

Allgemeine Begründung

der SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung

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

I.

Infektionsgeschehen

1. Die bundesrechtliche Rechtsgrundlage des § 32 Satz 1 in Verbindung mit § 28 Absatz 1 und § 28a 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 angeordnete 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 16. August 2021 – OVG 11 S 86/21 – Rn. 26 f., juris). Je nach epidemiologischer Entwicklung kann eine Verschärfung, Lockerung oder Fortgeltung der angeordneten Schutzmaßnahmen notwendig werden.

Zur Beurteilung der Entwicklung des Infektionsgeschehens im Land Brandenburg legt der Ordnungsgeber folgende Indikatoren zugrunde:

- Anzahl der stationär behandelten COVID-19-Patientinnen und -Patienten innerhalb der letzten sieben Tage pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohnern (Sieben-Tage-Hospitalisierungsinzidenz),
- Anzahl der intensivstationär behandelten COVID-19-Patientinnen und -Patienten in Bezug auf die verfügbaren intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten,
- Anzahl der intensivstationär beatmeten COVID-19-Patientinnen und -Patienten in Bezug auf die verfügbaren intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten,
- Anzahl der Neuinfektionen innerhalb der letzten sieben Tage pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohnern (Sieben-Tage-Inzidenz),
- der Immunisierungsgrad der Bevölkerung auf Grundlage der Impfquote,
- die Verbreitung besorgniserregender Virusvarianten.

Im Rahmen der fortwährenden Beobachtung und Überprüfung des Pandemiegeschehens hat der Ordnungsgeber festgestellt, dass eine Verschärfung der bisher angeordneten Schutzmaßnahmen in Gestalt einer neuen SARS-CoV-2-EindV erforderlich ist.

Die Zahl der wöchentlichen Neuinfizierten steigt stark an:

- Vom 14. Oktober bis zum 20. Oktober 2021 wurden 1 680 Neuinfizierte ermittelt,
- vom 21. Oktober bis zum 27. Oktober 2021 wurden 2 591 Neuinfizierte ermittelt,
- vom 28. Oktober bis zum 3. November 2021 wurden 3 605 Neuinfizierte ermittelt,
- vom 4. November bis zum 10. November 2021 wurden 6 981 Neuinfizierte ermittelt¹.

Die Zahl der aktuell an COVID-19 Infizierten und Erkrankten hat sich damit im Zeitraum vom 14. Oktober bis zum 10. November 2021 von circa 2 900 auf circa 11 000 beinahe vervierfacht².

Auch die Zahl der hospitalisierten Fälle steigt zunehmend an (dargestellt wird der Zeitraum vom 13. Oktober bis zum 9. November 2021):

- Die Zahl der stationär behandelten COVID-19-Patientinnen und -Patienten hat sich von 79 Patientinnen und Patienten auf 329 Patientinnen und Patienten mehr als vervierfacht,
- die Zahl der davon intensivstationär behandelten COVID-19-Patientinnen und -Patienten hat sich von 24 Patientinnen und Patienten auf 51 Patientinnen und Patienten mehr als verdoppelt,

¹ <https://kkm.brandenburg.de/kkm/de/corona/fallzahlen-land-brandenburg/>

² <https://kkm.brandenburg.de/kkm/de/corona/fallzahlen-land-brandenburg/>

- die Zahl der intensivstationär beatmeten COVID-19-Patientinnen und -Patienten hat sich von 19 Patientinnen und Patienten auf 45 Patientinnen und Patienten ebenfalls mehr als verdoppelt³.

Die landesweite Sieben-Tage-Hospitalisierungsinzidenz hat sich im Zeitraum vom 13. Oktober bis zum 10. November 2021 von 0,9 auf 3,44 mehr als verdreifacht. In dem Versorgungsgebiet Prignitz-Oberhavel liegt die regionale Sieben-Tage-Hospitalisierungsinzidenz zurzeit bei einem Wert von 6,68, in dem Versorgungsgebiet Uckermark-Barnim bei 5,56 (Stand: 10. November 2021). Damit ist zum gegenwärtigen Zeitpunkt zwar weder landesweit noch regional der Warnwert⁴ erreicht worden. Dies gilt jedoch nicht für den Bereich der besonders vulnerablen Gruppe der über 80-Jährigen. Bei dieser Personengruppe liegt die Sieben-Tage-Hospitalisierungsinzidenz bei einem Wert von 19,65, sodass der maßgebliche **Alarmwert**⁵ bei diesen in besonderem Maße gefährdeten Personen bereits bei weitem überschritten worden ist.

Der landesweite Anteil der intensivstationär behandelten COVID-19-Patientinnen und -Patienten in Bezug auf die aktuell sofort verfügbaren intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten liegt derzeit bei 8,9 Prozent⁶. Dadurch ist zwar momentan noch nicht der Warnwert⁷ erreicht worden. Anders stellt sich die Lage jedoch auf regionaler Ebene dar. Im Versorgungsgebiet Lausitz-Spreewald liegt die Auslastung bei 11,3 Prozent und im Versorgungsgebiet Oderland-Spree bei 10,5 Prozent⁸. Damit ist der **Warnwert** in diesen beiden Versorgungsgebieten im Hinblick auf die Auslastung der intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten bereits erreicht worden.

Im Zeitraum vom 14. Oktober bis zum 10. November 2021 hat sich die landesweite Sieben-Tage-Inzidenz von 51,0 auf 258,2 mehr als verfünffacht. Damit ist Hinblick auf diesen Indikator für das Land Brandenburg bereits der **Alarmwert**⁹ erreicht worden. Darüber hinaus ist in einzelnen Kommunen eine besonders hohe und damit den Alarmwert weit überschreitende Sieben-Tage-Inzidenz von 661,8, 376,4, 326,5, 322,7 und 302,3 festzustellen¹⁰.

Im Zeitraum vom 13. Oktober bis zum 10. November 2021 sind insgesamt 91 weitere Sterbefälle im Zusammenhang mit COVID-19 zu verzeichnen (Anzahl der Sterbefälle insgesamt bis zum 13. Oktober 2021: 3 868; Anzahl der Sterbefälle insgesamt bis zum 10. November 2021: 3 959)¹¹.

Angesichts der Anzahl der Neuinfektionen sowie der Zahl der hospitalisierten Fälle ist in den nächsten Tagen und Wochen mit einer erhöhten Auslastung der Krankenhauskapazitäten zu rechnen. Dabei gilt es, zuvörderst die Belegung der intensivmedizinischen Kapazitäten mit COVID-19-Patientinnen und -Patienten sorgfältig zu beobachten, da diese Bettenkategorie die Engpassressource bei der Pandemiebekämpfung im stationären Bereich darstellt. Aufgrund der sich zuspitzenden Entwicklung ist es notwendig, dass alle Krankenhäuser bereits jetzt elektive Eingriffe - soweit möglich - verschieben, um auf diesem Wege weitere Behandlungskapazitäten für die Versorgung von COVID-19-Patientinnen und -Patienten zu schaffen.

2. Problematisch ist die Dominanz der SARS-CoV-2-Virusvariante VOC B.1.617.2 (Delta). Sie zeichnet sich durch Mutationen aus, die die Übertragbarkeit des Virus erhöhen und mit einer reduzierten Wirksamkeit der Immunantwort in Verbindung gebracht werden. Studien deuten jedoch darauf hin, dass nach vollständiger Impfung ein sehr guter Schutz vor schweren Krankheitsverläufen durch Delta besteht. Bei einer unvollständigen Impfserie (eine von zwei Dosen) ist die Wirksamkeit gegen milde Verläufe jedoch verringert¹².

3. In den Schulen und Kitas im Land Brandenburg finden in zunehmenden Maße größere Ausbruchsgeschehen statt. Am 5. November 2021 berichtete das Ministerium für Bildung, Jugend und Sport (MBS) dem verordnungsgebenden Ressort über vier vollständige Schließungen sowie vier Teilschließungen von Kindertageseinrichtungen. 49 Pädagoginnen und Pädagogen sowie 1 326 Kinder sind von Quarantänemaßnahmen betroffen. Dies entspricht nahezu einem vierfachen Anstieg im Vergleich zur Vorwoche. Darüber hinaus berichtete das MBS über zwei vollständige sowie 61 Teilschließungen von Schulen. 215 Lehrkräfte sind von Quarantänemaßnahmen betroffen. Dies entspricht mehr als einer Verdopplung im Vergleich zur Vorwoche. Die dadurch entstehenden Nachteile für die betroffenen Schülerinnen und Schüler, insbesondere die Entstehung von Bildungsdefiziten sowie soziale Auswirkungen, sind evident.

³ Quelle: IVENA eHealth, Stand: 9. November 2021.

⁴ Der Warnwert ist erreicht, sobald die landesweite Sieben-Tage-Hospitalisierungsinzidenz den Schwellenwert von 7 erreicht.

⁵ Der Alarmwert ist erreicht, sobald die landesweite Sieben-Tage-Hospitalisierungsinzidenz den Schwellenwert von 12 überschreitet.

⁶ Quelle: IVENA eHealth, Stand: 9. November 2021.

⁷ Der Warnwert ist erreicht, sobald mindestens 10 Prozent aller aktuell sofort verfügbaren Intensivbetten mit COVID-19-Patientinnen und -Patienten belegt sind.

⁸ Quelle: IVENA eHealth, Stand: 9. November 2021.

⁹ Der Alarmwert ist erreicht, sobald die landesweite Sieben-Tage-Inzidenz den Schwellenwert von 200 überschreitet.

¹⁰ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Fallzahlen_Kum_Tab.html

¹¹ Quelle: Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit

¹² https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Virusvariante.html

4. Die Bevölkerung des Landes Brandenburg ist noch nicht in ausreichendem Maße durch eine Schutzimpfung gegen SARS-CoV-2-Virus immunisiert worden. 63,2 % der brandenburgischen Bevölkerung wurden mindestens einmal gegen das SARS-CoV-2-Virus geimpft, 61 % haben einen vollständigen Impfschutz (Stand: 10. November 2021¹³). Die Schutzimpfung gegen das SARS-CoV-2-Virus stellt jedoch den entscheidenden Schlüssel zur Pandemiebekämpfung dar. Alle Impfstoffe, die zurzeit in Deutschland und im Land Brandenburg zur Verfügung stehen, schützen nach derzeitigem Erkenntnisstand bei vollständiger Impfung wirksam vor einer schweren Erkrankung¹⁴.

5. Das Robert Koch-Institut (RKI) schätzt die Gefährdung für die Gesundheit der nicht oder nur einmal geimpften Bevölkerung in Deutschland insgesamt als sehr hoch ein. Für vollständig Geimpfte wird die Gefährdung als moderat, aber aufgrund der steigenden Infektionszahlen ansteigend eingeschätzt. Bei den gegenwärtigen Sieben-Tage-Inzidenzen besteht eine zunehmende Wahrscheinlichkeit infektiöser Kontakte. Es wird daher dringend empfohlen, die Angebote für die Impfung gegen COVID-19 wahrzunehmen und hierbei auf einen vollständigen Impfschutz zu achten. Auch die Möglichkeit der Auffrischungsimpfung (sog. Booster-Impfung) sollte vor allem von Personengruppen genutzt werden, für die die Ständige Impfkommission (STIKO) dies empfiehlt. Insbesondere bei den aktuell deutlich steigenden Fallzahlen sollte unabhängig vom Impf-, Genesenen- oder Teststatus das grundsätzliche Infektionsrisiko und der eigene Beitrag zur Verbreitung des SARS-CoV-2-Virus reduziert werden. Deshalb sollten alle Personen konsequent die AHA+L-Regeln einhalten, das heißt, insbesondere Abstand halten, Alltagsmasken tragen und regelmäßig lüften, Situationen insbesondere in Innenräumen, bei denen sogenannte Super-Spreading-Events auftreten können, möglichst meiden, nicht notwendige Kontakte reduzieren und weiterhin die Corona-Warn-App nutzen. Wichtig ist außerdem, auch bei leichten Symptomen (unabhängig vom Impfstatus) Kontakte zu vermeiden, die Hausarztpraxis zu kontaktieren und sich testen zu lassen¹⁵.

II.

Prognose

Die aktuelle Lageentwicklung ist sehr besorgniserregend. Der starke Anstieg der Inzidenz-Werte sowie auch die Belegung der Intensivbetten lassen befürchten, dass es zu einer weiteren Zunahme schwerer Erkrankungsverläufe und Todesfälle kommen wird und die verfügbaren intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten überschritten werden könnten, sollten die angeordneten Eindämmungsmaßnahmen nicht zu einer deutlichen Reduktion der Übertragungen des SARS-CoV-2-Virus in der Bevölkerung führen. Der dynamische und diffuse Verlauf des Infektionsgeschehens zeigt, dass die in der bisherigen Dritten SARS-CoV-2-Umgangsverordnung angeordneten infektionsschutzrechtlichen Schutzmaßnahmen zur Pandemiebekämpfung allein nicht mehr ausreichend gewesen sind. Um die drohende Überforderung des Gesundheits- und stationären Versorgungssystems zu verhindern, muss die derzeitige Infektionswelle zwingend gebrochen werden. Die im Zuge der SARS-CoV-2-EindV angeordneten Schutzmaßnahmen sind folglich in der aktuellen Situation aufgrund des hohen Infektionsdrucks auch für Geimpfte und Genesene zwingend erforderlich, um das SARS-CoV-2-Virus einzudämmen und schwere Erkrankungen und Todesfälle in der Bevölkerung zu verhindern.

III.

Eindämmungsmaßnahmen

Der Ordnungsgeber leitet im Zuge der vorliegenden Verordnung für das Land Brandenburg einen Paradigmenwechsel ein und richtet seine Strategie zur Pandemiebekämpfung neu aus. Allgemeiner Grundgedanke der neuen Verordnung ist die Anordnung strenger infektionsschutzrechtlicher Schutzmaßnahmen für den nicht-immunisierten Bevölkerungsanteil, unter dem sich die hochinfektiöse und aggressive Delta-Variante sehr stark ausbreitet. Insbesondere von nicht-immunisierten Personen gehen für die Gesellschaft weiterhin große infektions-epidemiologische und gesundheitliche Gefahren aus. Sie sind zudem in hohem Maße selbst gefährdet. Diese Gefahren müssen von dem Ordnungsgeber aufgrund seiner ihm obliegenden verfassungsrechtlichen Schutzpflichten gegenüber der Gesamtbevölkerung abgewehrt werden. Dabei gilt es vordringlich darum, die derzeitige, von den nicht-immunisierten Personen maßgeblich verursachte Infektionswelle zu brechen, in dem eine zielgerichtete und wirksame Reduzierung von Infektionsgefahren und die Gewährleistung der Nachverfolgbarkeit von Infektionsketten erfolgt. Anderenfalls sind schwerwiegende Folgen für die Funktionsfähigkeit und Stabilität des Gesundheits- und stationären Versorgungssystems im Land Brandenburg zu befürchten. Eine starke Auslastung insbesondere der intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten durch COVID-19-Patientinnen und -Patienten könnte im ungünstigsten Falle zur Folge haben, dass beispielsweise die Versorgung von schwerverletzten Unfallopfern oder von Patientinnen und Patienten mit Schlaganfällen gefährdet wäre. Auch die Versorgung vergleichbarer medizinischer Notfälle könnte schlimmstenfalls nicht mehr gesichert sein. Zudem könnten im äußersten Fall die behandelnden Ärztinnen und Ärzte

¹³ Quelle: Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit

¹⁴ <https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/gesamt.html>

¹⁵ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenberichte/Wochenbericht_2021-11-04.pdf?__blob=publicationFile

vor der Entscheidung stehen, welche Patientinnen und Patienten eine intensivmedizinische Behandlung bekommen bzw. intensivmedizinisch beatmet werden.

Aufgrund dieser Erwägungen wird mit der vorliegenden Verordnung infolge des erheblich voneinander abweichenden infektionsepidemiologischen Gefährdungspotentials konsequent zwischen geimpften Personen und genesenen Personen sowie nicht-immunisierten Personen unterschieden. Von einer Erkrankung mit COVID-19 genesene Personen und gegen das SARS-CoV-2-Virus vollständig geimpfte Personen verfügen über einen hohen individuellen Schutz vor einer Infektion und vor einem schweren Erkrankungsverlauf. Bei einer Erkrankung mit COVID-19 kann es zu schweren Infektionen mit Pneumonie und weiteren Organbeteiligungen kommen, die zum Lungen- und Multiorganversagen bis hin zum Tod führen können. Ein Teil der COVID-19-Patientinnen und -Patienten hat sich auch Wochen oder Monate nach Beginn der Erkrankung noch nicht wieder erholt und leidet weiterhin unter schweren Allgemeinsymptomen (Long-COVID)¹⁶. Hiergegen bieten alle im Land Brandenburg verfügbaren und zugelassenen Impfstoffe einen substanziellen Schutz. Nach der derzeitigen Studienlage sind alle verfügbaren und zugelassenen Impfstoffe auch gegen die bisher bekannten Virusvarianten wirksam. Dies gilt gleichermaßen für die im Land Brandenburg das Infektionsgeschehen dominierende Delta-Variante. Des Weiteren ist nach aktuellem wissenschaftlichen Erkenntnisstand davon auszugehen, dass auch von einer Erkrankung mit COVID-19 genesene Personen für einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten einen hinreichenden Immunisierungsgrad aufweisen und damit in vergleichbarer Weise geschützt sind¹⁷.

Da gegen das SARS-CoV-2-Virus vollständig geimpfte Personen und von einer Erkrankung mit COVID-19 genesene Personen einen hohen individuellen Schutz vor einer Infektion und vor einem schweren Erkrankungsverlauf aufweisen, spielen diese beiden Personengruppen bei der Inanspruchnahme der begrenzten Kapazitäten des Gesundheitswesens lediglich eine untergeordnete Rolle gegenüber den nicht-immunisierten Personen. Geimpfte Personen und genesene Personen werden im Vergleich zu nicht-immunisierten Personen deutlich seltener stationär behandelt. Folglich beanspruchen sie die begrenzten intensivmedizinischen Kapazitäten, die die Engpassressource bei der Pandemiebekämpfung im stationären Bereich darstellt, nur in sehr geringem Umfang. Sofern daher nach derzeitigem infektionsepidemiologischen Erkenntnisstand davon auszugehen ist, dass geimpfte Personen und genesene Personen die begrenzten Kapazitäten des stationären Versorgungswesens nur unwesentlich in Anspruch nehmen, wäre eine Anordnung strenger infektionsschutzrechtlicher Schutzmaßnahmen für diese Personengruppen nicht verhältnismäßig, sofern hierbei eine Gefährdung nicht-immunisierter Personen ausgeschlossen ist. Es handelt sich dabei nicht um die Einräumung von Sonderrechten oder Privilegien für geimpfte Personen und genesene Personen gegenüber nicht-immunisierten Personen, sondern darum, dass die Anordnung strenger Schutzmaßnahmen für diese Personengruppen zur Erfüllung des Verordnungszwecks, nämlich dem Schutz der Gesundheit und des Lebens der Bürgerinnen und Bürger sowie der Gewährleistung der Funktionsfähigkeit des Gesundheitswesens im Land Brandenburg, nicht erforderlich ist.

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen sind keine Ausnahmen für nicht-immunisierte Personen vorgesehen, die einen aktuellen Testnachweis hinsichtlich des Nichtvorliegens einer Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus, auch im Falle einer Testung durch eine Labordiagnostik mittels Nukleinsäurenachweises (PCR, PoC-PCR oder weitere Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik), vorlegen können. Eine Negativtestung dieser Personen ändert nämlich nichts daran, dass sie über keinen hinreichenden Immunisierungsgrad verfügen und daher, insbesondere in Anbetracht der vorherrschenden Delta-Variante, besonders anfällig für schwere Erkrankungsverläufe einschließlich des Versterbens sind. Zudem kann es bei geimpften Personen zu sogenannten Impfdurchbrüchen kommen, die dann möglicherweise das SARS-CoV-2-Virus übertragen. Zwar ist die Wahrscheinlichkeit, dass eine Person trotz vollständiger Impfung PCR-positiv wird, signifikant vermindert und auch die Virusausscheidung bei Personen, die trotz Impfung eine Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus haben, ist kürzer als bei ungeimpften Personen. In welchem Maß die Impfung die Übertragung des SARS-CoV-2-Virus jedoch reduziert, kann derzeit nicht genau quantifiziert werden. Es muss daher davon ausgegangen werden, dass Personen nach Kontakt mit dem SARS-CoV-2-Virus trotz Impfung auch infektiöse Viren ausscheiden¹⁸. Kommen diese Personen mit nicht-immunisierten Personen in Kontakt, besteht die Gefahr einer Ansteckung der nicht-immunisierten Personen, die dann das hohe Risiko von schweren Erkrankungsverläufen tragen und das SARS-CoV-2-Virus weiterverbreiten könnten. Berücksichtigte man daher Ausnahmen für negativ getestete nicht-immunisierte Personen, wären diese erheblichen Infektionsrisiken ausgesetzt.

Für nicht-immunisierte Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr ist jedoch eine andere Betrachtungsweise zugrunde zu legen. In dieser Personengruppe sind schwere Erkrankungsverläufe bekanntermaßen (äußerst) selten. Zudem besteht für Kinder unter 12 Jahren mangels Zulassung noch nicht die Möglichkeit zur Schutzimpfung gegen das SARS-CoV-2-Virus.

¹⁶ <https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/gesamt.html>

¹⁷ <https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/gesamt.html>

¹⁸ https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/FAQ_Transmission.html

Unter Berücksichtigung des aktuellen Infektionsgeschehens einschließlich der daran anknüpfenden Prognose sowie der besonderen Schutzbedürftigkeit nicht-immunisierter Personen ordnet der Verordnungsgeber im Rahmen der SARS-CoV-2-EindV in zahlreichen Lebensbereichen ein flächendeckend geltendes, zwingendes 2G-Zugangsmodell an. Damit gelten für nicht-immunisierte Personen zahlreiche Kontakt- bzw. Zutrittsbeschränkungen in den folgenden Bereichen:

- Gastronomie und Beherbergung,
- Reisebusreisen, Stadtrundfahrten, Schiffsausflüge,
- Kultur- und Freizeiteinrichtungen, insbesondere Theater, Konzert- und Opernhäuser sowie Kinos,
- Diskotheken, Clubs und Festivals sowie sonstige Veranstaltungen mit Unterhaltungscharakter,
- Ausübung von Kontaktsport in geschlossenen Räumen durch volljährige Sportausübende,
- Erbringung sexueller Dienstleistungen.

Die grundsätzlich angeordneten strengen Kontakt- und Zutrittsbeschränkungen gelten jedoch nicht für nicht-immunisierte Personen, für die aus gesundheitlichen Gründen keine Impfpflicht der Ständigen Impfkommission ausgesprochen wurde. Daher wird auch diesen Personen grundsätzlich der Zutritt zu den oben genannten Einrichtungen und Veranstaltungen gewährt. Zwar verfügen diese Personen über kein hohes individuelles Schutzniveau und sind damit grundsätzlich anfällig für schwere Erkrankungsverläufe. Gleichwohl ist die Anordnung infektionsschutzrechtlicher Schutzmaßnahmen nicht ausschließlich anhand infektionsepidemiologischer bzw. medizinischer Kriterien zu beurteilen. Bei der Entscheidung über Schutzmaßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) sind nämlich auch soziale, gesellschaftliche und wirtschaftliche Auswirkungen auf den Einzelnen und die Allgemeinheit einzubeziehen und zu berücksichtigen, soweit dies mit dem Ziel einer wirksamen Verhinderung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) vereinbar ist (§ 28 Absatz 6 Satz 2 IfSG). Nach § 28 Absatz 6 Satz 3 IfSG können einzelne soziale, gesellschaftliche oder wirtschaftliche Bereiche, die für die Allgemeinheit von besonderer Bedeutung sind, von den Schutzmaßnahmen ausgenommen werden, soweit ihre Einbeziehung zur Verhinderung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) nicht zwingend erforderlich ist. Im Hinblick auf nicht-immunisierte Personen, für die aus gesundheitlichen Gründen keine Impfpflicht der Ständigen Impfkommission ausgesprochen wurde, ist dies der Fall. Die Anordnung strenger Kontakt- bzw. Zutrittsbeschränkungen würde für diese Personengruppe zu unverhältnismäßigen Härten für die einzelnen Betroffenen führen. Zudem handelt es sich bei den Betroffenen um eine relativ kleine Personengruppe, sodass eine Anordnung strenger Schutzmaßnahmen für diese Personen im Hinblick auf eine effektive Eindämmung des SARS-CoV-2-Virus nicht zwingend erforderlich ist. Die Erfüllung des Verordnungszwecks, mithin die wirksame Verhinderung der Verbreitung des SARS-CoV-2-Virus, wird dadurch nicht gefährdet. Die dem Staat auch gegenüber diesen Personen obliegende Schutzpflicht wird dadurch hinreichend Genüge getan, dass diese zu ihrem Eigenschutz grundsätzlich durchgehend eine FFP2-Maske ohne Ausatemventil zu tragen haben. Des Weiteren haben diese Personen einen auf sie ausgestellten Testnachweis vorzulegen.

Unter Zugrundelegung der Maßstäbe nach § 28 Absatz 6 Satz 2 und 3 IfSG ist eine weitere Ausnahme von der Anordnung strenger Kontakt- bzw. Zutrittsbeschränkungen auch für nicht-immunisierte Beschäftigte vorgesehen, die direkten Gäste- oder Kundenkontakt haben. Zwar sind auch diese Personen hohen Infektionsrisiken ausgesetzt. Gleichwohl würde ein Ausschluss dieser Beschäftigten bedeuten, dass sie an der Ausübung ihrer Erwerbstätigkeit gehindert wären. Dies wäre nicht nur für die Betroffenen regelmäßig mit unverhältnismäßigen wirtschaftlichen Folgen verbunden. Auch für die Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber würde dies einen unverhältnismäßigen Eingriff in deren Berufsausübungsfreiheit bedeuten. Insbesondere in Zeiten des akuten Mangels an Personal und qualifizierten Fachkräften wäre ein Ausfall nicht-immunisierter Beschäftigter regelmäßig nicht zu kompensieren, sodass Arbeits- und Betriebsabläufe empfindlich gestört wären. Die dem Staat auch gegenüber den nicht-immunisierten Beschäftigten obliegende Schutzpflicht wird dadurch hinreichend Genüge getan, dass diese zu ihrem Eigenschutz grundsätzlich durchgehend eine medizinische Maske zu tragen haben. Des Weiteren haben diese Beschäftigten an jedem Tag, an dem sie zum Dienst eingeteilt sind, einen auf sie ausgestellten Testnachweis vorzulegen.