

**31. Januar 2022 - Erlass der Regierung zur Abänderung des Erlasses der Regierung vom 21. Januar 2021 zur Festlegung von Maßnahmen zur Vorbeugung der Ausbreitung des Coronavirus (COVID-19)**  
[BS 08.02.22]

DIE REGIERUNG DER DEUTSCHSPRACHIGEN GEMEINSCHAFT,

Aufgrund des Dekrets vom 1. Juni 2004 zur Gesundheitsförderung und zur medizinischen Prävention, Artikel 10.6.7 Absatz 2, eingefügt durch das Dekret vom 29. Oktober 2021;

Aufgrund des Zusammenarbeitsabkommens vom 14. Juli 2021 zwischen dem Föderalstaat, der Flämischen Gemeinschaft, der Französischen Gemeinschaft, der Deutschsprachigen Gemeinschaft, der Gemeinsamen Gemeinschaftskommission, der Wallonischen Region und der Französischen Gemeinschaftskommission über die Verarbeitung von Daten im Zusammenhang mit dem digitalen EU-COVID-Zertifikat, dem COVID Safe Ticket, dem PLF und der Verarbeitung personenbezogener Daten von Lohnempfängern und Selbständigen, die im Ausland leben oder wohnen und in Belgien Tätigkeiten ausüben, abgeändert durch das Zusammenarbeitsabkommen vom 27. September 2021 und das Zusammenarbeitsabkommen vom 28. Oktober 2021, Artikel 2bis §§2 und 3;

Aufgrund des Erlasses der Regierung vom 21. Januar 2021 zur Festlegung von Maßnahmen zur Vorbeugung der Ausbreitung des Coronavirus (COVID-19);

Aufgrund der koordinierten Gesetze über den Staatsrat vom 12. Januar 1973, Artikel 3 §1;

Aufgrund der Dringlichkeit;

In der Erwägung, dass die Dringlichkeit dadurch begründet ist, dass die Verwendung des COVID Safe Tickets (CST) in Anwendung von Artikel 3.8 Absatz 3 des Erlasses der Regierung vom 21. Januar 2021 zur Festlegung von Maßnahmen zur Vorbeugung der Ausbreitung des Coronavirus (COVID-19) bis zum 31. Januar 2022 befristet ist; dass die Notwendigkeit, Maßnahmen zu erwägen, die möglichst adäquat auf die sich schnell entwickelnde epidemiologische Ausgangssituation angepasst sind, es erfordert, Entscheidungen auf der Grundlage aktueller Daten zu treffen; dass die in Artikel 10.6.3 §1 Absatz 2 des Dekrets vom 1. Juni 2004 genannten Indikatoren zur Bewertung einer besorgniserregenden epidemiologischen Situation aufgrund möglichst aktueller Daten überprüft werden; dass die jüngsten Erkenntnisse, die auf der Sitzung des Konzertierungsausschusses vom 21. Januar 2022 präsentiert wurden, die beschlossenen Maßnahmen stützen; dass die epidemiologische Situation auf dem deutschen Sprachgebiet weiterhin äußerst besorgniserregend ist; dass die Aufrechterhaltung von Maßnahmen, zum Schutz der Volksgesundheit, zur Vermeidung einer Überlastung des Gesundheitswesens und zur Wiederaufnahme des sozialen Lebens unter möglichst sicheren Bedingungen dringend erforderlich ist; dass die Omikron-Variante des Coronavirus (COVID-19) auf dem deutschen Sprachgebiet dominiert und dass diese Variante noch um ein Vielfaches ansteckender ist als der Wildtyp des Virus und seine bisherigen Varianten; dass sich das Virus infolgedessen noch schneller in der Bevölkerung verbreitet; dass die Verwendung des CST aus diesen Gründen für eine weitere Dauer von 3 Monaten aufrecht erhalten werden sollte;

In der Erwägung, dass die Verabschiedung des vorliegenden Erlasses aus vorstehenden Gründen keinen Aufschub mehr duldet;

In Erwägung der Bewertung der Risk Assessment Group (RAG) vom 26. Januar 2022, in Anwendung von Artikel 10.6.7 Absatz 1 Nummer 2 des Dekrets vom 1. Juni 2004 und in Anwendung von Artikel 13bis des Zusammenarbeitsabkommens vom 14. Juli 2021;

In der Erwägung, dass der siebentägige Inzidenzwert an Neuinfektionen mit dem Coronavirus (COVID-19) zum 26. Januar 2022 auf dem gesamten deutschen Sprachgebiet 2.190 Neuinfektionen pro 100.000 Einwohner beträgt; ; dass der vierzehntägige Inzidenzwert an Neuinfektionen mit dem Coronavirus (COVID-19) auf dem gesamten deutschen Sprachgebiet 3.043 Neuinfektionen pro 100.000 Einwohner beträgt; dass der Inzidenzwert am 1. Januar 2022 357 Neuinfektionen pro 100.000 Einwohner betrug; dass sich dieser ohnehin hohe Inzidenzwert seither fast verzehnfacht hat;

In der Erwägung, dass der vierzehntägige Inzidenzwert zum 27. Januar 2022 belgienweit bei 4.766 Neuinfektionen pro 100.000 Einwohner liegt; dass der Inzidenzwert im deutschen Sprachgebiet damit zwar leicht unter dem belgischen Durchschnitt liegt; dass die Inzidenzwerte jedoch seit Ausbruch der Pandemie nie höher lagen;

In der Erwägung, dass der Anteil positiver Testergebnisse vom 17. bis 23. Januar auf dem deutschen Sprachgebiet auf 53,8 % angestiegen ist, während er landesweit 45,6 % beträgt; dass der Anteil positiver Testergebnisse im deutschen Sprachgebiet in den letzten Wochen sogar noch gestiegen ist und weiterhin auf deutlich höherem Niveau liegt als im übrigen Belgien; dass dieser Rekordwert mit der Verbreitung der Omikron-Variante in Verbindung gebracht wird;

In der Erwägung, dass der Anteil der Personen mit einer vollständigen Erstimpfung auf dem deutschen Sprachgebiet bei 69 % der Gesamtbevölkerung liegt; dass die Durchimpfungsrate in Gesamtbelgien mit 77 % deutlich höher liegt als im deutschen Sprachgebiet; dass die Zahl verabreichter Impfungen auf dem deutschen Sprachgebiet kaum noch ansteigt; dass somit immer noch 31 % der Bevölkerung auf dem deutschen Sprachgebiet keine vollständige Erstimpfung erhalten hat; dass ungeimpfte Personen eine größere Gefahr laufen, einen schweren Verlauf der Erkrankung zu durchleben;

In der Erwägung, dass in den Krankenhäusern zum 24. Januar 2022 auf dem deutschen Sprachgebiet 13 Personen aufgrund einer COVID-19-Erkrankung stationär aufgenommen sind; dass sich die Anzahl der stationär behandelten COVID-19-Patienten seit dem 21. Januar 2022 somit mehr als verdreifacht hat; dass der aktuelle Trend für eine weitere Zunahme der Hospitalisierungen spricht; dass zum 24. Januar 2022, 2 Personen intensivmedizinisch behandelt werden; dass die Belegung von Intensivbetten auf dem deutschen Sprachgebiet konstant bleibt; dass die Plätze auf der Intensivstation in den Krankenhäusern auf dem deutschen Sprachgebiet oft ausgelastet sind; dass in einem der beiden Krankenhäuser auf dem deutschen Sprachgebiet keine Intensivstation vorhanden ist; dass die Patienten daher in andere Krankenhäuser transportiert werden müssen; dass die tatsächliche Zahl der Intensivpatienten aus dem deutschen Sprachgebiet dadurch höher ausfällt;

In Erwägung, dass schwere Krankheitsverläufe, zusätzlich zum Druck auf die Krankenhäuser, das Gesundheitssystem im Allgemeinen stärker belasten; dass die Anzahl der schweren Krankheitsverläufe, trotz eines in der Regel mildereren Krankheitsverlauf bei einer Ansteckung mit der dominanten Omikron-Variante des Coronavirus (COVID-19), durch die große Zahl der Ansteckungen sehr hoch bleibt;

In der Erwägung, dass die Verwendung des CST auf dem deutschen Sprachgebiet offenbar dazu beigetragen hat, die Ausbreitung des Virus und insbesondere die Überlastung des Gesundheitssystems zu begrenzen;

In der Erwägung, dass die derzeit angewandten Maßnahmen somit eindeutig dazu beitragen, eine Überlastung des Krankenhaussystems, insbesondere in im deutschen Sprachgebiet zu verhindern;

In Erwägung der Tatsache, dass aus dieser Beurteilung hervorgeht, dass die epidemiologische Situation auf dem deutschen Sprachgebiet die Anwendung des COVID Safe Tickets in bestimmten Sektoren weiterhin rechtfertigt, um die Ausbreitung des Coronavirus (COVID-19) und seiner Folgen zu begrenzen;

In der Erwägung, dass eine Ansteckung mit der Omikron-Variante nicht zwangsläufig zur Entwicklung schwerer Formen der Krankheit führt, insbesondere und vor allem bei Personen, die geimpft oder genesen sind;

In der Erwägung, dass Zugang zu den der Vorlage des CST unterworfenen Orten und Veranstaltungen nicht unnötig für Personen eingeschränkt werden sollte, von denen erwartet werden kann, dass sie ein geringeres Risiko haben, schwere Formen der Krankheit zu entwickeln;

In der Erwägung, dass zur Begrenzung dieses Risikos sowohl Einfluss auf das Ansteckungsrisiko vor Ort als auch Einfluss auf das Risiko für die Personen, die den Ort besuchen, schwere Formen der Krankheit zu entwickeln, genommen werden kann;

In der Erwägung, dass es im Hinblick auf das Risiko, sich an diesen Orten und Veranstaltungen mit der Krankheit anzustecken und eine schwere Form zu entwickeln, auch möglich ist, auf die Exposition gegenüber dem Ansteckungsrisiko einzuwirken;

In der Erwägung, dass eine Person mit einem negativen Test in dieser Hinsicht dazu beiträgt, die Ansteckungsgefahr zu verringern und somit das Gesundheitssystem vor einer Überlastung zu schützen;

In der Erwägung, dass die COVID-19-Gesundheitskrise wirtschaftliche und soziale Folgen hat, was bedeutet, dass der Zugang zu sozialen und kulturellen Veranstaltungen aufrechterhalten werden muss;

In der Erwägung, dass das Angebot an kulturellen Einrichtungen und Veranstaltungen die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden der Bevölkerung unterstützen muss;

In der Erwägung, dass die Aufrechterhaltung dieser Sektoren jedoch der epidemiologischen Situation auf dem deutschen Sprachgebiet und insbesondere der Verbreitung des Coronavirus (COVID-19) Rechnung tragen muss;

In der Erwägung, dass die soziale und wirtschaftliche Bedeutung der betroffenen Sektoren die Verabschiedung von Maßnahmen erfordert, die die Aufrechterhaltung dieser Sektoren mit der Vorbeugung des Gesundheitsrisikos im Zusammenhang mit der übermäßigen Belegung von Krankenhausbetten durch Patienten, die an einer Infektion mit dem Coronavirus (COVID-19) leiden, verbinden;

In der Erwägung, dass es sich aus diesen Gründen empfiehlt, Präventionsmaßnahmen weiterhin nur insoweit zu treffen, wie dies unbedingt erforderlich für den Schutz der Gesundheit und zur Vermeidung einer Überlastung des Gesundheitswesens ist;

In der Erwägung, dass das CST zu einer Entlastung des Gesundheitswesens beiträgt, selbst wenn es eine Ansteckung mit dem Coronavirus (COVID-19) nicht restlos unterbinden kann;

In der Erwägung, dass es sich hierfür empfiehlt, die Verwendung des COVID Safe Tickets zu verlängern, um angesichts der steigenden Infektionszahlen das Infektionsrisiko von unzureichend geschützten Personen zu minimieren und gleichzeitig Veranstaltungen stattfinden zu lassen bzw. den Betrieb solcher Einrichtungen aufrechterhalten zu können;

Auf Vorschlag des Ministers für Gesundheit;

Nach Beratung,

Beschließt:

**Artikel 1** – In Artikel 3.8 Absatz 3 des Erlasses der Regierung vom 21. Januar 2021 zur Festlegung von Maßnahmen zur Vorbeugung der Ausbreitung des Coronavirus (COVID-19), eingefügt durch den Erlass der Regierung vom 29. Oktober 2021, wird die Angabe „31. Januar 2022“ durch die Angabe „30. April 2022“ ersetzt.

**Art. 2** – Gemäß Artikel 10.6.8 des Dekrets vom 1. Juni 2004 zur Gesundheitsförderung und zur medizinischen Prävention werden die Bewertung der Risk Assessment Group sowie der vorliegende Erlass unmittelbar nach seiner Verabschiedung dem Präsidenten des Parlaments der Deutschsprachigen Gemeinschaft übermittelt.

**Art. 3** – Vorliegender Erlass tritt am Tag seiner Verabschiedung in Kraft.

**Art. 4** – Der für Gesundheit zuständige Minister wird mit der Durchführung des vorliegenden Erlasses beauftragt.

Eupen, den 31. Januar 2022

Für die Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft,

Der Ministerpräsident,  
Minister für lokale Behörden und Finanzen  
O. PAASCH

Der Vize-Ministerpräsident,  
Minister für Gesundheit und Soziales, Raumordnung und Wohnungswesen  
A. ANTONIADIS