

Begründung zur Corona-Verordnung Studienbetrieb vom 18. März 2022

I. Allgemeiner Teil

1. Ausgangslage sowie Inhalt und Ziel der Verordnung

Mit der Änderungsverordnung werden entsprechend der Corona-Verordnung (CoronaVO) erforderliche Anpassungen der Corona-Verordnung Studienbetrieb (CoronaVO Studienbetrieb) vorgenommen. Insbesondere wird auf den zuletzt von einem bereits hohen Infektionsniveau ausgehenden erheblichen Anstieg der Neuinfektionen reagiert, der maßgeblich durch den Subtyp BA.2 der Omikron-Variante ausgelöst wird. Das bisherige Stufensystem, bestehend aus Basis-, Warn- und Alarmstufe, wird aufgegeben. Auf Grundlage der neuen bundesrechtlichen Vorgaben ab dem 19. März 2022 werden auch im Studienbetrieb als zulässige Schutzmaßnahmen die Maskenpflicht, die Abstandsempfehlung, die 3G-Zugangsregelungen, die Erstellung und Anwendung von Hygienekonzepten, die die Bereitstellung von Desinfektionsmitteln, die Vermeidung unnötiger Kontakte sowie Lüftungskonzepte in der Ausgestaltung der bisherigen Warnstufe für zwei Wochen übergangsweise aufrechterhalten. Die Maßnahmen der CoronaVO Studienbetrieb gelten somit bis einschließlich 2. April 2022.

Ziel der CoronaVO Studienbetrieb ist es, weiterhin einerseits einen Beitrag zu leisten, das Gesundheitssystem aufrechtzuerhalten, insbesondere die intensivmedizinische Versorgung vor einer Überlastung zu bewahren und, mit Blick auf schwere Krankheitsverläufe, wenige Therapieansätze sowie die noch nicht abschließend erforschten Langzeitfolgen einer Erkrankung, die Gesundheit aller zu schützen. Auf der anderen Seite gilt es, weitere Belastungen des in den vergangenen vier Semestern überwiegend stark eingeschränkten Präsenzstudienbetriebs für Studierende und Lehrende möglichst zu vermeiden und so der gesellschaftlichen und sozialen Bedeutung des Studienbetriebs trotz Pandemie Rechnung zu tragen, vgl. hierzu auch die Begründungen zur Corona-Verordnung Studienbetrieb vom 20. September 2021 und zu den Verordnungen zu deren Änderung vom 14. Oktober, 12. November, 24. November und 19. Dezember 2021 sowie 11. Januar, 1. Februar und 23. Februar 2022. Ziel ist es daher weiterhin, im Rahmen des verantwortungsvollen Gesundheitsschutzes

und des gesamtgesellschaftlichen Beitrags zur Eindämmung der Pandemie den Studienbetrieb im Grundsatz als Präsenzstudienbetrieb stattfinden lassen zu können.

Die Hochschulen und Studierenden waren im gesamten Verlauf der Pandemie sehr verantwortungsvoll. Mit gewissenhafter Umsetzung und hoher Akzeptanz der Regelungen im Studienbetrieb sowie einer deutlich über dem Bevölkerungsdurchschnitt liegenden Impfquote unter den in Präsenz Anwesenden wurde erreicht, dass es auch bei dem zuletzt im Wintersemester 2021/2022 ausgeweiteten Präsenzbetrieb an den Hochschulen nicht zu größeren Infektionsgeschehen gekommen ist. Zu den Maßnahmen, die den sicheren Präsenzstudienbetrieb ermöglichten, gehörten im Wesentlichen eine Maskenpflicht, seit dem Auftreten der Omikron-Variante in Innenräumen die Pflicht zum Tragen einer Atemschutzmaske sowie 3G-Regelungen in Lehrveranstaltungen, Bibliotheken und Mensen, Regelungen zur Kontaktvermeidung sowie Hygienemaßnahmen.

2. Infektionslage

Die Fallzahlen der Neuinfektionen in Baden-Württemberg liegen, Stand 17. März 2022, abrufbar im Lagebericht des Landesgesundheitsamts unter www.gesundheitsamt-bw.de, seit der letzten Änderungsverordnung aktuell steigend bei einem Sieben-Tage-Inzidenzwert von 1.927,1 pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner (Stand 23. Februar 2022: 1.494,3 pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner). Bundesweit liegt der Sieben-Tage-Inzidenzwert, Stand 17. März 2022, bei 1.651,4, vgl. Situationsbericht des RKI, abrufbar unter [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Maerz_2022/2022-03-17-de.pdf? blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Maerz_2022/2022-03-17-de.pdf?blob=publicationFile). Der R-Wert, der angibt, wie viele Personen eine Infizierte oder ein Infizierter im Durchschnitt ansteckt, liegt in Baden-Württemberg aktuell schwankend mit einer Tendenz zu 1,0 bei 0,97 (Stand 23. Februar 2022: 0,93). Der Wert der Hospitalisierungen bezogen auf 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner in Baden-Württemberg (Sieben-Tage-Hospitalisierungsinzidenz) liegt ebenfalls steigend am 17. März 2022 bei 7,9 (Stand 23. Februar 2022: 7,6); bundesweit liegt er, Stand 17. März 2022, bei 7,58. Der Anteil der Patientinnen und Patienten mit einer Infektion mit dem Coronavirus, die invasiv beatmet werden müssen, liegt in Baden-Württemberg, Stand 17. März 2022, bei 106 Patientinnen und Patienten. Dies sind insgesamt 42,2 % der 251

mit einer Infektion mit dem Coronavirus intensivmedizinisch behandelten Patientinnen und Patienten. 11,4 % der Intensivbetten sind mit Covid-19-Patientinnen und Patienten belegt. Der Anteil der 20- bis 29-Jährigen unter den Infizierten liegt zuletzt steigend bei 17,8 %, abrufbar unter www.gesundheitsamt-bw.de. 8,5 % in der Altersgruppe der 18- bis 29-Jährigen sind hospitalisiert. Laut Lagebericht vom 17. März 2022 sind 83,5 % der baden-württembergischen Bevölkerung mit Impfpflicht (12+) vollständig geimpft (grundimmunisiert), 63,8 % haben eine Auffrischimpfung erhalten. Bezogen auf die Gesamtbevölkerung in Baden-Württemberg sind 74,0 % grundimmunisiert, 56,5 % haben eine Auffrischimpfung erhalten. Die Omikron-Variante dominiert mit 99 % der Infektionen, zwischenzeitlich ist der Anteil der Sublinie BA.2 größer als der Anteil von BA.1. Der Subtyp BA.2 der Omikron-Variante gilt gegenüber der Omikron-Variante BA.1 als noch leichter übertragbar und verbreitet sich damit schneller; lt. RKI sind jedoch keine Unterschiede im Schweregrad einer Erkrankung zu verzeichnen.

Zur Gefährdungslage durch die Omikron-Variante gilt nach wie vor die sechste Stellungnahme des ExpertInnenrats der Bundesregierung vom 13. Februar 2022: *„Die Omikron-Welle zeigt bisher verglichen mit vorangegangenen Infektionswellen höhere Inzidenzen, aber eine verminderte individuelle Krankheitslast. Allerdings gibt es zahlreiche Unsicherheiten aufgrund einer nach wie vor weitaus zu großen Immunitätslücke in der Bevölkerung. Wir befinden uns daher in einer neuen Phase der Pandemie. Sie erfordert weiterhin ein hohes Maß an Aufmerksamkeit, effizientes Monitoring aller oben genannten Indikatoren und damit eine kontinuierliche und präzise Erfassung der Krankheitslast, um ein verantwortungsvolles Zurückfahren bzw. Anpassen von Infektionsschutzmaßnahmen zu ermöglichen.“* Der ExpertInnenrat erachtet ein Zurückfahren staatlicher Infektionsschutzmaßnahmen als sinnvoll, *„sobald ein stabiler Abfall der Hospitalisierung und Intensivneuaufnahmen und -belegung zu verzeichnen ist“*, und weist gleichzeitig auf die Gefahr eines erneuten Anstiegs der Krankheitslast bei einem zu frühen Öffnen hin. Insbesondere müsse durch die Untervariante BA.2 der Omikron-Variante mit einem langsameren Abebben oder sogar mit einem Wiederanstieg der Omikron-Welle gerechnet werden. Zu den Schutzmaßnahmen führt der ExpertInnenrat aus: *„Das Tragen der Masken bietet eine hohe Wirksamkeit bei geringer individueller Einschränkung. Die Möglichkeit zur Anwendung der Masken-*

pflicht, insbesondere in öffentlichen Räumen, sollte grundsätzlich beibehalten werden; bei hinreichend niedrigen Infektionszahlen kann sie temporär aufgehoben werden, allerdings begleitet von einer klaren Kommunikation zur zeitlichen Befristung. Weiterhin ist dem unterschiedlichen Ansteckungsrisiko in Außen- und Innenbereichen Rechnung zu tragen. (...) Selbstisolation bei entsprechenden Symptomen und anlassbezogene Testungen bleiben in der aktuellen Phase von hoher Wichtigkeit. (...) Die zumindest dreifache Impfung erweist sich weiterhin als das effektivste Instrument, um die Krankheitslast durch COVID-19 zu minimieren und das Ende der Pandemie schrittweise zu erreichen.“ (<https://www.bundesregierung.de/resource/blob/2000884/2004832/a5251287fd65d67a425ba5aee451dc65/2022-02-13-sechste-stellungnahme-expertenrat-data.pdf?download=1>).

Perspektivisch weist der ExpertInnenrat in seiner achten Stellungnahme vom 8. März 2022 darauf hin, dass der Immunschutz der Gesamtbevölkerung auch mit hoher Wahrscheinlichkeit abnehmen und ohne hinreichende Infektionsschutzmaßnahmen nicht ausreichen werde, um einen erneuten bzw. weiteren Anstieg der Inzidenzen zu verhindern. Es sei daher vorhersehbar, dass es ohne schnelle Reaktionsmöglichkeit erneut zu einer erheblichen Zahl von Infektionen kommen werde, wobei die Krankheitsschwere und Krankheitslast momentan nicht vorhersagbar seien, vgl. die achte Stellungnahme des ExpertInnenrats unter <https://www.bundesregierung.de/resource/blob/975196/2011684/2d2e3bae6f897fbc9c48a41a842d630e/8-stellungnahme-die-notwendigkeit-kurzer-reaktionszeiten-zur-bekaempfung-infektioeser-gefahren-data.pdf?download=1>).

Die Einschätzung des ExpertInnenrats wird vom Robert Koch-Institut (RKI) im Wochenbericht vom 17. März 2022 weiterhin geteilt: *„Die Hospitalisierungsinzidenz aus den Meldedaten und die Hospitalisierungsinzidenz aus der syndromischen Surveillance (COVID-SARI) zeigen, dass es in den letzten Wochen während der Omikron-Welle zu einer Zunahme der Zahl von Hospitalisierungen gekommen ist. Auch die Belastung der ITS-Bettenkapazität ist mit 2.304 auf einer Intensivstation behandelten Personen mit COVID-19-Diagnose im Vergleich zur Vorwoche leicht gestiegen. Die Zunahme der schweren Krankheitsverläufe betrifft insbesondere die Altersgruppe der ab 80-Jährigen. Diese Altersgruppe hat insgesamt weiterhin das höchste Risiko für eine schwer verlaufende Erkrankung und sollte auch durch ein verantwortliches Verhalten der jüngeren Altersgruppen vor Infektionen geschützt werden. Mit der*

von der STIKO empfohlenen 2. Auffrischimpfung für Risikopersonen und ab 70-Jährige sollten sich Personengruppen mit erhöhtem Risiko selbst bestmöglich vor schwerer Erkrankung schützen. Insgesamt ist die Zunahme der schweren Krankheitsverläufe trotz der sehr hohen Infektionszahlen während der Omikron-Welle weiterhin moderat und deutlich schwächer im Verhältnis zur Höhe der Fallzahlen und Neuinfektionen als während der ersten vier COVID-19-Wellen. Auch die mit Omikron assoziierten Todesfälle bleiben bisher auf einem niedrigeren Niveau. Dies ist zurückzuführen auf die gegen schwere Krankheitsverläufe sehr gut wirksame Impfung und auf die grundsätzlich geringere Krankheitsschwere bei Infektionen durch die Omikron-Variante.“ Das RKI führt den erneuten deutlichen Anstieg der übermittelten COVID-19-Fälle von der 9. zur 10. KW 2022 „auf die leichtere Übertragbarkeit der Sublinie BA.2 sowie auf die Rücknahme von kontaktreduzierenden Maßnahmen und geändertem Verhalten in der Bevölkerung“ zurück. „Der weitere Verlauf der Pandemie hängt davon ab, ob sich größere Teile der Bevölkerung weiterhin verantwortungsbewusst verhalten bzw. in welchem Umfang mögliche infektionsrelevante Kontakte zunehmen“ (S. 3). Nach wie vor schätzt das RKI die Gefährdung durch COVID-19 für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland insgesamt als sehr hoch ein. Weiterhin wird die „Infektionsgefährdung für die Gruppe der Ungeimpften als sehr hoch, für die Gruppen der Genesenen und Geimpften mit Grundimmunisierung (zweimalige Impfung) als hoch und für die Gruppe der Geimpften mit Auffrischimpfung (dreimalige Impfung) als moderat eingeschätzt“ (S. 4). Diese Einschätzung könne sich kurzfristig durch neue Erkenntnisse ändern. Das RKI empfiehlt zur Eindämmung der Infektionsdynamik weiterhin, die nicht notwendigen Kontakte zu reduzieren, konsequent die AHA-L-Regeln einzuhalten, insbesondere Masken zu tragen, die Corona-Warn-App zu nutzen, unabhängig vom Impfstatus bei Symptomen zu Hause zu bleiben sowie intensiviertere Impfungen, einschließlich Auffrischimpfungen (Wöchentlicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit vom 17. März 2022, S. 4 ff., [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2022-03-17.pdf? blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2022-03-17.pdf?blob=publicationFile)).

Zur Gefährdungslage insgesamt auch mit Bezug zur Krankenhausauslastung wird zudem auf die Begründungen zu den Verordnungen zur Änderung der CoronaVO vom 23. November, 17. Dezember und 23. Dezember 2021 sowie 11. Januar, 27. Januar, 22. Februar 2022 und 18. März 2022 verwiesen.

3. Folgerungen für Maßnahmen im Studienbetrieb

Aus Sicht der Landesregierung ist es aufgrund vorliegender wissenschaftlicher Erkenntnisse sowie unter Berücksichtigung des Gesundheitsschutzes und der Aufrechterhaltung der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung nicht vertretbar, zum jetzigen Zeitpunkt die bestehenden Schutzmaßnahmen aufzuheben. Diese Einschätzung gilt auch für den Studienbetrieb. Angesichts der derzeitigen pandemischen Lage in Baden-Württemberg muss auch im Studienbetrieb die Übergangsregel im neuen Infektionsschutzgesetz genutzt werden, um bis einstweilen zum 2. April 2022 die Dynamik der weiteren Ausbreitung der Omikron-Variante zu verlangsamen und die aktuelle Pandemiewelle zu brechen. Die Ermächtigungsgrundlage des § 28a Absatz 10 IfSG lässt zur Vermeidung von Schutzlücken bis zu einer Entscheidung der Landesparlamente eine entsprechende Übergangsregelung zu (vgl. Deutscher Bundestag, Drucksache 20/1070, Seite 15, <https://dserver.bundestag.de/btd/20/010/2001070.pdf> und vgl. Deutscher Bundestag, Drucksache 20/958, Seite 21, <https://dserver.bundestag.de/btd/20/009/2000958.pdf>). Aufrechterhalten bleiben nur Schutzmaßnahmen, die auch künftig noch möglich wären. Die wenigen darüber hinausgehenden Maßnahmen der CoronaVO Studienbetrieb entfallen. Insbesondere das Tragen von geeigneten Masken, bewährte 3G-Zugangsvoraussetzungen, die Vermeidung unnötiger Kontakte sowie ausgereifte Hygienekonzepte zur Einhaltung der AHA-L-Regelungen sind in der derzeitigen pandemischen Situation im Studienbetrieb weiterhin geeignet und erforderlich, um das Infektionsgeschehen entsprechend den Empfehlungen des ExpertInnenrats und des RKI zu minimieren, eine Überlastung des Gesundheitssystems zu verhindern und gleichzeitig einen verlässlichen Präsenzstudienbetrieb im anlaufenden Sommersemester zu gewährleisten. Angesichts des derzeitigen Infektionsgeschehens werden die verbliebenen Schutzmaßnahmen in der Ausgestaltung der bisherigen Warnstufe bis zum 2. April 2022 fortgeführt. Die Warnstufe galt – um einen vorausschauenden Infektionsschutz zu gewährleisten und vor einer drohenden Überlastung des Gesundheitssystems rechtzeitig zu warnen, – sobald der Schwellenwert der Sieben-Tage-Hospitalisierungsinzidenz von 4 erreicht wurde oder wenn landesweit die Auslastung der Intensivbetten (AIB) mit COVID-19-Patientinnen und -Patienten die Zahl von 250 erreichte. Mildere Mittel sind angesichts des pandemischen Geschehens in der jetzigen Phase an den als Präsenzhochschulen eingerichteten

Hochschulen nicht vorhanden. Die Maßnahmen sind auch zumutbar. Der Studienbetrieb zählt zu den Bereichen mit höherer Mobilität. Der Einzugsbereich von Studierenden und Lehrenden ist überregional. Präsenzkurse sind zudem von einer nicht nur kurzfristigen Zusammenkunft einer Vielzahl von Studierenden in geschlossenen Räumen und der wechselnden Zusammensetzung der Studierenden geprägt. Der relativ geringe Eingriff der aufrechterhaltenen Schutzmaßnahmen für einen begrenzten Zeitraum ist zur Vermeidung einer weiteren Ausbreitung des pandemischen Geschehens und damit einer erheblichen Gesundheitsgefahr auch für vulnerablen Gruppen innerhalb und außerhalb des Studienbetriebs und nicht zuletzt zur Vermeidung von Unterrichtsausfällen für eine Vielzahl Studierender und Lehrender angemessen.

Aufgrund der Vorgaben des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) ist die Verordnung bis 2. April 2022 befristet. In der Abwägung im Rahmen der Gesamtentwicklung und der Gesamtstrategie sind derzeit angesichts des aktuellen Infektionsgeschehens bis auf die vorgenommenen Entlastungen keine weiteren milderen Maßnahmen im Studienbetrieb möglich.

Die getroffenen Schutzmaßnahmen werden entsprechend den Vorgaben der Rechtsprechung weiterhin regelmäßig auf ihre Notwendigkeit hin überprüft. Zudem wird die Landesregierung prüfen, ob und in welchem Maß Schutzmaßnahmen zur Eindämmung des Infektionsgeschehens über den 2. April 2022 hinaus weiterhin erforderlich sein werden und auf der Grundlage der nach dem 19. März 2022 geltenden bundesgesetzlichen Voraussetzungen sowie beim Vorliegen einer entsprechenden pandemischen Lage unter Einbindung des Landesparlaments möglich sind.

Ergänzend wird auf die Begründungen zur CoronaVO vom 15. September 2021 und zu deren Änderungen vom 13. Oktober, 23. November, 17. Dezember und 23. Dezember 2021 sowie 11. Januar, 27. Januar, 22. Februar und 18. März 2022 sowie die Begründungen der CoronaVO Studienbetrieb vom 20. September 2021 und zu deren Änderungen vom 14. Oktober, 12. November, 24. November und 19. Dezember 2021 sowie 11. Januar, 1. Februar und 23. Februar 2022 verwiesen.

II. Einzelbegründung

Zu Artikel 1

Zu Nummer 1 (bisheriger § 2 Absätze 2 und 3a bis 5 – Grundsätze für den Studienbetrieb)

Entsprechend der Regelung in der CoronaVO wird auf das Stufensystem in der bis 2. April geltenden Verordnung verzichtet. Die aktuelle Infektionslage entspricht der bisherigen Warnstufe, deren Maßnahmen, soweit nach dem Infektionsschutzgesetz in der Fassung vom 18. März 2022 noch zulässig und auch weiterhin geboten, aufrechterhalten bleiben. Die Regelungen dieser Verordnung wurden daher entsprechend angepasst, vgl. Nummer 3 (§ 4), Nummer 5 (§ 7) und Nummer 6 (§ 9). Von Regelungen zur Kontaktvermeidung in § 2 kann der bisherige Absatz 2 betreffend die Hochschulgebäude und Hochschulzwecke entfallen.

Zu Nummer 2 (§ 3 Absatz 3 Absatz 2 Satz 2 – neu)

Entsprechend der Regelung in § 28a Absatz 10 in Verbindung mit Absatz 8 Satz 1 Nummer 4 IfSG in der Fassung vom 18. März 2022 wurde Absatz 2 neu gefasst. Insbesondere wurde die Vorschrift an die gesetzlich ab dem 19. März 2022 nach dem IfSG zulässigen Schutzmaßnahmen angeglichen, weshalb die Bereitstellung von Desinfektionsmitteln ergänzend zur regelmäßigen Reinigung von Oberflächen und Gegenständen als Teil des Hygienekonzepts klarstellend aufgenommen wird.

Zu Nummer 3 (§ 4 – Medizinische Masken und Atemschutzmasken)

Die Vorschrift wird zum einen sprachlich an das Infektionsschutzgesetz und die CoronaVO angepasst. Eine medizinische Maske muss wie bisher auch die Anforderungen der Norm DIN EN 14683:2019-10 oder eines vergleichbaren Standards erfüllen; ein Atemschutz muss die Anforderungen des Standards FFP2 gemäß der Norm DIN EN 149:2001 oder der Standards KN95, N95, KF 94, KF 99 oder eines sonstigen vergleichbaren Standards erfüllen.

Zum anderen wird hinsichtlich möglicher Ausnahmen von der Maskenpflicht die bisher in § 2 Absatz 4 für ein Infektionsgeschehen ab der Warnstufe geltende Regelung

übernommen. Das heißt, auch bei Lehrveranstaltungen in Innenräumen gilt weiterhin die Pflicht zum Tragen einer Atemschutzmaske. Die übrigen Ausnahmen des Absatzes 2, die auch für Lehrveranstaltungen gelten, werden beibehalten.

Zu Nummer 4 (§ 6 – Präsenzveranstaltungen; Impf-, Genesenen- oder Testnachweis)

Es handelt es sich um Anpassungen an die CoronaVO und die Änderung des Infektionsschutzgesetzes.

Zu Nummer 5 (§ 7 Absatz 2 – Studentische Lernplätze, Archive und Bibliotheken; Impf-, Genesenen- oder Testnachweis)

Bei der Änderung in Absatz 1 handelt es sich um eine redaktionelle Folgeänderung aufgrund des Wegfalls des Stufensystems. Maßnahmen des bisherigen Absatzes 2 können künftig im Rahmen des Hygienekonzepts vorgesehen werden.

Zu Nummer 6 (§ 9 – Mensen und Cafeterien)

Der neue Satz 2 übernimmt nach Wegfall des Stufensystems die bisherige Regelung des § 2 Absatz 4 Nummer 3 entsprechend der bisherigen Warnstufe.

Zu Nummer 7 (bisheriger § 10 – Hausrecht und Anstaltsgewalt)

Die Regelung, die auch bisher nur klarstellenden Charakter hatte, entfällt. Maßnahmen aufgrund des Hausrechts- und der Anstaltsgewalt bleiben jedoch möglich, solange sie der gesetzgeberischen Wertung des IfSG nicht entgegenstehen.

Nummer 8 (§ 11 – Ordnungswidrigkeiten)

Folgeänderungen.

Zu Nummer 9 (§ 12 – Inkrafttreten, Außerkrafttreten)

Mit der Änderung wird die CoronaVO Studienbetrieb entsprechend der vorgesehenen Möglichkeit in § 28a Absatz 10 IfSG vom 18. März 2022 bis einschließlich 2. April 2022 verlängert.

Artikel 2 regelt das Inkrafttreten dieser Verordnung.