwendungen zur Führung des digitalen EU-Impfnachweises nutzen können oder möchten, ist auch die Vorlage eines Ausdrucks zulässig, auf dem der QR-Code zum Zwecke der digitalen Verifikation durch den zur Überprüfung der Nachweise Verpflichteten vorhanden ist. Nicht mehr möglich ist dagegen die Vorlage des gelben Impfpasses, da dieser die Anforderungen der digitalen Verifikation nicht erfüllt.

Zu § 8 (Datenverarbeitung)

Zu Absatz 1

Klarstellende Änderung.

Zu Absatz 4

Es handelt sich um redaktionelle Klarstellungen vor dem Hintergrund, dass die Corona-Warn-App des RKI im Rahmen der Kontaktpersonennachverfolgung zur Anwesenheitsdokumentation zulässig ist. In diesem Zuge wurde daher der Wortlaut an die Funktionsweise der entsprechenden Anwendung angeglichen. Nach wie vor zulässig bleibt die Verwendung anderer Anwendungen, insbesondere der luca-App. Es ist zudem stets eine analoge Datenverarbeitung zu ermöglichen, sofern eine Person keine elektronischen Anwendungen verwenden kann oder dies nicht möchte.

Teil 2 – Besondere Regelungen

Zu § 9 (Private Zusammenkünfte und private Veranstaltungen)

Zu Absatz 1

Zu Satz 1

Zu Nummer 3

Es erfolgt eine Klarstellung, dass für die Alarmstufe II die Regelungen der Alarmstufe fortgelten, sofern keine besonderen Regelungen in der Alarmstufe II erlassen werden.

Zu § 10 (Veranstaltungen)

Zu Absatz 1

Zu Nummer 3

Redaktionelle Anpassung.

Zu Nummer 4

Es erfolgt eine Ergänzung der Alarmstufe II, die den Zutritt für immunisierte Besucherinnen und Besucher bei Veranstaltungen nur bei Vorliegen eines negativen Testnachweises gestattet.

Die Landesregierung setzt damit den BKMPK-Beschluss um, nach dem vor allem an Orten, an denen das Infektionsrisiko aufgrund der Vielzahl von aufeinandertreffenden Personen besonders hoch ist, Ausnahmen und Erleichterungen von Schutzmaßnahmen auch bei geimpften und genesenen Personen vom Vorliegen eines negativen Testergebnisses abhängig zu machen sind.

Zu Absatz 1a

In beiden Alarmstufen ist bei Veranstaltungen der Breitenkultur mit Chören und Blasmusikensembles oder vergleichbaren Tätigkeiten mit Aerosolbelastung in geschlossenen Räumen der Zutritt lediglich immunisierten Mitwirkenden nach Vorlage eines negativen Antigen- oder PCR-Testnachweises gestattet. Entsprechendes gilt für den Probenbetrieb. Ausgenommen von dieser Zutrittsbeschränkung sind Musikerinnen und Musiker bzw. Chorsängerinnen und –sänger, die bei entsprechenden Veranstaltungen im Rahmen ihrer Berufsausübung auftreten. Für diese gelten die Vorgaben des § 28b Absatz 1 und 3 IfSG.

Tätigkeiten wie Singen oder das Spielen von Blasinstrumenten sind bereits dem Grunde nach mit erhöhten Aerosolausstößen verbunden (<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.07.21.20158832v2>,

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7706156/>,
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7543379/pdf/ciaa1241.pdf>).

Die Aerosolbildung wird erheblich gesteigert, wenn derartige Tätigkeiten gemeinsam durch mehrere Teilnehmende gleichzeitig ausgeübt werden. Darüber hinaus zeigen Studien, dass die Menge an gebildeten Aerosolen die potentiell virenhaltig sein können, vom jeweiligen Verhalten abhängen. Lautes Sprechen und auch Singen erhöht die Exposition signifikant im Vergleich zu bloßem Atmen ([Expertenkreis Aerosole - 2. Stellungnahme 02.pdf \(baden-wuerttemberg.de\)](#)).

Zudem ist davon auszugehen, dass die Maskenpflicht bei diesen Veranstaltungen nicht ausnahmslos eingehalten werden kann. Auch die fachliche Empfehlung zur Risikoreduktion entsprechende Veranstaltungen im Freien durchzuführen (https://www.mh-freiburg.de/fileadmin/Service/Covid-19/7_Update_Risikoabschaetzung_Corona_Musik_13.09.2021.pdf) wird in den Wintermonaten vermehrt nicht berücksichtigt werden können.

Vor diesem Hintergrund sind für diese Tätigkeiten weitergehende Schutzmaßnahmen erforderlich.

Kein Chor in diesem Sinne ist eine musikalische Darbietung einer Personengruppe mit nur einem Sänger. Ein Blasmusikensemble in diesem Sinne liegt nicht vor, wenn die Darbietung mit Instrumenten nur ein Blasinstrument enthält.

Zu Absatz 2

Absatz 2 legt zunächst eine allgemeine Personenobergrenze fest, sodass bei Veranstaltungen nach Absatz 1 grundsätzlich höchstens 25.000 Besucherinnen und Besucher zulässig sind.

Mit der Personenobergrenze folgt die Landesregierung weiterhin den Leitlinien des Beschlusses der CdS-AG vom 6. Juli 2021. Sie ist gerechtfertigt, da es bei Veranstaltungen dieser Größenordnung zu Kontakten einer Vielzahl unbekannter Personen aus überregionalen oder sogar ausländischen Gebieten kommt. Mit dieser Höchstgrenze wird aber auch der Tatsache Rechnung getragen, dass sich das Infektionsrisiko in sehr großen Veranstaltungs- und Wettkampfstätten durch einen ausreichenden Abstand der Zuschauerinnen und Zuschauer verringern lässt. Bei einer derartig begrenzten Auslastung kann in der Regel davon ausgegangen werden, dass ein gewisser Sicherheitsabstand zwischen den Personen weitgehend sichergestellt werden kann, auch wenn dadurch etwa mehrere Sitzplätze zwischen den teilnehmenden Personen unbelegt bleiben müssen. Den Veranstaltern wird generell

empfohlen, Maßnahmen zur Kontaktreduktion wie z.B. Sitzanordnungen im Schachbrettmuster umsetzen.

Zu Nummer 1

In Nummer 1 ist die bisherige Regelung zu den Veranstaltungskapazitäten im wesentlichen inhaltsgleich wiedergegeben, sie gilt nunmehr jedoch nur in der Basis- und Warnstufe.

Zu Nummer 2

In der Alarmstufe und der Alarmstufe II gilt eine Kapazitätsbeschränkung von 50% der zugelassenen Kapazität. Bei der Berechnung der Kapazitätsbeschränkung wird die für die konkrete Veranstaltung vorgesehene Kapazität zugrunde gelegt. Bei einer Veranstaltung, bei der Teile des (sonst zur Verfügung stehenden) Zuschauerraums etwa als Tanzfläche oder als Spielfeld genutzt werden, wird also nur der faktisch bei der konkreten Veranstaltung verfügbare Zuschauerraum berücksichtigt und dessen Kapazität um 50 % reduziert. Dieser Maßstab soll gelten, um die mit der Regelung beabsichtigte Entzerrung und großzügige Verteilung der Besucherinnen und Besucher zu erreichen.

Nicht-immunisierten Besucherinnen und Besuchern ist der Zutritt in der Alarmstufe und Alarmstufe II zu den (Groß-)Veranstaltungen des Absatzes 2 nicht gestattet, sodass sich die Besucherobergrenzen nur auf Immunisierte beziehen. In der Alarmstufe II ist zudem der Zutritt den immunisierten Besucherinnen und Besuchern nach Vorlage eines negativen Antigen- oder PCR-Testnachweises gestattet. Dabei bleibt die Personenobergrenze von 25.000 bestehen.

Zu Absatz 4

Zu Nummer 1

Aufgrund der Ergänzung in Nummer 1 haben nicht-immunisierte Teilnehmerinnen und Teilnehmer an Gremiensitzungen von juristischen Personen, Gesellschaften und vergleichbaren Vereinigungen in den beiden Alarmstufen einen negativen Antigen- oder PCR-Test vorzulegen. Zur Reduzierung des Infektionsrisikos aller Teilnehmerinnen und Teilnehmer ist es infektiologisch geboten und aufgrund der kostenlosen Antigenschnelltests auch verhältnismäßig, in den beiden Alarmstufen bei sehr hoher Belastung des Gesundheitssystems von nicht-immunisierten Teilnehmerinnen und Teilnehmern die Vorlage eines negativen Testnachweises zu verlangen.

Zu Nummer 2

Die in der Vergangenheit geregelte Ausnahme von der Pflicht zur Vorlage eines Testnachweises und dem Zutrittsverbot für Teilnehmerinnen und Teilnehmer an Veranstaltungen, die der Aufrechterhaltung des Arbeits-, Dienst- oder Geschäftsbetriebs dienen, wurde aufgrund der durch den Bundesgesetzgeber eingeführten 3G-Regelung in Arbeitsverhältnissen (§ 28b IfSG) gestrichen. In diesem Zusammenhang wird klargestellt, dass Veranstaltungen zur Aufrechterhaltung des Arbeits-, Dienst- oder Geschäftsbetriebs in Bezug auf die Zutrittsregelung durch den Bundesgesetzgeber geregelt wird. Für betriebliche Feiern hat sich die Rechtslage nicht geändert, diese unterfallen weiterhin den Regelungen zu Veranstaltungen in Absatz 1.

In diesem Zusammenhang wird klargestellt, dass die in Nummer 2 aufgeführte Ausnahme für Veranstaltungen zur Aufrechterhaltung der öffentlichen Sicherheit und Ordnung auch die Durchführung von Maßnahmen zur Tierseuchenprävention umfasst (beispielsweise der Afrikanischen Schweinepest, Maul-und-Klauen-Seuche, Geflügelpest).

Zu Absatz 6

Die Änderungen in Satz 1 und der neu eingefügte Satz 2 dienen der Klarstellung.

Sowohl immunisierten als auch nicht-immunisierten Teilnehmerinnen und Teilnehmern ist der Zutritt zu Veranstaltungen und Sitzungen der in Satz 1 aufgezählten Institutionen und Gremien in allen vier Stufen des Ampelsystems ohne Vorlage von Testnachweisen gestattet.

Besucherinnen und Besuchern solcher Sitzungen und Veranstaltungen ist der Zutritt ebenfalls gestattet, in den beiden Alarmstufen sind nicht-immunisierte Besucherinnen und Besucher jedoch dazu verpflichtet, für den Zutritt einen negativen Antigen- oder PCR-Testnachweis vorzulegen. Zur Reduzierung des Infektionsrisikos aller anwesenden Personen – auch der Teilnehmerinnen und Teilnehmer – ist dies infektiologisch geboten und aufgrund der kostenlosen und niedrigschwelligen Angebote zur Durchführung von Antigenschnelltests auch verhältnismäßig.

Der Begriff der Teilnehmerinnen und Teilnehmer umfasst dabei alle Personen, die zur Anwesenheit bei der Veranstaltung oder Sitzung entweder gesetzlich verpflichtet sind oder die im konkreten Einzelfall zu der betreffenden Veranstaltung oder Sitzung persönlich eingeladen wurden. Bei der Einordnung persönlich eingeladener Gäste bei

einer kommunalen Gremiensitzung kommt es darauf an, ob die Einladung dem Zweck dient, dass die Gäste zur Sitzung inhaltlich oder auf andere Weise (z. B. als Protokollführer oder als technische Unterstützung) beitragen. In diesem Fall gelten sie als Teilnehmende. Das gilt beispielsweise für Bedienstete der Kommune oder sonstige Personen, die zu einem Tagesordnungspunkt in der Sitzung Auskunft erteilen sollen.

Dagegen zählen zu den Besucherinnen und Besuchern die Personen, die in der Veranstaltung oder Sitzung (mit Ausnahme einer Bürgerfragestunde o. ä.) keine aktive Rolle einnehmen und deren Anwesenheit nicht durch Gesetz als verpflichtend vorgeschrieben oder aus sonstigen Gründen für die Durchführung erforderlich ist. Sofern etwa zu einer Gemeinderatssitzung geladene Gäste die Sitzung lediglich passiv verfolgen, gelten sie als Besucherinnen und Besucher.

Journalistinnen und Journalisten, die im Rahmen des verfassungsrechtlichen Schutzbereichs der Presse- und Berufsfreiheit an der jeweiligen Sitzung teilnehmen, sind von den Zutrittsregelungen befreit, soweit sie bereits der 3G-Pflicht für Beschäftigte gemäß § 28b Absatz 1 IfSG oder der Testpflicht für Selbstständige gemäß § 18 CoronaVO unterliegen. Im Übrigen gelten sie als Besucherinnen und Besucher.

Zu den Veranstaltungen im Sinne von § 10 Absatz 6 zählen auch kommunale Wahlen und Abstimmungen. Dabei zählen die Mitglieder der Wahlorgane, die Hilfskräfte und die Wählerinnen und Wähler zu den Teilnehmenden. Für diese kann die zuständige Stelle (z. B. Gesundheitsamt, Gemeindewahlausschuss, Bürgermeister) die Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske anordnen. Personen, die sich aufgrund des Öffentlichkeitsgrundsatzes im Wahlraum aufhalten, sind Besucherinnen und Besucher.

Hiervon unabhängig sind beispielsweise Bürgermeisterinnen und Bürgermeister sowie Landrätinnen und Landräte im Rahmen ihrer Sitzungsleitung und Ordnungsbefugnis befugt, weitere Zugangsregelungen zu bestimmen. Gemäß § 36 Absatz 1 GemO bzw. § 31 Absatz 1 LKrO wird die Handhabung der Ordnung und die Ausübung des Hausrechts durch die Bürgermeisterin oder den Bürgermeister bzw. durch die Landrätin oder den Landrat wahrgenommen, welche gegenüber einzelnen Mandatsträgern gemäß § 36 Absatz 3 GemO bzw. § 31 Absatz 3 LKrO auch durchsetzbar ist. Hierbei hat die Bürgermeisterin oder der Bürgermeister als Vorsitzender des Gemeinderats bzw. die Landrätin oder der Landrat als Vorsitzender des Kreistags einen gerichtlich überprüfbaren Ermessensspielraum, der insbesondere durch den Grundsatz der Verhältnismäßigkeit beschränkt ist. Es kann durch sie eine

Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske und eine 3G-Regelung sowohl für Teilnehmende als auch für Besucherinnen und Besucher von Ratssitzungen angeordnet werden (vgl. etwa VG Bayreuth, Beschluss vom 13.09.2021 - Az.: B 9 E 21.1008; OVG Mecklenburg-Vorpommern, Beschluss vom 16.09. 2021 - Az.: 2 M 603/21; VG Dresden, Beschluss vom 22.03.2021 - Az.: 6 L 213/21 sowie OVG NRW, Beschluss vom 30.09.2021 - Az.: 15 B 1529/21). Die Pflicht zur Vorlage eines Antigentests stellt für Teilnehmende jedenfalls in der Alarmstufe keine unverhältnismäßige Beeinträchtigung der betroffenen Organ- bzw. Gremienmitglieder dar. Nicht-immunisierte Personen werden weiterhin in die Lage versetzt, den entsprechenden Sitzungen beizuwohnen. Zudem gibt es ggf. auch die Möglichkeit zur hybriden Teilnahme an den Sitzungen. Mit dem nunmehr wieder kostenfreien Zugang zu Antigentestungen im Rahmen der Bürgertestung nach der Test-Verordnung des Bundes bestehen auch keine zusätzlichen finanziellen Aufwendungen mehr. Die Anordnungsbefugnis der Bürgermeisterinnen und Bürgermeister und der Landrätinnen und Landräte wird auch durch § 20 Absatz 1 CoronaVO gestützt, der vorsieht, dass die zuständigen Behörden weitergehende Maßnahmen zum Infektionsschutz erlassen können.

Zu § 11 (Weihnachtsmärkte)

Zu Absatz 1

Zu Satz 1

Die Modalitäten zur Ausrichtung von Weihnachtsmärkten unter Pandemiebedingungen wird in Anbetracht der rasanten Entwicklung des Infektionsgeschehens modifiziert. Die Unterscheidung zwischen dem Verkauf von Speisen und Getränken, die zum Verweilen einladen, und dem Besuch von Warenverkaufsständen wird aufgehoben, so dass unabhängig des Angebots einheitliche Regelungen gelten.

Zu Nummer 3

Um auch in der Alarmstufe II Weihnachtsmärkte mit einem noch vertretbaren Infektionsrisiko zu ermöglichen, wird als milderer Mittel gegenüber einer vollständigen Untersagung der Zutritt lediglich immunisierten Besucherinnen und Besuchern nach Vorlage eines Antigen- oder PCR-Testnachweises gestattet.

Zu Satz 2

Der Aufenthalt auf dem Gelände eines Weihnachtsmarktes und an den sich dort befindenden Ständen und Angeboten haben in der Regel gemeinsam, dass sie zu einer dicht gedrängten Durchmischung einer Vielzahl unbekannter Personen aus teilweise überregionalen Gebieten führen und damit mit einer erhöhten Infektionsgefahr einhergehen. Daher gilt auf dem Gelände des Weihnachtsmarktes sowie an den Ständen die Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske, da in aller Regel ein Mindestabstand von 1,5 Metern zu anderen Personen nicht zuverlässig eingehalten werden kann. Unberührt bleiben die in § 3 Absatz 2 dieser Verordnung geregelten Ausnahmen von der Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske.

Zu Absatz 2

Zu Satz 1

Den Veranstalter trifft die Gesamtverantwortung für die Organisation des Weihnachtsmarkts. Ihm obliegt mithin die Einhaltung der mit dieser Verordnung geregelten Pflichten sowie der hierzu notwendigen Kontrollen (vgl. Absatz 1 Satz 1). Der Gesamtverantwortliche hat zudem in den Alarmstufen durch geeignete Maßnahmen eine Kapazitätsbegrenzung von 50 % der nach üblichen Erfahrungswerten im Durchschnitt täglich zu erwartenden Besucherinnen und Besucher unter Berücksichtigung der örtlichen Gegebenheiten sicherzustellen. Diese Kapazitätsbeschränkung ist in Anbetracht der aktuellen dramatischen Infektionslage und mit Blick auf eine gänzliche Untersagung von Weihnachtsmärkten, wie dies bereits in Bayern und Sachsen erfolgt ist, die mildere Maßnahme. Die Ermittlung der Kapazitätsgrenze könnte durch den Veranstalter zum Beispiel durch eine Umzäunung des Weihnachtsmarktes sichergestellt werden.

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

Zu Absatz 3

In den Alarmstufen ist bei Veranstaltungen von Religions-, Glaubens- und Weltanschauungsgemeinschaften sowie bei Veranstaltungen bei Todesfällen ein Abstand zu anderen Personen ein Abstand von 1,5 Metern einzuhalten, es sei denn die Einhaltung des Mindestabstands ist im Einzelfall unzumutbar. Eine Unzumutbarkeit kann bei Personen aus dem gleichen Hausstand oder bei Personen mit Unterstützungsbedarf angenommen werden. In Bezug auf den Zugang bleiben diese

Veranstaltungen privilegiert, da die Zutrittsberechtigung weiterhin nicht an die Vorlage eines Test-, Impf- oder Genesenennachweises geknüpft ist. Es steht den Religionsgemeinschaften zudem frei, Veranstaltungen zur Religionsausübung alternativ gemäß den strengeren Regelungen des § 10 CoronaVO durchzuführen.

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

Zu Absatz 1

Zu Satz 1

Es wird klargestellt, dass Skiaufstiegsanlagen (geschlossene Gondeln, Schlepplifte etc.) zu den Freizeiteinrichtungen zählen.

Zu Nummer 3

Es erfolgt eine Klarstellung, dass für die Alarmstufe II die Regelungen der Alarmstufe fortgelten, sofern keine besonderen Regelungen in der Alarmstufe II erlassen werden.

Zu Satz 2

Der Spitzen- und Profisport wird in der Ausnahmeregelung gestrichen. Die Nachweispflicht von beschäftigten Profi- und Spitzensportlern richtet sich nach § 28b IfSG, die von selbstständigen Profi- und Spitzensportlern nach § 18 CoronaVO.

Die Ausnahme für den Reha-Sport setzt voraus, dass es sich um ärztlich verordnete Maßnahmen handelt, welche somit keine Freizeitgestaltung ist, sondern Teil der medizinischen Versorgung. Die Ausnahme von der Testpflicht bei Sport zu dienstlichen Zwecken wird überlagert von der Testpflicht der Beschäftigten nach § 28b IfSG.

Zu Satz 3

Es erfolgt eine Klarstellung, dass für die Alarmstufe II die Regelungen der Alarmstufe fortgelten, sofern keine besonderen Regelungen in der Alarmstufe II erlassen werden.

Zu Absatz 3

Zu Nummer 3

Redaktionelle Anpassung

Zu Nummer 4

Für die Alarmstufe II wird bestimmt, dass lediglich immunisierten Besucherinnen und Besuchern nach Vorlage eines negativen Antigen- oder PCR-Testnachweises erlaubt ist. Damit setzt die Landesregierung den BKMPK-Beschluss um, nach dem vor allem in Situationen, in denen das Infektionsrisiko besonders hoch ist, besondere Schutzmaßnahmen mit geringfügiger Eingriffsintensität auch für geimpfte und genesene Personen vorzusehen sind. Sexuelle Dienstleistungen in Einrichtungen nach Absatz 3 haben gemeinsam, dass sie mit nächster körperlicher Nähe und einer erheblichen körperlichen Aktivität verbunden sind, was zu einer erhöhten Atmung und einer stärkeren Bildung von Aerosolen führt, die neben der Tröpfcheninfektion als Hauptübertragungsweg für die SARS-CoV-2-Viren gelten.

Zu Absatz 4

Zu Satz 1

Zu Nummer 2

Redaktionelle Anpassung

Zu Nummer 3

Für die Alarmstufe II wird bestimmt, dass lediglich immunisierten Besucherinnen und Besuchern nur nach Vorlage eines negativen Antigen- oder PCR-Testnachweises gestattet ist.

Damit setzt die Landesregierung den BKMPK-Beschluss um, nach dem vor allem in Situationen, in denen das Infektionsrisiko besonders hoch ist, besondere Schutzmaßnahmen mit geringfügiger Eingriffsintensität auch für geimpfte und genesene Personen vorzusehen sind. Angesichts der deutlich erhöhten Infektionsgefahren, denen bereits in der Basisstufe mit der PCR-Testpflicht für nicht-immunisierte Personen begegnet wird, ist in Alarmstufe II zur Aufrechterhaltung des Betriebs von Discotheken und Clubs neben dem Zutrittsverbot für nicht-immunisierte Personen auch ein Zutrittsverbot für immunisierte Personen, die keinen negativen Antigen- oder PCR-Testnachweises vorlegen, erforderlich.

Zu § 15 (Außerschulische und berufliche Bildung)

Zu Absatz 1

Zu Nummer 3

Es erfolgt eine Klarstellung, dass für die Alarmstufe II die Regelungen der Alarmstufe fortgelten, sofern keine besonderen Regelungen in der Alarmstufe II erlassen werden.

Zu Absatz 2

Zu Satz 2

Es erfolgt eine Klarstellung, dass für die Alarmstufe II die Regelungen der Alarmstufe fortgelten, sofern keine besonderen Regelungen in der Alarmstufe II erlassen werden.

Zu Absatz 3

Zu Satz 1

Schülerinnen und Schülern sowie dem Personal, das an den Einrichtungen des Absatzes 3 vor Ort ist, sind unabhängig davon, ob sie bereits immunisiert sind, in jeder Schulwoche zwei Antigen-Schnelltests anzubieten.

Zu § 16 (Gastronomie, Beherbergung und Vergnügungsstätten)

Zu Absatz 1

Zu Satz 1

Zu Nummer 3

Es erfolgt eine Klarstellung, dass für die Alarmstufe II die Regelungen der Alarmstufe fortgelten, sofern keine besonderen Regelungen in der Alarmstufe II erlassen werden.

Zu Absatz 2

Zu Satz 1

Zu Nummer 3

Es erfolgt eine Klarstellung, dass für die Alarmstufe II die Regelungen der Alarmstufe fortgelten, sofern keine besonderen Regelungen in der Alarmstufe II erlassen werden.

Zu Absatz 3

Zu Satz 1

Zu Nummer 2

Die Zutrittsbeschränkung bei Beherbergungsbetrieben und ähnlichen Einrichtungen (z. B. Airbnb) wird in den Alarmstufen für nicht-immunisierte Besucherinnen und Besucher dahingehend erweitert, dass diesen der Zutritt zu Beherbergungsbetrieben grundsätzlich nicht gestattet ist.

Die Erweiterung der Zutrittsbeschränkung ist der besonderen Infektionsgefahr, die von Aufhalten in Beherbergungsbetrieben ausgeht, geschuldet. So ist Beherbergungsbetrieben gemeinsam, dass in ihnen in der Regel eine größere Anzahl sich unbekannter Personen aus überregionalen oder sogar ausländischen Gebieten über einen längeren Zeitraum verweilen. Durch den Aufenthalt in Beherbergungsbetrieben geht vor allem mit der damit verbundenen Mobilität und der unkontrollierten Durchmischung von Personen aus verschiedenen Regionen und Ländern eine besondere Infektionsgefahr einher. Insbesondere in den zurückliegenden Urlaubszeiten kam es häufig zu reisebedingten Ausbruchsgeschehen. Das Zutrittsverbot für nicht-immunisierte Besucherinnen und Besucher ist daher erforderlich und auch angemessen, um die Verbreitung des Coronavirus und seiner hochansteckenden Varianten zu verhindern.

Aus Verhältnismäßigkeitsgründen genügt bei notwendigen geschäftlichen oder dienstlichen Übernachtungen oder in besonderen Härtefällen in beiden Alarmstufen weiterhin die Vorlage eines Antigen- oder PCR-Testnachweises. Mit der Ausnahme vom Zutrittsverbot bei besonderen Härtefällen wird unter Verhältnismäßigkeitsgesichtspunkten besonderen Lebenssachverhalten Rechnung getragen. So wird etwa eine Person, die während einer privaten Heimreise nachts eine Autopanne hat und nicht mehr den ÖPNV in Anspruch nehmen kann, auf eine Beherbergung angewiesen sein.

Zu Satz 2

Redaktionelle Folgeänderung aufgrund der nunmehr geltenden 2G-Regelung in den Alarmstufen.

Zu Satz 4

Es erfolgt eine Klarstellung, dass für die Alarmstufe II die Regelungen der Alarmstufe fortgelten, sofern keine besonderen Regelungen in der Alarmstufe II erlassen werden.

Zu § 17 (Handels- und Dienstleistungsbetriebe)

Zu Absatz 1

Zu Satz 1

Zu Nummer 2

Es erfolgt eine Klarstellung, dass für die Alarmstufe II die Regelungen der Alarmstufe fortgelten, sofern keine besonderen Regelungen in der Alarmstufe II erlassen werden.

Zu Satz 2

Es wird klargestellt, dass neben den Geschäften auch Märkte, die der notwendigen Grundversorgung der Bevölkerung (z.B. mit Lebensmitteln oder sonstigen notwendigen Gütern) dienen, von den Zutrittsbeschränkungen ausgenommen sind. Für die Einstufung von Märkten mit Grundversorgungscharakter ist es unerheblich, ob diese Märkte in geschlossenen Räumen betrieben werden.

Damit sind Einzelhandelsbetriebe, Ladengeschäfte und Märkte, die durch ihre Grundversorgungsfunktion von besonderer Bedeutung für die Allgemeinheit sind und deren Produktpalette zum täglichen Bedarf gehört, von den Zugangsbeschränkungen für nicht-immunisierte Personen ausgenommen.

Zu Satz 3

In Satz 3 erfolgt eine abschließende Aufzählung, welche Geschäfte und Märkte zur Grundversorgung zählen.

Zu den Geschäften, die der Grundversorgung dienen, zählen der Lebensmitteleinzelhandel, der Getränkehandel, einschließlich Direktvermarkter (Hofläden, mobile Verkaufsstände für landwirtschaftliche Produkte und Erzeugnisse), Metzgereien, Bäckereien und Konditoreien sowie Wochenmärkte. Zur Grundversorgung im Bereich „Lebensmittel“ zählt die Landesregierung auch die Ausgabestellen der Tafeln, die deshalb geöffnet bleiben dürfen. Ferner sind auch Einrichtungen der „gesundheits- und hygienebezogenen Grundversorgung“, nämlich Apotheken, Reformhäuser, Drogerien, Sanitätshäuser, Orthopädieschuhtechniker,

Hörgeräteakustiker, Optiker und Babyfachmärkte Geschäfte der Grundversorgung, die von den Zutrittsbeschränkungen für nicht-immunisierte Personen ausgenommen sind.

Zur Grundversorgung im Bereich „Mobilität“ zählen Tankstellen sowie Reise- und Kundenzentren zum Fahrkartenverkauf im öffentlichen Personenverkehr. Im Bereich „Information“ bleibt der Zeitschriften- und Zeitungsverkauf von den Zutrittsbeschränkungen für nicht-immunisierte Personen ausgenommen.

Dem Bereich der Grundversorgung rechnet die Landesregierung auch Poststellen und Paketdienste, Banken und Sparkassen, Reinigungen und Waschsalons sowie Verkaufsstätten für Tierbedarf und Futtermittel zu.

Ebenfalls dem Einzelhandel des täglichen Bedarfs werden laut BKMPK-Beschluss vom 3. März 2021 Blumengeschäfte, Gärtnereien, Baumschulen (einschließlich Verkaufsstätten für Weihnachtsbäume) und Gartenmärkte einheitlich in allen Bundesländern zugerechnet.

Zudem zählen auch Bau- und Raiffeisenmärkte ohne Sortimentsbeschränkung zu Geschäften der Grundversorgung, da in der Bevölkerung ein erhebliches Bedürfnis besteht, Werkzeuge, Baustoffe und andere Waren zur Ermöglichung von Reparaturen und saisonalen Tätigkeiten erwerben zu können.

Zu Absatz 2

Zu Satz 1

Zu Nummer 2

Der Zutritt zu Betrieben von Anbietern körpernaher Dienstleistungen ist in der Alarmstufe nur noch für immunisierte Kundinnen und Kunden gestattet.

Zu Nummer 3

In der Alarmstufe II benötigen immunisierte Personen für den Zutritt zu Betrieben, die körpernahe Dienstleistungen erbringen, zusätzlich den Nachweis eines Antigen- oder PCR-Testnachweises. Die Landesregierung setzt damit den BKMPK-Beschluss um, nach dem vor allem an Orten, an denen das Infektionsrisiko besonders hoch ist, Schutzmaßnahmen mit geringfügiger Eingriffsintensität auch bei geimpften und genesenen Personen vorzusehen sind.

Zu Satz 3

In der Alarmstufe und der Alarmstufe II ist nicht-immunisierten Personen für die Inanspruchnahme von Friseurdienstleistungen der Zutritt zu Friseurbetrieben und Barbershops gestattet, sofern sie einen negativen PCR-Testnachweis vorlegen. Zu den Friseurdienstleistungen in diesem Sinne zählen das Waschen, Schneiden, Föhnen, Färben und Tönen von Haaren. Ferner zählen das Legen der Frisur einschließlich Dauer- bzw. Kaltwellen oder Volumenwellen dazu. Schließlich umfassen Friseurdienstleistungen auch die Kundenberatung und der Verkauf von Haarpflegeprodukten. Nicht hiervon erfasst werden z.B. die Bartpflege, Peelings, Augenbrauenkorrektur (face-to-face-Behandlung). Die vorgenannten Friseurdienstleistungen zählen zu den Grundbedürfnissen der Körperhygiene der Bevölkerung. Dies rechtfertigt daher auch eine andere Behandlung im Vergleich zu Nagelstudios (vgl. Beschluss VGH BW vom 16.06.2020 – 1 S 1356/20), bei denen zwar eine face-to-face-Behandlung vermieden werden könnte, die jedoch nicht als absolut zwingendes Grundbedürfnis zu klassifizieren sind.

Gemäß § 4 Absatz 1 ist immunisierten Personen der Zutritt zu Friseuren und Barbershops zum Zwecke der Inanspruchnahme von Friseurdienstleistungen nach Vorlage eines Impf- oder Genesenennachweises gestattet. Immunisierten Personen ist darüber hinaus bei Vorlage eines negativen Testnachweises gemäß der Grundregel des Absatzes 2 Satz 1 Nummer 3 gestattet, auch über die vorgenannten Friseurdienstleistungen hinausgehende Leistungen z.B. face-to-face Behandlungen in Anspruch zu nehmen.

Zu § 17a (Weitergehende lokale Beschränkungen; Ausgangsbeschränkungen)

Zu Absatz 1

Zu Satz 1

Sofern das zuständige Gesundheitsamt in einem Stadt- oder Landkreis im Rahmen einer regelmäßig durchzuführenden Prüfung während der Geltung der Maßnahmen der Alarmstufe II eine seit zwei aufeinanderfolgenden Tagen bestehende Anzahl der Neuinfektionen mit dem Coronavirus je 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner innerhalb von sieben Tagen (Sieben-Tage-Inzidenz) von mindestens 500 feststellt, hat es dies unverzüglich ortsüblich bekannt zu machen.

Zu Satz 2

Die Rechtswirkungen der weitergehenden lokalen Beschränkungen treten am Tag nach der Bekanntmachung durch das zuständige Gesundheitsamt ein. In dem ein Zeitraum zwischen der Bekanntmachung der Schwellenwertüberschreitung und dem Eintritt der Rechtswirkungen eingeräumt wird, wird dem Grundsatz der Rechtsstaatlichkeit Rechnung getragen.

Zu Absatz 2

Zu Satz 1

Nicht-immunisierten Kundinnen und Kunden ist der Zutritt zu Betrieben des Einzelhandels und zu Märkten, mit Ausnahme von Geschäften und Märkten der Grundversorgung, nicht gestattet. Welche Geschäfte und Märkte zum Bereich der Grundversorgung zählen, ist im Katalog des § 17 Absatz 1 Satz 2 dieser Verordnung abschließend aufgezählt. Insoweit wird auf die Ausführungen dieser Begründung zu § 17 Absatz 1 Satz 2 verwiesen.

Zu Satz 2

Für den Betrieb des Einzelhandels, von Ladengeschäften und von Märkten, der nicht der Grundversorgung zugerechnet wird, ist der Verkauf von Waren im Rahmen von Abholangeboten, Lieferdiensten und des Onlinehandels für nicht-immunisierte Kundinnen und Kunden uneingeschränkt erlaubt. Durch die Möglichkeit der Bereitstellung durch den Einzelhandel und anschließender Abholung von fernmündlich, schriftlich oder digital bestellter Ware (sog. „click-and-collect“) durch den Kunden wird die Abholung von Waren infektiologisch möglichst sicher gestaltet.

Zu Absatz 3

Absatz 3 regelt Ausgangsbeschränkungen gegenüber nicht-immunisierten Personen in der Zeit von 21 Uhr bis 5 Uhr des Folgetags, sofern nach Feststellung und Bekanntmachung durch das zuständige Gesundheitsamt in einem Stadt- oder Landkreis im Rahmen einer regelmäßig durchzuführenden Prüfung während der Geltung der Maßnahmen der Alarmstufe II eine seit zwei aufeinanderfolgenden Tagen bestehende Anzahl der Neuinfektionen mit dem Coronavirus je 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner innerhalb von sieben Tagen (Sieben-Tage-Inzidenz) von mindestens 500 vorliegt. Nicht-immunisierten Personen ist dann der Aufenthalt außerhalb der Wohnung oder sonstigen Unterkunft in der genannten Zeit nur bei

Vorliegen der im Ausnahmekatalog abschließend aufgezählten triftigen Gründe gestattet.

Aufgrund des bereits dargestellten sehr besorgniserregenden Infektionsgeschehens und der drohenden Gesundheitsnotlage sind zeitlich beschränkte nächtliche Ausgangsbeschränkungen gegenüber nicht-immunisierten Personen geboten. Als notwendige Schutzmaßnahmen können auch Kontaktbeschränkungen im privaten und im öffentlichen Raum sowie diesbezügliche Ausgangsbeschränkungen angeordnet werden. Durch die Anordnung von Ausgangsbeschränkungen gegenüber nicht-immunisierten Personen sollen Situationen vermieden werden, in denen es zu Begegnungen von Menschen kommt, die nicht aus triftigen Gründen unerlässlich sind. Die Anordnung der Schutzmaßnahmen ist entsprechend § 28a Absatz 2 Nummer 2 notwendig, da ohne sie auch bei Berücksichtigung aller bisher getroffenen anderen Schutzmaßnahmen eine wirksame Eindämmung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) erheblich gefährdet wäre. Bloße Kontaktbeschränkungen oder Zutrittsbeschränkungen gegenüber nicht-immunisierten Personen, auf die sich die Landesregierung in den vergangenen Wochen beschränkt hatte, sind ersichtlich nicht ausreichend. Die Anordnung von Ausgangsbeschränkungen wird auch gestützt von den Empfehlungen der Wissenschaft, wonach nur durch eine drastische, unverzügliche Reduzierung der Anzahl an physischen Kontakten auf das absolut notwendige Mindestmaß eine weitere flächendeckende Ausbreitung des SARS-CoV-2-Virus im Land noch verhindert werden kann.

Die bisher in Deutschland sowie in anderen europäischen Staaten gesammelten Erfahrungen belegen, dass insbesondere umfassende Maßnahmen zur Beschränkung von Sozialkontakten zur Eindämmung des Pandemiegeschehens beitragen und demnach geeignet sind. So argumentiert auch der VGH BW (Beschluss vom 18.12.2020, Az.: 1 S 4028/20), wonach eine nächtliche Ausgangssperre schon deshalb zweifelsfrei zur Kontaktreduzierung beitragen könne, weil damit zum einen unbeabsichtigte Kontakte von Menschen verhindert werden. Hinzu komme, dass mit solchen Ausgangsbeschränkungen andernfalls bestehende Anreize stark vermindert werden, soziale und gesellige Kontakte im privaten Bereich insbesondere in den Abendstunden zu pflegen, die sich in der Vergangenheit in infektionsbezogener Hinsicht vielfach als besonders gefahrträchtig erwiesen haben. Auch insoweit tragen die Ausgangsbeschränkungen offensichtlich dazu bei, Sozialkontakte zu reduzieren und damit dem Pandemiegeschehen entgegenzuwirken. Insbesondere private Treffen und gesellige Veranstaltungen unter nicht-immunisierten Personen sind eine der wesentlichen Ursachen für die besorgniserregende Entwicklung des

Infektionsgeschehens in den vergangenen Wochen. Die Einhaltung der Kontaktbeschränkungen unter nicht-immunisierten Personen sind für die Vollzugsbehörden nur sehr eingeschränkt zu kontrollieren. Private Treffen von nicht-immunisierten Personen in größeren Runden von mehreren Haushalten sind angesichts der sehr kritischen Lage inakzeptabel. Zur Unterbindung solcher aus Infektionsschutzgesichtspunkten risikoträchtiger Ansammlungen nicht-immunisierter Personen leistet die Anordnung von Ausgangsbeschränkungen einen wesentlichen Beitrag, insbesondere während der Nachtzeiten. Diese halten die nicht-immunisierten Bürgerinnen und Bürger davon ab, den Wohnungsbereich zu verlassen, um sich im öffentlichen oder privaten Raum mit anderen Personen zu treffen.

Die besondere Wirksamkeit von nächtlichen Ausgangsbeschränkungen wurde zudem in einer kanadischen Studie belegt, nach der die Mobilität in besonders stark vom Coronavirus betroffenen Bereichen durch Ausgangsbeschränkungen erheblich reduziert werden konnte, was dort einen sehr positiven Effekt auf die Infektionszahlen hatte (vgl. „Impact of a nighttime curfew on overnight mobility“, abrufbar unter <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.04.04.21254906v1.full-text>). Dies wird auch durch weitere europäische Studien, insbesondere aus Frankreich, bestätigt (vgl. “Understanding the effectiveness of government interventions in Europe’s second wave of COVID-19”, abrufbar unter <https://www.nature.com/articles/s41467-021-26013-4> sowie Impact of January 2021 curfew measures on SARS-CoV-2 B.1.1.7 circulation in France, abrufbar unter <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.02.14.21251708v2.full>).

Der Verzicht auf die Anordnung der nächtlichen Ausgangsbeschränkungen gegenüber nicht-immunisierten Personen würde bei ungehindertem Ablauf mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zu einem Schaden für das Ziel der Eindämmung der Verbreitung des Coronavirus und die damit geschützten Rechtsgüter von Leben und Gesundheit einer potentiell großen Zahl von Menschen (vgl. Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG) führen. Es würde ein weiterer gewichtiger Anstieg der bereits exponentiell steigenden Infektionszahlen drohen, der unter anderem eine Vielzahl von weiteren Covid-19-Erkrankungen, weiteren Intensivpatientinnen und -patienten und ggf. auch weiteren Todesopfern zur Folge hätte. Die mit den Ausgangsbeschränkungen gegenüber nicht-immunisierten Personen verbundene Einschränkung der Mobilität ist daher aus Sicht der Landesregierung erforderlich, aber auch angemessen, um einer weiteren dramatischen Verschlechterung des Infektionsgeschehens entgegenzuwirken.

Es ist unbestreitbar, dass Ausgangsbeschränkungen einen erheblichen Eingriff in die Freiheitsrechte der Bürgerinnen und Bürger darstellen. Dies kann jedoch die positiven Auswirkungen der angeordneten Maßnahmen – nämlich die Eingrenzung der Ausbreitung des Coronavirus, die Reduzierung an Erkrankungen und Todesfällen und damit auch die Sicherung der Funktionsfähigkeit der Gesundheitsversorgung – nicht aufwiegen. Dies gilt erst recht, wenn man berücksichtigt, dass zahlreiche Ausnahmen von der Ausgangsbeschränkung beim Vorliegen triftiger Gründe vorgesehen sind, mit denen soziale, gesellschaftliche und wirtschaftliche Auswirkungen auf den Einzelnen und die Allgemeinheit berücksichtigt werden. Absatz 3 enthält einen weitreichenden Katalog an „triftigen Gründen“ mit denen der Verhältnismäßigkeit der Regelung Rechnung getragen wird. Zudem enthält die Nummer 12 einen Auffangtatbestand, der weitere ähnlich gewichtige und unabweisbare Gründe zulässt, die glaubhaft zu machen sind.

Darüber hinaus werden die nächtlichen Ausgangsbeschränkungen lediglich befristet und für einen kurzen Zeitraum geregelt.

In Anlehnung an die Rechtsprechung des VGH BW (Beschluss vom 05.02.2021, 1 S 321/21) hat die Landesregierung zudem von der Anordnung landesweit geltender Ausgangsbeschränkungen abgesehen und eine differenzierte, das regionale Geschehen in den Blick nehmende Regelung getroffen. Auch hinsichtlich des Zeitraums von 21 Uhr bis 5 Uhr bleibt die Landesregierung hinter früheren Regelungen zu Ausgangsbeschränkungen, die der VGH BW als verhältnismäßig erachtet hatte, zurück.

Zu Absatz 4

Sofern das zuständige Gesundheitsamt in einem Stadt- oder Landkreis im Rahmen einer regelmäßig durchzuführenden Prüfung während der Geltung der weitergehenden lokalen Zutrittsbeschränkungen und Ausgangssperren gegenüber nicht-immunisierten Personen eine seit fünf aufeinanderfolgenden Tagen bestehende Anzahl der Neuinfektionen mit dem Coronavirus je 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner innerhalb von sieben Tagen (Sieben-Tage-Inzidenz) von weniger als 500 feststellt, hat es diese Unterschreitung unverzüglich ortsüblich bekannt zu machen. Die Rechtswirkungen dieser weitergehenden lokalen Beschränkungen treten am Tag nach der Bekanntmachung durch das zuständige Gesundheitsamt außer Kraft.

Zu § 18 (Testungen von Selbstständigen)

Nachdem die betriebliche Testung von nicht-immunisierten Beschäftigten bundesrechtlich in § 28b Absatz 1 und Absatz 3 IfSG abschließend geregelt wird, sind die Regelungen zur allgemeinen betrieblichen Testung von Beschäftigten aufzuheben. Von § 28b Absatz 1 und Absatz 3 IfSG nicht erfasst sind nicht-immunisierte Selbstständige, die keine Arbeitgeber i.S.d. § 2 Absatz 3 Arbeitsschutzgesetz sind. Insofern ist § 28b IfSG nicht als abschließend anzusehen. Angesichts des rasant ansteigenden Infektionsniveaus ist es zwingend geboten, nicht-immunisierte Selbstständige, die im Rahmen ihrer Tätigkeit direkten Kontakt zu externen Personen haben, ebenfalls zur Durchführung regelmäßiger Tests zu verpflichten. Hiermit wird auch ein Gleichklang zwischen Selbstständigen, die Arbeitgeber sind, und Selbstständigen ohne Beschäftigte hergestellt, die in Arbeitsstätten physische Kontakten zu Dritten haben, was infektiologisch geboten ist. Um ein vergleichbares Testverfahren mit den bundesrechtlich angeordneten betrieblichen Testungen zu gewährleisten, sind die Testungen von nicht-immunisierten Selbstständigen in entsprechender Anwendung des § 28b Absatz 1 und Absatz 3 Sätze 1 und 6 IfSG durchzuführen. Dies bedeutet eine tägliche Testpflicht sowie die Sicherstellung einer geeigneten Dokumentation der Testungen. Entsprechend gilt auch das Auskunftsrecht der zuständigen Behörde nach § 28b Absatz 3 Satz 6 IfSG.

Zu § 19 (Schlachtbetriebe und der Einsatz von Saisonarbeitskräften in der Landwirtschaft)

Zu Absatz 1

Zu Satz 2 und 4

Hierbei handelt es sich um redaktionelle Anpassungen vor dem Hintergrund, dass die betriebliche Testung von nicht-immunisierten Beschäftigten bundesrechtlich in § 28b Absatz 1 und Absatz 3 IfSG abschließend geregelt ist.

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 entsprechend 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 § 24a (Übergangsregelung)

Zu Absatz 1

Die Vorschrift enthält eine Übergangsregelung für den Fall, dass einer der beiden maßgeblichen Schwellenwerte (Sieben-Tage-Hospitalisierungs-Inzidenz oder Auslastung der Intensivbettenkapazitäten) für die Alarmstufe II bereits vor dem Inkrafttreten der dritten Änderungsverordnung zur Elften CoronaVO am 24. November 2021 überschritten wird, so dass die Alarmstufe II zeitgleich mit der Verkündung dieser Verordnung bekannt gemacht werden kann. Die weiteren Schutzmaßnahmen gelten damit bereits unmittelbar mit dem Inkrafttreten dieser Verordnung. Dies wird dadurch gewährleistet, dass die zwei unmittelbar vor dem 24. November 2021 liegenden Tage bei der maßgeblichen Berechnung für die Feststellung der Schwellenwerte mitgezählt werden.

Zu Absatz 2

Entsprechend Absatz 1 gilt eine weitere Übergangsvorschrift für die weitergehenden lokalen Maßnahmen nach § 17a. Die zuständigen Behörden haben hierbei die Erreichung oder Überschreitung der Sieben-Tage-Inzidenz von 500 am 23. November 2021 bekannt zu geben. Damit wird sichergestellt, dass zeitgleich mit dem In-Kraft-Treten dieser Verordnung am 24. November 2021 auch die weiteren lokalen Maßnahmen in Kraft treten können.

Zu § 25 (Inkrafttreten, Außerkrafttreten)

Die Verordnung tritt am Tag nach ihrer Verkündung am 24. November 2021 in Kraft. Abweichend hiervon treten die §§ 1, 17a und 24a bereits am 23. November in Kraft. Sie tritt spätestens mit Ablauf des 22. Dezember 2021 außer Kraft, sofern sie nicht zuvor von der Landesregierung aufgehoben wird. Abweichend hiervon treten § 12 Absatz 2 und § 17a am 15. Dezember 2021 außer Kraft.