

**Achtzehnte Verordnung
über Maßnahmen zur Eindämmung der Ausbreitung des neuartigen Coronavirus
SARS-CoV-2 in Sachsen-Anhalt
(Achtzehnte SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung – 18. SARS-CoV-2-EindV)
geändert durch Zweite Verordnung vom 2625.1140.2022**

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 § 28b 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. Zur Vermeidung einer akuten nationalen Gesundheitsnotlage sind Schutzmaßnahmen für bestimmte Einrichtungen weiterhin erforderlich, um einem erneuten Anstieg der Neuinfektionen vorzubeugen sowie besonders vulnerable Personengruppen vor einer Ansteckung mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 und das Gesundheitssystem vor Überlastung zu schützen. Dies gilt insbesondere aufgrund der erhöhten Gefahr durch Mutationen des Coronavirus mit veränderten Eigenschaften, wie insbesondere die Varianten B.1.617.2 („Delta“, „Kappa“) und B.1.1.529 („Omikron“), welche als besorgniserregend eingestuft wurden.

Um dies sicherzustellen sieht § 28b Abs. 1 des Infektionsschutzgesetzes bereits **bundeseinheitlich Masken- und Testpflichten in bestimmten medizinischen und pflegerischen Einrichtungen (z. B. Krankenhäuser, Pflegeeinrichtungen und ambulante Pflegedienste)** vor. Ausführliche Hinweise hierzu können auf der Internetseite des Bundesministerium für Gesundheit unter folgendem Link <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen/ifsg/faq-ifsg.html> eingesehen werden.

Zur Gewährleistung der Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems und insbesondere auch der Arbeitsfähigkeit der Kritischen Infrastrukturen (z. B. Energie, Wasser, Post und Telekommunikation, Gesundheit, Finanz- und Versicherungswesen, Transport, Verkehr) regelt die Eindämmungsverordnung darüber hinaus Maskenpflichten im öffentlichen Personennahverkehr und weiteren Einrichtungen, in denen schutzbedürftige Personen zusammenkommen. Nur auf diese Weise kann gewährleistet werden, dass Leben und Gesundheit der gesamten Bevölkerung durch staatliche Stellen geschützt werden können und eine Überbelastung der Kapazitäten verhindert wird. 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 Intensivstationen 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 § 28b des Infektionsschutzgesetzes – flankiert durch die darin angeordneten bundeseinheitlichen Regelungen – und mit Blick auf die aktuelle Entwicklung fortlaufend überprüft und angepasst.

Die Sieben-Tage-Inzidenz der gemeldeten Fälle mit einem labordiagnostischen Nachweis von SARS-CoV-2 ist in allen Altersgruppen und Bundesländern gesunken~~war weiter angestiegen, allerdings nicht so stark wie in den vorherigen Wochen~~. Die Zahl der tatsächlichen – einschließlich der unerkannten oder nicht labordiagnostisch bestätigten – Infektionen dürfte allerdings wesentlich höher liegen. Auch~~Sowohl~~ die Zahl der Ausbrüche von COVID-19~~als auch die damit assoziierten Todesfälle~~ in medizinischen Behandlungseinrichtungen und Alten- und Pflegeheimen ~~ist~~sind weiter gesunken~~angestiegen~~. Die Zahl der ausbruchsassoziierten Todesfälle in diesen Einrichtungen ist hingegen leicht angestiegen. In allen Altersgruppen bleibt der Infektionsdruck in der Bevölkerung hoch. Auch die damit assoziierte Belastung des Gesundheitswesens bleibt erhöht. Das Robert Koch-Institut schätzt die Gefährdung durch COVID-19 für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland weiterhin als hoch ein. Aus diesen Gründen sind die Einsicht und Freiwilligkeit der Beteiligten für eine Umsetzung der Regelungen von besonderer Wichtigkeit. Daher werden die Regelungen der Verordnung mit dem Appell zur stärkeren Selbstbeobachtung, Selbstdisziplin und freiwilligen Stärkung des Gemeinwohls verbunden. Die Landesregierung empfiehlt daher allen Bürgerinnen und Bürgern, möglichst einen Mindestabstand von 1,5 Metern zu anderen Personen einzuhalten, die Hygiene zu beachten, regelmäßig zu lüften. **Darüber hinaus wird allen Personen dringlich empfohlen in geschlossenen Räumen einen medizinischen Mund-Nasen-Schutz zu tragen.** Jede Person wird angehalten, physisch-soziale Kontakte zu anderen Personen möglichst gering zu halten und sich regelmäßig selbst zu testen. Zudem wird die Verwendung von digitalen Anwendungen, wie z. B. der Corona-Warn-App des Robert Koch-Instituts sowie weiterer einschlägiger Apps (z. B. luca App), ausdrücklich empfohlen, da diese einen weiteren Beitrag zur Kontaktnachverfolgung und Warnung von Risikobegegnungen leisten.

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

Zu § 1 Begriffsbestimmungen:

(1) Absatz 1 definiert für die Bereiche, in denen das Tragen eines medizinischen Mund-Nasen-Schutzes nach dieser Verordnung vorgeschrieben wird, die Beschaffenheit des medizinischen Mund-Nasen-Schutzes und Ausnahmen von der Tragepflicht.

Satz 1 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.

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.

Durch die hauptsächliche Verbreitung des Coronavirus mittels Tröpfcheninfektionen stellt das Tragen eines medizinischen Mund-Nasen-Schutzes eine wirksame Schutzmaßnahme gegen die weitere Ausbreitung dar. Der medizinische Mund-Nasen-Schutz hat eine höhere Schutzwirkung als herkömmliche textile Mund-Nasen-Bedeckungen, 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 sogar 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. Insbesondere ist die Maske ordnungsgemäß zu verwenden (Abdeckung des Mund-Nasen-Bereich).

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.

In Satz 2 werden zum Schutz besonders vulnerabler Gruppen vor Gesundheitsgefahren Ausnahmen von der landesweiten Tragepflicht festgelegt. Einen medizinischen Mund-Nasen-Schutz müssen Kinder bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres nicht tragen. Durch diesen bestehen bis zum Alter von zwei Jahren akute Gesundheitsgefahren. Auch darüber hinaus kann ein korrektes Tragen 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 ihnen kommunizieren, ebenfalls eine Ausnahme von der Tragepflicht gemacht werden.

Auch Personen, denen die Verwendung 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 Langzeitaerstofftherapie 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 erschwelter Nasenatmung z. B. durch allergisches Asthma (Frühblüher, Gräser, Pollen), Fehlbildungen des Nase-Rachen-Raums (Polypen, Tumore, Verletzungen) könnten durch das Tragen 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 einen medizinischen Mund-Nasen-Schutz tragen müssen und werden das Tragen nicht

dulden. ~~Dies~~~~Hierdurch~~ kann ~~es~~ zu unsachgemäßer Anwendung und einer Gefährdung dieser Personengruppe führen, so dass eine Trageverpflichtung nicht verhältnismäßig wäre.

Das Vorliegen der Ausnahmegründe ist im Rahmen der landesweiten Maskenpflicht in geeigneter Weise glaubhaft zu machen. Im Gegensatz zur bundeseinheitlichen Maskenpflicht sind spezielle ärztliche Atteste oder die Vorlage des Schwerbehindertenausweises 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 niedrighschwellig anzusetzen, um die Ausnahmen nicht durch überhöhte Anforderungen ~~bei der Einlasskontrolle~~ faktisch außer Kraft zu setzen.

(2) Absatz 2 regelt Ausnahmen von der bundesweiten Nachweispflicht eines Tests nach § 28b Abs. 1 Satz 1 Nrn. 3 und 4 des Infektionsschutzgesetzes. Danach besteht in Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegediensten die Verpflichtung einen Testnachweis nach § 22a Abs. 3 des Infektionsschutzgesetzes täglich bei Betreten der Einrichtungen vorzulegen. Die Beschäftigten müssen einen solchen Nachweis lediglich dreimal pro Kalenderwoche erbringen. Die nach § 28b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 des Infektionsschutzgesetzes erforderlichen Testungen für Besucher~~innen und Besucher~~ von Personen in den dort dargestellten Unternehmen oder Einrichtungen können entweder durch eigene Testangebote der Unternehmen bzw. Einrichtungen oder durch kostenfreie Bürgertestungen nach § 4a Abs. 1 Nr. 5 TestV sichergestellt werden. Dabei sind auch Kooperationen möglich, indem etwa beauftragte Testzentren ihre Leistungen vor Krankenhäusern, Rehabilitationseinrichtungen oder Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen anbieten, um Besuche insbesondere auch an Wochenenden zu ermöglichen. Nach Nummer 1 sind Kinder, die das 6. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, grundsätzlich von der Testpflicht ausgenommen. Kinder und Jugendliche ab der Vollendung des 6. Lebensjahres müssen sich dann regelmäßig testen lassen, sofern keine Ausnahmen bestehen. Eine Ausnahme für geimpfte und genesene Personen sieht die bundesgesetzliche Regelung nicht vor. In Anlehnung an das Bundesrecht ist auch in der 18. SARS-CoV-2-EindV keine solche Ausnahme geregelt. Dies ergibt sich insbesondere vor dem Hintergrund, dass aus dem Bericht des Sachverständigenausschusses nach § 5 Abs. 9 des Infektionsschutzgesetzes zur Evaluation der Rechtsgrundlagen und Maßnahmen der Pandemiepolitik vom 30. Juni 2022 hervorgeht, dass aufgrund des mit der Zeit nachlassenden Impfschutzes eine Testpflicht für alle Personen empfohlen wird.

Nach Nummer 2 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 Spuck- oder Lollytests erfolgen. Die Ausnahme von der Testpflicht soll auch diesen Personen ermöglichen, Einrichtungen zu betreten, bei denen eine Verpflichtung zur Testung besteht.

Darüber hinaus dürfen beispielsweise Einsatzkräfte von Feuerwehr, Rettungsdienst, Polizei und Katastrophenschutz auch ohne ausdrückliche Ausnahme von der bundesweiten Testpflicht die genannten Einrichtungen betreten. Nach verfassungsgemäßer Auslegung des § 28b Abs. 1 Satz 1 Nrn. 3 und 4 des Infektionsschutzgesetzes kann davon ausgegangen werden, dass ein Betreten ohne Vorlage eines negativen Testergebnisses regelmäßig möglich sein dürfte, wenn dies zur Gewährleistung ihrer Aufgabenerfüllung (z. B. zur Abwendung drohender Gefahren) erforderlich ist.

Zu § 2 Verpflichtung zum Tragen eines medizinischen Mund-Nasen-Schutzes:

Durch die Novellierung des Infektionsschutzgesetzes werden bestimmte Schutzmaßnahmen bereits unmittelbar durch den Bundesgesetzgeber selbst in § 28b Abs. 1 des Infektionsschutzgesetzes geregelt. Danach gilt die Verpflichtung zum Tragen einer Atemschutzmaske (FFP2-Maske oder vergleichbar) bereits bundesweit verpflichtend insbesondere für folgende Einrichtungen und Bereiche (zum betroffenen Personenkreis siehe § 28b Abs. 1 [des Infektionsschutzgesetzes](#)):

- Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen, in denen eine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt,
- voll- oder teilstationäre Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen und vergleichbare Einrichtungen,
- ambulante Pflegedienste, die ambulante Intensivpflege in Einrichtungen, Wohngruppen oder sonstigen gemeinschaftlichen Wohnformen oder in der eigenen Häuslichkeit der pflegebedürftigen Person erbringen,
- ambulante Pflegedienste und Unternehmen, die vergleichbare Dienstleistungen wie voll- oder teilstationäre Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen erbringen; soweit diese nicht solche nach § 29 [des Neunten Buches Sozialgesetzbuch \(SGB IX\)](#) oder § 45a Abs. 1 Satz 2 des Elften Buches Sozialgesetzbuch ([SGB XI](#)) ~~– Soziale Pflegeversicherung – vom 26. Mai 1994 (BGBl. I S. 1014, 1015), zuletzt geändert durch Artikel 1a des Gesetzes vom 23. März 2022 (BGBl. I S. 482)~~ sind,
- Arztpraxen, Zahnarztpraxen, psychotherapeutische Praxen,
- Praxen sonstiger humanmedizinischer Heilberufe,

- Einrichtungen für ambulantes Operieren,
- Dialyseeinrichtungen,
- Tageskliniken,
- Behandlung~~s~~-oder Versorgungseinrichtungen, die mit den zuvor genannten Einrichtungen vergleichbar sind,
- Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes, in denen medizinische Untersuchungen, Präventionsmaßnahmen oder ambulante Behandlungen durchgeführt werden,
- Rettungsdienste.

Ein medizinischer Mund-Nasen-Schutz (z. B. OP-Maske) ist nicht mehr ausreichend. Weitere Ausführungen sind dem Infektionsschutzgesetz sowie der dazugehörigen Gesetzesbegründung (abrufbar über die Seite des Deutschen Bundestages, vgl. etwa unter https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/II/Formulierungshilfen_AendAntraege_COVID-19-SchG.pdf) zu entnehmen.

Aus den genannten Gründen wurden die entsprechenden Einrichtungen aus § 2 der 18. SARS-CoV-2-EindV gestrichen. § 2 regelt fortan lediglich die Verpflichtung zum Tragen eines medizinischen Mund-Nasen-Schutzes für weitere – nicht bereits vom Bundesrecht umfasste – Einrichtungen.

(1) Absatz 1 regelt in welchen Bereichen ein medizinischer Mund-Nasen-Schutz zu tragen ist. Die Verpflichtung zum Tragen eines medizinischen Mund-Nasen-Schutzes gilt ausdrücklich nur für Verkehrs- und Gemeinschaftsflächen in geschlossenen Räumen (z. B. Flure oder sanitäre Anlagen).

Auch in Gemeinschaftsräumen haben die Besu~~cherinnen und Besucher~~~~enden~~ einen medizinischen Mund-Nasen-Schutz zu tragen, wenn sie sich nicht auf einem festen Sitzplatz befinden und ein Abstand zu anderen Personen eingehalten wird.

Die Verpflichtung zum Tragen eines medizinischen Mund-Nasen-Schutz~~es~~ nach dieser Verordnung gilt dabei nur für Besucherinnen und Besucher sowie Fahrgäste. Für die Bewohnerinnen und Bewohner sowie die Patientinnen und Patienten beispielsweise von Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen gelten die Vorgaben des Bundes in § 28b Abs. 1 Satz 1 und 6 des Infektionsschutzgesetzes. Danach ist von den dort genannten Personengruppen grundsätzlich eine Atemschutzmaske (FFP2-Maske oder vergleichbar) zu tragen. Dies gilt nicht für die Entgegennahme medizinischer oder vergleichbarer Behandlungen sowie in den für ihren dauerhaften Aufenthalt bestimmten Räumlichkeiten. Im Rahmen einer verfassungskonformen Auslegung dürfte unter Zugrundelegung des Wortlauts und der Gesetzesbegründung eine Atemschutzmaske (FFP2-Maske oder vergleichbar) nur dort zu tragen sein, wo

grundsätzlich eine Vielzahl von Kontakten mit externen Personen stattfindet (z. B. Bistro in einem Krankenhaus, Wartezonen, Aufzüge etc.). Räumlichkeiten die nicht für jedermann zugänglich sind und grundsätzlich nur von den Bewohnerinnen und Bewohnern genutzt werden (z. B. Patienten- bzw. Bewohnerzimmer, Therapiezimmer, Gemeinschafts- und Aufenthaltsräume, einschließlich der gemeinschaftlichen Einnahme von Mahlzeiten, Räumlichkeiten die einer Wohngruppe, Station oder Pflegewohngemeinschaft etc. angehören sind, Wohnküchen etc.) dürften davon nicht umfasst sein. In solchen Räumlichkeiten besteht kein von externen Personen ausgehendes erhöhtes Infektionsrisiko. Gleiches gilt im Rahmen von medizinischen oder vergleichbaren Behandlungen, die dem Tragen einer Atemschutzmaske (FFP2-Maske oder vergleichbar) entgegenstehen. Dazu können neben ärztlichen Untersuchungen unter anderem auch Vorsorgemaßnahmen zählen (z. B. therapeutische Maßnahmen, wie etwa Physiotherapie, Psychotherapie, Logopädie, Beschäftigungstherapie oder Maßnahmen zur Aufrechterhaltung und Verbesserung des körperlichen wie auch geistigen Bewusstseins; etwa Sturzprophylaxe, Demenzprävention durch gemeinsame geistige Aktivitäten, wie Lösen von Kreuzworträtseln, Sudokus, Scrabble oder andere Brett- und Kartenspiele, Förderung von Mobilität durch Gruppenaktivitäten, wie Tanzen, Koordinationsübungen, Ballspiele, Gymnastik, Yoga etc.). Es wird klarstellend darauf hingewiesen, dass die Besucherinnen und Besucher grundsätzlich eine Atemschutzmaske zu tragen haben, solange keine Ausnahme nach § 28b Abs. 1 Satz 3 des Infektionsschutzgesetzes vorliegt.

Im Übrigen gilt die Verpflichtung zum Tragen einer Atemschutzmaske (FFP2-Maske oder vergleichbar) grundsätzlich nicht für die Beschäftigten in Werkstätten für Menschen mit Behinderung. Derzeit fallen nach der Auslegung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales die Werkstätten für Menschen mit Behinderung und andere Leistungsanbieter nach § 60 SGB IX nicht unter die in § 28b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 des Infektionsschutzgesetzes aufgeführten voll- oder teilstationären Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen und vergleichbaren Einrichtungen. Die Beschäftigten unterliegen daher den allgemeinen arbeitsschutzrechtlichen Vorschriften, so dass Schutzmaßnahmen durch die Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber festgelegt werden können.

Die Verpflichtung zum Tragen eines medizinischen Mund-Nasen-Schutzes im Sinne des § 1 Abs. 1 ist verhältnismäßig. Durch das Tragen eines medizinischen Mund-Nasen-Schutzes werden die Möglichkeiten zur Übertragung des Coronavirus SARS-CoV-2 und damit die Ausbreitungsgeschwindigkeit von COVID-19 reduziert. Diese Verpflichtung ist wegen des Infektionsgeschehens erforderlich, um Infektionen in Situationen erhöhter Infektionsgefahr zu vermeiden, und – insbesondere unter Berücksichtigung der Beschränkung der Trageverpflichtung auf wenige Konstellationen – 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 einzelnen Bürgerinnen und Bürger und damit des Gesundheitssystems stehen. Der Eingriff in die allgemeine Handlungsfreiheit durch eine Trageverpflichtung ist gering. Außerdem gilt die Maskenpflicht nur für bestimmte Einrichtungen und dann auch nur auf den Verkehrs- und Gemeinschaftsflächen. Zudem bestehen nach § 1 Abs. 1 Satz 2 Ausnahmen von der Maskenpflicht für bestimmte Personengruppen.

Zur Vermeidung einer Ansteckung mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 und einer weiter zunehmenden Belastung des Gesundheitssystems ist in folgenden Einrichtungen von den genannten Personengruppen ein medizinischer Mund-Nasen-Schutz zu tragen:

- Verkehrsmittel des öffentlichen Personennahverkehrs,
- Obdachlosenunterkünfte,
- Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerbern, vollziehbar Ausreisepflichtigen, Flüchtlingen und Spätaussiedlern sowie
- öffentlich zugängliche Innenräume von Justizvollzugseinrichtungen, in denen sich mehrere Personen aufhalten.

Nach Nummer 1 gilt die Trageverpflichtung im öffentlichen Personennahverkehr. Dort ist durchgängig, d. h. auch auf den Sitzplätzen ein medizinischer Mund-Nasen-Schutz zu tragen. Der öffentliche Personennahverkehr 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 Mobilitätserfordernisse großer Bevölkerungsteile unentbehrlich. Gleichzeitig kommt im ÖPNV eine Vielzahl von Menschen auf engem Raum zusammen, undwobei der Abstand zu anderen Personen ~~können~~ nicht immer eingehalten werden kann.

Zudem besteht nach § 28b Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 des Infektionsschutzgesetzes bundesweit die Verpflichtung zum Tragen einer Atemschutzmaske (FFP2-Maske oder vergleichbar) im öffentlichen Personenfernverkehr. Ein medizinischer Mund-Nasen-Schutz ist daher dort nicht ausreichend. Von der Maskenpflicht ausgenommen sind u. a. Kinder bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres. Kinder zwischen 6 und 14 Jahren müssen allerdings einen medizinischen Mund-Nasen-Schutz (z. B. OP-Maske) tragen. Gleiches gilt für das im öffentlichen Personenfernverkehr tätige Kontroll- und Servicepersonal sowie das Fahr- und Steuerpersonal ~~ist~~, soweit für dieses tätigkeitsbedingt physischer Kontakt zu anderen Personen besteht.

In Anlehnung an die bundesgesetzliche Regelung im Infektionsschutzgesetz sind die Beförderer nach Satz 3 verpflichtet, die Einhaltung der Regelungen zum Tragen eines medizinischen Mund-Nasen-Schutzes durch stichprobenhafte Kontrollen zu überwachen. Dies dient

der Eindämmung des Infektionsgeschehens, sodass wirksame Kontrollen zu gewährleisten sind, um den zielführenden Effekt zu erreichen und die Akzeptanz in der Bevölkerung aufrechtzuerhalten. Die Häufigkeit der Stichproben ist dabei nicht explizit vorgegeben. Vielmehr ist diese nach den Gegebenheiten vor Ort zu gewährleisten; sodass möglicherweise auch Kriterien wie eine ggf. vorhandene Auslastung der einzelnen Linien sachgerecht sein können. Es muss jedoch durch ausreichende Stichproben sichergestellt werden, dass der Sinn und Zweck der Regelung erreicht werden kann. Personen, die die Verpflichtung zum Tragen eines medizinischen Mund-Nasen-Schutzes nicht erfüllen, können von der Beförderung ausgeschlossen werden.

Die Maskenpflicht in den Einrichtungen nach Nummern 2 und 3 ist insbesondere deshalb erforderlich, da in diesen Einrichtungen vorwiegend vulnerable Personen anwesend sind und die genannten Personengruppen auf die Einhaltung von bestimmten Schutzmaßnahmen besonders angewiesen sind.

Nach Nummer 4 sollen fortan auch Besucher~~innen und Besucher~~ in öffentlich zugänglichen Innenräumen von Justizvollzugsanstalten einen medizinischen Mund-Nasen-Schutz tragen. Die Pflege von förderungswürdigen Außenkontakten hat in einem resozialisierungsorientierten Vollzug sehr hohe Priorität. Die Besuchsdurchführung stellt für den Gefangenen ein wesentliches Mittel zur Kontaktpflege dar, die es ~~gilt~~ auch in Zeiten der Pandemie – soweit vertretbar – durchgehend zu ermöglichen ~~gilt~~. Vor diesem Hintergrund sind in diesem Bereich behutsame und vor allem verhältnismäßige Maßnahmen zur Verhinderung der Ausbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 zu treffen. Um die Gefangenen und Mitgefangenen, die dauerhaft freiheitsentziehend in einer Einrichtung untergebracht sind, bestmöglich vor der Ansteckung mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 zu schützen, ist es insbesondere bei der Pflege von Kontakten mit anstaltsexternen Personen erforderlich, Schutzmaßnahmen zu ergreifen. Da die Übertragung des Coronavirus SARS-CoV-2 vornehmlich über Aerosole erfolgt, ist es angezeigt, den Übertragungsweg durch geeignete Schutzvorkehrungen zu unterbrechen. Hier kommen mehrere Möglichkeiten in Betracht, z. B. die Durchführung von Besuchen mittels einer Trennvorrichtung (sog. Trennscheibenbesuch) oder die Verpflichtung zum Tragen eines medizinischen Mund-Nasen-Schutzes. Letzteres stellt im Ergebnis der Abwägung der widerstreitenden Interessen das mildere Mittel dar, da eine geringere Eingriffsintensität bezüglich der Ausgestaltung der Besuchsdurchführung zu verzeichnen ist. Die Pflicht zum Tragen eines medizinischen Mund-Nasen-Schutzes für Besucher~~innen und Besucher~~ ist jedoch auch erforderlich, um Übertragungen des Coronavirus SARS-CoV-2 zu verhindern. Dies betrifft insbesondere Fälle, bei denen Besucher~~innen und Besucher~~ einen asymptomatischen Krankheitsverlauf aufweisen. Eine Ansteckung von Gefangenen gilt es zu verhindern, da durch die gemeinschaftlichen Aktivitäten im Vollzugsalltag (Arbeit, Freizeit- und Behandlungsmaßnahmen etc.) eine Infektionsausbreitung in der Justizvollzugseinrichtung folgen

würde. Im Hinblick darauf, dass viele Gefangene – wegen Suchtmittelkonsum oder anderen chronischen Vorerkrankungen – vulnerablen Gruppen angehören, ist es aus Gründen des Gesundheitsschutzes und der staatlichen Fürsorgepflicht angezeigt, Ausbreitungen von SARS-CoV-2-Infektionen in den Justizvollzugseinrichtungen durch sachgerechte Maßnahmen entgegenzuwirken. Flankiert werden diese Schutzmaßnahmen durch anstaltsbezogene Hygienekonzepte (AHA+L-Regeln etc.), die auch bei der Gewährung von Lockerungen des Vollzuges berücksichtigt werden.

Im Rahmen des Hausrechts ist auch eine Erweiterung der Verpflichtung zum Tragen eines medizinischen Mund-Nasen-Schutzes auf bestimmte Bereiche oder bestimmte Personengruppen im Rahmen der rechtlichen Grenzen möglich. Dafür spricht auch der eindeutige Hinweis des Bundesgesetzgebers in § 28b Abs. 2 Satz 5 des Infektionsschutzgesetzes.

(2) Die Verpflichtung aus Absatz 1 zum Tragen eines medizinischen Mund-Nasen-Schutzes gilt auch für das in den Verkehrsmitteln des öffentlichen Personennahverkehrs tätige Kontroll- und Servicepersonal. Für das Fahr- und Steuerpersonal gilt die Verpflichtung nur, soweit für dieses tätigkeitsbedingt physischer Kontakt zu anderen Personen besteht.

Damit wird Sorge getragen, dass insbesondere auch in Zeiten des Berufsverkehrs, in denen Abstände in öffentlichen Verkehrsmitteln nicht einzuhalten sind, das Ansteckungsrisiko deutlich reduziert wird. Darüber hinaus unterliegt das Personal den allgemeinen Arbeitsschutzbestimmungen, so dass entsprechende Maßnahmen durch die Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber festgelegt werden müssen.

Zu § 3 Ordnungswidrigkeiten:

(1) Gemäß § 73 Abs. 1a Nr. 24 und Abs. 2 in Verbindung mit § 28 Abs. 1 Satz 1, § 28b Abs. 2 und § 32 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes wird in Absatz 1 ein konkreter Tatbestand beschrieben, der als Ordnungswidrigkeit geahndet werden kann. 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 § 28b Abs. 2 des Infektionsschutzgesetzes, 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 wurde aus Gründen der Transparenz und in Umsetzung einer Warnfunktion der entsprechende Tatbestand der Verordnung benannt.

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

Zu § 4 Vollzug:

Durch § 4 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 § 5 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 § 6 Inkrafttreten, Außerkrafttreten:

(1) Die Achtzehnte SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung tritt am 1. Oktober 2022 in Kraft.

(2) Die Verordnung tritt am ~~7. Dezember~~ 26. November 2022 außer Kraft.