

### **Allgemeine Begründung**

#### **der Zweiten Verordnung zur Änderung der Siebten SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung**

Die allgemeine Begründung der Zweiten Verordnung zur Änderung der Siebten SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung (7. SARS-CoV-2-EindV) nach § 28a Absatz 5 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) wird hiermit bekannt gemacht.

1. Die bundesrechtliche Rechtsgrundlage des § 32 Satz 1 in Verbindung mit § 28 Absatz 1 und 28a des IfSG ermächtigt zum Erlass der notwendigen Schutzmaßnahmen, soweit und solange dies zur Verhinderung der Verbreitung übertragbarer Krankheiten erforderlich ist. Hieraus folgt die Verpflichtung des Ordnungsgebers, das Pandemiegeschehen dauerhaft zu beobachten und die mit der 7. SARS-CoV-2-EindV verordneten Schutzmaßnahmen während der Geltungsdauer der Verordnung regelmäßig in kurzzeitigen Abständen auf ihre Geeignetheit, Erforderlichkeit und Angemessenheit zu überprüfen. Dem Ordnungsgeber kommt bei der ständig zu aktualisierenden Bewertung der infektionsschutzrechtlichen Gefahrenlage ein weiter Einschätzungs-, Wertungs- und Gestaltungsspielraum zu, der sich auch auf die Frage erstreckt, zu welchem Zeitpunkt und in welchem Umfang eine Maßnahme im Anschluss an eine solche Neubewertung geändert wird (vgl. OVG Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 20. November 2020 – OVG 11 S 120/20 – Rn. 37, juris). Je nach epidemiologischer Entwicklung kann eine Verschärfung, Lockerung oder Fortgeltung der bisher getroffenen Schutzmaßnahmen notwendig werden.

Im Rahmen der fortwährenden Beobachtung und Überprüfung hat der Ordnungsgeber festgestellt, dass in Anbetracht des zum gegenwärtigen Zeitpunkt zu verzeichnenden deutlichen Anstiegs der Neuinfektionen eine weitere Verlängerung der Geltungsdauer der Verordnung erforderlich ist.

Die Zahl der wöchentlichen Neuinfizierten steigt deutlich an:

- Vom 4. bis zum 10. März 2021 wurden 1 595 Neuinfizierte ermittelt,
- vom 11. bis zum 17. März 2021 wurden 2 263 Neuinfizierte ermittelt,
- vom 18. bis zum 24. März 2021 wurden 3 053 Neuinfizierte ermittelt,
- vom 25. bis zum 29. März 2021 wurden bereits 2 765 Neuinfizierte ermittelt.

Auch die Zahl der an COVID-19 Verstorbenen steigt kontinuierlich an (kumulative Angaben):

- 11. März 2021: 3 123
- 18. März 2021: 3 207
- 25. März 2021: 3 266
- 29. März 2021: 3 275

Die Verschärfung des Infektionsgeschehens ist darüber hinaus für den Zeitraum vom 4. März bis zum 29. März 2021 anhand der folgenden Parameter nachzuvollziehen:

- die Zahl der stationär behandelten COVID-19-Patientinnen und -Patienten hat sich von 334 Patientinnen und Patienten auf 425 Patientinnen und Patienten erhöht,
- die Zahl der davon intensivstationär behandelten COVID-19-Patientinnen und -Patienten hat sich von 70 Patientinnen und Patienten auf 126 Patientinnen und Patienten erhöht,
- die Zahl der intensivstationär beatmeten COVID-19-Patientinnen und -Patienten hat sich von 57 Patientinnen und Patienten auf 107 Patientinnen und Patienten ebenfalls erhöht.

Des Weiteren hat sich die Zahl der aktuell an COVID-19 Erkrankten im Zeitraum vom 4. März bis zum 29. März 2021 von 3 539 auf 6 639 deutlich erhöht.

In dem Zeitraum vom 4. März bis zum 29. März 2021 hat sich die landesweite 7-Tage-Inzidenz von 64,2 auf 141,4 stark erhöht. Dabei ist in einzelnen Landkreisen eine sehr hohe 7-Tage-Inzidenz von 269,1, 192,0, 178,5 und 178,4 festzustellen.

Das Robert Koch-Institut schätzt aufgrund der anhaltend hohen Fallzahlen und des aktuell beschleunigten Wiederanstiegs der Inzidenz die Gefährdung für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland insgesamt als sehr hoch ein. Die anhaltende Viruszirkulation in der Bevölkerung mit zahlreichen Ausbrüchen in Privathaushalten, Kitas und zunehmend auch in Schulen sowie dem beruflichen Umfeld erfordert die konsequente Umsetzung kontaktreduzierender Schutzmaßnahmen sowie massive Anstrengungen zur Eindämmung von Ausbrüchen und Infektionsketten. Dies ist vor dem Hintergrund der raschen Ausbreitung leichter übertragbarer besorgniserregender Varianten von entscheidender Bedeutung, um die Zahl der neu Infizierten deutlich zu senken, damit auch Risikogruppen zuverlässig geschützt werden können (Täglicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 [COVID-19] vom 25. März 2021<sup>1</sup>).

<sup>1</sup> [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Situationsberichte/Maerz\\_2021/2021-03-25-de.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Maerz_2021/2021-03-25-de.pdf?__blob=publicationFile)

2. Mit der Verordnung werden erstmals die rechtlichen Rahmenbedingungen für eine digitale Kontaktnachverfolgung geschaffen. Mit dem neuen § 1 Absatz 3 Satz 7 kann die verpflichtende Dokumentation zur Kontaktnachverfolgung nunmehr auch in elektronischer Form, zum Beispiel mittels einer speziellen Anwendungssoftware („Luca-App“) erfolgen. Bei den Gesundheitsämtern sollen hierzu die notwendigen technischen und organisatorischen Voraussetzungen geschaffen werden. Die Art und Weise der Datenübermittlung muss für die Bearbeitung durch die Gesundheitsämter geeignet sein. Ferner müssen die personenbezogenen Daten unter Einhaltung datenschutzrechtlicher Vorschriften erfasst und dem zuständigen Gesundheitsamt unverzüglich zur Verfügung gestellt werden können.
3. Der neue § 3 Absatz 4 legt fest, dass Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber auf der Grundlage eines individuellen Testkonzepts sicherzustellen haben, dass sich alle Beschäftigten mindestens an einem Tag pro Woche einer Testung in Bezug auf eine Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus unterziehen können. Beschäftigte, die ausschließlich im Homeoffice tätig sind, muss grundsätzlich kein Testangebot gemacht werden. Als Tests kommen insbesondere Antigen-Tests zur Eigenanwendung durch Laien (Selbsttests) zum Nachweis von SARS-CoV-2 sowie Antigen-Schnelltests, sogenanntes Point-of-Care-Testing (POCT), in Betracht.
4. Nach § 28a Absatz 1 Nummer 3 IfSG können Ausgangsbeschränkungen im öffentlichen Raum notwendige Schutzmaßnahmen im Sinne des § 28 Absatz 1 Satz 1 und 2 des IfSG zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 sein. Derartige Maßnahmen bezwecken insbesondere, die Möglichkeiten infektionsgefährdender geselliger Zusammenkünfte in der Freizeit einzuschränken (vgl. Bayerischer Verwaltungsgerichtshof, Beschluss vom 14. Dezember 2020 – 20 NE 20.2907 – S. 8, 11).

§ 26 Absatz 2a sieht, streng begrenzt auf die Kar- und Osterfeiertage, eine Ausgangsbeschränkung für die Zeit zwischen 22 Uhr und 5 Uhr des Folgetages in denjenigen Landkreisen und kreisfreien Städten vor, in denen eine mindestens dreitägige Überschreitung des 7-Tage-Inzidenzwerts von 100 bekanntgegeben worden ist. Erfahrungsgemäß finden vor allem im ländlichen Raum über die Kar- und Osterfeiertage zahlreiche gesellige Zusammenkünfte statt; die damit verbundenen Begegnungen stellen angesichts des aktuellen Infektionsgeschehens ein besonderes Infektionsrisiko dar. Ohne die Anordnung der Ausgangsbeschränkung über die Kar- und Osterfeiertage wäre die wirksame Eindämmung der Verbreitung von COVID-19 erheblich gefährdet (§ 28a Absatz 2 Satz 1 IfSG).

Aufgrund der Ausgangsbeschränkung ist in der genannten Zeit der Aufenthalt im öffentlichen Raum nur bei Vorliegen eines triftigen Grundes gestattet. Triftige Gründe werden in § 26 Absatz 2a Satz 2 genannt. Die Aufzählung ist nicht abschließend; weitere nicht ausdrücklich genannte triftige Gründe kommen aus Gründen eines wirksamen Infektionsschutzes nur in besonderen Einzelfällen in Betracht.
5. Die Regelungen zu den Testungspflichten in den Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens nach § 14 wurden einer Neubewertung unterzogen. Angesichts des Impffortschritts in den betreffenden Einrichtungen werden in § 14 Absatz 6 differenzierte, auf das jeweils (noch) bestehende Risiko angepasste Regelungen unter Abwägung der betroffenen Interessen getroffen (vgl. Beschluss des Bayerischen Verwaltungsgerichtshofs vom 2. März 2021 – 20 NE 21.353 – Rn. 21). Demzufolge ist nunmehr vorgesehen, dass alle in Einrichtungen nach § 14 Absatz 1 Beschäftigten zum Schutz der Patientinnen und Patienten sowie der Bewohnerinnen und Bewohner sich regelmäßig, mindestens an zwei verschiedenen Tagen pro Woche einer Testung in Bezug auf eine Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus zu unterziehen haben.

Beschäftigte in Pflegeheimen, diesen gleichgestellten Wohnformen und besonderen Wohnformen im Sinne des Neunten Buches Sozialgesetzbuch sowie in Krankenhäusern haben sich mindestens an einem Tag pro Woche einer Testung zu unterziehen, wenn die besonderen Voraussetzungen nach § 14 Absatz 6 Satz 3 oder Satz 4 vorliegen.
6. Aus Gründen der Rechtsklarheit wird im neuen § 8 Absatz 3 geregelt, welche besonderen Abstands- und Hygieneregeln für Mischwarenhändler gelten. Bieten diese überwiegend nach § 8 Absatz 2 Satz 1 privilegierte Sortimentsteile an, so gelten für die gesamte Verkaufsfläche die besonderen Abstands- und Hygieneregeln nach § 8 Absatz 1 Nummer 4 bis 6 und Absatz 2 Satz 2. Bieten diese hingegen überwiegend nicht nach § 8 Absatz 2 Satz 1 privilegierte Sortimentsteile an, so gelten für die gesamte Verkaufsfläche die besonderen Abstands- und Hygieneregeln nach § 8 Absatz 1.

Ebenfalls aus Gründen der Normenklarheit wird auch in § 26 Absatz 2 Satz 1 Nummer 4 eine Sonderregelung zu den Mischsortimenten aufgenommen. Damit wird insbesondere klargestellt, dass Mischwarenhändler in Hochinzidenz-Kommunen auch nicht privilegierte Sortimentsteile vertreiben dürfen, sofern die privilegierten Sortimentsteile im Sinne des § 8 Absatz 2 Satz 1 im Gesamtsortiment überwiegen.
7. Die Verordnung tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.