

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

A. Allgemeiner Teil

Mit der 11. Verordnung der Landesregierung über infektionsschützende Maßnahmen gegen die Ausbreitung des Virus SARS-CoV-2 (Corona-Verordnung - CoronaVO) richtet die Landesregierung ihre Schutzmaßnahmen zur Bekämpfung der Corona-Pandemie an neuen epidemiologischen Leitindikatoren aus. Das bestehende Maßnahmenpaket der CoronaVO vom 14. August 2021 (10. CoronaVO) wird zudem in Vorbereitung auf die zu erwartende weitere rasche Ausbreitung der vierten Infektionswelle mit der hochansteckenden und weitaus gefährlicheren Virus-Variante B.1.617.2 (Delta-Variante), die größtenteils nicht-immunisierte Personen betrifft, im Rahmen eines dreistufigen Ampelsystems erweitert und verschärft. Die jeweilige Stufe des Ampelsystems (Basis, Warn- oder Alarmstufe) wird ausgelöst, wenn die in der Verordnung für die jeweilige Stufe bestimmten Schwellenwerte der neuen Leitindikatoren erreicht oder überschritten werden.

War bislang noch die Anzahl der Neuinfektionen je 100.000 Einwohner innerhalb von sieben Tagen (Sieben-Tage-Inzidenz) maßgebender Parameter für das Eingreifen bestimmter Schutzmaßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19), so wird in § 28a Absatz 3 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) nunmehr vorrangig auf die Situation in den Krankenhäusern abgestellt. Grund hierfür ist, dass vor dem Hintergrund der zunehmenden Immunisierung der Bevölkerung die Aussagekraft und damit auch die Bedeutung der Sieben-Tage-Inzidenz in den Hintergrund tritt. Da immer mehr Menschen geimpft oder genesen und damit im hohen Maße vor schweren Verläufen mit COVID-19 geschützt sind (Epidemiologisches Bulletin 19/21, S. 14 ff (https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/19_21.pdf?__blob=publicationFile); FAQ RKI zu Wirksamkeit der Impfstoffe: https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/FAQ_Liste_Wirksamkeit.html), ist es aus Sicht der Landesregierung - entsprechend der Auffassung des Bundes - nicht mehr angemessen und zielführend, die Sieben-Tage-Inzidenz weiterhin als maßgeblichen Indikator für das Eingreifen der in dieser Verordnung geregelten Schutzmaßnahmen vorzusehen.

Um der Corona-Pandemie weiter gezielt entgegenwirken zu können, werden die Schutzmaßnahmen daher fortan an dem für die Einschätzung der Lage des Gesundheitssystems aussagekräftigen und unmittelbaren Indikator der Belegung in den Krankenhäusern mit COVID-19-Patientinnen und -patienten ausgerichtet. Wesentliche Maßstäbe für die Regelungen dieser Verordnung sind deshalb die Anzahl der stationäre aufgenommen COVID-19-Patientinnen und -Patienten je 100.000 Einwohner innerhalb von sieben Tagen (Sieben-Tage-Hospitalisierungsinzidenz) sowie die Auslastung der Intensivbetten mit COVID-19-Patientinnen und -Patienten (AIB-Wert). Nur durch einen vorausschauenden Blick auf die Situation in den Krankenhäusern können die Ziele der Verordnung, die Verhinderung der Überlastung des Gesundheitssystems sowie die Gewährleistung des Gesundheitsschutzes der Bevölkerung, erreicht werden.

Die Landesregierung setzt damit auch die neuen bundesrechtlichen Vorgaben des § 28a IfSG um, der am 15. September 2021 in Kraft getreten ist, und rückt hierdurch die Sicherstellung der (intensiv-)medizinischen Versorgung in den Fokus der Leitindikatoren für die Pandemiebekämpfung.

Allgemeiner Grundgedanke der Verordnung ist es darüber hinaus weiterhin, allen Bürgerinnen und Bürgern entsprechend ihrem infektiologischen Gefährdungspotential zu ermöglichen, in sämtlichen öffentlichen und privaten Lebensbereichen am gesellschaftlichen Leben teilnehmen zu können, soweit es die epidemiologische Lage in Baden-Württemberg zulässt. Aufgrund der fortgeschrittenen Immunisierung der Bevölkerung ist es insoweit insbesondere auch verfassungsrechtlich geboten, den Bürgerinnen und Bürgern die Wahrnehmung ihrer grundgesetzlich gewährleisteten Freiheitsrechte wieder möglichst weitgehend zu ermöglichen. Dies wird zu einer weiteren Belebung des gesellschaftlichen Lebens führen, sodass insgesamt wieder die volle persönliche und wirtschaftliche Entfaltungsmöglichkeit einer und eines jeden Einzelnen gewährleistet werden kann. Mit der Verordnung wird daher weiterhin der Weg zurück in die Normalität des gesellschaftlichen Lebens verfolgt, wie man es vor der Corona-Pandemie kannte.

Dies erfordert aber auch einen verantwortungsvollen Umgang mit diesen Freiheiten, da die Corona-Pandemie längst noch nicht vorbei ist. Die Landesregierung vertraut dabei ausdrücklich auf die Vernunft der Bürgerinnen und Bürger des Landes Baden-Württemberg und setzt damit auch großes Vertrauen in deren Eigenverantwortung. Denn die bereits mit der 10. CoronaVO vollzogene nahezu vollständige Öffnung aller Lebensbereiche führt auch zu einer erheblichen Mobilität und einer Vielzahl

unterschiedlicher Kontakte, was mit einem gesteigerten Infektionsrisiko verbunden ist. Gleiches gilt für den in dieser Woche erfolgten Schulbeginn nach den Sommerferien mit größtenteils nicht-immunisierten Schülerinnen und Schülern sowie auch für die Rückreise zahlreicher Bürgerinnen und Bürger aus Urlaubsgebieten, mit der höchstwahrscheinlich das Eintragen weiterer unerkannter Infektionen nicht vollständig verhindert werden kann.

Vor diesem Hintergrund sowie unter Berücksichtigung der noch immer nicht ausreichenden Impfquote im Sinne einer Herdenimmunität, ist es aus Sicht der Landesregierung als Schutzmechanismus und Korrektiv zwingend notwendig und unabdingbar, dem nicht-immunisierten Bevölkerungsanteil, unter dem sich die hochansteckende Delta-Variante aktuell stark ausbreitet, strenge Schutzmaßnahmen und ein enges Monitoring im Hinblick auf das dort stattfindende Infektionsgeschehen aufzuerlegen.

Mit der Verordnung wird daher aufgrund des stark voneinander abweichenden infektiologischen Gefährdungspotentials weiterhin konsequent zwischen immunisierten und nicht-immunisierten Personen unterschieden. Personen, die über einen vollständigen Impfschutz verfügen, schützen nicht nur sich, sondern auch andere Personen vor einer Ansteckung mit dem SARS-CoV-2-Virus und bewahren damit die Gesellschaft vor einer weiteren Ausbreitung des Virus. Über eine vergleichbare Immunität verfügt, wer in den vergangenen sechs Monaten von einer COVID-19-Erkrankung genesen ist. Es bestehen deshalb – soweit es das Infektionsgeschehen zulässt – keine Grundrechtseinschränkungen mehr für immunisierte Personen. Weiterhin erforderlich sind daher gegenüber immunisierten Personen lediglich die allgemein geltenden Basisschutzmaßnahmen, die mit geringster Eingriffsintensität verbunden sind (u.a. AHA+L-Regeln).

Von nicht-immunisierten Personen gehen hingegen für die Gesellschaft – insbesondere vor dem Hintergrund der sich rasch ausbreitenden Virus-Variante B.1.617.2 (Delta-Variante) - weiterhin große infektiologische und gesundheitliche Gefahren aus. Sie sind zudem in erheblicher Art und Weise selbst gefährdet, wie die aktuellen Zahlen belegen.

Diese Gefahren müssen von der Landesregierung aufgrund ihrer Schutzpflichten gegenüber der Gesamtbevölkerung entschärft werden. Das Land befindet sich bereits in einer vorwiegend von nicht-immunisierten Personen ausgelösten vierten Infektionswelle, die mit schwerwiegenden Folgen sowohl für das Gesundheitssystem

als auch für die Wirtschaft im Land verbunden sein wird, sofern sie weiter an Fahrt aufnimmt. Dies gilt es mit aller Kraft und ohne weiteren Zeitverlust zu verhindern. Nach Angaben der Deutschen Krankenhausgesellschaft sind mehr als 90 % der COVID-19-Patientinnen und –Patienten nicht geimpft (<https://www.dkgev.de/dkg/presse/details/mehr-als-90-prozent-der-intensivpatienten-ungeimpft-krankhaeuser-unterstuetzen-impfkampagne-der-bundesregierung/>).

Diese Zahlen spiegeln sich auch in Baden-Württemberg wider (siehe Ziffer 2). Ein sofortiges Handeln der Landesregierung ist insbesondere auch deshalb erforderlich, da sich die steigenden Neuinfektionszahlen vor dem Hintergrund der Inkubationszeit von SARS-CoV-2 erst in etwa vierzehn Tagen auf den Intensivstationen zeigen werden (<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1201971221000813?token=1DD8D3166A5BF25830D78E3B3BA59AA72E79A7798CBE9F0EF819A7A92C50B25647ECB4E4FC29B58396F9781E49795B8D&originRegion=eu-west-1&originCreation=20210915152525>). Je nach Ampelstufe müssen die Schutzmaßnahmen daher verschärft werden, um nicht die Kontrolle über die Infektionswelle zu verlieren. So sind für bestimmte Einrichtungen und Veranstaltungen mit besonders erhöhtem Infektionsrisiko in der Warnstufe PCR-Testnachweispflichten und in der Alarmstufe sogar Zutrittsverbote vorgesehen. Andernfalls bestünde die Gefahr, dass es zu einer Überlastung des Gesundheitssystems käme, in der ein Regelbetrieb in den Krankenhäusern nicht mehr stattfinden könnte oder sogar behandlungsbedürftige Patientinnen und Patienten mangels Kapazitäten nicht mehr behandelt werden könnten.

Eine vollständige Rückkehr in eine Normalität ohne jegliche einschränkende Regelungen, wie man sie vor der Corona-Pandemie kannte, wird deshalb auch erst dann wieder möglich sein, wenn eine ausreichende Immunisierung der Bevölkerung im Sinne einer Herdenimmunität erreicht wurde. Die Impfung ist der einzige Schutz gegen COVID-19. Ziel der Landesregierung und der von ihr mit der Verordnung getroffenen Maßnahmen ist es daher auch, dass der Schutz vor einer SARS-CoV-2-Infektion mit einer immer weiter voranschreitenden Durchimpfung der Bevölkerung in absehbarer Zeit wieder in die Eigenverantwortung einer jeden und eines jeden Einzelnen gelegt werden kann. Die Landesregierung wird deshalb weiterhin an alle Bürgerinnen und Bürger appellieren, die mittlerweile der gesamten Bevölkerung mit entsprechender Impfempfehlung der STIKO zugänglichen Impfangebote anzunehmen, da nur so gemeinsam eine Überwindung der Corona-Pandemie gelingen kann.

1. Grundlagen der Verordnung

Die Maßnahmen der Verordnung beruhen auf § 32 Satz 1 in Verbindung mit §§ 28 bis 31 IfSG. Mit der Verordnung werden insbesondere die neuen bundesrechtlichen Vorgaben des § 28a Absatz 3 IfSG umgesetzt, die zum 15. September 2021 in Kraft getreten sind.

Die grundsätzliche Ausrichtung der Verordnung – insbesondere im Hinblick auf die Differenzierung zwischen immunisierten und nicht-immunisierten Personen – erfolgt weiterhin auf Grundlage des bundeseinheitlichen Beschlusses im Rahmen der am 10. August 2021 erfolgten Videoschaltkonferenz zwischen den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder und der Bundeskanzlerin (MPK-Beschluss) zu den weiteren notwendigen Schutzmaßnahmen zur Bewältigung der Corona-Pandemie (<https://www.bundesregierung.de/resource/blob/974430/1949532/d3f1da493b643492b6313e8e6ac64966/2021-08-10-mpk-data.pdf?download=1#:~:text=Bereits%20am%2021.%20Juli%202021,Forstwirtschaft%2C%20gewerblicher%20Wirtschaft%20und%20Kommunen>).

Die Entscheidung über die Differenzierung zwischen immunisierten und nicht-immunisierten Personen basiert wissenschaftlich auf den Erkenntnissen der Landesregierung zu den Wirkungen der Immunisierung durch eine Impfung oder eine Genesung von einer COVID-19-Erkrankung (Epidemiologisches Bulletin 19/21, S. 14 https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/19_21.pdf?blob=publicationFile; FAQ RKI zu Wirksamkeit der Impfstoffe: https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/FAQ_Liste_Wirksamkeit.html).

Kraft ihrer Immunisierung weisen Geimpfte und Genesene einen hohen individuellen Schutz vor einer Infektion und vor einem schweren Erkrankungsverlauf auf. Sie spielen bei der Epidemiologie von COVID-19 keine wesentliche Rolle mehr (Epidemiologisches Bulletin 19/21 S. 21 (https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/19_21.pdf?blob=publicationFile)).

Als Voraussetzung für die Maßnahmen dieser Verordnung hat der Deutsche Bundestag am 25. März 2020 erstmals eine epidemische Lage von nationaler Tragweite festgestellt (BT-PIPr 19/154, S. 19169C). Diese wurde am 18. November 2020, am 4. März 2021, am 11. Juni 2021 sowie zuletzt am 25. August 2021 durch den Deutschen Bundestag bestätigt und besteht demnach noch bis zum 25. November 2021 fort (<https://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2021/kw34-de-pandemie-855304>).

Zur effektiven Bekämpfung der Ausbreitung des Infektionsgeschehens und zur Sicherstellung der Funktionsfähigkeit des Gesundheitswesens hat der Gesetzgeber mit dem Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 27. März 2020 (BGBl. I S. 587) erste Maßnahmen getroffen. Bund und Länder haben seither mit zahlreichen Gesetzesänderungen, Verordnungen und Allgemeinverfügungen darauf hingewirkt, das pandemische Geschehen zu kontrollieren und einzudämmen. Diese Ziele werden mit der vorliegenden Verordnung weiterhin verfolgt.

Soweit durch Regelungen in dieser Verordnung aus Gründen der Verständlichkeit Bestimmungen der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung ([BAnz AT 08.05.2021](#)) vom 8. Mai 2021 aufgenommen werden, wird auf die Begründung derselben verwiesen (https://www.bmjbv.de/SharedDocs/Gesetzgebungsverfahren/Dokumente/Verordnungsentwurf_Corona-Impfung.pdf?__blob=publicationFile&v=7).

Neben der ohnehin regelmäßig und in kurzen Zeitabständen erfolgenden Überprüfung der Notwendigkeit der Schutzmaßnahmen wird die Landesregierung ihr Handeln zur Pandemiebekämpfung auch stets an der Prognose ausrichten, die im täglichen Lagebericht des Landesgesundheitsamtes veröffentlicht wird (https://www.gesundheitsamt-bw.de/fileadmin/LGA/DocumentLibraries/SiteCollectionDocuments/05_Service/LageberichtCOVID19/COVID_Lagebericht_LGA_210914.pdf).

Der Prognose des LGA werden auch die weiteren Indikatoren zugrunde gelegt, die für das aktuelle und in Kürze drohende Infektionsgeschehen belastbar sind, wie u.a. die Sieben-Tage-Inzidenz, der Sieben-Tage Reproduktionswert (R-Wert), der angibt, wie viele Personen ein Infizierter oder eine Infizierte im Durchschnitt ansteckt, sowie die letztlich ebenfalls entscheidungserhebliche landesweite Impfquote.

2. Entwicklung und aktueller Stand des Infektionsgeschehens

Der seit Anfang Juli zu beobachtende Anstieg des Infektionsgeschehens setzt sich weiterhin fort, sodass sich die SARS-CoV-2-Infektionen wieder stärker in Baden-Württemberg ausbreiten.

Die Sieben-Tage-Inzidenz, die bei Erlass der 10. Corona-VO noch 29,3 betrug, hat sich mehr als verdreifacht und ist mittlerweile wieder auf einen Wert von 91,4 gestiegen (Stand 14. September 2021). Der Sieben-Tage Reproduktionswert (R-Wert), der

angibt, wie viele Personen ein Infizierter oder eine Infizierte im Durchschnitt ansteckt, liegt bei 0,85 (Stand 14. September 2021;

<https://www.gesundheitsamt->

[bw.de/fileadmin/LGA/_DocumentLibraries/SiteCollectionDocuments/05_Service/LageberichtCOVID19/COVID_Lagebericht_LGA_210914.pdf](https://www.gesundheitsamt-bw.de/fileadmin/LGA/_DocumentLibraries/SiteCollectionDocuments/05_Service/LageberichtCOVID19/COVID_Lagebericht_LGA_210914.pdf)). Dabei ist insbesondere zu beobachten, dass die Anzahl der Neuinfektionen nicht-geimpfter Personen weit überwiegt. So liegt der Wert der Sieben-Tage-Inzidenz bei Personen ohne abgeschlossene Impfserie derzeit bei 205,5, wohingegen sich die Sieben-Tage-Inzidenz bei Personen mit vollständig abgeschlossener Impfserie bei einem Wert von 18,5 befindet. Hierdurch wird deutlich, dass sich das Infektionsgeschehen hauptsächlich unter nicht-immunisierten Personen abspielt.

In Baden-Württemberg werden nahezu alle Neuinfektionen durch die besorgniserregende und hochansteckende Delta-Variante B.1.617.2 verursacht. Der Anteil der Delta-Variante liegt Stand KW 36 bei 99,11 % (https://www.gesundheitsamt-bw.de/fileadmin/LGA/_DocumentLibraries/SiteCollectionDocuments/05_Service/LageberichtCOVID19/COVID_Lagebericht_LGA_210914.pdf). Erste Daten von Beobachtungsstudien aus Großbritannien deuten darauf hin, dass die Impfstoffwirksamkeit nach vollständiger Impfung geringfügig unterhalb der Wirksamkeit gegenüber der britischen Virusvariante B.1.1.7 (Alpha) liegt. Vorläufige Ergebnisse aus Großbritannien weisen auch auf eine weit höhere Übertragbarkeit und Viruslast im Vergleich zur Alpha-Variante hin. Zudem könnten Infektionen mit der Delta-Variante zu schwereren Krankheitsverläufen führen (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Virusvariante.html).

Auch der Anteil der positiv getesteten Proben unter den in den Laboren durchgeführten PCR-Tests steigt seit KW 29 wieder an. Die Positivrate in den Laboren in Baden-Württemberg lag gemäß der ALM-Datenerhebung zur SARS-CoV-2-Testung in der 36. Meldewoche 2021 bei 14,2 %. Die bundesweite Positivrate in KW36 liegt gemäß ALM-Datenerhebung bei 8,39% (<https://www.alm-ev.de/wp-content/uploads/2021/09/210914-ALM-Corona-Diagnostik-Update-KW36.pdf>).

Der Anstieg der Anzahl der hospitalisierten Patientinnen und Patienten setzt sich aktuell ebenfalls weiter fort. Der Wert der Hospitalisierungen bezogen auf 100.000 Einwohner in Baden-Württemberg (Sieben-Tage-Hospitalisierungs-Inzidenz) liegt mittlerweile wieder bei 2,2 (https://www.gesundheitsamt-bw.de/fileadmin/LGA/_DocumentLibraries/SiteCollectionDocuments/05_Service/LageberichtCOVID19/COVID_Lagebericht_LGA_210914.pdf). Wie bereits bei der Sieben-

Tage-Inzidenz zu beobachten ist, unterscheidet sich auch dieser Indikator im Hinblick auf immunisierte und nicht-immunisierte Personen deutlich. Da die Fallzahlen von hospitalisierten vollständig immunisierten Personen relativ klein sind, wurden für einen Vergleich nicht sieben Tage, sondern 28 Tage gewählt. Dies entspricht einem Zeitrahmen, der vergleichbare Werte zulässt. Die 28 -Tage-Hospitalisierungsinzidenz liegt bei nicht-immunisierten Personen derzeit bei 27,1, wo hingegen sich die 28-Tage-Hospitalisierungsinzidenz bei immunisierten Personen auf 3,0 beläuft. Auch dies bestätigt die „infektiologische Gefährlichkeit“ nicht-immunisierter Personen. Eine Hospitalisierung und somit ein schwerer Verlauf erfolgt daher fast ausschließlich bei nicht-immunisierten Personen.

Nach Daten des DIVI-Intensivregisters von Krankenhaus-Standorten mit Intensivbetten zur Akutbehandlung sind derzeit 206 COVID-19-Fälle in Baden-Württemberg in intensivmedizinischer Behandlung, das sind elf mehr als noch vor einer Woche (www.intensivregister.de, zuletzt abgerufen am 14. September 2021). Davon werden 95 Personen invasiv beatmet. Der Anteil an COVID-19 Fällen in intensivmedizinischer Behandlung an der Gesamtzahl der betreibbaren ITS-Betten beträgt 8,8% (https://www.gesundheitsamt-bw.de/fileadmin/LGA/DocumentLibraries/SiteCollectionDocuments/05_Service/LageberichtCOVID19/COVID_Lagebericht_LGA_210914.pdf). Studien aus dem Ausland gehen von einer Verlängerung der Liegezeit auf den Intensivstationen durch die Delta Variante um ca. 6 Tage aus (<https://doi.org/10.1093/cid/ciab721>).

Das RKI veröffentlichte im wöchentlichen COVID-19-Lagebericht vom 9. September 2021 die aktuellen Zahlen zur Hospitalisierung von COVID-19-Patienten. Auch diese zeigen, dass der Anteil der geimpften Patienten verglichen mit der Gesamtheit aller wegen COVID-19 hospitalisierter Patienten in allen Altersgruppen sehr gering ist – auch im Hinblick auf eine intensivmedizinische Behandlung (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2021-09-09.pdf?blob=publicationFile).

Das RKI schätzt die Gefährdung für die Gesundheit der nicht oder nur einmal geimpften Bevölkerung in Deutschland insgesamt weiterhin als hoch ein. Für vollständig Geimpfte wird die Gefährdung als moderat eingeschätzt. Es ist aus Sicht des RKI weiterhin erforderlich und wird aufgrund der steigenden Fallzahlen noch wichtiger, dass alle Menschen ihr Infektionsrisiko entsprechend den Empfehlungen des RKI (AHA+L) minimieren, möglichst die Corona-Warn-App nutzen, Situationen, bei denen sogenannte Superspreading-Events auftreten können, möglichst meiden, und

sich selbst bei leichten Symptomen der Erkrankung testen lassen und zuhause bleiben (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2021-09-09.pdf?__blob=publicationFile).

Diese Daten machen deutlich, dass trotz der fortschreitenden Impfkampagne eine ausreichende Impfquote zur Verhinderung eines erneuten, für das Gesundheitssystem relevanten Fallzahlenanstiegs derzeit noch nicht erreicht ist. Es ist immer noch eine hohe Anzahl ungeimpfter Personen zu verzeichnen. Dies gilt es im aktuellen Kampf gegen die Delta-Variante zu ändern, um sich und andere weitestgehend zu schützen. Zum 14. September 2021 hatten nach den Daten des digitalen Impfmonitorings 7.091.338 Baden-Württemberger eine Erstimpfung (63,9 %) und 6.774.966 (61,0 %) eine Zweitimpfung erhalten (https://www.gesundheitsamt-bw.de/fileadmin/LGA/DocumentLibraries/SiteCollectionDocuments/05_Service/LageberichtCOVID19/COVID_Lagebericht_LGA_210914.pdf).

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass sich das Infektionsgeschehen hauptsächlich unter den nicht immunisierten Personen ausbreitet und es auch nahezu ausschließlich nicht-immunisierte Personen sind, die sich in den Krankenhäusern und auf den Intensivstationen befinden, sodass ein ausschließliches Handeln diesen gegenüber erforderlich, aber auch unter Berücksichtigung des Gleichheitssatzes nach Art. 3 GG angemessen ist.

3. Gegenstand und Ziel der Maßnahmen

Ziel der Verordnung ist es, eine Überlastung des Gesundheitssystems, in der eine ausreichende Krankenhausversorgung nicht mehr gewährleistet werden kann (sog. Gesundheitsnotlage) zu verhindern und den Gesundheitsschutz der Bevölkerung zu gewährleisten. Laut RKI kann aufgrund des derzeitigen Infektionsgeschehens insgesamt nicht ausgeschlossen werden, dass es wieder zu einer sehr starken Be- oder Überlastung der verfügbaren Intensivbettenkapazitäten kommt. Dies hätte im schlimmsten Fall zur Folge, dass auf Grund mangelnder verfügbarer intensivmedizinischer Kapazitäten die Versorgung z.B. von schwerstverletzten Unfallopfern oder Schlaganfallpatienten und vergleichbarer medizinischer Notfälle nicht mehr sichergestellt werden könnte. Daher ist es notwendig, das Infektionsgeschehen nachhaltig zu stabilisieren. Ohne weitere Maßnahmen der Landesregierung könnte das Gesundheitssystem erneut an seine Belastungsgrenzen kommen.

Mit ihrem Maßnahmenpaket verfolgt die Landesregierung daher weiterhin die Ziele

- **einer zielgerichteten und wirksamen Reduzierung von Infektionsgefahren und der Gewährleistung der Nachverfolgbarkeit von Infektionsketten,**
- **der Aufrechterhaltung der medizinischen Versorgungskapazitäten im Land und damit letztlich**
- **des Schutzes der Gesundheit und des Lebens der Bevölkerung, zu dessen Gewährleistung die Landesregierung nach Art. 2 Abs. 1 LV i.V.m. Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG verpflichtet ist.**

Zur Erreichung dieser Ziele führt die Landesregierung ein abgeschichtetes Ampelsystem mit den folgenden drei Stufen ein, die entsprechend der jeweiligen Gefährdung des Gesundheitssystems die erforderlichen und angemessenen Schutzmaßnahmen vorsehen:

1. Die Basisstufe gilt, wenn die Sieben-Tage-Hospitalisierungsinzidenz unter der Zahl von 8 und der AIB-Wert unterhalb von 250 liegt.
2. Die Warnstufe gilt, wenn die Sieben-Tage-Hospitalisierungsinzidenz die Zahl von 8 oder den AIB-Wert von 250 jeweils erreicht oder überschreitet.
3. Die Alarmstufe gilt, wenn die Sieben-Tage-Hospitalisierungsinzidenz die Zahl von 12 oder den AIB-Wert von 390 jeweils erreicht oder überschreitet.

Mit den beiden neuen Leitindikatoren der Sieben-Tage-Hospitalisierungsinzidenz und dem AIB-Wert soll sichergestellt werden, dass es bei einem Anstieg von COVID-19-Erkrankungen mit schweren Verläufen nicht zu einer Überlastung des Gesundheitssystems kommt. Zum Erreichen der nächsthöheren Stufe muss die Sieben-Tage-Hospitalisierungsinzidenz dabei den jeweiligen Wert an fünf Werktagen in Folge erreichen bzw. überschreiten, den AIB-Wert an zwei Werktagen. Zum Erreichen der nächsthöheren Stufe müssen die Indikatoren somit lediglich alternativ und nicht kumulativ erreicht oder überschritten sein. Grund dafür ist, dass der AIB-Indikator am Ende der Infektionsverlaufskette steht, so dass sich Interventionen erst mit erheblicher Verzögerung auf die Intensivauslastung auswirken.

Für die Rückkehr in die niedrigere Stufe müssen hingegen beide Werte an fünf Werktagen in Folge unterschritten sein. Wird somit einer der beiden Indikatoren erreicht oder überschritten, gilt nach Erfüllung der weiteren formalen Voraussetzungen

die jeweils höhere Ampelstufe. Zum Erreichen der nächstniedrigeren Stufe müssen daher beide Indikatoren kumulativ unterschritten sein. Die jeweiligen Zahlen und Stufen werden durch das Landesgesundheitsamt in den regelmäßigen Lageberichten bekanntgemacht und veröffentlicht.

Hiermit setzt die Landesregierung auch die neuen bundesrechtlichen Vorgaben des § 28a Absatz 3 IfSG rechtswirksam um. Danach sollen weitergehende Schutzmaßnahmen unter Berücksichtigung des jeweiligen Infektionsgeschehens mit dem Ziel getroffen werden, eine drohende Überlastung der stationären Versorgung zu vermeiden. Wesentlicher Maßstab für die Bewertung des Infektionsgeschehens und der weitergehenden Schutzmaßnahmen sollen danach insbesondere die Sieben-Tage-Hospitalisierungsinzidenz, aber unter anderem auch die verfügbaren intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten sein. Die Landesregierungen können dabei im Rahmen der Festlegung der Schutzmaßnahmen unter Berücksichtigung der jeweiligen stationären Versorgungskapazitäten Schwellenwerte für besagte Indikatoren festsetzen und landesweite Regelungen treffen, soweit die epidemische Lage innerhalb eines Landes regional übergreifend vergleichbar gelagert ist. Auch letzteres ist mit Blick auf das aktuelle Infektionsgeschehen in Baden-Württemberg der Fall, sodass das von der Landesregierung eingeführte Ampelsystem insgesamt von der Ermächtigungsgrundlage des § 28a IfSG gedeckt ist.

Die Sieben-Tage-Hospitalisierungsinzidenz zeigt die Anzahl der stationären COVID-19-Patientinnen und -Patienten je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner (EW) innerhalb der letzten sieben Tage an. Sie gibt somit einen Überblick über die in Krankenhäuser aufgenommenen bzw. die sich in Krankenhäusern befindlichen COVID-19-Patientinnen und -Patienten. Die Belastung des Gesundheitssystems wird dabei aber vor allem durch die Dauer der notwendigen Hospitalisierung (Liegezeit) und den (personellen) Aufwand bei der Behandlung bestimmt, weniger durch die reine Zahl der aufgenommenen Patientinnen und Patienten. Die Sieben-Tage-Hospitalisierungsinzidenz erreichte während der ersten Welle im Frühjahr 2020 Werte um 13 pro 100.000 EW, in der zweiten Welle ca. 15 pro 100.000 EW und in der dritten Welle, bei ansteigendem Impfschutz der Älteren, lag sie bei ungefähr 10 pro 100.000 EW. Momentan liegt der Wert bei 2,2 pro 100.000 EW. Näherungsweise kann deshalb zurzeit bei einer Sieben-Tage-Inzidenz von etwa 90 pro 100.000 EW bei der momentanen Altersverteilung der Fälle mit einer Sieben-Tage-Hospitalisierungsinzidenz von rund 2,5 pro 100.000 EW gerechnet werden.

Aus der Sieben-Tage-Hospitalisierungsinzidenz allein lässt sich aber nicht ableiten, wie die Auslastung des Gesundheitssystems ist und wie groß die Kapazitäten sind. Daher ist eine Ergänzung um einen weiteren Indikator notwendig. Weiterer Indikator ist daher der AIB-Wert, das heißt die Auslastung der gesamten im Land Baden-Württemberg zur Verfügung stehenden Intensivbettenkapazität mit COVID-19-Patientinnen und Patienten. Der AIB-Wert ist geeignet, um die Belastung des Gesundheitssystems widerzuspiegeln, da er eine zu erwartende Überlastung der Krankenhäuser mit COVID-19-Patientinnen und -Patienten klar sichtbar macht.

Der Betreuungsaufwand von intensivpflichtigen COVID-19-Patienten liegt durchschnittlich deutlich über dem Betreuungsaufwand von sonstigen intensivmedizinisch versorgten Patientinnen und Patienten. Hinzu kommt, dass aktuell immer mehr jüngere COVID-19-Patientinnen und -Patienten auf den Intensivstationen versorgt werden müssen, was nach Erfahrungen in der dritten Pandemiewelle und im Hinblick auf Studien aus dem Ausland mit einer deutlichen Verlängerung der Liegezeit auf den Intensivstationen durch die Delta Variante verbunden ist (<https://doi.org/10.1093/cid/ciab721>). Nach den Erfahrungen mit der zweiten Welle der Corona-Pandemie um den Jahreswechsel 2020/2021 ist in Baden-Württemberg aktuell eine parallele intensivmedizinische Behandlung von etwa 390 COVID-19-Patientinnen und -Patienten noch möglich, um insgesamt eine intensivmedizinische Behandlung der Bevölkerung noch zu gewährleisten. Daher wird der Wert für den Eintritt der Alarmstufe auf 390 belegte Intensivbetten mit COVID-19-Patientinnen und -Patienten in Baden-Württemberg festgesetzt.

Die Krankenhäuser kalkulieren grundsätzlich, dass die Hälfte der zur Verfügung stehenden Intensivbetten durch nicht beeinflussbare Ereignisse wie Unfall, Herzinfarkt, Schlaganfall und ähnliches belegt sind. Ein Viertel der Betten ist durch elektive Eingriffe belegt und ein Viertel der belegbaren Kapazitäten steht durchschnittlich für COVID-19 Fälle zur Verfügung. Die maximale Kapazität an Intensivbetten in Baden-Württemberg beträgt nach Rückmeldung der Krankenhäuser aktuell insgesamt 2331 Betten, die im äußersten Notfall, wenn sämtliche elektive Eingriffe ausgesetzt werden, mit Personal (das in diesem Fall aus allen Stationen des Krankenhauses zusammengezogen wird) betrieben werden können. In der Intensivbehandlung ist das im Notfall höchstens zur Verfügung stehende fachlich qualifizierte Personal der limitierende Faktor. Die Zahl der „Intensivkapazität“ ist daher höher als die Zahl der „täglich am Netz befindlichen“ Intensivbetten, da hierbei nur die Betten gezählt werden, für die an dem Tag dienstplanmäßig tatsächlich Personal eingeteilt ist. Hinzu kommt, dass die gesetzlichen Pflegepersonaluntergrenzen eingehalten werden müssen.

Zudem wurde von Seiten der Intensivmedizin (die jeweils Cluster-Verantwortlichen im Zuge der Verlegungskonzeption des Landes, die mit sechs Versorgungsclustern operiert) ein Sicherheitsabschlag gefordert, da bei steigenden Fallzahlen und aufgrund der Belastungssituation mit einer weiteren Verknappung des Personals gerechnet werden muss, so dass bei steigenden Fallzahlen weniger betreibbare Intensivbetten zur Verfügung stehen. Darüber hinaus zeigen mehrere aktuelle Studien für Delta-Virusvarianten-Fälle gegenüber Alpha-Virusvarianten-Fällen eine höhere Hospitalisierungsrate und eine deutlich längere Liegedauer auf Intensivstation (<https://doi.org/10.1093/cid/ciab721>). Daher kommt es durch die Verschiebung der Virusvarianten hin zur Delta-Variante (Anteil Delta an allen Fällen ca. 99%) zu einer weiteren Verknappung der verfügbaren Intensivbetten. Nach Einberechnung dieses ca. 10%igen Sicherheitsabschlags wird somit eine Grenze von 390 Betten erreicht. Bei der Auslastung der Intensivbettenkapazität ist zusätzlich eine Vorlaufzeit von mindestens zwei Wochen zu berücksichtigen, innerhalb derer die Entwicklung der Intensivbettenbelegung nicht mehr beeinflussbar ist. Denn der tatsächliche Bedarf an Intensivbetten wird nicht bereits zum Zeitpunkt des jeweiligen Infektionsgeschehens deutlich, sondern tritt zeitverzögert etwa zwei Wochen nach dem zeitlich vorgelagerten Infektionsgeschehen zutage. Der Warnwert muss aufgrund der Notwendigkeit des aktiven Gegensteuerns mit 250 deutlich darunterliegen, da Maßnahmen sich, wie bereits geschildert, z.B. aufgrund der langen Liegedauern, erst später auf die Belegungszahlen auswirken werden.

Sowohl die Sieben-Tage-Hospitalisierungsinzidenz als auch der AIB-Wert werden landesweit ermittelt und führen bei Überschreitung der jeweiligen Schwellenwerte zu landesweiten Maßnahmen. Krankenhäuser arbeiten im Falle einer sich abzeichnenden Überlastung vorausschauend zusammen und verlegen Patienten. Daher sind die beiden Indikatoren nur als landesweite Regelung sinnvoll umsetzbar.

a. Basisstufe

Die erste Stufe des Ampelsystems bildet die sog. Basisstufe, in der die Schutzmaßnahmen inhaltlich den Regelungen der CoronaVO vom 14. August entsprechen. Sie gilt grundsätzlich, wenn die Sieben-Tage-Hospitalisierungsinzidenz unter der Zahl von 8 und der AIB-Wert unterhalb von 250 liegt.

Die Basisstufe gilt zum Zeitpunkt des Erlasses dieser Verordnung und setzt entsprechend der Empfehlung des RKI zur Vorbereitung auf den kommenden Herbst

und Winter die allgemeinen Basisschutzmaßnahmen (u.a. AHA+L-Regeln) fort, damit alle Bürgerinnen und Bürger ihr Infektionsrisiko entsprechend minimieren. Es wird daher neben der Pflicht, in bestimmten Situationen und Bereichen eine medizinische Maske zu tragen, empfohlen, zu anderen Personen einen Mindestabstand von 1,5 Metern zu halten, allgemeine Hygienemaßnahmen zu beachten und Innenräume regelmäßig zu lüften. Die anhaltende Viruszirkulation in der Bevölkerung (Community Transmission) mit Ausbrüchen in verschiedensten Lebensbereichen, insbesondere unter dem nicht-immunisierten Bevölkerungsanteil, erfordert weiterhin die konsequente Umsetzung der Basisschutzmaßnahmen. Dies ist vor dem Hintergrund der raschen Ausbreitung leichter übertragbarer besorgniserregender Varianten (VOC) wie der Delta-Variante von entscheidender Bedeutung, um die Ausbreitungsgeschwindigkeit der SARS-CoV-2-Infektionen unter den nicht-immunen Personen zu reduzieren und schwere Krankheitsverläufe, intensivmedizinische Behandlungen und Todesfälle zu begrenzen. Solange die Impfquote noch nicht das erforderliche Maß erreicht hat, kann darüber hinaus eine systematische Teststrategie als zusätzliches Element zur frühzeitigen Erkennung der Virusausscheidung die Sicherheit aller Mitbürgerinnen und Mitbürger wesentlich erhöhen.

Einige Personen können zudem trotz vollständiger Impfung nach Kontakt mit dem Coronavirus PCR-positiv bzw. asymptomatisch infiziert sein und dabei auch infektiöse Viren ausscheiden. Bei diesen Personen ist die Viruslast im Vergleich zu nicht-immunisierten Personen meist signifikant reduziert und die Virusausscheidung verkürzt, die Transmissionswahrscheinlichkeit daher ebenfalls reduziert, allerdings nicht komplett ausgeschlossen. Daher sind auch nach einer vollständigen Impfung oder nach einer durchlebten Infektion mit dem Coronavirus die allgemein empfohlenen Basisschutzmaßnahmen (AHA+L-Regeln) weiterhin einzuhalten (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Downloads/Vorbereitung-Herbst-Winter.pdf?__blob=publicationFile).

Es bleibt auch erforderlich, die Pflicht zur Datenverarbeitung in einigen Bereichen aufrechtzuerhalten. Digitale Angebote wie die der Luca-APP sind dabei weiterhin konsequent zu nutzen. Es ist insgesamt von besonderer Wichtigkeit, dass die digitale Kontaktpersonennachverfolgung reibungslos funktioniert, um Infektionsketten insbesondere bei Ausbruchsgeschehen schnellstmöglich zu unterbrechen. Auch für den privaten Bereich gibt es hierzu bereits zahlreiche wirkungsvolle digitale Applikationen, wie z.B. die Corona-Warn-App, deren Nutzung insoweit ebenfalls empfohlen wird. Daneben wird beim Besuch von Einrichtungen und Veranstaltungen

die vorherige Anmeldung für Besucherinnen und Besucher empfohlen. Dies dient einer raschen Kontaktpersonennachverfolgung im Falle eines Ausbruchsgeschehens.

Für den Zutritt zu bestimmten Einrichtungen - insbesondere im Innenbereich - und für die Teilnahme an bestimmten Veranstaltungen mit besonderer Infektionsgefahr (z.B. Großveranstaltungen) wird in der Basisstufe weiterhin die Vorlage eines Impf-, Genesenen- oder Testnachweises vorgeschrieben.

Testen ist nach Angaben des RKI essenzieller Bestandteil einer umfassenden Pandemie-Bekämpfungs-Strategie. Es ist Grundlage für die zeitnahe Erkennung und Behandlung von Infektionen, für die Unterbrechung von Infektionsketten und für einen Schutz vor einer Überlastung unseres Gesundheitssystems. Insbesondere bei einer weitreichenden Reduzierung kontaktbeschränkender Maßnahmen sind intensive Teststrategien notwendig. Testen dient damit auch einer frühzeitigen Erfassung der Zahl und Verteilung von infizierten Personen in Deutschland und trägt damit zu einem aktuelleren und besseren Lagebild bei. Testen entbindet aber nicht von der Einhaltung der AHA+L-Regeln (Abstand halten, Hygiene beachten, im Alltag Maske tragen, Lüften) sowie notwendigen Hygienevorkehrungen und Symptom-Monitoring in Einrichtungen.

Beim Aufenthalt in geschlossenen Räumen ist die Wahrscheinlichkeit einer Übertragung durch Aerosole insbesondere auch über eine größere Distanz als 1,5 Meter erhöht. Das Risiko, sich in geschlossenen Räumen mit dem Coronavirus anzustecken, ist daher generell sehr hoch (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html;jsessionid=3781D9CA99DCE868C75D9BAD972BD786.internet111?nn=13490888#doc13776792bodyText2 sowie [https://mwk.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/mmwk/intern/dateien/pdf/Expertenkreis_Aerosole - 2. Stellungnahme_02.pdf](https://mwk.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/mmwk/intern/dateien/pdf/Expertenkreis_Aerosole_-_2._Stellungnahme_02.pdf)).

Für Großveranstaltungen sind aufgrund der typischerweise erheblichen Anzahl an Teilnehmenden aus überregionalen Gebieten und der dadurch bestehenden erheblichen Gefahr einer nicht mehr nachverfolgbaren Verbreitung des Coronavirus zumindest derzeit noch Personenhöchstgrenzen erforderlich. Hierbei folgt die Landesregierung dem Grunde nach weiterhin den Leitlinien des Beschlusses der Arbeitsgruppe Großveranstaltungen der Chefs der Staatskanzleien (CdS-AG) vom 6. Juli 2021, sodass auch hier ein bundeseinheitliches Vorgehen gewährleistet wird.

Einrichtungen mit einem besonders hohen Risiko für Mehrfachansteckungen („superspreading events“) sind hierbei gesondert zu betrachten. So ist der Betrieb von Diskotheken, Clubs und ähnlichen Einrichtungen für den Publikumsverkehr zwar zulässig. Aus Infektionsschutzgründen ist nicht-immunisierten Personen der Zutritt jedoch nur nach Vorlage eines negativen PCR-Testnachweises gestattet.

Ausnahmen von diesen Zutrittsbeschränkungen sind u.a. für Kinder, die das sechste Lebensjahr noch nicht vollendet haben oder noch nicht eingeschult sind sowie nicht-immunisierte Schülerinnen und Schüler, die einer regelmäßigen Testung in ihren Schulen unterliegen, vorgesehen. Von den Zutrittsbeschränkungen sind auch Einsatzkräfte von Feuerwehr, Rettungsdienst, Polizei und Katastrophenschutz ausgenommen, deren Zutritt zur Erfüllung eines Einsatzauftrages notwendig ist.

In der Basisstufe sind auch nicht-immunisierte Personen aus Verhältnismäßigkeitsgründen von sämtlichen privaten Kontaktbeschränkungen ausgenommen und werden insoweit ebenfalls ihrer Eigenverantwortung überlassen, sodass in dieser Stufe für nicht-immunisierte Personen im Privatbereich wieder eine vollständige Entfaltungsmöglichkeit ohne jegliche Einschränkungen besteht.

b. Warnstufe

Die zweite Ampelstufe sieht eine Warnstufe vor, um einen vorausschauenden Infektionsschutz zu gewährleisten und eine drohende Überlastung der stationären Gesundheitsversorgung anzuzeigen. Die Warnstufe greift ein, wenn entweder die Sieben-Tage-Hospitalisierungsinzidenz den Wert von 8 erreicht oder überschreitet oder der AIB-Wert von 250 erreicht oder überschritten wird, nicht aber die Schwellenwerte der Alarmstufe erreicht oder überschritten werden.

In der Warnstufe gilt neben den allgemeinen Basisschutzmaßnahmen (u.a. AHA+L-Regeln) und Regelungen zur Kontaktpersonennachverfolgung grundsätzlich auch weiterhin die Pflicht zur Vorlage eines Impf-, Genesen- oder Testnachweises für den Zutritt zu bestimmten Einrichtungen – insbesondere in Innenbereichen - und für die Teilnahme an bestimmten Veranstaltungen (z.B. Großveranstaltungen), die mit einer erhöhten Infektionsgefahr verbunden sind. Beim Überschreiten des Schwellenwerts der Warnstufe müssen im Hinblick auf eine drohende Überlastung der Krankenhäuser weitere Maßnahmen ergriffen werden, um die erfolgte Öffnung nahezu sämtlicher Lebensbereiche aufrechtzuerhalten und erneute Einschränkungen und Untersagungen von Betrieben und Einrichtungen zu vermeiden.

Um dabei aber auch weiterhin den verfassungsrechtlichen Schutzpflichten gerecht zu werden, führt die Landesregierung in der Warnstufe eine qualifizierte Testpflicht ein. So müssen nicht-immunisierte Personen insbesondere für den Zutritt zu nahezu sämtlichen Angeboten in geschlossenen Räumen einen auf der Polymerase-Kettenreaktion beruhenden negativen PCR-Testnachweis vorlegen. Dies gilt etwa für Veranstaltungen, Kultur- und Freizeiteinrichtungen sowie Gastronomiebetriebe und Vergnügungsstätten.

Aufgrund der geringeren Sensitivität und Spezifität von Antigen-Tests (Schnell- und Selbsttests) im Vergleich mit Nukleinsäure-basierten Amplifikationsverfahren ist der Einsatz dieser Tests bei Erreichen des Schwellenwertes der Warnstufe nicht mehr ausreichend, um die Infektionsgefahr in diesem Stadium der Pandemie in den genannten Bereichen in einem angemessenen Rahmen zu halten. Die Tests weisen unabhängigen Validierungsstudien zufolge je nach Produkt und Einsatzweise teilweise deutlich reduzierte Werte hinsichtlich der klinischen Sensitivität im Vergleich zu Nukleinsäurebasierten Verfahren auf. (vgl. dazu RKI, Epidemiologisches Bulletin 17/21, S. 5, abrufbar unter https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/17_21.pdf).

Damit ein Antigen-Test ein positives Ergebnis anzeigt, ist im Vergleich eine größere Virusmenge notwendig (niedrigere Sensitivität). Das bedeutet, dass ein negatives Antigen-Testergebnis die Möglichkeit einer Infektion mit SARS-CoV-2 nicht in jedem Kontext mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ausschließt. Somit ist bei der Anwendung von Antigen-Tests im Leistungsvergleich mit Nukleinsäurebasierten Amplifikationsverfahren das Risiko von falsch-negativen Testergebnissen erhöht und es steigt auch die Wahrscheinlichkeit, dass infizierte Personen mit vergleichsweise niedriger Viruslast, die jedoch noch infektiöses Virus-Material ausscheiden, nicht erkannt werden. Eine niedrige Viruslast kann beispielsweise auch auf den Beginn einer Erkrankung hindeuten.

In diesem Zusammenhang zeigen mehrere Studien eine Korrelation zwischen Viruslast und Anzuchtbarkeit von Viren in Zellkultur (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7588524/>; <https://www.nature.com/articles/s41586-020-2196-x>). Darüber hinaus handelt es sich bei dem Testergebnis um eine Momentaufnahme mit sehr kurzer Aussagekraft. Eine Person kann innerhalb der Inkubationszeit jederzeit ansteckend werden, auch vor Symptombeginn. Das heißt, das Restrisiko nimmt bereits in den Stunden nach Testentnahme kontinuierlich zu. Im Gegensatz zu Genesenen oder Geimpften haben

Personen mit einem negativen Testergebnis keinerlei Immunität. Das heißt, sie haben, wenn sie infiziert sind, wahrscheinlich hohe Viruslasten und können potenziell leichter anstecken als Genesene oder Geimpfte, wenn diese infiziert sein sollten. Zudem besteht für nicht-immunisierte Personen das erhöhte Risiko, selbst schwer zu erkranken. Ein solches Sicherheitsrisiko einzugehen, ist aus Sicht der Landesregierung in der Warnstufe nicht mehr vertretbar, sodass Antigentests auf dieser Stufe nicht zugelassen werden können und die Pflicht zum Nachweis durch ein negatives PCR-Testergebnis besteht.

In der Warnstufe wird somit zunächst die „Qualität der Kontakte“ geregelt. PCR-Tests bringen mehr Sicherheit. Nicht der Kontakt als solcher wird unterbunden - er bleibt weiterhin möglich, aber die Infektionswahrscheinlichkeit und das Transmissionsrisiko, das nun einmal mit jedem zwischenmenschlichen Kontakt verbunden ist, wird gesenkt. Die PCR-Testpflicht muss daher in der Warnstufe als milderes Mittel gesehen werden, um auch nicht-immunisierten Personen den Zugang zu Einrichtungen und Veranstaltungen zu gewähren.

Ausgenommen von der Nachweispflicht über einen negativen PCR-Test sind die grundgesetzlich besonders geschützten Bereiche der Versammlungsfreiheit sowie der Religions-, Glaubens- und Weltanschauungsgemeinschaften.

Um die besonders geschützte und grundgesetzlich gewährleistete Freizügigkeit und Mobilität der Bürgerinnen und Bürger nicht mittelbar einzuschränken und inländische Reisen zu ermöglichen, ist nach umfassender Abwägung der Landesregierung für den Zutritt zu Beherbergungsbetrieben für nicht-immunisierte Personen auch in der Warnstufe lediglich die Vorlage eines negativen Antigen-Schnelltest im Sinne des § 2 Nummer 7 SchAusnahmV erforderlich.

Weiterhin ist der Zutritt zu Einzelhandels- und Dienstleistungsbetrieben – mit Ausnahme der körpernahen Dienstleistungen – auch nicht-immunisierten Personen in der Warnstufe ohne die Vorlage eines negativen Testnachweises erlaubt. Diese Entscheidung der Landesregierung beruht auf der besonderen Bedeutung der Einzelhandels- und Dienstleistungsbetriebe für die Bevölkerung, insbesondere dem Bedürfnis des täglichen Konsums und der notwendigen Grundversorgung der Bevölkerung (z.B. mit Lebensmitteln oder sonstigen notwendigen Gütern). Grund hierfür ist unter anderem aber auch, dass diese Betriebe in der Regel sehr kurzfristig und häufig auch aus dringenden und unaufschiebbaren Gründen aufgesucht werden müssen (z.B. Drogeriemärkte oder Baumärkte, aber auch Versicherungsbüros oder

Banken). Im Vergleich zum Besuch von sonstigen Einrichtungen erfolgen in diesen Betrieben in der Regel lediglich kurzzeitige Besuche und flüchtige Kontakte, in denen die Maskenpflicht gilt und Abstände sehr gut eingehalten werden können.

Beide Ausnahmen sind auch infektiologisch begründet und vertretbar, da die Gefährlichkeit von Einzelhandels- und Dienstleistungsbetrieben als auch Beherbergungsbetrieben nach Angaben des RKI sowohl im Hinblick auf das Infektionsrisiko als auch bezüglich des Anteils am gesamten Transmissionsgeschehen als niedrig einzustufen und somit als die mit am infektiologisch ungefährlichsten Bereiche einzustufen sind ([https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Downloads/Stufenplan.pdf? blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Downloads/Stufenplan.pdf?blob=publicationFile)).

Darüber hinaus ist es in der Warnstufe dringend erforderlich, dass Kontakte erneut reduziert werden. Für nicht-immunisierte Personen werden daher Kontaktbeschränkungen eingeführt, wonach private Zusammenkünfte und Veranstaltungen grundsätzlich nur noch mit den Angehörigen eines Haushalts und fünf weiteren Personen erfolgen dürfen. Entsprechend der bundesrechtlichen Regelung in § 8 Absatz 1 und 2 SchAusnahmV sind immunisierte Personen bei Personenbegrenzungen im Rahmen privater Treffen unberücksichtigt zu lassen. Auch hier wird dem unterschiedlichen Gefährdungspotential von immunisierten und nicht-immunisierten Personen Rechnung getragen. Letztere sind Haupttreiber der vierten Infektionswelle, sodass auch private Kontaktbeschränkungen allein ihnen gegenüber erforderlich, aber auch angemessen sind. Bereits in den zurückliegenden Infektionswellen hat sich gezeigt, dass eine Vielzahl von Infektionen durch private Kontakte erfolgt sind, die sodann durch entsprechende beschränkende Maßnahmen der Landesregierung eingedämmt werden konnten.

Einrichtungen mit einem besonders hohen Risiko für Mehrfachansteckungen („superspreading events“) sind hierbei gesondert zu betrachten. So ist der Betrieb von Diskotheken, Clubs und ähnlichen Einrichtungen für den Publikumsverkehr zwar zulässig. Aus Infektionsschutzgründen ist nicht-immunisierten Personen der Zutritt jedoch nicht gestattet. Aufgrund vermehrter Ausbrüche in diesen Einrichtungen ist es infektiologisch nicht mehr vertretbar, nicht-immunisierten Personen in der Warnstufe den Zutritt zu gestatten und somit weitere große regionale Ausbruchsgeschehen zu riskieren. Dies wäre für das Gesundheitssystem in dieser Situation nicht mehr verkraftbar.

Es wird zudem ab der Warnstufe für Beschäftigte eine „Testangebotsannahmepflicht“ geregelt, sodass diese die nach § 4 Absatz 1 der SARS-CoV-2-Arbeitsschutzverordnung von ihrem Arbeitgeber anzubietenden Tests in Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 annehmen müssen, sofern die Beschäftigten im Rahmen ihrer Tätigkeit Außenkontakt zu Dritten haben. Alternativ kann von den Beschäftigten zweimal pro Woche ein anderweitiger Test durchgeführt werden oder durchgeführt werden lassen.

Mit dieser Verpflichtung ist weder ein Überprüfungsrecht noch eine Überprüfungspflicht des Arbeitgebers verbunden. Vielmehr sind die Beschäftigten zu einer Eigendokumentation der durchgeführten Testungen und auf Verlangen der zuständigen Behörde zur Vorlage der Dokumentation verpflichtet.

Selbstständige, die im Rahmen ihrer Tätigkeit direkten Kontakt zu externen Personen haben, sind dementsprechend in der Warn- und Alarmstufe verpflichtet, zweimal pro Woche eine Testung in Bezug auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 mittels eines Antigen-Schnelltests vorzunehmen oder vornehmen zu lassen. Es besteht zudem eine entsprechende Aufbewahrungs- und Vorlagepflicht der Dokumentation.

c. Alarmstufe

Die Alarmstufe, die eingreift, wenn die Sieben-Tage-Hospitalisierungsinzidenz einen Wert von 12 oder der AIB-Wert 390 erreicht oder überschreitet, ist von dem Gedanken getragen, dass bei Erreichen dieser maximalen Werte des Ampelsystems von einer akuten Gefährdung und einem drohenden Kollaps des Gesundheitssystems auszugehen ist. Es droht sodann eine landesweite Gesundheitsnotlage, in der eine erhebliche Gefährdung für Leib und Leben der Bevölkerung besteht, die weitere erhebliche Einschränkungen erforderlich macht, da die stationären Kapazitäten dem Infektionsgeschehen ansonsten nicht mehr standhalten könnten. Neben der Tatsache, dass ein Regelbetrieb in den Krankenhäusern nicht mehr aufrechterhalten werden könnte, müsste im schlimmsten Fall durch die behandelnden Ärzte die Entscheidung getroffen werden, welche Patientinnen und Patienten eine Intensivbehandlung bekommen bzw. beatmet werden und welche Patientinnen und Patienten nur noch mittels „best supportive care“ behandelt werden.

Es reicht daher in der Alarmstufe auch nicht mehr aus, die „Qualität der Kontakte“ über eine PCR-Testnachweispflicht zu regeln, sondern die „Quantität der Kontakte“ muss

in dieser Situation schnellstmöglich wieder zurückgefahren werden. Wie bereits in den zurückliegenden Infektionswellen müssen Kontakte dort reduziert werden, wo sie infektiologisch am „gefährlichsten“ sind, damit das Infektionsgeschehen schnellstmöglich eingedämmt werden kann. Wie bereits dargestellt breitet sich das Infektionsgeschehen hauptsächlich unter den nicht-immunisierten Personen aus und es sind nahezu ausschließlich nicht-immunisierte Personen, die sich auf den Intensivstationen befinden, sodass auch ein ausschließliches Handeln diesen gegenüber erforderlich, aber auch angemessen ist. Gerade dort findet eine effiziente und zielgerichtete Unterbrechung vieler Infektionsketten statt, so dass die Maßnahmen ihren höchsten Wirkungsgrad entfalten.

Es wird daher ein Zutrittsverbot für nicht-immunisierte Personen in den Bereichen vorgesehen, die bereits in der Warnstufe als infektiologisch besonders gefährlich angesehen werden. Dies bedeutet, dass in diesem Fall dann nur noch geimpfte oder genesene Personen Zugang zu den von den Einschränkungen betroffenen Angeboten haben und die Vorlage eines negativen (PCR-)Testnachweises insofern nicht mehr ausreichend ist. Dies stellt letztlich auch das mildere Mittel zu einem ansonsten gegebenenfalls erforderlichen allgemeinen „Lockdown“ dar, der mit erheblichen Freiheitseinschränkungen der Bevölkerung und immensen wirtschaftlichen Folgen verbunden wäre. So hat etwa das Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung (RWI) errechnet, dass ein erneuter „Lockdown“ für alle Bundesbürger viermal so hohe finanzielle Schäden verursachen würde wie der Ausschluss nicht-immunisierter Personen von einzelnen Bereichen (<https://www.handelsblatt.com/politik/kosten-der-corona-massnahmen-wirtschaftsforscher-warnen-vor-erneutem-lockdown-oekonomischer-schaden-waere-immens/27603190.html>; <https://www.tagesschau.de/wirtschaft/unternehmen/rwi-studie-lockdown-kosten-101.html>).

Nach umfassender Prüfung und Abwägung durch die Landesregierung reichen negative PCR-Testnachweise nicht mehr aus, um in der Alarmstufe das Infektionsrisiko soweit auszuschließen, dass eine Überlastung des Gesundheitssystems noch verhindert werden könnte. Dies ist dann nur noch über eine weitgehende Einschränkung nicht-immunisierter Personen möglich, die zu einer erheblichen Kontaktreduzierung führt. Letztlich wird hierdurch auch die Gesamtbevölkerung davor geschützt, dass es aufgrund weiter steigender Ansteckungen zu einer höheren Wahrscheinlichkeit weiterer, gegebenenfalls gegen eine Impfung resistente Virusvarianten kommt, bevor eine ausreichende Herdenimmunität erreicht wurde.

Neben der Tatsache, dass auch bei akut negativ PCR-getesteten Personen verglichen mit geimpften und genesenen Personen von einem wesentlich geringeren Schutzniveau auszugehen und damit mit einem erheblichen Restrisiko zu rechnen ist, liefert auch das PCR-Testergebnis in der Alarmstufe lediglich eine Momentaufnahme mit sehr kurzer Aussagekraft (siehe obige Ausführungen zu Ziff. 3 lit. b). Insofern kann auch ein negatives PCR-Ergebnis keine hinreichende Sicherheit bieten. Im Gegensatz zu einer COVID-19-Impfung schützt ein PCR-Test die getestete Person nicht vor einer SARS-CoV-2-Infektion. Vollständig immunisierte Personen haben Untersuchungen zufolge ein vergleichsweise stark reduziertes Risiko, sich mit SARS-CoV-2 zu infizieren. Zudem deuten erste Daten darauf hin, dass immunisierte Personen im Falle einer Infektion andere Personen mit einer reduzierten Wahrscheinlichkeit infizieren. Aus diesen wissenschaftlichen Erkenntnissen kann abgeleitet werden, dass die COVID-19-Impfung eine Virustransmission in erheblichem Maße reduzieren kann ([Epidemiologisches Bulletin 25/2021 \(rki.de\)](#)). Vor diesem Hintergrund kann der Ausschluss von nicht-immunisierten Personen durch Umsetzung der „2G-Regel“ zu einem reduzierten Transmissionsgeschehen in bestimmten Settings führen. Zudem werden nicht-immunisierte Personen durch den Ausschluss ebenfalls geschützt, da die Testungen nicht vor einer Erkrankung schützen können. Bei höheren Fallzahlen muss somit davon ausgegangen werden, dass vermehrter Kontakt zu Infizierten entstehen könnte. Ein Wechsel auf eine „2G-Regelung“ dient somit auch dem Schutz der Nicht-Immunisierten vor einer möglichen Erkrankung.

Insbesondere wird durch diese Regelung die Mobilität nicht-immunisierter Personen eingeschränkt, was letztlich zu weniger Kontakten dieser Personengruppe untereinander, aber auch mit vulnerablen immunisierten Personen führt. Bereits in der Vergangenheit hat sich im Rahmen der notwendigen „Lockdowns“ gezeigt, dass die Einschränkung der Mobilität und von Kontakten zu den wirksamsten Maßnahmen zur Eindämmung der Infektionsdynamik zählen ([Systematic review of empirical studies comparing the effectiveness of non-pharmaceutical interventions against COVID-19 - Journal of Infection](#)).

Die Bereiche der Versammlungsfreiheit und der Religions-, Glaubens- und Weltanschauungsgemeinschaften, der Einrichtungen des Einzelhandels- und Dienstleistungsbetriebe sowie der Beherbergungsbetriebe sind wie auch in der Warnstufe aus den dort genannten Gründen vom Zutrittsverbot ausgenommen.

Darüber hinaus ist es in der Alarmstufe zwingend notwendig, dass auch die privaten Kontakte weiter reduziert werden. Für nicht-immunisierte Personen werden daher verschärfte Kontaktbeschränkungen eingeführt, wonach private Zusammenkünfte und Veranstaltungen grundsätzlich nur noch mit Angehörigen eines Haushalts und einer weiteren Person erfolgen dürfen. Entsprechend der bundesrechtlichen Regelung in § 8 Absatz 1 und 2 SchAusnahmV müssen immunisierte-Personen bei Personenbegrenzungen im Rahmen privater Treffen unberücksichtigt bleiben. Auch hier wird dem unterschiedlichen Gefährdungspotential von immunisierten und nicht-immunisierten Personen Rechnung getragen. Letztere sind Haupttreiber der vierten Infektionswelle, sodass auch private Kontaktbeschränkungen allein ihnen gegenüber erforderlich, aber auch angemessen sind. Bereits in den zurückliegenden Infektionswellen hat sich gezeigt, dass Kontaktbeschränkungen und eine damit verbundene Verringerung der Mobilität eines der wirksamsten Maßnahmen zur Eindämmung der Infektionsdynamik darstellt (<https://www.science.org/doi/10.1126/science.abd9338>).

Ohne Kontaktbeschränkungen bestünde die Gefahr eines weiteren unkontrollierten Anstiegs an Neuinfektionen und damit zwangsläufig auch an vermehrten Hospitalisierungen, die das Gesundheitssystem in der Alarmstufe kollabieren lassen könnte.

4. Verfassungsmäßigkeit der Maßnahmen

Der Landesregierung ist bewusst, dass die in dieser Verordnung geregelten Schutzmaßnahmen mit Einschränkungen und für nicht-immunisierte Personen mit erheblichen Eingriffen in deren Grundrechte verbunden sind.

Gerechtfertigt sind diese Eingriffe dadurch, dass die Landesregierung nach Art. 2 Absatz 1 LV i.V.m. Art. 2 Absatz 2 GG die Aufrechterhaltung der Leistungsfähigkeit des Gesundheitssystems im Land und damit den Schutz der Gesundheit und des Lebens der Bevölkerung zu gewährleisten hat. Hierfür hat die Landesregierung Maßnahmen zu ergreifen, die das Infektionsgeschehen durch Reduktion der Ausbreitungsgeschwindigkeit eindämmen und das Funktionieren der medizinischen, insbesondere der stationären Versorgung der Bevölkerung gewährleisten.

a. Allgemeine verfassungsrechtliche Erwägungen

Die mit den Maßnahmen dieser Verordnung verbundenen zeitlich befristeten Grundrechtseingriffe sind nach Auffassung der Landesregierung angesichts der aktuellen Entwicklung des Infektionsgeschehens in den Krankenhäusern bei Abwägung aller Umstände und Folgen gerechtfertigt. Denn die Einschränkungen werden erst dann wirksam, wenn eine bestimmte Auslastung auf den Intensivstationen bereits eingetreten ist und aufgrund der zeitlichen Verzögerung der Wirksamkeit der Schutzmaßnahmen anzunehmen ist, dass sich das Infektionsgeschehen und damit auch der AIB-Wert weiter verschärft. Wenn die Freiheits- und Schutzbedarfe der verschiedenen Grundrechtsträger – wie im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie – in unterschiedliche Richtung weisen, haben der Gesetzgeber und auch die von ihm zum Verordnungserlass ermächtigte Landesregierung von Verfassungs wegen einen erheblichen Gestaltungs- und Prognosespielraum für einen Ausgleich dieser widerstreitenden Grundrechte. Bei der Corona-Pandemie besteht dabei wegen der im fachwissenschaftlichen Diskurs auftretenden Ungewissheiten und der damit unsicheren Entscheidungsgrundlage auch ein tatsächlicher Einschätzungsspielraum. Deshalb sollen die von der Landesregierung beschlossenen, zeitlich befristeten Grundrechtseingriffe insbesondere dazu beitragen, darüber hinaus gehende, noch strengere Maßnahmen und Einschränkungen – auch für die Gesamtbevölkerung - zu verhindern.

Die Landesregierung hat bei der Prüfung der mit dieser Verordnung erlassenen Maßnahmen vor allem die kollidierenden Rechtsgüter unter Berücksichtigung des Infektionsgeschehens und der fortgeschrittenen Immunisierung umfassend gegeneinander abgewogen, mit dem Ergebnis, dass der Schutz von Leben und Gesundheit und der Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems für einen erneut befristeten Zeitraum die Eingriffe in die Rechtsgüter der Betroffenen in Ansehung aller sozialen, gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Auswirkungen auf den Einzelnen und die Allgemeinheit weiterhin rechtfertigt und überwiegt. Denn ohne die Maßnahmen wäre eine Begrenzung des Infektionsgeschehens und eine Sicherstellung der (intensiv-)medizinischen Versorgung nicht mehr sichergestellt. Die Folge könnte ein erneuter exponentieller und unkontrollierbarer Anstieg der Zahl der Neuinfektionen und damit eine erhebliche Gefährdung von Leben und Gesundheit sowie der Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems sein. Es bestünde dann vor allem die konkrete Gefahr, dass die Kapazitäten des Gesundheitssystems einem erneuten Anstieg der Infektionen im exponentiellen Wachstum nicht mehr standhalten würden. Eine zeitnahe medizinische Behandlung könnte dann ggf. nicht mehr gewährleistet werden, wenn die Ressourcen erschöpft sind. Im schlimmsten Fall, nämlich bei einer Überlastung der Krankenhäuser, müsste durch die behandelnden Ärzte die

Entscheidung getroffen werden, welche Patientinnen und Patienten überhaupt noch die für sie medizinisch indizierte Behandlung erhalten können.

Darüber hinaus wären auch erhebliche wirtschaftliche Auswirkungen zu befürchten, die das durch die mit dieser Verordnung geregelten Maßnahmen entstehende Maß noch übersteigen dürften.

In diesem Zusammenhang stellt auch § 28a Absatz 6 Satz 2 IfSG klar, dass soziale, gesellschaftliche und wirtschaftliche Auswirkungen auf den Einzelnen und die Allgemeinheit bei der Entscheidung über das „Ob“ und „Wie“ von Schutzmaßnahmen im Rahmen der Gesamtabwägung einzubeziehen und zu berücksichtigen sind, soweit dies mit dem Ziel einer wirksamen Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 vereinbar ist. Zudem können einzelne soziale, gesellschaftliche oder wirtschaftliche Bereiche, die für die Allgemeinheit von besonderer Bedeutung sind, von Schutzmaßnahmen ausgenommen werden, soweit ihre Einbeziehung zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 nicht zwingend erforderlich ist (§ 28a Absatz 6 Satz 3 IfSG). Hiermit wird dem Erfordernis einer notwendigen Differenzierung in einem Gesamtkonzept von Schutzmaßnahmen Rechnung getragen.

Die sachliche Rechtfertigung und Differenzierung einzelner Maßnahmen ist daher nicht allein anhand des infektionsschutzrechtlichen Gefahrengrades der betroffenen Tätigkeit zu beurteilen. Vielmehr sind auch alle sonstigen relevanten Belange zu berücksichtigen, etwa die Auswirkungen der Ge- und Verbote für die betroffenen Unternehmen und Dritte sowie auch öffentliche Interessen an der uneingeschränkten Aufrechterhaltung bestimmter unternehmerischer Tätigkeiten.

Mithin sind die Maßnahmen auch Teil eines in sich stimmigen Gesamtkonzeptes. Etwaige Ungleichbehandlungen sind durch sachliche Gründe gerechtfertigt und stehen im Einklang mit den Vorgaben des Gleichbehandlungsgebots nach Art. 3 Absatz 1 GG. Sie lassen sich entweder auf infektionsschutzbezogene Unterschiede zurückführen oder werden durch die nach § 28a Absatz 6 IfSG zu berücksichtigenden sozialen, gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Gesichtspunkte, die für die Allgemeinheit von besonderer Bedeutung sind, gerechtfertigt.

b. Differenzierung zwischen immunisierten und nicht-immunisierten Personen

Auch die von der Landesregierung bezüglich der notwendigen Schutzmaßnahmen getroffene Unterscheidung zwischen immunisierten und nicht-immunisierten Personen

für den Zugang zu bestimmten Einrichtungen und Veranstaltungen in der Warnstufe sowie die entsprechenden Zutrittsverbote in der Alarmstufe begehen aus Sicht der Landesregierung keinen verfassungsrechtlichen Bedenken. Die Differenzierung der beiden Personenkreise beruht dem Grunde nach auf einer bundeseinheitlichen Verständigung der Länder und der Bundesregierung und ist von deren MPK-Beschluss in jeder Hinsicht gedeckt.

Die Ungleichbehandlung von nicht-immunisierten Personen gegenüber immunisierten Personen verstößt gerade nicht gegen den allgemeinen Gleichheitssatz nach Art. 3 Absatz 1 GG. Sämtliche wissenschaftlichen Studien und Untersuchungen kommen zu dem Ergebnis, dass das infektiologische Gefährdungspotenzial von geimpften und ungeimpften Personen nicht vergleichbar ist ([Epidemiologisches Bulletin 25/2021 \(rki.de\)](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/2021/EB_25/EB_25.html)). Die Wahrscheinlichkeit, dass sich geimpfte Personen mit dem SARS-CoV-2-Virus infizieren, ist zwar nicht Null, aber doch sehr deutlich reduziert. Damit verringert sich denkbare auch die Wahrscheinlichkeit, dass eine geimpfte Person das SARS-CoV-2-Virus an Dritte weitergibt, erheblich. Diese Feststellung gilt auch unter Berücksichtigung der hochansteckenden Delta-Variante. Zwar deuten neueste Untersuchungen darauf hin, dass die Virenlast bei Geimpften im Falle einer Infektion mit der Delta-Variante ähnlich hoch ist wie bei ungeimpften Personen. Die Wahrscheinlichkeit, dass sich eine geimpfte Person überhaupt mit der Delta-Variante infiziert, ist jedoch auch hier um ein Vielfaches geringer, als dies bei nicht-geimpften Personen der Fall ist. Eine Ungleichbehandlung geimpfter und ungeimpfter Personen ist sachlich gerechtfertigt. Denn sie knüpft an das individuelle Risiko an, sich mit dem SARS-CoV-2-Virus zu infizieren und das Virus an Dritte weiterzugeben. Dieses individuelle Risiko ist nach sämtlichen hierzu vorliegenden Studien und Untersuchungen bei geimpften Personen deutlich geringer als bei Personen, die sich nicht gegen COVID-19 haben impfen lassen.

Hinsichtlich des Wirkungsgrades von Schutzimpfungen mit den in der Europäischen Union zugelassenen COVID-19-Impfstoffen liegen seit Frühjahr 2021 erste aussagekräftige Studienergebnisse und Untersuchungen vor. Sämtliche Studien kommen übereinstimmend zu dem Ergebnis, dass Schutzimpfungen mit allen in der Europäischen Union zugelassenen COVID-19-Impfstoffen zu einer erheblichen Reduktion der Suszeptibilität, zu einer erheblichen Reduktion des Anteils symptomatischer Fälle und Hospitalisierungen und auch zu einer Reduktion der Infektiosität von Personen führen, die sich trotz Impfung gegen COVID-19 mit dem SARS-CoV-2-Virus infizieren. Vor dem Hintergrund dieser gefestigten wissenschaftlichen Erkenntnisse zu den Schutzwirkungen von COVID-19-Impfungen

ist es folgerichtig und keinesfalls willkürlich, bei dem Anwendungsbereich von Schutzmaßnahmen zwischen immunisierten Personen und nicht-immunisierten Personen zu unterscheiden. Diese Differenzierung war nach der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofs Baden-Württemberg bereits ausdrücklich geboten (vgl. Beschlüsse vom 06.04.2021, Az.: 1 S 1008/21 und vom 09.04.2021, Az.: 1 S 1108/21). Gehen von immunisierten Personen geringere Risiken bezüglich einer Virusübertragung aus und spielen Geimpfte bei der Epidemiologie der Erkrankung wahrscheinlich keine wesentliche Rolle, so lassen sich Schutzmaßnahmen gegenüber dieser Bevölkerungsgruppe nur noch in geringerem Umfang rechtfertigen (vgl. Beschluss vom 12.08.2021, Az.: S 2315/21). Die Landesregierung sieht sich daher gezwungen, für immunisierte Personen und für nicht-immunisierte Personen jeweils gesondert zu beurteilen, welche Maßnahmen zum Schutz der Bevölkerung vor einer Ausbreitung des SARS-CoV-2-Virus und zur Gewährleistung der Funktionsfähigkeit der intensivmedizinischen Versorgung im Land erforderlich sind. Die damit konsequenterweise verbundene Ungleichbehandlung von immunisierten und nicht-immunisierten Personen ist verfassungsrechtlich zwingend geboten und letztlich dem Umstand geschuldet, dass eine (freiwillige) Impfung gegen COVID-19 sowohl das individuelle Risiko einer Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus als auch epidemiologische Risiken für die Virustransmission in der Bevölkerung nachweislich verringern.

Dies hat der VGH nun nochmal jüngst in Bezug auf die Regelungen der 10. CoronaVO und die darin geregelten Testnachweispflichten, die in der jetzigen Basisstufe gelten, bestätigt (Beschluss vom 07.09.2021, Az.: 1 S 2698/21). Auch wenn nach derzeitigem Erkenntnisstand die Impfung oder eine überstandene COVID-19-Infektion nicht in allen Fällen davor schützt, sich und andere mit dem Coronavirus zu infizieren, seien diese Risiken im Vergleich zu nicht-immunisierten Personen ganz erheblich reduziert. Die Landesregierung verstoße auch nicht gegen ihre grundgesetzlich bestehende Schutzpflicht (aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG) gegenüber ungeimpften Menschen, wenn sie Geimpfte und Genesene von der Testnachweispflicht ausnehme. Sie habe den verbleibenden Infektionsrisiken durch Vorschriften Rechnung getragen, die auch Geimpfte und Genesene dem Infektionsschutz dienenden Einschränkungen unterwerfen, wie z.B. mit den Vorschriften zur Aufrechterhaltung der Maskenpflicht, Datenerhebungen zur Kontaktnachverfolgung oder spezifischen Regelungen z.B. für den Schulbereich. Diese Rechtsprechung kann aus Sicht der Landesregierung auf die differenzierenden Regelungen in dieser Verordnung übertragen werden.

c) (PCR-)Testpflicht und Zutrittsverbote für nicht-immunisierte Personen

Die bereits mit der 10. CoronaVO erfolgte nahezu vollständige Öffnung des gesamten gesellschaftlichen Lebens ist aufgrund der weiterhin bestehenden Pandemiesituation und des derzeit wieder kritischer werdenden Infektionsgeschehens nur möglich, wenn in Bereichen und Situationen mit besonderen infektiologischen Risiken, in denen eventuell auch kein Abstand gehalten oder nicht dauerhaft eine medizinische Maske getragen werden kann, strenge Maßnahmen für nicht-immunisierte Personen bestehen. Nur durch die Einführung umfassender Schutzmaßnahmen für nicht-immunisierte Personen auf größeren Veranstaltungen sowie in bestimmten Einrichtungen, in denen eine erhöhte Infektionsgefahr besteht, ist unter Berücksichtigung des Infektionsschutzes eine vollständige Öffnung des gesellschaftlichen Lebens und damit eine weitgehende Gewährung der der Restbevölkerung grundgesetzlich zustehenden Freiheitsrechte vertretbar.

Eine Verbreitung des SARS-CoV-2-Virus durch nicht-immunisierte Personen stellt sowohl für diese selbst, aber auch für die Gesamtbevölkerung weiterhin eine erhebliche infektiologische und gesundheitliche Gefahr dar, die von der Landesregierung aufgrund ihrer Schutzpflichten gegenüber der Gesamtbevölkerung zumindest wesentlich verringert werden muss. Es gilt hierbei primär eine durch nicht-immunisierte Personen ausgelöste vierte Welle mit schwerwiegenden Folgen für das Gesundheitssystem, aber auch mit erneuten Einschränkungen für die Wirtschaft und die Gesamtbevölkerung zu verhindern. Sowohl der Gesundheitsschutz als auch die Freiheitsrechte der Bevölkerung stehen hierbei für die Landesregierung an oberster Stelle. Mit einer steigenden Impfquote geht zwar die Verpflichtung der Landesregierung einher, den einzelnen immunisierten Bürgerinnen und Bürgern die Ausübung ihrer Grundrechte wieder weitergehend zu ermöglichen. Dies ist verfassungsrechtlich geboten, aber aufgrund der Schutzpflichten der Landesregierung in Bezug auf das Leben und die Gesundheit der Bevölkerung insgesamt nur in Verbindung mit wirksamen Maßnahmen gegenüber nicht-immunisierten Personen möglich, um das aufgrund der Delta-Variante steigende Infektionsgeschehen unter diesen strengstens im Blick zu behalten.

Die Maßnahmen gegenüber nicht-immunisierten Personen sind auch verfassungsrechtlich verhältnismäßig, da sie sich am jeweiligen Infektionsgeschehen und der jeweils bestehenden Gefährdung des Gesundheitssystems orientieren. Zudem beziehen sich die Einschränkungen nur auf Einrichtungen und Situationen, in denen eine erhöhte Infektionsgefahr besteht, wie etwa in geschlossenen Räumen, bei größeren Veranstaltungen oder auch bei privaten Kontakten. Zunächst soll auch

nichtimmunisierten Personen eine ihrem Gefährdungspotential entsprechende Teilnahme am gesellschaftlichen Leben ermöglicht werden. Dies kann aber nur dann erfolgen, wenn hierbei die jeweiligen Infektionsgefahren weitestmöglich reduziert werden und das jeweilige Infektionsgeschehen und die Situation in den Krankenhäusern dies zulässt.

In der Warn- und Alarmstufe des Ampelsystems müssen daher aufgrund der sodann für das Gesundheitssystem bestehenden bedrohlichen Lage andere Maßnahmen ergriffen werden, um weiterhin Herr der Lage zu bleiben und eine erhebliche gesundheitliche Gefährdung der Gesamtbevölkerung zu verhindern. Dies zwingt die Landesregierung nach umfassender Prüfung und Abwägung sämtlicher Belange und Interessen dazu, in der Warnstufe statt der Antigentestpflicht eine qualifizierte PCR-Testpflicht einzuführen. Diese stellt im Vergleich zu einem Zutrittsverbot ein milderes Mittel dar, welches aus epidemiologischer Sicht in der Situation der Alarmstufe alternativlos ist, um den verfassungsrechtlichen Schutzpflichten gerecht zu werden. Der in der Alarmstufe geregelte Ausschluss nicht-immunisierter Personen von bestimmten gefahrträchtigen Angeboten ist zudem wiederum als milderes Mittel im Vergleich zu einem allgemeinen „Lockdown“ anzusehen, der wie bereits dargestellt für die Gesamtbevölkerung verheerende Auswirkungen haben würde und auch die wirtschaftliche Belastungsfähigkeit unseres Landes überstrapazieren würde.

Die Landesregierung sieht die Folgen der mit dieser Verordnung getroffenen Maßnahmen daher nach einer umfassenden Abwägung aller Interessen und Belange sowie der jeweils betroffenen Grundrechtspositionen als verhältnismäßig und im Einklang mit dem allgemeinen Gleichheitssatz stehend an.

5. Fortdauernde Evaluation und engmaschige Anpassung der Maßnahmen

Die Wirksamkeit der getroffenen Maßnahmen wird die Landesregierung laufend beobachten und überprüfen. Diese Überprüfung erstreckt sich insbesondere darauf, wie wirksam die Maßnahmen im Hinblick auf eine Verlangsamung der Verbreitung des Coronavirus sind und wie sie sich auf die Normadressaten auswirken. Auf Basis der gewonnenen Erkenntnisse wird sie über die Notwendigkeit der Aufrechterhaltung bzw. über das Erfordernis weiterer Schutzmaßnahmen oder auch über die Aufhebung von Eingriffen in kurzen Zeitabständen entscheiden.

Die getroffenen Maßnahmen ersetzen letzten Endes nicht das Erfordernis der Eigenverantwortung und Solidarität der Bevölkerung. Sie ergänzen den Eigenanteil

eines jeden Einzelnen zur Bekämpfung der Pandemie durch konkrete, zeitlich begrenzte Handlungsanweisungen, die überprüft werden und deren Nichteinhaltung auch sanktioniert werden kann. Der Grad der Zielerreichung und der Zeitrahmen bis zum Erreichen der Ziele hängen in besonderem Maße von dem Verhalten jeder und jedes Einzelnen ab.

B. Besonderer Teil - Einzelbegründung

Teil 1 – Allgemeine Regelungen

In diesem Teil werden die Ziele dieser Verordnung aufgeführt und die allgemeinen Anforderungen wiedergegeben.

Zu § 1 (Ziel, Stufen, Verfahren)

Zu Absatz 1

In Absatz 1 wird das Ziel dieser Verordnung dargestellt. Die vorgesehenen Schutzmaßnahmen dienen der Bekämpfung der Pandemie zum Gesundheitsschutz der Bürgerinnen und Bürger. Mit ihrem Maßnahmenpaket verfolgt die Landesregierung weiterhin die Ziele einer zielgerichteten und wirksamen Reduzierung von Infektionsgefahren, der Nachverfolgbarkeit von Infektionsketten, der Vermeidung einer Überlastung des Gesundheitswesens und damit letztlich den Schutz der Gesundheit und des Lebens der Bevölkerung, zu dessen Gewährleistung die Landesregierung nach Art. 2 Abs. 1 LV i.V.m. Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG verpflichtet ist.

Nach derzeitigem Stand ist davon auszugehen, dass die getroffenen Schutzmaßnahmen erforderlich sind, solange eine ausreichende Immunisierung in der Bevölkerung noch nicht erreicht ist. Die Schutzmaßnahmen sind auch angemessen, da die Pandemie noch nicht vorbei ist und insbesondere mit Blick auf die mittlerweile auch in Baden-Württemberg dominierende Delta-Variante sowie der steigenden Anzahl an (intensivmedizinisch) behandlungsbedürftigen COVID19-Patientinnen und Patienten in den Krankenhäusern des Landes weiterhin höchste Vorsicht geboten ist.

In den folgenden Paragrafen werden daher die Empfehlungen und Pflichten aufgeführt, die alle Bürgerinnen und Bürger betreffen und die die elementaren Regeln des Infektionsschutzes zur Bekämpfung der Corona-Pandemie darstellen. Weitere

Anforderungen ergeben sich aus den aufgrund dieser Verordnung ergehenden subdelegierten Verordnungen.

Zu Absatz 2

Absatz 2 definiert die drei Stufen des neuen Ampelsystems. Maßgebliche Parameter sind die landesweite Sieben-Tage-Hospitalisierungs-Inzidenz sowie die Auslastung der Intensivbetten (AIB):

- die Basisstufe liegt vor, wenn landesweit die Zahlen der Warnstufe und der Alarmstufe nicht erreicht oder überschritten werden,
- die Warnstufe liegt vor, wenn landesweit die stationären Neuaufnahmen mit COVID-19-Patientinnen und -Patienten pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner innerhalb von sieben Tagen (Sieben-Tage-Hospitalisierungs-Inzidenz) die Zahl von 8 erreicht oder überschreitet oder wenn landesweit die Auslastung der Intensivbetten (AIB) mit COVID-19-Patientinnen und -Patienten die absolute Zahl von 250 erreicht oder überschreitet,
- die Alarmstufe liegt vor, wenn landesweit die Sieben-Tage-Hospitalisierungs-Inzidenz die Zahl von 12 erreicht oder überschreitet oder wenn landesweit die Auslastung der Intensivbetten (AIB) mit COVID-19-Patientinnen und -Patienten die absolute Zahl von 390 erreicht oder überschreitet.

Grundlage des Stufenkonzepts sind die bundesgesetzlichen Vorgaben in § 28a Absatz 3 IfSG.

Die weitere Differenzierung zwischen den einzelnen Lebensbereichen („Settings“) in Teil 2 der Verordnung entspricht den wissenschaftlichen Empfehlungen des RKI, das mit seiner ControlCOVID-Strategie Optionen und Perspektiven für die stufenweise Rücknahme von Maßnahmen im Kontext der Impfkampagne enthält (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Downloads/Stufenplan.pdf?blob=publicationFile). Das RKI hat in diesem Zusammenhang ein Intensitäts-Stufenkonzept für Maßnahmen basierend auf dem individuellen Infektionsrisiko im Setting, dem Anteil des Settings am gesamten Infektionsgeschehen, dem Beitrag zu schweren und sehr schweren Verläufen (Public Health-Einfluss), der Auswirkung von Maßnahmen in den jeweiligen Settings auf das Infektionsgeschehen sowie Nicht-COVID-Effekte entwickelt. Diese Einschätzung

wurde von der Landesregierung für die Maßnahmen in der Basis-, Warn- und Alarmstufe der einzelnen Lebensbereiche zugrunde gelegt. Anhand dessen wird im 2. Teil eine Abstufung der Schutzmaßnahmen für die einzelnen Lebensbereiche wie etwa Veranstaltungen, Gastronomie, Einzelhandel, Clubs, körpernahe Dienstleistungen sowie Beherbergungsbetriebe nach deren jeweiligem infektiologischen Gefahrenpotential vorgenommen.

Je nach Ampelstufen wird entweder die Pflicht zur Vorlage eines Test-, Impf- oder Genesenennachweises vorgesehen oder der Zutritt ist ausschließlich immunisierten Personen vorbehalten. Wie bereits im Allgemeinen Teil dargelegt, wurden dabei neben dem ausschlaggebenden Faktor des Infektionsschutzes auch soziale, gesellschaftliche und wirtschaftliche Belange berücksichtigt und in Einklang gebracht (vgl. § 28a Absatz 6 Sätze 2 und 3 IfSG), sodass insgesamt ein stimmiges Gesamtkonzept besteht.

Zu Absatz 3

Sofern landesweit an fünf aufeinander folgenden Werktagen die maßgebliche Zahl der Hospitalisierungsinzidenz oder der Auslastung der Intensivbetten an zwei aufeinanderfolgenden Werktagen für den Übergang in eine höhere Stufe erreicht oder überschritten wird, ist das Eintreten der jeweiligen Stufe vom Landesgesundheitsamt (LGA) unverzüglich im Internet bekannt zu geben. Samstage gelten nicht als Werktag im Sinne der Verordnung. Sofern landesweit an fünf aufeinander folgenden Tagen die maßgebliche Zahl der Hospitalisierungsinzidenz und der Auslastung der Intensivbetten für den Übergang in eine niedrigere Stufe unterschritten wird, ist das Eintreten der jeweiligen Stufe vom Landesgesundheitsamt (LGA) unverzüglich im Internet bekannt zu geben. Auch wenn für den Eintritt der jeweiligen Stufe an aufeinanderfolgende Werktage angeknüpft wird, unterbrechen Samstage, Sonn- und Feiertage die Zählung der Werktage nicht. Maßgeblich hierfür sind die vom Landesgesundheitsamt (LGA) ermittelten Zahlen, die in den werktäglichen Lageberichten auf der Homepage des LGA veröffentlicht werden. Die Rechtsfolgen der jeweils neuen Stufe treten am Tag nach der Bekanntmachung durch das LGA ein.

Zu § 2 (Allgemeine Abstands- und Hygieneregeln)

Es erfolgt ein Appell an die Bevölkerung, dass die Einhaltung eines Mindestabstandes von 1,5 Metern zu anderen Personen, eine ausreichende Hygiene sowie das Belüften

von geschlossenen Räumen generell und somit insbesondere auch im privaten Bereich empfohlen wird. Eine rechtliche Verpflichtung folgt hieraus nicht.

Nach wissenschaftlichen Erkenntnissen erfolgt die Übertragung des Coronavirus bei direktem Kontakt zum Beispiel durch Sprechen, Husten, Niesen oder längerem face-to-face Kontakt. Bei der Übertragung spielen sowohl Tröpfchen als auch Aerosole eine wesentliche Rolle. Zur Verhinderung von Infektionen im privaten, beruflichen und öffentlichen Bereich sollten daher bei allen physischen Kontakten außerhalb der gemeinsam in einem Haushalt lebenden Personen Schutzmaßnahmen vor einer Ansteckung konsequent eingehalten werden. Hierzu empfiehlt auch das RKI unter anderem das Einhalten der allgemeinen AHA-Regeln (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html;jsessionid=3781D9CA99DCE868C75D9BAD972BD786.internet111?nn=13490888#doc13776792bodyText2).

Beim Aufenthalt in geschlossenen Räumen ist zudem grundsätzlich eine regelmäßige intensive Lüftung wichtig, um infektiöse Aerosole zu reduzieren, da die Übertragung durch Aerosole in schlecht belüfteten Innenräumen allein durch die Einhaltung der AHA-Regeln nicht sicher verhindert werden kann. Verschiedene Studien zeigen, dass die Virenbelastung insbesondere durch Aerosole hervorgerufen wird, die beim Ausatmen entstehen, sich im Raum ausbreiten und dort längere Zeit zirkulieren. Um das Infektionsrisiko zu senken, müssen diese Aerosole schnellstmöglich aus der Raumluft entfernt werden, was am effektivsten durch regelmäßiges Lüften erfolgen kann. Dies gilt umso mehr vor dem Hintergrund, dass sich beim Aufenthalt in geschlossenen Räumen die Wahrscheinlichkeit einer Übertragung durch Aerosole insbesondere auch über eine größere Distanz als 1,5 Meter erhöht. Das Risiko, sich in geschlossenen Räumen mit dem Coronavirus anzustecken, ist daher sehr hoch (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html;jsessionid=3781D9CA99DCE868C75D9BAD972BD786.internet111?nn=13490888#doc13776792bodyText2 sowie https://mwk.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/mmwk/intern/dateien/pdf/Expertenkreis_Aerosole_-_2._Stellungnahme_02.pdf).

Die Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske ist vor die Klammer gezogen. Neben den in Absatz 2 aufgeführten Ausnahmen enthalten die Bestimmungen in Teil 2 weitere Ausnahmen von dieser allgemeinen Pflicht.

Zu § 3 (Maskenpflicht)

Das Tragen von medizinischen Masken hat sich in der Pandemie als besonders wirkungsvolle Maßnahme erwiesen, da das Virus nach wissenschaftlichen Erkenntnissen per Tröpfchen und über Aerosole übertragen wird. Insbesondere in geschlossenen Räumen ist bei Anwesenheit mehrerer Personen ein Anstieg der Aerosolkonzentration zu verzeichnen.

Nach Auffassung des RKI ist der Hauptübertragungsweg für SARS-CoV-2 die respiratorische Aufnahme virushaltiger Partikel, die beim Atmen, Husten, Sprechen, Singen und Niesen entstehen. Je nach Partikelgröße bzw. den physikalischen Eigenschaften unterscheidet man zwischen den größeren Tröpfchen und kleineren Aerosolen, wobei der Übergang zwischen beiden Formen fließend ist. Während insbesondere größere respiratorische Partikel schnell zu Boden sinken, können Aerosole auch über längere Zeit in der Luft schweben und sich vor allem in geschlossenen Räumen verteilen. Durch das Tragen einer medizinischen Maske kann das Risiko einer Übertragung durch Partikel jeglicher Größe im unmittelbaren Umfeld um eine infizierte Person verhindert oder zumindest relevant reduziert werden (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html;jsessionid=3781D9CA99DCE868C75D9BAD972BD786.internet111?nn=13490888#doc13776792bodyText2).

Zu Absatz 1

In Absatz 1 wird auf der Grundlage von §§ 28 Absatz 1, 28a Absatz 1 Nummer 2 IfSG als zentrales Element zur Eindämmung der Ausbreitung des Coronavirus grundsätzlich die generelle Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske angeordnet.

Insbesondere aufgrund des Auftretens der besonders ansteckenden Virusmutationen sind an die Maskenpflicht erhöhte Anforderungen zu stellen. Sie müssen die Anforderungen der Norm DIN EN 14683:2019-10 oder eines vergleichbaren Standards erfüllen. Die verlässliche Schutzwirkung medizinischer Masken geht gerade aufgrund einheitlicher Standards und behördlicher Prüfungen über die Schutzwirkung von nicht spezifizierbaren Alltagsmasken hinaus. Auch das Tragen eines Atemschutzes mit dem Standard FFP2 gemäß der Norm DIN EN 149:2001 oder dem Standard KN95, N95, KF 94, KF 99 oder einem sonstigen vergleichbaren Standard ist zulässig, da die Schutzwirkung eines solchen Atemschutzes als noch höher einzustufen ist.

Eine medizinische Maske muss zudem so getragen werden, dass sie Mund und Nase beim Tragen ausreichend bedeckt. Eine ausreichende Bedeckung liegt dann vor, wenn die medizinische Maske richtig über Mund, Nase, Wangen und Kinn platziert ist und an den Rändern möglichst eng anliegt, um das Ein- und Ausdringen von Luft an den Seiten zu minimieren. Insbesondere Visiere und sog. Face Shields erfüllen diese Eigenschaft deshalb nicht ([BfArM - Empfehlungen des BfArM - Hinweise des BfArM zur Verwendung von Mund-Nasen-Bedeckungen, medizinischen Gesichtsmasken sowie partikelfiltrierenden Halbmasken \(FFP-Masken\)](#)). Durch das Tragen einer medizinischen Maske wird letztlich dem verbesserten Eigen- und Fremdschutz Rechnung getragen.

Die Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske gilt danach grundsätzlich zunächst sowohl im privaten als auch im öffentlichen Bereich sowie sowohl innerhalb als auch außerhalb geschlossener Räume, was insbesondere auf folgende Bereiche zutrifft:

- Im öffentlichen Raum in Innenstädten innerhalb von Fußgängerbereichen im Sinne des § 3 Absatz 2 Nummer 4 Buchstabe c Straßengesetz, sofern der Mindestabstand zwischen den Personen nicht zuverlässig eingehalten werden kann (vgl. Absatz 2 Nummer 2).
- In Arztpraxen, Zahnarztpraxen, Praxen sonstiger humanmedizinischer Heilberufe und der Heilpraktiker sowie in Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes, da diese von vulnerablen Personen aufgesucht werden, wodurch die Gefahr der Ansteckung dieser Personengruppe erhöht ist. Die vorgenannte Aufzählung von Einrichtungen greift § 23 Absatz 3 Satz 1 Nummern 7 bis 9 IfSG auf. In Bezug auf die Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes ist daher zu berücksichtigen, dass sich die Pflicht auf Einrichtungen beschränkt, in denen medizinische Untersuchungen, Präventionsmaßnahmen oder ambulante Behandlungen durchgeführt werden.
- Bei Veranstaltungen von Religions- und Weltanschauungsgemeinschaften sowie bei Bestattungen, Urnenbeisetzungen und Totengebeten.
- Bei der Benutzung öffentlicher Transportmittel wie etwa dem Öffentlichen Personennahverkehr (z.B. in Eisenbahnen, Straßenbahnen, Bussen, Passagierflugzeugen, Fähren, Fahrgastschiffen und Seilbahnen) einschließlich der entgeltlichen oder geschäftsmäßigen Beförderung von Personen mit Kraftfahrzeugen samt Taxen und Schülerbeförderung. Die Pflicht gilt auch für

das Kontroll- und Servicepersonal im Kontakt mit den Fahrgästen. Gerade im Hinblick auf die typischerweise entstehende unvermeidbare Nähe während des Beförderungsprozesses (insbesondere während des Betretens und Verlassens des Beförderungsmittels) ist die Regelung zum Tragen einer medizinischen Maske in diesem Bereich zwingend notwendig. Die Verpflichtung gilt darüber hinaus auch in den dazugehörigen Einrichtungen, da es auch hier erfahrungsgemäß immer wieder zu Unterschreitungen des erforderlichen Mindestabstands kommt. Hierzu zählen dem Grunde nach auch baulich erkennbare Aufenthaltsbereiche, wie Bahn- und Bussteige, Bahnhofs- und Flughafengebäude sowie Wartebereiche von Anlegestellen von Fähren und Fahrgastschiffen.

- Bei der Inanspruchnahme körpernaher Dienstleistungen. Diese bergen aufgrund der mit ihr einhergehenden zwingend erforderlichen Unterschreitung des Mindestabstands die Gefahr der Tröpfcheninfektion, was das Ansteckungspotential deutlich erhöht.
- Aufgrund der hohen Dynamik auf Parkflächen im räumlichen Umfeld von Einkaufsmöglichkeiten. Das Einhalten von Mindestabständen kann dort bei lebensnaher, typisierender Betrachtung nicht durchgängig sichergestellt werden. Erfasst werden Parkflächen (auch in Parkhäusern), die aufgrund der objektiv erkennbaren räumlichen Nähe zu Einkaufszentren, Ladengeschäften und Märkten überwiegend dem Einkaufsverkehr dienen. Nicht erfasst sind etwa einzelne Parkplätze am Straßenrand oder private Stellplätze.
- In Wahlgebäuden bei Wahlen und Abstimmungen.
- In den Schulen sowie den Grundschulförderklassen in öffentlicher und freier Trägerschaft sowie den Betreuungsangeboten der verlässlichen Grundschule, flexiblen Nachmittagsbetreuung und den Horten an der Schule sowohl für das dort tätige Personal als auch die Schülerinnen und Schüler, soweit in der Verordnung des Kultusministeriums über den Schulbetrieb unter Pandemiebedingungen (Corona-Verordnung Schule – CoronaVO Schule) nichts Abweichendes geregelt ist. Passgenaue medizinische Masken stehen mittlerweile auch für Kinder zur Verfügung. Die Pflicht gilt auch im Nachhilfeunterricht.

- In Kindertageseinrichtungen, Horten für Kindergartenkinder sowie Schulkindergärten für das Personal sowie weitere externe Personen, die das sechste Lebensjahr vollendet haben, soweit in der Verordnung des Kultusministeriums über den Betrieb der Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflegestellen unter Pandemiebedingungen (Corona-Verordnung Kita - CoronaVO Kita) nichts Abweichendes geregelt ist. Dies gilt aber nicht in Situationen, in denen das Personal ausschließlich Kontakt mit Kindern hat.

Der mit der Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske verbundene sehr geringe Eingriff in die Handlungsfreiheit der Betroffenen ist angesichts des überragend wichtigen Ziels des Gesundheitsschutzes der Bevölkerung und insbesondere auch mit Blick auf die hochansteckende Delta-Variante grundsätzlich hinzunehmen und als verfassungsrechtlich in jeder Hinsicht verhältnismäßig einzustufen.

Auch für geimpfte Personen ist das Tragen einer medizinischen Maske weiterhin erforderlich und auch weiterhin verfassungsrechtlich verhältnismäßig. Grund hierfür ist zum einen, dass bislang noch keine ausreichende Impfquote im Land im Sinne einer Herdenimmunität erreicht werden konnte und zum anderen die Tatsache, dass es trotz Impfungen - wenn auch relativ selten - zu Impfdurchbrüchen kommen kann. Auch hat der Verwaltungsgerichtshof Baden-Württemberg mit Beschluss vom 12. August 2021 (Az.: 1 S 2315/21) ganz aktuell nochmals festgestellt, dass die Maskenpflicht als eine der letzten Schutzmaßnahmen auch gegenüber geimpften oder genesenen Personen voraussichtlich verfassungsrechtlich unbedenklich ist. Dies insbesondere auch deshalb, weil die Maskenpflicht auf bestimmte räumliche, zeitliche und soziale Situationen beschränkt ist, in denen entweder viele Personen aus verschiedenen Haushalten in geschlossenen Räumen aufeinandertreffen oder besonders vulnerable Personengruppen betroffen sind.

Zu Absatz 2

Aus Gründen der Verhältnismäßigkeit sieht Absatz 2 weitreichende Ausnahmen von der Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske vor.

Zu Nummer 1

Nach Nummer 1 besteht im privaten Bereich keine Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske. Dies ist räumlich zu verstehen, sodass die Maskenpflicht etwa in der eigenen Wohnung oder in der Wohnung einer bekannten Person entfällt. Hiervon umfasst sind etwa auch die der Wohnung zugeordneten Bereiche, wie zum Beispiel

die Terrasse, der Balkon sowie der Garten(-anteil). Gleiches gilt während der Fahrt im privaten Kraftfahrzeug. Hiervon werden auch private Fahrgemeinschaften erfasst. Von Nummer 1 nicht erfasst sind Fahrten in Großraumfahrzeugen (da nicht privater Bereich) zu beruflichen Zwecken, z.B. im Rahmen der gemeinsamen Anfahrt zur Arbeits- und Betriebsstätte (vgl. Absatz 3).

Zu Nummer 2

Nach Nummer 2 ist der Aufenthalt im Freien von der Maskenpflicht ausgenommen, sofern ein Abstand von 1,5 Meter zu weiteren Personen sicher eingehalten werden kann. Hiervon kann etwa in Warteschlangen, bei größeren Menschenansammlungen, in Wartebereichen oder in dicht gedrängten Fußgängerbereichen nicht grundsätzlich ausgegangen werden.

In den Außenbereichen von Fähren und Fahrgastschiffen kann von der Maskenpflicht abgewichen werden, wenn der einzuhaltende Mindestabstand zu anderen Personen zuverlässig eingehalten werden kann. Dies gilt auch für baulich erkennbare Aufenthaltsbereiche des ÖPNV, wie etwa auf Bahn- und Bussteige und im Wartebereich von Schifffanlegestellen, wenn diese Aufenthaltsbereiche im Freien liegen. Ebenfalls ausgenommen sind Haltestellen, die mit einem Wetterschutz zum Schutz der Wartenden ausgestattet sind, wenn die Konstruktion des Wetterschutzes die zuverlässige Einhaltung des Mindestabstands gestattet und einen dauerhaften Luftaustausch ermöglicht.

Zu Nummer 3

Kinder bis zur Vollendung des sechsten Lebensjahrs sind nach Nummer 3 generell von der Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske befreit.

Zu Nummer 4

Von Ärztinnen und Ärzten attestierte gesundheitliche Gründe zur Befreiung von der Maskenpflicht nach Nummer 4 können sowohl körperlich als auch psychisch bedingt sein. Die Einschätzung, dass ein gesundheitlicher Ausnahmegrund vorliegt, kann auch von approbierten Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten beziehungsweise approbierten Kinder- und Jugendtherapeuten bescheinigt werden.

Ein Fall der Unzumutbarkeit kommt etwa in Betracht, wenn eine medizinische Maske von Menschen mit geistigen Behinderungen nicht toleriert wird oder Menschen mit Angststörungen das Tragen nicht möglich ist; dies kann durch ein ärztliches Attest („Gesundheitszeugnis“) glaubhaft gemacht werden. Das Vorliegen eines ärztlichen

Attests befreit lediglich von der Maskenpflicht, nicht hingegen von einer etwaigen Testpflicht. Die Testpflicht und die Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske sind zwei voneinander getrennt zu betrachtende, unabhängige Sachverhalte. Während die Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske vorrangig dem Eigenschutz dient, soll die Testpflicht dazu beitragen, andere Personen vor der Ansteckung zu schützen.

Zu Nummer 5

Nummer 5 sieht eine Ausnahme von der Maskenpflicht vor, sofern das Tragen einer Maske aus ähnlich gewichtigen und unabweisbaren Gründen im Einzelfall unzumutbar oder nicht möglich.

Ähnlich gewichtige und unabweisbare Gründe, die das Tragen einer Maske im Einzelfall unzumutbar oder unmöglich im Sinne der Nummer 5 machen, sind etwa:

- Bei der Nahrungsaufnahme, wobei dennoch auf den Schutz anderer Personen, etwa durch Abstand oder Abwenden des Gesichts zu achten ist.
- Bei sportlichen Aktivitäten, wie etwa beim Joggen oder beim Schwimmen.
- In Praxen, Einrichtungen und anderen Bereichen, sofern die Behandlung, (körpernahe) Dienstleistung, Therapie oder sonstige Tätigkeit dies erfordert. Dies gilt beispielsweise auch bei Notaren oder im Einwohnermeldeamt (zur Identitätsprüfung), beim Verlesen von Urkunden, beim Fotografieren etc.
- Bei Einsätzen der Polizei, Feuerwehr und des Rettungsdienstes oder Notarztes ist ein gewichtiger und unabweisbarer Grund anzunehmen, wenn das Maskentragen des Fahrzeugführers die Verkehrssicherheit beeinträchtigen würde.
- Die Behandlung einer bewusstlosen bzw. notfallmäßig durch den Rettungsdienst versorgten Person.

Zu Nummer 6

Eine Maskenpflicht besteht auch nicht in den Fällen, in denen für andere Personen mindestens ein gleichwertiger Schutz gegeben ist. Dies ist insbesondere der Fall, wenn etwa geeignete physische Barrieren vorhanden sind, wie z.B. Plexiglasscheiben im Einzelhandel, die in Länge, Breite und Höhe derart dimensioniert sind, dass eine Tröpfchenübertragung zwischen Personen weitestgehend vermieden wird. Erst recht

gilt dies, wenn sich etwa ein Triebfahrzeugführer in einer abgetrennten Fahrerkabine befindet.

Denkbar sind im Einzelfall auch andere technische Ein- und Vorrichtungen (z.B. Anlagen, die eine ausreichende Luftwechselrate zur Reduktion der Aerosolbelastung gewährleisten) im Rahmen besonderer Betriebs- und Hygienekonzepte, die einen gleichwertigen Infektionsschutz gewährleisten. Voraussetzung hierfür ist jedoch die Beantragung einer einzelfallbezogenen Ausnahmegenehmigung bei der zuständigen Behörde entsprechend § 20 Absatz 1 Satz 1.

Zu Absatz 3

In Absatz 3 wird für die in der Gesetzgebungskompetenz des Bundes liegenden Arbeits- und Betriebsstätten auf die SARS-CoV-2-Arbeitsschutzverordnung verwiesen. Diese findet auch Anwendung für Fahrten in Großraumfahrzeugen zu beruflichen Zwecken, z.B. im Rahmen der gemeinsamen Anfahrt zur Arbeits- und Betriebsstätte.

Zu § 4 (Immunisierte Personen)

Zu Absatz 1

Zu Satz 1

In Satz 1 wird der Begriff der für diese Verordnung besonders bedeutsamen „immunisierten Personen“ definiert. Eine Person gilt dann als immunisiert, wenn sie entweder gegen Covid-19 geimpft oder von Covid-19 genesen ist.

Zu Satz 2

Satz 2 regelt, dass der Zutritt zu den in Teil 2 dieser Verordnung genannten Einrichtungen, Geschäften, Läden oder Veranstaltungen im Rahmen der verfügbaren und zulässigen Kapazitäten für immunisierte, asymptomatische Personen stets gestattet ist. Eine asymptomatische Person ist eine Person, bei der aktuell kein typisches Symptom oder sonstiger Anhaltspunkt für eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 vorliegt; typische Symptome einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 sind Atemnot, neu auftretender Husten, Fieber und Geruchs- oder Geschmacksverlust (vgl. § 2 Nummer 1 SchAusnahmV). Im Hinblick

auf die Beweggründe und die verfassungsrechtlichen Erwägungen auch im Vergleich zu nicht-immunisierten Personen wird auf die umfassenden Ausführungen im Allgemeinen Teil verwiesen.

Zudem wird bestimmt, dass immunisierte Personen einen Impf- oder Genesenennachweis immer dann vorzulegen haben, wenn in Teil 2 dieser Verordnung für den Zutritt zu einer Einrichtung, zu einem Geschäft oder zu einer Veranstaltung die Vorlage eines Antigen- oder PCR-Testnachweises von nicht-immunisierten Personen erforderlich ist. Entsprechendes gilt, wenn nicht-immunisierte Personen in der Alarmstufe einem Zutrittsverbot unterliegen.

Zu Absatz 2

Für die Definition einer geimpften bzw. genesenen Person wird zur bundesrechtlichen Vereinheitlichung auf § 2 Nummern 3 und 5 SchAusnahmV zurückgegriffen.

Zu Nummer 1

Als geimpfte Personen gelten sämtliche Personen, die einen Impfnachweis im Sinne des § 2 Nummer 3 SchAusnahmV vorlegen können. Der Nachweis des vollständigen Impfschutzes erfolgt durch Vorlage der schriftlichen Impfdokumentation im Impfausweis oder einer gesonderten schriftlichen oder digitalen Impfbescheinigung. Dabei dürfen diejenigen Teile des Impfpasses, die nicht zur Identifikation des Inhabers erforderlich sind und sich nicht auf die Impfung gegen SARS-CoV-2 beziehen, abgedeckt werden. Eine Befugnis zur Einsichtnahme hat eine Stelle nach dieser Verordnung nur, soweit diese Verordnung dies jeweils anordnet und die Dokumentation durch die jeweils betroffene Person vorgelegt wird. Diese Stellen sind nicht zur Speicherung des Inhalts der Impfdokumentation befugt.

Zu Nummer 2

Eine genesene Person muss im Besitz eines Genesenennachweises nach § 2 Nummer 5 SchAusnahmV sein. Ein Genesenennachweis ist ein Nachweis hinsichtlich des Vorliegens einer vorherigen Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 in deutscher, englischer, französischer, italienischer oder spanischer Sprache in verkörperter oder digitaler Form, wenn die zugrundeliegende Testung durch eine Labordiagnostik mittels Nukleinsäurenachweis (PCR, PoC-PCR oder weitere Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik) erfolgt ist und mindestens 28 Tage sowie maximal sechs Monate zurückliegt. Bei genesenen Personen kann nach dem

derzeitigen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnis und den Einschätzungen des RKI nur von einer Immunisierung von maximal sechs Monaten ausgegangen werden.

Als Nachweis für eine durch PCR-Test bestätigte Infektion ist ein ärztliches Zeugnis erforderlich. Hierfür genügt ein Laborbefund, der eine ärztliche Bewertung beinhaltet, wonach zum Zeitpunkt der Erstellung des Laborbefundes eine Infektion mit SARS-CoV-2 vorlag. Die Durchführung eines Antikörpertests reicht nicht aus, um als genesene Person zu gelten. Ein Nachweis über eine Absonderungsanordnung genügt grundsätzlich ebenfalls nicht als Nachweis, da sich daraus nicht die Umstände und der Zeitpunkt der Testung ergeben. Eine Befugnis zur Einsichtnahme hat eine Stelle nach dieser Verordnung nur, soweit diese Verordnung dies jeweils anordnet und der jeweilige Nachweis durch die betroffene Person vorgelegt wird. Diese Stellen sind nicht zur Speicherung des Inhalts der vorgelegten Nachweise befugt.

Zu § 5 (Nicht-immunisierte Personen)

Zu Absatz 1

Zu Satz 1

Mit Satz 1 wird in Konsequenz zur Regelung in § 4 Absatz 2 bestimmt, dass eine nicht-immunisierte Person eine Person ist, die weder gegen COVID-19 geimpft noch von COVID-19 genesen ist.

Zu Satz 2

Es wird klargestellt, dass nicht-immunisierte, asymptomatische Personen (Teilnehmerinnen und Teilnehmer, Besucherinnen und Besucher sowie Kundinnen und Kunden) einen auf sie ausgestellten negativen Antigen- oder PCR-Testnachweis vorzulegen haben, soweit dies in dieser Verordnung als Zugangsvoraussetzung zu bestimmten Einrichtungen oder Veranstaltungen vorgesehen ist.

Zu Satz 3

In Lebensbereichen, in denen als Zutritts- und Teilnahmevoraussetzung die Vorlage eines negativen PCR-Testnachweis oder eines Impf- oder Genesenennachweis erforderlich ist, ist für asymptomatische Personen, die noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet haben, der Nachweis durch einen negativen Antigen-Schnelltest

ausreichend. Das Gleiche gilt für Personen, die sich aus medizinischen Gründen nicht impfen lassen können oder für die die Ständige Impfkommission keine Impfeempfehlung ausgesprochen hat.

Im Gegensatz zu den Personen, denen ein Impfangebot vorliegt und die sich freiwillig gegen die Impfung entscheiden, sind an die Beschränkungen gegenüber Personen, die sich aus gesundheitlichen Gründen nicht impfen lassen können oder für die keine Impfeempfehlung vorliegt, deutlich erhöhte Anforderungen an die Verhältnismäßigkeit zu stellen. Denn diesen Personen ist es nicht durch eigenes Verhalten möglich, die Voraussetzungen für einen unbeschränkten Zutritt bzw. eine unbeschränkte Teilnahme zu den jeweiligen Lebensbereichen zu schaffen. Daher wird für diese Personen unter dem Gesichtspunkt der Verhältnismäßigkeit die Zutritts- und Teilnahmevoraussetzung an die Vorlage eines negativen Antigen-Schnelltests als milderer Mittel geknüpft.

Die Ausnahme für Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, beruht auf der Tatsache, dass für Kinder und Jugendliche im Alter von zwölf Lebensjahren bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres erst am 16. August 2021 eine Empfehlung der Ständigen Impfkommission für eine Impfung gegen COVID-19 ausgesprochen wurde. Im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Verordnung kann diese Personengruppe daher auf Grundlage einer Impfeempfehlung noch nicht über einen vollständigen Impfschutz unter Einhaltung des empfohlenen Abstands zwischen Erst- und Zweitimpfung der für sie zugelassenen Impfstoffe verfügen. Die Ausnahme der 12- bis 17-jährigen Personen wird deshalb vorgesehen, bis diese Personengruppe die Gelegenheit zum Aufbau eines vollständigen Impfschutzes gehabt haben wird. Außerdem trägt die Landesregierung mit dieser Regelung dem Umstand Rechnung, dass Familien und damit auch Kinder nach Art. 6 GG unter dem besonderen Schutz des Staates stehen.

Zudem gilt die Ausnahmeregelung auch für Schwangere und Stillende zunächst fort und ist weiterhin anzuwenden, da für diese Personengruppe erst seit dem 10. September 2021 eine Impfeempfehlung der Ständigen Impfkommission besteht. Gleiches gilt für Personen, deren Entbindungstermin in der Laufzeit der Verordnung liegt.

Darüber hinaus besteht in besonderen Ausnahmefällen, in denen die PCR-Testpflicht zu einer unzumutbaren Härte führen würde, die Möglichkeit, eine abweichende Einzelfallentscheidung nach § 19 herbeizuführen.

Zu Satz 4

Die Glaubhaftmachung medizinischer Gründe hat in der Regel durch eine ärztliche Bescheinigung („Gesundheitszeugnis“) zu erfolgen.

Zu Absatz 2

Einem asymptomatischen Kind bis einschließlich dem Alter von fünf Jahren oder soweit es älter, aber noch nicht eingeschult ist, ist der Zutritt zu den in Teil 2 genannten Einrichtungen oder Angeboten im Rahmen der verfügbaren und zulässigen Kapazitäten stets gestattet.

Zu Absatz 3

Asymptomatischen Schülerinnen oder Schüler, die an den regelmäßigen Testungen im Rahmen des Schulbesuchs teilnehmen, ist der Zutritt zu den in Teil 2 genannten Einrichtungen oder Angeboten im Rahmen der verfügbaren und zulässigen Kapazitäten stets gestattet, wobei die Eigenschaft als Schülerin oder Schüler glaubhaft zu machen ist.

Der Nachweis kann durch Vorlage eines entsprechenden Ausweisdokuments (z.B. Schülerschein, Schulbescheinigung oder Schülerfahrkarte für den ÖPNV) erfolgen, aber auch durch einen sonstigen schriftlichen Nachweis der Schule (z.B. Kopie des Schuljahreszeugnisses). Soweit aufgrund besonderer Umstände Schülerinnen und Schüler keinen entsprechenden Nachweis vorlegen können, kann der Nachweis auch aufgrund ihres nachgewiesenen Alters (z.B. durch ein amtliches Dokument oder einen amtlichen Ausweis) erbracht werden.

Begründet wird diese Ausnahme zum einen damit, dass für die Schülerinnen und Schüler aufgrund der Teilnahme an der Reihentestung im Rahmen des Schulbesuchs bereits ein ausreichendes Schutzniveau besteht.

Zum anderen wird berücksichtigt, dass Kinder und Jugendliche unter den Einschränkungen der Corona-Pandemie besonders erheblich zu leiden hatten und es für sie von besonderer Bedeutung ist, wieder uneingeschränkt Kontakte pflegen und am gesellschaftlichen Leben teilnehmen zu können.

Insbesondere hat sich gezeigt, dass Kinder und Jugendliche durch die Pandemie in einem hohen Maß psychisch belastet sind und die Corona-bedingten Maßnahmen für sie nicht unerhebliche gesundheitliche Folgen hatten und immer noch haben (<https://www.bmfsfj.de/resource/blob/183046/9880e626ab0dfcf849ec16001538f398/kabinett-auswirkungen-corona-kinder-jugendliche-data.pdf>).

Zu Absatz 4

Zu Satz 1

Sofern nach dieser Verordnung ein Testnachweis zu erbringen ist, müssen die Voraussetzungen des § 2 Nummer 7 SchAusnahmV erfüllt sein.

Ein Testnachweis im Sinne dieser Regelung ist ein Nachweis hinsichtlich des Nichtvorliegens einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 in deutscher, englischer, französischer, italienischer oder spanischer Sprache in verkörperter oder digitaler Form, wenn die zugrundeliegende Testung durch In-vitro-Diagnostika erfolgt ist, die für den direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 bestimmt sind und die auf Grund ihrer CE-Kennzeichnung oder auf Grund einer gemäß § 11 Absatz 1 des Medizinproduktegesetzes erteilten Sonderzulassung verkehrsfähig sind; die zu Grunde liegende Testung darf grundsätzlich maximal 24 Stunden zurückliegen. Es können Antigen-Tests auf SARS-CoV-2 zur professionellen Anwendung („Schnelltests“) sowie Antigen-Tests zur Eigenanwendung („Selbsttests“) eingesetzt werden. Eine Auflistung dieser Tests ist auf der Internetseite des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte unter https://www.bfarm.de/DE/Medizinprodukte/Antigentests/_node.html (zuletzt abgerufen am 14. September 2021) zu finden.

Zu Nummer 1

Der Test kann nach Nummer 1 vor Ort unter Aufsicht desjenigen durchgeführt werden, der der jeweiligen Schutzmaßnahme nach dieser Verordnung unterworfen ist, sofern er die Voraussetzungen zur Durchführung von Testungen erfüllt. Dies betrifft die Betreiber von Einrichtungen und Veranstaltungen, zu deren Zutritt bzw. Teilnahme nach dieser Verordnung die Vorlage eines Testnachweises verlangt wird. Die Betreiber können zur Durchführung der Tests geeignete Dritte beauftragen, sofern diese ebenfalls die Voraussetzungen zur Durchführung von Testungen erfüllen. Es liegt dabei in der Verantwortung des jeweiligen Betriebs bzw. der jeweiligen Einrichtung, wer mit der Durchführung bzw. der Anleitung oder Beaufsichtigung der Tests

beauftragt wird. Dabei ist die Gebrauchsinformation des jeweiligen Tests (Herstellerangaben) zu beachten. Bei der Durchführung der Testungen sind Hygienemaßnahmen zu treffen und die AHA+L-Regeln von allen Beteiligten einzuhalten. Die von diesen Einrichtungen ausgestellten Testnachweise können auch für den Zutritt zu anderen Einrichtungen oder Veranstaltungen genutzt werden.

Zu Nummer 2

Der Test kann nach Nummer 2 im Rahmen einer betrieblichen Testung im Sinne des Arbeitsschutzes durch Personal, das die dafür erforderliche Ausbildung oder Kenntnis und Erfahrung besitzt (vgl. § 4 Absatz 2 der Medizinprodukte-Betreiberverordnung) durchgeführt werden. Testungen durch solches Personal oder unter Aufsicht solchen Personals erhöhen die Wahrscheinlichkeit, dass die Testung ein verwertbares Ergebnis liefert und die zur Zulassung notwendigen Güteparameter an den Test eingehalten werden. Anderenfalls kann es zu Verzerrungen und insbesondere falsch negativen Ergebnissen – allein schon aufgrund der fehlerhaften Anwendung des Tests – kommen.

Zu Nummer 3

Nach Nummer 3 kann der Test von einem Leistungserbringer nach § 6 Absatz 1 der Coronavirus-Testverordnung vorgenommen oder überwacht werden. Dies sind die zuständigen Stellen des öffentlichen Gesundheitsdienstes und die von ihnen betriebenen Testzentren, die von diesen als weitere Leistungserbringer oder als Testzentrum beauftragten Dritten und Arztpraxen und die von den Kassenärztlichen Vereinigungen betriebenen Testzentren. Als weitere Leistungserbringer im Sinne der Coronavirus-Testverordnung können Ärzte, Zahnärzte, ärztlich oder zahnärztlich geführte Einrichtungen, medizinische Labore, Apotheken, Einrichtungen und Organisationen des Rettungsdienstes und des Bevölkerungsschutzes und weitere Anbieter, die eine ordnungsgemäße Durchführung garantieren, beauftragt werden.

Zu Satz 2

Zulässig ist auch eine Testung durch eine Labordiagnostik mittels Nukleinsäurenachweis (PCR, PoC-PCR oder weitere Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik)

(https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Vorl_Testung_nCoV.html).

Zu Satz 3

Satz 3 regelt die nach wissenschaftlichen Erkenntnissen maximalen Zeitabstände, innerhalb derer die zugrundeliegenden Testungen mittels eines Antigen-Schnelltests (maximal 24 Stunden) und eines PCR-Tests (maximal 48 Stunden) zurückliegen dürfen. Entscheidend ist der Zeitpunkt des Befundes.

Zu Absatz 5

Absatz 5 beinhaltet eine Klarstellung, dass Zutritts- und Teilnahmebeschränkungen nach Teil 2 grundsätzlich nicht für das beschäftigte Personal im Sinne des § 2 Absatz 2 des Arbeitsschutzgesetzes gelten, sofern in dieser Verordnung nichts anderes geregelt ist. Nach der SARS-CoV-2-Arbeitsschutzverordnung des Bundes hat der Arbeitgeber seinen Beschäftigten mindestens zweimal pro Kalenderwoche kostenfrei ein Testangebot zu unterbreiten, für das nach § 18 dieser Verordnung eine Annahmepflicht durch die Beschäftigten, die im Rahmen ihrer Tätigkeit direkten Kontakt zu externen Personen haben, besteht.

Zu § 6 (Überprüfung von Nachweisen)

§ 6 bestimmt, dass die Anbieter, Veranstalter und Betreiber der in dieser Verordnung genannten Einrichtungen, Betriebe und Veranstaltungen zur Überprüfung der entsprechenden Nachweise von immunisierten und getesteten Personen verpflichtet sind. Eine Plausibilitätsprüfung der Echtheit ist hierbei erforderlich aber auch ausreichend. Eine Identitätsüberprüfung erfolgt nicht.

Die Überprüfungspflicht dient auch dem Schutz der jeweiligen Anbieter, Veranstalter und Betreiber, um ihren Betrieb aufrechterhalten zu können und etwaige Ausbruchsgeschehen und entsprechende Schließungs- oder Quarantänemaßnahmen zu vermeiden. Da zudem lediglich die Anbieter, Veranstalter und Betreiber selbst entsprechende Kontrollmöglichkeiten haben, die auch mit einem vertretbarem Aufwand geleistet werden können, ist die Auferlegung dieser Verpflichtung unter Abwägung der jeweiligen Interessen und Belange als verhältnismäßig anzusehen.

Zu § 7 (Hygienekonzept)

Zu Absatz 1

Zu Satz 1

Satz 1 stellt klar, dass die nach Teil 2 dieser Verordnung zur Erstellung von Hygienekonzepten Verpflichteten jeweils die im Einzelfall notwendigen Anforderungen des Infektionsschutzes zu berücksichtigen haben. Die Hygienekonzepte müssen die Gegebenheiten vor Ort abbilden und an die entsprechende Einrichtung angepasst sein. Die Vorlage von generellen Musterhygienekonzepten ist nicht ausreichend.

Die in den Nummern 1 bis 4 aufgestellten Hygieneanforderungen legen den Mindestinhalt eines Hygienekonzepts fest. Durch Nummer 1 wird keine Abstandspflicht eingeführt. Es gilt weiterhin die Empfehlung des § 2.

Diese Anforderungen beruhen auf den allgemein anerkannten Hygieneregeln und wissenschaftlichen Erkenntnissen zu Übertragungswegen viraler Erreger. Das Hygienekonzept muss die Verfahrensweisen zur Einhaltung von Anforderungen an die Hygiene abbilden und die Dokumentation durchgeführter Maßnahmen sicherstellen. Soweit aus Gründen des Arbeitsschutzes zusätzliche Maßnahmen zur Minimierung des Infektionsrisikos erforderlich sind, müssen diese ebenfalls dargestellt werden. Der Umfang des Hygienekonzeptes hängt von den jeweiligen individuellen Gegebenheiten und den damit einhergehenden möglichen Übertragungswegen ab.

Zu Absatz 2

In Absatz 2 wird geregelt, dass die nach dem Infektionsschutzgesetz zuständige Behörde die Vorlage des Hygienekonzepts verlangen kann, um die Einhaltung der Vorgaben zu überprüfen. Folglich werden an ein Hygienekonzept im Sinne dieser Verordnung weniger strenge Anforderungen gestellt.

Zu § 8 (Datenverarbeitung)

Zu Absatz 1

Um die Voraussetzung für eine möglichst effektive Kontaktpersonennachverfolgung zur Unterbrechung von Infektionsketten durch die Gesundheitsämter zu schaffen, ist es von besonderer Bedeutung, dass die in Absatz 1 ausdrücklich genannten Kontaktdaten von den hierzu Verpflichteten erhoben werden. Eine Kontrollpflicht bezüglich der Richtigkeit der Daten besteht für den Verpflichteten nicht. Sofern sich aufgrund der Angaben ersichtlich aufdrängt, dass offenkundig falsche oder unvollständige Angaben gemacht wurden, müssen diese hinterfragt werden, damit der Pflicht zur Datenerhebung genüge getan wird. Eine Pflicht für die Betroffenen, sich

auszuweisen, besteht nicht. Aus Praktikabilitäts- und Verhältnismäßigkeitsgründen muss nicht der exakte Zeitpunkt von Beginn und Ende der Anwesenheit angegeben werden, es reicht vielmehr der ungefähre Zeitraum aus. § 28a Absatz 4 Sätze 2 bis 7 IfSG bleiben unberührt.

Zu Absatz 2

Absatz 2 stellt klar, welche Folge eintritt, wenn der potentielle Besucher oder Nutzer die angeforderten Daten nicht, nicht vollständig oder offensichtlich unrichtig anzugeben bereit ist. Insbesondere besteht die Verpflichtung, den potentiellen Besucher oder Nutzer von dem Besuch oder der Nutzung der Einrichtung oder der Teilnahme an der Veranstaltung auszuschließen.

Zu Absatz 3

Die zur Datenangabe verpflichteten Personen, d.h. Besucherinnen und Besucher, Nutzerinnen und Nutzer von Einrichtungen oder Teilnehmerinnen und Teilnehmer von Veranstaltungen müssen wahrheitsgemäße Angaben machen. Diese Pflicht besteht auch im Interesse der zur Datenabgabe verpflichteten Person. Nur eine richtige Angabe ermöglicht, im Falle der sich nachträglich herausstellenden gleichzeitigen Anwesenheit einer infektiösen Person, weitere Anwesende über deren Infektionsrisiko zu informieren und frühzeitig testen zu lassen. Dadurch kann eine Behandlung eingeleitet und schwere Verläufe sowie weitere Infektionen verhindert werden.

Zu Absatz 4

Die Möglichkeit der Nutzung von Apps zur Kontaktnachverfolgung wird eröffnet. Konkret bedeutet dies, dass die Erhebung und Speicherung von Daten auch in einer Ende-zu-Ende-verschlüsselten Form nach dem Stand der Technik erfolgen kann, die für den zur Datenverarbeitung Verpflichteten nicht lesbar ist. Allerdings muss sichergestellt sein, dass das zuständige Gesundheitsamt die Daten im Falle einer Freigabe durch den zur Datenverarbeitung Verpflichteten in einer für das Gesundheitsamt lesbaren Form erhält.

Teil 2 – Besondere Regelungen

Zu § 9 (Private Zusammenkünfte und private Veranstaltungen)

§ 9 regelt die Kontaktbeschränkungen, die in der Warnstufe und der Alarmstufe wirksam werden. Erfasst werden hier – ausschließlich – private Zusammenkünfte und private Veranstaltungen. Dies gilt unabhängig davon, ob das Treffen oder die Veranstaltung im privaten Raum oder in der Öffentlichkeit stattfindet. Bei letzterem muss sichergestellt sein, dass eine Durchmischung mit Dritten, die nicht Teil der Zusammenkunft oder Veranstaltung sind, nicht stattfindet.

Es wird klargestellt, dass in der Basisstufe - ausschließlich - private Zusammenkünfte und private Veranstaltungen ohne Beschränkungen zulässig sind.

Als private Zusammenkünfte gelten bewusste Zusammentreffen verschiedener Personen unabhängig vom jeweiligen Zweck. Die private Zusammenkunft zeichnet sich aus durch einen klar abgrenzbaren Personenkreis mit einer innerlichen Verbundenheit untereinander.

Die private Veranstaltung ist eine Veranstaltung eines klar abgrenzbaren Personenkreises mit einer innerlichen Verbundenheit zur veranstaltenden Person oder der Teilnehmer untereinander. Gemeint sind zum Beispiel Geburtstags-, Familien- und Hochzeitsfeiern, private Krabbelgruppen in Haus, Wohnung oder Garten als auch in hierfür angemieteten Räumen. Auch eine private Verkaufsveranstaltung (Tupperparty und ähnliches) stellt eine private Veranstaltung dar.

Entsprechend der neuen Grundstruktur der Verordnung sind in den jeweiligen Stufen unterschiedliche Regelungen zu den Kontaktbeschränkungen festgelegt.

Immunisierte Personen werden bei Anwendung der Kontaktbeschränkungen jeweils nicht berücksichtigt, zählen also bei Höchstzahlen für Personen oder Hausstände nicht mit und dürfen an den Treffen daher zusätzlich teilnehmen (vgl. § 8 Absatz 1 und 2 SchAusnahmV).

Bei gemeinsamen Anfahrten mehrerer Personen in einem Fahrzeug zur Arbeits- und Betriebsstätte sowie bei entsprechenden gemeinsamen Fahrten im Rahmen der beruflichen Tätigkeit handelt es sich nicht um private Zusammenkünfte im Sinne dieser Regelung.

Zu Absatz 1

Zu Satz 1

Zu Nummer 1

In der Basisstufe nach § 1 Abs. 2 Nummer 1 sind private Zusammenkünfte und private Veranstaltungen im öffentlichen Raum, in privat genutzten Räumen und auf privat genutzten Grundstücken ohne Beschränkung zulässig.

Im privaten Bereich hat sich die Landesregierung für die Basisstufe bewusst entschieden, sämtliche Einschränkungen wie etwa Personenobergrenzen auch gegenüber nicht-immunisierten Personen fallen zu lassen. Der Infektionsschutz wird in diesem Bereich vielmehr in die Hände der Bürgerinnen und Bürger gelegt. Grund hierfür ist mitunter auch, dass Kontrollen der Polizeibehörden im privaten Bereich nur schwer vollzogen werden können und von der Landesregierung auch grundsätzlich nicht gewollt sind. Die Kontrolle soll vielmehr den Bürgerinnen und Bürgern selbst obliegen, in deren Einsicht und Vernunft die Landesregierung großes Vertrauen setzt.

Zu Nummer 2

In der Warnstufe nach § 1 Abs. 2 Nummer 2 sind private Zusammenkünfte und private Veranstaltungen im öffentlichen Raum, in privat genutzten Räumen und auf privat genutzten Grundstücken nur mit Angehörigen eines Haushalts und fünf weiteren Personen - unabhängig von deren Haushaltszugehörigkeit - zulässig. Als Haushalt gelten auch Wohngruppen in Einrichtungen und besonderen Wohnformen im Sinne der SGB VIII, IX, XI, XII sowie Seniorenheime und ähnliche Einrichtungen, soweit in diesen Personen wohngruppenähnlich zusammenleben. Die Landesregierung sieht diese Beschränkung in der Warnstufe nach der Anzahl der Personen zum Schutz von Leben und Gesundheit der Bevölkerung als erforderlich aber auch als ausreichend an. Dies gerade auch, da im Rahmen der privaten Zusammenkünfte keine anderen Schutzmaßnahmen vorgesehen sind. Die Kontaktbeschränkungen in Absatz 1 sind auch verhältnismäßig, da dem Einzelnen das Recht zu entscheiden, „mit wem“ man sich trifft, durch die Maßnahmen nicht genommen wird.

Zu Nummer 3

In der Alarmstufe nach § 1 Abs. 2 Nummer 3 sind private Zusammenkünfte und private Veranstaltungen im öffentlichen Raum, in privat genutzten Räumen und auf privat genutzten Grundstücken nur mit Angehörigen eines Haushalts und einer weiteren Person gestattet. Die Landesregierung erachtet in der Alarmstufe unter Abwägung der Eingriffsintensität von Kontaktbeschränkungen mit der Gefahr einer Überlastung des Gesundheitssystems eine Beschränkung nach der Anzahl der Personen und der Anzahl der betroffenen Haushalte zum Schutz von Leben und Gesundheit der Bevölkerung als erforderlich aber auch als ausreichend. Zudem appelliert die

Landesregierung an das Verantwortungsgefühl der Bevölkerung, nicht notwendige Kontakte während der Geltung der Alarmstufe weitestgehend zu vermeiden. Die Kontaktbeschränkungen in Absatz 1 sind auch verhältnismäßig, da dem Einzelnen das Recht zu entscheiden, „mit wem“ man sich trifft, durch die Maßnahmen nicht genommen wird.

Zu Absatz 2

Paare, die nicht zusammen in einer Wohnung leben, werden als ein Haushalt angesehen. Dies trägt der Lebenswirklichkeit und den nach dem bisherigen Lockdown bekannt gewordenen psychosozialen Folgen Rechnung.

Zu Absatz 3

Im Hinblick auf § 8 Absätze 1 und 2 SchAusnahmV wird klarstellend geregelt, dass geimpfte oder genesene Personen im Sinne des § 4 Absatz 2 bei der Ermittlung der Personenzahl nicht mitgezählt werden und als Haushalt unberücksichtigt bleiben. Hiermit wird den RKI-Empfehlungen zur Gefahr der Virusübertragung durch geimpfte und genesene Personen Rechnung getragen. Nicht mitgezählt werden ferner Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben sowie für Schwangere und Stillende, für die erst seit kurzem eine Impfempfehlung der Ständigen Impfkommission besteht. Gleiches gilt für Personen, die sich aus medizinischen Gründen nicht impfen lassen können oder für die keine Impfempfehlung der Ständigen Impfkommission vorliegt.

Die Beschränkung privater Zusammenkünfte nach Absatz 1 gilt nicht für eine private Zusammenkunft, an der ausschließlich geimpfte Personen oder genesene Personen teilnehmen. In diesem Fall besteht keine Beschränkung auf eine bestimmte Zahl von Personen oder Haushalten. Das ist durch den durch die Impfung oder die vorherige Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 in alle Richtungen vermittelten weitestgehenden Schutz vor einer Übertragung und einer Ansteckung gerechtfertigt.

Zu Absatz 4

Dem Verhältnismäßigkeitsgrundsatz Rechnung tragend enthält Absatz 4 für soziale Härtefälle und ähnlich gewichtige Gründe einen Ausnahmetatbestand. Von den in Absatz 1 genannten Beschränkungen aus sozialen Härtefällen kann z.B. im Falle einer Sterbebegleitung oder bei Unterstützung betreuungsbedürftiger Personen abgewichen

werden. Ähnliche gewichtige Gründe sind z.B. persönliche Notfälle wie Unfälle und Naturkatastrophen.

Zu § 10 (Veranstaltungen)

§ 10 enthält Regelungen zu sonstigen, nicht-privaten Veranstaltungen. Hierunter fallen letztlich Veranstaltungen aller Art unabhängig vom Gegenstand der Veranstaltung und von der Person des Veranstalters, die grundsätzlich einem unbeschränkten Personenkreis zugänglich sind. Insbesondere angesichts der lang andauernden Untersagungen und Beschränkungen von Veranstaltungen aller Art sind diese nun grundsätzlich zulässig.

Zu Absatz 1

Als Veranstaltungen werden in Satz 1 beispielhaft Theater-, Opern- und Konzertaufführungen, Filmvorführungen, Stadt- und Volksfeste, Stadtführungen, Informations-, Betriebs-, Vereins- sowie Sportveranstaltungen aufgeführt. Diese sind grundsätzlich zulässig. Dies bedeutet, dass bei Veranstaltungen mit bis zu 5.000 Personen die Zuschauerkapazität der Veranstaltungsräume und -flächen auf der Grundlage des Hygienekonzepts vollständig ausgelastet werden kann.

Hierbei handelt es sich um keine abschließende Aufzählung, sondern um Beispiele. Von den Veranstaltungen im Sinne des Satzes 1 werden daher u.a. auch Pop-up Freizeitparks mit Schaustellerbetrieben, Open-Air-Partys, Festivals sowie geführte Touren aller Art (Segwaytouren, Bootstouren, Wanderungen) und sonstige vergleichbare Aktivitäten erfasst. Veranstaltungen im Sinne dieser Vorschrift sind auch Veranstaltungen der Breitenkultur (Amateurmusik und -theater) einschließlich des Probenbetriebs.

Zu Nummer 1

In der Basisstufe nach § 1 Abs. 2 Nummer 1 sind Veranstaltungen wie Theater-, Opern- und Konzertaufführungen, Filmvorführungen, Stadt- und Volksfeste, Stadtführungen, Informations-, Betriebs-, Vereins- sowie Sportveranstaltungen grundsätzlich zulässig. Zudem wird bestimmt, dass nicht-immunisierten Besucherinnen und Besuchern bei Veranstaltungen nach Absatz 1, die in geschlossenen Räumen stattfinden und bei denen dadurch eine erhöhte Infektionsgefahr besteht, ein Zutritt nur nach Vorlage eines negativen Antigen- oder PCR-Testnachweises nach § 5 Absatz 4 erlaubt ist. Die Pflicht zur Vorlage eines

negativen Antigen- oder PCR-Testnachweises nach § 5 Absatz 4 gilt für nicht-immunisierte Besucherinnen und Besuchern zudem bei Großveranstaltungen im Freien ab 5 000 Besucherinnen und Besuchern sowie bei Veranstaltungen im Freien, bei denen ein Mindestabstand von 1,5 Metern nicht zuverlässig eingehalten werden kann. Auch bei diesen ist wie bereits dargelegt von einer erhöhten Infektionsgefahr auszugehen.

Zu Nummer 2

In der Warnstufe nach § 1 Abs. 2 Nummer 2 sind Veranstaltungen wie Theater-, Opern- und Konzertaufführungen, Filmvorführungen, Stadt- und Volksfeste, Stadtführungen, Informations-, Betriebs-, Vereins-, sowie Sportveranstaltungen grundsätzlich weiterhin zulässig. Zudem wird bestimmt, dass nicht-immunisierten Besucherinnen und Besuchern bei Veranstaltungen nach Absatz 1, die in geschlossenen Räumen stattfinden und bei denen eine erhöhte Infektionsgefahr besteht, ein Zutritt nur nach Vorlage eines negativen PCR-Testnachweises nach § 5 Absatz 4 erlaubt ist. Da – wie im Allgemeinen Teil ausgeführt – in der Warnstufe eine Überlastung des Gesundheitssystems droht, sind in Bereichen mit einem erhöhten Infektionsrisiko Maßnahmen erforderlich, die ein höheres Schutzniveau bieten. Daher ist es angemessen, den Zutritt zu Veranstaltungen in geschlossenen Räumen von nicht-immunisierten Personen von der Vorlage eines negativen PCR-Testergebnisses abhängig zu machen.

Die Pflicht zur Vorlage eines negativen Antigen- oder PCR-Testnachweises nach § 5 Absatz 4 gilt für nicht-immunisierte Besucherinnen und Besuchern zudem bei Veranstaltungen im Freien. Auch bei diesen, ist wie bereits oben dargelegt, von einer erhöhten Infektionsgefahr auszugehen.

Zu Nummer 3

In der Alarmstufe nach § 1 Abs. 2 Nummer 3 sind Veranstaltungen wie Theater-, Opern- und Konzertaufführungen, Filmvorführungen, Stadt- und Volksfeste, Stadtführungen, Informations-, Betriebs-, Vereins-, sowie Sportveranstaltungen sind zulässig. Allerdings ist nicht-immunisierten Besucherinnen und Besuchern bei Veranstaltungen nach Absatz 1 der Zutritt nicht erlaubt.

Die Erleichterungen und Ausnahmen gelten in der Alarmstufe nur für geimpfte und genesene Personen und nicht für getestete Personen. Bei akut negativ getesteten Personen ist – wie im Allgemeinen Teil ausgeführt – verglichen mit geimpften und genesenen Personen von einem geringeren Schutzniveau auszugehen. Es reicht

daher in der Alarmstufe auch nicht mehr aus, eine PCR-Testpflicht festzulegen, welche die „Qualität der Kontakte“ über eine PCR-Testnachweispflicht bestimmt, sondern die „Quantität der Kontakte“ muss in dieser Situation schnellstmöglich wieder zurückgefahren werden. Daher ist es gerechtfertigt, in der Alarmstufe den Zutritt nur immunisierten Personen zu gestatten.

Zu Absatz 2

Absatz 2 legt zunächst eine allgemeine Personenobergrenze fest, sodass bei Veranstaltungen nach Absatz 1 grundsätzlich höchstens 25.000 Besucherinnen und Besucher zulässig sind.

Mit der Personenobergrenze folgt die Landesregierung weiterhin den Leitlinien des Beschlusses der CdS-AG vom 6. Juli 2021, sodass auch hier ein bundeseinheitliches Vorgehen gewährleistet wird. Sie ist gerechtfertigt, da es bei Veranstaltungen dieser Größenordnung zu Kontakten einer Vielzahl unbekannter Personen aus überregionalen oder sogar ausländischen Gebieten kommt. Mit dieser Höchstgrenze wird aber auch der Tatsache Rechnung getragen, dass sich das Infektionsrisiko in sehr großen Veranstaltungs- und Wettkampfstätten durch einen ausreichenden Abstand der Zuschauerinnen und Zuschauer verringern lässt. Bei einer derartig begrenzten Auslastung kann in der Regel davon ausgegangen werden, dass ein gewisser Sicherheitsabstand zwischen den Personen weitgehend sichergestellt werden kann, auch wenn dadurch etwa mehrere Sitzplätze zwischen den teilnehmenden Personen unbelegt bleiben müssen. Den Veranstaltern wird generell empfohlen, Maßnahmen zur Kontaktreduktion wie z.B. Sitzanordnungen im Schachbrettmuster umsetzen.

In diesem Rahmen der Personenobergrenze besteht für die Veranstalter nach den Nummern 1 und 2 eine Wahlmöglichkeit hinsichtlich der Auslastung der vorhandenen Kapazitäten. Entscheidend ist dabei, ob der Veranstalter nur immunisierte oder auch nicht-immunisierte Personen zulässt.

Zu Nummer1

Nummer 1 gibt den Veranstaltern die Möglichkeit, auch nicht-immunisierte Personen zuzulassen. Aufgrund des in dieser Konstellation stark erhöhten Infektionsrisikos, muss die in Absatz 2 geregelte Personenobergrenze abhängig von der Kapazität des Veranstaltungsorts weiter gesenkt werden.

Bis zu einer Obergrenze von 5.000 Besucherinnen und Besuchern ist zunächst eine Vollausslastung der jeweiligen Kapazität des Veranstaltungsorts zulässig.

Möchte und kann der Veranstalter aufgrund seiner tatsächlich vorhandenen Kapazität grundsätzlich mehr als 5.000 Besucherinnen und Besucher zulassen, so dürfen die weiteren Kapazitäten nur zu 50 % ausgelastet werden. So dürfen etwa bei einer Gesamtkapazität des Veranstaltungsorts für 25.000 Besucherinnen und Besuchern insgesamt lediglich 15.000 Besucherinnen und Besucher zugelassen werden, da für die weitere Kapazität (20.000) eine Obergrenze von 10.000 Besucherinnen und Besucher besteht.

Zu Nummer 2

Alternativ zu Nummer 1 können Veranstaltungen mit ausschließlich immunisierten Besucherinnen und Besucher bis zu einer Obergrenze von 25.000 zugelassen werden, ohne dass insoweit weitere Beschränkungen im Hinblick auf die Kapazität bestehen.

Bei Veranstaltungen gilt zudem die Maskenpflicht nach § 3 mit den entsprechenden Ausnahmen. Angesichts der hohen absoluten Personengrenzen und der damit verbundenen Vielzahl an Kontakten in Verbindung mit fehlenden weiteren Einschränkungen und Schutzmaßnahmen, dient das Tragen einer medizinischen Maske sowohl dem Eigenschutz als auch dem Gesundheitsschutz der anderen Teilnehmenden. Das Infektionsrisiko im Freien ist zwar im Gegensatz zu geschlossenen Räumlichkeiten erheblich vermindert, dennoch sind insbesondere unter Berücksichtigung der sich ausbreitenden Virusvarianten die Risiken einer Übertragung beim Zusammentreffen einer Vielzahl von Personen auch im Freien nicht zu vernachlässigen. Insbesondere auch dann, wenn ein erhöhter Aerosolausstoß durch lautes Sprechen oder z.B. Jubeln erfolgt. Gerade das Tragen medizinischer Masken hat sich als Maßnahme zur Bekämpfung der Pandemie bewährt und stellt einen geringen Eingriff in die Grundrechte der Betroffenen dar.

Zu Absatz 3

Zu Satz 1

Nach Satz 1 ist das für Großveranstaltungen (wie z.B. Volksfeste) zu erstellende Hygienekonzept unabhängig von § 7 Absatz 2 dem örtlich zuständigen Gesundheitsamt vorzulegen.

Zu Satz 2

Das nach Satz 1 vorgelegte Hygienekonzept ist vom örtlich zuständigen Gesundheitsamt zu prüfen. Im Falle von Mängeln, wie etwa Sicherheitslücken in Bezug auf den notwendigen Infektionsschutz, ist der Veranstalter verpflichtet, sein Hygienekonzept umgehend anzupassen.

Zu Absatz 4

Aus Gründen der Verhältnismäßigkeit, der grundgesetzlich notwendigen Privilegierung sowie der herausragenden gesellschaftlichen Bedeutung normiert Absatz 4 für bestimmte Veranstaltungen Ausnahmen von der Pflicht zur Vorlage eines negativen Testnachweises (Basis- und Warnstufe) und dem in der Alarmstufe geltenden Zutrittsverbot für nicht-immunisierte Teilnehmende.

§ 10 Absatz 4 soll es insbesondere Vereinen ermöglichen, ihre aus vereins- oder satzungsrechtlichen Vorgaben resultierenden Gremiensitzungen abhalten zu können. Damit die für die Funktionsfähigkeit von Vereinen erforderlichen Beschlüsse gefasst werden können, wird allen stimmberechtigten Mitgliedern der Zugang zu den Gremiensitzungen ermöglicht. Sonstige Treffen von Vereinsmitgliedern, die nicht den Charakter einer Gremiensitzung haben, sind nicht in diesem besonderen Maße schutzbedürftig und unterfallen daher der Regelung des § 10 Absatz 1.

Zu Nummer 1

Von der Ausnahme sind unter anderem notwendige Gremiensitzungen von juristischen Personen des privaten und öffentlichen Rechts sowie von rechtsfähigen und teilrechtsfähigen Gesellschaften und Gemeinschaften erfasst. Darunter sind auch Mitgliederversammlungen von Vereinen zu fassen, so dass § 5 Absatz 2a des Gesetzes über Maßnahmen im Gesellschafts-, Genossenschafts-, Vereins-, Stiftungs- und Wohnungseigentumsrecht zur Bekämpfung der Auswirkungen der COVID-19-Pandemie keine Anwendung findet.

Zu Nummer 2

Gleichfalls zulässig ohne Testpflichten sind Veranstaltungen, die der Aufrechterhaltung des Arbeits-, Dienst- oder Geschäftsbetriebes (z.B. Betriebsversammlungen und Veranstaltungen der Tarifpartner), der öffentlichen Sicherheit und Ordnung oder der Sozialen Fürsorge dienen (Nummer 2). Erfasst

werden hierbei interne Veranstaltungen ohne externe Teilnehmende oder Besucherinnen und Besucher (z.B. Besprechungen, Klausuren).

Bei Veranstaltungen in Arbeits- und Betriebsstätten sind die Vorschriften der SARS-CoV-2-Arbeitsschutzverordnung zu berücksichtigen.

Zu Nummer 3

Ohne Testpflichten sind nach Nummer 3 darüber hinaus Veranstaltungen zulässig, die der Kinder- und Jugendhilfe dienen. Bei den aufgeführten Veranstaltungen im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe, die im Rahmen von Leistungen und anderen Aufgaben nach dem SGB VIII durchgeführt werden, handelt es sich vor allem um einzelfallbezogene Maßnahmen, die zur Gewährleistung des Kindeswohls durch- oder fortgeführt werden müssen oder aus Gründen des Kinderschutzes zur Wahrung des staatlichen Wächteramtes nach Art. 6 Abs. 2 Satz 2 GG erforderlich sind.

Zu Nummer 4

Im Einzelfall sind weitere Veranstaltungen aus ähnlich gewichtigen und unabweisbaren Gründen wie den vorgenannten ohne eine Testpflicht für nicht-immunisierte Personen zulässig. Hiervon erfasst sind z.B. standesamtliche Trauungen, Treffen von Selbsthilfegruppen, Maßnahmen der Gesundheitsförderung und der gesundheitlichen Prävention.

Zu Absatz 5

Zu Satz 1 bis 3

Die Sätze 1 bis 3 legen die allgemeinen Voraussetzungen an Veranstaltungen fest.

Veranstalter haben neben der Beachtung der allgemeinen Abstands- und Hygieneempfehlungen nach § 2, ein Hygienekonzept nach Maßgabe von § 7 für die konkrete Veranstaltung zu erstellen und eine Datenerhebung entsprechend der Vorgaben in § 8 durchzuführen, da auf Grund von Veranstaltungen eine besondere Infektionsgefahr besteht (Satz 1). Angesichts der Vielzahl von gleichzeitig zugelassenen Besucherinnen und Besuchern bei Veranstaltungen sind auf Grund der potenziellen Gefahr vielfacher Ansteckungen die allgemeinen Schutzmaßnahmen notwendig.

Es wird zudem geregelt, dass die Durchführung von Veranstaltungen nur dann zulässig ist, wenn ein kontrollierter Zugang der Besucher erfolgt (Satz 3).

Insbesondere muss die hinreichende und vollständige Kontrolle von Impf-, Genesenen- und Testnachweisen sichergestellt sein. Den Veranstalter trifft die Gesamtverantwortung für die Organisation der Veranstaltung, ihm obliegt mithin die Einhaltung der mit dieser Verordnung geregelten Pflichten sowie der hierzu notwendigen Kontrollen (Satz 2).

Zu Satz 4

Klarstellend wird geregelt, dass Beschäftigte, sonstige Mitwirkende sowie Sportlerinnen und Sportler bei Veranstaltungen nicht bei der Ermittlung der zulässigen Personenzahl zu berücksichtigen sind.

Zu Absatz 6

Zu Satz 1

Aus Gründen der Verhältnismäßigkeit, der grundgesetzlich notwendigen Privilegierung (Artikel 12, 21, 28 GG) sowie der herausragenden gesellschaftlichen Bedeutung sind die in Absatz 6 genannten Veranstaltungen ohne Beschränkungen zulässig. Insbesondere sind nicht-immunisierte Teilnehmende von dem in der Alarmstufe geltenden Zutrittsverbot ausgenommen.

Wegen der besonderen Bedeutung der Vorbereitung und Durchführung von Wahlen sowie der politischen Parteien für die politische Willensbildung der Bevölkerung nach Artikel 20 Absatz 2, Artikel 21 Absatz 1, Artikel 28 Absatz 1 Satz 2 und Artikel 38 Absatz 1 GG gilt diese Ausnahmeregelung für Veranstaltungen im Zusammenhang mit der Vorbereitung und Durchführung von Wahlen sowie mit politischen Willensbildungsprozessen.

Dies gilt auch für Veranstaltungen, die auch während einer Pandemie – soweit wie möglich – durchgeführt werden müssen. Dies umfasst namentlich Veranstaltungen und Sitzungen in den Bereichen der Legislative, Judikative und Exekutive –auch im Zuge von Planfeststellungsverfahren im Infrastrukturbereich (insbesondere Straßenbau- und Eisenbahninfrastrukturprojekte) – sowie der staatlichen Selbstverwaltung, etwa im kommunalen Bereich. Dies dient unter anderem der Gewährleistung der kommunalen Selbstverwaltung, des parlamentarischen Selbstorganisationsrechts und der richterlichen Unabhängigkeit. Aus diesem Grund ist auch nicht-immunisierten Teilnehmenden in der Alarmstufe der Zutritt für derartige

Veranstaltungen und Sitzungen gestattet. Demgemäß unterliegen insbesondere Parlamentsabgeordnete nicht den Impf-, Genesenen- und Testnachweispflichten und sind in der Alarmstufe von einem Zutrittsverbot ausgenommen. Diese Ausnahmen gelten hingegen nicht für Besucherinnen und Besucher sowie für Journalistinnen und Journalisten. Allgemeine Veranstaltungen von Staatsorganen wie z.B. Gespräche mit Verbändevertretern, Podiumsdiskussionen, Runde Tische und Gipfeltreffen unterfallen den Regelungen des § 10 Abs. 1.

Zu Satz 2

In den in Satz 1 genannten Fällen gilt die Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske nach § 3 in Innenräumen nur für externe Besucherinnen und Besucher dieser Veranstaltungen.

Bei Gemeinderatssitzungen bedeutet dies, dass die Zuschauerinnen und Zuschauer, nicht aber die Ratsmitglieder der Maskenpflicht unterliegen. Die Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske soll nur für Personen gelten, die nicht in Ausübung ihrer Tätigkeit als Teil der in Absatz 6 genannten Organe, Gremien und Einrichtungen an der Veranstaltung teilnehmen, sondern lediglich Besucher sind. Damit wird auch klargestellt, dass Verhandlungsteilnehmer, die anders als Zuschauer von dem Verhüllungsverbot des § 176 Absatz 2 GVG erfasst werden, nicht unter den Begriff der „Besucherinnen und Besucher“ fallen. Außerdem soll hierdurch klargestellt werden, dass sitzungspolizeiliche Anordnungen des Vorsitzenden – etwa, dass Zuschauer, die die Sitzung stören, zu Identifizierungszwecken ihre Maske abnehmen sollen – nach wie vor zulässig sind. Im Übrigen gelten die Ausnahmen des § 3 Absatz 2.

Bei Fortbildungen, Referendarunterricht und juristischen Staatsprüfungen sind Teilnehmende und Referenten, Referendarinnen und Referendare sowie Prüflinge und Prüfende nicht als Besucherinnen und Besucher einzustufen und daher als Teilnehmende insoweit von der Maskenpflicht ausgenommen.

Zu Absatz 7

Absatz 7 enthält eine Legaldefinition des Begriffs der Veranstaltung und umfasst ein zeitlich und örtlich begrenztes und geplantes Ereignis mit einer definierten Zielsetzung oder Absicht in der Verantwortung einer Veranstalterin oder eines Veranstalters, einer

Person, Organisation oder Institution, an dem eine Gruppe von Menschen gezielt teilnimmt.

Zu § 11 (Bundestagswahl und gleichzeitig stattfindende Wahlen und Abstimmungen)

Zu Absatz 1

Die Regelung beschreibt den Anwendungsbereich der Regelung des § 11.

Zu Absatz 2 und 3

Die Regelungen sind erforderlich, um bei der Bundestagswahl mit insgesamt rund 7,8 Millionen Wahlberechtigten und gegebenenfalls am Wahltag gleichzeitig stattfindenden Wahlen und Abstimmungen die beteiligten Personen vor einer Ansteckung mit Covid-19 zu schützen und um eine Verbreitung des Virus möglichst zu verhindern. Bei der Wahl im Wahllokal kommt es zu einer Vielzahl von Kontakten, die es erforderlich machen, entsprechende Infektionsschutzmaßnahmen zu ergreifen. Im Hinblick auf die Bundestagswahl am 26. September 2021 ist es geboten, eine landesweite Regelung zu treffen. Dadurch soll auch eine Gleichbehandlung im ganzen Land sichergestellt werden. Die Regelung berücksichtigt eine entsprechende Empfehlung des Bundeswahlleiters, um gleiche Rahmenbedingungen für die Bundestagswahl in allen Ländern herbeizuführen. Die Maßnahmen sind verhältnismäßig. Die Verpflichtung zum Tragen einer medizinischen Maske, die Einhaltung eines Abstands von mindestens 1,5 Metern zu anderen Personen und die Händedesinfektion vor Betreten des Wahlraums sind im Hinblick auf die bedrohten Rechtsgüter von Gesundheit und Leben des Einzelnen und der gesamten Bevölkerung angemessen und entsprechen den Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts. Die Einhaltung der vorgesehenen Infektionsschutzmaßnahmen ist für die Betroffenen zumutbar und die Wahrnehmung des Wahlrechts bleibt möglich. Ausnahmen von der Maskenpflicht sind durch ärztliche Bescheinigung nachzuweisen. Ausnahmsweise kann statt einer ärztlichen Bescheinigung der Nachweis auch durch die Bescheinigung von approbierten Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten beziehungsweise approbierten Kinder- und Jugendtherapeuten erbracht werden (siehe dazu Begründung zu § 3 Absatz 2 Nummer 4). Für Personen, die die genannten Maßnahmen ablehnen, gibt es zudem die Möglichkeit der Briefwahl.

Zu Absatz 4

Personen, die sich aufgrund des Öffentlichkeitsgrundsatzes im Gebäude aufhalten wollen, also zum Beispiel die Wahlhandlung oder die Auszählung der Stimmen beobachten wollen, müssen ihre Daten zur Kontaktnachverfolgung angeben. Dies ist erforderlich, da sich diese Personen regelmäßig länger im Gebäude aufhalten als Wählerinnen und Wähler, die nur ihre Stimme abgeben wollen. Wenn eine dieser Personen aufgrund eines ärztlichen Attests oder eines sonstigen wichtigen Grundes keine medizinische Maske tragen muss, so ist der Aufenthalt zum Schutz der übrigen anwesenden Personen zeitlich zu begrenzen. Die Festlegung der maximalen Zeitdauer von 15 Minuten entspricht der bei der Landtagswahl am 14. März 2021 geltenden Zeitspanne für eine Wahlbeobachtung ohne Maske. Außerdem ist zum Schutz der übrigen Anwesenden ein Abstand von zwei Metern einzuhalten.

Zu Absatz 5

Wählerinnen und Wähler, die einer Absonderungspflicht unterliegen oder selbst Symptome einer Corona-Infektion aufweisen oder keine Maske tragen, ohne dass dafür ein ärztliches Attest vorgelegt wird, können aufgrund der Infektionsgefahr nicht zur Wahl im Wahllokal zugelassen werden. Für diese Wählerinnen und Wähler bleibt die zu beantragende Briefwahl als Möglichkeit, ihr Wahlrecht auszuüben, im Fall einer plötzlichen Erkrankung nach § 27 Absatz 4 Satz 2 der Bundeswahlordnung auch noch kurzfristig bis zum Wahltag, 15.00 Uhr. Aus den genannten Gründen gilt ein Zutrittsverbot auch für Personen, die sich aufgrund des Öffentlichkeitsgrundsatzes im Gebäude aufhalten wollen, also zum Beispiel die Wahlhandlung oder die Auszählung beobachten wollen. Ergänzend kommt für diese Personen hinzu: Sind sie nicht bereit, ihre Daten zur Kontaktnachverfolgung zur Verfügung zu stellen, kann die Wahlbeobachtung aus Infektionsschutzgründen nicht erlaubt werden, da sonst eine Kontaktnachverfolgung unmöglich würde.

Zu Absatz 6

Die Regelung in Absatz 6 ist notwendig, da § 68 Absatz 2 Satz 3 der Bundeswahlordnung den Transport der Wahlurne und der Wahlunterlagen in Anwesenheit des Wahlvorstehers und des Schriftführers, eines weiteren Mitglieds des Wahlvorstands und soweit möglich weiterer gemäß § 54 der Bundeswahlordnung anwesender Personen vorsieht, wenn in einem Wahlbezirk weniger als 50 Wähler ihre Stimme abgegeben haben. Um bei diesem Transport die erforderliche Kontrolle der Wahlunterlagen und -gegenstände sicherzustellen, müssen ausnahmsweise

gegebenenfalls aufgrund der Corona-Verordnung am Wahltag bestehende Kontaktbeschränkungen zurücktreten.

Zu Absatz 7

Die Regelung in Absatz 7 ist notwendig, um Wählerinnen und Wählern bzw. Mitgliedern der Wahlausschüsse und Wahlvorstände und ihren Hilfskräften zu ermöglichen, trotz etwaiger Ausgangsbeschränkungen, die aufgrund des Infektionsschutzgesetzes beziehungsweise der Corona-Verordnung bestehen oder erlassen werden könnten, z. B. durch Allgemeinverfügung eines Gesundheitsamts, zu ermöglichen an der Wahl teilzunehmen bzw. mitzuwirken.

Zu Absatz 8

Absatz 8 stellt klar, dass die vorstehenden Regelungen sinngemäß auch für gleichzeitig mit der Bundestagswahl stattfindende Wahlen und Abstimmungen gelten. Am Tag der Bundestagswahl werden in einigen Gemeinden zugleich Bürgermeisterwahlen und Bürgerentscheide durchgeführt.

Zu § 12 (Versammlungen nach Artikel 8 des Grundgesetzes)

Zu Absatz 1

Zu Satz 1

Vor dem Hintergrund der überragenden Bedeutung der Versammlungsfreiheit nach Artikel 8 GG wird in Absatz 1 die generelle Zulässigkeit der verfassungsrechtlich besonders geschützten öffentlichen und nicht-öffentlichen Versammlungen unabhängig von deren Teilnehmerzahl geregelt. Nach § 28a Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 Alternative 1 IfSG ist eine Untersagung von Versammlungen oder Aufzügen im Sinne von Artikel 8 GG nur zulässig, soweit durch sämtliche zuvor zu ergreifenden anderen Schutzmaßnahmen keine wirksame Eindämmung der Verbreitung von COVID-19 erzielt werden kann; als vorrangige Maßnahmen können auch versammlungsrechtliche Auflagen nach § 15 Absatz 1 und 2 Versammlungsgesetz in Betracht kommen.

Zu Satz 2

Durch Satz 2 wird klargestellt, dass die nach dem Versammlungsrecht zuständigen Behörden (zusätzlich zu den nach dem Infektionsschutzrecht zuständigen Behörden, vgl. § 17 Absatz 1 Satz 2) weitere Auflagen, beispielsweise zur Einhaltung der Hygieneanforderungen, festlegen können.

Zu Absatz 2

Aus Absatz 2 ergibt sich klarstellend, dass Versammlungen aufgrund anderer gesetzlicher Grundlagen, etwa nach § 15 Versammlungsgesetz oder §§ 28, 28a IfSG, verboten werden können, sofern der Schutz vor Infektionen anderweitig, insbesondere durch Auflagen, nicht erreicht werden kann.

Zu § 13 (Veranstaltungen von Religions-, Glaubens- und Weltanschauungsgemeinschaften sowie Veranstaltungen bei Todesfällen)

Zu Absatz 1

Vor dem Hintergrund der Bedeutung der nach Artikel 4 GG verfassungsrechtlich besonders geschützten Religionsfreiheit wird die Zulässigkeit von Veranstaltungen von Kirchen, Religions- und Glaubensgemeinschaften zur Religionsausübung und von Weltanschauungsgemeinschaften geregelt.

Aufgrund des verfassungsrechtlich besonders hohen Stellenwerts der Religionsausübung wird die Teilnahme an Gottesdiensten oder sonstigen Veranstaltungen der Religions- und Weltanschauungsgemeinschaften für nicht-immunisierte Personen nicht von der Vorlage eines negativen Testnachweises abhängig gemacht. Gleichwohl wird die Durchführung von Tests für nicht-immunisierte Besucherinnen und Besucher empfohlen.

Zu Absatz 2

Veranstaltungen bei Todesfällen, d. h. Bestattungen, Urnenbeisetzungen und Totengebete, sind in allen Stufen zulässig.

Zu Absatz 3

Veranstalter von religiösen und weltanschaulichen Veranstaltungen haben auch bei auf Grund von Artikel 4 GG geschützten Veranstaltungen die Vorgaben der §§ 7 und

8 einzuhalten. Es bedarf der Erstellung eines Hygienekonzepts sowie zur Sicherstellung der Kontaktnachverfolgung im Falle eines COVID-19-Ausbruchs einer Datenverarbeitung. Zudem gilt auch hier wie generell, dass in Innenräumen grundsätzlich die Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske nach § 3 besteht. Der Gemeindegesang ist unter Einhaltung der Maskenpflicht gestattet. Trotz der beim Gesang vermehrt ausgestoßenen Aerosole und der damit verbundenen erhöhten Infektionsgefahr ist es bei Einhaltung der AHA+L-Regeln sowie der weiteren Anforderungen an das Hygienekonzept sowie der Datenverarbeitung vertretbar, den Gemeindegesang zu gestatten. Auch bei Veranstaltungen bei Todesfällen, die grundsätzlich zugelassen werden, sind die Vorgaben der §§ 7 und 8 einzuhalten, so dass u.a. sowohl ein Hygienekonzept als auch eine Datenverarbeitung erforderlich sind. Auch hier ist der Gesang unter Einhaltung der Maskenpflicht gestattet.

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

§ 14 regelt die Voraussetzungen zum Betrieb verschiedener Einrichtungen aus den Lebensbereichen Kultur, Freizeit, Tourismus sowie sonstigen Einrichtungen für den Publikumsverkehr. Abweichende und / oder ergänzende Regelungen können sich aus den Ressortverordnungen des Kultusministeriums und des Sozialministeriums zu Musik-, Kunst- und Jugendkunstschulen sowie zur Sportausübung ergeben.

Die aufgeführten Einrichtungen haben gemeinsam, dass sie von einer Vielzahl einander unbekannter Personen in teils hoher Frequentierung mitunter auch aus überregionalen Gebieten besucht oder genutzt werden. Die Nachvollziehbarkeit der Infektionswege wird daher erschwert. Darüber hinaus würde die Weiterverbreitung des Coronavirus in solchen Einrichtungen regelmäßig eine Vielzahl verschiedener Cluster treffen. Nach wie vor ist die Reduzierung nicht notwendiger Kontakte das effektivste Mittel zur Bekämpfung der Pandemie. Daher zielen Maßnahmen der Pandemiebekämpfung in Bezug auf den Betrieb für den Publikumsverkehr darauf ab, das Zusammentreffen von Kunden, Besuchern, Nutzern und anderen Personen an einem bestimmten Ort gegebenenfalls zu begrenzen. Zur Wahrung der Verhältnismäßigkeit von Maßnahmen der Pandemiebekämpfung ist ein gestuftes Vorgehen geboten.

Zu Absatz 1

Zu Satz 1

Der Betrieb der in Satz 1 genannten Einrichtungen ist für den Publikumsverkehr grundsätzlich zulässig.

Unter Absatz 1 fallen Kultureinrichtungen wie Galerien, Museen, Gedenkstätten, Archive, Bibliotheken und ähnliche Einrichtungen, in denen entgeltlich oder unentgeltlich Kunst- und Kulturangebote dargeboten werden, wie z.B. auch Freilichtmuseen, Ausstellungshäuser, Planetarien oder Sternwarten.

Diese Einrichtungen befinden sich häufig in geschlossenen Räumen, in denen sich eine Vielzahl unbekannter Personen über mehrere Stunden hinweg durchmischte. Häufig entwickeln sich zudem größere Menschenansammlungen vor einzelnen zu betrachtenden Werken oder Gegenständen. Insgesamt ist in diesen Einrichtungen daher von einem erhöhten Infektionsgeschehen auszugehen.

Absatz 1 erfasst zudem Messen im Sinne des § 64 Gewerbeordnung und Ausstellungen im Sinne des § 65 Gewerbeordnung sowie Kongresse.

Unter einer Messe ist nach dieser Verordnung eine zeitlich begrenzte, im allgemeinen regelmäßig wiederkehrende Veranstaltung zu verstehen, auf der eine Vielzahl von Ausstellern das Angebot eines oder mehrerer Wirtschaftszweige ausstellt und überwiegend nach Muster an gewerbliche Wiederverkäufer, gewerbliche Verbraucher oder Großabnehmer vertreibt.

In Abgrenzung dazu handelt es sich bei einer Ausstellung um 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.

Ein „Kongress“ ist eine ein- oder mehrtägige Zusammenkunft mehrerer Personen, bei der in Fachvorträgen, Fachdiskussionen und ähnlichen Formen des gegenseitigen Wissens- und Informationsaustauschs Stand und Entwicklung eines spezifischen Fachgebiets oder eines Wirtschaftszweigs besprochen werden. Messen, Ausstellungen und Kongresse können Elemente der jeweils anderen Veranstaltungsarten enthalten.

Messen, Ausstellungen und Kongresse sind regelmäßig auf ein Zusammenkommen einer großen Zahl von Personen (Aussteller, Ausrichter, Besucher), oft aus einem überregionalen Gebiet, ausgerichtet, was zu einer Vielzahl physischer Kontakte führt.

Erfasst sind des Weiteren Sportstätten, Bäder und Badeseen mit kontrolliertem Zugang. Hierunter fallen sowohl die jeweiligen Innen- als auch die Außenbereiche der Einrichtungen.

Unter Sportstätten fallen sämtliche Sportanlagen, insbesondere Sportplätze und Sporthallen, Fitness- und Yogastudios, aber auch Tanz- und Ballettschulen, soweit diese nicht als Kunstschulen einzustufen sind, für die nach § 15 Absatz 1 die gleichen Anforderungen gelten. Sport als körperliche Aktivität führt zu erhöhter Atemfrequenz, mit der Folge einer stärkeren Bildung von Aerosolen, welche neben der Tröpfcheninfektion als Hauptübertragungsweg für die Sars-CoV-2-Viren gelten. Dies bedingt ein erhöhtes Infektionsrisiko.

Unter die Regelung des Absatzes 1 fallen zudem Schwimm-, Hallen-, Thermal- und Spaßbäder und sonstige Bäder sowie Badeseen. Erfasst sind auch entsprechende Bereiche in Beherbergungsbetrieben. Insbesondere in Thermal- und Spaßbädern halten sich Personen über eine längere Zeitdauer auf. Der Besuch ist gekennzeichnet durch Spaß und Spiel bzw. durch erhöhtes Schwitzen. Diese Umstände tragen zu einer deutlichen Erhöhung der Infektionsgefahr bei. Aber auch in sonstigen Badeeinrichtungen und Bädern kommt es für gewöhnlich zu einer vermehrten Durchmischung von Menschen bei häufig sportlichen Aktivitäten.

Absatz 1 erfasst Saunen und ähnliche Einrichtungen. Ähnliche Einrichtungen in diesem Sinne sind unter anderem Salzgrotten, aber auch Sonnenstudios, soweit in diesen nicht ein Kontakt mit Beschäftigten oder anderen Kunden des Studios im Innenbereich weitgehend ausgeschlossen werden kann.

Der Besuch von Saunen und vergleichbaren Einrichtungen ist gekennzeichnet durch enge Kontakte in begrenzten Räumen, eine längere Verweildauer bei wechselnder Gruppenbildung sowie erhöhtes Schwitzen. Diese Umstände tragen entsprechend zu einer deutlichen Erhöhung der Infektionsgefahr bei.

Unter Absatz 1 fallen ferner die Fluss- und Seenschifffahrt im Ausflugsverkehr, der touristische Bus-, Bahn- und Seilbahnverkehr und ähnliche Einrichtungen. Erfasst ist damit der Betrieb von regionalen und überregionalen touristischen Ausflügen.

Touristische Bahn- und Busverkehre sind solche, die allein aus touristischen Gründen verkehren (z. B. Reisebusreisen, Museumsbahnen soweit sie nicht mit dem ÖPNV vergleichbar sind u. ä.). Hintergrund ist, dass bei den touristischen Ausflügen

regelmäßig eine große Zahl von Personen, oft aus einem überregionalen Gebiet, zu einem längeren Aufenthalt zusammenkommen, was zu einer Vielzahl physischer Kontakte führt. Daher bestehen hier besondere Infektionsrisiken sowohl durch Tröpfchen- als auch durch Aerosolinfektionen.

Zudem sind die Fahrgäste wegen § 3 Absatz 1 verpflichtet, in geschlossenen Fahrzeugen eine medizinische Maske zu tragen. Da im Freien nach § 3 Absatz 2 eine situative Ausnahme von der Maskenpflicht besteht, müssen auf dem Freiluftdeck eines Schiffes und im oberen offenen Teil eines touristischen Busses für Stadtrundfahrten keine medizinischen Masken getragen werden, sofern die Betreiber sicherstellen, dass der Abstand von 1,5 Metern eingehalten werden kann.

Schließlich unterfällt auch der Betrieb von Freizeiteinrichtungen wie zoologischen und botanischen Gärten, Freizeitparks, Hochseilgärten und ähnlichen Einrichtungen für den Publikumsverkehr dem Absatz 1. Zu den Freizeiteinrichtungen und ähnlichen Einrichtungen zählen auch Kletterparks, Indoor-Spielplätze, Minigolfanlagen sowie Trampolinhallen.

Zu Nummer 1

In der Basisstufe nach § 1 Abs. 2 Nummer 1 ist der Betrieb von Kultureinrichtungen wie Galerien, Museen, Gedenkstätten, Archiven, Bibliotheken und ähnlichen Einrichtungen, Messen, Ausstellungen und Kongressen, Sportstätten, Bädern und Badeseen mit kontrolliertem Zugang, Saunen und ähnlichen Einrichtungen, Fluss- und Seenschifffahrt im Ausflugsverkehr, touristischen Bus-, Bahn- und Seilbahnverkehren und ähnlichen Einrichtungen, Freizeitparks, zoologischen und botanischen Gärten, Hochseilgärten und ähnlichen Einrichtungen für den Publikumsverkehr zulässig. Nicht-immunisierten Besucherinnen und Besuchern ist der Zutritt zu geschlossenen Räumen dieser Einrichtungen nur nach Vorlage eines negativen Antigen- oder PCR-Testnachweises nach § 5 Absatz 4 erlaubt.

Neben den bereits aufgeführten infektiologischen Besonderheiten haben die Einrichtungen gemeinsam, dass sie sich häufig auch in Innenbereichen befinden und von einer Vielzahl einander unbekannter Personen in teils hoher Frequentierung mitunter auch aus überregionalen Gebieten besucht oder genutzt werden. Die Nachvollziehbarkeit der Infektionswege wird daher erschwert. Darüber hinaus würde die Weiterverbreitung des Coronavirus in solchen Einrichtungen regelmäßig eine Vielzahl verschiedener Cluster treffen. Daher wird in der Basisstufe angeordnet, dass auch bei diesen der Zutritt zu geschlossenen Räumen für nicht-immunisierte Personen

nur nach Vorlage eines negativen Antigen- oder PCR-Testnachweises zulässig ist. Dies gilt nicht für kurzzeitige und dringend notwendige Aufenthalte im Innenbereich, wie etwa für den Toilettengang.

Daneben gilt auch in diesen Einrichtungen die allgemeine Maskenpflicht nach § 3 mit den entsprechenden Ausnahmen. Daher haben die Besucherinnen und Besucher der genannten Einrichtungen in geschlossenen Räumen und auf Verkehrs- und Gemeinschaftsflächen eine medizinische Maske zu tragen. Im Außenbereich besteht für die Besucherinnen und Besucher der genannten Einrichtungen eine Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske, sofern der Mindestabstand von 1,5 Metern nicht eingehalten werden kann. Die Verpflichtung zum Tragen einer medizinischen Maske besteht in Bibliotheken und Archiven sowohl in den Gängen als auch während des Aufenthalts im Lesesaal.

Zu Nummer 2

In der Warnstufe nach § 1 Abs. 2 Nummer 2 ist der Betrieb von Kultureinrichtungen wie Galerien, Museen, Gedenkstätten, Archiven, Bibliotheken und ähnlichen Einrichtungen, Messen, Ausstellungen und Kongressen, Sportstätten, Bädern und Badeseen mit kontrolliertem Zugang, Saunen und ähnlichen Einrichtungen, Fluss- und Seenschifffahrt im Ausflugsverkehr, touristischen Bus-, Bahn- und Seilbahnverkehren und ähnlichen Einrichtungen, Freizeitparks, zoologischen und botanischen Gärten, Hochseilgärten und ähnlichen Einrichtungen für den Publikumsverkehr zulässig. Nicht-immunisierten Besucherinnen und Besuchern ist der Zutritt zu geschlossenen Räumen dieser Einrichtungen nur nach Vorlage eines negativen PCR-Testnachweises nach § 5 Absatz 4 erlaubt. Da – wie im Allgemeinen Teil ausgeführt – in der Warnstufe eine Überlastung des Gesundheitssystems droht, sind in Bereichen mit einem erhöhten Infektionsrisiko Maßnahmen erforderlich, die ein höheres Schutzniveau bieten. Daher ist es angemessen, den Zutritt zu Veranstaltungen in geschlossenen Räumen von nicht-immunisierten Personen von der Vorlage eines negativen PCR-Testergebnisses abhängig zu machen. Dies gilt nicht für kurzzeitige und dringend notwendige Aufenthalte im Innenbereich, wie etwa für den Toilettengang.

Die Pflicht zur Vorlage eines negativen Antigen- oder PCR-Testnachweises nach § 5 Absatz 4 gilt für nicht-immunisierte Besucherinnen und Besuchern zudem auch im Freien. Auch bei diesen Einrichtungen und Betrieben ist wie bereits dargelegt von einer erhöhten Infektionsgefahr auszugehen.

Daneben gilt auch in diesen Einrichtungen die allgemeine Maskenpflicht nach § 3 mit den entsprechenden Ausnahmen.

Zu Nummer 3

In der Alarmstufe nach § 1 Abs. 2 Nummer 3 ist der Betrieb von Kultureinrichtungen wie Galerien, Museen, Gedenkstätten, Archiven, Bibliotheken und ähnlichen Einrichtungen, Messen, Ausstellungen und Kongressen, Sportstätten, Bädern und Badeseen mit kontrolliertem Zugang, Saunen und ähnlichen Einrichtungen, Fluss- und Seenschifffahrt im Ausflugsverkehr, touristischen Bus-, Bahn- und Seilbahnverkehren und ähnlichen Einrichtungen, Freizeitparks, zoologischen und botanischen Gärten, Hochseilgärten und ähnlichen Einrichtungen für den Publikumsverkehr zulässig. Zudem wird bestimmt, dass nicht-immunisierten Besucherinnen und Besuchern bei Veranstaltungen nach Absatz 1 ein Zutritt nicht erlaubt ist.

Die Erleichterungen und Ausnahmen gelten in der Alarmstufe nur für geimpfte und genesene Personen und nicht für getestete Personen. Bei akut negativ getesteten Personen ist – wie im Allgemeinen Teil ausgeführt – verglichen mit geimpften und genesenen Personen von einem geringeren Schutzniveau auszugehen. Es reicht daher in der Alarmstufe auch nicht mehr aus, eine PCR-Testpflicht festzulegen, welche die „Qualität der Kontakte“ über eine PCR-Testnachweispflicht bestimmt, sondern die „Quantität der Kontakte“ muss in dieser Situation schnellstmöglich wieder zurückgefahren werden. Daher ist es gerechtfertigt, in der Alarmstufe den Zutritt nur immunisierten Personen zu gestatten.

Daneben gilt auch in diesen Einrichtungen die allgemeine Maskenpflicht nach § 3 mit den entsprechenden Ausnahmen.

Zu Satz 2

Satz 2 sieht aus Gründen der Verhältnismäßigkeit eine Ausnahme vor, wonach für die Abholung und Rückgabe von Medien in Bibliotheken und Archiven sowie für die Ausübung von Sport zu dienstlichen Zwecken, Reha-Sport und Spitzen- oder Profisport die Vorlage eines Testnachweises (Basis- und Warnstufe) auch für nicht-immunisierte Personen nicht erforderlich ist und nicht-immunisierte Personen insoweit von dem in der Alarmstufe geltenden Zutrittsverbot ausgenommen sind.

Zur Gruppe der Spitzen- oder Profisport treibenden Personen zählen:

1. Sportlerinnen und Sportler, die einen Arbeitsvertrag haben, der sie zu einer sportlichen Leistung gegen ein Entgelt verpflichtet und dieses überwiegend zur Sicherung des Lebensunterhalts dient;
2. selbstständige, vereins- oder verbandsungebundene Sportlerinnen und Sportler in Vollzeitätigkeit;
3. Sportlerinnen und Sportler mit Bundeskader- oder mit Landeskaderstatus;
4. Mannschaften länderübergreifender Ligen im Erwachsenenbereich;
5. Spielerinnen und Spieler der Jugend- bzw. Nachwuchsaltersklassen im Leistungsbereich (mindestens U15 Mannschaften oder älter), deren Mannschaften in der höchsten länderübergreifenden Liga startberechtigt sind;
6. professionelle Tänzerinnen und Tänzer.

Für diese Personengruppe wäre ein Verlust an Trainingsmöglichkeiten unverhältnismäßig. Dies gilt ebenso für dienstliche Belange (z.B. Polizei, Feuerwehr und Katastrophenschutz). Reha-Sport als medizinische Leistung muss zudem privilegiert behandelt werden, da insoweit der Gesundheit der Bevölkerung ein höherer Stellenwert einzuräumen ist.

Zu Satz 3

Satz 3 regelt, dass nicht-immunisierten Personen auch in der Alarmstufe der Zugang zu den Landesbibliotheken und Archiven gestattet ist, wobei die Voraussetzung für den Zutritt die Vorlage eines PCR-Testnachweises ist. Die Ausnahme vom Zutrittsverbot zu wissenschaftlichen Bibliotheken und Archiven ist aus Gründen der Forschungsfreiheit geboten.

Zu Absatz 2

Die Benutzung von Saunen unter Pandemiebedingungen ist unter Beachtung hygienischer Grundvorgaben möglich. Zur Reduktion der Aerosolbelastung ist der Betrieb bestimmter Ausführungen von Saunen nach wie vor untersagt. Hierbei handelt es sich vor allem um Saunen, die mit geringerer Temperatur betrieben werden, insbesondere Dampfbäder, Dampfsaunen sowie Warmlufträume. Während des Betriebs zulässiger Saunen sind Aufgüsse zwar erlaubt, allerdings darf die Luft zur Reduktion der Aerosolbelastung nicht verwedelt werden. Die Raumluft ist in Saunen regelmäßig auszutauschen. Die Häufigkeit des Luftaustausches haben die Betreiber in erster Linie abhängig vom Nutzungsaufkommen und der daraus resultierenden Aerosolbelastung eigenständig zu ermitteln und umzusetzen.

Zu Absatz 3

Absatz 3 regelt die Gestattung des Betriebs von Prostitutionsstätten, Bordellbetrieben und ähnlichen Einrichtungen sowie jede sonstige Ausübung des Prostitutionsgewerbes im Sinne von § 2 Absatz 3 des Prostituiertenschutzgesetzes (ProstSchG).

Nach der gesetzlichen Definition des § 2 Absatz 3 ProstSchG handelt es sich um ein Prostitutionsgewerbe, wenn eine Prostitutionsstätte betrieben, ein Prostitutionsfahrzeug bereitgestellt, eine Prostitutionsveranstaltung organisiert oder durchgeführt oder eine Prostitutionsvermittlung betrieben wird. Damit ist jede gewerbsmäßige Leistung im Zusammenhang mit der Erbringung sexueller Dienstleistungen durch mindestens eine andere Person gemeint. Hierzu zählen auch Fahr- und Begleitdienste (sog. Escort).

Ein Prostitutionsgewerbe betreibt nicht, wer ausschließlich aus ihrer oder seiner eigenen Prostitutionstätigkeit einen wirtschaftlichen Nutzen zieht und kein Dritter hieran beteiligt ist. Diese sind und waren während der gesamte Corona-Pandemie gestattet, was mit dem Schutz der Intimsphäre des oder der Einzelnen begründet wird. Einen so weitreichenden Eingriff des Staates in die Intimsphäre, erachtete die Landesregierung stets als nicht verhältnismäßig.

Der Begriff der Prostitutionsstätte bezeichnet alle gewerbsmäßig betriebenen Betriebsstätten wie Bordelle, bordellartige Einrichtungen, Wohnungsbordelle, Terminwohnungen oder Modellwohnungen. Bei der Betriebsbezeichnung als Sauna-Club, FKK-Club oder Swinger-Club handelt es sich nur dann um eine Prostitutionsstätte, wenn dort mit Wissen der Betreiberin oder des Betreibers Prostituierte tätig werden, d.h. sexuelle Dienstleistungen gegen Entgelt anbieten. Sofern dies nicht der Fall ist, werden solche Einrichtungen als Vergnügungsstätten qualifiziert.

Sexuelle Dienstleistungen in Einrichtungen nach Absatz 3 haben gemeinsam, dass sie mit nächster körperlicher Nähe und einer erheblichen körperlichen Aktivität verbunden sind, was zu einer erhöhten Atmung und einer stärkeren Bildung von Aerosolen führt, die neben der Tröpfcheninfektion als Hauptübertragungsweg für die SARS-CoV-2-Viren gelten.

Zu Nummer 1

In der Basisstufe nach § 1 Abs. 2 Nummer 1 ist der Betrieb von Prostitutionsstätten, Bordellen und ähnlichen Einrichtungen sowie jede sonstige Ausübung des Prostitutionsgewerbes im Sinne von § 2 Absatz 3 des Prostituiertenschutzgesetzes für den Publikumsverkehr zulässig. Nicht-immunisierten Besucherinnen und Besuchern ist der Zutritt zu diesen Einrichtungen nur nach Vorlage eines negativen Antigen- oder PCR-Testnachweises nach § 5 Absatz 4 erlaubt.

Neben den bereits aufgeführten infektiologischen Besonderheiten haben die Einrichtungen gemeinsam, dass sie sich häufig auch in Innenbereichen befinden und von einer Vielzahl einander unbekannter Personen in teils hoher Frequentierung mitunter auch aus überregionalen Gebieten besucht oder genutzt werden. Die Nachvollziehbarkeit der Infektionswege wird daher erschwert. Darüber hinaus würde die Weiterverbreitung des Coronavirus in solchen Einrichtungen regelmäßig eine Vielzahl verschiedener Cluster treffen. Daher wird bereits in der Basisstufe angeordnet, dass auch bei diesen der Zutritt für nicht-immunisierte Personen nur nach Vorlage eines negativen Antigen- oder PCR-Testnachweises zulässig ist.

Daneben gilt auch in diesen Einrichtungen die allgemeine Maskenpflicht nach § 3 mit den entsprechenden Ausnahmen.

Zu Nummer 2

In der Warnstufe nach § 1 Abs. 2 Nummer 2 ist der Betrieb von Prostitutionsstätten, Bordellen und ähnlichen Einrichtungen sowie jede sonstige Ausübung des Prostitutionsgewerbes im Sinne von § 2 Absatz 3 des Prostituiertenschutzgesetzes für den Publikumsverkehr zulässig. Zudem wird bestimmt, dass nicht-immunisierten Besucherinnen und Besuchern der Zutritt zu diesen Einrichtungen nur nach Vorlage eines negativen PCR-Testnachweises nach § 5 Absatz 4 erlaubt ist. Da – wie im Allgemeinen Teil ausgeführt – in der Warnstufe eine Überlastung des Gesundheitssystems droht, sind in Bereichen mit einem erhöhten Infektionsrisiko Maßnahmen erforderlich, die ein höheres Schutzniveau bieten. Daher ist es angemessen, den Zutritt zu Veranstaltungen für nicht-immunisierte Personen von der Vorlage eines negativen PCR-Testergebnisses abhängig zu machen.

Daneben gilt auch in diesen Einrichtungen die allgemeine Maskenpflicht nach § 3 mit den entsprechenden Ausnahmen.

Zu Nummer 3

In der Alarmstufe nach § 1 Abs. 2 Nummer 3 ist der Betrieb von Prostitutionsstätten, Bordellen und ähnlichen Einrichtungen sowie jede sonstige Ausübung des Prostitutionsgewerbes im Sinne von § 2 Absatz 3 des Prostituiertenschutzgesetzes für den Publikumsverkehr zulässig. Zudem wird bestimmt, dass nicht-immunisierten Besucherinnen und Besuchern der Zutritt zu den Einrichtungen nach Absatz 2 nicht erlaubt ist.

Die Erleichterungen und Ausnahmen gelten in der Alarmstufe nur für geimpfte und genesene Personen und nicht für getestete Personen. Bei akut negativ getesteten Personen ist – wie im Allgemeinen Teil ausgeführt – verglichen mit geimpften und genesenen Personen von einem geringeren Schutzniveau auszugehen. Es reicht daher in der Alarmstufe angesichts des körperlichen Kontakts und des erhöhten Aerosolausstoßes auch nicht mehr aus, eine PCR-Testpflicht festzulegen. Vielmehr ist die „Quantität der Kontakte“ in dieser Situation schnellstmöglich wieder zurückzufahren. Daher ist es gerechtfertigt, in der Alarmstufe den Zutritt nur immunisierten Personen zu gestatten.

Daneben gilt auch in diesen Einrichtungen die allgemeine Maskenpflicht nach § 3 mit den entsprechenden Ausnahmen.

Zu Absatz 4

Absatz 4 regelt die grundsätzliche Gestattung des Betriebs von Clubs, Diskotheken und ähnlichen Einrichtungen als Tanzlustbarkeiten ohne Personenhöchstgrenzen. Ein vollständiger Betrieb dieser Einrichtungen wird damit ermöglicht.

Zu Satz 1

Zu Nummer 1

In der Basisstufe nach § 1 Abs. 2 Nummer 1 ist der Betrieb von Diskotheken, Clubs und ähnlichen Einrichtungen für den Publikumsverkehr zulässig.

Da es jüngst wieder vermehrt zu Infektionsausbrüchen beim Betrieb von Einrichtungen nach Absatz 4 mit einer Vielzahl von absonderungspflichtigen Kontaktpersonen gekommen ist, ist nicht-immunisierten Besucherinnen und Besuchern der Zutritt nur nach Vorlage eines PCR-Testnachweises gestattet.

Das Betriebskonzept von Clubs und Diskotheken beruht auf Geselligkeit und Nähe unter den Besuchenden. Abstandsregeln, die eine Übertragung des Coronavirus minimieren können, lassen sich unter diesen Rahmenbedingungen kaum konsequent einhalten und überwachen. Dass während der Einnahme von Getränken eine Maskenpflicht nicht besteht, verschärft die ohnehin bereits sehr gesteigerte Infektionsgefahr. Die Besuchenden sind zudem regelmäßig in Bewegung, schütten durch lautes Sprechen und körperliche Aktivität vermehrt Tröpfchen und Aerosole aus und es besteht regelmäßig Kontakt zu einer Vielzahl fremder Menschen. Letzteres macht eine Nachverfolgbarkeit von Infektionsketten beim Ausbruch eines Infektionsgeschehens unter den Besuchenden solcher Einrichtungen nahezu unmöglich bzw. es führt bei Ausbrüchen dazu, dass sich unzählige Personen in Absonderung begeben müssen. Die durchschnittliche Verweildauer von mehreren Stunden erhöht zudem das Infektionsrisiko nochmals signifikant.

Erschwerend kommt noch hinzu, dass der Besuch dieser Einrichtungen häufig mit dem Konsum alkoholischer Getränke verbunden ist, was die Senkung der Hemmschwelle und damit die Nichtbeachtung der allgemeinen Basisschutzmaßnahmen nach sich zieht. Unter diesen Bedingungen haben in den vergangenen Monaten auch immer wieder sogenannte „Superspreading events“ in vielen Ländern das Ausbruchgeschehen dramatisch verschärft, mehr als das durch Übertragung zwischen wenigen Einzelpersonen der Fall gewesen wäre. Daher ist es angemessen, den Zutritt zu Clubs, Diskotheken und ähnlichen Einrichtungen für nicht-immunisierte Personen von der Vorlage eines negativen PCR-Testergebnisses abhängig zu machen, wie im Allgemeinen Teil dargestellt.

In diesem Zusammenhang wird angesichts wiederholter Corona-Ausbrüche nochmals verdeutlicht, dass sämtliche Speise- und Schankwirtschaften sowie auch sonstige Einrichtungen wie Prostitutionsstätten unabhängig ihrer Organisationsform und ihrer gewerberechtlichen Zulassung nicht-immunisierte Personen lediglich unter Vorlage eines negativen PCR-Tests zulassen dürfen, soweit deren faktischer Betrieb „clubähnlich“ erfolgt. Ein clubähnlicher Betrieb liegt insbesondere vor, wenn die tatsächlichen Gegebenheiten vor Ort oder das Verhalten der Gäste mit dem vergleichbar sind, was üblicherweise dem Geschehen in einer Diskothek oder einem Club entspricht. Dies ist beispielsweise bei einer Gaststätte oder einem Lokal, das grundsätzlich Speisen und Getränke anbietet, dann der Fall, wenn die Stühle und Tische – etwa im Laufe des Abends - aus dem Raum entfernt oder beiseitegestellt werden, um den Gästen u.a. die Möglichkeit zum Tanzen bzw. zum freien Bewegen außerhalb des eigenen Sitzplatzes einzuräumen. Gleiches gilt z.B. ebenfalls, wenn die

Gäste einer Speise- oder Schankwirtschaft – wenn auch nur vereinzelt – an ihren Tischen tanzen. Auch bei einem Engagement eines Discjockeys bzw. von Livemusikern sowie beim Vorhalten einer nicht abgesperrten Tanzfläche ist in der Regel davon auszugehen, dass es sich um einen „clubähnlichen“ Betrieb handelt, für den die strengeren Auflagen nach dieser Regelung gelten. Das Infektionsrisiko in einer Diskothek oder einem Club ist vergleichbar mit dem in einer Speise- oder Schankwirtschaft, die „clubähnlich“ betrieben wird. Insbesondere ist die Einhaltung von Abständen im Gegensatz zu einem klassischen Restaurantbesuch nicht mehr möglich und es erfolgt in der Regel eine unkontrollierte Durchmischung der Gäste. Die Anwendung der strengeren Auflagen dieser Vorschrift ist deshalb nicht nur infektiologisch erforderlich und angemessen, sondern auch zur Wahrung des grundgesetzlichen Gleichheitssatzes angezeigt.

Zu Nummer 2

In der Warn- und Alarmstufe nach § 1 Abs. 2 Nummer 2 und 3 ist der Betrieb von Diskotheken, Clubs und ähnlichen Einrichtungen für den Publikumsverkehr zulässig. Nicht-immunisierten Besucherinnen und Besuchern ist der Zutritt nicht erlaubt ist.

Die Erleichterungen und Ausnahmen gelten in der Warn- und Alarmstufe nur für geimpfte und genesene Personen und nicht für getestete Personen. Bei akut negativ getesteten Personen ist – wie im Allgemeinen Teil ausgeführt – verglichen mit geimpften und genesenen Personen von einem geringeren Schutzniveau auszugehen. Angesichts der deutlich erhöhten Infektionsgefahren, denen bereits in der Basisstufe mit der PCR-Testpflicht für nicht-immunisierte Personen begegnet wird, ist in der Warn- und Alarmstufe zur Aufrechterhaltung des Betriebs von Discotheken und Clubs ein Zutrittsverbot für nicht-immunisierte Personen erforderlich aber auch ausreichend.

Zu Satz 2

Es wird klargestellt, dass für Personen, die noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet haben oder Personen, die sich aus medizinischen Gründen nicht impfen lassen können oder Personen, für die keine Impfeempfehlung der Ständigen Impfkommission besteht, in der Basisstufe der Zutritt ebenfalls nur nach Vorlage eines negativen PCR-Testnachweises gestattet und in der Warn- und Alarmstufe ebenfalls ein Zutrittsverbot besteht. Auch für nicht-immunisierte Schülerinnen und Schüler, die an den regelmäßigen Testungen im Rahmen des Schulbesuchs teilnehmen, ist der Zutritt in

der Basisstufe nur nach Vorlage eines negativen PCR-Testnachweises gestattet und in der Warn- und Alarmstufe der Zutritt verboten.

Zu Absatz 5

Absatz 5 legt für die in den Absätzen 1 bis 4 genannten Einrichtungen fest, dass deren Betreiber oder Anbieter ein Hygienekonzept zu erstellen und eine Datenverarbeitung durchzuführen haben. Von einer Datenverarbeitung kann abgesehen werden in Bibliotheken und Archiven bei der Abholung und Rückgabe von Medien.

Als zusätzliche Schutzmaßnahme besteht für die Besucherinnen und Besucher in geschlossenen Räumen sowie auf den Verkehrs- und Gemeinschaftsflächen (z. B. WC-Anlagen) die Pflicht, eine medizinische Maske im Sinne des § 3 Absatz 1 zu tragen. In den Außenbereichen ist das ebenfalls der Fall, sofern ein Mindestabstand von 1,5 Metern zu anderen Personen nicht eingehalten werden kann (vgl. § 3 Absatz 2 Nummer 2).

Zu § 15 (Außerschulische und berufliche Bildung)

Zu Absatz 1

Mit Absatz 1 wird die grundsätzliche Zulässigkeit von Angeboten der außerschulischen Bildung einschließlich der Erwachsenenbildung wie Volkshochschulkursen, Musik-, Kunst- und Jugendkunstschulen, Landessportschulen und ähnlichen Angeboten bestimmt. Neben den in Absatz 1 beispielhaft genannten Bildungsangeboten sind unter anderem auch Ernährungskurse und außerschulische Nachhilfeangebote erfasst.

Zu Nummer 1

In der Basisstufe nach § 1 Abs. 2 Nummer 1 sind Angebote der außerschulischen Bildung und Erwachsenenbildung wie Volkshochschulkurse, Angebote von Musik-, Kunst- und Jugendkunstschulen und ähnliche Angebote zulässig.

Nicht immunisierten-Personen ist der Zutritt zu geschlossenen Räumen von Einrichtungen mit Angeboten nach Satz 1 nur nach Vorlage eines negativen Antigen- oder PCR-Testnachweises nach § 5 Absatz 4 gestattet. Hiervon ausgenommen sind kurzzeitige Aufenthalte (z.B.- Bringen und Abholen kleiner Kinder und „Übergabe“ an

die Lehrkräfte) im Innenbereich, soweit dies für die Wahrnehmung des Personensorgerechts erforderlich ist.

Zu Nummer 2

In der Warnstufe nach § 1 Abs. 2 Nummer 2 sind Angebote der außerschulischen Bildung und Erwachsenenbildung wie Volkshochschulkurse, Angebote von Musik-, Kunst- und Jugendkunstschulen und ähnliche Angebote zulässig. Zudem wird bestimmt, dass nicht-immunisierten Personen bei Bildungsangeboten nach Absatz 1, die in geschlossenen Räumen stattfinden und bei denen eine erhöhte Infektionsgefahr besteht, ein Zutritt nur nach Vorlage eines negativen PCR-Testnachweises nach § 5 Absatz 4 erlaubt ist. Da – wie im Allgemeinen Teil ausgeführt – in der Warnstufe eine Überlastung des Gesundheitssystems droht, sind in Bereichen mit einem erhöhten Infektionsrisiko Maßnahmen erforderlich, die ein höheres Schutzniveau bieten. Daher ist es angemessen, den Zutritt zu Veranstaltungen in geschlossenen Räumen von nicht-immunisierten Personen von der Vorlage eines negativen PCR-Testergebnisses abhängig zu machen.

Die Pflicht zur Vorlage eines negativen Antigen- oder PCR-Testnachweises nach § 5 Absatz 4 gilt für nicht-immunisierte Personen zudem bei Bildungsangeboten im Freien.

Von den Testpflichten ausgenommen sind kurzzeitige Aufenthalte (z.B.- Bringen und Abholen kleiner Kinder und „Übergabe“ an die Lehrkräfte) im Innenbereich, soweit dies für die Wahrnehmung des Personensorgerechts erforderlich ist.

Zu Nummer 3

In der Alarmstufe nach § 1 Abs. 2 Nummer 3 sind Angebote der außerschulischen Bildung und Erwachsenenbildung wie Volkshochschulkurse, Angebote von Musik-, Kunst- und Jugendkunstschulen und ähnliche Angebote zulässig. Nicht immunisierten-Personen ist der Zutritt zu den in Absatz 1 genannten Bildungsangeboten nicht gestattet.

Die Erleichterungen und Ausnahmen gelten in der Alarmstufe nur für geimpfte und genesene Personen und nicht für getestete Personen. Bei akut negativ getesteten Personen ist – wie im Allgemeinen Teil ausgeführt – verglichen mit geimpften und genesenen Personen von einem geringeren Schutzniveau auszugehen. Es reicht daher in der Alarmstufe auch nicht mehr aus, eine PCR-Testpflicht festzulegen, welche die „Qualität der Kontakte“ über eine PCR-Testnachweispflicht bestimmt, sondern die „Quantität der Kontakte“ muss in dieser Situation schnellstmöglich wieder

zurückgefahren werden. Daher ist es gerechtfertigt, in der Alarmstufe den Zutritt nur immunisierten Personen zu gestatten.

Hiervon ausgenommen sind kurzzeitige Aufenthalte (z.B.- Bringen und Abholen kleiner Kinder und „Übergabe“ an die Lehrkräfte) im Innenbereich, soweit dies für die Wahrnehmung des Personensorgerechts erforderlich ist.

Zu Absatz 2

Zu Satz 1 und 2

Satz 1 regelt aufgrund der verfassungsrechtlich geschützten Berufs- und Ausbildungsfreiheit die grundsätzlich zulässige Durchführung von Angeboten der beruflichen Aus- und Fortbildung nach dem Berufsbildungsgesetz oder der Handwerksordnung unter anderem an überbetrieblichen Berufsbildungsstätten (ÜBS) der Wirtschaft unter Pandemiebedingungen. Dies erfolgt deshalb in einem gesonderten Absatz, da diese Bildungsangebote aufgrund ihres praktischen Charakters nicht der schulischen Bildung, sondern der betrieblichen Bildung zuzurechnen sind. Zudem sind Fahrschulen, Fahrlehrerausbildungsstätten, Ausbildungsstätten für die Berufskraftfahrerqualifizierung oder Einrichtungen zur Ablegung der Fachkundeprüfung im Güter- oder gewerblichen Personenkraftverkehr, Ausbildungsstätten für die Berufsschiffahrt, Bootsführerscheinausbildung und -prüfungen nicht als außerschulische Einrichtungen der Erwachsenenbildung und ähnliche Einrichtungen zu qualifizieren, so dass auch die Zulässigkeit dieser Bildungsangebote in diesem gesonderten Absatz geregelt wird.

Die Durchführung von Angeboten der beruflichen Ausbildung nach dem Berufsbildungsgesetz oder der Handwerksordnung sowie Prüfungen und Prüfungsvorbereitungen einschließlich, die Durchführung von arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen und sonstigen beruflichen Fort- und Weiterbildungen, von Sprach- und Integrationskursen, die Durchführung der praktischen und theoretischen Fahr-, Boots- und Flugschulaausbildung und der praktischen und theoretischen Prüfung sowie die Durchführung von Aufbauseminaren nach § 2b Straßenverkehrsgesetz (StVG) und Fahreignungsseminaren nach § 4a StVG und vergleichbare Angebote sind hiernach in der Basisstufe ebenfalls ohne besondere Beschränkungen zulässig. In der Warn- und Alarmstufe ist nach Satz 2 nicht-immunisierten Personen der Zutritt nach Vorlage eines Antigen- oder PCR-Testnachweises gestattet. Damit wurde insbesondere dem

Umstand Rechnung getragen, dass Zutrittsverbote mittelbare oder unmittelbare Auswirkungen auf die berufliche Ausbildung und den Berufsabschluss haben könnten.

Für Veranstaltungen, die sich über mehrere Tage am Stück erstrecken, ist alle drei Tage ein aktueller negativer Antigen- oder PCR-Testnachweis vorzulegen.

§ 10 Absatz 6 bleibt unberührt. Damit wird zum Ausdruck gebracht, dass unter anderem für die Referendarausbildung (juristischer Vorbereitungsdienst), die sich daran anschließende Staatsprüfung sowie die Fortbildungen für Justizangehörige, welche als Veranstaltungen der Exekutive bzw. Judikative einzustufen sind, § 10 Absatz 6 als speziellere Vorschrift vorgeht und diese Veranstaltungen ohne die Einschränkungen des § 15 zulässig sind.

Zu Satz 3

Mit Satz 3 wird klargestellt, dass die Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske in geschlossenen Räumen entfällt, sofern ein Mindestabstand von 1,5 Metern zu anderen Personen zuverlässig eingehalten werden kann oder Zutritt zu einer Prüfung für nicht-immunisierte Personen nur nach Vorlage eines negativen Testnachweises nach § 5 Absatz 4 gestattet ist.

Zu Absatz 3

In Absatz 3 werden für Pflegeschulen, Schulen für Gesundheitsfachberufe und Fachschulen für Sozialwesen in der Ressortzuständigkeit des Sozialministeriums, Weiterbildungs- und Fortbildungsstätten der Pflege- und Gesundheitsfachberufe, die Landesfeuerwehrschule sowie Schulen für Tätigkeiten im Rettungsdienst und Schulen in der Ressortzuständigkeit des Ministeriums für Ländlichen Raum sowie des Ministeriums für Finanzen spezifische Regelungen zur Durchführung von Testungen getroffen. Der Teststrategie kommt eine bedeutende Funktion zu, um den Präsenzunterricht für alle Auszubildenden zu ermöglichen und dem Infektionsschutz dennoch in angemessener Weise Rechnung zu tragen.

Zu Satz 1 und 2

Schülerinnen und Schülern sowie dem Personal, das an den Einrichtungen des Absatzes 3 vor Ort ist, sind in jeder Schulwoche zwei Antigen-Schnelltests anzubieten, es sei denn, diese Personen sind bereits immunisiert. Es besteht insoweit ein

Gleichlauf mit den allgemeinbildenden Schulen, die nach der Corona-Verordnung Schule eine entsprechende Teststrategie durchzuführen haben. Die Organisation und die Festlegung der Zeitpunkte der Testdurchführung obliegt den Schulleitungen, um den jeweiligen Gegebenheiten vor Ort gerecht zu werden (vgl. Satz 4 Halbsatz 2).

Zu Satz 3 und 4

Satz 3 stellt ein Zutrittsverbot für nicht-immunisierte Personen auf, die keinen Testnachweis nach § 5 Absatz 3 vorlegen können. Dabei gilt der Testnachweis nach Satz 4 als erbracht, wenn die betroffene Person an der Testung teilgenommen hat und negativ getestet wurde. Dies gilt selbst dann, wenn der Test nicht vor oder unmittelbar nach dem Betreten des Schulgeländes, sondern zu einem späteren Zeitpunkt am Schultag durchgeführt wird (Satz 4).

Zu Satz 5

Aus Gründen der Verhältnismäßigkeit sehen die Nummern 1 bis 3 des Satzes 5 Ausnahmen von der Testpflicht vor.

Zu Nummer 1

Nicht-immunisierte Schülerinnen und Schüler, die keinen Nachweis eines aktuellen negativen Tests erbringen, werden dennoch zur Teilnahme an Zwischen- und Abschlussprüfungen oder für die Notengebung erforderlichen Leistungsfeststellungen (z. B. Versetzungsentscheidungen) zugelassen. Andernfalls würde eine Verzögerung der beruflichen Ausbildung ausgelöst, die mittelbare oder unmittelbare Auswirkungen auf den Berufsabschluss haben könnte.

Zu Nummer 2

Das kurzfristige Betreten des Schulgeländes ist auch ohne Vorlage eines negativen Testergebnisses zulässig, soweit dieses etwa für die Teilnahme am Fernunterricht oder aus sonstigen wichtigen Gründen zwingend erforderlich ist.

Zu Nummer 3

Ausgenommen vom Zutrittsverbot sind auch Dienstleister, deren Dienste für die Instandhaltung und den Betrieb der Schule unerlässlich sind. Sofern sich diese Personen nur kurzzeitig auf dem Gelände aufhalten, in dieser Zeit eine medizinische Maske oder einen Atemschutz tragen und den Mindestabstand zu anderen Personen

einhalten, ist die Vorlage eines negativen Testergebnisses für nicht-immunisierte Personen nicht erforderlich.

Zu Satz 6

Da das Infektionsrisiko durch die Anwesenheit nicht getesteter Personen insbesondere mit Blick auf die Möglichkeit der Übertragung des Coronavirus durch symptomlose Personen erhöht ist, legen diese Schülerinnen und Schüler ihre Prüfungen bzw. Leistungsfeststellungen zum Schutz ihrer Mitschülerinnen und Mitschüler sowie der Aufsicht führenden Lehrkräfte unter Wahrung des Mindestabstands in räumlicher Trennung von den getesteten oder immunisierten Mitschülerinnen und Mitschülern ab. Hierfür sind ebenfalls die Schulleitungen zuständig.

Zu Absatz 4

Absatz 4 legt für die in den Absätzen 1 bis 3 näher bezeichneten Angebote der außerschulischen und beruflichen Bildung fest, dass diese Anbieter ein Hygienekonzept nach § 7 zu erstellen und eine Datenverarbeitung nach § 8 durchzuführen haben.

Zu § 16 (Gastronomie, Beherbergung und Vergnügungsstätten)

§ 16 enthält Regelungen für Gastronomie- und Beherbergungsbetriebe, Vergnügungsstätten und ähnliche Einrichtungen.

Zu Absatz 1

Zu Satz 1

Satz 1 bestimmt, dass der Betrieb von Gastronomie, Vergnügungsstätten und ähnlichen Einrichtungen grundsätzlich zulässig ist.

Von dem Begriff des Gastronomiebetriebs sind insbesondere Gaststätten, Restaurants, Bars, Cafés, Eisdielen, Bars, Shisha-Bars und Kneipen erfasst. Clubs und Diskotheken werden auch erfasst, soweit diese ausschließlich in der Betriebsform der vorgenannten Einrichtungen öffnen und kein Tanzbetrieb stattfindet.

Unter Vergnügungsstätten und ähnlichen Einrichtungen fallen neben Spielhallen („Spielcasinos“), Spielbanken und Wettvermittlungsstellen („Wettbüros“, „Wettannahmestellen“) unter anderem auch Varietés, Nachtbars, Striptease-Lokale, Swinger-Clubs und Sexkinos.

Soweit Hotelgäste gastronomische Einrichtungen des von ihnen genutzten Beherbergungsbetriebes besuchen, gelten für diese die Anforderungen nach Absatz 3.

Es wird empfohlen, sowohl in den Innenräumen als auch im Außenbereich die Plätze grundsätzlich so anzuordnen, dass ein Abstand von mindestens 1,5 Metern zwischen den Tischen gewährleistet ist. Als weitere Schutzmaßnahme haben die Gäste außer am Sitzplatz auf den Verkehrs- und Gemeinschaftsflächen (z. B. WC-Anlagen) wie bisher auch eine medizinische Maske zu tragen. Weiter wird empfohlen, in Betrieben, in denen die Gäste nicht an Tischen Platz nehmen, einen Abstand von mindestens 1,5 Metern beispielsweise zwischen Spielgeräten oder -tischen zu gewährleisten. Weitergehende Vorgaben aufgrund anderer Gesetze bleiben unberührt.

Zu Nummer 1

In der Basisstufe nach § 1 Abs. 2 Nummer 1 ist nicht-immunisierten Personen der Zutritt zu geschlossenen Räumen der Betriebe nach Satz 1 nur nach Vorlage eines negativen Antigen- oder PCR-Testnachweises nach § 5 Absatz 4 erlaubt. Für den Zutritt im Freien und zu Außenbereichen gelten keine besonderen Beschränkungen.

Den Betrieben ist gemeinsam, dass sich in ihnen eine Vielzahl unbekannter Personen über einen längeren Zeitraum in der Regel gesellig aufhalten und es vermehrt zu unterschiedlichen Kontakten kommt. Durch die Testpflicht nicht-immunisierter Personen wird in den geschlossenen Räumen dieser Betriebe ein weitgehender Infektionsschutz gewährleistet. Insbesondere wird dem Infektionsrisiko in Gaststätten beim Zusammentreffen vieler Menschen in geschlossenen Räumen zum Essen und Trinken Rechnung getragen, dies auch deswegen, da das Tragen einer medizinischen Maske bei der Aufnahme von Speisen und Getränken nicht möglich ist und daher keine anderweitige Schutzmaßnahme zur Anwendung kommen kann.

Den nicht-immunisierten Gästen ist das kurzfristige Aufsuchen von Innenräumen, z.B. für den Toilettenbesuch oder wenn dies aus sonstigen wichtigen Gründen zwingend notwendig ist, auch ohne Vorlage eines negativen Antigen- oder PCR-Testnachweises nach § 5 Absatz 4 ausnahmsweise gestattet.

Zu Nummer 2

In der Warnstufe nach § 1 Abs. 2 Nummer 2 ist nicht-immunisierten Personen der Zutritt zu geschlossenen Räumen der Betriebe nach Satz 1 nur nach Vorlage eines

negativen PCR-Testnachweises nach § 5 Absatz 4 erlaubt. Da – wie im Allgemeinen Teil ausgeführt – in der Warnstufe eine Überlastung des Gesundheitssystems droht, sind in Bereichen mit einem erhöhten Infektionsrisiko Maßnahmen erforderlich, die ein höheres Schutzniveau bieten. Daher ist es angemessen, den Zutritt zu Veranstaltungen in geschlossenen Räumen von nicht-immunisierten Personen von der Vorlage eines negativen PCR-Testergebnisses abhängig zu machen.

Der Zutritt zu Betrieben nach Satz 1 im Freien ist nicht-immunisierten Personen nur nach Vorlage eines negativen Antigen- oder PCR-Testnachweises nach § 5 Absatz 4 erlaubt.

Den nicht-immunisierten Gästen ist das kurzfristige Aufsuchen von Innenräumen, z.B. für den Toilettenbesuch oder wenn dies aus sonstigen wichtigen Gründen zwingend notwendig ist, auch ohne Vorlage eines negativen PCR-Testnachweises nach § 5 Absatz 4 ausnahmsweise gestattet.

Zu Nummer 3

In der Alarmstufe nach § 1 Abs. 2 Nummer 3 ist nicht-immunisierten Personen der Zutritt zu den Einrichtungen nach Satz 1 gänzlich untersagt, auch wenn die Einrichtung im Freien betrieben wird erlaubt. Bei akut negativ getesteten Personen ist – wie im Allgemeinen Teil ausgeführt – verglichen mit geimpften und genesenen Personen von einem geringeren Schutzniveau auszugehen. Es reicht daher in der Alarmstufe auch nicht mehr aus, eine PCR-Testpflicht festzulegen, welche die „Qualität der Kontakte“ über eine PCR-Testnachweispflicht bestimmt, sondern die „Quantität der Kontakte“ muss in dieser Situation schnellstmöglich wieder zurückgefahren werden. Daher ist es gerechtfertigt, in der Alarmstufe den Zutritt nur immunisierten Personen zu gestatten.

Zu Satz 2

Aus Gründen der Verhältnismäßigkeit ist die Inanspruchnahme des Außer-Haus-Verkaufs und die Abholung von Getränken und Speisen ausschließlich zum Mitnehmen auch für nicht-immunisierte Personen ohne die Vorlage eines Testnachweises zulässig. Die reine Abholung von Speisen im geschlossenen Raum mit anschließendem Verzehr im Außenbereich ist von dieser Ausnahme auch erfasst.

Zu Absatz 2

Absatz 2 regelt den Betrieb von Mensen, Cafeterien an Hochschulen und Akademien nach dem Akademiengesetz sowie Betriebskantinen im Sinne von § 25 Absatz 1 Gaststättengesetz (GastG). Die Nutzungen durch Angehörige der jeweiligen Einrichtungen ist ohne Vorlage des Test-, Impf- oder Genesenennachweises unabhängig von der jeweiligen Stufe gestattet. Demgegenüber sehen die Nummern 1 bis 3 Einschränkungen für nicht-immunisierte externe Personen vor. Immunisierte externe Personen erhalten nach Vorlage ihres Impf- oder Genesenennachweises Zutritt.

Zu Satz 1

Zu Nummer 1

In der Basisstufe nach § 1 Abs. 2 Nummer 1 ist der Betrieb von Mensen, Cafeterien an Hochschulen und Akademien nach dem Akademiengesetz sowie Betriebskantinen im Sinne von § 25 Absatz 1 des Gaststättengesetzes (GastG) für die Nutzung durch Angehörige der jeweiligen Einrichtung sowie immunisierte Gäste zulässig. Es wird empfohlen, die Plätze grundsätzlich so anzuordnen, dass ein Abstand von mindestens 1,5 Metern zwischen den Personen gewährleistet ist. Als weitere Schutzmaßnahme ist außer am Sitzplatz auf den Verkehrs- und Gemeinschaftsflächen (z. B. Abholung des Essens, Abräumen des Geschirrs) wie bisher auch eine medizinische Maske zu tragen. Für nicht-immunisierte externe Personen ist der Zutritt nur nach Vorlage eines negativen Antigen- oder PCR-Testnachweises nach § 5 Absatz 4 zulässig. Dadurch wird dem Infektionsrisiko beim Zusammentreffen vieler untereinander fremder Menschen in geschlossenen Räumen zum Essen und Trinken Rechnung getragen. Dies auch deswegen, da das Tragen einer medizinischen Maske bei der Aufnahme von Speisen und Getränken nicht möglich ist und daher keine anderweitige Schutzmaßnahme zur Anwendung kommen kann.

Zu Nummer 2

In der Warnstufe nach § 1 Abs. 2 Nummer 2 ist der Betrieb von Mensen, Cafeterien an Hochschulen und Akademien nach dem Akademiengesetz sowie Betriebskantinen im Sinne von § 25 Absatz 1 des Gaststättengesetzes (GastG) für die Nutzung durch Angehörige der jeweiligen Einrichtung sowie immunisierte Gäste zulässig. Für nicht-immunisierte externe Personen ist der Zutritt zu den geschlossenen Räumen der in Absatz 2 genannten Einrichtungen nur nach Vorlage eines negativen PCR-Testnachweises nach § 5 Absatz 4 zulässig.

Da – wie im Allgemeinen Teil ausgeführt – in der Warnstufe eine Überlastung des Gesundheitssystems droht, sind in Bereichen mit einem erhöhten Infektionsrisiko Maßnahmen erforderlich, die ein höheres Schutzniveau bieten. Daher ist es angemessen, den Zutritt zu Veranstaltungen in geschlossenen Räumen von nicht-immunisierten Personen von der Vorlage eines negativen PCR-Testergebnisses abhängig zu machen. Zugleich wird die Versorgung der Studierenden und Beschäftigten sichergestellt.

Der Zutritt zu Einrichtungen nach Satz 1 im Freien ist nicht-immunisierten externen Gästen in der Warnstufe nur nach Vorlage eines negativen Antigen- oder PCR-Testnachweises nach § 5 Absatz 4 erlaubt. Auch bei dem Betrieb von Einrichtungen nach Satz 1 ist, wie bereits oben dargelegt, von einer erhöhten Infektionsgefahr auszugehen.

Zu Nummer 3

In der Alarmstufe nach § 1 Abs. 2 Nummer 3 ist nicht-immunisierten externen Personen der Zutritt zu Mensen, Cafeterien an Hochschulen und Akademien nach dem Akademiengesetz sowie Betriebskantinen im Sinne von § 25 Absatz 1 des Gaststättengesetzes (GastG) nicht gestattet. Das Zutrittsverbot gilt sowohl für die genannten Einrichtungen im Freien als auch für solche in geschlossenen Räumen.

Die Erleichterungen und Ausnahmen gelten in der Alarmstufe nur für geimpfte und genesene Personen und nicht für getestete Personen. Bei akut negativ getesteten Personen ist – wie im Allgemeinen Teil ausgeführt – verglichen mit geimpften und genesenen Personen von einem geringeren Schutzniveau auszugehen. Es reicht daher in der Alarmstufe auch nicht mehr aus, eine PCR-Testpflicht festzulegen, welche die „Qualität der Kontakte“ über eine PCR-Testnachweispflicht bestimmt, sondern die „Quantität der Kontakte“ muss in dieser Situation schnellstmöglich wieder zurückgefahren werden. Daher ist es gerechtfertigt, in der Alarmstufe den Zutritt nur immunisierten Personen zu gestatten.

Zu Satz 2

Aus Gründen der Verhältnismäßigkeit ist die Inanspruchnahme des Außer-Haus-Verkaufs und die Abholung von Getränken und Speisen ausschließlich zum Mitnehmen auch für nicht-immunisierte Personen ohne Testnachweis zulässig.

Zu Absatz 3

Absatz 3 regelt den Betrieb von Beherbergungsbetrieben und ähnlichen Einrichtungen. Als Beherbergungsbetriebe sind neben den Übernachtungsangeboten in Hotels und Ferienhäuser- bzw. -wohnungen auch Angebote von Wohnmobilstellplätzen anzusehen.

Neben den für nicht-immunisierte Personen nachstehend aufgeführten besonderen Zutrittsvoraussetzungen in den jeweiligen Gefahrenstufen gelten für alle Gäste von Beherbergungsbetrieben die allgemeinen Abstands- und Hygieneempfehlungen nach § 2 sowie die allgemeine Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske nach § 3 mit den entsprechenden Ausnahmen.

Schülerinnen und Schülern, die entsprechend § 5 Abs. 3 regelmäßig im Rahmen des Schulbetriebs an Reihentestungen teilnehmen, benötigen für die Unterbringung in Beherbergungsbetrieben für die Dauer von Teilzeitbildungslehrgängen, welche in der Form von Unterrichtsblöcken an übergreifenden Klassenstandorten durchgeführt werden, grundsätzlich die Glaubhaftmachung des Schülerstatus durch ein entsprechendes Ausweisdokument.

Zu Satz 1

Zu Nummer 1

In der Basis- und Warnstufe nach § 1 Abs. 2 Nummer 1 und 2 ist der Betrieb von Beherbergungsbetrieben und ähnlichen Einrichtungen zulässig. Nicht-immunisierten Personen ist der Zutritt zu Beherbergungsbetrieben nach Satz 1 nur nach Vorlage eines negativen Antigen- oder PCR-Testnachweises nach § 5 Absatz 4 erlaubt.

Beherbergungsbetrieben ist gemeinsam, dass in ihnen in der Regel eine größere Anzahl sich unbekannter Personen aus überregionalen oder sogar ausländischen Gebieten über einen längeren Zeitraum verweilen. Dies gilt auch für Ferienhäuser und -wohnungen sowie Campingplätzen mit Gemeinschaftseinrichtungen oder -flächen.

Eine besondere Infektionsgefahr geht von Aufhalten in Beherbergungsbetrieben vor allem aufgrund der damit verbundenen Mobilität und der unkontrollierten Durchmischung von Personen aus verschiedenen Regionen und Ländern einher. Insbesondere in den zurückliegenden Urlaubszeiten kam es häufig zu reisebedingten Ausbruchsgeschehen. Die regelmäßige Testpflicht ist daher auch bei einem Aufenthalt in einem angemieteten freistehenden Ferienhaus erforderlich und auch angemessen,

um die Verbreitung des Coronavirus und seiner hochansteckenden Variationen zu verhindern.

Gleichwohl ist für die gastronomischen Bereiche der Beherbergungsbetriebe charakteristisch, dass sich regelmäßig die gleiche Kohorte an Gästen in demselben Betrieb aufhält. Im Gegensatz zur Gastronomie außerhalb von Beherbergungsbetrieben, bei denen die Gäste sich nur für maximal mehrere Stunden zur Einnahme von Speisen und Getränken im Betrieb aufhalten, findet ein geringeres Aufeinandertreffen von fremden und stetig wechselnden Personen statt. Hinzukommt auch, dass von den Gästen der Beherbergungsbetriebe alle drei Tage erneut ein aktueller Antigen- oder PCR-Test vorzulegen ist und das Risiko von unerkannten Infektionen bei längeren Aufenthalten auf diese Art und Weise reduziert werden kann. Auch für berufliche Aufenthalte in Beherbergungsbetrieben kann im Hinblick auf den Gleichheitssatz nach Artikel 3 GG keine Ausnahme gemacht werden, da sich berufliche und touristische Gäste stets durchmischen und es auch bei beruflichen Reisen zu weiteren gefährlichen Kontakten aufgrund der gesteigerten Mobilität von Geschäftsleuten kommt.

Zu Nummer 2

In der Alarmstufe nach § 1 Abs. 2 Nummer 3 ist der Zutritt zu Beherbergungsbetrieben und ähnlichen Einrichtungen für nicht-immunisierte Personen nur nach Vorlage eines negativen PCR-Testnachweises nach § 5 Absatz 4 erlaubt.

Wie im Allgemeinen Teil ausgeführt gehören Beherbergungsbetriebe nach Studien des RKI zu den Bereichen, die nur einen sehr geringen Einfluss auf das Infektionsgeschehen haben. Vor diesem Hintergrund und unter Berücksichtigung des besonderen Grundrechts der Freizügigkeit hat die Landesregierung nach umfassender Abwägung aller gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Belange entschieden, dass nicht-immunisierten Personen auch in der Alarmstufe der Zutritt zu Beherbergungsbetrieben ermöglicht werden soll. Abgesichert wird dies sowohl durch eine PCR-Testpflicht bei Anreise als auch durch eine sich daran anschließende regelmäßige PCR-Testung nach Satz 2. Durch letzteres wird u.a. auch der Gleichheitssatz in Bezug auf andere vergleichbare Bereiche gewahrt.

Zu Satz 2

Entsprechend der jeweiligen Stufe ist nach Satz 2 ein aktueller negativer Antigen- oder PCR-Testnachweis während des Aufenthalts alle drei Tage erneut vorzulegen.

Zu Absatz 4

Absatz 4 legt für die in den Absätzen 1 bis 3 näher bezeichneten Einrichtungen fest, dass deren Betreiber ein Hygienekonzept zu erstellen und eine Datenverarbeitung durchzuführen haben. Dies gilt aus Gründen der Verhältnismäßigkeit nicht, sofern nur ein Außer-Haus-Verkauf erfolgt oder Getränke und Speisen zur Abholung angeboten werden.

Als weitere Schutzmaßnahme haben die Gäste der Einrichtungen außer am Sitzplatz auf den Verkehrs- und Gemeinschaftsflächen (z.B. in Aufzügen oder Gemeinschaftseinrichtungen wie WC-Anlagen) wie bisher auch eine medizinische Maske nach § 3 zu tragen.

Zu § 17 (Handels- und Dienstleistungsbetriebe)

§ 17 enthält Vorgaben für Handels- und Dienstleistungsbetriebe.

Zu Absatz 1

Mit Absatz 1 wird klargestellt, dass Einzelhandelsbetriebe und Ladengeschäfte sowie Märkte, die ausschließlich Waren anbieten und denen kein Eventcharakter zukommt (z. B. Jahrmärkte, Floh- und Krämermärkte gem. § 68 Absatz 1 und 2 GewO) ohne besondere Einschränkungen betrieben werden können. Es gelten insbesondere keine flächenmäßigen Personenbeschränkungen.

Neben den für nicht-immunisierte Personen nachstehend aufgeführten besonderen Zutrittsvoraussetzungen in den jeweiligen Gefahrenstufen gelten für Kundinnen und Kunden sowie Besucherinnen und Besucher die allgemeinen Abstands- und Hygieneempfehlungen nach § 2 sowie die allgemeine Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske nach § 3 mit den entsprechenden Ausnahmen. Insbesondere ist danach für den Zutritt zu geschlossenen Räumen sowie zu Flächen unter freiem Himmel (z.B. auf Wochenmärkten), auf denen ein Mindestabstand von 1,5 Metern zu anderen Personen nicht eingehalten werden kann, das Tragen einer medizinischen Maske verpflichtend (vgl. § 3 Absatz 1 und Absatz 2 Nummer 2).

Zu Satz 1

Zu Nummer 1

In der Basis- und Warnstufe nach § 1 Abs. 2 Nummern 1 und 2 ist der Betrieb des Einzelhandels, von Ladengeschäften und von Märkten, die ausschließlich dem Warenverkauf an Endverbraucher dienen, allgemein zulässig.

Zu Nummer 2

In der Alarmstufe nach § 1 Abs. 2 Nummer 3 ist der Betrieb des Einzelhandels, von Ladengeschäften und von Märkten, die ausschließlich dem Warenverkauf an Endverbraucher dienen, zulässig. Nicht-immunisierten Personen ist der Zutritt zu diesen Betrieben nur nach Vorlage eines negativen Antigen- oder PCR-Testnachweises nach § 5 Absatz 4 gestattet.

Die vergleichsweise geringe Eingriffsintensität der Schutzmaßnahmen im Einzelhandel ist aufgrund der grundlegend unterschiedlichen Betriebsform etwa im Vergleich zur Gastronomie gerechtfertigt. In Gastronomiebetrieben steht in der Regel nicht der Handel mit Produkten im Vordergrund, sondern das dauerhafte Verweilen vor Ort zum Konsumieren von zubereiteten Speisen und Getränken. Im Einzelhandel wollen die Kunden hingegen bestimmte Waren erwerben. Dies hat zur Folge, dass im Einzelhandel grundsätzlich eine kürzere Verweildauer der Kunden gegeben ist. Eine intensive Kommunikation mit dem Personal oder anderen Kundinnen und Kunden findet in diesem anonymen Umfeld erfahrungsgemäß nicht statt. Dabei ist im Einzelfall nicht ausgeschlossen, dass es zu Begegnungen kommt (etwa bei Beratungsgesprächen). Diese Kontakte sind aber sehr flüchtiger Natur und nicht mit der Anwesenheit vieler Kunden über längeren Zeitraum in geschlossenen Räumen vergleichbar. Das Konzept von Gastronomiebetrieben ist gerade auf das lange Verweilen von Personen in geschlossenen Räumen ausgerichtet, welches es im Einzelhandel in dieser Form in der Regel nicht gibt. Die unterschiedliche Behandlung wird auch im ControlCOVID-Strategie des RKI deutlich, welches dem Einzelhandel eine geringe infektiologische Gefährlichkeit attestiert. Eine mögliche Ungleichbehandlung im Sinne von Art. 3 Absatz 1 GG ist somit gerechtfertigt.

Zu Satz 2

Aufgrund der besonderen Bedeutung der Geschäfte, die der notwendigen Grundversorgung der Bevölkerung (z.B. mit Lebensmitteln oder sonstigen notwendigen Gütern) dienen sowie Märkte außerhalb geschlossener Räume, ist der

Zutritt zu diesen auch nicht-immunisierten Personen auch in der Alarmstufe gestattet. Diese Geschäfte müssen in der Regel sehr kurzfristig und häufig auch aus dringenden Gründen aufgesucht werden (z.B. Drogeriemärkte oder Baumärkte, aber auch Banken).

Damit sind Einzelhandelsbetriebe, Ladengeschäfte und Märkte, die durch ihre Grundversorgungsfunktion von besonderer Bedeutung für die Allgemeinheit sind und deren Produktpalette zum täglichen Bedarf gehört, von den Zugangsbeschränkungen für nicht-immunisierte Personen ausgenommen.

Zu den Geschäften, die der Grundversorgung dienen, zählen der Lebensmitteleinzelhandel, der Getränkehandel, einschließlich Direktvermarktern (Hofläden), mobile Verkaufsstände für landwirtschaftliche Produkte und Erzeugnisse, Metzgereien, Bäckereien und Konditoreien sowie Wochenmärkte. Zur Grundversorgung im Bereich „Lebensmittel“ zählt die Landesregierung auch die Ausgabestellen der Tafeln, die deshalb geöffnet bleiben dürfen. Ferner sind auch Einrichtungen der „gesundheits- und hygienebezogenen Grundversorgung“, nämlich Apotheken, Reformhäuser, Drogerien, Sanitätshäuser, Orthopädieschuhtechniker, Hörgeräteakustiker, Optiker und Babyfachmärkte Geschäfte der Grundversorgung, die von den Zutrittsbeschränkungen für nicht-immunisierte Personen ausgenommen sind.

Zur Grundversorgung im Bereich „Mobilität“ zählen Tankstellen sowie Reise- und Kundenzentren zum Fahrkartenverkauf im öffentlichen Personenverkehr. Im Bereich „Information“ bleibt der Zeitschriften- und Zeitungsverkauf von den Zutrittsbeschränkungen für nicht-immunisierte Personen des Satzes 1 Nr. 2 und 3 ausgenommen.

Dem Bereich der Grundversorgung rechnet die Landesregierung auch Poststellen und Paketdienste, Banken und Sparkassen, Reinigungen und Waschsalons sowie Verkaufsstätten für Tierbedarf und Futtermittel zu.

Ebenfalls dem Einzelhandel des täglichen Bedarfs werden laut BKMPK-Beschluss vom 3. März 2021 Blumengeschäfte, Gärtnereien, Baumschulen und Gartenmärkte einheitlich in allen Bundesländern zugerechnet.

Zudem zählen auch Bau- und Raiffeisenmärkte ohne Sortimentsbeschränkung zu Geschäften der Grundversorgung, in der Bevölkerung ein erhebliches Bedürfnis besteht, Werkzeuge, Baustoffe und andere Waren zur Ermöglichung von Reparaturen

und saisonalen Tätigkeiten erwerben zu können. Ebenso fällt hierunter der Großhandel zur Sicherstellung der Grundversorgung für den Publikumsverkehr.

Einzelhändler mit Mischsortimenten werden von Satz 2 erfasst, sofern der Sortimentsteil, der der Grundversorgung der Bevölkerung dient, mindestens 60 Prozent des Umsatzes beträgt. Hierbei ist der Jahresumsatz von 2020, also ohne die durch den Lockdown im Dezember 2020 hervorgerufenen Verwerfungen, anzusetzen. In Zweifelsfällen erfolgt die Entscheidung durch Inaugenscheinnahme der Situation vor Ort durch die lokal zuständigen Behörden. Wird das genannte Kriterium erreicht, ist der Zutritt zu derartigen Verkaufsstellen und Einrichtungen auch in der Alarmstufe für nicht-immunisierte Personen (uneingeschränkt) gestattet. Damit soll den Einzelhandelsbetrieben zusätzlicher logistischer Aufwand durch Umräumung oder Absperrung nicht privilegierter Sortimentsanteile erspart werden.

In diesem Zusammenhang wird klargestellt, dass der Verkauf von Waren oder notwendigem Zubehör im Rahmen der Erbringung handwerklicher Leistung ohne besondere Beschränkungen erlaubt ist und insofern dem Begriff des „Handwerks“ zugerechnet wird, sofern der Verkauf eine unwesentliche Nebenleistung darstellt und der Schwerpunkt eindeutig auf der handwerklichen Leistung beruht.

Zu Satz 3

Für den Betrieb des Einzelhandels, von Ladengeschäften und von Märkten, der nicht der Grundversorgung zugerechnet wird, ist der Verkauf von Waren im Rahmen von Abholangeboten, Lieferdiensten und des Onlinehandels in allen Stufen uneingeschränkt erlaubt. Durch die Möglichkeit der Bereitstellung durch den Einzelhandel und anschließender Abholung von fernmündlich, schriftlich oder digital bestellter Ware (sog. „click-and-collect“) durch den Kunden wird die Abholung von Waren durch den Kunden infektiologisch möglichst sicher gestaltet.

Zu Absatz 2

Absatz 2 erfasst den Betrieb von körpernahen Dienstleistungen. Betriebe zur Erbringung körpernaher Dienstleistungen sind insbesondere Friseurbetriebe, Barbershops, Kosmetik-, Nagel-, Massage-, Tattoo- und Piercingstudios.

Zu Satz 1

Zu Nummer 1

In der Basis- und Warnstufe nach § 1 Abs. 2 Nummern 1 und 2 ist der Betrieb von körpernahen Dienstleistungen zulässig. Nicht-immunisierten Personen ist der Zutritt zu Betrieben, die körpernahe Dienstleistungen erbringen, nur nach Vorlage eines negativen Antigen- oder PCR-Testnachweises nach § 5 Absatz 4 erlaubt.

Zu Nummer 2

In der Alarmstufe nach § 1 Absatz 2 Nummer 3 ist der Betrieb von körpernahen Dienstleistungen zulässig. Nicht-immunisierten Personen ist in der Alarmstufe der Zutritt zu Betrieben, die körpernahe Dienstleistungen erbringen, nur nach Vorlage eines negativen PCR-Testnachweises nach § 5 Absatz 4 erlaubt. Da – wie im Allgemeinen Teil ausgeführt – in der Alarmstufe eine Überlastung des Gesundheitssystems unmittelbar bevorsteht, sind in Bereichen mit einem erhöhten Infektionsrisiko Maßnahmen erforderlich, die ein höheres Schutzniveau bieten. Daher ist es angemessen, den Zutritt von nicht-immunisierten Personen von der Vorlage eines negativen PCR-Testergebnisses abhängig zu machen.

Zu Satz 2

Nicht-immunisierten Personen ist der Zutritt zu Betrieben, die körpernahe Dienstleistungen erbringen, auch ohne Vorlage eines Testnachweises im Sinne des § 5 Absatz 4 erlaubt, sofern sie gesundheitsnahe Dienstleistungen in Anspruch nehmen, die medizinisch erforderlich sind. Es steht insoweit der medizinische Aspekt der Dienstleistung und die Auswirkung einer Reglementierung auf hochrangige Schutzgüter wie die Erhaltung oder Wiederherstellung der Gesundheit im Vordergrund, die in dieser Situation überwiegen.

Zu Absatz 3

Zu Satz 1

Einzelhandels- und Dienstleistungsbetriebe mit Kundenverkehr sind verpflichtet, ein Hygienekonzept nach § 7 zu erstellen. Hygienekonzepte nach § 7 sollen die Einhaltung der infektiologischen Basisschutzmaßnahmen gewährleisten und betreffen insbesondere auch ein Einlassmanagement (z.B. durch Aushang) zur Regulierung von Besucherströmen (z.B. durch Kennzeichnung von Einbahnwegen). Dieses ist in Abhängigkeit der Gefährdungslage und der örtlichen Gegebenheiten zu gestalten und

muss geeignet sein, unnötige Schlangenbildungen im Außen- und Innenbereich von Einkaufspassagen oder Einkaufszentren, Ladengeschäften und Dienstleistungsbetrieben zu verhindern.

Zu Satz 2

Betriebe, die körpernahe Dienstleistungen erbringen, müssen über die Anforderung nach Satz 1 hinaus auch eine Datenverarbeitung nach § 8 durchführen, die für derartige Dienstleistungsbetriebe ohne größeren Aufwand umsetzbar ist. Aufgrund des diesen Dienstleistungen immanenten Körperkontakts ist im Falle einer Infektion innerhalb der Beleg- oder Kundschaft eine schnellstmögliche Kontaktierung etwaiger Kontaktpersonen notwendig. Die Datenverarbeitungspflicht gilt auch für gesundheitsbezogene Dienstleistungsbetriebe. Zudem sind diese Betriebe verpflichtet, ein Hygienekonzept nach § 7 zu erstellen, wobei dieses so zu gestalten ist, dass möglichst wenig physische Kontakte, Begegnungen und Ansammlungen in Warteräumen entstehen

Zu § 18 (Allgemeine betriebliche Testung)

Zu Satz 1

Um ein vergleichbares Schutzniveau zwischen der fast durchgängig erforderlichen 3G-Nachweispflicht für den Publikumsverkehr und der aus § 4 Absatz 1 SARS-CoV-2-ArbeitsschutzV resultierenden Testangebotspflicht für Beschäftigte zu gewährleisten, wird eine Annahmepflicht für Beschäftigte mit direktem Kontakt zu externen Personen eingeführt. Danach sind Beschäftigte, die im Rahmen ihrer Tätigkeit direkten Kontakt zu externen Personen haben und denen nach § 4 Absatz 1 der SARS-CoV-2-Arbeitsschutzverordnung von ihrem Arbeitgeber ein Test in Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 angeboten wird, in der Warn- und Alarmstufe verpflichtet, das Angebot anzunehmen oder zweimal pro Woche einen anderweitigen Test durchzuführen oder durchführen zu lassen (z.B. im Rahmen der „Bürgertestung“). Die Einschränkungen des § 5 Absatz 4 gelten hierbei nicht. Die Nachweise über die Testungen haben diese Beschäftigten für die Dauer von vier Wochen aufzubewahren und den zuständigen Behörden auf Verlangen zugänglich zu machen. Arbeitgeber sind nicht verpflichtet ihren Beschäftigten eine Bescheinigung über die Durchführung und das Ergebnis von Testungen auszustellen.

Durch diese Pflichten soll das Schutzniveau für im Zusammenhang mit dem Publikumsverkehr tätiges Personal erhöht werden. In Betrieben, in denen es zu häufigen und wechselnden Kontakten der Beschäftigten zu externen Personen kommt, ist das Infektionsrisiko für diese Beschäftigten deutlich erhöht. Regelmäßige Testungen können nach Angaben des RKI aufgrund der schnellen Erfassung von infizierten Personen dazu beitragen, das Infektionsrisiko bei Arbeitsplätzen mit Kundenkontakt zu senken und den Schutz der Beschäftigten zu erhöhen. Daher stellt die Pflicht von Beschäftigten, die im direkten Kontakt mit externen Personen stehen, Testangebote ihrer Arbeitgeber anzunehmen, eine geeignete und angemessene Schutzmaßnahme dar, dem erhöhten Infektionsrisiko dieser Beschäftigten wirksam entgegenzutreten.

Direkter Kontakt ist der unmittelbare physische Kontakt bzw. Kontakt mit tatsächlich persönlicher Begegnung bei der Ausübung beruflicher Tätigkeiten. Das ist der Fall, insbesondere wenn der Kontakt mit einer Berührung des Gegenübers verbunden ist (zum Beispiel in Piercingsstudios). Direkter Kontakt ist aber unter anderem auch das persönliche Zusammentreffen zwischen Beschäftigten mit anderen Personen, die nicht dem Betrieb angehören, sondern die eine Werk- oder Dienstleistung in Anspruch nehmen oder eine Ware kaufen wollen. Klares Merkmal ist ein Kontakt von »Angesicht zu Angesicht« unabhängig von der Zeitdauer. Darüber hinaus ist direkter Kontakt auch bei einer persönlichen Begegnung gegeben, wenn der Beschäftigte nicht auf Dauer und vollständig durch Hygienevorrichtungen von anderen Personen abgeschlossen ist. Ausreichend ist bereits der einmalige kurze Kontakt unter Einhaltung der sonstigen Hygieneregeln.“

Zu den externen Personen in diesem Sinne zählen in erster Linie Personen im Publikumsverkehr, wie etwa Kunden im Handel, Besucher von Veranstaltungen und Einrichtungen sowie Gäste der Gastronomie, von Beherbergungsstätten und ähnlichen Einrichtungen. Daneben zählen aber auch betriebsfremde Dienstleister, wie z. B. Zeitarbeiter, Handwerker und ähnliche zu den externen Personen im Sinne dieser Vorschrift.

Von einem externen Kontakt ist zudem auch auszugehen, wenn Beschäftigte von räumlich voneinander getrennten Betriebsstätten eines einheitlichen Betriebs zusammentreffen (z. B. Filialen oder Tochterfirmen eines Konzerns oder auch räumlich getrennte Verwaltungsbehörden), es sei denn, die jeweiligen Kontakte erfolgen regelmäßig und in kurzen Zeitabständen. Entscheidend ist somit, ob die jeweilige Tätigkeit darauf angelegt ist, dass in der Regel ein Kontakt mit betriebsfremden

Personen stattfinden soll. Dies ist etwa nicht der Fall, wenn Beschäftigte ohne Außenkontakte flüchtige Begegnungen mit externen Reinigungskräften haben.

Die Beschäftigten sind eigenständig zur Durchführung und Dokumentation der angenommenen Testungen verpflichtet und müssen dies ausschließlich den nach § 1 Absatz 6a der Verordnung des Sozialministeriums über Zuständigkeiten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSGZustV) zuständigen Behörden auf Verlangen nachweisen. Die Dokumentation erfordert keine besonderen Formerfordernisse. Diese Verordnung sieht für den Arbeitgeber weder ein Recht zur Überprüfung der Testnachweise noch eine Verpflichtung vor, diese zu kontrollieren. Die Testnahmepflicht bzw. die Pflicht zur anderweitigen Durchführung von Tests nach § 18 CoronaVO bildet daher keine Grundlage für arbeitsrechtliche Konsequenzen, wenn die Beschäftigten dieser nicht nachkommen.

Soweit der Arbeitgeber nach § 4 Absatz 2 SARS-CoV2-ArbeitsschutzV aufgrund anderweitiger gleich wirksamer Schutzmaßnahmen von der Testangebotspflicht befreit ist, entfallen auch die weiteren genannten Pflichten für Beschäftigte.

Grundlage dieser allgemeinen betrieblichen Testung ist § 28 Absatz 1 Satz1 in Verbindung mit § 28a Absatz 1 Nummer 2a IfSG, in dem die Verpflichtung zur Vorlage eines Impf-, Genesenen- oder Testnachweises als weiteres Regelbeispiel zulässiger Schutzmaßnahmen aufgenommen wurde. Hierdurch wurde vom Bundesgesetzgeber eine klarstellende Ermächtigungsgrundlage geschaffen, die es den Ländern ermöglicht, im Wege der Verordnung die Pflicht zur Vorlage eines Impf-, Genesenen- oder Testnachweises beispielsweise als Voraussetzung zum Zugang zu Betrieben, Einrichtungen oder Angeboten mit Publikumsverkehr vorzusehen. Die Entscheidung zu dieser Testpflicht im Falle betrieblicher Außenkontakte hat die Landesregierung unter sorgfältiger Abwägung auf Grundlage der verfassungsrechtlichen Vorgaben einschließlich der Vorgaben der Datenschutz-Grundverordnung getroffen, um den Infektionsgefahren in diesem Kontext Rechnung zu tragen.

Zu Satz 2

Da auch Selbstständige, die im Rahmen ihrer Tätigkeit direkten Kontakt zu externen Personen haben, einem erhöhten Infektionsrisiko ausgesetzt sind, wird zu deren Schutz ebenfalls eine Pflicht zur Durchführung regelmäßiger Tests eingeführt. Danach ist diese Personengruppe in der Warn- und Alarmstufe verpflichtet, zweimal pro Woche eine Testung in Bezug auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 mittels

eines Antigen-Schnelltests vorzunehmen oder vornehmen zu lassen. Zudem haben sie die Nachweise über die durchgeführten Testungen für die Dauer von vier Wochen aufzubewahren und den nach § 1 Absatz 6a IfSGZustV zuständigen Behörden auf Verlangen zugänglich zu machen.

Zu Satz 3

Satz 3 regelt, dass immunisierte Personen von den Annahme- bzw. Testdurchführungspflichten ausgenommen sind.

Zu § 19 (Schlachtbetriebe und der Einsatz von Saisonarbeitskräften in der Landwirtschaft)

In einer Reihe von Schlachtbetrieben im In- und Ausland sind während der Corona-Pandemie sogenannte Infektions-Hotspots entstanden, bei denen eine Vielzahl von Infektionen an einem Standort auftraten. Daher werden mit den nachfolgenden Regelungen Maßnahmen angeordnet, die nach derzeitigem Erkenntnisstand einer Verbreitung von SARS-CoV-2 in Schlachtbetrieben wirksam entgegenwirken. Dazu gehören auch weitergehende Maßnahmen als für andere Betriebe.

Wegen des weiteren Umgangs mit diesen Infektionsrisiken wurde zwischen den für den Infektionsschutz zuständigen Behörden sowie den Arbeitsschutzbehörden die weitere Vorgehensweise festgelegt, um die Abstimmung zwischen den Behörden zu erleichtern.

Zu Absatz 1

In sämtlichen fleischverarbeitenden Betrieben, in deren Schlacht- und Zerlegebereich mehr als 30 Beschäftigte eingesetzt sind, unterliegen nicht-immunisierte Beschäftigte dieses Bereichs vor der erstmaligen Tätigkeitsaufnahme einer Testpflicht im Sinne von § 5 Absatz 3. Darüber hinaus besteht bei Betrieben mit mehr als 100 Beschäftigten im Schlacht- und Zerlegebereich eine zusätzliche wöchentliche Testpflicht für nicht-immunisierte Beschäftigte dieses Bereichs. Diese Maßnahme ist erforderlich, da es in Schlacht- und Zerlegebereichen aufgrund der Arbeitsprozesse nicht durchgehend möglich ist, den Mindestabstand von 1,5 Metern zu anderen Personen einzuhalten. Darüber hinaus kann die Arbeitssituation und die Raumtemperatur in Schlacht- und Zerlegebereichen zu einer schnellen Verbreitung von SARS-CoV-2 beitragen. Weiter sollen diese Regelungen dazu dienen, den Schlachtbetrieb auch während der Corona-

Pandemie aufrechtzuerhalten, um die Versorgung mit Lebensmitteln sicherzustellen. Aus Gründen der Verhältnismäßigkeit sind Betriebe mit weniger als 30 Mitarbeitenden von der Testpflicht ausgenommen und es genügt eine einmalige Testpflicht für Betriebe mit bis zu 100 Beschäftigten im Schlacht- und Zerlegebereich, da es in kleineren Betrieben zu weniger physischen Kontakten kommt und daher mögliche Infektionsketten leichter nachvollzogen werden können.

Sofern in landwirtschaftlichen Betrieben mehr als zehn Saisonarbeitskräfte zum Einsatz kommen, haben sich diese in der Basisstufe nach § 1 Abs. 2 Nummer 1 vor der erstmaligen Tätigkeitsaufnahme einmalig, in der Warnstufe nach § 1 Abs. 2 Nummer 2 wöchentlich und in der Alarmstufe nach § 1 Abs. 2 Nummer 3 täglich einer Testung zu unterziehen, sofern sie nicht immunisiert sind. Saisonarbeitskräfte reisen zum Zwecke einer mehrwöchigen Arbeitsaufnahme oft aus dem Ausland ein. Die aktuelle Entwicklung des Infektionsgeschehens insbesondere in anderen europäischen Staaten macht weitergehende Maßnahmen zum Infektionsschutz der Beschäftigten und zur Verhinderung von Hotspots erforderlich. Die Arbeits- und Wohnsituation von Saisonarbeitskräften muss beim Infektionsschutz in besonderer Weise berücksichtigt werden. Dem tragen die weitergehenden Schutzmaßnahmen für Betriebe mit Saisonarbeitskräften Rechnung. Aus Gründen der Verhältnismäßigkeit sind Betriebe mit weniger als zehn Saisonarbeitskräften von der Testpflicht ausgenommen, da es dort zu weniger physischen Kontakten kommt und mögliche Infektionsketten leichter nachvollzogen werden können.

Die Organisation und Finanzierung der Testung obliegt, soweit nicht anderweitig gewährleistet, dem jeweiligen Betreiber.

Zu Absatz 2

Betreiber von fleischverarbeitenden Betrieben und landwirtschaftlichen Betrieben, in denen Saisonarbeitskräfte beschäftigt sind, haben die allgemeinen Hygieneanforderungen einzuhalten und ein entsprechendes Hygienekonzept zu erstellen. Dieses ist dem örtlichen Gesundheitsamt zur Prüfung vorzulegen. Sofern das Gesundheitsamt Mängel erkennt und beanstandet, hat der Betreiber sein Hygienekonzept umgehend anzupassen und erneut vorzulegen.

Für Saisonarbeitskräfte der landwirtschaftlichen Betriebe gilt eine Befreiung von der Maskenpflicht außerhalb geschlossener Räume (z.B. während der Ernte auf den bewirtschafteten Feldern).

Zu Absatz 3

Auf Antrag des Betreibers besteht die Möglichkeit, beim örtlich zuständigen Gesundheitsamt eine Ausnahme von der Testpflicht zu beantragen. Damit wird dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit Rechnung getragen.

Zu Absatz 4

Betreiber fleischverarbeitender Betriebe haben sowohl von den Beschäftigten als auch den Besuchern des Betriebs Daten unter entsprechender Anwendung des § 8 zu erheben und zu verarbeiten. In landwirtschaftlichen Betrieben mit Saisonarbeitskräften ist die Pflicht zur Datenerhebung und -verarbeitung auf Beschäftigte beschränkt.

Teil 3 – Schlussvorschriften

Zu § 20 (Weitergehende Maßnahmen, Einzelfallentscheidungen, Modellvorhaben)

Zu Absatz 1

Zu Satz 1

Nach Satz 1 sind Abweichungen von dieser Verordnung aus wichtigen Gründen im Einzelfall durch Verwaltungsakt seitens der zuständigen Behörden vor Ort möglich. Diesen verbleibt dadurch die Möglichkeit, kurzfristig und zielgerichtet auf die konkreten Verhältnisse vor Ort reagieren können. So können etwa Ausnahmen für einzelne Einrichtungen vorgesehen werden, wenn dies aus besonderen Gründen erforderlich ist. Damit wird dem verfassungsrechtlich verbürgten Verhältnismäßigkeitsgrundsatz Rechnung getragen. Als Faktoren, die in der Regel dazu beitragen können, ein hohes Infektionsschutzniveau sicherzustellen und die von den zuständigen Behörden im Rahmen der Prüfung von Einzelfallentscheidungen entsprechend zu berücksichtigen sind, zählen insbesondere spezielle Lüftungskonzepte, eine hohe Impfquote bei den Teilnehmenden sowie ausgefeilte Hygienekonzepte.

Zu Satz 2

Das Recht der nach dem Infektionsschutzrecht zuständigen Behörden, auch weitergehende Maßnahmen zum Schutz vor Infektionen zu erlassen, bleibt von dieser Verordnung und von den subdelegierten Verordnungen ebenfalls unberührt. Dies soll die Behörden insbesondere in die Lage versetzen, bei lokalen Ausbruchsgeschehen innerhalb kurzer Zeit mittels Verwaltungsakten und Allgemeinverfügungen die erforderlichen weitergehenden Maßnahmen zur Eindämmung zu ergreifen.

So ist es den zuständigen Gesundheitsämtern in diesen Fällen etwa gestattet, vorübergehend eine Testpflicht für Beschäftigte am Arbeitsplatz zu erlassen, sofern dies im jeweiligen Einzelfall zur Eindämmung des Infektionsgeschehens erforderlich und angemessen ist.

Zu Absatz 2

Das Sozialministerium kann den zuständigen Behörden im Rahmen der Dienst- und Fachaufsicht weitere Weisungen für ergänzende regionale Maßnahmen bei außergewöhnlich starkem Infektionsgeschehen (Hotspotstrategie) erteilen.

Zu Absatz 3

Auch die systematische Erprobung von Maßnahmen zur Pandemiebekämpfung kann eine Abweichung von den sich aus der Verordnung inzidenzabhängig ergebenden Maßnahmen erforderlich machen (sog. Modellprojekte). Eine solche Erprobung kann nur mit Blick auf das konkrete Infektionsgeschehen der jeweiligen Region im Einvernehmen mit dem Sozialministerium zeitlich befristet eingerichtet werden. Insbesondere kommen hierbei Modellprojekte in Betracht, die etwa ausschließlich immunisierten Personen einen Zutritt zu bestimmten Einrichtungen oder Großveranstaltungen bei vollständiger Kapazitätsauslastung erlauben.

Zu § 21 (Verordnungsermächtigungen zu Einrichtungen, Betrieben, Angeboten und Aktivitäten)

§ 32 Satz 2 IfSG sieht vor, dass die Landesregierungen die ihnen nach Satz 1 erteilten Ermächtigungen, unter bestimmten Voraussetzungen Ge- oder Verbote zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten zu erlassen, auf andere Stellen übertragen können. Von dieser Ermächtigung wird durch § 20 für die dort genannten Einrichtungen, Betriebe, Angebote und Aktivitäten Gebrauch gemacht. Soweit von den Regelungen in Teil 1 und 2 abweichende bereichsspezielle Vorgaben erforderlich sind,

ist es sachgerecht, dass diese speziellen Vorschriften von dem für den jeweiligen Sachbereich zuständigen Fachministerium erlassen werden. Sofern eine Einrichtung, ein Betrieb oder Angebot zugleich noch weitere, gesondert geregelte Bereiche umfasst, können auch mehrere subdelegierte Verordnungen nebeneinander Anwendung finden.

Zudem enthält Absatz 8 eine Auffangermächtigung, wonach das Sozialministerium im Einvernehmen mit dem jeweils fachlich zuständigen Ressort für nicht bereits von den Absätzen 1 bis 7 erfasste Einrichtungen, Betriebe, Angebote und Aktivitäten Vorschriften erlassen kann. So kann im Bedarfsfall schnell reagiert werden.

Zu § 22 (Verordnungsermächtigungen zu Absonderungspflichten)

Damit auch in Zeiten steigender Fall- und Verdachtszahlen den Erfordernissen eines schnellstmöglichen Infektionsschutzes Rechnung getragen werden kann, enthält § 21 eine Ermächtigungsgrundlage, die die Absonderung von Kranken, Krankheitsverdächtigen, Ansteckungsverdächtigen und Ausscheidern in geeigneter Weise gemäß § 30 Absatz 1 Satz 2 IfSG im Rahmen einer unmittelbar verpflichtenden abstrakt-generellen Regelung ermöglicht. Dies dient der Unterstützung der sachlich und örtlich zuständigen Behörden, verstärkt die zentrale Botschaft und gewährleistet die Einheitlichkeit über alle Behördenebenen und Zuständigkeiten hinweg. Die Entscheidungsprozesse und Kommunikationsabläufe bei der individuellen Umsetzung und Durchsetzung vor Ort werden dadurch beschleunigt.

Zu § 23 (Verordnungsermächtigungen zur Verarbeitung personenbezogener Daten)

Im Zuge der Bewältigung der COVID-19-Pandemie sind auf Landesebene mehrere öffentliche Stellen mit der Wahrnehmung von Aufgaben nach dem Infektionsschutzgesetz befasst. Die Wahrnehmung dieser gesetzlichen Pflichten zur Unterrichtung und zur Anordnung von Maßnahmen nach dem Infektionsschutzgesetz bedingt einen geregelten Datenaustausch zwischen den Gesundheitsämtern und den Ortspolizeibehörden. In bestimmten Fällen bedarf es einer Übermittlung von Daten über Personen, die einer laufenden Maßnahme nach dem Infektionsschutzgesetz unterliegen, von der Ortspolizeibehörde an den Polizeivollzugsdienst. Dieser wird bei Gefahr im Verzug sowie in Amts- und Vollzugshilfe ebenfalls im Rahmen von Maßnahmen nach dem Infektionsschutzgesetz tätig.

Zur Erfüllung dieser gesetzlichen Aufgaben ist der Austausch personenbezogener Daten erforderlich, der jedoch den strengen Anforderungen des Datenschutzes gerecht werden muss. Diese Verordnungsermächtigung ermöglicht den Erlass einer Verordnung zur genaueren Regelung eines Datenaustausches zwischen den Gesundheitsämtern, den Ortschaftspolizeibehörden und dem Polizeivollzugsdienst. Die Verordnungsermächtigung legt in den Ziffern 1 bis 4 die zulässigen Zwecke der Datenverarbeitung fest.

Zu § 24 (Ordnungswidrigkeiten)

Zur Durchsetzung der zum Gesundheitsschutz besonders wichtigen Pflichten dieser Verordnung werden Ordnungswidrigkeiten geregelt. Dies bedeutet, dass die Nichteinhaltung der in dieser Verordnung aufgestellten Ge- und Verbote entsprechend sanktioniert werden kann.

In subdelegierten Verordnungen können eigene Bußgeldtatbestände durch Bezugnahme auf § 73 Absatz 1a Nummer 24 IfSG vorgesehen werden, ohne dass es hierzu einer ausdrücklichen Regelung in der Hauptverordnung bedarf.

Zu § 25 (Inkrafttreten, Außerkrafttreten)

Zu Absatz 1

Zu Satz 1

Satz 1 regelt das Inkrafttreten dieser Verordnung zum 16. September 2021 sowie das gleichzeitige Außerkrafttreten der 10. CoronaVO.

Die Regelung des § 21 tritt bereits am Tag der Verkündung in Kraft.

Zu Satz 2

Es wird bestimmt, dass die Ressortverordnungen, die aufgrund der in Satz 2 genannten vorangegangenen Corona-Verordnungen erlassen wurden, zeitgleich mit dieser Verordnung am 14. Oktober 2021 außer Kraft treten, sofern diese nicht bereits zuvor aufgehoben werden.

Zu Absatz 2

Zu Satz 1

Diese Verordnung tritt mit Ablauf des 14. Oktober 2021 außer Kraft.

Zu Satz 2

Mit Satz 2 wird bestimmt, dass die aufgrund der dort genannten Corona-Verordnungen erlassenen Ressortverordnungen zeitgleich mit dieser Verordnung am 14. Oktober 2021 außer Kraft treten, sofern diese nicht bereits zuvor aufgehoben werden.