

**Vierzehnte Verordnung
über Maßnahmen zur Eindämmung der Ausbreitung des neuartigen Coronavirus
SARS-CoV-2 in Sachsen-Anhalt
(Vierzehnte SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung – 14. SARS-CoV-2-EindV),
geändert durch ~~Sechste~~**Fünfte** Verordnung vom .~~1009~~.2021**

Begründung

Zweck des Infektionsschutzgesetzes ist es, übertragbaren Krankheiten beim Menschen vorzubeugen, Infektionen frühzeitig zu erkennen und ihre Weiterverbreitung zu verhindern. Gemäß § 32 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes kann die Landesregierung Maßnahmen nach § 28 Abs. 1 Satz 1 und 2 in Verbindung mit § 28a des Infektionsschutzgesetzes durch Verordnung für das ganze Land regeln.

Durch den vorherrschenden Übertragungsweg von SARS-CoV-2 (Tröpfchen), z. B. durch Husten, Niesen oder teils mild erkrankte oder auch asymptomatisch infizierte Personen, kann es zu Übertragungen von Mensch zu Mensch kommen. Übertragungen kommen im privaten und beruflichen Umfeld, aber auch bei Veranstaltungen und Ansammlungen von Menschen vor. Größere Ausbrüche wurden im Zusammenhang mit Gottesdiensten, privaten Feiern oder beengten Arbeitsstätten (z. B. Fleischverarbeitungsbetrieben) beschrieben, bei denen der Abstand von 1,5 Metern zwischen den Personen nicht eingehalten wurde bzw. nicht eingehalten werden konnte. Die Bekämpfung der Ausbreitung von SARS-CoV-2 stellt für Sachsen-Anhalt die größte Herausforderung seit seiner Wiedergründung vor 30 Jahren dar. Zur Vermeidung einer akuten nationalen Gesundheitsnotlage ist es weiterhin erforderlich, durch Schutzmaßnahmen insgesamt das Infektionsgeschehen aufzuhalten und zu senken. Ohne Beschränkungen würde die Zahl der Infizierten schnell wieder ansteigen und damit unweigerlich zu einer Überforderung des Gesundheitssystems führen. Zudem würde die Zahl der schweren Verläufe und der Todesfälle erheblich ansteigen. Die Zahl der Infektionen liegt derzeit bundesweit bei über 4 Millionen. Aktuell ist die Zahl der intensivpflichtigen Patientinnen und Patienten auf einem niedrigen Niveau. Gleichwohl wird die Corona-Pandemie das Leben auf absehbare Zeit weiter beeinflussen. Dies gilt insbesondere aufgrund der erhöhten Gefahr durch Mutationen des Coronavirus mit veränderten Eigenschaften, wie insbesondere die Varianten B.1.1.7 („Alpha“), B.1.351 („Beta“), P.1 („Gamma“) und B.1.617.2 („Delta“, „Kappa“), welche als besorgniserregend eingestuft wurden. Es ist davon auszugehen, dass neben witterungsbedingten Einflüssen auch die fortschreitende Impfkampagne dazu beitragen wird, dass weitere pandemiebedingte Einschränkungen in naher Zukunft entbehrlich werden. Seit Ende Dezember wird gegen das SARS-CoV-2-Virus geimpft. Die Impfkampagne macht gute Fortschritte. In Sachsen-Anhalt haben bereits über ~~634~~ v.H. der hier lebenden Menschen mindestens eine Impfdosis erhalten. Vollständig geimpft sind bereits ~~knappüber~~ **6158** v.H.

Die erforderliche Grundimmunität der Gesamtbevölkerung wird jedoch noch nicht so schnell erreicht sein. Darüber hinaus ist die sterile Immunität nach erfolgter Impfung noch nicht wissenschaftlich belegt.

Sinn und Zweck der Maßnahmen ist es daher, die Infektionszahlen zu reduzieren, sodass die Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems, auch im Hinblick auf das bundesweite Infektionsgeschehen, aufrechterhalten bleibt. Nur auf diese Weise kann gewährleistet werden, dass Leben und Gesundheit der gesamten Bevölkerung durch staatliche Stellen geschützt werden können. Der Staat erfüllt damit seine Schutzpflicht aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG in Verbindung mit Art 1. Abs. 1 GG. Für die Beurteilung aller Aspekte der Pandemie werden weitere Indikatoren zur Überlastung des Gesundheitssystems sowie solche, die zusätzliche Aussagen insbesondere zur Infektionsdynamik ermöglichen, wie der R-Wert oder die Verdopplungszeit, herangezogen. Einen besonderen Fokus bei der Beurteilung der pandemischen Lage legt Sachsen-Anhalt dabei auch auf die Anzahl der schweren Krankheitsverläufe, die Bettenbelegung in den Krankenhäusern und die Auslastung der ITS-Betten als weitere Indikatoren. Auf diese Weise kann beurteilt werden, in welchem Umfang das Infektionsgeschehen trotz der wachsenden Immunität in der Bevölkerung zu schweren Verläufen führt und damit sowohl für die Betroffenen als auch das Gesundheitswesen eine Gefahr darstellt. Diese Vielzahl an Parametern fließt neben der Entwicklung der Sieben-Tage-Inzidenz in die Ausgestaltung der Schutzmaßnahmen und ihrer Intensität mit ein. Die getroffenen Regelungen werden auf der Basis des § 28a des Infektionsschutzgesetzes und mit Blick auf die aktuelle Entwicklung fortlaufend überprüft und angepasst.

Zurzeit reichen die aufgebauten Strukturen der stationären Krankenversorgung einschließlich der intensivmedizinischen Versorgung aus; dies kann sich bei wieder steigenden Zahlen von Neuinfektionen schnell ändern. Daher sind jedoch Beschränkungen für Einrichtungen und Angebote, weiterhin erforderlich, um einem erneuten Anstieg der Neuinfektionen vorzubeugen und damit insbesondere nach dem Stand der medizinischen Erkenntnisse besonders vulnerable Personengruppen vor einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 und das Gesundheitssystem vor Überlastung zu schützen. Dies gilt umso mehr, je intensiver die Kontakte und je höher die Zahl an betroffenen Menschen ausfällt. Ziel ist auch weiterhin, den Infektionsverlauf auf beherrschbarem Niveau zu halten, damit bei schweren Krankheitsfällen stets genügend Intensivplätze zur Verfügung stehen und die gesundheitliche Versorgung für alle Menschen weiterhin gesichert bleibt.

Um dies zu gewährleisten, sind die noch bestehenden Beschränkungen geeignet, erforderlich und auch verhältnismäßig. Nach der aktuellen Erkenntnislage muss davon ausgegangen werden, dass keine Schutzmaßnahmen getroffen werden können, die gleich effektiv, aber weniger eingriffsintensiv sind.

Von zentraler Bedeutung für die Angemessenheit der Maßnahmen ist und bleibt neben der bereits beschlossenen zeitlichen Befristung auch die vereinbarte erneute Beratung und ggf. notwendige Anpassung anhand des bis dahin beobachteten Infektionsgeschehens.

-Aufgrund der weitreichenden Öffnungen wurde die Regelung zu den Modellprojekten gestrichen. Durch das 2-G-Zugangsmodell besteht für bestimmte Bereiche nunmehr die Möglichkeit, von der Verpflichtung zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung oder eines medizinischen Mund-Nasen-Schutzes, der Einhaltung von Abständen sowie von Kapazitätsbegrenzungen abzuweichen.

Die Corona-Warn-App des Robert Koch-Instituts sowie die Luca App, deren Nutzung ausdrücklich empfohlen wird, können einen weiteren Beitrag zur Verbesserung der Kontaktnachverfolgung leisten. Die Risikoeinschätzung wird auch weiterhin kontinuierlich an die epidemiologische Lage angepasst werden. Perspektivisch soll es für die nächsten Wochen bei einem stabilen Infektionsgeschehen einen Vierklang aus Impfen, Testen, Kontaktnachvollziehung und Öffnungen geben. Als eine weitere Maßnahme zur Eindämmung der Pandemie stellt das Land Sachsen-Anhalt nach dem „Konzept zur Ausweitung der Testungen auf SARS-CoV-2“ den Schulen und Kindertageseinrichtungen Selbsttests zur Verfügung, um die Kinder und Jugendlichen sowie das Personal dieser Einrichtungen regelmäßig testen zu können.

Die Präambel enthält selbst keine Regelungen, sondern hat nur Appell-Charakter. Eine Befolgung der Regelungen der Verordnung soll damit nicht relativiert werden.

Zu § 1 Allgemeine Hygieneregeln, Anwesenheitsnachweis:

(1) Die Hygieneregeln gelten grundsätzlich für alle Bereiche dieser Verordnung. Deshalb werden sie der Verordnung vorangestellt. Zugleich wird durch die systematische Stellung deren besondere Wichtigkeit verdeutlicht. Sie beruhen auf § 28a Abs. 1 Nrn. 1, 2 und 4 des Infektionsschutzgesetzes. Entsprechend den aktuellen Empfehlungen des Robert Koch-Instituts umfassen Hygienestandards vor allem die Einhaltung des Mindestabstands von 1,5 Metern zu anderen Personen, die Vermeidung größerer Ansammlungen und die Entwicklung von Hygienekonzepten. Zur weiteren Kontaktminimierung und zur Verhinderung einer Ausbreitung der Krankheit COVID-19 ist es deshalb erforderlich, Hygieneregeln, Zugangsbeschränkungen, Einlasskontrollen und Abstandsregelungen festzulegen. Zu einem verstärkten Desinfektions- und Reinigungsregime kann beispielweise die Desinfektion von Gegenständen, die regelmäßig von vielen Menschen angefasst werden (insbesondere Einkaufswagen und –körbe), gehören. Zugleich wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass bei der Durchführung von Aktivitäten in Innenräumen einer regelmäßigen und gründlichen Lüftung besondere Bedeutung zukommt. Die Stellungnahme der Kommission Innenraumlufthygiene am Umweltbundesamt Dessau-Roßlau unter https://www.umweltbundesamt.de/sites/default/files/medien/2546/dokumente/irk_stellungnahme_lueften_sars-cov-2_0.pdf kann hierzu weitere nützliche Hinweise geben. Der Einsatz von CO₂-Sensoren sollte im Einzelfall vor Ort

geprüft werden. Grundsätzlich ist ein Mindestabstand von 1,5 Metern zu anderen Personen einzuhalten, sofern dies zumutbar und möglich ist. Nach Satz 3 muss ein Mindestabstand von 1,5 Metern bei privaten Zusammenkünften nicht eingehalten werden. Das bedeutet, dass auch im öffentlichen Raum (z. B. in Kinos) der Mindestabstand zwischen Personen des privaten Umfelds nicht eingehalten werden muss. In einem Theater dürfen damit Freunde, Familie und Bekannte direkt nebeneinandersitzen, ohne dass zwischen den Sitzplätzen ein Abstand von 1,5 Metern besteht. Ebenso muss der Mindestabstand zu der besuchten Bewohnerin oder zum besuchten Bewohner eines Pflegeheimes nicht eingehalten werden. Zu Fremden, mit den von vorherein keine besondere Interaktion beabsichtigt ist, ist hingegen der Mindestabstand einzuhalten. Bei Zusammenkünften aus beruflichen, ehrenamtlichen oder vergleichbaren Gründen wie z. B. Vereinsversammlungen oder Arbeitseinsätze von Vereinen handelt es sich nicht um eine private Zusammenkunft im Sinne des Satzes 3. Von Ausnahmen abgesehen, ist die Einhaltung des Mindestabstands jedoch erforderlich, um eine direkte Exposition gegenüber Tröpfchen und Aerosolen zu vermeiden und dadurch das Risiko einer Übertragung des SARS-CoV-2-Virus zu reduzieren. Beim gemeinschaftlichen Gesang (z. B. Gesangsgruppen, Chöre) besteht ein erhöhtes Infektionsrisiko, sodass ein Mindestabstand von 2 Metern zu anderen Personen eingehalten werden muss. Es wird generell der alternative Einsatz geeigneter Trennvorrichtungen zwischen Personen oder Personengruppen (z. B. Plexiglaswänden) ausdrücklich gestattet (Satz 5). Bei verschiedenen Einrichtungen und Angeboten sind zudem weitere Ausnahmen von der Abstandsregelung zugelassen, diese finden sich in der jeweiligen Spezialnorm. Die Zugangsbeschränkung des Satzes 6, wonach sich, sofern die Einhaltung des Mindestabstands von 1,5 Metern nicht durch örtliche Vorkehrungen sichergestellt werden kann, nur eine Person je 10 Quadratmeter der öffentlich zugänglichen Fläche aufhalten darf, entfiel bei Veranstaltungen und in fast allen Einrichtungen. Um zu verhindern, dass sich das Virus über Kontakte in Ladengeschäften und Einkaufszentren weiterverbreitet, ist eine Zugangsbeschränkung für diese Einrichtungen weiterhin erforderlich. Dort kann die Einhaltung des Mindestabstands nicht durchgehend gewährleistet werden, weil sich die Kundinnen und Kunden in der Einrichtung weitgehend frei bewegen und dies auch durch örtliche Vorkehrungen nur bedingt begrenzt werden. Durch die mit der Zugangsbeschränkung verbundene Reduzierung der anwesenden Kundinnen und Kunden sollen beengte Verhältnisse und größere Menschenansammlungen vermieden werden. Derartige Beschränkungen beruhen auf § 28a Abs. 1 Nr. 14 des Infektionsschutzgesetzes und gelten insbesondere für Supermärkte sowie Bau- und Gärtenmärkte, die aufgrund ihrer Größe auch mehr Kundinnen und Kunden anziehen. Aber auch kleinere Geschäfte müssen darauf achten, dass nicht zu viele Kundinnen und Kunden auf einmal im Geschäft sind und ggf. den Zugang begrenzen. Die Zugangsbeschränkung ist geeignet eine Kontaktreduzierung der Personen effektiv umzusetzen und so das derzeitige Infektionsgeschehen

einzudämmen. Es darf sich daher maximal eine Kundin bzw. ein Kunde je 10 Quadratmeter der Verkaufsfläche in den Räumlichkeiten aufhalten. Dies gilt unabhängig von der Größe der jeweiligen Einrichtung.

Das Personal kann in den Ladengeschäften durch Beratung den Verkaufsvorgang begleiten, ggf. beschleunigen und auf die Einhaltung der Abstands- und Hygieneregeln hinwirken. Die Begrenzung des Zugangs zum Ladengeschäft oder Einkaufszentrum ist das mildere Mittel im Gegensatz zu einer Sperrung der Verkaufsfläche.

Die Begrenzung des Zugangs ist auch angemessen, da der Schutz von Leib und Leben der Bürgerinnen und Bürger sowie die Verhinderung der Ausbreitung des SARS-CoV-2-Virus nur gewährleistet werden kann, indem eine Kontaktreduzierung erfolgt. Im Bereich des Einzelhandels kommen regelmäßig viele verschiedene Personen auf engstem Raum zusammen, sodass ein erhöhtes Infektionsrisiko besteht. Dem kann nur effektiv begegnet werden, indem durch eine flächenbezogene Zugangsbeschränkung ausreichend Platz zur Verfügung gestellt und der Kontakt zu anderen Menschen dadurch vermieden wird. Den gesunkenen Infektionszahlen wird Rechnung getragen, in dem die flächenbezogene Zugangsbeschränkung einheitlich auf eine Kundin bzw. ein Kunde je 10 Quadratmeter festgesetzt wird.

Die Regelungen gelten auch für Einkaufszentren. Den Betreibern von Einkaufszentren, die als übergreifende Hülle für zahlreiche, oftmals auch großflächigen Ladengeschäfte dienen, obliegt eine besondere Verantwortung dafür, dass es nicht zur Verletzung des Abstandsgebotes und der Bildung größerer Ansammlungen kommt. Sie müssen sicherstellen, dass sich nicht zu viele Menschen gleichzeitig in den Passagen aufhalten und bei Begegnungen ausreichend Platz für die Einhaltung der Mindestabstände bleibt. Dies umfasst neben Zugangssteuerung und Einlasskontrollen die Entwicklung entsprechender Konzepte und deren Überwachung. In diesen müssen gegebenenfalls auch Einbahnregelungen getroffen und Einrichtungsgegenstände oder Bänke aus den Verkehrsflächen entfernt, bzw. ein kostenfreies WLAN-Angebot für Kundinnen und Kunden deaktiviert werden, soweit ansonsten Anreize für ein unnötiges Verweilen geschaffen werden. Hinsichtlich der Zugangsbeschränkung gilt für Einkaufszentren, dass hierfür die Verkaufsflächen der Ladengeschäfte zusammengerechnet werden. Verkehrsflächen im Center sind in die Berechnung nicht einzubeziehen. Für die Zugangsbeschränkung ist auch ausdrücklich die Gesamtverkaufsfläche der Einkaufszentren maßgeblich und nicht die Anzahl der Kundinnen und Kunden, die sich bei Addition der in den einzelnen Ladengeschäften zulässigen Kundenzahl ergeben würde. Durch die große Verkaufsfläche ist die Anziehungskraft der Einkaufszentren besonders groß und zieht regelmäßig auch Einkaufsverkehr aus dem Umland an. Um größere Ansammlungen mit mehr als elf Personen vorzubeugen ist daher eine entsprechende Begrenzung zur Verhinderung einer weiteren Ausbreitung der COVID-19-Pandemie erforderlich. Bei Verstößen und Uneinsichtigkeit müssen im Rahmen des Hausrechts Hausverbote erlassen werden.

Ferner wird klargestellt, dass für jede Einrichtung, jeden Betrieb, jedes Angebot und jede Veranstaltung ein Hygienekonzept erstellt werden muss, mit dem die Umsetzung der allgemeinen Hygieneregeln vor Ort gewährleistet wird. In der Regel sind auch Zugangsbeschränkungen oder die Ausgestaltung des Einlassmanagements Bestandteil des Hygienekonzepts. In der Verordnung wird klarstellend in vielen Fällen zudem ausdrücklich auf die Einhaltung der allgemeinen Hygieneregeln hingewiesen. In der Praxis wurden inzwischen eine ganze Reihe von Rahmenkonzepten für die unterschiedlichen Einrichtungen und Veranstaltungen entworfen, die bei der Erstellung und Umsetzung helfen können. Das Konzept muss nicht genehmigt werden, von einer Übersendung an das örtliche Gesundheitsamt sollte daher abgesehen werden. Im Rahmen von Stichproben ist eine Prüfung jedoch möglich. Zudem können die zuständigen Behörden weitere Auflagen erteilen.

(2) Absatz 2 Satz 1 definiert für die Bereiche, in denen das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung, also einer nichtmedizinischen Alltagsmaske oder eines medizinischen Mund-Nasen-Schutzes vorgeschrieben wird, weil die Einhaltung des Mindestabstands von 1,5 Metern nicht immer möglich ist (z. B. Ladengeschäfte, Einkaufszentren, in engen Bereichen von bestimmten Einrichtungen), die Beschaffenheit der Mund-Nasen-Bedeckung sowie des medizinischen Mund-Nasen-Schutzes und Ausnahmen von der Tragepflicht.

Durch den textilen Schutz einer Mund-Nasen-Bedeckung werden beim Husten, Niesen und Sprechen ein Teil der Tröpfchenpartikel aufgefangen. Das Risiko der Weiterverbreitung des Virus verringert sich daher beim konsequenten Tragen dieses textilen Schutzes. Das führt zwar nicht zu einem Schutz der Person, welche die Mund-Nasen-Bedeckung trägt, jedoch zu einem effektiven Schutz aller anderen Personen (Fremdschutz). Als entsprechende textile Barriere im Sinne einer Mund-Nasen-Bedeckung nach Satz 1 ist dabei jeder Schutz anzusehen, der aufgrund seiner Beschaffenheit geeignet ist, eine Ausbreitung von übertragungsfähigen Tröpfchenpartikeln durch Husten, Niesen, Aussprache und Atmung zu verringern, unabhängig von einer Kennzeichnung oder Zertifizierung. Um die Beschaffungswege für die Bevölkerung dabei so niederschwellig wie möglich zu halten, sind aus Baumwolle oder anderem geeigneten Material, etwa Rohseide, selbst hergestellte Masken, aber auch Schals, Tücher und Buffs aus diesen Materialien ausreichend. Dies können auch bereits in jedem Haushalt vorzufindende Dinge aus Baumwollstoff, wie beispielsweise ein Geschirrtuch aus Baumwolle, ein T-Shirt aber auch ein Halstuch aus Rohseide, usw. sein.

Satz 2 definiert, was im Sinne der Verordnung unter einem medizinischen Mund-Nasen-Schutz zu verstehen ist. Darunter fallen einerseits alle mehrlagigen Einwegmasken, zu denen insbesondere die medizinischen Gesichtsmasken der europäischen Norm EN 14683:2019-10 oder vergleichbare Produkte zählen. Vergleichbare Produkte sind die handelsüblich als OP-Masken, Einwegmasken oder Einwegschutzmasken bezeichneten Produkte. Andererseits fallen auch die partikelfiltrierenden Halbmasken z. B. der Schutzklassen

FFP1, FFP2 und FFP3 unter den medizinischen Mund-Nasen-Schutz im Sinne der Verordnung.

Ergänzend wird auf die Regelungen zum Mund-Nasen-Schutz der SARS-CoV-2-Arbeitschutzverordnung (Corona-ArbSchV) des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales vom 25. Juni 2021 (BAnz AT 28.06.2021 V1) verwiesen, welche auf der Internetseite unter http://www.gesetze-im-internet.de/corona-arbschv_2021-07/BJNR617900021.html veröffentlicht ist. Danach müssen die zur Verfügung gestellten medizinischen Gesichtsmasken bis einschließlich 25. Mai 2021 den Anforderungen der Richtlinie 93/42/EWG des Rates vom 14. Juni 1993 über Medizinprodukte (ABl. L 169, 12.7.1993, S. 1), die zuletzt durch Artikel 2 der Richtlinie 2007/47/EG (ABl. L 247, 21.9.2007, S. 21) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung, entsprechen. Die FFP2-Masken oder vergleichbare Atemschutzmasken müssen der Verordnung (EU) 2016/425 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 9. März 2016 über persönliche Schutzausrüstungen und zur Aufhebung der Richtlinie 89/686/EWG des Rates (ABl. L 81 vom 31.3.2016, S. 51) oder der Medizinischer Bedarf Versorgungssicherstellungsverordnung vom 25. Mai 2020 (BAnz AT 26.5.2020 V1), zuletzt geändert durch Artikel 1 der Verordnung vom 29. April 2021 (BAnz AT 30.04.2021 V4), genügen.

Ein medizinischer Mund-Nasen-Schutz im Sinne dieser Verordnung sind allerdings auch alle vergleichbaren Atemschutzmasken. Der medizinische Mund-Nasen-Schutz muss keine ausdrückliche CE-Kennzeichnung aufweisen. Umfasst sind daher auch Masken des Standards KN95, N95 oder KF94.

Aufgrund der Zahl an Neuinfektionen mit dem Coronavirus, sowie der Verbreitung der als besorgniserregend eingestuften Mutationen des Coronavirus B.1.1.7, B.1.351, P.1 und B.1.617 ist die Verpflichtung zum Tragen eines medizinischen Mund-Nasen-Schutzes in geschlossenen Räumen unverändert notwendig. Durch die hauptsächliche Verbreitung des Coronavirus mittels Tröpfcheninfektionen stellt das Tragen eines medizinischen Mund-Nasen-Schutzes eine wirksame Schutzmaßnahme gegen die weitere Ausbreitung dar. Da in gewissen öffentlichen Bereichen (z. B. öffentlicher Personennahverkehr, Ladengeschäfte) regelmäßig eine Vielzahl an Menschen über einen längeren Zeitraum in geschlossenen Räumen zusammenkommt, ist es notwendig die Verpflichtung zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung auf die Verpflichtung zum Tragen eines medizinischen Mund-Nasen-Schutzes zu erweitern.

Der medizinische Mund-Nasen-Schutz hat eine höhere Schutzwirkung als die textilen Mund-Nasen-Bedeckungen nach Satz 1, da er aus speziellen mehrlagigen Kunststoffen hergestellt ist und bestimmte Filtereigenschaften besitzt. Durch die Filterleistung der medizinischen Gesichtsmasken werden andere Menschen in der nahen Umgebung vor Tröpfchen aus Mund und Nase geschützt. Sie verringert nachweisbar die Geschwindigkeit und Distanz, mit der sich auch die sogenannten Aerosole ausbreiten. Sie bieten zusätzlich einen gewissen

Eigenschutz des Trägers vor einem direkten Auftreffen von ausgeatmeten Tröpfchen des Gegenübers oder eines Aerosols.

Für die partikelfiltrierenden Halbmasken ohne Ventil gilt dies ebenso. Sie dienen dabei nicht nur dem Fremdschutz, sondern auch dem Eigenschutz. Darüber hinaus bieten sie durch die vorhandenen Filterschichten einen höheren Schutz vor der Übertragung des Coronavirus SARS-CoV-2 als herkömmliche textile Mund-Nasen-Bedeckungen. Masken mit Ventil dienen für sich allein vorwiegend dem Eigenschutz. Bei diesen Maskentypen werden die ausgeatmeten Aerosole nicht durch das Filtermaterial abgefangen, sondern nur abgebremst und verwirbelt. Deshalb ist zur Gewährleistung des Schutzes anderer Personen (Fremdschutz) über der Maske mit Ventil ein medizinischer Mund-Nasen-Schutz im Sinne der Verordnung zu tragen. Die Empfehlungen des Robert Koch-Instituts und die Verwendungshinweise des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte sind zu beachten.

Die zusätzlichen Hinweise zu den Maskentypen und ihrer Verwendung finden sich auf der Internetseite unter <https://www.bfarm.de/SharedDocs/Risikoinformationen/Medizinprodukte/DE/schutzmasken.html>.

Die regelmäßige Reinigung bzw. der Austausch von Einmal-Artikeln wird dringend empfohlen, um einer erhöhten Keimbelastung entgegenzuwirken.

Zum Schutz besonders vulnerabler Gruppen vor Gesundheitsgefahren werden Ausnahmen von der Tragepflicht festgelegt. Eine Mund-Nasen-Bedeckung oder einen medizinischen Mund-Nasen-Schutz müssen Kinder bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres nicht tragen. Durch diese bestehen bis zum Alter von zwei Jahren akute Gesundheitsgefahren. Auch darüber hinaus kann ein korrektes Tragen der Mund-Nasen-Bedeckung oder des medizinischen Mund-Nasen-Schutzes nicht sichergestellt werden, so dass die Gefahren, die durch falsche oder unsachgemäße Benutzung entstehen können, die Vorteile eines Fremdschutzes überwiegen und deshalb eine Ausnahme geboten ist.

Gehörlose und schwerhörige Menschen sind in ihrer Kommunikation darauf angewiesen, von den Lippen des Gegenübers ablesen zu können. Gleiches gilt für deren Begleitpersonen. Deshalb muss für diese Menschen und ihre Begleitperson und im Bedarfsfall, also kurzzeitig auch für Personen, die mit diesen kommunizieren, ebenfalls eine Ausnahme von der Tragepflicht gemacht werden.

Auch Personen, denen die Verwendung einer Mund-Nasen-Bedeckung oder eines medizinischen Mund-Nasen-Schutzes wegen einer Behinderung, einer Schwangerschaft oder aus gesundheitlichen Gründen nicht möglich oder unzumutbar ist, werden von der Tragepflicht ausgenommen.

Als Beispiele seien hier Atemwegserkrankungen, wie symptomatisches Asthma bronchiale, symptomatische COPD (chronisch obstruktive Lungenerkrankung) genannt. Aber auch bei Patienten mit Langzeitsauerstofftherapie über Sauerstoffversorgung (Maske/Nasenbrille),

Patienten mit Kehlkopfkrebs oder im Endstadium einer COPD, welche ein Tracheostoma haben, psychiatrische Patienten mit Angststörungen (u.a. Zwänge und Panikstörungen), kardinalen Symptomkomplexen: Fortgeschrittene Herzinsuffizienz mit Belastungsdyspnoe oder instabile Angina pectoris Symptomatik, Patienten mit erschwerter Nasenatmung z. B. durch allergisches Asthma (Frühblüher, Gräser, Pollen), Fehlbildungen des Nase-Rachen-Raums (Polypen, Tumore, Verletzungen) könnten durch das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung oder eines medizinischen Mund-Nasen-Schutzes in akute Atemnot gebracht werden. Zudem kann dies auch medikamentös bedingt sein (z. B. durch Antihypertonika, Antidepressiva). Auch im Rahmen von Schwangerschaften kann es zu entsprechender Atemnot-Symptomatik kommen. Menschen mit bestimmten Behinderungen können unter Umständen nicht verstehen, warum sie plötzlich im öffentlichen Raum eine Mund-Nasen-Bedeckung oder einen medizinischen Mund-Nasen-Schutz tragen müssen und werden das Tragen nicht dulden. Hierdurch kann es zu unsachgemäßer Anwendung und einer Gefährdung dieser Personengruppe führen, so dass eine Trageverpflichtung nicht verhältnismäßig wäre.

Das Vorliegen der Ausnahmegründe ist in geeigneter Weise glaubhaft zu machen, spezielle ärztliche Atteste oder die Vorlage des Schwerbehindertenausweises sind ausdrücklich nicht erforderlich. Hierfür kann bereits eine plausible Erklärung des Betroffenen ausreichen, insbesondere, wenn keine zumutbare Möglichkeit eines schriftlichen Nachweises besteht. Die Anforderungen an die Glaubhaftmachung sind niedrigschwellig anzusetzen, um die Ausnahmen nicht durch überhöhte Anforderungen bei der Einlasskontrolle faktisch außer Kraft zu setzen. Aus diesem Grunde ist das mit der Überwachung eingesetzte Personal darüber in Kenntnis zu setzen, welche Personengruppen von der Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung oder eines medizinischen Mund-Nasen-Schutzes befreit und welche Anforderungen an die Glaubhaftmachung zu stellen sind.

(3) Nach Absatz 3 ist ein Anwesenheitsnachweis zu führen, soweit dies bei der speziellen Norm für die jeweilige Einrichtung ausdrücklich vorgesehen ist. Grundsätzlich ist das Führen eines Anwesenheitsnachweises auch in Bereichen sinnvoll, für die zwar keine ausdrückliche Anordnung vorgesehen ist, aber eine Kontaktnachverfolgung nur eingeschränkt möglich ist. Den Verantwortlichen ist es daher im Rahmen des Hausrechts weiterhin möglich und anzuraten, die Kontaktdaten von den Besucherinnen und Besuchern zu erheben. Der Anwesenheitsnachweis soll für den Fall einer Infektion eine schnelle und effektive Kontaktnachverfolgung durch die Gesundheitsbehörden sicherstellen und dadurch eine weitere Ausbreitung des SARS-CoV-2-Virus verlangsamen. Die Verarbeitung der Daten ist wegen ihrer Zweckbindung nur für Zwecke der Pandemiebekämpfung durch die zuständigen Gesundheitsbehörden zulässig. Die Daten sind in Textform zu erheben. Die Kontaktdatenerhebung kann in Papierform oder auf elektronischem Weg erfolgen. Bei der Erhebung in elektronischer Form, müssen die Daten der Gesundheitsbehörde kostenfrei in einem nutzbaren Format zur

Verfügung gestellt werden. Empfohlen wird dafür insbesondere die Nutzung der luca App. Für die Bürgerinnen und Bürger wird zudem die Verwendung der Corona-Warn-App empfohlen, mit deren Warnfunktion die Veranstalter über eine aufgetretene Infektion bei einer vergangenen Veranstaltung informieren können. Mit der Corona-Warn-App allein kann jedoch nicht die Kontaktnachverfolgung nach Absatz 3 gewährleistet werden, da die Corona-Warn-App nicht die erforderlichen Kontaktdaten übermittelt. Die Kontaktdaten sind grundsätzlich von allen anwesenden Personen zu erheben. Bei minderjährigen Kindern und Jugendlichen kann die Erhebung über die Erziehungs- bzw. Sorgeberechtigten oder die von ihnen bevollmächtigten Aufsichtspersonen (z. B. die Großeltern) erfolgen. Eine Verwendung für andere Zwecke ist unzulässig. Die Übermittlung der aufgeführten Daten darf nur an die zuständigen Gesundheitsbehörden erfolgen. Daher sind die Daten so zu erfassen und aufzubewahren, dass eine Kenntnisnahme unbefugter Dritter, z. B. anderer Teilnehmer an der Veranstaltung, ausgeschlossen ist. Diese muss freiwillig, für einen konkreten Fall, nach ausreichender Information des Betroffenen und unmissverständlich abgegeben werden. Sind die erhobenen Daten nicht von der unteren Gesundheitsbehörde abgerufen worden, sind sie nach Ablauf der vorgegebenen Aufbewahrungsfrist zu löschen. Dies muss datenschutzkonform erfolgen, also durch irreversible Unkenntlichmachung. Die einfache Entsorgung über den Papierkorb genügt nicht, da hierbei die Kenntnisnahme Dritter nicht sicher ausgeschlossen werden kann.

(4) Absatz 4 stellt klar, dass die Verpflichtung der Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber zur Einhaltung der jeweiligen Arbeitsschutzbestimmungen grundsätzlich unberührt bleibt. Während die Regelungen dieser Verordnung epidemiologisch begründet sind und dem Schutz der gesamten Bevölkerung vor einer Ausbreitung der COVID-19-Pandemie dienen, sind die Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber auf Basis des § 5 Arbeitsschutzgesetz zu einer umfassenden Gefährdungsbeurteilung zum Schutz der Beschäftigten verpflichtet. Dabei sind neben der biologischen Gefährdung – etwa durch das SARS-CoV-2-Virus – auch physische und psychische Belastungsfaktoren zu berücksichtigen und entsprechende Schutzmaßnahmen abzuleiten. Unterstützung bei der konkreten Umsetzung und Operationalisierung der Maßnahmen bieten Technische Regeln, insbesondere der aktuell vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales im Gemeinsamen Ministerialblatt veröffentlichte SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard (GMBI 2020, 303), die SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel (GMBI 2020, 484) und die Corona-ArbSchV.

Darüber hinaus haben einzelne Berufsgenossenschaften für bestimmte Branchen noch konkretere Hilfestellungen entwickelt. Soweit die Arbeitgeberinnen oder Arbeitgeber diese Vorgaben einhalten, können sie davon ausgehen, keine Verstöße gegen die Bestimmungen des § 5 Arbeitsschutzgesetz zu begehen. Umgekehrt besteht jedoch keine zwingende Verpflichtung, diese Bestimmungen 1:1 umzusetzen. Die Arbeitgeberin oder der Arbeitgeber müssen bei Abweichungen jedoch nachweisen, wie sie den notwendigen Schutz der Beschäftigten

gegebenenfalls durch andere Schutzmaßnahmen ebenso effektiv gewährleisten können. Nach § 1 Abs. 2 der SARS-CoV-2-Arbeitsschutzverordnung bleiben abweichende Vorschriften der Länder zum Infektionsschutz, insbesondere im Zusammenhang mit der Betreuung von Kindern unberührt, sodass beispielsweise aus pädagogischen Gründen von der Verpflichtung zum Tragen eines medizinischen Mund-Nasen-Schutzes bzw. einer Mund-Nasen-Bedeckung abgewichen werden kann.

Zu § 2 Geimpfte, genesene und getestete Personen:

(1) Absatz 1 regelt die Anforderungen, die an eine Testung im Sinne dieser Verordnung zu stellen sind. Neben der Labordiagnostik mittels Nukleinsäurenachweis (PCR, PoC-PCR oder weitere Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik) sind auch die PoC-Antigen-Tests (Schnelltests) und die Tests zur Eigenanwendung (Selbsttests) zulässig, sodass eine Verwendung nicht hinreichend aussagekräftiger Tests vermieden wird. Die Vorlage eines negativen Testergebnisses ist nur erforderlich, soweit dies bei der speziellen Regelung für den Zutritt zu der jeweiligen Einrichtung ausdrücklich vorgesehen ist. Eine Testung der Bürgerinnen und Bürger ist geeignet, die Anzahl der Neuinfektionen zu reduzieren und dadurch die weitere Verbreitung des SARS-CoV-2-Virus zu verhindern. Durch eine Testung können Infektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 frühzeitig festgestellt werden, da auch Infektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 bei asymptomatischen Personen (Personen ohne Krankheitssymptome oder Personen mit untypischen Krankheitssymptomen) erkannt werden und die zuständige Behörde die entsprechenden Schutzmaßnahmen gegenüber der betroffenen Person anordnen kann. Gleichzeitig ist die Testung auch erforderlich, da die durch die Testung entstehenden Beeinträchtigungen für die Bürgerinnen und Bürger so gering wie möglich gehalten werden. Zudem ist eine Testung auch eine angemessene Maßnahme, da sie den Schutz von Leib und Leben dient und die allgemeine Handlungsfreiheit nur geringfügig beeinträchtigt und zukünftig weitere Öffnungsschritte möglich sein werden. Die Tests müssen die jeweils geltenden Anforderungen des Robert Koch-Instituts erfüllen, um möglichst genaue und sichere Testergebnisse garantieren zu können. Darüber hinaus müssen Schnelltests die vom Paul-Ehrlich-Institut in Abstimmung mit dem Robert Koch-Institut festgelegten Mindestkriterien für Antigen-Tests erfüllen. Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte veröffentlicht auf seiner Internetseite unter https://www.bfarm.de/DE/Medizinprodukte/Antigentests/_node.html eine Liste der Schnelltests sowie eine Übersicht über die zugelassenen Selbsttests.

Nummer 1 regelt, wie lange die Labordiagnostik mittels Nukleinsäurenachweis (PCR, PoC-PCR oder weitere Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik) zurückliegen darf und das Erfordernis einer Bestätigung durch die den Test durchführende Stelle. Die Labordiagnostik mittels Nukleinsäurenachweis (PCR, PoC-PCR oder weitere Methoden der

Nukleinsäureamplifikationstechnik) ist durch geschultes Personal vorzunehmen und von einem anerkannten Labor auszuwerten.

Die negative Bescheinigung für einen PoC-Antigen-Test (Schnelltest) nach Nummer 2 kann in schriftlicher oder elektronischer Form vorgelegt werden. Der Schnelltest darf nur durch Anbieter, die eine ordnungsgemäße Durchführung, insbesondere nach einer Schulung, garantieren, durchgeführt werden.

Der PCR-, PoC-PCR-Test oder weitere Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik dürfen nicht älter als 48 Stunden und der Schnelltest nicht älter als 24 Stunden sein, da diese nur eine Momentaufnahme darstellen und die Aussagekraft des Testergebnisses mit der Zeit abnimmt. Bei einem längeren Zeitraum kann nicht mehr sicher ausgeschlossen werden, dass keine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 vorliegt. Derzeit ist es vertretbar, wenn die getesteten einen Testnachweis für einen PCR-, PoC-PCR-Test oder weitere Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik als Bescheinigung verwenden, der nicht älter als 48 Stunden ist und für einen Schnelltest eine Bescheinigung, die nicht älter als 24 Stunden ist. Das bedeutet, dass ab dem Zeitpunkt der Vornahme des Tests, das negative Testergebnis über einen PCR-, PoC-PCR-Test oder weitere Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik für die nächsten 48 Stunden und für einen Schnelltest für die nächsten 24 Stunden bei der entsprechenden Einrichtung als Nachweis vorgelegt werden kann. Erfolgt eine Testung der betroffenen Person beispielsweise erst um 17 Uhr, kann diese das negative Testergebnis bis 17 Uhr des übernächsten Tages für einen PCR-, PoC-PCR-Test oder weitere Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik und für einen Schnelltest bis 17 Uhr des folgenden Tages als Bescheinigung verwenden. Wenn auf dem Testergebnis keine Uhrzeit ausgewiesen ist, verliert der Nachweis über einen PCR-, PoC-PCR-Test oder weitere Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik am nächsten Tag um 24 Uhr, für einen Schnelltest am selben Tag um 24 Uhr seine Gültigkeit. In begründeten Verdachtsfällen hat die getestete Person ein amtliches Ausweisdokument (z. B. Personalausweis) zur Bestätigung der Kontaktdaten vorzulegen.

Der Selbsttest nach Nummer 3 ist vor Ort unter Aufsicht des jeweiligen Verantwortlichen oder einer von ihm beauftragten Person, vor dem Betreten der jeweiligen Einrichtung vorzunehmen. Nur auf diese Art und Weise kann sichergestellt werden, dass es sich um einen aktuellen und ordnungsgemäß durchgeführten Selbsttest der zu testenden Person handelt. Dienstherren bzw. Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber, die ihren Beschäftigten eine kostenlose Testung anbieten, können über einen Schnelltest ihren Beschäftigten einen Nachweis ausstellen. Die Testung muss durch fachkundiges oder geschultes Personal im Sinne der Verordnung zum Anspruch auf Testung in Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 (Coronavirus-TestV) vom 8. März 2021 (BANZ AT 09.03.2021 V1), die zuletzt durch Artikel 1 der Verordnung vom 03.05.2021 (BANZ AT 04.05.2021 V1)

geändert worden ist, vorgenommen werden. Die Testung und Nachweiserteilung können entweder durch beauftragte Firmen, Apotheken etc. oder durch die eigenen Beschäftigten der Betriebe erfolgen. Der Nachweis über den Schnelltest soll den Ort und Namen des testveranlassenden Dienstherrn, der Arbeitgeberin oder des Arbeitgebers, Datum und Uhrzeit des Abstrichs, Name und Anschrift der oder des Getesteten, das Testergebnis sowie den Namen und die Unterschrift des Verantwortlichen enthalten. Eine Bestätigung der Arbeitgeberin oder des Arbeitgebers über einen Selbsttests wird nicht anerkannt. Auch die Vorlage einer qualifizierten Selbstauskunft reicht nicht aus.

Ein positives Testergebnis ist mit den Kontaktdaten unverzüglich von dem Verantwortlichen an das zuständige Gesundheitsamt weiterzuleiten. Die Bescheinigungen nach Nummer 1 und 2 oder den Selbsttest der anwesenden getesteten Person hat der Verantwortliche der zuständigen Gesundheitsbehörde bei einer Vor-Ort-Kontrolle vorzulegen. Eine weitere Aufbewahrung der Bescheinigungen und Selbsttests über den Zeitraum des Aufenthalts der getesteten Person in der Einrichtung hinaus ist nicht notwendig. Ist die vorgegebene Aufbewahrungsfrist abgelaufen, sind diese unverzüglich zu löschen. Im Falle eines positiven Schnell- bzw. Selbsttests ist die getestete Person grundsätzlich verpflichtet, sich unverzüglich einer Labordiagnostik mittels Nukleinsäurenachweis (PCR, PoC-PCR oder weitere Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik) zu unterziehen.

(2) Absatz 2 regelt Ausnahmen von der Testverpflichtung.

Nach Nummer 1 sind Kinder und Jugendliche, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, von der Testpflicht ausgenommen. Die Erweiterung der Ausnahme beruht auf der Erwägung, dass diese Personengruppe in den Schulen bereits regelmäßig zweimal wöchentlich getestet wird. Die Teststrategie des Landes Sachsen-Anhalt bleibt davon unberührt.

Personen, die bereits über einen vollständigen Impfschutz gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 verfügen und keine typischen Symptome einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 wie Husten, Fieber, Schnupfen, Geruchs- oder Geschmacksverlust aufweisen, sind ebenso von der Testverpflichtung ausgenommen. Ein vollständiger Impfschutz gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 liegt nach Ablauf von 14 Tagen nach der letzten Impfung vor, die nach der Empfehlung der Ständigen Impfkommision beim Robert Koch-Institut für ein vollständiges Impfschema erforderlich ist. Der vollständige Impfschutz ist dem Verantwortlichen oder einer von ihm beauftragten Person schriftlich oder elektronisch nachzuweisen. Eine Ausnahme von der Testpflicht für diese Personen ist vertretbar, da nach derzeitigem Stand der Erkenntnisse anzunehmen ist, dass das Risiko einer Übertragung des Virus durch Personen, die vollständig geimpft sind, ab dem 15. Tag nach der letzten erforderlichen Impfung reduziert ist. Dieses Risiko kann durch weitere Schutzmaßnahmen, insbesondere das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung oder eines medizinischen Mund-Nasen-Schutzes, zusätzlich reduziert werden. Der Wegfall aller Schutzmaßnahmen für vollständig geimpfte und

genesene Personen kann noch nicht erfolgen. Denn nach derzeitigen wissenschaftlichen Erkenntnissen des Robert Koch-Instituts ist das Risiko einer Virusübertragung durch eine Impfung zwar reduziert, jedoch ist nicht von einer sterilen Immunität auszugehen.

https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/19_21_2.pdf?__blob=publicationFile). Daher ist davon auszugehen, dass einige Menschen nach SARS-CoV-2-Exposition trotz Impfung positiv getestet werden und das Virus möglicherweise weiterverbreiten. Um vollständig geimpfte Personen von weiteren antiepidemischen Maßnahmen auszunehmen, ist das aktuelle Infektionsgeschehen, die Wirkung der Maßnahmen sowie die Impfquote in der Bevölkerung entscheidend. Angesichts des bundesweit erneut ansteigenden und diffusen Infektionsgeschehens sind weitergehende Lockerungen der Maßnahmen für Geimpfte noch nicht vertretbar.

Nummer 3 nimmt auch genesene Personen, die im Besitz eines ausgestellten Genesenennachweises sind und keine typischen Symptome einer Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus aufweisen, von der Testpflicht aus. Bei genesenen Personen ist nach dem derzeitigen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnis und den Einschätzungen des Robert Koch-Instituts nur von einer Immunisierung für maximal sechs Monate auszugehen.

Als Genesenennachweis ist eine positive Labordiagnostik mittels Nukleinsäurenachweis (PCR, PoC-PCR oder weitere Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik) mit entsprechendem Datum anzusehen. Die Durchführung eines Antikörpertests reicht nicht aus, um als genesene Person zu gelten. Nach aktuellem Kenntnisstand des Robert Koch-Instituts und des Bundesministeriums für Gesundheit lässt ein Antikörpertest keine eindeutige Aussage zur Infektiosität oder zum Immunstatus zu.

Zudem sind Personen, die glaubhaft machen, dass sie aus medizinischen Gründen der Testverpflichtung nicht nachkommen können, von der Testverpflichtung ausgenommen. Für die Glaubhaftmachung kann bereits eine plausible Erklärung des Betroffenen ausreichen, insbesondere, wenn keine zumutbare Möglichkeit eines schriftlichen Nachweises besteht. Soweit jedoch etwa nur eine Testung über einen Nasenabstrich aus medizinischen Gründen ausgeschlossen ist, kann dennoch z. B. eine Testung durch tiefen Rachenabstrich oder durch sogenannte Spucktests erfolgen. Für die verpflichtenden Testungen in Schulen kommt es jedoch auch auf die Verfügbarkeit geeigneter Selbsttests in der jeweiligen Schule vor Ort an. Die Ausnahme von der Testpflicht soll auch diesen Personen ermöglichen, an Angeboten teilzunehmen und Einrichtungen zu betreten, bei denen eine Verpflichtung zur Testung besteht.

Aus § 7 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung ergibt sich, dass die negativ getesteten Personen mit den vollständig geimpften und genesenen Personen gleichzustellen sind. Diese Personengruppen sind daher von der Testverpflichtung im Sinne dieser Verordnung befreit.

(3) Absatz 3 stellt klar, dass im Sinne dieser Verordnung vollständig geimpfte oder genesene Personen bei der Ermittlung der maximalen Personenzahl nicht berücksichtigt werden, wenn nach dieser Verordnung Personenbegrenzungen zu beachten sind. Die maximale Personenzahl kann sich dementsprechend erhöhen, sodass es beispielsweise auch 60 Personen gestattet sein kann an einer privaten Feier ohne Testung und professionelle Organisation teilzunehmen, wenn zehn von ihnen vollständig geimpft oder genesen sind. Diese Erwägungen beruhen auf der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung.

Satz 2 stellt demgegenüber klar, dass die Regelung der flächenbezogenen Zugangsbeschränkung im Sinne des § 1 Abs. 1 Satz 6 keine Anwendung findet, denn diese dient hauptsächlich dazu den Mindestabstand zwischen den einzelnen Personen zu gewährleisten. Das bedeutet, dass in einem Ladengeschäft auf einer 200 Quadratmeter großen Verkaufsfläche nur 20 Personen, einkaufen dürfen. Es spielt dabei keine Rolle, ob die Kundinnen und Kunden vollständig geimpft oder genesen sind.

Zu § 2a 2-G-Zugangsmodell (Geimpfte und Genesene):

(1) Durch die Einfügung des § 2a wird die Option eines 2-G-Zugangsmodells in die Verordnung aufgenommen. Es handelt es sich dabei um eine Möglichkeit und keine Pflicht.

Der Verantwortliche im Sinne des § 1 Abs. 1 Satz 6 hat die Möglichkeit für die in Absatz 1 aufgezählten Betriebe, Einrichtungen, Veranstaltungen und Angebote ausschließlich vollständig Geimpfte, Genesene und Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, zuzulassen. Die Nutzung des 2-G-Zugangsmodells ist dabei für die jeweiligen Verantwortlichen freiwillig und wird nicht verpflichtend vorgeschrieben. Der Verantwortliche hat folglich ein Wahlrecht. Es besteht nach wie vor unverändert die Möglichkeit die Betriebe, Einrichtungen, Veranstaltungen oder Angebote unter den regulären Vorgaben der Verordnung zu betreiben bzw. durchzuführen.

In Anbetracht der derzeitigen Erkenntnisse, ist die Einführung des 2-G-Zugangsmodells geboten. Durch die Impfung ist nach Auffassung des Robert Koch-Instituts das Risiko einer Virusübertragung in dem Maß reduziert, dass Geimpfte bei der Epidemiologie der Erkrankung keine wesentliche Rolle mehr spielen. Das zeigt sich einerseits darin, dass Geimpfte sich seltener mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizieren. Das geht aus einer aktuellen Studie sowie den aktuellen Infektionszahlen in Sachsen-Anhalt hervor. Andererseits sind vollständig geimpfte Personen sehr gut vor einem schweren Krankheitsverlauf geschützt. Dadurch wird eine Gefahr für das Gesundheitssystem nochmals reduziert. Erste Erkenntnisse deuten zudem darauf hin, dass die Viruslast bei Personen, die sich trotz vollständiger Impfung infizieren, stark reduziert ist. Eine vergleichbare Schutzwirkung kommt genesenen Personen zu. Aufgrund dieser Erkenntnisse ist es in Anbetracht der derzeitigen epidemiologischen Lage vertretbar, für diese Personen, die über einen ausreichenden Schutz vor Infektionen und

schweren Krankheitsverläufen verfügen, im Rahmen des 2-G-Zugangsmodells von Schutzmaßnahmen auszunehmen. Schließlich erfordert es der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit nur insoweit Schutzmaßnahmen zu ergreifen, soweit und solange dies erforderlich ist. Im Übrigen können unter den Voraussetzungen des 2-G-Zugangsmodell die Grundrechte derer, die die in Absatz 1 genannten Angebote betreiben, geschützt werden.

Das 2-G-Zugangsmodell gilt nicht in allen Bereichen. In bestimmten Bereichen, wie beispielsweise in Ladengeschäften, findet die Regelung keine Anwendung, um die Versorgung der Bevölkerung nicht zu beeinträchtigen. Sofern die Voraussetzungen des 2-G-Zugangsmodells erfüllt werden, kann von den in Absatz 1 aufgeführten Schutzmaßnahmen abgewichen werden. Die anwesenden Gäste, Teilnehmerinnen bzw. Teilnehmer, Kundinnen bzw. Kunden oder Besucherinnen bzw. Besucher, sind dann nicht verpflichtet einen Abstand einzuhalten, einen medizinischen Mund-Nasen-Schutz bzw. eine textile Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen oder die Kapazitätsbegrenzungen einzuhalten. Es kann insbesondere auch in Gaststätten nach dem Gaststättengesetz Sachsen-Anhalt auf den Abstand von 1,5 Meter bei der Positionierung der Tische verzichtet werden. Ein Verzicht auf die genannten Schutzmaßnahmen ist vertretbar, da vollständig geimpfte bzw. genesene Personen durch die Immunisierung einen hohen eigenen Schutz, insbesondere vor schweren Krankheitsverläufen aufweisen. Der Verantwortliche kann jedoch im Rahmen seines Hausrechts bestimmen, dass keine oder nur ein Teil der in Absatz 1 genannten Erleichterungen gelten sollen.

Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, dürfen bei einem 2-G-Zugangsmodell anwesend sein. Kinder bis 12 Jahre gelten als betreuungsbedürftig. Sie sind deshalb regelmäßig in Begleitung ihrer Erziehungs- oder Sorgeberechtigten im öffentlichen Raum unterwegs, sodass diese nicht ohne Weiteres von den in Absatz 1 genannten Angeboten ausgeschlossen werden sollten. Hinzu kommt, dass Kinder und Jugendliche in dieser Altersgruppe nur in sehr seltenen Fällen schwer an dem SARS-CoV-2-Virus erkranken. Im Vergleich zu ungeimpften und nicht genesenen Erwachsenen ist das Gesundheitssystem durch die Kinder und Jugendlichen entsprechend weniger belastet. Es ist zudem davon auszugehen, dass diese Personengruppe zu großen Teilen einer regelmäßigen Testverpflichtung in den Schulen und Kindertagesstätten unterliegt. ~~Für Kinder und Jugendliche zwischen 12 und 17 Jahren besteht seit dem 16. August 2021 eine Empfehlung der Ständigen Impfkommision für eine Impfung gegen das SARS-CoV-2-Virus. Bisher verfügen noch nicht alle Personen dieser Altersgruppe über einen vollständigen Impfschutz. In etwa 6 bis 8 Wochen erscheint es daher geboten, dass auch diese Personengruppe einen Nachweis über einen vollständigen Impfschutz oder Genesenenstatus vorlegen muss. Bis zu diesem Zeitpunkt etwa dürften die 12 bis 17-Jährigen die Gelegenheit zum Aufbau eines vollständigen Impfschutzes gehabt haben. Nach Ablauf dieses Zeitraums soll sich die Ausnahme auf Kinder bis 12 Jahre beschränken.~~

(2) Der Betrieb im 2-G-Zugangsmodell ist nur zulässig, wenn die Maßgaben des Absatzes 2 eingehalten werden. Der Verantwortliche hat in geeigneter Weise (z. B. durch Anbringen eines Hinweisschildes an den Eingang) darauf hinzuweisen, dass sich sein Angebot nur an vollständig Geimpfte, Genesene oder Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, richtet.

Es ist dabei grundsätzlich möglich, nur an bestimmten Wochentagen das 2-G-Modell anzubieten, sofern vor Zutritt zu dem Betrieb, der Einrichtung, dem Angebot oder der Veranstaltung deutlich erkennbar ist, welche Regelungen an diesem Tag zur Anwendung kommen. In einem Betrieb kann gleichzeitig das 2-G-Zugangsmodell angewendet werden, wenn die entsprechenden Angebote räumlich voneinander getrennt sind. Es muss sichergestellt werden, dass eine Begegnung von Personen, die am 2-G-Zugangsmodell teilnehmen, und den darüber hinaus anwesenden Personen vollständig ausgeschlossen werden kann. Eine Gaststätte kann im Innenbereich beispielweise im 2-G-Zugangsmodell betrieben werden, während der Betrieb im Freien über die regulären Vorgaben erfolgt. Eine Durchmischung der Personengruppen darf jedoch nicht erfolgen; auch nicht in den Eingangsbereichen, sanitären Anlagen, auf den Terrassen etc. Es muss daher ausgeschlossen sein, dass die Personengruppen sich begegnen können. Dies gilt auch für das Personal. Außerdem können beispielweise Kurse in getrennten Räumlichkeiten (sofern eine Trennung der Personengruppen in diesem Fall möglich ist) oder zu unterschiedlichen Zeiten sowohl nach dem 2-G-Zugangsmodell als auch nach den regulären Vorgaben angeboten werden.

Bevor das 2-G-Zugangsmodell genutzt werden darf, ist dieses dem zuständigen Gesundheitsamt anzuzeigen. Ein Betrieb vor Anzeige ist somit nicht gestattet. Zusammenkünfte von Kirchen und Religionsgemeinschaften nach § 3 Abs. 4, Trauungs-, Trauer- und Bestattungszereemonien sowie Beisetzungen nach § 3 Abs. 5 müssen nicht vorab angezeigt werden. Die Verpflichtung erfüllt eine Warnfunktion. Die oder der Verantwortliche soll sich durch die Anzeige bewusst für die besonderen Maßgaben des 2-G-Zugangsmodells entscheiden, die die Erleichterungen rechtfertigen. Durch die Anzeigepflichtung wird zudem gewährleistet, dass eine Einhaltung der Vorgaben in den Betrieben, Einrichtungen, bei den Veranstaltungen und Angeboten überprüft werden kann. Die Anzeige ist elektronisch über das Kontaktformular unter folgendem Link www.lsaurl.de/Anzeige-2-G-Zugangsmodell zu übermitteln.

(3) Die Teilnehmerinnen bzw. Teilnehmer, Gäste, Kundinnen bzw. Kunden, Besucherinnen bzw. Besucher oder sonstige anwesende Personen sind verpflichtet einen Nachweis über den vollständigen Impfschutz oder ihren Genesenenstatus vorzulegen. Hinsichtlich der Anforderungen die an den Impf- oder Genesenennachweis zu stellen sind, wird auf die Begründung zu § 2 Abs. 1 Nr. 2 und 3 verwiesen. Zur Identifikation ist darüber hinaus ein amtlicher Lichtbildausweis mitzuführen und vorzulegen.

Kinder- und Jugendliche bis 17 Jahre sind verpflichtet nachzuweisen, dass sie das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Dies kann über einen amtlichen Lichtbildausweis oder einen Schülerausweis geschehen. Der Verantwortliche hat im Rahmen einer Zugangskontrolle die Vorgaben personenbezogen zu überprüfen, um zu gewährleisten, dass diese eingehalten werden. Es wird empfohlen, die Möglichkeit zur Verfügung zu stellen, die Nachweise elektronisch und programmgestützt über eine Anwendungssoftware wie beispielsweise die Corona-Warn-App, Luca App oder CovPass-App erbringen zu können.

(4) Der Verantwortliche hat sicherzustellen, dass die Beschäftigten oder sonst tätigen Personen (z. B. Ehrenamtliche) die Voraussetzungen der Absätze 1 und 3 erfüllen. Um eine Weiterverbreitung des SARS-CoV-2-Virus zu verhindern darf das 2-G-Zugangsmodell nur angewendet werden, wenn die Beschäftigten oder sonst tätigen Personen, einen Nachweis über ihren Impfstatus, Genesenenstatus oder die Nichtvollendung des 18. Lebensjahres vorweisen können. Dies gilt allerdings nur für die Beschäftigten oder sonst tätigen Personen, die sich mit den Gästen, Teilnehmerinnen bzw. Teilnehmern, Kundinnen bzw. Kunden, Besucherinnen bzw. Besucher in denselben Räumlichkeiten oder räumlichen Bereichen aufhalten (z. B. Servicepersonal). Dadurch ist es möglich, die anwesenden ausschließlich geimpften und genesenen Personen vor einer Infektion mit dem SARS-Co-2-Virus zu schützen. Bei den vollständig geimpften und genesenen Personen besteht aufgrund der vorhandenen Immunisierung ein wesentlich höherer individueller Schutz als dies bei getesteten Personen der Fall ist. Die Beschäftigten oder sonst tätigen Personen können, sofern sie lediglich getestet sind, sich gleichermaßen mit dem SARS-CoV-2-Virus infizieren und dieses übertragen. Durch den Wegfall der meisten Schutzmaßnahmen, wie insbesondere des Abstandsgebotes und der Kapazitätsbegrenzung besteht durch die räumliche Nähe ein erheblich erhöhtes Infektionsrisiko. Es erscheint daher vertretbar, von den Beschäftigten oder sonst tätigen Personen, die sich mit den Gästen, Teilnehmerinnen bzw. Teilnehmern, Kundinnen bzw. Kunden, Besucherinnen bzw. Besuchern in einem Raum aufhalten die Vorlage eines Impf- oder Genesenennachweises zu verlangen. Sofern der Kontakt zu den vollständig geimpften oder genesenen Gästen, Teilnehmenden bzw. Besuchenden gänzlich ausgeschlossen werden kann, ist ein Nachweis über ihren Impfstatus, Genesenenstatus oder die Nichtvollendung des 18. Lebensjahres nicht erforderlich. Die Verpflichtung zur Vorlage eines Nachweises über den Impfschutz bzw. Genesenenstatus erscheint auch im Hinblick auf die datenschutzrechtlichen Vorgaben gerechtfertigt. Ob Beschäftigte vollständig geimpft oder genesen sind, entscheidet darüber, ob ein Angebot im 2-G-Zugangsmodell betrieben werden kann. Deshalb ist ein entsprechendes Fragerecht erforderlich, damit die Arbeitgeberin oder der Arbeitgeber das Personal entsprechend einsetzen und Betriebsabläufe planen kann. Die Berufsausübungsfreiheit der oder des Verantwortlichen steht nicht außer Verhältnis zu den datenschutzrechtlichen Belangen der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer.

(5) Nach Absatz 5 kann die zuständige Gesundheitsbehörde den Betrieb im 2-G-Zugangsmodell vorübergehend oder dauerhaft untersagen, wenn der Verantwortliche gegen die in dieser Verordnung geregelten Vorgaben verstößt.

Zu § 3 Veranstaltungen, Zusammenkünfte, Ansammlungen, Versammlungen:

(1) Die Beschränkungen für Veranstaltungen, Zusammenkünfte, Ansammlungen, Versammlungen haben ihre Grundlage in § 28a Abs. 1 Nrn. 3, 5 und 10 des Infektionsschutzgesetzes. Bei der Entscheidung, bis zu welcher Größe Menschenansammlungen zugelassen werden, sind die medizinisch-fachlichen und epidemiologischen Erkenntnisse zu berücksichtigen, dass auch schon bei kleineren Menschenansammlungen die latente und erhöhte Gefahr einer Ansteckung besteht. Durch den vorherrschenden Übertragungsweg von SARS-CoV-2 (Tröpfchen), z. B. durch Husten, Niesen oder teils mild erkrankte oder auch asymptomatisch infizierte Personen, kann es zu Übertragungen von Mensch zu Mensch kommen. -Aufgrund der aktuellen Anzahl an Neuinfektionen wird eine Empfehlung zum Kontaktverhalten als ausreichend angesehen, um vulnerable Gruppen und die Funktionsfähigkeit des Gesundheitswesens zu schützen. Die Empfehlungen zum Kontaktverhalten werden in hohem Maße in die eigene Verantwortung der Bürgerinnen und Bürger des Landes gestellt. Für größere Veranstaltungen gelten hingegen speziellere Regelungen, da hier erfahrungsgemäß regelmäßig eine große Anzahl, häufig einander unbekannter Personen, zusammenkommt.

Nach aktuellen medizinischen Erkenntnissen können sich Aerosole in der Raumluft besser ansammeln, sodass ein erhöhtes Infektionsrisiko in geschlossenen Räumen besteht. Es wird folgerichtig empfohlen, alle Veranstaltungen, Zusammenkünfte, Ansammlungen und Versammlungen im Freien durchzuführen.

(2) Absatz 2 wurde aufgrund der Umwandlung des Absatzes 1 von einer Kontaktbeschränkung in eine Kontaktempfehlung ebenfalls angepasst. Veranstaltungen aus geschäftlichen, beruflichen, dienstlichen oder vergleichbaren Gründen wie Meetings, Seminare, Führungen, Fachveranstaltungen, Fachkongresse, Mitglieder- und Delegiertenversammlungen, Informationsveranstaltungen für Volksbegehren und Volksinitiativen, Veranstaltungen von Vereinen, Organisationen, Einrichtungen und Parteien sind unter bestimmten Voraussetzungen gestattet. Vergleichbare Zwecke im Sinne des Satzes 1 können auch politische, kulturelle oder touristische Veranstaltungen sein. Die Aufzählung ist nicht abschließend.

Die allgemeinen Hygieneregeln nach § 1 Abs. 1 sind auch bei Veranstaltungen einzuhalten. Hierzu wird auf die Ausführungen zu § 1 Abs. 1 verwiesen. Die maximale Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer ist auf 500 in geschlossenen Räumen und auf 1 000 im Freien begrenzt. Die Begrenzung ist erforderlich, da Veranstaltungen anders als private Zusammenkünfte nach Absatz 1 ohne besondere Veranlassung oder besonderen Zweck regelmäßig auf das Zusammentreffen größerer Personengruppen, die sonst nicht über einen längeren Zeitraum zusammenkommen würden, angelegt sind. Mit Blick auf die geschützten Rechtsgüter –

Schutz von Leib und Leben der Bevölkerung – und der damit einhergehenden Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems – erscheint die Beschränkung vertretbar. Die Differenzierung bei der Personenzahl in geschlossenen Räumen und im Freien beruht auf aktuellen wissenschaftlichen und medizinischen Erkenntnissen, dass über die Ansammlung von Aerosolen in der Raumluft ein höheres Infektionsrisiko in geschlossenen Räumen als im Freien besteht. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer haben eine Testung nach § 2 Abs. 1 durchzuführen und in geschlossenen Räumen auf Verkehrs- und Gemeinschaftsflächen einen medizinischen Mund-Nasen-Schutz nach § 1 Abs. 2 zu tragen. Die Testverpflichtung besteht nur dann, wenn die maximale Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer 50 Personen überschreitet. Die Verantwortlichen können durch die Organisation der Veranstaltung im Rahmen ihrer geschäftlichen, beruflichen oder vergleichbaren Tätigkeit eine gewisse Gewähr für die Einhaltung der Hygieneregeln und die Ermöglichung der Kontaktnachverfolgung leisten, sodass es, vergleichbar zu den privaten Feiern in Absatz 6, erst bei Überschreitung einer Teilnehmerzahl von mehr als 50 Personen einer Testung im Sinne des § 2 Abs. 1 bedarf. Die Verantwortlichen haben einen Anwesenheitsnachweis zu führen. Hierzu wird auf die Ausführungen in der Begründung zu § 1 Abs. 3 verwiesen. Für das gastronomische Angebot gilt § 9 entsprechend.

Klarstellend wird darauf hingewiesen, dass es sich auch bei der Durchführung von Abschlussbällen, die durch die Schule oder einzelne Personen (z. B. Schülerinnen und Schüler) organisiert sind, um Veranstaltungen handelt, sodass die Maßgaben des Absatzes 2 zu beachten sind.

Für notwendige interne Zusammenkünfte beim zulässigen Betrieb von Einrichtungen, z. B. Dienstberatungen, Teambesprechungen u. ä. gelten diese Maßgaben nicht, sodass u.a die Teilnehmerzahl nicht beschränkt ist und keine Testverpflichtung besteht. Soweit die Zusammenkünfte üblich und notwendige Verrichtungen im Normalbetrieb der Einrichtung sind, handelt es sich daher bereits um keine Veranstaltungen. Zu Veranstaltungen gehören daher in der Regel Fachtagungen, Fachkongresse oder öffentliche Werksführungen. Keine Veranstaltungen sind grundsätzlich jedoch notwendige Gremiensitzungen von juristischen Personen des privaten und öffentlichen Rechts, Betriebsversammlungen und Gespräche der Tarifpartner.

Satz 2 stellt klar, dass vom Veranstalter eingesetztes Personal nicht zu den Teilnehmern gehört. Klarstellend wird darauf hingewiesen, dass für das Personal die arbeitsschutzrechtlichen Vorgaben gelten. Zum Zwecke der Klarstellung und besseren Abgrenzbarkeit von Zusammenkünften nach Absatz 1 ist in Satz 3 zudem eine Definition der Veranstaltung im Sinne dieser Verordnung enthalten.

Es besteht keine Genehmigungspflicht für das Hygienekonzept. Die Eignung und die Umsetzung des Konzepts können durch die zuständigen Behörden im Rahmen von Kontrollen jedoch geprüft und weitere Auflagen erteilt werden.

(3) Von der Personenbegrenzung des Absatzes 2 Satz 1 und den Maßgaben des Absatzes 1 Satz 4 bis 8 nicht erfasst sind Veranstaltungen der Verfassungsorgane Sachsen-Anhalts, der Kommunalparlamente, anderer Selbstverwaltungskörperschaften, der Behörden (einschließlich der kommunalen Behörden, Polizei und Feuerwehr), der Justiz, anderer Hoheitsträger (insbesondere Behörden des Bundes) sowie anderer Stellen oder Einrichtungen, die öffentlich-rechtliche Aufgaben wahrnehmen sowie Veranstaltungen, die der Aufrechterhaltung der öffentlichen Sicherheit und Ordnung, der öffentlich-rechtlichen Leistungserbringung, der Versorgung der Bevölkerung oder der Gesundheitsfürsorge der Bevölkerung dienen. In Anerkennung des Selbstorganisationsrechts der Kirchen und der gemeinsam durch die Kirchen und großen Religionsgemeinschaften mit den Ländern und dem Bundesinnenministerium entwickelten umfassenden Konzepte für die Durchführung von Gottesdiensten und religiösen Handlungen unter Beachtung des Infektionsschutzes, deren Einhaltung zugesichert und die durch Beschluss der Konferenz der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder vom 30.04.2020 bestätigt wurden, sind auch Versammlungen zur Religionsausübung weiter möglich. Gleiches gilt für Weltanschauungsgemeinschaften. Eine Übersicht hinsichtlich der von den Kirchen und Religionsgemeinschaften vorgesehenen Maßnahmen für Gesundheits- und Infektionsschutz bei der Durchführung von Gottesdiensten und religiösen Handlungen während der Corona-Pandemie wurde als Anlage 1 zum Beschluss vom 30.04.2020 veröffentlicht: <https://www.bundesregierung.de/resource/blob/973812/1749804/353e4b4c77a4d9a724347ccb688d3558/2020-04-30-beschluss-bund-laender-data.pdf>.

Aufstellungsversammlungen der Parteien und Wählergruppen, als Mitglieder- oder Delegiertenversammlungen, können ohne ausdrückliche Personenbegrenzung stattfinden. Diese sind gesetzlich unabdingbare Voraussetzung für die Durchführung der Kommunalwahlen und der am 26. September 2021 stattfindenden Bundestagswahl. Ausnahmen vom Versammlungsverbot für Aufstellungsversammlungen der Parteien und Wählergruppen nach § 24 Kommunalwahlgesetz (KWG LSA) und der Parteien nach § 19 Landeswahlgesetz (LWG) sind demnach dringend geboten, um die späteren Wahlen ordnungsgemäß vorbereiten und durchführen zu können. Aufstellungsversammlungen von Parteien und Wählergruppen sind auch von sonstigen allgemeinen Parteitag und -veranstaltungen zu trennen. Die Aufstellung der Bewerber durch die nach § 24 KWG LSA vorschlagsberechtigten Parteien und Wählergruppen sowie durch die nach § 19 LWG vorschlagsberechtigten Parteien ist wesentlicher Teil der nichtamtlichen Wahlvorbereitung und unentbehrliche Voraussetzung für die Durchführung der Wahl. Diese parteiinterne Kandidatenaufstellung ist eine der wichtigsten und

bedeutsamsten Aufgaben der internen Parteiwillensbildung und zugleich Teil der staatlichen Wahlvorbereitung.

Da nach der Wahl des Landtages von Sachsen-Anhalt Gremiensitzungen der im Landtag vertretenen Parteien und Wählergruppen für die Herbeiführung von Entscheidungen für oder gegen die Bildung einer Landesregierung erforderlich sind (z. B. Landesvorstandssitzungen, Parteitage), ist auch hier eine Ausnahme geboten. Diese Ausnahme kann sich jedoch nur auf Veranstaltungen beziehen, die üblicherweise Grundlage für eine partei- und wählergruppeninterne Willensbildung für oder gegen die Bildung des Verfassungsorgans „Landesregierung“ bzw. der Wahl eines Ministerpräsidenten oder einer Ministerpräsidentin sind (insbesondere Vorbereitungsgespräche und Koalitionsverhandlungen an sich). Allgemeine Veranstaltungen oder Parteitage sind davon abzugrenzen. Die Ausnahme vom Veranstaltungsverbot dient der Funktionsfähigkeit des obersten Organs der vollziehenden Gewalt im Land Sachsen-Anhalt.

Die Ausnahmeregelung des Absatzes 3 bezieht sich ausdrücklich nur auf die zulässige Personenzahl, die Verpflichtung zum Führen eines Anwesenheitsnachweises, die Verpflichtung zur Durchführung einer Testung nach § 2 Abs. 1 sowie die Verpflichtung einen medizinischen Mund-Nasen-Schutz in geschlossenen Räumen auf Verkehrs- und Gemeinschaftsflächen zu tragen. Bei den Zusammenkünften und Veranstaltungen gelten dennoch grundsätzlich die allgemeinen Regeln aus § 1 Abs. 1, wie die Verpflichtung zur Einhaltung des Abstandgebotes und zur Erstellung von Hygieneplänen, wobei anhand der Gegebenheiten vor Ort zu entscheiden ist. Eine Einhaltung erfolgt somit in eigener Verantwortung. Darüber hinaus können die Gesundheitsbehörden zusätzliche Auflagen erlassen. Für das gastronomische Angebot gilt der § 9 entsprechend.

(4) Absatz 4 trägt dem kirchlichen Selbstorganisationsrecht Rechnung. Die Kirchen und Religionsgemeinschaften haben sich verpflichtet, für ihre Zusammenkünfte verbindliche Hygienekonzepte aufzustellen und diese jeweils an die besondere Infektionslage anzupassen. Hierzu wird in diesem Zusammenhang auf die Möglichkeit einer Reduzierung der Teilnehmerzahl oder der Dauer der Zusammenkünfte oder auch der Verzicht auf gemeinschaftlichen Gesang oder die Einführung von Onlineangebote ohne anwesende Gemeinde hingewiesen.

(5) Trauungs-, Trauer- und Bestattungszereimonien sowie Beisetzungen können ohne die bisherigen Personenbegrenzungen stattfinden, wenn die Abstandsregelung von 1,5 Metern nach § 1 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 und eine Erfassung der Teilnehmenden zur Nachverfolgung durch die Gesundheitsbehörden sowie die Einhaltung der übrigen allgemeinen Hygieneregeln sichergestellt werden. Für die anschließend stattfindenden Feierlichkeiten gilt die Regelung des Absatzes 6. Für den erforderlichen Anwesenheitsnachweis wird auf die Ausführungen in der Begründung zu § 1 Abs. 3 verwiesen.

(6) Aufgrund der derzeitigen epidemiologischen Lage sind private Feiern mit insgesamt bis zu 50 Teilnehmerinnen und Teilnehmern gestattet. Diese Begrenzung ist erforderlich, da sich gerade diese Art der Veranstaltung in der Vergangenheit als besonders relevant im Hinblick auf das Infektionsgeschehen erwiesen hat. In der zum Teil ausgelassenen Atmosphäre einer privaten Feier besteht die erhöhte Gefahr, dass die zur Einhaltung der Hygieneregeln erforderliche Disziplin vernachlässigt wird. Die Durchführung einer Testung im Sinne des § 2 Abs. 1 ist in diesen Fällen nicht erforderlich.

Sofern eine fachkundige Organisation, die derartige Schutzmaßnahmen umfassen muss, nicht vorgesehen ist, ist dem erhöhten Infektionsrisiko durch eine Begrenzung des Personenkreises entgegenzuwirken. Wird die Feier hingegen fachkundig organisiert, gelten in geschlossenen Räumen bis zu 500 Personen und im Freien bis zu 1 000 Personen als Obergrenze. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer müssen die allgemeinen Hygieneregeln einhalten. Die Einhaltung des Abstandsgebotes in § 1 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 ist nicht erforderlich. Zusätzlich haben die Teilnehmerinnen und Teilnehmer vor Zutritt den Nachweis über eine Bescheinigung über ein negatives Testergebnis vorzulegen oder einen negativen Selbsttest vor Ort durchzuführen.

Eine professionelle Organisation liegt vor, wenn die Organisation durch eine oder mehrere Personen erfolgt, die üblicherweise im Rahmen ihrer geschäftlichen, beruflichen, dienstlichen oder vergleichbaren Tätigkeit zumindest gelegentlich derartige Veranstaltungen organisieren und sich daher wiederkehrend mit den jeweils geltenden Organisationsbedingungen auseinandersetzen müssen. Diese umfassen aktuell auch die Vorkehrungen zur Einhaltung der Kontaktminimierungs- und nachverfolgungs- sowie Hygieneregeln. Die verantwortliche Person muss dennoch nicht zwingend über besondere Kenntnisse im Bereich der Hygiene verfügen. Die Durchführung derartiger Feiern in einer Gaststätte oder einem Hotel reicht in der Regel zur Annahme einer professionellen Organisation aus. Diese Veranstalter bieten eine erhöhte Gewähr für die ordnungsgemäße Durchführung der Feier. Als professionell organisierte Veranstaltungen können beispielsweise auch Hochzeitsfeiern, wenn diese durch einen Event-Manager organisiert werden, durchgeführt werden. Für Feierlichkeiten zum Schulabschluss (z. B. Zeugnisausgaben) gilt dies nur, wenn diese durch die Schule organisiert werden.

Es besteht keine Genehmigungspflicht für das Hygienekonzept. Die Eignung und die Umsetzung des Konzepts können durch die zuständigen Behörden im Rahmen von Kontrollen jedoch geprüft und weitere Auflagen erteilt werden. Im Unterschied zu fachkundigen Personen, die sich regelmäßig wiederkehrend mit den Anforderungen an die Ausrichtung von Veranstaltungen befassen, kann eine umfassende Sachkunde im Hinblick auf die aktuellen Hygieneregeln von Privatpersonen nicht erwartet werden. Für die Übrigen rein privat

organisierten Veranstaltungen verbleibt es daher bei der allgemeinen Empfehlung von maximal elf Personen.

(7) Aufgrund des besonderen verfassungsrechtlichen Schutzes für Versammlungen wird unbeschadet der Regelung in Absatz 7 von einer weiteren Begrenzung des Versammlungsrechts abgesehen. Vielmehr bleibt es dabei, dass Versammlungen von mehr als zehn angemeldeten Teilnehmern die zuständige Versammlungsbehörde nach Beteiligung der zuständigen Gesundheitsbehörde die Versammlung zum Zwecke der Eindämmung des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 verbieten, beschränken oder mit infektionsschutzbedingten Auflagen versehen kann. Insbesondere in stark von Neuinfektionen betroffenen Regionen, in denen die Kontaktnachverfolgung schon jetzt nicht mehr möglich ist, sollte hiervon Gebrauch gemacht werden.

(8) Absatz 8 regelt, dass Zusammenkünfte, die der Vorbereitung und Durchführung von öffentlichen Wahlen dienen, zulässig sind. Eine solche Klarstellung ist notwendig, um Unsicherheiten bei den Wahl- bzw. Wahlkampfakteuren zu beseitigen und einen einheitlichen Verwaltungsvollzug im Land zu gewährleisten. Derartige Zusammenkünfte, insbesondere Wahlinformationsstände und Wahlkampfveranstaltungen, haben eine herausragende Bedeutung. Sie dienen der demokratischen Willensbildung des Volkes nach Art. 2 Abs. 1 bis 3, Art. 42, 80 f. der Verfassung des Landes Sachsen-Anhalt. Für die wahlkämpfenden Parteien sind Wahlkämpfe unverzichtbar, um diesem Verfassungsauftrag gerecht zu werden. Gerade für kleine Parteien sind derartige Stände ein probates Mittel, sich bekannt zu machen. Die Wahlen sind entsprechend dem verfassungsrechtlich verankerten Demokratieprinzip, vgl. Art. 20 Abs. 2 GG und Art. 2 Abs. 2 der Verfassung des Landes Sachsen-Anhalt nach den gesetzlichen Regeln in bestimmten Abständen durchzuführen und können somit nicht ohne weiteres zu einem späteren Zeitpunkt stattfinden. Die Durchführung von Online-Wahlen ist ausgeschlossen. Nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts steht einer Online-Wahl der Grundsatz der Öffentlichkeit der Wahl entgegen, der unmittelbar aus dem Demokratie-, Rechtsstaats- und Republikprinzip in Art. 20 Abs. 1 bis 3 GG abgeleitet wird.

Zu § 4 Öffentlicher Personenverkehr:

§ 4 beinhaltet sowohl Regelungen für den Personennahverkehr als auch für den öffentlichen Personenfernverkehr. Gemäß § 28a Abs. 1 Nr. 2 des Infektionsschutzgesetzes sind besondere Schutzmaßnahmen auch im öffentlichen Personennahverkehr möglich und notwendig. Der öffentliche Personennahverkehr (ÖPNV) ist in § 2 des Gesetzes über den öffentlichen Personennahverkehr im Land Sachsen-Anhalt (ÖPNVG LSA) definiert sowie im ÖPNV-Plan des Landes erläutert. Er umfasst die allgemein zugängliche Beförderung von Personen mit Verkehrsmitteln im Linienverkehr mit Straßenbahnen, Bussen und Kraftfahrzeugen sowie normal- und schmalspurigen Eisenbahnen. Er ist Teil der Daseinsfür- und -vorsorge und zur Gewährleistung der Mobilitätsanforderungen großer Bevölkerungsteile unentbehrlich und wird

deshalb nicht eingeschränkt. Dies gilt auch für die notwendigerweise zum Betrieb erforderlichen Reisezentren und Fahrkartenverkaufsstellen. Gleichzeitig kommt im ÖPNV sowie im Fernverkehr eine Vielzahl von Menschen auf engem Raum zusammen und der Mindestabstand von 1,5 Metern kann nicht immer eingehalten werden. Wie bereits dargestellt, handelt es sich bei Covid-19 um eine hauptsächlich durch Tröpfcheninfektionen übertragene Atemwegserkrankung. Die Übertragung findet also durch Husten, Niesen, Aussprache und Atmung statt.

Deshalb wird zum Schutz aller mitfahrenden Personen im ÖPNV und in Fernverkehrsmitteln, soweit diese das Land durchqueren, für die Fahrgäste das Tragen eines medizinischen Mund-Nasen-Schutzes im Sinne des § 1 Abs. 2 Satz 2 vorgeschrieben, soweit keine Ausnahme eingreift. Gleiches gilt für die von den Bestimmungen des Personenbeförderungsgesetzes freigestellte Schülerbeförderung (freigestellter Schülerverkehr) nach § 71 Abs. 4a Landesschulgesetz. Die Verpflichtung zum Tragen eines medizinischen Mund-Nasen-Schutzes im Sinne des § 1 Abs. 2 Satz 2 mit der erforderlichen Schutzwirkung ist verhältnismäßig, da diese Verpflichtung wegen des Infektionsgeschehens erforderlich ist, um Infektionen in Situationen erhöhter Infektionsgefahr zu vermeiden, und – insbesondere unter Berücksichtigung der Beschränkung der Trageverpflichtung auf wenige Situationen des Alltagslebens – auch kein milderes Mittel mit demselben Schutzniveau ersichtlich ist. Die Tragepflicht ist auch angemessen, da die negativen Folgen aus der Maskenpflicht nicht außer Verhältnis zu dem mit den Maßnahmen verfolgten Zweck der Gefahrenabwehr zum Schutze der Gesundheit stehen.

Für das Fahrpersonal gilt dies ausdrücklich nicht. Das Fahrpersonal unterliegt den allgemeinen und SARS-CoV-2-spezifischen Arbeitsschutzbestimmungen, so dass entsprechende Maßnahmen durch die Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber festgelegt werden müssen, vgl. § 1 Abs. 4.

Die Leistungserbringer des ÖPNV haben die Einhaltung der Tragepflicht des medizinischen Mund-Nasen-Schutzes zu überwachen. Dies soll insbesondere im Rahmen von ohnehin stattfindenden Kontrollen z. B. Fahrscheinkontrollen erfolgen. Bei Nichtbeachtung sind die jeweiligen Benutzerinnen und Benutzer von der Beförderung auszuschließen.

Zu § 5 Bildungseinrichtungen, Kinder- und Jugendarbeit sowie soziale Angebote:

Gegenüber der Dreizehnten SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung wurden die Bildungsangebote aus § 4 aufgrund der systematischen Neuordnung in § 5 überführt und entsprechend angepasst.

(1) Die in Absatz 1 aufgeführten außerschulischen Bildungsangebote und Angebote von öffentlichen und privaten Bildungseinrichtungen dürfen für den Publikumsverkehr geöffnet werden, wenn die allgemeinen Hygieneregeln eingehalten werden. Zu den insbesondere

zulässigen Bildungsangeboten zählen Bildungsangebote im Gesundheitswesen und der Aus- und Fortbildung im Brand- und Katastrophenschutz, Geburtsvorbereitungskursen und Rückbildungskursen, Angebote öffentlicher und privater Bildungseinrichtungen sowie vergleichbarer Einrichtungen wie Volkshochschulen, Fahr- und Flugschulen, Einrichtungen der Bildung für nachhaltige Entwicklung, Ernährungskurse, Sprach- und Integrationskurse der Integrationskursträger, Jugendkunstschulen, Musikschulen, Angebote der berufsbezogenen Aus- und Weiterbildung und Maßnahmen der beruflichen Orientierung, Angebote zur Vorbereitung auf einen Hauptschulabschluss im Rahmen einer berufsvorbereitenden Bildungsmaßnahme, Alphabetisierungs- und Grundbildungskurse, Angebote zur Prüfungsvorbereitung zum Erwerb eines allgemeinbildenden Schulabschlusses sowie Angebote in Kooperation mit öffentlichen Schulen oder Schulen in freier Trägerschaft, außerschulische Nachhilfeangebote und Erste-Hilfe-Kurse.

Es ist den in mitumfassten Fahr- und Flugschulen sowie Bootschulen gestattet, praktische Fahr- bzw. Flugstunden und theoretische Unterrichtsstunden durchzuführen. Gleichzeitig ist damit auch die Ausbildung in den Fahrlehrerausbildungsstätten mitumfasst, da diese dem Bereich der Fahrschulen zuzuordnen ist. Klarstellend ist darauf hinzuweisen, dass theoretische und praktische Prüfungen durch die mit öffentlichen und rechtlichen Aufgaben Beliehenen (z. B. DEKRA) gleichermaßen zulässig sind.

Die Einhaltung der allgemeinen Hygieneregeln, insbesondere des Mindestabstands von 1,5 Metern ist zu gewährleisten. Aufgrund der besonderen Gefährdungslage ist der Gesangsunterricht an Musikschulen und durch selbständige Musiklehrkräfte nur unter Einhaltung eines Mindestabstands von zwei Metern zulässig. Durch Singen besteht die Gefahr, dass sich Tröpfchen als Hauptüberträger des SARS-CoV-2-Virus über größere Entfernungen ausbreiten, sodass die Einhaltung des Mindestabstands von 1,5 Metern nicht ausreicht.

Voraussetzung für die Öffnung der genannten Angebote und Einrichtungen ist die Vorlage eines negativen Testergebnisses oder die Durchführung eines negativen Selbsttest vor Ort im Sinne des § 2 Abs. 1 durch die Besucherinnen und Besucher, sofern keine Ausnahme nach § 2 Abs. 2 oder nach Absatz 3 vorliegt. Hinsichtlich des Anwesenheitsnachweises wird auf die Ausführungen in § 1 Abs. 3 hingewiesen.

Zudem wird klarstellend darauf hingewiesen, dass die Bildungseinrichtungen auch Prüfungen (z. B. Jagdprüfungen) durchführen können. Davon sind insbesondere auch Prüfungen, die von Dritten durchgeführt werden (Externenprüfung) umfasst. Für die Prüfungsteilnehmerinnen und -teilnehmer besteht unter anderem keine Testverpflichtung.

(2) Absatz 2 regelt eine Einschränkung von der Testverpflichtung des Absatzes 1. Sofern die Bildungseinrichtungen des Absatzes 1 regelmäßig, d. h. an mehr als zwei Tagen in einem festen Klassenverband stattfinden, muss eine Testung im Sinne des § 2 Abs. 1 nur zweimal wöchentlich erfolgen. Durch den festen Klassenverband wird eine Durchmischung der

einzelnen Teilnehmerinnen und Teilnehmer verhindert, sodass das Risiko der Weiterverbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 als geringer anzusehen ist. Die Ausgestaltung der Bildungsangebote ist in diesem Fall vergleichbar mit den Schulen, sodass auch in diesem Fall eine Testung zweimal in der Woche ausreicht.

(3) Nach Absatz 3 sind die außerschulischen Bildungsangebote und Angebote von öffentlichen und privaten Bildungseinrichtungen sowie vergleichbaren Einrichtungen von der Verpflichtung zum Führen eines Anwesenheitsnachweises nach § 1 Abs. 3 und der Durchführung einer Testung im Sinne des § 2 Abs. 1 ausgenommen, sofern die Teilnehmerzahl auf eine nachverfolgbare Größenordnung von höchstens zehn Personen zuzüglich der Lehrkraft begrenzt ist.

(4) Besucherinnen und Besucher der in Absatz 1 aufgeführten Bildungseinrichtungen haben in geschlossenen Räumen auf Verkehrs- und Gemeinschaftsflächen eine textile Barriere im Sinne einer Mund-Nasen-Bedeckung nach § 1 Abs. 2 Satz 1 zu tragen. Dies trifft beispielsweise zu, wenn in engen Gängen Besucherströme aufgrund der baulichen Gegebenheiten nicht nur in eine Richtung gelenkt werden können und damit Publikumsverkehr in beide Richtungen unvermeidbar ist. In diesen Bereichen gilt zur Verminderung des Ansteckungsrisikos die Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung für alle Personen. Sind die Sitzplätze, für die die Abstandsregelungen einzuhalten sind, erreicht, kann die Mund-Nasen-Bedeckung wieder abgenommen werden. Die Fahr- oder Fluglehrerinnen bzw. Fahr- oder Fluglehrer und die Schülerinnen und Schüler haben bei der praktischen Fahr- und Flugschulung einen medizinischen Mund-Nasen-Schutz im Sinne des § 1 Abs. 2 Satz 2 zu tragen.

Für die Lehrkräfte der genannten Bildungseinrichtungen und die Fahr- und Fluglehrerinnen bzw. Fahr- und Fluglehrer müssen entsprechende Maßnahmen durch die Arbeitgeberinnen oder Arbeitgeber festgelegt werden, vgl. § 1 Abs. 4.

(5) Angebote der Kinder- und Jugendarbeit, der Jugendsozialarbeit und des erzieherischen Kinder- und Jugendschutzes sowie der Jugend- und Familienbildungsstätten dürfen durchgeführt werden, wenn die allgemeinen Hygieneregeln nach § 1 Abs. 1 eingehalten werden. Bei den zulässigen Angeboten kann auf die Einhaltung des Mindestabstands verzichtet werden, da die pädagogische Zielrichtung dies erfordert. Insofern wird ein Gleichlauf mit anderen pädagogischen Angeboten und Maßnahmen hergestellt. Insbesondere die offene Kinder- und Jugendarbeit ist für die körperliche und geistig-seelische Entwicklung der Kinder und Jugendlichen erforderlich. Dies gilt umso mehr in dieser herausfordernden Pandemiezeit. Kinder und Jugendliche aus Problemfamilien bedürfen insbesondere jetzt einer stärkenden Einwirkung. Eine Testverpflichtung sowie die Verpflichtung zum Tragen eines medizinischen Mund-Nasen-Schutzes besteht in den genannten Einrichtungen nicht.

(6) Soziokulturelle Zentren, Bürgerhäuser, Seniorenbegegnungsstätten und -treffpunkte dürfen für den Publikumsverkehr geöffnet werden, wenn die allgemeinen Hygieneregeln

eingehalten werden. Die Verantwortlichen haben einen Anwesenheitsnachweis nach § 1 Abs. 3 zu führen. Es wird auf die Ausführungen in der Begründung zu § 1 Abs. 3 verwiesen. Im Hinblick auf den fortschreitenden Impffortschritt und die insbesondere bei den älteren Bevölkerungsgruppen mit höchster bzw. hoher Impfpriorität (Über-80-Jährige und Über-70-Jährige) bereits erreichte hohe Quote an Zweitimpfungen, sind Lockerungen zur Ermöglichung sozialer Kontakte vertretbar. Aufgrund der Vielgestaltigkeit der Angebote in den Einrichtungen ist von einer Personenbegrenzung abzusehen. Hinsichtlich der Anforderungen an die Testung wird auf die Ausführungen in § 2 Abs. 1 und Abs. 2 hingewiesen.

Zu § 6 Kultureinrichtungen:

(1) Die in Absatz 1 genannten Angebote von Kultureinrichtungen, wie z. B. Literaturhäusern, Theatern, Filmtheatern und Konzerthäusern und –veranstaltern, Planetarien und Sternwarten, Museen, Gedenkstätten, Ausstellungshäusern, Bibliotheken, Archiven sowie Autokinos dürfen unter Einhaltung der Hygiene- und Abstandsregelungen für den Publikumsverkehr öffnen. Durch die deutlich rückläufige, epidemiologische Lage ist eine Öffnung, auch vor dem Hintergrund der längeren Schließung der Einrichtungen, vertretbar. An den Einrichtungen besteht aufgrund der hohen kulturellen Bedeutung ein besonderer Bedarf in der Bevölkerung. Als weitere Schutzmaßnahmen um eine Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 zu verhindern und ggf. asymptomatisch erkrankte Personen zu erkennen, darf ein Zutritt zu den Einrichtungen nur gewährt werden, wenn die Besucherinnen und Besucher eine Bescheinigung über ein negatives Testergebnis vorgelegen oder einen Selbsttest vor Ort unter Aufsicht durchführen. Bei festen Sitzplätzen kann die Einhaltung des Mindestabstands insbesondere dadurch gewährleistet werden, dass die Besetzung mit je einem freien Sitz rechts und links sowie reihenweise versetzt freien Plätzen (Schachbrettmuster) erfolgt.

Als zusätzliche Schutzmaßnahme haben die Besucherinnen und Besucher in geschlossenen Räumen auf Verkehrs- und Gemeinschaftsflächen (z. B. WC-Anlagen) einen medizinischen Mund-Nasen-Schutz im Sinne des § 1 Absatz 2 Satz 2 zu tragen. Gleiches gilt z. B. in Theatern oder Kinos auf dem Weg durch die Sitzreihen, wenn sich dort bereits andere Personen aufhalten. In diesen Bereichen gilt zur Verminderung des Ansteckungsrisikos die Pflicht zum Tragen eines medizinischen Mund-Nasen-Schutzes für alle Personen. Sind die Sitzplätze erreicht, kann der medizinische Mund-Nasen-Schutz wieder abgenommen werden. Der medizinische Mund-Nasen-Schutz darf auch während der Veranstaltungen zum Verzehr von Speisen und Getränken abgenommen werden. In Bibliotheken und Archiven besteht die Verpflichtung zum Tragen eines medizinischen Mund-Nasen-Schutzes in den Gängen, sie gilt allerdings nicht während des Aufenthalts im Lesesaal. Die Ausführungen in der Begründung zu § 1 Absatz 3 zum Führen eines Anwesenheitsnachweises finden hier ebenso Anwendung. Für das gastronomische Angebot gilt § 9 entsprechend.

(2) Absatz 2 nimmt Angebote von Museen, Gedenkstätten, Ausstellungshäusern, Bibliotheken, Archiven sowie Autokinos von der Verpflichtung zum Führen eines Anwesenheitsnachweises nach § 1 Abs. 3 und der Verpflichtung zur Durchführung einer Testung nach § 2 Abs. 1 aus. Insbesondere Bibliotheken kommt im Gleichlauf mit der Wiederaufnahme des Regelbetriebs in den Schulen, eine besondere Bedeutung für die Bildung zu. Dem in den Archiven aufbewahrten Archivgut kommt eine besondere Funktion im Zusammenhang mit dem wissenschaftlichen Arbeiten zu. Unter Ausstellungshäusern sind Einrichtungen zu verstehen, die wechselnde Ausstellungen musealen Charakters führen, aber keine eigenen Sammlungen anbieten.

(3) Für die in Absatz 3 genannten Angebote von Literaturhäusern, Theatern (einschließlich Musiktheater), Filmtheater (Kinos), Konzerthäuser und -veranstalter sowie Planetarien und Sternwarten gilt als zusätzliche Schutzmaßnahme die Begrenzung der maximalen Anzahl der Besucherinnen und Besucher. Unter Angeboten von Konzerthäusern und -veranstaltern fallen dabei alle professionellen Musikveranstaltungen im Freien unabhängig von der jeweiligen Art der Musikrichtung zu verstehen. Für Veranstaltungen von Kultureinrichtungen, bei denen damit gerechnet werden kann, dass beim Tanzen der Besucherinnen und Besucher der Mindestabstand nach § 1 Abs. 1 nicht durchgängig eingehalten werden kann, gelten aufgrund des Tanzcharakters die Maßgaben für Tanzlustbarkeiten. Hinsichtlich der Zulässigkeit von Tanzveranstaltungen (z. B. Open-Air-Discos) wird auf die Ausführungen zu § 7 Abs. 2 verwiesen. Im Freien an der frischen Luft können sich die Tröpfchen und Aerosole weniger gut ansammeln als in geschlossenen Räumen, sondern werden stark verdünnt und besser verteilt. Deshalb ist die Teilnehmerzahl im Freien auf 1 000 und in geschlossenen Räumen auf 500 Personen begrenzt. Die notwendige Begrenzung der Personenanzahl, sowie die Vorlage eines negativen Testergebnisses durch jede Besucherin und jeden Besucher sorgen zusätzlich dafür, dass das Infektionsrisiko verringert wird. Durch die notwendige professionelle Organisation der Angebote kann sichergestellt werden, dass die Vorgaben des Hygienekonzeptes eingehalten werden sowie die durchzuführende Testung vorgenommen wird, sodass die Personenbegrenzung angemessen erscheint.

(4) Die Risikoeinschätzung hat ergeben, dass angesichts der deutlich gesunkenen Infektionszahlen sowie der gut fortgeschrittenen Impfkampagne eine Durchführung von Veranstaltungen der Angebote nach Absatz 3 auch mit mehr als 1 000 Personen vertretbar ist. Die Regelung in Absatz 4 trägt dem Beschluss der CdS-AG Großveranstaltungen vom 2. Juli 2021 Rechnung. Damit sind Großveranstaltungen, insbesondere im Bereich der Kultur, z. B. größere Konzerte, wieder gestattet. Die Verknüpfung an die Sieben-Tage-Inzidenz von 35 sowie das Erfordernis einer Genehmigung durch die zuständige Gesundheitsbehörde entfiel aufgrund Ziffer 6 des MPK-Beschlusses vom 10. August 2021. Die Gesundheitsämter können bei der Erstellung der erforderlichen Hygienekonzepte nach § 1 Abs. 1 Satz 7 weiterhin

beteiligt werden. Aufgrund der Größe der Veranstaltung dürfte eine Beteiligung der Gesundheitsämter regelmäßig geboten sein.

Angesichts des größeren Teilnehmendenkreises und der Sogwirkung von Veranstaltungen dieser Größenordnung, bei denen Personen aus unterschiedlichen Regionen Deutschlands zusammenkommen, und des hierdurch erhöhten Infektionsrisikos gelten zusätzlich zu den Maßgaben, die bei Angeboten der Literaturhäuser, Theater (einschließlich Musiktheater), Filmtheater (Kinos), Konzerthäusern und -veranstaltern in Absatz 3 vorgesehen sind, namentlich die Einhaltung der allgemeinen Hygiene- und Abstandsregeln, der Pflicht zum Führen eines Anwesenheitsnachweises und der Pflicht zur Durchführung einer Testung im Sinne des § 2 Abs. 1, weitere zusätzliche Schutzmaßnahmen.

Nach Nummer 1 ist die zulässige Zuschauendenzahl für die jeweilige Veranstaltungsstätte unter Einhaltung des Abstandsgebots angepasst an die örtlichen Gegebenheiten festzulegen. Dabei sind die örtlichen Kapazitäten der Sanitäreinrichtungen, die Gastronomie, des öffentlichen Personennahverkehrs und des Individualverkehrs zu berücksichtigen. Die Zuschauendenzahl bemisst sich unter anderem anhand der Anzahl der Personen, den vorhandenen Plätzen und der vorhandenen Infrastruktur die in der verfügbaren Zeit unter Einhaltung des Mindestabstands gewährleistet werden kann. Zusätzlich sollen die Kapazitäten der örtlichen Gesundheitsämter zur Kontaktnachverfolgung berücksichtigt werden. Klarstellend wird darauf hingewiesen, dass das vom Veranstalter eingesetzte Personal sowie die Veranstaltungsteilnehmerinnen und -teilnehmer bei der Personenbegrenzung nicht mitberücksichtigt werden. Um die Einhaltung der Abstandsregelungen bei einer solchen großen Anzahl an Personen zu gewährleisten, darf bei mehr als 5 000 Zuschauerinnen und Zuschauern nicht mehr als die Hälfte der bei der Höchstbelegung des jeweiligen Veranstaltungsortes zugelassenen Zuschauendenzahl zuzüglich weiterer 5 000 Zuschauerinnen und Zuschauer zugelassen werden. Sofern die Zuschauendenzahl 5 000 Personen nicht überschreitet, bestimmt sich die maximal zulässige Personenzahl anhand der örtlichen Gegebenheiten unter Einhaltung des Mindestabstands.

Bei der Höchstbelegung handelt es sich um die maximale Kapazität der jeweiligen Sportstätte (ohne Berücksichtigung der infektionsschutzrechtlichen Maßgaben). Das bedeutet, dass in eine Arena mit einer maximalen Kapazität von 8 000 Personen, die Hälfte der Zuschauenden (4 000 Zuschauerinnen bzw. Zuschauer) und 5 000 weitere Zuschauende eingelassen werden können, insgesamt somit 9 000 Zuschauende. Sofern die Personenzahl die maximale Kapazität übersteigt, ist diese auf die Höchstbelegung der Veranstaltungsstätte begrenzt. Eine Überschreitung der maximalen Auslastung ist nicht zulässig. Es kann somit in diesem Fall nur maximal 8 000 Personen der Zutritt gewährt werden.

In eine Arena mit einer Kapazität von 20 000 Zuschauenden darf maximal 15 000 Zuschauenden der Zutritt gewährt werden. Aus den jeweiligen Gegebenheiten vor Ort kann sich

jedoch auch eine geringere Zuschauendenzahl ergeben, wenn dies erforderlich ist, um die Mindestabstände sicherzustellen. Schließlich dürften in einer Arena mit einer Kapazität von 60 000 Zuschauenden maximal 25 000 Zuschauenden Zutritt gewährt werden, wenn die Mindestabstände eingehalten werden.

Eine derartige Berechnung hat auch für Veranstaltungsorte im Freien, z. B. bei Open-Air-Konzerten zu erfolgen, die gegebenenfalls an die Örtlichkeiten anzupassen ist. Es dürfen allerdings an dem jeweiligen Veranstaltungsort in jedem Fall nicht mehr als 25 000 Zuschauer und Zuschauerinnen zugelassen werden. Insbesondere für Veranstaltungen im Freien ohne feste Sitz- oder Stehplätze, wo sich die Zuschauerinnen und Zuschauer frei bewegen können, ist eine derartige maximale Obergrenze erforderlich. Bei der Ermittlung der maximalen Personenzahl werden vollständig geimpfte und genesene Personen nicht miteingerechnet. Sofern die Personenzahl 1 000 Personen zuzüglich der vollständig geimpften und genesenen Personen nicht überschreitet, gelten die erleichterten Vorgaben des Absatz 3.

Nach Nummer 2 ist erkennbar alkoholisierten Personen, d. h. Personen mit alkoholbedingten Ausfallerscheinungen, der Zutritt zur Veranstaltungsstätte zu verwehren. Dadurch soll der verminderten Einhaltung der gebotenen Verhaltensweisen infolge alkoholbedingter Enthemmung entgegengetreten werden. Durch die enthemmende Wirkung des Alkohols können alkoholisierte Personen Gefahren, insbesondere Infektionsrisiken, nicht oder nur beschränkt einschätzen. Das Zugangsverbot für erkennbar alkoholisierte Personen ist dabei das mildere Mittel zu einer Begrenzung des Ausschanks von alkoholischen Getränken.

Nach Nummer 3 sind zusätzliche örtliche Vorkehrungen zur Zugangssteuerung und Minimierung von Menschenansammlungen zu treffen. Dies hat insbesondere durch die Verteilung der Sitzplätze im Schachbrettmuster oder eine Entzerrung der Besucherströme bei Ein- und Auslass über zu vergebende Time-Slots zu erfolgen. Ferner sollten alle verfügbaren Ein- und Ausgänge genutzt werden, um Ansammlungen auch vor und nach der Veranstaltung zu vermeiden.

In Nummer 4 ist vorgesehen, dass Zuschauerinnen und Zuschauer, sofern ausgewiesene Steh- oder Sitzplätze vorhanden sind, auf den Verkehrs- und Gemeinschaftsflächen (z. B. WC-Anlagen, Warteschlangen, Imbissstände) einen medizinischen Mund-Nasen-Schutz im Sinne des § 1 Abs. 2 zu tragen haben. Sobald der jeweilige Sitz- oder Stehplatz erreicht ist, sowie zum Verzehr von Speisen und Getränken darf der medizinische Mund-Nasen-Schutz abgenommen werden. Soweit keine festen Sitz- und Stehplätze vorhanden sind (z. B. Festivals) muss der medizinische Mund-Nasen-Schutz nicht getragen werden.

Auch bei Veranstaltungen dieser Größenordnung hat eine Kontaktnachverfolgung unter den Voraussetzungen des § 1 Abs. 3 zu erfolgen. Bei einer Erfassung der Personendaten vor Ort besteht aufgrund der hohen Zahl an Teilnehmenden die erhebliche Gefahr von Ansammlungen beim Einlass. Dem ist durch personalisierte Tickets, soweit möglich über vollständig

digitale Lösungen, zu begegnen. Hier erfolgt die Datenerfassung im Wesentlichen bereits beim Vorverkauf. Der Verkauf von Tickets an der Abendkasse ist nur möglich, wenn es dabei nicht zu relevanten Ansammlungen kommt. Dies schließt den Verkauf größerer Kontingente an der Abendkasse faktisch aus. Bei den personalisierten Tickets ist darauf zu achten, dass neben dem Vor- und Nachnamen auch die vollständigen Kontaktdaten angegeben werden. Soweit verfügbar, soll bei nummerierten Sitzplätzen die Erfassung der anwesenden Personen mit ihrer Sitzplatznummer erfolgen. Die Kontaktnachverfolgung wird hierdurch erleichtert, da sich diese dann bei nachträglich festgestellten Erkrankten vorrangig auf die in unmittelbarer Nähe platzierten Personen konzentrieren kann. Es muss sichergestellt werden, dass die Daten auf den Tickets mit den anwesenden Personen übereinstimmen. Sofern die Kontaktdaten erst im Nachhinein von den Zuschauerinnen und Zuschauer auf dem Ticket eingetragen werden, hat der Veranstalter die Daten dieser Person zu dokumentieren. Für Veranstaltungen, die der Freizeit und Unterhaltung dienen, finden sich ergänzende bzw. entsprechende Regelungen in § 7 Abs. 5 und für Sportveranstaltungen in § 11 Abs. 3.

Zu § 7 Sonstige Einrichtungen und Angebote:

(1) Angebote von Freizeiteinrichtungen und Vergnügungsstätten dürfen für den Publikumsverkehr geöffnet werden, wenn die allgemeinen Hygieneregeln nach § 1 Abs. 1 sichergestellt sind. Die Betreiber der Einrichtungen haben ein Hygienekonzept zu erstellen, indem unter anderem auch der Zugang oder Höchstbelegungen für die jeweilige Einrichtung festgelegt werden können. Zu den Freizeitangeboten und Vergnügungsstätten zählen insbesondere Tanzlustbarkeiten, Tierparks u.ä. Angebote, Spielhallen und Spielbanken, Wettannahmestellen, Indoor-Spielplätze, Freizeitparks, Prostitutionsstätten u.ä. Angebote sowie Saunen und Dampfbäder. Besucherinnen und Besucher der genannten Einrichtungen haben in geschlossenen Räumen auf Verkehrs- und Gemeinschaftsflächen nur dort einen medizinischen Mund-Nasen-Schutz zu tragen, wo der Mindestabstand von 1,5 Metern nicht eingehalten werden kann.

(2) Tanzlustbarkeiten, wie insbesondere Clubs, Diskotheken, Musikclubs dürfen für den Publikumsverkehr unter den in Absatz 1 bis 3 genannten Maßgaben öffnen. Davon sind auch vergleichbare Einrichtungen erfasst, in denen bei gewöhnlichem Betrieb Menschenansammlungen mit räumlicher Enge nicht ausgeschlossen werden können. Aus infektionshygienischen Gründen ist es nicht relevant, ob die jeweilige Tanzveranstaltung durch einen Verein, Konzertveranstalter oder durch Clubs, Diskotheken oder vergleichbaren Einrichtungen durchgeführt wird. Aufgrund der erhöhten Infektionsgefahr die durch den längeren Aufenthalt und die räumliche Nähe besteht, wird die Menge der Personen, die die Einrichtungen besuchen dürfen, auf 60% der im Normalverkehr zugelassenen Personenzahl begrenzt. Hierdurch soll der unvermeidbaren räumlichen Nähe in den Einrichtungen entgegengewirkt

werden. Tanzen gehört zum gewöhnlichen Betrieb der Einrichtungen, sodass die Einhaltung des Mindestabstands in § 1 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 daher nicht in ganzem Umfang gewährleistet werden kann. Folglich ist es Personen, die gemeinsam die jeweilige Einrichtung besuchen, gestattet beim Tanzen den Mindestabstand zu unterschreiten. Dabei sollten die Empfehlungen zum Kontaktverhalten (§ 3 Abs. 1 Satz 2) nicht außer Acht gelassen werden. Zu Personen aus anderen Gruppen gilt es den Mindestabstand nach wie vor einzuhalten. Dem Infektionsschutz ist in diesen Fällen Rechnung zu tragen, dass zumindest Ansammlungen von mehr als elf Personen ohne Abstand zueinander vermieden werden. Das Tragen eines medizinischen Mund-Nasen-Schutzes ist in geschlossenen Räumen auf Verkehrs- und Gemeinschaftsflächen notwendig. Aufgrund der körperlichen Aktivität und des zusätzlichen Testanfordernisses kann beim Tanzen auf der Tanzfläche von der Verpflichtung zum Tragen eines medizinischen Mund-Nasen-Schutzes abgesehen werden.

Da Diskotheken, Clubs und vergleichbare Gewerbebetriebe in der Regel von einem wechselnden Publikum besucht werden, wird das Führen eines Anwesenheitsnachweises in Absatz 3 verbindlich geregelt, um im Falle festgestellter Infektionen die Kontakte nachvollziehen und die weitere Verbreitung des Coronavirus möglichst frühzeitig eindämmen zu können. Aufgrund des stetig wechselnden Publikums ist die Vorlage einer Bescheinigung über ein negatives Testergebnis oder die Durchführung eines negativen Selbsttest vor Ort unter Aufsicht notwendig.

(3) Bei den in Absatz 3 genannten Einrichtungen ist das Führen eines Anwesenheitsnachweises im Sinne des § 1 Abs. 3 sowie die Durchführung einer Testung nach § 2 Abs. 1 erforderlich. In den Freizeiteinrichtungen kommen regelmäßig eine Vielzahl an unterschiedlichen Personen zusammen, sodass aufgrund der bestehenden räumlichen Nähe zueinander sowie der durchschnittlichen Dauer ihres Verbleibs regelmäßig ein hohes Infektionsrisiko besteht. Durch die Testung der Kundinnen und Kunden können Infektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 frühzeitig festgestellt werden, da auch Infektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 bei asymptomatischen Personen (Personen ohne Krankheitssymptome oder Personen mit untypischen Krankheitssymptomen) erkannt und dadurch die weitere Verbreitung des SARS-CoV-2-Virus verhindert werden. Es wird darauf hingewiesen, dass eine Testpflicht ausschließlich nur vor dem Betreten von Tierhäusern u.a. Gebäuden in Tierparks, zoologischen und botanischen Gärten sowie ähnlichen Freizeitangeboten besteht. Der Zoo an sich kann nach wie vor ohne eine Testung betreten werden. Die Organisation der Testverpflichtung vor Ort ist durch die Einrichtung selbst sicherzustellen und kann beispielsweise durch verschiedenfarbige Bändchen etc. gewährleistet werden.

Hinsichtlich der Anforderungen an das Führen eines Anwesenheitsnachweises wird auf die Begründung zu § 1 Abs. 3 verwiesen.

(4) Bei Prostitutionsveranstaltungen im Sinne des Prostituiertenschutzgesetzes besteht aufgrund des besonders intensiven körperlichen Kontakts der anwesenden Personen einschließlich der für die Prostituierten häufig wechselnden Partner regelmäßig ein besonders hohes Ansteckungsrisiko. Gleichwohl ist es in Anbetracht der derzeitigen Zahl an Neuinfektionen im Hinblick auf den bereits seit längerem andauernden Eingriff in die Berufsfreiheit der im Prostitutionsgewerbe tätigen Personen nicht länger als verhältnismäßig anzusehen, das Prostitutionsgewerbe generell für den Publikumsverkehr geschlossen zu halten. Dabei sind Prostitutionsveranstaltungen grundsätzlich nur zulässig, wenn diese professionell organisiert sind. Auf die Ausführungen in § 3 Abs. 2 der Begründung wird hingewiesen.

Bei der Erbringung sexueller Dienstleistungen liegt es in der Natur der Sache, dass das Abstandsgebot regelmäßig nicht eingehalten werden kann. Dies steht der Zulässigkeit jedoch nicht grundsätzlich entgegen, wenn zumindest die übrigen in § 1 Abs. 1 genannten Hygieneregeln konsequent eingehalten werden und die Kundinnen und Kunden eine Bescheinigung über ein negatives Testergebnis vorlegen oder einen negativen Selbsttest vor Ort unter Aufsicht durchführen. Durch Ausnahme des Satzes 6 aus den Maßgaben des § 3 Abs. 2 wird geregelt, dass anders als in § 3 Abs. 2 Satz 6 auch bei kleineren Veranstaltungen eine Testpflicht besteht. Durch die zwangsläufig erforderliche körperliche Nähe besteht ein erhöhtes Infektionsrisiko, sodass auch bei einer kleinen Personenanzahl eine Testung im Sinne des § 2 Abs. 1 notwendig ist.

Grundsätzlich besteht in geschlossenen Räumen auf Verkehrs- und Gemeinschaftsflächen die Verpflichtung einen medizinischen Mund-Nasen-Schutz zu tragen, es sei denn dies ist mit der Erbringung der Dienstleistung nur schwer in Einklang zu bringen. Hinsichtlich der Pflicht zum Führen eines Anwesenheitsnachweises wird auf die Begründung zu § 1 Abs. 3 verwiesen.

(5) Die Durchführung von Volksfesten ist weiterhin untersagt, da aufgrund der großen Zahl an Menschen, die üblicherweise von derartigen Veranstaltungen – in der Regel auch überregional – angezogen werden, und des meist ungesteuerten Zugangs hier ein erhebliches Infektionsrisiko besteht. Während der Veranstaltungsdauer kommt ein deutlich fluktuierender Personenkreis zusammen, der im Falle einer Kontaktnachverfolgung die Gesundheitsämter an ihre Kapazitäten bringen würde.

Ein Volksfest im Sinne der Gewerbeordnung ist eine regelmäßig wiederkehrende, zeitlich begrenzte Veranstaltung, auf der eine Vielzahl von Anbietern unterhaltende Tätigkeiten ausüben und Waren feilbieten, die üblicherweise auf Veranstaltungen dieser Art angeboten werden. Der Betrieb nur einzelner Fahrgeschäfte ist vom Verbot nicht umfasst.

Professionell organisierte Veranstaltungen im Freien, mit Angeboten, die der Freizeit und Unterhaltung dienen sind allerdings gestattet, sofern die maximale Teilnehmerbegrenzung von 1 000 eingehalten wird und die Teilnehmerinnen und Teilnehmer eine Bescheinigung

über ein negatives Testergebnis vorlegen oder einen negativen Selbsttest vor Ort durchführen. Dies gilt u.a. für kleinere Veranstaltungen im Freien mit Freizeit- und Unterhaltungsangeboten einschließlich unterhaltender Tätigkeiten von Schaustellern oder nach Schaustellerart sowie Zirkussen. Hier ist durch den Veranstalter zu gewährleisten, dass mittels Einlasskontrolle die Anzahl der Besucher so begrenzt wird, dass Ansammlungen von mehr als elf Personen – der Empfehlung zum Kontaktverhalten (§ 3 Abs. 1 Satz 2) folgend – vermieden werden, maximal aber 1 000 Personen zeitgleich eingelassen werden. Die Personenbegrenzung bezieht sich nur auf die Anzahl von Besuchern und nicht auf das vom Veranstalter eingesetzte Personal (z. B. Sicherheits- und Ordnungskräfte) sowie die Schaustellerinnen und Schausteller, Imbissbetreiber u. ä. Hierdurch soll gewährleistet werden, dass die umfassende Absicherung mit Ordnungspersonal nicht zu Lasten der möglichen Besucherzahl ausfällt. Veranstaltungen im Freien mit Angeboten, die der Freizeit und Unterhaltung dienen, sind auch mit mehr als 1 000 Besucherinnen und Besuchern im Freien gestattet sofern die zusätzlichen Maßgaben des Satz 4 beachtet werden. Die Regelung in Satz 4 trägt dem Beschluss der CdS-AG Großveranstaltungen vom 2. Juli 2021 Rechnung. Die Verknüpfung an die Sieben-Tage-Inzidenz von 35 sowie das Erfordernis einer Genehmigung durch die zuständige Gesundheitsbehörde entfielen aufgrund Ziffer 6 des MPK-Beschlusses vom 10. August 2021. Damit sind Großveranstaltungen wie Dorf-, Stadt-, Straßen- oder Kirmes-Veranstaltungen gestattet. Im Übrigen wird –auf die Ausführungen in § 4 Abs. 6 verwiesen. Die Besucherinnen und Besucher haben auch hier einen Nachweis über eine Bescheinigung mit einem negativen Testergebnis oder einen negativen Selbsttest vor Ort unter Aufsicht durchzuführen. Die Veranstalter sind verpflichtet ein Hygienekonzept nach § 1 Abs. 1 Satz 7 zu erstellen. Es gelten hinsichtlich der Besucherkapazität die gleichen Maßgaben wie für Veranstaltungen mit festen Sitz- oder Stehplätzen. Auch bei Freizeitveranstaltungen ist grundsätzlich die Einhaltung des Mindestabstandes durch zusätzliche örtliche Maßnahmen, wie die Entzerrung der Besucherströme oder der Ein- und Auslass über Time-Slots zu gewährleisten. Die Besucherinnen und Besucher haben nur in geschlossenen Räumen (z. B. WC-Anlagen) einen medizinischen Mund-Nasen-Schutz zu tragen. Während des Aufenthalts auf dem Veranstaltungsgelände im Freien besteht keine Maskenpflicht. Das Führen eines Anwesenheitsnachweises ist bei Veranstaltungen dieser Größenordnung notwendig, um eine effektive Kontaktnachverfolgung zu gewährleisten. Selbst bei Veranstaltungen mit einer großen Anzahl an Personen kann über digitale Kontaktdatenerhebungen, wie z. B. mit der Luca App, eine vollständige Erfassung aller anwesenden Personen gewährleistet werden. Eine Personalisierung von Tickets ist bei Veranstaltungen im Freien mit Angeboten, die der Freizeit und Unterhaltung dienen, hingegen praktisch kaum umsetzbar, da für derartige Veranstaltungen in der Regel kein System des Ticketvorverkaufs besteht. Daher wird auf dieses Erfordernis verzichtet.

Zu § 8 Beherbergungsbetriebe und Tourismus:

Die Regelungen zu Beherbergungsbetrieben und zum Tourismus finden ihre Grundlage in § 28a Abs. 1 Nrn. 11 und 12 des Infektionsschutzgesetzes. Aufgrund der epidemiologischen Lage ist die Öffnung der Beherbergungsbetriebe unter bestimmten Schutzmaßnahmen, insbesondere der Verpflichtung der Gäste eine Testung mit negativem Testergebnis vorzulegen oder durchzuführen, vertretbar. Die verbindliche Begrenzung der Personenzahl auf Campingplätzen, Ferienhäusern etc. je Unterkunft wird – im Gleichklang mit der Umwandlung des Kontaktverbots in eine Kontaktempfehlung – aufgehoben.

(1) In Absatz 1 finden sich die besonderen Voraussetzungen unter denen die Beherbergung, insbesondere in Hotels, Hostels, Jugendherbergen, Familienferienstätten, Pensionen und vergleichbaren Angeboten, Campingplätzen, Wohnmobilstellplätzen, Yacht- und Sportboothäfen sowie privaten und gewerblichen Vermietern von Ferienhäusern, Ferienhausparks, Ferienwohnungen, Ferienzimmern sowie von Übernachtungs- und Schlafgelegenheiten (home-sharing) zulässig ist. Die Beherbergung ist unabhängig vom Wohnsitz der Gäste zulässig, sodass sie nicht auf Personen mit Wohnsitz in Sachsen-Anhalt beschränkt ist.

Nach Nummer 1 sind die allgemeinen Hygienevorschriften nach § 1 Abs. 1 einzuhalten. Hierzu existieren Empfehlungen und Arbeitsschutzpapiere der zuständigen Berufsgenossenschaft, die in der praktischen Umsetzung eine Hilfestellung geben.

In Nummer 2 wird geregelt, dass der Vermieter vor der Weitervermietung eine gründliche Reinigung sicherzustellen hat, um Ansteckungsgefahren zu minimieren. Hierbei handelt es sich um eine spezielle Regelung zu § 1 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2. Die Dokumentations- und Aufbewahrungspflicht dient der Prüfung, ob die Reinigungspflicht eingehalten wurde.

Für Gemeinschaftseinrichtungen gilt Satz 1 Nummer 1 entsprechend. Dies bedeutet insbesondere, dass bei einer Öffnung der gemeinschaftlichen Einrichtungen die Einhaltung der Abstandsregelungen sowie ein verstärktes Reinigungsregime nach § 1 Abs. 1 zu gewährleisten sind. Für die Öffnung ggf. zur Beherbergungsstätte gehörender Saunas und Dampfbäder gilt § 7 entsprechend. Sofern eine Beherbergung aus beruflichen Gründen erfolgt sind die zuvor nicht getesteten Reisenden verpflichtet, vor dem Betreten der Sauna oder des Dampfbads eine Testung im Sinne des § 2 Abs. 1 durchzuführen.

Nach Nummer 3 ist eine Testung mit negativem Testergebnis der Gäste zu Beginn des Nutzungsverhältnisses erforderlich, um Infektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 frühzeitig feststellen zu können und Neuinfektionen zu vermeiden. Bei mehrtägiger Abwesenheit ist immer bei erneuter Anreise eine Testung im Sinne des § 2 Abs. 1 durchzuführen. Hinsichtlich der erforderlichen Testung wird auf die Ausführungen in § 2 Abs. 1 und 2 verwiesen. Nach der Auffassung des Robert Koch-Instituts fördern regelmäßige und niederschwellige Testungen, Infektionen ohne Krankheitssymptome zu erkennen, und ermöglichen entsprechende Schutzmaßnahmen zu treffen. Eine Testung ist nur noch bei Anreise erforderlich. Während

des Aufenthalts müssen keine weiteren Testungen auf das Corona-Virus SARS-CoV-2 vorgenommen werden soweit der jeweilige Landkreis oder die kreisfreie Stadt nicht von der Befugnis nach § 16 Abs. 3 Gebrauch macht. Die Infektionswahrscheinlichkeit vor Ort ist aktuell als relativ gering einzuschätzen. Zudem gelten für die meisten touristentypischen Aktivitäten Hygieneregeln. Mit der einmaligen Testung vor Reiseantritt wird daher in ausreichendem Maße sichergestellt, dass eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 nicht vorliegt und dadurch das Risiko einer Ansteckung für die anderen Beherbergungsgäste gering ist.

Bei der Beherbergung aus beruflichen Gründen besteht keine Verpflichtung zur Testung, da die Beherbergung nicht touristischen Zwecken dient und für die Berufsausübung zwingend notwendig ist. Zusätzlich erfolgt eine freiwillige Testung der Beschäftigten bereits am Arbeitsplatz, sodass eine erneute Testung vor Betreten der Beherbergungsstätte entbehrlich ist. Ausgenommen von der Testverpflichtung sind darüber hinaus Dauercamper, die auf dem Campingplatz ihren Erst- oder Zweitwohnsitz angemeldet haben. Der Dauercampingplatz wird in diesen Fällen als dauerhafter Wohnsitz genutzt, sodass die Nutzung für die betroffenen Personen grundsätzlich uneingeschränkt, d.h. auch unter Nutzung der Gemeinschaftseinrichtungen, möglich sein muss.

Nach Nummer 4 sind Gäste in einem Anwesenheitsnachweis nach § 1 Abs. 3 zu erfassen. Im Falle einer Infektion soll so eine schnelle und effektive Kontaktnachverfolgung durch die Gesundheitsämter sichergestellt werden. Die Erfassung ist auch durch eine vorherige Reservierung möglich, bei der die genannten Daten, insbesondere alle teilnehmenden Gäste, vollständig aufzunehmen sind. Die Bescheinigung über die negativen Testergebnisse bzw. die vor Ort durchgeführten Selbsttests der Gäste müssen nur für die Dauer ihres Aufenthalts aufbewahrt werden.

Es ist erforderlich, dass die Gäste in geschlossenen Räumen auf Verkehrs- und Gemeinschaftsflächen sowie in den Speiseräumen bis zum Erreichen des Sitzplatzes einen medizinischen Mund-Nasen-Schutz nach § 1 Abs. 2 Satz 2 tragen, da in diesen Bereichen der Mindestabstand zu anderen Menschen nicht immer eingehalten werden kann. Die Verpflichtung besteht nicht, wenn der Gast von der Trageverpflichtung nach § 1 Abs. 2 Satz 3 befreit ist.

(2) Reisen mit Omnibussen (Reisebusreisen), Flusskreuzfahrten und vergleichbaren touristischen Angeboten (wie z. B. Ballonfahrten oder Rundflügen) sind unter Einhaltung der allgemeinen Hygieneregeln zulässig. Der Anwendungsbereich umfasst auch mehrtätige Reisen oder Rundreisen. Die Einhaltung des Mindestabstands von 1,5 Metern ist nicht erforderlich. Die Pflicht zum Tragen eines medizinischen Mund-Nasen-Schutzes gilt nur für geschlossene Fahrzeuge, da an der frischen Luft die zu vermeidende Ansammlung von Aerosolen nicht relevant wird. Auf dem Freiluftdecks eines Schiffes muss daher kein medizinischer Mund-Nasen-Schutz getragen werden. Es muss sichergestellt werden, dass vor dem erstmaligen Zutritt zum Fahrzeug und dann regelmäßig alle 72 Stunden eine Bescheinigung über ein

negatives Testergebnis vorgelegt oder ein Selbsttest vor Ort durchgeführt wird, sofern keine Ausnahme nach § 2 Abs. 2 vorliegt. Die weiterhin höhere Testfrequenz ist erforderlich, da der Kontakt der Reisenden untereinander regelmäßig deutlich intensiver ist als in Beherbergungsbetrieben. Hinsichtlich des Erfordernisses der Verantwortlichen einen Anwesenheitsnachweis zu führen, wird auf die Ausführungen in der Begründung zu § 1 Abs. 3 verwiesen.

(3) Stadt- und Naturführungen dürfen durchgeführt werden, wenn die allgemeinen Hygieneregeln, mit Ausnahme der Abstandsregelung nach § 1 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1, eingehalten werden. Die maximale Teilnehmerzahl ist auf 50 Teilnehmende begrenzt. Zudem haben die Teilnehmenden vor Beginn der Stadt- oder Naturführung eine Testung im Sinne des § 2 Abs. 1 durchzuführen, sofern keine Ausnahme von der Testpflicht nach § 2 Abs. 2 vorliegt. Eine schriftliche oder elektronische Bescheinigung über einen PCR-Test oder Schnelltest darf nicht älter als 24 Stunden zu Beginn der Stadt- oder Naturführung sein. Ein Selbsttest ist vor Ort in Anwesenheit des Stadtführerinnen oder Stadtführer durchzuführen. Die Testverpflichtung für die Stadtführerinnen und Stadtführer ist nicht explizit in der Verordnung geregelt. Zum einen unterliegen die Stadtführerinnen und Stadtführer ohnehin den arbeitsschutzrechtlichen Bestimmungen, zum anderen –soweit ersteres nicht zum Tragen kommt – liegt es in der Verantwortung des Veranstalters, eine Testverpflichtung für die Stadtführerinnen und Stadtführer vorzugeben. Hier kann durchaus auch unterschieden werden, ob es sich um Führungen im Freien oder in geschlossenen Räumen handelt. Es besteht eine Verpflichtung einen Anwesenheitsnachweis nach § 1 Abs. 3 zu führen. Es wird auf die Ausführungen in der Begründung zu § 1 Abs. 3 verwiesen.

(4) Die Durchführung von Stadtrundfahrten, Schiffsrundfahrten und vergleichbaren touristischen Angeboten erachtet die Landesregierung in Anbetracht der epidemiologischen Lage gleichermaßen als zulässig. Um dem Infektionsrisiko Rechnung zu tragen, insbesondere der Vielzahl an Personen und des längeren Aufenthalts, sind bestimmte Schutzmaßnahmen erforderlich. Die Verantwortlichen haben die allgemeinen Hygieneregeln nach § 1 Abs. 1, mit Ausnahme der Abstandsregelung in § 1 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1, einzuhalten. Außerdem haben die Fahrgäste in geschlossenen Räumen einen medizinischen Mund-Nasen-Schutz nach § 1 Abs. 2 zu tragen. Auf dem Freiluftdecks eines Schiffes muss kein medizinischer Mund-Nasen-Schutz getragen werden. Zudem haben die Fahrgäste vor Betreten des Schiffes eine Testung mit negativem Testergebnis im Sinne des § 2 Abs. 1 vorzulegen oder durchzuführen. Die Verantwortlichen haben einen Anwesenheitsnachweis im Sinne des § 1 Abs. 3 zu führen. Auf die Ausführungen in der Begründung zu § 1 Abs. 3 wird verwiesen. Für das gastronomische Angebot gelten die Regelungen des § 9 entsprechend.

(5) Fahrten mit Fähren, historischen Eisenbahnen, Seilbahnen und ähnlichen Einrichtungen sind unter Einhaltung der allgemeinen Hygieneregeln zulässig. Bei der Einhaltung der notwendigen Hygienestandards hat der Betreiber die Wahl, entweder die Einhaltung der

Abstandsregelung in § 1 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 oder das Tragen eines medizinischen Mund-Nasen-Schutzes nach § 1 Abs. 2 Satz 2 sicherzustellen. Die Pflicht zum Tragen eines medizinischen Mund-Nasen-Schutzes gilt nur für geschlossene Fahrzeuge. Ansammlungen von mehr als elf Personen sind zu vermeiden (§ 1 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3).

Zu § 9 Gaststätten:

(1) Nach Absatz 1 dürfen alle Gaststätten im Sinne des Gaststättengesetzes des Landes für den Publikumsverkehr unter Auflagen öffnen. Die derzeitigen Infektionszahlen lassen eine Öffnung, insbesondere durch die bestehende Testverpflichtung vertretbar erscheinen. Zu den Gaststätten im Sinne des Gaststättengesetzes zählen neben Kneipen, Bars, Restaurants, Speisewirtschaften, Cafés, öffentliche Kantinen und Personalrestaurants.

Eine Bewirtung ist nicht mehr nur an Tischen gestattet, sondern kann beispielsweise auch an einer Theke, am Tresen o.ä. erfolgen. Es sind jedoch gerade beim Fehlen von Sitzplätzen ggf. zusätzliche Vorkehrungen (z. B. Markierungen für Stehplätze, größere Abstände zwischen den Stehtischen o.ä.) zu treffen, um den Kontakt zwischen den einzelnen Besuchergruppen zu reduzieren. Bei einem Ausschank an einer Theke ist darauf zu achten, dass der Mindestabstand von 1,5 Metern zwischen dort Platzierten und Personen, die sich Speisen und Getränke holen, eingehalten wird.

Gemäß Nummer 1 sind die allgemeinen Hygieneregeln nach dieser Verordnung und der zuständigen Berufsgenossenschaft einzuhalten. Eine Regelung für das Personal ist aufgrund des Verweises in Satz 3 auf die allgemeinen Arbeitsschutzvorschriften in § 1 Abs. 4 entbehrlich.

Zusätzlich soll nach Nummer 2 die ständige Verfügbarkeit der Handdesinfektion, insbesondere beim Angebot von Selbstbedienungsbuffets, das Ansteckungsrisiko weiter vermindern. In Nummer 3 werden die einzuhaltenden Abstände zwischen den einzelnen Tischen und damit zu Gästen an anderen Tischen geregelt. Damit werden die allgemeinen Abstandsregeln nach § 1 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 für den Publikumsverkehr in Gaststätten ergänzt.

Nach Nummer 4 sind Gäste über die Abstandsregeln und Hygienevorschriften in Kenntnis zu setzen. Dies hat bereits bei der Begrüßung zu erfolgen und ist zudem durch Vorlagen oder Aushänge am Tisch zu bekräftigen. Dies passt die allgemeine Informationsregelung in § 1 Abs. 1 Satz 2 Nr. 4 für die Begebenheiten in Gaststätten an.

Nach Nummer 5 sind die Gäste beim Verzehr von Speisen und Getränken in geschlossenen Räumen darüber hinaus verpflichtet ein negatives Testergebnis vorzulegen oder einen negativen Selbsttest vor Ort durchzuführen, sodass auf die Ausführungen in der Begründung zu § 2 Abs. 1 und 2 verwiesen wird. Für die Gastronomie im Freien besteht eine derartige Testverpflichtung nicht.

Nach Nummer 6 haben die Verantwortlichen einen Anwesenheitsnachweis zu führen, siehe § 1 Abs. 3. Bei Tischreservierungen können die notwendigen Angaben bereits mit der

Reservierung aufgenommen werden. Die Bescheinigung über die negativen Testergebnisse bzw. die vor Ort durchgeführten Selbsttests der Gäste müssen nur für die Dauer des Aufenthalts aufbewahrt werden. Als weitere Schutzmaßnahme haben die Gäste in geschlossenen Räumen auf den Verkehrs- und Gemeinschaftsflächen (z. B. WC-Anlagen) einen medizinischen Mund-Nasen-Schutz zu tragen.

Satz 3 beinhaltet zusätzliche Auflagen beim Betrieb von Selbstbedienungsbuffets. Bei dieser Form des Angebots besteht in besonderem Maße die Gefahr engen Kontakts zwischen den Gästen und damit ein erhöhtes Ansteckungsrisiko. Deshalb sind zusätzliche Schutzmaßnahmen erforderlich. So hat die Betreiberin oder der Betreiber des Angebots zu gewährleisten, dass die Gäste im Zusammenhang mit dem Buffet insbesondere die Abstandsregelungen einhalten als auch einen medizinischen Mund-Nasen-Schutz im Sinne des § 1 Abs. 2 Satz 2, soweit keine Befreiung vom Tragen einer medizinischen Mund-Nasen-Schutzes nach § 1 Abs. 2 Satz 3 besteht, tragen. Durch den medizinischen Mund-Nasen-Schutz soll der möglichen Gefahr einer Abstandsunterschreitung bei der Warte- und Zugriffszeit begegnet werden. Zu Umsetzungsmöglichkeiten (z. B. Wartemarkierungen, Abdeckungen, Niesschutz aus Plexiglas u. ä.) wird auf die Begründung zu § 1 Abs. 1 verwiesen. Zudem kann das Hygienerahmenkonzept der DEHOGA weitere Hilfestellung bei der praktischen Umsetzung geben. Klarstellend gilt weiterhin, dass die besonderen Schutzmaßnahmen nur für Buffets mit Selbstbedienung gelten. Werden die Speisen oder Getränke hingegen buffetähnlich dargeboten, jedoch durch eine Servicekraft nach Wunsch des Gastes zusammengestellt und ausgereicht, gelten auch weiterhin nur die allgemeinen Regelungen in Satz 1. Auf die Regelungen zur Erteilung von Hausverboten und die Prüfbefugnis der Gesundheitsbehörden wurde an dieser Stelle verzichtet, da diese über § 1 Abs. 1 ohnehin für alle Einrichtungen gelten. (2) Gaststätten wird auch weiterhin die Belieferung und der Außer-Haus-Verkauf ohne Testung gestattet. Unbenommen bleibt auch die Abgabe von Lebensmitteln durch die Tafeln. Hierfür gelten die allgemeinen Regelungen in § 1 Abs. 1 und in Abs. 2. Insbesondere sind größere Ansammlungen möglichst zu vermeiden und bei Warteschlangen der Mindestabstand von 1,5 Metern weiterhin einzuhalten.

(3) Kantinen, die allein für die Belegschaft zugänglich sind dürfen auch ohne Test geöffnet werden, da beispielsweise in Krankenhäusern den Beschäftigten zu jeder Zeit ein Verzehr von Speisen und Getränken am Arbeitsplatz möglich sein oder die Nutzung der Kantine als Pausen und Sozialraum zur Verfügung stehen muss. Größtenteils erfolgt eine freiwillige Testung der Beschäftigten bereits am Arbeitsplatz, sodass eine erneute Testung vor Betreten der Kantine entbehrlich ist. Unbenommen bleibt in jedem Fall weiterhin die Abgabe von mitnahmefähigen Speisen und Getränken. In diesem Sinne ist auch der Betrieb von entsprechenden Automaten zulässig.

Für die übernachtenden Fahrerinnen und Fahrer an Autobahnraststätten und Autohöfen gilt die Testverpflichtung des Absatzes 1 nicht, da die Übernachtung im Rahmen der beruflichen Ausübung stattfindet und es sich nicht um einen touristischen Zweck handelt. Ausführungen hierzu finden sich auch in der Begründung zu § 8 Abs.1.

Für alle anderen Kraftfahrerinnen und Kraftfahrer, die nicht an den Raststätten übernachten, ist vor Betreten der gastronomischen Einrichtung ein Test erforderlich. Dies gilt nicht, sofern Speisen und Getränken zum Mitnehmen und Verzehren im LKW abgeholt werden.

(4) Die Regelungen der Absätze 1 und 2 gelten für Einrichtungen der Hochschulgastronomie der Studentenwerke entsprechend. Dies gilt auch für die Ausführungen zu Kantinen.

(5) Während die allgemeine Bevölkerung gastronomische Angebote auch im häuslichen Bereich konsumieren kann, ist dies bei den Angeboten zur Versorgung Obdachloser (Suppenküchen) wegen der fehlenden Wohnung des betroffenen Personenkreises nicht möglich. Deshalb dürfen diese Angebote aus Verhältnismäßigkeitsgründen auch ohne Testung betrieben werden, sofern die allgemeinen Hygieneregeln des Absatzes 1 eingehalten werden.

Zu § 10 Ladengeschäfte, Messen, Ausstellungen Märkte, Dienstleistungen der Körperpflege:

(1) Ladengeschäfte jeder Art, Messen und Ausstellungen sowie Wochen-, Spezial- und Jahrmärkte dürfen für den Publikumsverkehr öffnen, wenn die allgemeinen Hygieneregeln und Zugangsbeschränkungen nach § 1 Abs. 1 eingehalten werden. In Ladengeschäften darf sich regelmäßig nur eine Kundin bzw. ein Kunde je 10 Quadratmeter der Verkaufsfläche aufhalten, da sich nach der Art dieser Einrichtungen Menschen zur Prüfung der Angebote meist weitgehend frei und selbständig auf den Geschäftsflächen bewegen. Für Messen, Ausstellungen und Märkte gilt die Zugangsbeschränkung nicht, da es sich dabei nicht um Ladengeschäfte oder Einkaufszentren handelt.

Eine Messe ist eine zeitlich begrenzte, im allgemeinen regelmäßig wiederkehrende Veranstaltung, auf der eine Vielzahl von Ausstellern das wesentliche Angebot eines oder mehrerer Wirtschaftszweige ausstellt und überwiegend nach Muster an gewerbliche Wiederverkäufer, gewerbliche Verbraucher oder Großabnehmer vertreibt. Eine Ausstellung ist eine zeitlich begrenzte Veranstaltung, auf der eine Vielzahl von Ausstellern ein repräsentatives Angebot eines oder mehrerer Wirtschaftszweige oder Wirtschaftsgebiete ausstellt und vertreibt oder über dieses Angebot zum Zweck der Absatzförderung informiert. Darunter sind auch Kleintierschauen und ähnliche Veranstaltungen zu verstehen.

Bei den erfassten Spezialmärkten im Sinne des § 68 Abs. 1 der Gewerbeordnung handelt es sich um regelmäßig in größeren Zeitabständen wiederkehrende, zeitlich begrenzte Veranstaltungen, bei denen eine Vielzahl von Anbietern bestimmte Waren feilbieten.

Jahrmärkte dürfen geöffnet werden, da diese infektionsschutzrechtlich mit Spezialmärkten vergleichbar sind. Ein Jahrmarkt im Sinne des § 68 Abs. 2 der Gewerbeordnung ist eine

regelmäßig in größeren Zeitabständen wiederkehrende, zeitlich begrenzte Veranstaltung, auf der eine Vielzahl von Anbietern Waren aller Art feilbietet (z. B. Floh- und Trödelmärkte). Die Lockerungen können im Hinblick auf das sinkende Infektionsgeschehen in Sachsen-Anhalt zugelassen werden. Das soll den Bürgerinnen und Bürgern sowie den Unternehmen perspektivisch eine gesicherte und kontrollierte Rückkehr zur Normalität ermöglichen. Insbesondere stellt die Maskenpflicht eine angemessene Maßnahme dar, um die Infektionsdynamik zu verlangsamen. Das Tragen eines medizinischen Mund-Nasen-Schutzes nach § 1 Abs. 2 Satz 2 ist in geschlossenen Räumen, nicht jedoch im Freien verpflichtend. Dies folgt aus der bereits zuvor dargelegten unterschiedlichen Risikobewertung im Hinblick auf die Ansammlung von Aerosolen in der Raumluft. Der Vorlage eines negativen Testergebnisses oder der Durchführung eines Selbsttests vor Ort bedarf es nicht. Ein Schutz des Verkaufspersonals ist durch die Arbeitgeberin bzw. den Arbeitgeber im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung zu bewerten, so dass für das Personal keine Trageverpflichtung durch diese Verordnung festgelegt wird. Personal in Ladengeschäften kann somit durch andere Schutzeinrichtungen etwa Plexiglasscheiben oder ähnliches geschützt werden. Auf die Ausführungen zu § 1 Abs. 4 wird verwiesen.

(2) Die Öffnung von Dienstleistungsbetrieben der Körperpflege, wie Friseursalons, Barbieren, Massage- und Fußpraxen, Nagel-, Kosmetik-, Piercing- und Tattoostudios und ähnlicher Unternehmen ist zulässig, soweit die aufgeführten Maßgaben beachtet werden, weil für diese Dienstleistungen ein besonderer Bedarf in der Bevölkerung besteht. Die Öffnung betrifft nicht nur die Ladengeschäfte, sondern auch mobile Angebote, wie z. B. Friseurbesuche oder Fußpflege in Pflegeheimen, sind gestattet. Bestimmte medizinische Dienstleistungen, an denen ein besonderer Bedarf in der Bevölkerung besteht, bleiben unter strengen Voraussetzungen ebenfalls geöffnet. Dazu zählen die medizinische Fußpflege (Podologie), die durch Personen erbracht werden, die die Erlaubnis zur Berufsausübung nach § 1 Podologengesetz besitzen. Medizinische Leistungen der Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und Logopäden können ebenfalls durchgeführt werden.

Auch den Heilpraktikern und Angehörigen der ärztlichen Heilberufe bleibt es gestattet, ihre Praxen zu öffnen. Die angebotenen Leistungen stellen regelmäßig medizinisch intendierte Angebote dar, die notwendig sind um den gesundheitlichen Zustand der Patientinnen und Patienten wiederherzustellen oder zu verbessern.

Die zulässigen Einrichtungen dürfen nur öffnen, wenn die nachfolgenden Voraussetzungen kumulativ erfüllt sind:

- Einhaltung der Abstands- und Hygieneregeln– hier ist dafür zu sorgen, dass der Abstand von 1,5 Metern zwischen den Kundinnen und Kunden eingehalten wird, ferner kann durch telefonische oder elektronische Terminvergabe einer vermeidbaren Ansammlung von Personen entgegengewirkt werden,

- die Kundinnen und Kunden einen geeigneten medizinischen Mund-Nasen-Schutz im Sinne des § 1 Abs. 2 Satz 2 tragen oder andere geeignete Schutzmaßnahmen getroffen werden – für den Normalfall haben die Kundinnen und Kunden einen medizinischen Mund-Nasen-Schutz zu tragen; bei einigen Dienstleistungen ist dies nicht möglich, so dass entweder derartige Dienstleistungen nicht erbracht werden können oder ein anderer, gleichwertiger Schutz sichergestellt wird; dies könnte etwa durch Einhaltung größerer Abstände zu anderen Kundinnen und Kunden, separate Behandlungsräume, durch persönliche Schutzausrüstung für die Beschäftigten (medizinischer Mund-Nasen-Schutz, Schutzbrille etc.) sowie die freiwillige Bereitstellung von Schnelltests für die Kundinnen und Kunden erfolgen und
- Führung von Anwesenheitsnachweisen entsprechend § 1 Abs. 3 – aufgrund der Herausgabepflicht an das Gesundheitsamt und der aus Datenschutzgründen bestehenden Verpflichtung zur Löschung nach Ablauf der Frist, bietet sich eine Führung von Nachweisen für die einzelnen Tage an.

Wie bereits in der Begründung zu § 1 Abs. 4 ausgeführt, sind für zahlreiche Branchen Arbeitsschutzstandards entwickelt worden. Dies gilt insbesondere auch für Friseure. Das von der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) mitentwickelte Konzept stellt die Einhaltung der Bestimmungen des Arbeitsschutzgesetzes und des vom BMAS veröffentlichten SARS-CoV-2 Arbeitsschutzstandards und der SARS-CoV-2 Arbeitsschutzregel sicher. Von dem im BGW-Konzept beschriebenen Verzicht auf bestimmte Dienstleistungen kann jedoch auch abgewichen werden, wenn der erforderliche Schutz durch andere Maßnahmen sichergestellt wird. Die Erstellung von Testkonzepten für das Personal beurteilt sich nach den arbeitsschutzrechtlichen Vorgaben.

(3) Zur weiteren Kontaktminimierung und zur Verhinderung einer Ausbreitung der Krankheit COVID-19 ist es erforderlich Hygieneregeln, Zugangsbeschränkungen, Einlasskontrollen und Abstandsregelungen festzulegen. In Einkaufszentren ist Voraussetzung für eine Öffnung, dass nicht nur einzelne Ladengeschäfte die Auflagen des § 1 Abs. 1 erfüllen, sondern auch das Center insgesamt. Hier muss sichergestellt werden, dass sich nicht zu viele Menschen gleichzeitig in den Passagen aufhalten und bei Begegnungen ausreichend Platz für die Einhaltung der Mindestabstände verbleibt. Je nach Verkaufsfläche der geöffneten Ladengeschäfte dürfen Kunden in das Einkaufszentrum eingelassen werden. Soweit die Einkaufszentren die entsprechenden Auflagen nicht einhalten können, ist nur eine Öffnung der Geschäfte möglich, die ggf. durch separate Zugänge von außen betreten werden können.

Auf den Verkehrsflächen im Einkaufszentrum müssen die Kundinnen und Kunden wie in den Ladengeschäften einen medizinischen Mund-Nasen-Schutz nach § 1 Abs. 2 Satz 2 tragen, wenn sich diese Verkehrsflächen in geschlossenen Gebäuden befinden. Gerade auf den Verbindungswegen zwischen den Geschäften kann trotz entsprechender Regelungen die

Einhaltung des Mindestabstands von 1,5 Meter nicht immer sichergestellt werden. In den geschlossenen Gebäuden ist dies nach epidemiologischen Erkenntnissen als gefährlicher einzuschätzen als in Fußgängerzonen unter freiem Himmel. Für die gastronomischen Einrichtungen wird auf die Einhaltung der Voraussetzungen des § 9 verwiesen.

(4) Absatz 4 nimmt die Hausrechtsinhaber in die Pflicht, das Tragen eines medizinischen Mund-Nasen-Schutzes im Sinne des § 1 Abs. 2 Satz 2 zu überwachen. Für den Fall der Zuwiderhandlung sind Hausverbote auszusprechen.

Zu § 11 Sportstätten und Sportbetrieb:

(1) Entsprechend der Entwicklung der pandemischen Lage, die zur Umwandlung des Kontaktverbots in eine Kontaktempfehlung geführt hat, ist auch eine Neubewertung des Sportbetriebs erforderlich. Die Ausübung von Sport ist grundsätzlich zulässig, da dieser gerade in angespannten Zeiten seinen Beitrag zum gesellschaftlichen Zusammenhalt, zur Erhaltung von Gesundheit und Mobilität und damit zur Lebensqualität der Bürgerinnen und Bürger leistet. Dabei ist jedoch zu berücksichtigen, dass der organisierte Sportbetrieb auf und in allen öffentlichen und privaten Sportanlagen, einschließlich Frei –und Hallenbädern, regelmäßig eine Vielzahl von Menschen anzieht, eine räumliche Nähe der Sporttreibenden und zum Teil deren körperlichen Kontakt zur Folge hat. Daraus resultiert eine Infektionsgefahr, so dass auch weiterhin Einschränkungen gelten, allerdings in geringerem Umfang als bisher. Der organisierte Sportbetrieb ist daher nur unter den Voraussetzungen des Absatz 1 zulässig, die kumulativ vorliegen müssen.

Unter den organisierten Sport fallen dabei alle sportlichen Aktivitäten, die unter Anleitung eines Verantwortlichen geschehen. Unter anderem fällt hierunter beispielsweise der Sportbetrieb der Vereine oder das Training mit Reitlehrerinnen und Reitlehrern. Hundeschulen unterfallen grundsätzlich dem Bereich des organisierten Sports unabhängig davon ob diese Tätigkeit in beruflicher Ausübung erfolgt. Eine Anknüpfung an die „Organisiertheit“ des Sportbetriebes bietet die Gewähr dafür, dass es klare Verantwortlichkeiten für die Einhaltung der Hygieneregeln gibt.

Nach Nummer 1 ist der Mindestabstand von 1,5 Metern zu anderen Sporttreibenden einzuhalten. Soweit die Natur der Sportart die Einhaltung des Mindestabstands von 1,5 Metern nicht zulässt, was insbesondere bei Kontaktsportarten der Fall ist, kann hiervon abgewichen werden. Zu empfehlen ist zudem, den Kreis der Kontaktsporttreibenden möglichst konstant zu halten.

In Nummer 2 ist zur Gewährleistung der Kontaktnachverfolgung die Verpflichtung zum Führen eines Anwesenheitsnachweises durch die Trainerinnen bzw. Trainer oder andere anleitende Personen nach § 1 Abs. 3 vorgesehen. Diesbezüglich wird auf die Ausführungen in der Begründung § 1 Abs. 3 verwiesen. Eine Ausnahme von der Verpflichtung besteht für die genannten Personengruppen, sodass Berufssportlerinnen und Berufssportler, Kaderathletin

und Kaderathleten, Schülerinnen und Schüler der Eliteschulen des Sports, bei der Aus- und Fortbildungen von Rettungsschwimmern sowie bei nach der einschlägigen Studienordnung notwendigen Veranstaltungen in Sportstudiengängen kein Anwesenheitsnachweis zu führen ist. Diese Ausnahmetatbestände sind notwendig, da in den genannten Fällen die Sportausübung entweder bereits einen zwingenden Teil der Berufsausübung darstellt oder eine besondere Bedeutung für die Sicherheit und Ordnung besteht. Als Berufssportlerinnen und Berufssportler werden solche Sportlerinnen und Sportler bezeichnet, die mit der Ausübung einer Sportart Einkünfte erzielen, mit denen sie ihren Lebensunterhalt bestreiten. Sofern bei Mannschaftssportarten für die Mehrheit der Sportlerinnen und Sportler dieses Kriterium zu bejahen ist, können die entsprechenden Sportvereine und Unternehmen hierunter gefasst werden. Die Ausnahme für den Sportbetrieb von Kaderathletinnen und Kaderathleten erfolgt zur Vorbereitung auf die internationalen Sporthöhepunkte in den Jahren 2021 und 2022. Hierzu zählen insbesondere die Olympischen und Paralympischen Sommer- und Winter Spiele. Es werden insbesondere auch die Landeskader eines Landesfachverbandes des LandesSportBundes Sachsen-Anhalt e.V. oder eines Nachwuchsleistungszentrums mitefasst. Der Landeskader ist die erste offizielle Stufe im Kadersystem des Leistungssports, so dass es sich dabei überwiegend um Jugendliche handelt. Das Training der Landeskader stellt die wichtigste Basis für jede leistungssportliche Entwicklung dar. Die Schülerinnen und Schüler der Eliteschulen des Sports in Halle und Magdeburg verfügen i.d.R. über den Status eines Landeskaders.

Nach Nummer 3 darf der Zutritt zum Sportgelände für den Trainingsbetrieb in geschlossenen Räumen sowie für Wettkämpfe im Freien oder in geschlossenen Räumen nur gewährt werden, wenn von der jeweiligen Person entweder vor Betreten des Geländes ein Selbsttest mit negativem Testergebnis durchführt oder eine Bescheinigung im Sinne des § 2 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 und 2 mit negativem Testergebnis mitgeführt wird. Die Testverpflichtung trifft dabei jede Person, d.h. die Trainerinnen und Trainer bzw. andere anleitende Personen, aber auch die Sporttreibenden selbst. Diese zusätzliche Schutzmaßnahme ist erforderlich, um die Gefahr von Übertragungen des Coronavirus SARS-CoV-2 zu verringern. Eine Testpflicht besteht für den Trainingsbetrieb im Freien nicht. Dies gilt gleichermaßen für Zuschauerinnen und Zuschauer. Eine Testverpflichtung für Zuschauerinnen und Zuschauer besteht hingegen bei Wettkämpfen im Freien und in geschlossenen Räumen.

Gleichermaßen gilt für die bereits in Nummer 2 Teilsatz 2 aufgezählten Personengruppen neben der Pflicht zum Führen eines Anwesenheitsnachweises auch keine Testverpflichtung. Nach Nummer 4 haben die Trainerinnen bzw. Trainer oder andere anleitende Personen ihr Testergebnis sowie das Testergebnis der Sporttreibenden zu dokumentieren, damit es auf Anforderung der unteren Gesundheitsbehörde vorgelegt werden kann.

(2) Die Sportanlage oder das Schwimmbad dürfen nur nach Freigabe durch die Betreiberin oder den Betreiber genutzt werden. Soweit für die Ausübung der vorgesehenen Sportart Empfehlungen des entsprechenden Sportverbandes zur Minimierung des Infektionsrisikos bestehen, sind diese zu beachten.

Des Weiteren hat die Betreiberin oder der Betreiber die Höchstbelegung einer Sportstätte zu regeln, um insbesondere die Rahmenbedingungen für die Einhaltung der Abstandsregelungen nach Absatz 2 Nr. 1 zu ermöglichen. Die zulässige Höchstzahl der Anwesenden ergibt sich mithin aus der Größe der Sportstätte. Zusätzlich ist die Maximalbelegung für Veranstaltungen von 500 Personen in geschlossenen Räumen und 1000 Personen im Freien zu beachten.

Darüber hinaus kommen Regelungen zu Nutzungszeiten und zur Steuerung des Zutritts zur Sportstätte in Betracht. In jedem Fall muss die Nutzung von Toiletten, insbesondere die Gelegenheit zum Händewaschen, sichergestellt werden. Gerade soweit eine An- und Abfahrt mit öffentlichen Verkehrsmitteln erfolgt, ist zum gefahrlosen Ab- und Anlegen des medizinischen Mund-Nasen-Schutzes nach § 1 Abs. 2 Satz 2 die Möglichkeit zum Waschen der Hände unabdingbar. Zudem wird klargestellt, dass für Wettkämpfe, ggf. zusätzlich zum Trainingsbetrieb, ein eigenes Hygienekonzept zu erstellen ist. Verantwortliche Person ist die Veranstalterin bzw. der Veranstalter, der ggf. von der Betreiberin bzw. dem Betreiber der Sportstätte abweichen kann.

Für das gastronomische Angebot wird auf die Ausführungen in der Begründung zu § 9 verwiesen.

(3) Nach Absatz 3 sind Sportveranstaltungen mit mehr als 1 000 Personen möglich, soweit die aufgeführten zusätzlichen Maßgaben eingehalten werden. Die Regelung in Absatz 3 trägt dem Beschluss der CdS-AG Großveranstaltungen vom 2. Juli 2021 Rechnung. Folglich sind größere Sportveranstaltungen, z. B. Pokalwettbewerbe, Spiele der deutschen Profiligen u.ä., wieder gestattet. Die Verknüpfung an die Sieben-Tage-Inzidenz von 35 sowie das Erfordernis einer Genehmigung durch die zuständige Gesundheitsbehörde entfielen aufgrund Ziffer 6 des MPK-Beschlusses vom 10. August 2021. Im Übrigen wird auf die Ausführungen in § 6 Abs. 4 verwiesen. Den Zuschauerinnen und Zuschauer darf der Zutritt nur gewährt werden, wenn diese einen Nachweis über eine Bescheinigung eines negativen Testergebnisses vorlegen oder einen Schnelltest vor Ort unter Aufsicht durchführen. Es gelten die Maßgaben des Absatzes 2, sodass der Veranstalter unter anderem verpflichtet ist ein Hygienekonzept zu erstellen, in dem grundsätzlich auch Vorgaben über die Regelung des Einlasses etc. festzuhalten sind. Die Zuschauerinnen und Zuschauer haben auf den Verkehrs- und Gemeinschaftsflächen einen medizinischen Mund-Nasen-Schutz im Sinne des § 1 Absatz 2 Satz 2 zu tragen, sodass dieser grundsätzlich auch in einem Stadion oder einer ähnlichen

Örtlichkeit getragen werden muss. Der medizinische Mund-Nasen-Schutz darf abgenommen werden, wenn der Sitz- oder Stehplatz erreicht ist.

(4) Absatz 4 ermöglicht es den Badeanstalten, Schwimmbädern und Heilbädern, Fitness- und Sportstudios unter den Maßgaben des Absatzes 1 zu öffnen. Es wird auf die Ausführungen in der Begründung zu Absatz 1 verwiesen. Es dürfen auch Angebote wie Strömungskanäle oder Wellenbäder in Betrieb genommen werden. Der Betrieb von Rutschen, sowohl im Außenbereich als auch in geschlossenen Räumen ist gleichermaßen zulässig.

(5) Die Kurse in Fitness- und Sportstudios, in Tanz und Ballettschulen oder bei Yoga und anderen Präventionskursen sowie dem ärztlich verordneten Rehabilitationssport können durchgeführt werden, wenn durchgängig ein Mindestabstand von 1,5 Metern zu anderen Personen eingehalten wird. Dies gilt ebenso für Sportkurse die in Vereinen durchgeführt werden. Da der Betreiber der jeweiligen Einrichtung verpflichtet ist, ein Hygienekonzept zu erstellen, welches auch die Abstandsregelungen des § 1 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 berücksichtigen muss, ergibt sich mithin die zulässige Personenzahl stets aus der Größe des zur Verfügung stehenden Raumes, insbesondere auch aus der Größe der Schwimmbecken. Hier kann vor Ort individuell ermittelt werden, bei wie vielen Personen der Mindestabstand von 1,5 Metern eingehalten werden kann. Die Verantwortlichen der genannten Einrichtungen sind zusätzlich verpflichtet, für die Besucherinnen und Besucher Anwesenheitsnachweise nach § 1 Abs. 3 zu führen; siehe Ausführungen in § 1 Abs. 3.

(6) Absatz 6 enthält eine Sonderregelung für die Nutzung der Sportstätten und die Beschränkung des Sportbetriebs im Rahmen des Schulsports. Das Ministerium für Bildung kann hierfür eigene Regelungen treffen.

Zu § 12 Krankenhäuser, Pflege- und Behinderteneinrichtungen:

Die Regelungen des § 12 sind im Rahmen des § 28a Abs. 1 Nr. 15 des Infektionsschutzgesetzes getroffen wurden.

(1) Absatz 1 stellt klar, dass die allgemeinen Hygieneregeln auch für die in § 12 genannten Einrichtungen gelten. Mit der Erweiterung auf Pflegeeinrichtungen nach § 71 Abs. 1 und 2 des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) vom 26 Mai 1994, zuletzt geändert durch Artikel 5 des Gesetzes vom 3. Juni 2021 (BGBl. I S.1309) werden auch die ambulanten Pflegedienste erfasst. Dies erfolgt vor allem im Hinblick darauf, dass auch die Beschäftigten der ambulanten Pflegedienste der Testpflicht unterliegen sollen. Die Einhaltung bzw. Abweichung von der Abstandsregelung hat die Einrichtung für den jeweiligen Einzelfall vor Ort unter Zugrundelegung der räumlichen Gegebenheiten zu entscheiden. Zudem sind bestimmte Besuche immer von der Verpflichtung zur Einhaltung der Abstandsregelung nach § 1 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 ausgenommen. Dies betrifft zunächst Schwerkranke, insbesondere bei der Sterbebegleitung durch nahestehende Personen und Urkundspersonen. In

Anbetracht der besonders schwierigen Lage tritt das Interesse an der strikten Einhaltung des Mindestabstands hier hinter das individuelle Interesse an einer möglichst persönlichen Begleitung zurück. Bei nahen Angehörigen gilt die Regelung zum Mindestabstand nicht. Es wird jedoch darauf hingewiesen, dass gerade die Patientinnen und Patienten bzw. Bewohnerinnen und Bewohner in den genannten Einrichtungen menschliche Nähe benötigen und auch erhalten sollen, mithin die Aufhebung der Sonderregelung an dieser Stelle nicht als Besuchsbeschränkung verstanden werden soll. Bei der Durchführung medizinischer oder therapeutischer Versorgungen kann ein Abstand von 1,5 Metern naturgemäß meist nicht eingehalten werden. Dies wird ausdrücklich berücksichtigt.

Als letzter Ausnahmetatbestand zur Unterschreitung des Mindestabstands wurde die Seelsorge aufgenommen. Hierbei handelt es sich um eine besonders vertrauliche Interaktion, die mit der strikten Einhaltung des Abstandsgebots nur schwer umsetzbar und deshalb von diesem ausgenommen ist.

(2) Pflege- und Behinderteneinrichtungen sind in besonderem Maße durch die Pandemie gefährdet, weil in diesen Einrichtungen ganz überwiegend Risikogruppen leben. Um den Eintrag von Infektionen in diesen sensiblen Bereich zu verhindern, sind daher regelmäßige Tests auch des Personals notwendig. Gleiches gilt für die Beschäftigten von ambulanten Pflegediensten, weil diese regelmäßig eine Vielzahl von pflegebedürftigen Menschen der vulnerablen Zielgruppe betreuen. Alle Beschäftigten dieser Einrichtungen haben sich daher mindestens zweimal wöchentlich einem Test zu unterziehen. Eine Testpflicht besteht nicht, wenn eine Ausnahme nach § 2 Abs. 2 vorliegt. Dabei ist auch das Personal von Leiharbeitsfirmen einzubeziehen. Das Risiko eines unbemerkten Eintrags von SARS-CoV-2-Infektionen durch das Personal steigt mit dem Infektionsgeschehen und den diffusen Ausbruchereignissen. Die Arbeitsbedingungen in den Einrichtungen begünstigen eine schnelle Ausbreitung des SARS-CoV-2-Virus trotz etablierter Hygiene- und Schutzkonzepte. In Abwägung des Infektionsschutzes zur bestehenden Belastung des Personals der Einrichtungen und der notwendigen Aufrechterhaltung der Versorgung bedeutet eine Testpflicht für Beschäftigte zweimal wöchentlich pro Person eine verstärkte Kontrolle und damit eine erhöhte Sicherheit. In Anbetracht der Gefahren für Leib und Leben, insbesondere der vulnerablen Personen, ist eine Testpflicht angemessen. Die Einrichtungen können auf Grundlage der Verordnung zum Anspruch auf Testung in Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 (Corona-Testverordnung- TestV) des BMG vom 8. März 2021, die durch Artikel 1 der Verordnung vom 4. Mai 2021 (BAnz AT 04.05.2021 V1) geändert worden ist (https://www.gesetze-im-internet.de/coronatestv_2021-03/TestV.pdf) ein einrichtungs- oder unternehmensbezogenes Testkonzept erstellen und die Kosten der PoC-Antigen-Tests in dem dort geregelten Umfang abrechnen.

Im Falle eines positiven Testergebnisses hat die Einrichtungsleitung umgehend das zuständige Gesundheitsamt zu informieren, um sich über das weitere Vorgehen abzustimmen. Absatz 2 legt die Organisation der erforderlichen Testungen in die Verantwortung der jeweiligen Einrichtungen. Die Einrichtungen, die auf der Grundlage eigener Testkonzepte die Beschäftigten mit einem Schnelltest testen, können über die negativen Testergebnisse eine Bescheinigung ausstellen, die als Nachweis im Sinne von § 2 Abs. 1 anzusehen ist. Die Bestätigung durch die Arbeitgeberin oder den Arbeitgeber kann dann in anderen Einrichtungen, Angeboten oder Betrieben als Nachweis vorgelegt werden.

(3) Die Erfahrungen zeigen, dass ein Ausbruchsgeschehen mit SARS-CoV-2 innerhalb einer Einrichtung schwer zu kontrollieren ist und viele Menschenleben gefährdet. Insbesondere in Pflegeeinrichtungen sind wiederholt Ausbruchsgeschehen mit schwerwiegenden Folgen für Leib und Leben sowie die Freiheit der Bewohnerinnen und Bewohner aufgetreten. In den vollstationären Einrichtungen ist sowohl den Bewohnerinnen und Bewohnern als auch den Beschäftigten jedoch bereits ganz überwiegend ein vollständiges Impfangebot gemacht worden. Die Anzahl der Ausbrüche in den Einrichtungen hat dadurch abgenommen. Deshalb ist es nunmehr möglich, die Besuchsregelung auf eine Besuchsempfehlung zu beschränken. Trotz des vorliegenden Infektionsgeschehens in Sachsen-Anhalt sind jedoch weiterhin Kontaktreduzierungen zu empfehlen, weil jeder Besuch von außen das potenzielle Risiko einer Infektionseintragung in die Einrichtung birgt. Bewohnerinnen und Bewohnern wird deshalb empfohlen zeitgleich von höchstens zehn Personen. Bei der Ermittlung der Anzahl der Personen werden vollständig geimpfte und genesene Personen nicht berücksichtigt. Diese unterfallen als „ähnliche soziale Kontakte“ dem unmittelbaren Anwendungsbereich des § 8 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung.

Klarstellend wird darauf hingewiesen, dass interne Veranstaltungen, an denen nur die Bewohnerinnen und Bewohner teilnehmen, in den Einrichtungen nicht untersagt sind. Um eine solche interne Zusammenkunft handelt es sich auch bei musikalischen Veranstaltungen mit externen Musikerinnen und Musikern.

In den entsprechenden Einrichtungen gilt ferner, dass Besucherinnen und Besuchern nur Zutritt zu den Einrichtungen gewährt werden darf, wenn sie einen aktuellen negativen Coronatest (insbesondere Schnelltest) nachweisen können. Die Einrichtungen haben Tests vorzuhalten und die Testungen durchzuführen. Klarstellend wird durch diesen Zusatz deutlich gemacht, dass die Einrichtungen verpflichtet sind, die Besucherinnen und Besucher zu testen, insofern keine Ausnahme nach § 2 Abs. 2 vorliegt. Die Testung aller Besucherinnen und Besucher dient als Schutzmaßnahme einerseits dem Leib und Leben sowie der Freiheit der Bewohnerinnen und Bewohner. Andererseits sichert die Testung den Bewohnerinnen und Bewohnern ein bestimmtes Maß an sozialen Kontakten zu und verhindert eine soziale Isolation. Die Einrichtungen können sowohl die Sachkosten für die Beschaffung der PoC-Antigen-

Tests sowie die zusätzlich im Zusammenhang mit der Durchführung der PoC-Antigen-Testungen, insbesondere die anfallenden Personalkosten, entsprechend der o.a. Corona-Testverordnung- TestV abrechnen.

Das Ergebnis des Tests hat die Einrichtung auf Verlangen der Getesteten oder des Getesteten schriftlich zu bestätigen. Die Bestätigung eines negativen Testergebnisses durch die testende Einrichtung können damit beispielweise Personen, die therapeutische, seelsorgerische oder medizinische Maßnahmen einschließlich Impfungen durchführen, in anderen Einrichtungen als Nachweis vorlegen. Die Bestätigung kann auch als Nachweis für Angebote, Einrichtungen oder körpernahe Dienstleistungen, die ein negatives Testergebnis fordern, verwendet werden. Das medizinische bzw. pflegerische Personal, dass die Tests durchführt oder überwacht, kann eine besondere Gewähr dafür bieten, dass die Tests ordnungsgemäß durchgeführt werden.

Um eine Kontaktnachverfolgung zu gewährleisten, haben die Einrichtungen einen Anwesenheitsnachweis nach § 1 Abs. 3 zu führen. Besucherinnen und Besucher haben in geschlossenen Räumen auf Verkehrs- und Gemeinschaftsflächen einen unbenutzten medizinischen Mund-Nasen-Schutz zu tragen, der von der Einrichtung gestellt wird. Das bedeutet, dass die Besuchenden beispielweise auf den Fluren einen medizinischen Mund-Nasen-Schutz zu tragen haben. Auch in Gemeinschaftsräumen haben die Besuchenden einen medizinischen Mund-Nasen-Schutz zu tragen, wenn sie sich nicht auf einem festen Sitzplatz befinden und ein Mindestabstand zu anderen Personen (andere Bewohnerinnen und Bewohner oder deren Besucherinnen und Besucher) eingehalten wird. In den Zimmern der Bewohnerinnen und Bewohner, gilt die Verpflichtung zum Tragen eines medizinischen Mund-Nasen-Schutzes damit nicht, auch wenn in dem Zimmer mehrere Bewohnerinnen oder Bewohner leben. Für das betreuende und medizinische Personal gelten die Ausführungen in der Begründung zu § 1 Abs. 4. Die SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel enthält auch Hinweise darauf, dass entsprechend der Höhe des Infektionsrisikos, das sich aus der Gefährdungsbeurteilung ergibt, auch filtrierende Halbmasken (mindestens FFP2) als persönliche Schutzausrüstung erforderlich sein können. Dies wird in Heimen mit positiv getesteten Personen regelmäßig der Fall sein. Klarstellend wird darauf hingewiesen, dass die Bestimmungen des Arbeitsschutzes auch für Leiharbeiterinnen und Leiharbeiter gelten.

Im Rahmen von Besuchsregelungen sollten Besuche in Pflegeeinrichtungen zur Vermeidung von Infektionsgefahren unter Berücksichtigung der jeweils aktuellen Richtlinien und Empfehlungen des Robert Koch-Instituts und unter Berücksichtigung des Rechts der Bewohnerinnen und Bewohner auf Teilhabe und soziale Kontakte organisiert und durchgeführt werden. Das Fehlen einer Besuchsregelung für Krankenhäuser bedeutet nicht, dass Krankenhausbesuche untersagt wären. Vielmehr legen die Krankenhausträger unter Berücksichtigung der

örtlichen Gegebenheiten und einer Risikoabschätzung auf Grundlage ihres Hausrechts, die Besuchsregelungen in eigener Verantwortung fest.

(4) Es besteht die Möglichkeit der Einrichtungsleitung in Pflegeheimen im Benehmen mit dem Gesundheitsamt ein Besuchsverbot im Falle einer bestätigten COVID-19-Erkrankung zu verhängen. Die eingefügte ausdrückliche Erwähnung hat klarstellenden Charakter. Bislang wurde ein Betreten der in Absatz 1 genannten Einrichtungen für den Fall einer bestätigten COVID-19-Erkrankung ebenfalls durch die zuständigen Gesundheitsämter verhindert. Die betroffenen Personen sind ohnehin unter Quarantäne zu stellen und dadurch am Verlassen des Hauses gehindert.

Daneben wird der Einrichtungsleitung die Möglichkeit eingeräumt, ein Besuchsverbot für maximal drei Tage zu verhängen, wenn ein begründeter Verdachtsfall einer COVID-19-Infektion vorliegt. Ein begründeter Verdachtsfall einer Covid-19-Infektion liegt immer bei positiven Ergebnissen von Antigen-Tests, die noch einer Überprüfung durch eine Labordiagnostik mittels Nukleinsäurenachweis (PCR, PoC-PCR oder weitere Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik) bedürfen, der Vornahme von einer Labordiagnostik mittels Nukleinsäurenachweis (PCR, PoC-PCR oder weitere Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik) bis zum Vorliegen der Ergebnisse und bei unmittelbarem Kontakt mit einer auf SARS-CoV-2 positiv getesteten Person, vor.

Der Heimleitung wird hierdurch ermöglicht, flexibel auf das aktuelle Infektionsgeschehen zu reagieren und entsprechende Schutzmaßnahmen für die Bewohnerinnen und die Bewohner zu treffen. Die Erhöhung der Anzahl der Neuinfizierten kann so verringert und eine weitere Verbreitung des Coronavirus vermieden werden. Die Dauer des Besuchsverbots ist dabei auf maximal drei Tage zu beschränken, sodass die Beeinträchtigungen für die Bewohnerinnen und Bewohner möglichst gering gehalten werden.

(5) Es wird klargestellt, dass der Zutritt von Personen, welcher aus Gründen der Wahrnehmung der rechtlichen Betreuung oder hoheitlicher Aufgaben, der Seelsorge, der Rechtsberatung sowie aus therapeutischen oder medizinischen Zwecken erfolgt, insbesondere in Einrichtungen die ein Besuchsverbot nach Absatz 4 erlassen haben, stets erlaubt ist und auch bei einer bestätigten COVID-19-Infektion in der Einrichtung nicht eingeschränkt werden darf. Dieser wird dabei nicht als Besuch angerechnet, sodass es den Bewohnerinnen und Bewohnern in diesen Fällen trotzdem möglich ist, Besuch durch eine Person zu erhalten. Es gilt auch für diesen Personenkreis die Verpflichtung einen medizinischen Mund-Nasen-Schutz zu tragen und einen PoC-Antigen-Test durchzuführen, sofern keine Ausnahme von den Verpflichtungen besteht.

Zu § 13 Psychiatrische und geriatrische Tageskliniken, heilpädagogische und interdisziplinäre Frühförderstellen, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen,

psychosomatische Rehabilitationskliniken, Tages- und Nachtpflege, Beratungsleistungen, Einrichtungen des Maßregelvollzugs und der forensischen Nachsorge:

Für Werkstätten, Tagesförderstätten und ambulante Leistungen für Menschen mit Behinderungen sind flächendeckend weiterhin keine Beschränkungen erforderlich und auch nicht verhältnismäßig. Dabei ist vor allem zu berücksichtigen, dass die Einschränkungen im Leistungsangebot für Menschen mit Behinderungen deren Chancen auf gesellschaftliche Teilhabe stark einschränken. Ebenso können unterbliebene Leistungen der individuellen Förderung negative Auswirkungen für die persönliche Entwicklung der Leistungsberechtigten haben. Die Regelungen des § 13 erscheinen ausreichend, um in Werkstätten und Wohnangeboten für Menschen mit Behinderungen wichtige Hygieneregeln weiterhin zu implementieren. Sie stützen sich auf den § 28a Abs. 1 Nr. 15 des Infektionsschutzgesetzes.

(1) Der Schutz der Patientinnen und Patienten, der Untergebrachten, der Klientinnen und Klienten sowie der Beschäftigten bleibt vordringliches Ziel. Deshalb kann die Leistungserbringung der genannten Einrichtungen nur unter strikter Einhaltung der allgemeinen Hygieneregeln nach § 1 Abs. 1 sowie unter Berücksichtigung der Vorerkrankungen der Patientinnen und Patienten im Hinblick auf einen möglicherweise schweren Verlauf von Covid-19 durchgeführt werden.

(2) Auch für Beratungsdienstleistungen wird in Absatz 2 klargestellt, dass auch diese unter Einhaltung der allgemeinen Hygieneregeln zu erbringen sind. Gleichermaßen sind Zusammenkünfte von Selbsthilfegruppen die z. B. einem Wohlfahrtsverband der LIGA der Freien Wohlfahrtspflege im Land Sachsen-Anhalt e.V. angehören, Mitglieder der Datenbanken LAG KISS sind und die der Bewältigung einer psychischen Belastungssituation, der Bewältigung einer eigenen Erkrankung oder der Erkrankung eines Angehörigen dienen, zulässig. Die notwendige Beratung durch die Schwangerschaftskonfliktsberatungsstellen im Land Sachsen-Anhalt darf ebenfalls, auch ohne die Vorlage eines Impf-, Genesenen- oder Testnachweises, angeboten werden.

(3) Im Maßregelvollzug können neu aufgenommene Patientinnen und Patienten sowie Untergebrachte mit erkennbaren Symptomen einer COVID-19-Erkrankung oder jeglichen Erkältungssymptomen nach ärztlichem Ermessen in Quarantäne genommen werden.

Zu § 14 Gemeinschaftseinrichtungen nach §§ 33 Nrn. 1, 2, 3 und 5 des Infektionsschutzgesetzes:

Die Regelungen zu Gemeinschaftseinrichtungen beruhen auf § 28a Abs. 1 Nr. 16 des Infektionsschutzgesetzes.

(1) In Satz 1 werden die Gemeinschaftseinrichtungen definiert. Nach § 1 Abs. 1 gelten die allgemeinen Hygieneregeln auch für diese. In Satz 2 und 3 wird den Gemeinschaftseinrichtungen und den Heimen der Kinder- und Jugendhilfe die Unterschreitung des in § 1 Abs. 1

Satz 2 Nr. 1 geregelten Mindestabstands gestattet, soweit der Betrieb der Gemeinschaftseinrichtung oder die pädagogische Zielrichtung des Angebotes oder der Maßnahme dies erfordern. Die Differenzierung von Gemeinschaftseinrichtungen zu anderen Einrichtungen in Hinblick auf die Möglichkeit der Unterschreitung des Mindestabstands beruht auf ihrer besonderen Relevanz für die Gesellschaft. Gerade in Kindertageseinrichtungen und Schulen erfüllt der Staat den ihm obliegenden Bildungsauftrag für Kinder und Jugendliche. Deren Recht auf Bildung gem. Art. 25 der Verfassung des Landes Sachsen-Anhalt war gegen Infektionsschutzbelange als Ausfluss des Rechts auf Leben und körperliche Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2 GG) abzuwägen.

(2) Der Zugang zur Betreuung in Kindertageseinrichtungen ist nicht davon abhängig, dass Eltern einer bestimmten beruflichen Tätigkeit nachgehen und daher für die Betreuung der Kinder nicht zur Verfügung stehen. Die Betreuung in Kindertageseinrichtungen erfolgt im regulären Betrieb (Satz 1), kann aber bei Bedarf durch Erlass eingeschränkt werden. Satz 2 überträgt dem für die Kinder- und Jugendhilfe zuständigen Ministerium die Aufgabe, die Rahmenbedingungen für den Regelbetrieb unter den einschränkenden Bedingungen des Infektionsschutzgesetzes und der Verordnung auszugestalten.

(3) Schulen können öffnen. Gerade in den Schulen in öffentlicher und freier Trägerschaft erfüllt der Staat den ihm obliegenden Bildungsauftrag für Kinder und Jugendliche. Deren Recht auf Bildung aus Art. 25 der Verfassung des Landes Sachsen-Anhalt war gegen Infektionsschutzbelange als Ausfluss des Rechts auf Leben und körperliche Unversehrtheit aus Art. 5 Absatz 2 der Verfassung des Landes Sachsen-Anhalt abzuwägen. Das Recht auf Bildung rechtfertigt es, diese Einrichtungen wieder zu öffnen. Zusätzlich fungiert die Schule gleichermaßen als Ort sozialer Kontakte für Kinder und Jugendliche. Das praktizierte Wechselmodell an den Schulen kann den staatlichen Bildungsauftrag nicht auf Dauer in der gleichen Qualität wie die reguläre Beschulung gewährleisten. Insbesondere in sozial schwachen oder weniger bildungsaffinen Familien besteht beim Fernunterricht die Gefahr, von der durchschnittlichen Lernentwicklung abgehängt zu werden. Hinzu kommt, dass die Eltern nicht in Schulen betreuter Kinder häufig nicht oder nur in deutlich geringerem Umfang ihrer Erwerbstätigkeit nachgehen können. Gerade bei Personen, deren Arbeitskraft bei der Bewältigung der Krisenfolgen sehr förderlich wäre, aber mangels Kinderbetreuung nicht zur Verfügung steht, wiegt dieser Umstand besonders schwer. Der Unterricht findet als Präsenzunterricht statt. In Anbetracht der derzeitigen epidemiologischen Lage, insbesondere des zunehmenden Impfortschritts, entfällt die Möglichkeit der Befreiung von der Präsenzplicht.

Das Ministerium für Bildung regelt das Nähere zur Ausgestaltung durch Erlass nach § 15 Abs. 3.

(4) Für den Schulen angegliederte Wohnheime und Mensen gelten die Regelungen für Schulen nach Absatz 3 Satz 2 entsprechend. Entscheidend ist, dass die geltenden

Schulregelungen, insbesondere zur Gruppenbildung, auch bei der Unterbringung im Wohnheim und der Verpflegung in der Mensa eingehalten werden, um im Falle einer Corona-Infektion den Quarantänekreis bestimmbar und begrenzbare zu halten.

(5) Der Betrieb von Ferienlagern ist unter den Maßgaben des § 8 zulässig. Beim Betrieb von Ferienlagern darf vom Abstandsgebot abgewichen werden; dies umfasst auch die dafür genutzten Beherbergungs- und Sportstätten. Ergänzende Empfehlungen werden durch das für Kinder- und Jugendhilfe zuständige Ministerium ergehen, um den Betreibern von Ferienlagern eine Hilfestellung zu geben. Zusätzlich können auch Ferienfreizeiten außerhalb von klassischen Ferienlagern durchgeführt werden. Voraussetzung für die Öffnung der genannten Angebote sind die Einhaltung der allgemeinen Hygieneregeln, das Führen eines Anwesenheitsnachweises sowie die Vorlage eines negativen Testergebnisses oder eines negativen Selbsttest bei Anreise. Kinder und Jugendliche unterliegen im Rahmen des Schulbesuchs einer regelmäßigen Testung. In den Ferien entfällt diese regelmäßige Testung der Schülerinnen und Schüler, sodass auch Kinder und Jugendliche zu Beginn des Ferienlagers oder der Ferienfreizeit eine Testung vorlegen oder vor Ort unter Aufsicht durchzuführen haben. Kinder, die das 6. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, sind von der Testpflicht ausgenommen.

(6) In geschlossenen Räumen innerhalb des Schulgebäudes (insbesondere auf den Schulfluren) besteht nach Absatz 6 außer in den aufgezählten Bereichen, grundsätzlich die Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung im Sinne des § 1 Abs. 2 Satz 1. Die Verpflichtung für die genannten Personengruppen gilt dabei ausdrücklich nicht während der Unterrichtszeiten.

Unter den Begriff der Schulen fallen ferner alle Berufsschulen, weiterbildende Schulen und Träger der Erwachsenenbildung.

Eine Verpflichtung zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung in Schulen ist erforderlich um einen Anstieg des Infektionsgeschehens zu verhindern. Aufgrund der engen körperlichen Nähe und längeren Verweildauer besteht regelmäßig ein erhöhtes Infektionsrisiko. Zur Erfüllung des staatlichen Bildungsauftrags ist es notwendig, derartige weitgehende Maßnahmen zu treffen, um den Ablauf des Regelbetriebs mit Präsenzunterricht fortlaufend zu ermöglichen. Dies geschieht unter Abwägung des Rechts auf Bildung aus Art. 25 der Verfassung des Landes Sachsen-Anhalt gegen Infektionsschutzbelange als Ausfluss des Rechts auf Leben und körperliche Unversehrtheit aus Art. 5 Abs. 2 der Verfassung des Landes Sachsen-Anhalt. Der Hauptübertragungsweg von SARS-CoV-2 ist nach derzeitigen wissenschaftlichen Erkenntnissen feine Tröpfchen aus der Atemluft durch Husten, Niesen, Sprechen und Atmen. Das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung minimiert die Ausscheidung von Atemwegssekrettröpfchen, wodurch die Ausbreitung des Virus in der Bevölkerung durch infizierte Personen, insbesondere derer, die noch keine Symptome entwickelt haben, vermindert

werden kann. Die Mund-Nasen-Bedeckung hat dabei vor allem den Zweck, andere Schülerinnen und Schüler, den Lehrkörper und weitere Personen vor einer Ansteckung mit SARS-CoV-2 zu schützen.

Die in § 1 Abs. 2 Satz 4 und Abs. 4 geregelten Ausnahmefälle bleiben weiterhin von dieser Vorschrift befreit.

(7) Zur Wahrung der Verhältnismäßigkeit gilt die Verpflichtung zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung nach § 1 Abs. 2 Satz 1 nicht im Bereich des Schulsports, da dieser mit einer körperlichen Belastung für die Schülerinnen und Schüler verbunden ist.

Weitergehende Maßnahmen der zuständigen Gesundheitsbehörden, insbesondere bei hohen Inzidenzzahlen, sind jederzeit möglich. Dies gilt auch für die Regelung des Absatzes 7. Es ist für die unteren Gesundheitsbehörden ebenso möglich, über die im „Rahmenplan für die Hygienemaßnahmen, den Infektions- und Arbeitsschutz an Schulen im Land Sachsen-Anhalt während der Corona-Pandemie“ getroffenen Entscheidungen hinausgehende Maßnahmen anzuordnen.

(8) Nach Absatz 8 dürfen die Schülerinnen und Schüler sowie das Schulpersonal das Schulgelände grundsätzlich nur betreten, wenn sie sich zweimal in der Woche an den Schulen mittels Selbsttests testen. Nach den Schulferien ist aufgrund der Gefahr des Eintrags des SARS-CoV-2-Virus und der auch für Kinder und Jugendliche ansteckenderen Virusmutation Delta in die Schulen, insbesondere durch Reiserückkehrer eine verstärkte Testung erforderlich. Für Schülerinnen und Schüler unter 12 Jahren besteht derzeit keine Impfempfehlung und auch ein Großteil der älteren Schülerinnen und Schüler ist bisher nicht geimpft. Durch die vermehrte Testung soll die schnelle Verbreitung des SARS-CoV-2-Virus in den Schulen verhindert werden, sodass erneute Schulschließungen – wie zu Beginn der Pandemie – vermieden werden können. Die Schülerinnen und Schüler sowie das Schulpersonal haben sich daher, am ersten Tag an dem sie die Schule nach den Ferien wieder betreten einer Testung zu unterziehen. In den beiden folgenden Schulwochen ist in der Zeit vom 6. September 2021 bis 19. September 2021 eine Testung an drei Tagen in der Woche durchzuführen. Ab der vierten Schulwoche, beginnend am 20. September 2021 ist wieder eine regelmäßige zweimalige Testung pro Woche ausreichend.

Zum Schulpersonal im Sinne der Verordnung gehören insbesondere:

- Lehrkräfte, Erzieherinnen und Erzieher an Landesschulen, pädagogische Fachkräfte, kirchliche Lehrkräfte aufgrund von Gestellungsverträgen, Studienreferendarinnen und Studienreferendare,
- Schulassistentinnen und Schulassistenten, Assistentinnen und Assistenten aus dem Programm PAD,
- Begleitpersonen bei Schülerbeförderung, Inklusionsbegleiter und Inklusionsbegleiterinnen, notwendige Sprach- und Integrationsmittlerinnen/-mittler, Teilnehmerinnen und

Teilnehmer am FSJ, Unterstützerinnen und Unterstützer aus dem Programm „Teach first“, Schulsozialarbeiterinnen und Schulsozialarbeiter,

- Hausmeisterinnen und Hausmeister, Schulsekretärinnen und Schulsekretäre, Schulverwaltungsassistentinnen und Schulverwaltungsassistenten, technische Assistentinnen und Assistenten.

Der Begriff „Schulbeginn“ wurde ~~mit der Fünften Änderungsverordnung~~ zur Klarstellung durch den Begriff „Unterrichtsbeginn“ ersetzt.

Die Schulen organisieren die Selbsttests und stellen den zu testenden Personen die Selbsttests kostenfrei zur Verfügung. Die konkrete Ausgestaltung der Testung obliegt damit der jeweiligen Schule unter Berücksichtigung der Vorgaben in dieser Verordnung sowie der Erlasse des Ministeriums für Bildung. Es obliegt insbesondere der Schule zu bestimmen an welchen Tagen eine Testung der jeweiligen Personen stattfindet. Der Selbsttest muss vor Ort durchgeführt werden. Eine Testung vorab zu Hause oder die Vorlage einer qualifizierten Selbstauskunft ist nicht ausreichend. Ein Selbsttest muss dann nicht vor Ort durchgeführt werden, wenn eine Person einen Nachweis über eine Testung durch Labordiagnostik mittels Nukleinsäurenachweis (PCR, PoC-PCR oder weitere Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik) der nicht älter als 48 Stunden ist oder einen Schnelltest, der zum Zeitpunkt der letzten von der Schule für diese Person angebotenen Testung nicht älter als 24 Stunden war, vorlegt und der jeweilige Test ein negatives Testergebnis aufweist. Das Ministerium für Bildung kann von der Durchführung des Selbsttests vor Ort für Kinder mit sonderpädagogischem Bedarf abweichen. Ohne Testung mit negativem Testergebnis ist der Zutritt grundsätzlich zu versagen. In der Verordnung wird nunmehr ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Schulpflicht in § 36 Abs. 2 Schulgesetz des Landes Sachsen-Anhalt vom 9. August 2018 (GVBl. LSA S. 244), zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 24. März 2019 (GVBl. LSA S. 108) durch den Besuch der Schule erfüllt wird. Im neuen Schuljahr gilt Präsenzpflcht bei gleichzeitiger Testpflcht. Wenn sich Schülerinnen und Schüler nicht testen lassen wollen, können sie nicht am Unterricht teilnehmen. Sie verletzen damit ihre Schulpflicht. Die Testpflcht gilt nicht für vollständig Geimpfte und Genesene. Sofern der jeweiligen Schule keine hinreichende Anzahl von Selbsttest zur Verfügung stehen sollte, darf die Schule ohne vorherige Testung betreten werden. An den Schulen sollten gut sichtbar angebrachte Hinweise auf die Zutrittsregelung angebracht werden.

Die Verpflichtung zur Durchführung eines Selbsttests oder die Vorlage einer Bescheinigung einer Labordiagnostik mittels Nukleinsäurenachweis (PCR, PoC-PCR oder weitere Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik) oder Schnelltests besteht nicht in den Fällen, in denen eine Ausnahme nach § 2 Abs. 2 Nr. 2 bis 4 vorliegt. Mithin ist diesen Personen der Zutritt zum Schulgelände ohne Testung gestattet. Auf die Ausführungen zu den Ausnahmen von der Testpflcht in der Begründung zu § 2 Abs. 2 wird verwiesen.

Aufgrund einer Vielzahl an Personenkontakten sowie der räumlichen und übrigen Rahmenbedingungen im Schulbetrieb besteht eine erhöhte Gefahr, dass sich eine größere Gruppe mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infiziert. Die durchgängige Umsetzung der Hygienekonzepte stellt besonders für jüngere Schulkinder eine besondere Herausforderung dar. Um einen möglichst kontinuierlichen Betrieb von Schulen gewährleisten zu können, erfordert die aktuelle Situation eine Testpflicht an Schulen. Die Zutrittsregelung ist als Auflage für die Fortführung des Schulbetriebs nach § 28a Abs. 1 Nr. 16 des Infektionsschutzgesetzes eine geeignete Maßnahme, um den Eintrag des Virus in die Schulen zu verhindern, die Infektionsrisiken in den Schulen zu verringern und schließlich Neuinfektionen zu vermeiden. Durch die Zutrittsregelung soll vermieden werden, dass nachweislich infizierte – asymptomatische – Personen am Schulunterricht teilnehmen und in der Schule andere Personen anstecken. Diese Auflage ist erforderlich. Ein gleich wirksames, aber weniger belastendes Mittel, um dieses Infektionsrisiko zu vermeiden, besteht nicht. Die Verpflichtung zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung stellt keine gleich wirksame Maßnahme in diesem Sinne dar. Die Zutrittsregelung und die Verpflichtung zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung unterscheiden sich in ihrer Wirkungsweise und ergänzen sich. Während durch die mit der Zutrittsregelung verbundenen Testung, zumindest Personen mit einer hohen Viruslast, der Kontakt zu anderen Personen in der Schule verhindert wird, werden durch das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung ein Teil der Tröpfchenpartikel aufgefangen und das Risiko der Weiterverbreitung des Virus beim konsequenten Tragen dieses textilen Schutzes verringert. Das Betreten des Schulgeländes durch infizierte Personen kann durch das Tragen der Mund-Nasen-Bedeckung hingegen nicht verhindert werden.

Schließlich ist die Zutrittsregelung auch angemessen. Einerseits werden die Grundrechte der Schüler und Schülerinnen sowie des Schulpersonals, insbesondere die allgemeine Handlungsfreiheit und das allgemeine Persönlichkeitsrecht, durch die Zutrittsregelung nur wenig beeinträchtigt. Das Schulgelände darf auch dann betreten werden, wenn vor Ort ein Selbsttest vorgenommen wird, der nicht mit Kosten für die getestete Person verbunden ist. Bei diesen Tests erfolgt ein Abstrich lediglich im vorderen Nasenbereich. Den zu testenden Personen steht es jedoch frei, einen Nachweis über eine Labordiagnostik mittels Nukleinsäurenachweis (PCR, PoC-PCR oder weitere Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik), die nicht älter als 48 Stunden oder einen Schnelltest, der nicht älter als 24 Stunden ist, mit negativem Testergebnis vorzulegen. Nach § 4a TestV sind auch sogenannte Bürgertestungen kostenfrei möglich. Andererseits erfüllt der Staat seine Schutzpflicht aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG in Verbindung mit Art 1. Abs. 1 GG, indem er Gesundheit und Leben der anwesenden Personen in den Schulen vor Neuinfektionen schützt und das Infektionsgeschehen eindämmt. In Anbetracht der mittlerweile leichteren Übertragbarkeit der Mutation des Coronavirus B.1.1.7, die nach derzeitigen Erkenntnissen auch bei Kindern und Jugendlichen

besteht, ist der erweiterte Schutz durch die Zutrittsregelung besonders bedeutsam. Außerdem kann die Zugangsregelung dazu beitragen, den Präsenzunterricht aufgrund des – durch die Zugangsregelung – geringeren Infektionsrisikos zu ermöglichen bzw. Schließungen von Schulen zu vermeiden, wodurch das Recht auf Bildung der Schülerinnen und Schüler gestärkt wird.

Die Testergebnisse werden durch die Schulen dokumentiert. Die Dokumentation ist nach drei Wochen nach der jeweiligen Testung zu löschen oder zu vernichten. Hierdurch soll die Organisation der Zutrittsregelung ermöglicht und die gegebenenfalls notwendige Kontaktnachverfolgung der Gesundheitsämter gewährleistet werden.

Personen, bei denen ein positives Testergebnis vorliegt, haben das Schulgelände zu verlassen. Die Schulleitung hat, sofern nach einer Selbsttestung von einer positiv getesteten Person oder deren Personensorgeberechtigten keine Labordiagnostik mittels Nukleinsäurenachweis (PCR, PoC-PCR oder weitere Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik) veranlasst wird, die zuständige Gesundheitsbehörde über das Testergebnis zu informieren.

Das Nähere zur Ausgestaltung der Zutrittsregelung, insbesondere Ausnahmen für die Teilnahme an schriftlichen Leistungsnachweisen und Prüfungen und zur Ausgestaltung der Testpflicht für Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischem Bedarf, wird durch das Ministerium für Bildung durch Erlass geregelt.

Ausdrücklich wird darauf hingewiesen, dass Blutspendetermine in Schulen nicht von der Testverpflichtung nach Absatz 8 umfasst sind.

(9) Klarstellend wird darauf hingewiesen, dass Betriebspraktika für Schülerinnen und Schüler stattfinden dürfen. Jugendliche müssen im Sinne einer gelingenden Berufsorientierung die Möglichkeit bekommen, Unternehmen auch in praktischer Erfahrung kennenzulernen. Diese dienen der praktischen Orientierung und dazu, Unternehmen mit künftigen Fachkräften zusammenzuführen. Der Unterricht findet wieder regelhaft mit Präsenzpflicht statt, dazu gehören auch die Betriebspraktika.

Zu § 15 Ermächtigung zum Erlass abweichender oder ergänzender Regelungen:

Die Ermächtigung der jeweiligen Ministerien beruht auf § 32 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes. In § 15 werden Ermächtigungen zum Erlass abweichender oder ergänzender Regelungen weitgehend zentral zusammengeführt, um die Systematik der Verordnung übersichtlicher zu gestalten und die Struktur durch Verzicht von Einzelregelungen zu straffen. Außerdem soll den zuständigen Fachministerien ermöglicht werden, für ihren jeweiligen Sachbereich spezielle und sachgerechte Regelungen zu erlassen.

In Absatz 1 wird klargestellt, dass es dem Justizressort auch möglich ist, für die Ausbildung und Prüfung der Anwärtinnen und Anwärter der Justiz- und Justizvollzugsberufe spezielle

und sachgerechte Regelungen zu erlassen. Diese sind zur Gewährleistung der Funktionsfähigkeit der Justiz ebenso notwendig.

In Absatz 3 wird klargestellt, dass auch im Bereich von Klassenarbeiten, Klausuren und zur Durchführung des Präsenzunterrichts und des praktischen Unterrichts an berufsbildenden Schulen, abweichende Regelungen möglich sind, um den Bildungserfolg nicht zu gefährden. Aufgrund der längeren Schulschließungen und dem Ausweichen auf Distanzunterricht werden ggf. Sonderregelungen zur Versetzung und zu den Abschlüssen erforderlich, die mit der Regelung ermöglicht werden. Dies gilt ebenso für Sonderregelungen zu Prüfungen einschließlich Regelungen zur Durchführung von Zwischen- und Abschlussprüfungen für die zuständigen Fachressorts.

In Absatz 4 wird der Staatskanzlei und Ministerium für Kultur ermächtigt, abweichende Regelungen, insbesondere zur Ausgestaltung des Betriebs der Kultureinrichtungen unter Pandemiebedingungen zu regeln.

Der Kulturbereich ist ebenso wie die Rechtspflege und die Wissenschaft verfassungsrechtlich besonders geschützt ist. Dieser Schutz gilt – wie in § 28a des IfSG näher ausgeführt ist – gleichermaßen für den Werk- und den Wirkungsbereich. Die Beschränkung des Betriebs von Kultureinrichtungen oder von Kulturveranstaltungen ist insbesondere grundrechtsrelevant mit Blick auf die Kunstfreiheit nach Artikel 5 Absatz 3 des Grundgesetzes, der die künstlerische Betätigung selbst (Werkbereich), aber auch die Darbietung und Verbreitung des Kunstwerks (Wirkbereich) umfasst und damit auf Seiten der Veranstalter wie auch der Künstlerinnen und Künstler selbst wirksam wird. Bei Beschränkungen im Bereich der Kultur muss der Bedeutung der Kunstfreiheit ausreichend Rechnung getragen werden. Beschränkungen insbesondere des Wirkungsbereichs können in einer volatilen Pandemielage mit dem Ziel einer Reduzierung von Infektionszahlen erforderlich sein, um den Schutz von Leben und körperlicher Unversehrtheit angemessen gewährleisten zu können.

Theater, Museen, Bibliotheken, Konzerthäuser, Kinos u.a. sind mehr als reine Vergnügungsorte, es sind die Orte, an denen Kunst, die nach der Verfassung unter besonderem Schutz steht, präsentiert wird.

Mit der Wiedereröffnung der Kultureinrichtungen besteht auch für den Kulturbereich Anlass, im Anschluss an die in § 15 bereits bestehenden Regelungen für die anderen Ressorts und ihre Geschäftsbereiche nähere Bestimmungen treffen zu können.

In Absatz 5 wird klargestellt, dass für Näheres zur Ausgestaltung des Betriebs von Einrichtungen insbesondere auch für die notwendige Vorbereitung von Zwischen- und Abschlussprüfungen der Kammern und anderer überbetrieblicher Bildungsstätten Sonderregelungen festgelegt werden können.

Das Ministerium für ~~Wirtschaft~~, Wissenschaft, Energie, Klimaschutz und Umwelt und ~~Digitalisierung~~ kann nach Nummer 1 eigene Regelungen für notwendige Einrichtungen wie

Bibliotheken und Archive oder zur Nutzung von Räumlichkeiten für staatliche Prüfungen erlassen. Die Hochschulen können eigenständig reagieren und über die Eindämmungsverordnung hinausgehende Maßnahmen treffen. Dabei kann insbesondere eine Testpflicht als Voraussetzung zur Gewährleistung des Präsenzunterrichts eingeführt werden. ~~D~~Mit der Fünften Änderungsverordnung ist fortan dem Ministerium für ~~Wirtschaft~~, Wissenschaft, Energie, Klimaschutz und Umwelt ~~und Digitalisierung ist es~~ gestattet, von den allgemeinen Hygieneregeln, insbesondere der Einhaltung des Mindestabstands, abzuweichen.

In den Kammern und überbetrieblichen Bildungsstätten werden u.a. Aus- und Weiterbildungskurse durchgeführt, mit denen die Teilnehmenden an demnächst stattfindenden Prüfungen zur Erlangung formeller Bildungsabschlüsse herangeführt werden (Gesellenprüfungen, Meisterprüfungen, Techniker). Dabei handelt es sich um Maßnahmen die Voraussetzung für die Prüfungszulassung sind. Eine Verschiebung dieser notwendigen Kurse würde das Risiko bergen, dass nicht alle Voraussetzungen für die bereits anberaumten Prüfungen rechtzeitig erworben werden können und sich die Ausbildungszeiträume aus diesem Grund in einem nicht hinnehmbaren Umfang verlängern würden. Daher können unter engen Voraussetzungen (z. B. kleine Gruppen, Wechsel- und Hybridunterricht) durch die zuständigen Ministerien Ausnahme geregelt werden. Um auch kurzfristig auf das dynamische Infektionsgeschehen reagieren zu können, kann das zuständige Ministerium Regelungen zur Betreuung in Kindertageseinrichtungen erlassen. Klarstellend wird für die Bildungseinrichtungen zur Ausbildung in den Gesundheits- und Pflegeberufen deutlich gemacht, dass die Ermächtigung des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung ~~und Integration~~ nur gegeben ist, sofern es sich nicht um Schulen handelt, die dem § 2 Abs. 4 Schulgesetz oder dem Ausführungsgesetz des Landes Sachsen-Anhalt zum Pflegeberufegesetz unterliegen.

Zu § 16 Verordnungsermächtigung:

(1) Die Landesregierung kann die ihr obliegende Ermächtigung, Rechtsverordnungen zu erlassen, gemäß Art. 80 Abs. 1 S. 4 GG i. V. m. § 32 des Infektionsschutzgesetzes auf andere Stellen übertragen. In der Ermächtigungsnorm ist somit nach Artikel 80 Abs. 1 S. 4 GG vorgesehen, dass Ermächtigungen durch Rechtsverordnung weiter übertragen werden können (sog. Subdelegation). Durch die Subdelegation werden in § 16 daher die Landkreise und kreisfreien Städte durch die Landesregierung ermächtigt, abstrakt-generelle Regelungen durch Rechtsverordnungen zu treffen, um auf das jeweilige regionale Infektionsgeschehen reagieren und die Schutzmaßnahmen entsprechend anpassen zu können. Die Verordnungen sind dabei für einen Bezirk oder Teile des Bezirks der Gebietskörperschaft zu treffen. Der Begriff „Bezirk“ wird in Anlehnung an § 94 Abs. 1 SOG LSA und § 28a Abs. 3 des Infektionsschutzgesetzes verwendet. Die Rechtsverordnungen können dadurch für das gesamte Gebiet des Landkreises oder der kreisfreien Stadt, für Gemeinden oder nur für

Gemeindeteile getroffen werden. Dies ist erforderlich, da das Infektionsgeschehen regionale Unterschiede aufweisen kann. Die Organzuständigkeit für die Erledigung der Aufgaben des übertragenen Wirkungskreises obliegt dem jeweiligen Hauptverwaltungsbeamten (Oberbürgermeisterin bzw. Oberbürgermeister oder Landrätin bzw. Landrat), sodass dieser die Rechtsverordnungen erlassen kann.

Die Landkreise und kreisfreien Städte können weitergehende Einschränkungen zur Eindämmung der Pandemie durch Rechtsverordnung erlassen. Die Schutzmaßnahmen sind entsprechend § 28a Abs. 3 des Infektionsschutzgesetzes an dem Schutz von Leben und Gesundheit und der Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems auszurichten. Die Möglichkeiten zur Eindämmung hängen dabei nicht nur von der Inzidenz ab. Zur Wahrung der Verhältnismäßigkeit ist ein gestuftes Vorgehen geboten, das sich an der aktuellen regionalen epidemiologischen Lage orientiert. Maßgebliche Beurteilungskriterien sind unter anderem der R-Wert, die Leistungsfähigkeit des Gesundheitssystems, insbesondere die Belegung der Intensivbetten, oder die Art und Verbreitung von als besorgniserregend eingestuften Virusvarianten des Coronavirus. Davon unberührt bleibt den Landkreisen und kreisfreien Städten die Möglichkeit, Anordnungen im Einzelfall durch Allgemeinverfügungen zu erlassen, die einen bestimmten – klar abgrenzbaren – Adressatenkreis betreffen. Dazu zählen beispielsweise die Beschäftigten bestimmter Betriebe (z. B. Fleischverarbeitungsbetriebe), bei denen es aufgrund der örtlichen Gegebenheiten vermehrt zu Infektionsausbrüchen kommt. Unberührt von § 16 bleiben landeseinheitliche Maßnahmen bei landesweit übergreifenden oder gleich gelagerten Infektionsgeschehen.

(2) Die Landkreise und kreisfreien Städte haben nach Absatz 2 zur Beurteilung des Infektionsgeschehens, insbesondere ob und welche Schutzmaßnahmen als gerechtfertigt angesehen werden, neben der Sieben-Tage-Inzidenz nunmehr ausdrücklich auch weitere Indikatoren abzuwägen und in ihren Entscheidungsprozess einfließen zu lassen. Bei ihren Entscheidungen über Schutzmaßnahmen haben die Landkreise und kreisfreien Städte ihre besondere Aufmerksamkeit auf folgende weitere Indikatoren zu legen: die Anzahl der schweren Krankheitsverläufe, die ITS-Auslastung und die Bettenbelegung in den Krankenhäusern. Diese geben Auskunft über die derzeitige Belastung des Gesundheitswesens im Land Sachsen-Anhalt bzw. auch in der Region. Darüber hinaus sollen die Impfquote und die Sieben-Tage-Inzidenz – insbesondere als regionale Indikatoren – herangezogen werden.

- Mit der Sieben-Tage-Inzidenz in der Region kann in kürzester Zeit eine Prognose über die Entwicklung des Infektionsgeschehen d. h. die Zunahme von Neuinfektionen und Weiterverbreitung des SARS-CoV-2-Virus, getroffen werden.
- Die Impfquote kann als (untergeordneter) Indikator bei der Gesamtbeurteilung berücksichtigt werden, da durch die Impfungen ausweislich der Auswertungen des Robert Koch-Instituts eine Vielzahl an Neuinfektionen, Hospitalisierungen und Sterbefälle vermieden

werden konnten. Aufgrund der steigenden Immunität in der Bevölkerung durch den Impffortschritt erachtete die Landesregierung es für erforderlich, die Impfquote als Indikatorausdrücklich in die Verordnung aufzunehmen.

- Die Anzahl der schweren Krankheitsverläufe gibt Aufschluss über die Gefahr, die durch das Coronavirus SARS-CoV-2 für einzelne Personen, Personengruppen und schließlich für das Gesundheitswesen droht. Dadurch kann eine starke Auslastung der Infrastruktur der Krankenhäuser frühzeitig, noch vor Auslastung der ITS-Kapazitäten, erkannt werden. In Abhängigkeit von der Sieben-Tage-Inzidenz kann sich auch der Anteil der hospitalisierten COVID-19-Patientinnen und -Patienten erhöhen. Die Anzahl der schweren Krankheitsfälle bemisst sich anhand der Anzahl der innerhalb der letzten sieben Tage neu gemeldeten, hospitalisierten Patientinnen und Patienten, die an COVID-19 erkrankt sind und ausschließlich aus diesem Grund hospitalisiert wurden, landesweit in Relation zu 100.000 Einwohnern. Überregional betrachtet gibt dieser Wert zusätzlich Auskunft darüber, wie das Gesundheitssystem durch hospitalisierte COVID-19-Erkrankte belastet wird. Regional betrachtet kann dieser Wert lediglich Auskunft darüber geben, wie viele Personen schwer erkranken.

Das Robert Koch-Institut erfasst alle hospitalisierten COVID-19-Fälle, auch die, die aufgrund anderer Ursachen hospitalisiert und nur „zufällig“ positiv diagnostiziert wurden (und damit ggf. auch asymptomatisch sind). Dem Vernehmen nach handelt es sich in Sachsen-Anhalt dabei etwa um ein Sechstel der angegebenen Fälle.

Eine Sieben-Tage-Inzidenz der COVID-19-Hospitalisierungen – aufgeschlüsselt nach Bundesland – findet sich beim Robert Koch-Institut unter folgendem Link:

[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/COVID-19-Trends/COVID-19-Trends.html? blob=publicationFile#/home](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/COVID-19-Trends/COVID-19-Trends.html?blob=publicationFile#/home).

Gleichwohl werden diese Daten auch in den Lagebericht des Pandemiestabes aufgenommen und – soweit möglich – bereinigt. Darüber hinaus können tagesaktuell die wegen COVID-19-hospitalisierten Fälle und die von den Krankenhäusern für die stationäre Aufnahme COVID-19 Erkrankter unmittelbar verfügbaren Kapazitäten der IVENA-Sonderlage entnommen werden.

- Als weiteres Kriterium ist die ITS-Bettenauslastung im Land Sachsen-Anhalt von den Landkreisen und kreisfreien Städten heranzuziehen. Die Auslastung der Intensivbetten ist von besonderer Bedeutung, da COVID-19-Erkrankungen zu schweren, beatmungspflichtigen Verläufen führen können, die einer intensivmedizinischen Behandlung bedürfen. Patientinnen und Patienten, die an COVID-19 erkrankt sind, erfordern einen deutlich höheren Betreuungsaufwand.

Eine ausreichende Anzahl an freien Intensivbetten muss für die gesamte Bevölkerung gewährleistet werden, um sicherzustellen, dass alle akuten und lebensbedrohlichen Verletzungen oder Erkrankungen versorgt werden können. Ohne eine ausreichende Anzahl an freien

Intensivbetten besteht die Gefahr, dass es zu einer nicht absehbaren Anzahl an Sterbefällen kommen könnte. Grundsätzlich ist dabei nicht nur die Belegung der Betten mit COVID-19 Patientinnen und -Patienten zu betrachten, sondern auch wie viele Intensivbetten insgesamt im Land zur Verfügung stehen und wie viele davon für COVID-19-Patientinnen und Patienten geeignet sind. Die entsprechenden Daten können dem Lagebericht des Pandemiestabes bzw. die absoluten Zahlen können der IVENA-Sonderlage entnommen werden.

- Darüber hinaus gibt die Bettenbelegung in den Krankenhäusern direkten Aufschluss über die Belastung des Gesundheitssystems und ist daher im Falle einer steigenden Belastung desselben von besonderer Bedeutung. Maßgeblich ist hier grundsätzlich die Belegung der Betten unabhängig davon, ob die Patientinnen und Patienten an COVID-19 erkrankt sind oder nicht.

Für die Einbeziehung als regionaler Indikator in eine Gesamtabwägung des Landkreises oder der kreisfreien Stadt wäre der Versorger vor Ort anzufragen. Sobald das Gesundheitssystem des gesamten Landes unter Belastung steht, könnte die Auslastung der Krankenhäuser im Land über die Clusterschalten NORD und SÜD (oder die Kleeblattschaltel Sachsen-Anhalt) abgefragt und ein Hinweis in den Lagebericht des Pandemiestabes aufgenommen werden.

Den Landkreisen und kreisfreien Städten obliegt es, im Rahmen einer Gesamtabwägung aller Indikatoren ihr Ermessen auszuüben. Es besteht nach dieser Verordnung keine Verpflichtung mehr, bei Unter- oder Überschreiten einer Sieben-Tage-Inzidenz von 35 die benannten Maßnahmen zu verordnen. Für die Risikobewertung hat die Landesregierung bewusst darauf verzichtet, die Landkreise und kreisfreien Städte an bestimmte quantitative Werte zu binden. Zwar können die Indikatoren in messbaren Größen ausgedrückt werden, aber es erscheint derzeit angebracht, den Landkreisen und kreisfreien Städten unter Würdigung der jeweiligen Gegebenheiten und Indikatoren einen weiten Ermessensspielraum einzuräumen. Dies ergibt sich auch vor dem Hintergrund, dass die Bundesregierung noch keine länderübergreifenden Bewertungskriterien und Richtwerte vorgegeben hat. Eine Abstimmung der Bundesländer konnte bis zum Zeitpunkt des Erlasses der Verordnung ebenfalls nicht erfolgen. Das Robert Koch-Institut legt für die bei ihrer Risikoeinschätzung verwendeten Begriffe "gering", "mäßig", "hoch" oder "sehr hoch" ebenfalls keine quantitativen Werte für Eintrittswahrscheinlichkeit oder Schadensausmaß zugrunde. https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikobewertung_Grundlage.html

Bei der Gesamtabwägung im Rahmen der Ermessensausübung könnten die Landkreise und kreisfreien Städte nachfolgende Werte zur Orientierung verwenden:

- Von einem niedrigen Niveau (z. B. gut kontrollierbare Einzelfälle, lokal und zeitlich begrenzte kleinere Ausbrüche, ggf. auch abgrenzbare Hot-Spots) ist auszugehen, wenn

die Sieben-Tage-Inzidenz zwischen einem Schwellenwert von 35 und 100 liegt und darüber hinaus 4 bis 6 Patientinnen und Patienten pro 100 000 Einwohner stationär aufgrund einer COVID-19 Erkrankung in ein Krankenhaus aufgenommen wurden. Gleichzeitig sollten weniger als sechs Prozent der Intensivbetten mit COVID-19 Patientinnen- und Patienten belegt sein. Grundsätzlich sollte es in diesem Fall bei den 3G-Regeln und weiteren Schutzkonzepten bleiben.

- Ein mäßiges Niveau (z. B. Ausbrüche in einzelnen Settings, vermehrte Übertragung im privaten Umfeld) liegt vor, wenn die Sieben-Tage-Inzidenz zwischen einem Schwellenwert von 101 und 200 liegt, 7 bis 12 Patientinnen bzw. Patienten pro 100 000 Einwohner stationär aufgrund einer COVID-19 Erkrankung in ein Krankenhaus aufgenommen wurden und der Anteil der mit COVID-19 Patientinnen bzw. Patienten belegten Intensivbetten zwischen 6 bis 12 Prozent der vorhandenen Intensivbetten beträgt. Zusätzlich zu den genannten Schutzmaßnahmen können zu diesem Zeitpunkt Kontaktreduzierungen notwendig werden.
- Das Infektionsgeschehen befindet sich auf einem hohen Niveau (z. B. diffuses Geschehen, Ausbrüche in zahlreichen Settings), wenn die Sieben-Tage-Inzidenz bei einem Schwellenwert von über 200 liegt, mehr als 12 COVID-Patientinnen bzw. Patienten pro 100.000 Einwohner in stationär in ein Krankenhaus aufgenommen wurden und die vorhandenen Intensivbetten über 12 Prozent mit COVID-19-Erkrankten belegt sind. Ab diesem Zeitpunkt sind Maßnahmen zur Kontaktminimierung sowie strenge Schutzkonzepte erforderlich. Bei den angegebenen Werten handelt es sich ausdrücklich nicht um Schwellenwerte, sondern um eine Orientierung. Diese Werte sollten nicht ohne eine Gesamtabwägung der Lage vor Ort übernommen werden

(3) Absatz 3 ermächtigt die Landkreise und kreisfreien Städte bei Überschreitung der Sieben-Tage-Inzidenz von 35 – unter Berücksichtigung der weiteren in Absatz 2 genannten Indikatoren – -breit angelegte Schutzmaßnahmen zu ergreifen, die eine schnelle Abschwächung des Infektionsgeschehens erwarten lassen. Die Regelung sieht grundsätzlich den Schwellenwert von 35 Neuinfektionen je 100 000 Einwohner vor. Nach einer Gesamtabwägung aller Indikatoren kann dieser jedoch auch über- oder unterschritten sein. In der Abwägung der genannten Indikatoren ist weiter zu entscheiden, ob auch -breit angelegte Maßnahmen regional erforderlich sind, um die Verbreitung des SARS-CoV-2-Virus einzudämmen. Zeichnet sich eine zunehmende Dynamik und eine Überschreitung von Schwellenwerten ab, sind präventiv wirkende Schutzmaßnahmen angezeigt. Der vorgesehene Schwellenwert von 35 Neuinfektionen je 100 000 Einwohner ermöglicht den Landkreisen und kreisfreien Städten bereits rechtzeitig Maßnahmen zu treffen, um eine Eindämmung auf unter 50 Neuinfektionen je 100 000 Einwohner effektiv verfolgen zu können. Für die durch die Landkreise und kreisfreien Städte zu treffenden Maßnahmen sind die örtlichen Gegebenheiten sowie die in

Absatz 2 aufgeführten weiteren Indikatoren maßgeblich. Als weiterer Orientierungspunkt können die Maßnahmen der bisherigen SARS-CoV-2 Eindämmungsverordnungen herangezogen werden. In der Gesamtabwägung aller in Absatz 2 genannten Indikatoren können die Landkreise und kreisfreien Städte insbesondere eine Testpflicht für die ausdrücklich genannten Bereiche verordnen. Die Beherbergung von Personen ist dann nur zulässig, wenn die Gäste neben der Testung zu Beginn des Nutzungsverhältnisses auch während der Nutzung der Beherbergungsstätte alle 72 Stunden eine Testung im Sinne des § 2 Abs. 1 mit negativem Testergebnis vorlegen oder durchführen. Dies gilt nicht, sofern eine Ausnahme nach § 2 Abs. 2 vorliegt oder die Beherbergung der Gäste aus beruflichen Gründen erfolgt. Darüber hinaus, ist die Inanspruchnahme von Dienstleistungen im Bereich der Körperpflege wie Friseur, Kosmetik, Nagelpflege, Massage, Piercing- und Tattoo und ähnlichen Angeboten nur zulässig, wenn die Kunden und Kundinnen vorher eine Testung im Sinne des § 2 Abs. 1 mit negativem Testergebnis vorlegen oder durchführen, sofern sie nicht von der Testpflicht nach § 2 Abs. 2 ausgenommen sind. Eine Testung muss nur von den Personen durchgeführt werden, die die jeweilige Dienstleistung tatsächlich in Anspruch nehmen. Falls der Dienstleistungsbetrieb nur für einen kurzen Zeitraum betreten wird, z. B. zur Terminvereinbarung oder zum Kauf von Produkten ist eine Testung daher nicht erforderlich. Beispielsweise müssen kleine Kinder die in Begleitung eines Erziehungs- bzw. Sorgeberechtigten oder einer bevollmächtigten Aufsichtspersonen den Betrieb betreten, ohne eine Dienstleistung zu nutzen nicht getestet werden. Eine Testverpflichtung gilt grundsätzlich nicht für medizinisch notwendige Behandlungen, wie z. B. Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie oder Fußpflege, da an diesen ein besonderer Bedarf in der Bevölkerung besteht.

Zuletzt dürfen Krankenhäuser sowie Vorsorge- und Rehabilitatioseinrichtungen, in denen eine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt, nur nach einer Testung im Sinne des § 2 Abs. 1 mit negativem Testergebnis gewährt werden, wenn keine Ausnahme nach § 2 Abs. 2 vorliegt.

Die Ermächtigung, Schutzmaßnahmen zu ergreifen, gilt, wenn die Sieben-Tage-Inzidenz einen Wert von 35 an drei aufeinanderfolgenden Tagen überschreitet. Der genannte Wert bietet eine Orientierungshilfe. Die in Absatz 2 genannten Indikatoren sind abzuwägen und in den Entscheidungsprozess miteinzubeziehen. Die Rechtsverordnung kann ab dem zweiten darauffolgenden Werktag, mithin nachdem die Sieben-Tage-Inzidenz einen Wert von 35 an drei aufeinanderfolgenden Tagen unterschreitet, aufgehoben werden, wobei der Schwellenwert lediglich als Orientierungshilfe dient. Eine Unterschreitung dieses Werts führt hingegen nicht zwingend dazu, dass die Rechtsverordnung aufgehoben werden muss. Vielmehr kann es geboten sein, Schutzmaßnahmen aufrechtzuerhalten, um das Infektionsgeschehen langfristig zu reduzieren und gering zu halten, falls die in Absatz 2 genannten Indikatoren dies erfordern. Deshalb kann es angezeigt sein, die weitergehenden lokalen Schutzmaßnahmen –

wie in der 11. SARS-CoV-2-EindV ausdrücklich geregelt – etwa erst nach dem siebten Tag nach dem Unterschreiten der Sieben-Tage-Inzidenz von 35 aufzuheben. Eine ausdrückliche Verpflichtung, die ergriffenen Schutzmaßnahmen aufzuheben, besteht nicht. Eine solche Verpflichtung würde einem flexiblen Agieren der Landkreise oder kreisfreien Städte entgegenstehen und ist daher nicht vorgesehen.

(4) Sofern die Sieben-Tage-Inzidenz an zehn aufeinanderfolgenden Tagen den Schwellenwert von 35 unterschreitet können die Landkreise und kreisfreien Städte – unter Berücksichtigung der weiteren in Absatz 2 genannten Indikatoren – durch Rechtsverordnung für die in Absatz 4 genannten Einrichtungen die Testverpflichtung entfallen lassen. Hierbei kommt dem Landkreis oder der kreisfreien Stadt ein Ermessen zu, ob und bei welchen der genannten Einrichtungen von der Testpflicht abgewichen werden soll. Außerschulische Bildungsangebote und Angebote von öffentlichen und privaten Bildungseinrichtungen sowie vergleichbaren Einrichtungen, Kultureinrichtungen, geschlossenen Räume von Gaststätten und Einrichtungen der Hochschulgastronomie und alle öffentlichen und privaten Sportanlagen, mit Ausnahme der Teilnehmerinnen und Teilnehmer von Wettkämpfen, sowie Stadt- und Naturführungen dürfen dann wieder ohne die Vorlage einer Bescheinigung über ein negatives Testergebnis oder Durchführung eines Selbsttests vor Ort unter Aufsicht betreten werden. Bei Wettkämpfen ist eine Ausnahme von der Testpflicht nur für die Zuschauerinnen und Zuschauer vorgesehen. Für die Sporttreibenden und Trainerinnen bzw. Trainer oder andere anleitenden Personen ist dies nicht vorgesehen.

Zudem ist für soziokulturelle Zentren, Bürgerhäuser, Seniorenbegegnungsstätten und -treffpunkte und Angebote von Mehrgenerationenhäusern, Spielhallen und Spielbanken, Wettannahmestellen, Tierhäuser und andere Gebäude in Tierparks, zoologischen und botanischen Gärten sowie ähnlichen Freizeitangeboten, Indoor-Spielplätze, Saunen und Dampfbäder eine Abweichung von der Testverpflichtung durch die Landkreise und kreisfreien Städte möglich.

Von der Testpflicht kann generell nicht abgewichen werden bei Veranstaltungen, die die Personenbegrenzung von 500 in geschlossenen Räumen und 1 000 im Freien überschreiten. Aufgrund der hohen Personenzahl besteht ein erhebliches Infektionsrisiko, dass durch die Testpflicht zu senken ist.

Die Lockerungen können dabei frühestens ab dem elften Tag in Kraft treten.

(5) Absatz 5 legt fest, dass die Lockerungen in Absatz 4 entfallen können, wenn die Sieben-Tage-Inzidenz in dem Landkreis oder der kreisfreien Stadt an drei aufeinander folgenden Tagen den Schwellenwert von 35 überschreitet. Der genannte Wert bietet eine Orientierungshilfe. Die in Absatz 2 genannten Indikatoren sind bei der Entscheidung im Rahmen einer Gesamtabwägung zu berücksichtigen. Die Rechtsverordnung kann durch die Landkreise und kreisfreien Städte am übernächsten Werktag aufgehoben werden.

(6) Für die Rate der Neuinfektionen mit dem neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 je 100 000 Einwohner ist die Veröffentlichung des Robert Koch-Instituts auf der Internetseite <https://www.rki.de/inzidenzen> maßgeblich.

(7) Die Landkreise und kreisfreien Städte werden nach Absatz 7 zusätzlich ausdrücklich dazu ermächtigt, an Orten mit großer touristischer Anziehungskraft, durch Rechtsverordnung, ein Betretungsverbot für Gemeinden, Gemeindeteile oder bestimmte öffentlich zugängliche Orte zu erlassen. Unter den Begriff der „öffentlich zugänglichen Orte“ fallen insbesondere Skipisten, Rodelhänge, Wanderwege, Aussichtspunkte, Parkplätze und Zufahrtsstraßen, enge Gassen oder Marktplätze. Mit der Gefahr von Menschenansammlungen an beliebten Ausflugszielen geht eine erhebliche Infektionsgefahr einher, wobei die Nachverfolgbarkeit der Infektionsketten aufgrund der unterschiedlichen und nicht bekannten Personengruppen faktisch nicht gewährleistet werden könnte. Um diesen Ansammlungen präventiv entgegenzutreten zu können, werden die Landkreise und kreisfreien Städte daher für Gemeinden, Gemeindeteile oder bestimmte öffentlich zugängliche Orte ermächtigt, ein Betreten zu untersagen. Die Festlegung muss sich dabei auf bestimmte konkret zu benennende Orte beziehen, die nach Erfahrung der Kommunen auf Grund ihrer Anziehungskraft größere Menschenansammlungen erwarten lassen. Die Regelung ist eine weitere Möglichkeit zur Einschränkung tagestouristischer Reisen. Dabei ist es nicht ausschlaggebend, welche Inzidenz im verordnenden Landkreis vorherrscht und woher die Touristen kommen, die sich an den Orten ansammeln.

Zu § 17 Ordnungswidrigkeiten:

Gemäß § 73 Abs. 1a Nr. 24 und Abs. 2 in Verbindung mit § 28 Abs. 1 Satz 1, § 28a Abs. 1 und § 32 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes werden in Absatz 1 konkrete Tatbestände beschrieben, die als Ordnungswidrigkeiten geahndet werden können. Aufgrund der Gefahren für eine Vielzahl von Menschen, insbesondere vulnerable Personengruppen, geht der Bundesgesetzgeber für Verstöße gegen die in § 28 Abs. 1 Satz 1 und § 28a Abs. 1 Infektionsschutzgesetz, auch in Verbindung mit einer Rechtsverordnung nach § 32 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz, angeordneten Maßnahmen von einem Unrechtsgehalt aus, der im Bereich des Ordnungswidrigkeitenrechts zu ahnden ist. Dementsprechend wurden aus Gründen der Transparenz und in Umsetzung einer Warnfunktion die entsprechenden Tatbestände der Verordnung benannt.

Absatz 2 enthält den Hinweis, dass ein Bußgeldkatalog als Anlage zur Verordnung veröffentlicht wird.

Zu § 18 Wahlen und Abstimmungen:

(1) Die Regelung beschreibt den Anwendungsbereich für die Wahlhandlung, Ermittlung und Feststellung des Wahlergebnisses sowie bei gleichzeitig stattfindenden Direktwahlen einschließlich stattfindender plebiszitärer Elemente sowie sonstiger Sitzungen der Wahlausschüsse.

(2) Bei Wahlen und Abstimmungen bedarf es aufgrund der aktuellen Corona-Pandemie der Beachtung der allgemeinen Hygieneregungen, um den Infektionsschutz der Wählerinnen und Wähler als auch der Wahlvorstände bestmöglich sicherzustellen und dem Schutz von Leben und körperlicher Unversehrtheit hinreichend Rechnung zu tragen. Da es bei der Wahl zu einer Vielzahl von Kontakten kommt, ist es erforderlich, entsprechende Infektionsschutzmaßnahmen zu ergreifen. Gerade im Hinblick auf die Bundestagswahl ist es zur Wahrung der Einheitlichkeit der Wahl geboten, eine landesweit einheitliche Regelung zu treffen. Gemäß Absatz 2 Satz 2 und 3 gilt eine ausdrückliche Verpflichtung zur Handdesinfektion vor Betreten des Wahlraumes und die Einhaltung eines Mindestabstands von 1,5 Metern – ausgenommen bei Hilfspersonen des Wählers bei seiner Wahlhandlung (§ 57 BWO) und im Falle des Transports von Wahlunterlagen (§ 68 Abs. 2 Satz 3 BWO) zu einem anderen Wahlbezirk - zum Schutz vor einer Infektion. Erforderliche Ausnahmen von der Abstandsregelung sind durch den Wahlvorstand in eigener Zuständigkeit zu koordinieren. Im Falle des § 68 Abs. 2 Satz 3 BWO dürfen mehrere Personen aus verschiedenen Haushalten in einem Fahrzeug fahren, wobei die Personen einen medizinischen Mund-Nasen-Schutz tragen sollen. Im Übrigen gelten die allgemeinen Hygieneregeln nach § 1 Abs. 1. Es liegt in der Natur der Sache, dass die Ansammlung von mehr als elf Personen (§ 1 Abs. 1 Nr. 3) während des Wahlgeschäfts mit Warteschlangen mitunter nicht generell vermieden werden kann. Dies ist letztlich entsprechend der vorhandenen Örtlichkeiten umzusetzen. Die von den Gemeinden zu erstellenden Hygienekonzepte für die Wahlräume (§ 46 BWO), haben die entsprechend erforderlichen Maßnahmen, wenn sich Warteschlangen nicht vermeiden lassen, vorzusehen (Zugangsbeschränkungen, Abstandsmarkierungen, verstärkte Lüftung etc.).

(3) Im Wahlgebäude besteht zur Vermeidung von gesundheitlichen Risiken die Verpflichtung zum Tragen eines medizinischen Mund-Nasen-Schutzes im Sinne von § 1 Abs. 2 Satz 2. Die Ausübung des Wahlrechts wird durch die Verpflichtung, einen medizinischen Mund-Nasen-Schutz zu tragen, nicht eingeschränkt. Die Regelung sieht differenzierte Ausnahmen von dieser Verpflichtung nach Maßgabe des § 1 Abs. 2 Satz 4 Nrn. 1 und 2 sowie für Personen, die durch ärztliche Bescheinigung nachweisen, dass ihnen das Tragen eines medizinischen Mund-Nasen-Schutzes aus gesundheitlichen Gründen nicht möglich ist, vor. Zudem besteht für die Wählerinnen und Wähler die Möglichkeit, rechtzeitig im Vorfeld auf die Alternative der Briefwahl auszuweichen (§ 27 Abs. 4 BWO).

(4) Die Wahlhandlung und die Ergebnisermittlung sind öffentlich. Jedermann hat aufgrund der differenzierten Regelungen in Absatz 3 und 4 hinreichend Gelegenheit als Wahlbeobachter tätig zu sein. Aufgrund der Besonderheit der pandemischen Situation ist es erforderlich, dass Personen, die die Wahlhandlung oder die Auszählung der Ergebnisse beobachten wollen, ihre Daten zur Kontaktnachverfolgung angeben. Wahlbeobachterinnen und Wahlbeobachter halten sich in der Regel länger im Wahlraum auf, als die Stimmabgabe bei den Wählerinnen und Wählern andauert. Zudem kann die Kontaktnachverfolgung der Wählerinnen und Wähler notfalls auch mittels Stimmabgabevermerk im Wählerverzeichnis sichergestellt werden.

Sofern eine Wahlbeobachterin oder ein Wahlbeobachter aufgrund einer ärztlichen Bescheinigung oder aus den Gründen nach § 1 Abs. 2 Satz 4 Nrn. 1 und 2 vorliegenden Gründen keinen medizinischen Mund-Nasen-Schutz tragen muss, so ist der Aufenthalt zum Schutz der übrigen anwesenden Personen besonders zu regeln. Von der Festlegung einer Zeitdauer ohne adäquaten Schutz wird aufgrund der erhöhten Gefahr durch Mutationen des Coronavirus, wie insbesondere der Variante B.1617.2 („Delta“), Abstand genommen. Die von der Maskenpflicht befreite Person, welche die Wahlhandlung beobachten will, hat dem Wahlvorstand eine Testung nach § 2 Abs. 1 Nr. 1 und 2 (PCR-Test, oder PoC-Antigen-Test) mit negativem Testergebnis, das nicht älter als 24 Stunden ist, vorzulegen oder nach Nr. 3 einen Antigen-Test zur Eigenanwendung (Selbsttest) vor Ort vorzunehmen. Der vor Ort durchzuführende Selbsttest nach § 2 Abs. 1 Nr. 3, der von den Betroffenen selbst mitzubringen ist, ist unter Aufsicht eines Mitglieds des Wahlvorstandes oder einer vom Wahlvorstand beauftragten Hilfsperson vorzunehmen. Ausnahmen hiervon ergeben sich nach § 2 Abs. 2.

(5) Personen, die nach Nr. 1 selbst Symptome einer Corona-Infektion aufweisen, können aufgrund der Infektionsgefahr nicht zur Wahl bzw. zur Wahlbeobachtung im Wahllokal zugelassen werden. Für Wähler besteht die Möglichkeit, kurzfristig auch noch einen Wahlschein bis 15 Uhr am Wahltag formlos (z. B. per E-Mail) zu beantragen – auch mit Hilfe einer bevollmächtigten Person. Insoweit können auch plötzlich erkrankte Personen ihr Wahlrecht noch per Briefwahl ausüben, §§ 27 Abs. 4 Satz 3, § 28 Abs. 5 BWO. Der Schutz von Leben und körperlicher Unversehrtheit nach Art. 5 Abs. 2 Satz 1 der Verfassung des Landes Sachsen-Anhalt überwiegt insoweit.

Auch gilt ein Zutrittsverbot nach Nummer 2 für Personen, die keinen medizinischen Mund-Nasen-Schutz oder eine partikelfiltrierende Halbmaske tragen, ohne dass dafür eine ärztliche Bescheinigung vorliegt bzw. eine Ausnahme nach § 1 Abs. 2 Satz 4 Nrn. 1 und 2 besteht. Ersatzmasken werden in den Wahllokalen vorgehalten. Jeder und jedem Wahlberechtigten wird damit die Gelegenheit der Wahlrechtsausübung gewährt. Das Recht des Einzelnen findet seine Schranken in kollidierendem Verfassungsrecht. Hierzu gehört auch die mit dem Grundrecht auf Leben und körperliche Unversehrtheit in Art. 5 Abs. 2 S. 1 der Verfassung

des Landes Sachsen-Anhalt der staatlichen Gewalt auferlegte objektive Pflicht, sich schützend und fördernd vor Leben und körperliche Unversehrtheit der Menschen zu stellen (vgl. LVG 4/21, Rn. 114). Zudem besteht die Möglichkeit, auf die Alternative der Briefwahl auszuweichen.

Für Personen, die sich auf Grundlage des Öffentlichkeitsgrundsatzes im Wahlgebäude aufhalten (z.B. Wahlbeobachter) und ihre Kontaktdaten nicht angeben wollen (Nr. 3), gilt zudem ein Zutrittsverbot, wenn sie nicht bereit sind, ihre Daten zur Kontaktnachverfolgung zur Verfügung zu stellen. In diesen Fällen kann diesen Personen die Wahlbeobachtung aus Infektionsschutzgründen nicht gestattet werden, da sonst eine Kontaktnachverfolgung unmöglich wäre. Personen, die von der Verpflichtung zum Tragen eines medizinischen Mund-Nasenschutzes befreit sind und sich zur Wahlbeobachtung im Wahllokal aufhalten wollen, sind verpflichtet ein negatives Testergebnis vorzulegen (Nr. 4); anderenfalls gilt ein Zutrittsverbot. In diesen Fällen kann diesen Personen die Wahlbeobachtung aus Infektionsschutzgründen mit Blick auf das Grundrecht auf Leben und körperliche Unversehrtheit der Wahlvorstände und der Wählerinnen bzw. Wähler nicht gestattet werden.

(6) Die Ermächtigung des für Wahlen zuständigen Ministeriums beruht auf § 32 Satz 1 Infektionsschutzgesetz. In einer volatilen Pandemielage am jeweiligen Wahltag können ergänzende oder beschränkende Regelungen zu Abstands- und Hygienemaßnahmen erforderlich sein, um den Schutz von Leben und körperlicher Unversehrtheit der Wahlvorstände, Wählerinnen bzw. Wähler und Wahlbeobachter unter Einhaltung der Wahlrechtsgrundsätze angemessen gewährleisten zu können.

Zu § 19 Vollzug:

Durch § 19 wird Klarheit dahingehend geschaffen, dass neben den primär zuständigen Gesundheitsbehörden unter den dort beschriebenen Umständen auch die Sicherheitsbehörden nach § 89 Abs. 2 SOG LSA tätig werden können. Dies kommt insbesondere auch dann in Betracht, wenn die Gesundheitsbehörde aufgrund vorübergehender Überlastung nicht in der Lage ist, tätig zu werden.

Zu § 20 Anwendungsbereich:

(1) In Absatz 1 wird auf die sogenannte „Bundes-Notbremse“ in § 28b des Infektionsschutzgesetzes hingewiesen. Die „Bundes-Notbremse“ galt nach § 28b Abs. 10 des Infektionsschutzgesetzes längstens bis zum Ablauf des 30. Juni 2021, sodass diese derzeit nicht gilt.

(2) Absatz 2 weist auf die Ermächtigung der Bundesregierung in § 28c des Infektionsschutzgesetzes hin, durch Rechtsverordnung für Personen, bei denen von einer Immunisierung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 auszugehen ist oder die ein negatives Ergebnis eines Tests auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 vorlegen können,

Erleichterungen oder Ausnahmen von Ge- und Verboten auch von dieser Verordnung, zu regeln. Insbesondere sind durch die am 9. Mai 2021 in Kraft getretene COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung des Bundes unmittelbar Ausnahmen für vollständig geimpfte Personen sowie genesene Personen vorgesehen.

Zu § 21 Sprachliche Gleichstellung:

Die Klausel zur sprachlichen Gleichstellung stellt klar, dass die Personen- und Funktionsbezeichnungen in der Verordnung jeweils in männlicher und in weiblicher Form gelten.

Zu § 22 Inkrafttreten, Außerkrafttreten:

(1) Die Vierzehnte SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft. Gleichzeitig tritt die Dreizehnte Eindämmungsverordnung außer Kraft.

(2) In Anbetracht der schwerwiegenden Grundrechtseingriffe wird die Verordnung ständig auf ihre Verhältnismäßigkeit überprüft und an das aktuelle Infektionsgeschehen angepasst. Deshalb tritt die Verordnung am ~~127. November~~ Oktober 2021 außer Kraft.