

Begründung zur achten Änderungsverordnung vom 11. Januar 2022 zur Verordnung der Landesregierung über infektionsschützende Maßnahmen gegen die Ausbreitung des Virus SARS-CoV-2 (Corona-Verordnung – CoronaVO) vom 15. September 2021

A. Allgemeiner Teil

Mit der achten Verordnung zur Änderung der elften Verordnung der Landesregierung über infektionsschützende Maßnahmen gegen die Ausbreitung des Virus SARS-CoV-2 (Corona-Verordnung – CoronaVO) reagiert die Landesregierung auf die rasante Ausbreitung der Virusvariante B.1.1.529 (Omikron-Variante), die in vielen Bundesländern bereits zu einem explosionsartigen Anstieg der Infektionszahlen geführt hat. Eine zeitverzögerte aber entsprechende Entwicklung ist auch in Baden-Württemberg zu erwarten, die mit Blick auf die Situation in anderen Ländern voraussichtlich auch zu einem erneuten Anstieg an Hospitalisierungen und Einweisungen auf den Intensivstationen – insbesondere von nicht-immunisierten Personen – führen wird. Zudem sind aufgrund des drohenden sehr schnellen Anstiegs an Neuinfektionen vermehrte Ansteckungen und Ausfälle des Personals in Krankenhäusern und der sonstigen kritischen Infrastruktur zu befürchten. Auch wenn die genauen Auswirkungen der Omikron-Variante derzeit noch nicht mit letzter Sicherheit vorhergesehen werden können und sich die Situation in den Krankenhäusern zumindest aktuell etwas entspannt hat, ist es aus Sicht der Landesregierung aufgrund der vorliegenden wissenschaftlichen Erkenntnisse sowie unter Berücksichtigung des Gesundheitsschutzes und der Aufrechterhaltung der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung derzeit nicht vertretbar, vom bestehenden Maßnahmenpaket der CoronaVO abzuweichen. Mit der vorliegenden Verordnung werden daher die Schutzmaßnahmen der Alarmstufe II, die den Beschlüssen aus der Telefonkonferenz des Bundeskanzlers mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder ([BKMPK-Beschluss vom 7. Januar 2022](#)) entsprechen, für weniger als drei Wochen bis zum Ablauf des 1. Februar 2021 aufrechterhalten.

1. Aktuelle pandemische Situation vor dem Hintergrund der Ausbreitung der Omikron-Variante

Zwar konnte der dramatische Anstieg des Infektionsgeschehens der letzten Wochen mit den Schutzmaßnahmen der Landesregierung gegen die Ausbreitung des Virus SARS-CoV-2 und dem Abklingen der Delta-Welle seit Mitte Dezember gebremst wer-

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

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

Hinzu kommt der Umstand, dass sich das Infektionsgeschehen im europäischen Raum (<https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/ecdc-updates-guidance-regarding-quarantine-and-isolation-considering-spread-of-omicron>), bundesweit, aber auch bereits in Baden-Württemberg aufgrund der Ausbreitung der besorgniserregenden Omikron-Variante (VOC) B.1.1.529 in den kommenden Wochen massiv verstärkt wird (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/COVID-19-Trends/COVID-19-Trends.html?__blob=publicationFile#/home).

Aufgrund der derzeit bereits bestehenden Maßnahmen ist davon auszugehen, dass die in vielen Teilen bereits wütende Omikron-Welle in Baden-Württemberg erst zeitlich verzögert verstärkt spürbar sein wird.

Die Omikron-Variante des SARS-CoV-2-Virus weist eine hohe Zahl an Mutationen gegenüber dem ursprünglichen SARS-CoV-2-Virus auf, weshalb sie das Potenzial hat,

der Immunantwort des Körpers zu entgehen. Die bislang vorliegenden wissenschaftlichen Erkenntnisse deuten darauf hin, dass Personen, die von einer COVID-19-Erkrankung mit einer früheren Virusvariante genesen sind, nicht mehr ausreichend gegen eine Neuinfektion mit der Omikron-Variante geschützt sind ([RKI - Coronavirus SARS-CoV-2 - SARS-CoV-2: Virologische Basisdaten sowie Virusvarianten](#)). Auch ist nach den bislang vorliegenden Ergebnissen davon auszugehen, dass die Wirksamkeit der derzeit in der Europäischen Union zugelassenen COVID-19-Impfstoffe gegenüber der Omikron-Variante deutlich schwächer ausfällt. Zwar stützen die vorliegenden Erkenntnisse die Annahme, dass bei vollständig geimpften Personen das Risiko eines schweren Krankheitsverlaufs weiterhin deutlich reduziert ist. Das Risiko einer Infektion mit der Omikron-Variante ist jedoch gegenüber der Delta-Variante bei vollständig geimpften Personen erhöht. Aktuelle Untersuchungen aus Großbritannien kommen allerdings zu dem Ergebnis, dass Personen, die eine Auffrischungsimpfung mit einem mRNA-Impfstoff erhalten haben, einen hohen Schutz vor einer symptomatischen COVID-19-Erkrankung infolge einer Infektion mit der Omikron-Variante aufweisen (https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1045619/Technical-Briefing-31-Dec-2021-Omicron_severity_update.pdf).

Entsprechend hat der Expertenrat der Bundesregierung in seiner Ersten Stellungnahme vom 19. Dezember 2021 zur Einordnung und den Konsequenzen der Omikron-Welle festgehalten, dass die Omikron-Variante eine neue Dimension in das Pandemiegeschehen bringen wird, da Omikron sich durch eine stark gesteigerte Übertragbarkeit und einem Unterlaufen eines bestehenden Immunschutzes auszeichnet. Die Omikron-Variante könne in kürzester Zeit deutlich mehr Menschen infizieren und beziehe auch Genesene und Geimpfte stärker in das Infektionsgeschehen ein, was zu einer explosionsartigen Verbreitung führen könne. Zudem weist der Expertenrat in seiner Ersten Stellungnahme darauf hin, dass, sollte sich die Ausbreitung der Omikron-Variante in Deutschland weiter mit derart hoher Geschwindigkeit fortsetzen, ein relevanter Teil der Bevölkerung zeitgleich erkrankt und bzw. oder in Absonderung müsste. Dies würde zu einer Überlastung des Gesundheitssystems und zur Einschränkung der gesamten kritischen Infrastruktur führen, was laut mathematischer Modelle nur mit einer massiven Ausweitung der „Boosterkampagne“ sowie mit starken Kontaktreduktionen abgemildert werden könne ([Erste Stellungnahme des Expertenrats vom 19. Dezember 2021](#)).

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

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

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

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

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

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

Diese Einschätzung wird auch durch das Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg (LGA) bestätigt, wonach aufgrund der stark erhöhten Übertragungsgeschwindigkeit

und des wohl verringerten Impfschutzes gegen die Omikron-Variante von einer rasanten Ausbreitung auszugehen ist, die dazu führen wird, dass die Omikron-Variante noch im Januar 2022 auch in Baden-Württemberg dominierend sein wird. Für Kalenderwoche 01/22 wurden im Rahmen der ALM Erhebung 5.393 Proben mittels Vollgenom-Sequenzierung und 19.322 mittels variantenspezifischer PCR analysiert. Bei den Vollgenom-sequenzierten Proben wurden bei 63% Delta und insgesamt 1.480 Omikron (37%) nachgewiesen. Mittels variantenspezifischer PCR wurde bei 62% der Proben bereits Omikron nachgewiesen **Fehler! Linkreferenz ungültig.**https://www.gesundheitsamt-bw.de/fileadmin/LGA/ DocumentLibraries/SiteCollectionDocuments/05 Service/LageberichtCOVID19/COVID_Lagebericht_LGA_220110.pdf). Darüber hinaus zeigt eine tagesaktuelle Abfrage bei den Laboren in Baden-Württemberg, wenn auch noch mit regionalen Unterschieden, dass bereits bei über 80 Prozent aller SARS-CoV-2 Diagnosen die Omikron-Variante nachgewiesen wird. Es kann daher spätestens in 7-14 Tagen damit gerechnet werden, dass Omikron das Infektionsgeschehen im Land dominieren wird.

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

Dimensionen an Infektionszahlen und Hospitalisierungen müssen daher auch für Deutschland und somit auch für Baden-Württemberg befürchtet werden.

2. Aufrechterhaltung der Schutzmaßnahmen der Alarmstufe II aufgrund drohender Überlastung des Gesundheitssystems

Der Expertenrat hat bereits in seiner Ersten Stellungnahme vom 19. Dezember 2021 aufgrund des gleichzeitigen, extremen Patientenaufkommens eine erhebliche Überlastung der Krankenhäuser erwartet und prognostiziert, dass eine qualitativ angemessene Versorgung aller Erkrankten selbst bei Notfällen und dringlichen Eingriffen nicht mehr möglich sein wird. Auch kann nach Einschätzung des Expertenrates eine strategische Patientenverlegung aufgrund der zu erwartenden flächendeckend hohen Belastung nicht mehr nennenswert zu einer regionalen Entlastung beitragen. Zudem warnt der Expertenrat, dass die aufgrund der Omikron-Variante schnell steigenden Inzidenzen hohe Risiken für die Aufrechterhaltung der kritischen Infrastruktur (u. a. Krankenhäuser, Polizei, Feuerwehr, Rettungsdienst, Telekommunikation sowie Strom- und Wasserversorgung) in Deutschland bergen. Aufgrund dieser Gefahren empfiehlt der Expertenrat konsequent einzuhaltende Schutzmaßnahmen zur Kontrolle des Infektionsgeschehens. Neben der Boosterimpfung sind nach Einschätzung des Expertenrates vor allem Kontaktbeschränkungen eine wirksame Schutzmaßnahme zur Eindämmung der Omikron-Welle. Daneben wird auch das konsequente, bevorzugte Tragen von FFP2 Masken, insbesondere in Innenbereichen empfohlen ([Erste Stellungnahme des Expertenrats vom 19. Dezember 2021](#)).

Unter Zugrundelegung der derzeitigen wissenschaftlichen Erkenntnisse und insbesondere der Stellungnahmen des Expertenrates lässt sich damit festhalten, dass, auch wenn mit der Verdrängung der Delta-Variante durch die Omikron-Variante das individuelle Hospitalisierungsrisiko im Falle einer COVID-19-Erkrankung möglicherweise sinken könnte, es durch die hohe Zahl an Neuinfektionen erneut verstärkt zu Hospitalisierungen auch wieder vermehrt zu intensivpflichtigen COVID-19-Patientinnen und Patienten kommen wird, wodurch sich die Lage in den Krankenhäusern des Landes in den bevorstehenden Wochen deutlich verschärfen dürfte. Die aktuelle Entwicklung ist also äußerst besorgniserregend und es ist zu befürchten, dass es bei weiterer Verbreitung der Omikron-Variante in Deutschland schon aufgrund des erwarteten massiven Anstiegs der Fallzahlen wieder zu einem erneuten Anstieg der schweren Erkrankungen und Todesfälle kommen wird und die deutschlandweit verfügbaren intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten überschritten werden. Diese besorgniserregenden

Einschätzungen zur Omikron-Variante treffen auf eine weiterhin sehr kritische pandemische Situation, die sowohl bei den Neuinfektionen als auch bei den Hospitalisierungen hauptsächlich von nicht-immunisierten Personen bestimmt wird.

Vor diesem Hintergrund sieht es die Landesregierung unter Abwägung aller Belange als zwingend notwendig an, die Schutzmaßnahmen der Alarmstufe II für die Zeit bis zum Ablauf des 1. Februar 2022 aufrechtzuerhalten, auch wenn landesweit die Auslastung der Intensivbetten (AIB) und die Hospitalisierungsinzidenz die für die Alarmstufen notwendigen Grenzwerte vorübergehend unterschreiten. Da von einer rasanten Ausbreitung der Omikron-Variante und damit auch einer erneuten Zuspitzung der Situation in den Krankenhäusern ausgegangen werden muss, würde selbst eine kurzfristige Lockerung der Maßnahmen zu einer aus Sicht der Landesregierung nicht mehr vertretbaren Gefährdung des Gesundheitssystems führen. Ziel der Landesregierung ist es, Herrin der Lage zu bleiben und mit ihren Schutzmaßnahmen stets dem drohenden Infektionsgeschehen rechtzeitig entgegenzutreten. In den von dem sehr raschen Anstieg der Infektionszahlen extrem betroffenen Ländern Großbritannien, Frankreich und Dänemark wurden in den letzten Wochen deutlich weniger Schutzmaßnahmen gegen die Ausbreitung des Coronavirus, insbesondere der Omikron-Variante, getroffen und das Verhalten der Bevölkerung ist dort weitgehend zur Normalität zurückgekehrt. Dementsprechende Auswirkungen werden mittlerweile dort und in Ansätzen auch in den nördlichen Bundesländern in Deutschland sichtbar. Auch dort sind die Schutzmaßnahmen im Vergleich zu den süddeutschen Bundesländern und insbesondere in Baden-Württemberg auf einem deutlich geringeren Schutzniveau gewesen. Die Landesregierung geht deshalb davon aus, dass die Infektionszahlen in Baden-Württemberg aufgrund der seit Ende des Jahres 2021 bestehenden Schutzmaßnahmen weniger stark angestiegen sind. Wie oben dargestellt, prognostiziert der Expertenrat, dass die Omikron-Variante zu einer Überlastung des Gesundheitssystems führen wird. Inwieweit und vor allem zu welchem Zeitpunkt diese Prognose aufgrund der Schutzmaßnahmen in Baden-Württemberg eintreten wird, lässt sich derzeit wissenschaftlich noch nicht abschließend beurteilen. Hinzu kommt, dass das Infektionsgeschehen aufgrund des über die Weihnachtsferien geringeren Testvolumens noch nicht in den aktuellen Zahlen abgebildet sein könnte und zudem ein weiterer Anstieg aufgrund der Reiserückkehrer aus dem Ausland zu befürchten ist. Die Landesregierung rechnet angesichts des sehr dynamischen Infektionsgeschehens damit, dass in drei Wochen weitere über die Prognosen hinaus verbindlichere wissenschaftliche Erkenntnisse vorliegen, um über die Erforderlichkeit und Angemessenheit der bereits ergriffenen und erforderlichenfalls weiterer Schutzmaßnahmen zu entscheiden.

Der Übergangszeitraum von drei Wochen wurde insbesondere vor dem Hintergrund gewählt, dass bei einer COVID-19-Erkrankung die Intensivbehandlungsbedürftigkeit erst mit einer Latenz von zwei bis drei Wochen nach der Infektion eintritt und die Auswirkung auf das Gesundheitssystem frühestens nach dieser Zeit zu Tage treten. Aufgrund der derzeit bestehenden Prognosen zu einer drohenden Überlastung des Gesundheitssystems sowie den in den genannten Nachbarländern und den nördlichen Bundesländern zu beobachtenden Entwicklungen ist es aus Sicht der Landesregierung derzeit nicht vertretbar, von den bestehenden Schutzmaßnahmen abzuweichen.

Mit der befristeten Fortgeltung der Schutzmaßnahmen der Alarmstufe II soll daher die Dynamik der Ausbreitung der Omikron-Variante gebremst und auf einem aushaltbaren Niveau gehalten werden, um insbesondere auch schwere Erkrankungen und Todesfälle zu minimieren und insgesamt die notwendige Gesundheitsversorgung der Bevölkerung sicherzustellen. Unabhängig von der Möglichkeit, dass die Omikron-Variante zu individuell mildereren Verläufen führen könnte, ist aufgrund der deutlichen Zunahme der Masse an Fällen im Gesamtgeschehen mit einer noch gravierenderen Überlastung zu rechnen, wenn nicht Gegenmaßnahmen getroffen werden. Zudem führt die seit Wochen anhaltende hohe Auslastung zur Verschiebung planbarer Behandlungen. Dieser Rückstau wird zunehmend größer und kann nicht stetig vergrößert beziehungsweise in die Zukunft verlängert werden. Gerade im Hinblick auf das Ziel des Verordnungsgebers, durch kontaktbeschränkende Maßnahmen die Ausbreitung des Infektionsgeschehens einzudämmen bzw. im Hinblick auf das Fortschreiten der Impfkampagne zu verlangsamen und hierdurch die Funktionsfähigkeit der Gesundheitsversorgung im Land sicherzustellen, ist die Beibehaltung der Schutzmaßnahmen nach der Alarmstufe II jedenfalls bis zum 1. Februar 2022 erforderlich, aber auch verfassungsrechtlich angemessen.

Die vorübergehende Fortgeltung der Schutzmaßnahmen der Alarmstufe II deckt sich auch mit dem BKMPK-Beschluss vom 7. Januar 2022. So haben der Bundeskanzler und die Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder vor dem Hintergrund der aktuellen Lage bundeseinheitlich vereinbart, die bestehenden Regelungen zur Beschränkung von Kontakten auch bei privaten Zusammenkünften aufrecht zu erhalten. Zudem wurde vereinbart, dass der Zugang zu Einrichtungen und Veranstaltungen der Kultur- und Freizeitgestaltung (Kinos, Theater, etc.) sowie zum Einzelhandel (Ausnahme: Geschäfte des täglichen Bedarfs) inzidenzunabhängig nur für Geimpfte und Genesene (2G) mit Ausnahme von Personen, die nicht geimpft werden können, für die

keine allgemeine Impfpflicht vorliegt oder die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, möglich ist. Für den Zugang zur Gastronomie (Restaurants, Cafés etc.) wurde vereinbart, dass dieser inzidenzunabhängig für Geimpfte und Genesene nur noch mit einem tagesaktuellen Test oder mit dem Nachweis einer „Booster-Impfung“ ab dem Tag der Auffrischungsimpfung möglich ist (2G Plus). Außerdem wurde vereinbart, dass in den Ländern, die von der Länderöffnungsklausel Gebrauch gemacht haben, Clubs und Diskotheken („Tanzlustbarkeiten“) in Innenräumen geschlossen und Tanzveranstaltungen verboten bleiben. Hierbei haben der Bundeskanzler und die Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder bekräftigt, dass die im Dezember 2021 beschlossenen Regeln für soziale Kontakte und Veranstaltungen weiterhin Bestand haben und es sich bei den Beschlüssen um die Vereinbarung bundesweit einheitlicher Mindeststandards handelt.

Auch steht dieses Vorgehen der Landesregierung im Einklang mit den gesetzlichen Vorschriften des Infektionsschutzgesetzes (IfSG). Nach § 28a Absatz 3 in Verbindung mit den Absätzen 7 und 8 IfSG sind Entscheidungen über Schutzmaßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) insbesondere an dem Schutz von Leben und Gesundheit und der Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems auszurichten und dabei absehbare Änderungen des Infektionsgeschehens durch ansteckendere, das Gesundheitssystem stärker belastende Virusvarianten zu berücksichtigen. Da sich rasch ansteigende Infektionszahlen stets erst mit einer zeitlichen Verzögerung auf die Kapazitäten in den Krankenhäusern auswirken, muss vor dem Hintergrund der Omikron-Variante insbesondere die Infektionsdynamik (R-Wert) sowie die Sieben-Tage-Inzidenz an Neuinfektionen je 100 000 Einwohner wieder verstärkt in den Blick und mit zum Maßstab für die zu ergreifenden Schutzmaßnahmen gemacht werden.

Hinsichtlich des bestehenden Maßnahmenpakets sowie der infektiologischen und verfassungsrechtlichen Rechtfertigung der einzelnen Schutzmaßnahmen wird auf die Begründungen zur Elften CoronaVO sowie der nachfolgenden Änderungsverordnungen verwiesen, die weiterhin fortgelten (abrufbar unter: <https://www.baden-wuerttemberg.de/de/service/aktuelle-infos-zu-corona/aktuelle-corona-verordnung-des-landes-baden-wuerttemberg/>).

3. Weitere Inhalte der achten Änderungsverordnung

Es wird darüber hinaus eine Verpflichtung für alle Personen ab 18 Jahren eingeführt, in geschlossenen Räumen eine FFP2- oder vergleichbare Maske zu tragen, sofern eine generelle Maskenpflicht besteht. Diese Maskenpflicht gilt ab dem Eintritt in die Warnstufe. Aus Gründen der Verhältnismäßigkeit sind entsprechende Ausnahmetatbestände vorgesehen. Gleichzeitig werden die weiteren Regelungen in Teil 2 der CoronaVO, die bisher lediglich das Tragen einer medizinischen Maske in geschlossenen Räumen vorsehen, entsprechend angepasst. Für die Belange des Arbeitsschutzes bleibt es zudem insbesondere beim Vorrang der SARS-CoV-2-Arbeitsschutzverordnung.

Des Weiteren wird das Ende der Sperrzeit für gastronomische Betriebe in der Alarmstufe II an das in der Gaststättenverordnung vorgesehene Ende der Sperrzeit angepasst, um einen Gleichklang zwischen Gaststättenrecht und Infektionsschutzrecht herzustellen.

Im Übrigen erfolgen Klarstellungen und redaktionelle Überarbeitungen, insbesondere im Zuge der überholten Regelungen zu Weihnachten und Silvester sowie eine Laufzeitverlängerung der Verordnung bis zum 9. Februar 2022.

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 und der verfassungsrechtlichen Grundrechtspositionen einer und eines jeden Einzelnen gegebenenfalls anpassen, ergänzen oder aufheben. Dies gilt umso mehr vor dem Hintergrund der geregelten einstweilig Fortgeltung der Schutzmaßnahmen der Alarmstufe II.

Es ist nicht auszuschließen, dass auch nach Ablauf des Übergangszeitraums die benötigten weiteren wissenschaftlichen Erkenntnisse aufgrund des bei einer COVID-19-Erkrankung zwischen Infektion und Hospitalisierung liegenden Zeitraums noch nicht abschließend vorliegen. Dennoch hat die Landesregierung aus Gründen der Verhältnismäßigkeit zunächst lediglich einen kurzen Überprüfungszeitraum bis zum 1. Februar 2022 festgelegt, um zeitnah überprüfen zu können, ob und inwieweit die Schutzmaßnahmen der Alarmstufe II über diesen Zeitraum hinaus weiterhin erforderlich sein werden. Unabhängig davon wird die Landesregierung die Entwicklung der Omikron-Variante ständig im Blick behalten.

B. Besonderer Teil

Zu Teil 1 – Allgemeine Regelungen

Zu § 1 (Ziel, Stufen, Verfahren)

Zu Absatz 2

Zu Satz 2

Mit Satz 2 wird die vorübergehende Geltung der Schutzmaßnahmen der Alarmstufe II bis einschließlich zum 1. Februar 2022 geregelt, auch wenn die Sieben-Tage-Hospitalisierungs-Inzidenz sowie die landesweite AIB aufgrund der derzeit schon bestehenden Maßnahmen und der erst noch bevorstehenden Omikron-Welle kurzfristig unter die für die Alarmstufen notwendigen Werte absinken sollten. Zur Begründung wird insoweit auf den Allgemeinen Teil verwiesen, wonach eine Lockerung des bestehenden Maßnahmenpakets im Hinblick auf den Gesundheitsschutz und die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung nicht vertretbar wäre.

Für den Zeitraum der Geltung des Satzes 2 sind zwar die Maßnahmen der Alarmstufe II anzuwenden, das Stufensystem des Satzes 1 gilt im Hintergrund jedoch hinsichtlich der Werte weiter fort und kann dementsprechend frühestens am 2. Februar 2022 zu einer Änderung der geltenden Stufe führen.

Zu § 3 (Maskenpflicht)

Zu Absatz 1

Zu Satz 2

Satz 2 wird dahingehend angepasst, dass die zuvor als Soll-Vorschrift ausgestaltete Regelung nach einem kurzem Übergangszeitraum, in dem es unter anderem noch zu Beschaffungsproblemen kommen konnte, zu einer Muss-Vorschrift geändert wird.

FFP2- Atemschutzmasken und vergleichbare oder bessere Standards sind durch eine hohe Filterleistung gegenüber schädlichen Partikeln gekennzeichnet und weisen nach

aktuellen Studien einen hohen Schutz davor auf, virushaltige Aerosole aufzunehmen und dadurch an COVID-19 zu erkranken. In der aktuellen pandemischen Situation ist es insbesondere mit Blick auf die hochansteckende Omikron-Variante notwendig, die noch stattfindenden Kontakte möglichst weitgehend abzusichern. Hierzu kann das Tragen von FFP2-Masken einen nicht unerheblichen Beitrag leisten. FFP2-Masken können von Erwachsenen niederschwellig und zu einem relativ günstigen Preis erworben werden. Zudem können FFP2-Masken mehrfach getragen werden.

Die Pflicht zum Tragen von FFP2-Masken berücksichtigt zudem den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand sowie die Empfehlungen verschiedener Fachgremien. FFP2-Masken sowie in Deutschland verkehrsfähige gleichwertige Masken (z.B. KN95/N95) werden auf Basis der für sie geltenden Normen auch auf ihre Filterleistung für Aerosole getestet. Ihre Schutzwirkung gegenüber dem SARS-CoV-2-Virus wird auf Grund ihrer nachgewiesenen höheren Filtrationsleistung und wegen ihres besseren Dichtsitzes (wenn die Maske gut auf den Träger angepasst ist) durch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte als höher eingestuft als die von OP-Masken (<https://www.bfarm.de/SharedDocs/Risikoinformationen/Medizinprodukte/DE/schutzmasken.html>). Die hohe Schutzwirkung von FFP2-Masken vor einer Corona-Infektion wird in einer aktuellen Studie eines Forschungsteams am Max-Planck-Institut für Dynamik und Selbstorganisation in Göttingen gestützt. Bei optimalem, leckagefreiem Sitz der FFP2-Maske liegt das Infektionsrisiko, wenn sich eine infizierte und eine gesunde nicht-immunisierte Person in einem Innenraum auf kurzer Distanz begegnen, nach 20 Minuten nur bei 0,1 Prozent. Der beste Sitz der FFP2-Maske wurde jedoch erreicht, indem die Maske zusätzlich mit Tapes befestigt wurde (Max-Planck-Institut - An upper bound on one-to-one exposure to infectious human respiratory particles, abrufbar unter <https://www.pnas.org/content/118/49/e2110117118>).

Die geregelte FFP2-Maskenpflicht in Innenräumen entspricht sowohl dem BKMPK-Beschluss ([BKMPK-Beschluss vom 7. Januar 2022](#)) als auch den vor dem Hintergrund der Omikron-Variante ergangenen Empfehlungen des Expertenrats der Bundesregierung ([Erste Stellungnahme des Expertenrats vom 19. Dezember 2021](#)) und denen des RKI ([ControlCOVID – Strategie-Ergänzung zur Bewältigung der beginnenden pandemischen Welle durch die SARS-CoV-2-Variante Omikron](#)).

Aus Verhältnismäßigkeitsgründen sind Personen unter 18 Jahren hingegen von der Pflicht zum Tragen einer Atemschutzmaske ausgenommen.

Damit müssen Personen ab 18 Jahren in geschlossenen Räumen grundsätzlich Atemschutzmasken tragen, sofern nicht eine Ausnahme des Absatzes 2 zur Anwendung kommt oder die FFP2-Maskenpflicht durch den nach wie vor anwendbaren Absatz 3 eingeschränkt ist. Mit Letzterem wird klargestellt, dass die Maskenpflichten des Absatzes 1 nicht zur Anwendung kommen, wenn der Bereich des Arbeitsschutzes berührt ist. Hier gelten auf Grund der bundesrechtlichen Regelungskompetenz aus Art. 74 Absatz 1 Nummer 12 GG vorrangig die zahlreichen Vorschriften des Arbeitsschutzrechts, im Hinblick auf die Corona-Pandemie, insbesondere in Gestalt der SARS-CoV-2-Arbeitsschutzverordnung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales sowie die daran anknüpfende SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. Diese Regelungen enthalten differenzierte Vorgaben und Empfehlungen, die durch die Arbeitgeber im Rahmen ihrer tätigkeitsspezifischen Gefährdungsbeurteilung Berücksichtigung finden sollen. Darunter finden sich auch Angaben zu den Arten möglicher Schutzmasken je nach Tätigkeit und Gefährdungsprofil der Beschäftigten. Die in Absatz 1 enthaltene pauschale Pflicht zum Tragen einer Atemschutzmaske gilt auf Grund der differenzierten Betrachtung in Verantwortung des Arbeitgebers im beruflichen Umfeld daher nur für Privatpersonen im Rahmen des Publikumsverkehrs in den in Teil 2 genannten Einrichtungen.

Zu § 4 (Immunisierte Personen)

Zu Absatz 1a

Zu Satz 1

Redaktionelle Klarstellung.

§ 5 (Nicht-immunisierte Personen)

Zu Absatz 1

Zu Satz 3

Redaktionelle Klarstellung, dass für asymptomatische Personen, die noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet haben oder glaubhaft machen, dass sie sich aus medizinischen Gründen nicht impfen lassen können oder für die nicht seit mindestens drei Monaten eine Impfeempfehlung der Ständigen Impfkommission gilt, der Zutritt zu den in

Teil 2 genannten Einrichtungen und Angeboten nach Vorlage eines Antigen- oder PCR-Testnachweises auch dann zulässig ist, wenn nach Teil 2 dieser Verordnung die 2G-plus-Regelung gilt.

Zu Absatz 4

Zu Satz 1

Zu Nummer 3

Redaktionelle Änderung.

Zu Teil 2 – Besondere Regelungen

Zu § 10 (Veranstaltungen)

Zu Absatz 6

Zu Satz 4

Redaktionelle Folgeänderung.

Zu § 11 (Stadt- und Volksfeste)

Zu Absatz 1

Zu Satz 1 und 2

Mangels derzeit saisonal bedingter weiterer Relevanz erstreckt sich die Regelung des Absatzes 1 nicht mehr ausdrücklich auf Weihnachtsmärkte, auch wenn diese und vergleichbare Veranstaltungen weiterhin unter die Regelung des § 11 zu subsumieren sind. In Satz 2 erfolgt zudem die redaktionelle Folgeänderung, dass sich die Maskenpflicht nach § 3 Absatz 1 richtet.

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

Zu Absatz 2

Zu Satz 3

Redaktionelle Klarstellung. Der Begriff der Dampfsaunen wurde gestrichen, um Unklarheiten zu vermeiden, da in Saunen Aufgüsse zulässig sind, jedoch lediglich das Verwedeln der Luft untersagt ist. Für diese Anlagen ist aufgrund der höheren Betriebstemperatur im Vergleich zu Dampfbädern mit geringerer Aerosolbildung zu rechnen.

Zu § 15 (Außerschulische und berufliche Bildung)

Zu Absatz 2

Zu Satz 4

Redaktionelle Folgeänderung.

Zu § 16 (Gastronomie, Beherbergung und Vergnügungsstätten)

Zu Absatz 1

Zu Satz 1

Zu Nummer 4

Aus infektiologischen Gründen wurde eine von § 9 bis § 12 der Gaststättenverordnung (GastVO) abweichende Sperrzeitregelung in der Corona-Verordnung implementiert. Diese sieht in der Alarmstufe II vor, dass in gastronomischen Einrichtungen zum Zwecke der Kontaktreduzierung der Verzehr von Speisen und Getränken sowie sonstige Zusammenkünfte vor Ort ab 22.30 Uhr nicht mehr zulässig sind. Weiterhin zulässig sind demgegenüber der Außer-Haus-Verkauf sowie Lieferangebote – vorbehaltlich von Ausnahmeregelungen nach §§ 11, 12 GastVO – zwischen 22.30 Uhr und dem Beginn der im Gaststättenrecht verankerten Sperrzeit nach § 9 GastVO. Aus infektiologischer Sicht ist es nicht geboten, den Außer-Haus-Verkauf sowie Lieferangebote denselben Beschränkungen zu unterwerfen wie den Verzehr von Speisen und Getränken vor Ort. Im Rahmen der Abholung von Getränken und Speisen ist ein längeres Verweilen im Gastraum jedoch nicht zulässig.

Zu Satz 2

Satz 2 wurde aufgrund des erfolgten Zeitablaufs gestrichen.

Zu § 17 (Handels- und Dienstleistungsbetriebe)

Zu Absatz 1

Zu Satz 4

Der Verkauf von Weihnachtsbäumen wurde mangels derzeitiger Relevanz aus dem Katalog der Grundversorgung gestrichen.

Zu Nummer 7

Zu § 17b (Lokale Alkoholverbote)

§ 17b wurde neu gefasst. Die Absätze 2 und 3 werden mangels saisonaler Relevanz gestrichen. Es erfolgt zudem eine redaktionelle Änderung im vormaligen Absatz 1.

Zu Teil 3 – Schlussvorschriften

Zu § 24 (Ordnungswidrigkeiten)

Die Ordnungswidrigkeitentatbestände wurden neben einer redaktionellen Änderung in den Nummern 8, 11, 11a, 14 sowie 17a aufgrund der nicht mehr vorhandenen Regelungen zum Betrieb von Weihnachtsmärkten und zur Silvesternacht angepasst.

Zu § 25 (Inkrafttreten, Außerkrafttreten)

Die Verordnung tritt am Tag nach ihrer Verkündung, mithin am 12. Januar 2022 in Kraft. Sie tritt spätestens mit Ablauf des 9. Februar 2022 außer Kraft, sofern sie nicht zuvor von der Landesregierung aufgehoben wird.