

**Ministerin**

Vorsitzenden des Bildungsausschusses  
des Schleswig-Holsteinischen Landtages

Herr Martin Habersaat, MdL

Landeshaus

24105 Kiel

Kiel, 26. August 2022

Schleswig-Holsteinischer Landtag  
Umdruck 20/100

Sehr geehrter Herr Vorsitzender,

unter Bezugnahme auf die gestrige Sitzung des Bildungsausschusses übersende ich anliegend die Stellungnahme Schleswig-Holsteins zum Entwurf Normtext IfSG (u.a. § 28a und § 28b IfSG-E) zur Information und Kenntnisnahme.

Mit freundlichem Gruß

gez.

Karin Prien

Anlage



## **Stellungnahme Schleswig-Holstein zum Entwurf Normtext IfSG (u.a. § 28a und § 28b IfSG-E)**

### 1. § 28a IfSG-E

§ 28 a IfSG-E ist (bis auf die Einreihung der Nr. 2a als neue Nr. 3 in Abs. 1) identisch mit der geltenden Fassung bis Abs. 6. Insofern gibt es keine neuen Aspekte gegenüber etwaig politisch fortbestehenden Erwägungen aus der seinerzeitigen Kritik (aus März).

Die Absätze 7 ff. sind im Neuentwurf allerdings aus § 28 a IfSG entfernt und werden nun inhaltlich in § 28 b IfSG-E überführt.

Gem. Abs. 1 Nr. 16 kann für die Dauer einer epidemischen Lage das Betreten oder der Besuch von Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens eingeschränkt oder untersagt werden. Dieselbe Maßnahme darf auch angeordnet werden nach Abs. 2 Satz 1 Nr. 3, mit ausdrücklicher Erwähnung der engen Angehörigen als Besucher\*innen, wenn auch unter Berücksichtigung der schon getroffenen Maßnahmen ansonsten die Eindämmung von Corona gefährdet wäre. In Absatz 2 Satz 2 steht, dass Anordnungen nach Absatz 1 Nr. 16 nicht zur vollständigen Isolation führen dürfen. Dies sollte zur Klarstellung auch auf Maßnahmen, die nach Absatz 2 Nr. 3 angeordnet werden, ausgedehnt werden.

### 2. § 28b IfSG-E

#### a. Grundsätzliches zur Systematik und Übersichtlichkeit der Norm:

Es sollte für eine bessere Verständlichkeit eine Möglichkeit der Vereinfachung der Vorschriften Absatz 1 Satz 2 bis Satz 6 IfSG-E geprüft werden. Hier werden die Ausnahmetatbestände von der Tragepflicht von (FFP2-) Masken oder den Testverpflichtungen zu den Bestimmungen in Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 bis 4 normiert. Die festgelegte Systematik ist aus hiesiger Sicht nicht übersichtlich und kann ggf. zu Missverständnissen in der Anwendung führen.

Die Ausnahmen zu Test und Maskenpflichten (Absatz 1 Satz 4 und 5) zu Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 und 4 könnten beispielsweise direkt in die jeweiligen Nummern Satz 1 Nummer 3 und 4 angefügt werden.

Nach hiesigem Verständnis ist die Ausnahme von der FFP2-Pflicht in Absatz 1 Satz 2 wohl als eine allgemeine Ausnahme, für alle in Absatz 1 Satz 1 aufgeführten Fallbeispiele (und somit zusätzlich zu den Ausnahmen nach Satz 4 und 5), gemeint. Dies sollte deutlicher durch entsprechende Erläuterungen/Ergänzungen kenntlich gemacht werden, beispielsweise:

„Eine Atemschutzmaske (FFP2 oder vergleichbar) oder eine medizinische Gesichtsmaske (Mund-Nasen-Schutz) muss *in allen Anwendungsfällen des Satz 1 Nummer 1 bis 4* nicht getragen werden von (...).“

- b. Hinweis zur Überschrift „Besondere Schutzmaßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) *außerhalb* einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite bei saisonal hoher Dynamik“:

In der Überschrift sollte dringend das „außerhalb“ ersetzt werden durch ein „unabhängig von“. Die aktuelle Formulierung wird für einen schwer wiegenden Formulierungsfehler gehalten. Sonst würden viele nachfolgende Regelungen unsinnig, z.T. auch unzulässig, wenn nämlich z.B. schwerer wiegende Eingriffe hier ermöglicht werden bei fehlender als bei bestehender nationaler Tragweite.

- c. § 28b Absatz 1 Ziffer 3:

Es stehen Maskenpflicht und Testpflichten im Vordergrund der Maßnahmen. Es wird von vornherein das Tragen einer FFP-2 Maske und das Vorlegen eines Testnachweises für die Einrichtungen betretenden Personen verlangt. § 28b Absatz 1 Satz 1 Nr. 3 IfSG-E wird hier dahingehend ausgelegt, dass nicht nur Besucher oder weitere externe Personen einen Testnachweis bei Betreten vorlegen müssen, sondern auch die in den Einrichtungen und Unternehmen tätigen Personen. Die Ausnahmen zu den Testpflichten in Satz 4 und 5 beziehen sich lediglich auf in den Einrichtungen behandelte oder gepflegte Personen sowie auf bestimmte Tätigkeiten einer medizinischen Behandlung. Die Ausnahme nach Satz 6 Nr. 1 ist auf einen Impfnachweis begrenzt, der höchstens drei Monate zurückliegt.

Anlasslose Testungen sind in der jetzigen Phase der Pandemie nicht mehr sachgerecht. Insbesondere Beschäftigte sollen nicht täglich einer Testpflicht nachkommen müssen, soweit die letzte Impfung über drei Monate zurückliegt. Testpflichten sollten in den Hygieneplänen von den jeweiligen Einrichtungen selbst festgelegt werden. Die generelle anlasslose Testpflicht, insbesondere für Beschäftigte, ist in § 28b Absatz 1 Satz 1 Nr. 3 zu streichen; falls an der Öffnungsklausel für die Länder in § 28b Absatz 1 Satz 8 festgehalten wird, muss diese weiter konkretisiert werden. § 28b Absatz 1 Satz 8 ist aus hiesiger Sicht als zu allgemein gehaltene Norm nicht ausreichend und rechtssicher ausgestaltet.

Es wird von vornherein das Tragen einer FFP-2 Maske verlangt. Eine entsprechende Differenzierungsmöglichkeit fehlt an dieser Stelle völlig. Dabei wird ausgeblendet, dass z.B. im jeweiligen individuellen Aufenthaltsort (Einrichtungszimmer in einer Alten- und Pflegeeinrichtung ist die Wohnung) der besuchten Person keine Tragepflicht bestehen kann. Hier wird entgegen der Grundaussage in § 28a Abs. 1 Nr. 2 IfSG-E die Anforderung von vornherein verschärft.

Weiterhin steht zu befürchten, dass mit Blick auf die derzeitigen Regelungen der TestVO die Testinfrastruktur sich so weit ausdünnert, dass Besucher dieser Einrichtung von den Einrichtungen selber getestet werden müssten, um einer Vereinsamung der Bewohner/Patienten entgegen zu

wirken. Das ist derzeit in vielen Fällen nicht vor Ort leistbar. Dabei hilft auch nicht der Nachweis einer entsprechenden Impfung (siehe hier die Anmerkung zu Absatz 1 Ziffer 4, Satz 6).

Insbesondere alle Personen, die „voll- oder teilstationäre Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen oder vergleichbare Einrichtungen“ betreten (dazu gehören sowohl Besucher als auch das Personal) sind davon betroffen. Zugleich müssen alle aber auch einen Testnachweis vorlegen.

In der alten Regelung des § 28b Abs. 2 IfSG (Fassung 10.12.2021, gültig vom 12.12.2021 bis 19.03.2022) stand, dass geimpfte / genesene Mitarbeitende auch einen Selbsttests machen können; zudem war dort geregelt, dass geimpfte/genesene Mitarbeitende sich nur zweimal die Woche testen lassen müssen. Die hohe Impfrate insbesondere in Schleswig-Holstein unter den Beschäftigten in Pflege und EGH und den Bewohner muss bei der Festlegung von Maßnahmen Berücksichtigung finden.

Die vorgeschlagene Regelung zum Testnachweis ist eine Bevorzugung derjenigen, die sich erst spät zu einer Impfung, auch unter dem Eindruck der einrichtungsbezogenen Impfpflicht nach § 20a IfSG, entschieden haben. Hingegen könnten all diejenigen, die sich frühzeitig an die Empfehlungen der Impfkommision gehalten haben, dies als Zurücksetzung empfinden. Indirekt könnte diese Regelung als gesetzliche Aufforderung zur zweiten Boosterimpfung verstanden werden, obwohl die StiKO diese nur für über 70jährige empfiehlt.

Der Schutz der vulnerablen Personen in Einrichtungen der Pflege und Eingliederungshilfe wurde durch die im letzten Winter geltenden Schutzmaßnahmen ausreichend sichergestellt.

In seiner jetzigen Form fallen auch Werkstätten für behinderte Menschen unter die Regelung, da sie als teilstationäre Einrichtung zur Betreuung behinderter Menschen gilt. Damit würden dort dieselben strengen Betretungsregelungen gelten wie in Pflegeheimen. Dies ist sachlich nicht gerechtfertigt. In Werkstätten für behinderte Menschen wird gearbeitet. Hochvulnerable Menschen mit Mehrfachbehinderungen werden vorrangig in Tagessförderstätten betreut. Daher sollte hier der gleiche Maßstab wie für alle Betriebe gelten. Für einen ausreichenden Schutz haben die Werkstätten entsprechend der zukünftigen Corona-Arbeitsschutzverordnung zu sorgen. Die strengeren Vorschriften des IfSG sind in der derzeitigen Phase der Corona-Lage nicht mehr angebracht.

Die generelle anlasslose Testpflicht, insbesondere für Beschäftigte, ist in § 28b Absatz 1 Satz 1 Nr. 3 zu streichen; hilfsweise sollte eine Öffnungsklausel für die Länder festgelegt werden. § 28b Absatz 1 Satz 8 ist aus hiesiger Sicht als zu allgemein gehaltene Norm nicht ausreichend.

Es ist den Ländern die Regelungsmöglichkeit einzuräumen, eigenverantwortlich eine qualitative Differenzierung der Tragepflichten im

jeweiligen Setting für Besucher zu regeln (med. Maske oder FFP2-Maske). Darüber hinaus sind weitere Ausnahmeregelungen zum Testnachweis zu prüfen.

Voraussetzung für die Durchführbarkeit der Regelungen zu den Testpflichten – auch in einer veränderten Variante, wie bspw. im letzten Winter – ist außerdem, dass der Bund die TestVO mit den damit verbundenen Finanzierungsregelungen verlängert. Zudem muss dies frühzeitig erfolgen, um Planungssicherheit bei den Einrichtungsträgern zu schaffen.

Eine verpflichtende Regelung zum Tragen von FFP2-Masken für jegliche Besuchende ist nicht sachgerecht. Es kann analog zur Regelung für Besuchende eine medizinische Maske (Mundnasenschutz) fachlich ausreichend sein.

Es gibt klare Indikationen für eine Anwendung von FFP2-Masken im Kontext Arbeitsschutz, insbesondere im medizinischen Bereich bei Exposition gegenüber SARS-CoV-2-haltigen Tröpfchen und Aerosolen. Mit der professionellen Anwendung verbunden sind Anforderungen zur Auswahl der Masken und Anpassung an die Gesichtsform, die Durchführung eines Fit-Tests zur Dichtsitzprüfung und die Durchführung einer Gesundheitsuntersuchung, um sicherzustellen, dass das Tragen der Maske keine gesundheitlichen Nachteile beim Masken-Träger verursacht. Außerdem müssen bestimmte Trage- und Pausenzeiten beachtet werden. Es besteht eine maximale Tragezeit, um die Schutzwirkung der Maske zu gewährleisten.

Bei nicht erfolgter Schulung und Anpassung der Maske sind zahlreiche Anwendungsfehler zu beobachten. Eine schlechtsitzende FFP2-Maske erhöht das Risiko gegenüber einem Mundnasenschutz, weil die Luft ungefiltert an der Maske vorbeigeht. In der Medizin ist es weiterhin so, dass Anwendungsfehler beim Tragen von Mundnasen-Schutz oder Schutzmasken zu einer unzureichenden Schutzwirkung führen und unbedingt zu verhindern sind. Der Schulung zum korrekten Vorgehen im medizinischen und pflegerischen Bereich kommt daher eine wesentliche Bedeutung zu. Einsatzzweck und korrekte Anwendung sind insbesondere für Besuchende kaum zu vermitteln, wenn zeitgleich eine Anwendung ohne Beachtung der Voraussetzungen zum Tragen von FFP2-Masken erfolgt und zahlreiche Negativbeispiele mit Anwendungsfehlern zu beobachten sind.

d. § 28b Absatz 1 Ziffer 3 und 4:

Eine von vornherein bundesgesetzliche Festschreibung eines bestimmten Maskentyps (FFP 2) für die jeweils in bestimmten Einrichtung tätigen Personen ist abzulehnen. Damit würden betriebs- und tätigkeitsbezogene Einordnungen des Arbeitsschutzes sowie die differenzierten Hygienepläne der Einrichtungen unterlaufen bzw. konterkariert. Hier bedarf es einer jeweiligen Differenzierung nach Tätigkeiten. Die jetzige Regelung bedeutet, dass auch die jeweilige Küchenhilfe, Verwaltungskraft etc. ohne jeglichen

Kontakt zu den zu betreuenden oder behandelnden Personen ebenfalls verpflichtet wäre, eine FFP2 Maske zu tragen. Das ist unverhältnismäßig und unterläuft an dieser Stelle die jeweils individuelle Arbeitsplatzbeschreibung. Darüber hinaus müssen bestimmte Trage- und Pausenzeiten arbeitsrechtlich beachtet werden. Es besteht eine maximale Tragezeit, um die Schutzwirkung der Maske zu gewährleisten. Der beabsichtigte Schutz vulnerabler Gruppen würde damit nicht erreicht und gleichzeitig die Akzeptanz des Schutzziels vor Ort unterlaufen. Auf die grundsätzlichen Aussagen zum Tragen einer FFP2-Maske wird verwiesen.

Es ist eine qualitative Differenzierung der Tragepflichten im jeweiligen Setting aus Sicht des Arbeitsschutzes zu regeln (med. Maske oder FFP2-Maske). Hierbei ist ergänzend den Ländern die Regelungsmöglichkeit einzuräumen, eigenverantwortlich eine qualitative Differenzierung der Tragepflichten festzuschreiben zu können.

Insgesamt muss diese Norm dringend überarbeitet werden:

- Erstens ist die Norm missverständlich formuliert; es ist nicht klar, für welche Unternehmen diese Vorschrift gelten soll. Während im Einleitungssatz der Nummer 4 von „Einrichtungen und Unternehmen in der Pflege“ gesprochen wird, heißt es b) „ambulante Pflegedienste und Unternehmen, die vergleichbare Dienstleistungen wie voll- oder teilstationäre Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen erbringen“. Um im Einklang mit dem Einleitungssatz der Nummer 4 zu stehen, dass nur Unternehmen gemeint sind, die pflegerische Leistungen erbringen, muss in b) das Wort „behinderter“ gestrichen werden.
- Zweitens ist nicht klar, welche ambulanten Pflegedienste **nicht** unter die Regelung fallen sollen. Denn dass nicht alle ambulanten Dienste gemeint sein können, ergibt sich aus den Präzisierungen in a) und b), die bestimmte Anforderungen an die unter Nummer 4 fallenden ambulanten Pflegedienste stellen.
- Drittens muss eine Klarstellung erfolgen: Nach § 28b Abs. 1 Satz 4 entfällt die Pflicht zum Tragen einer FFP2-Maske, wenn die Erbringung oder Entgegennahme einer medizinischen oder vergleichbaren Behandlung dem Tragen einer Atemschutzmaske entgegensteht. In Einrichtungen der Pflege oder Eingliederungshilfe erhalten die dort lebenden Menschen oft Leistungen zur Körperpflege, die sowohl aus pflegerischen Gründen als auch in Form einer Assistenzleistung erbracht werden. Es ist unklar, ob diese Leistungen unter den Begriff „medizinische oder vergleichbare Behandlung“ fallen. Daher sollte hier eine Klarstellung erfolgen. Vorgeschlagen wird folgende Ergänzung:

„Die Verpflichtung zum Tragen einer Atemschutzmaske (FFP2 oder vergleichbar) nach Satz 1 Nummer 3 und 4 gilt nicht, wenn die Erbringung oder Entgegennahme einer medizinischen oder

vergleichbaren Behandlung oder einer Leistung der Pflege oder Eingliederungshilfe dem Tragen einer Atemschutzmaske entgegensteht ...“.

- Viertens sollte Ziel dieser Regelung sein, dass Menschen, die in stationären Einrichtungen leben, sich wenigstens in ihren privaten Räumlichkeiten ohne Maske aufhalten und bewegen können. Durch das Fehlen des Worts „betreute“ würde die Regelung dazu führen, dass ein Großteil der Menschen mit Behinderungen, die in Wohneinrichtungen leben, aber keiner Pflege bedürfen (v.a. Menschen mit geistigen und psychischen Behinderungen), auch innerhalb ihrer persönlichen Wohnräume eine FFP2-Maske tragen müssten. Das kann nicht gewollt sein.
- e. Absatz 1 Ziffer 4, Satz 6 (in Verbindung mit §22a IfSG) sowie alle Stellen, an denen auf § 22a Bezug genommen wird:

Mit dieser Regelung wird faktisch eine verpflichtende Impfung im 3-Monats-Abstand für Mitarbeitende in den Einrichtungen implementiert. Der 3-Monatsabstand ist weder nach den Zulassungskriterien der Impfstoffe noch nach den Empfehlungen der STIKO medizinisch begründbar.

Darüber hinaus dürfte eine womöglich punktgenaue Impfung die Ausnahme sein. In Hinblick auf die seinerzeit in SH geltenden 2 G+ - Regeln in Verbindung mit der dann 3. Impfung zur Vervollständigung des Impfschutzes sind doppelt geimpfte Personen auch nach 2 Monaten und 3 Wochen geimpft worden, um diesen Menschen die zusätzliche Testverpflichtung zu ersparen (vgl. § 22a IfSG). Es wird zu Unmut kommen, wenn solche Menschen mit dritter Impfung wegen des zeitlichen Abstandes als ungeimpft gelten und man ihnen ansinnt eine weitere Impfung zu bekommen, nur um den Status zu erhalten, ohne dass es in Hinblick auf das Immunsystem notwendig ist. Auch war die Notwendigkeit eines mindestens dreimonatigen Abstandes den Bürgerinnen und Bürgern nicht bewusst, als sie sich um die dritte Impfung gekümmert haben. Es handelt sich hierbei um eine Gruppe von Menschen, die sich in Hinblick auf das Pandemiegeschehen große Sorgen gemacht haben und die sich bemüht haben, sehr regelkonform zu sein. Sie gehören zum Kern der Impfbefürworter, die deshalb zur Vermeidung von Akzeptanzproblemen nicht verärgert werden sollten.

Mit Verweis auf § 22a sollte der „Vollständige Impfstatus“ so definiert werden, dass eine STIKO-Empfehlung ausreichend ist und Angaben zum Abstand gestrichen werden. Das heißt: Abheben auf den einen vollständigen Impfschutz und Streichung einer faktischen Impfverpflichtung im 3-Monatsabstand.

Das gilt besonders auch für Kinder im Alter von 5 bis 11 Jahren, die gem. aktueller STIKO-Empfehlung aus Mai 2022 keine Möglichkeit haben, ihren Impfschutz aufzufrischen, weil überhaupt nur eine Impfung vorgesehen ist. Demzufolge lautet die Forderung bezogen auf Kinder im Altern von 5 bis

11 Jahren, dass eine Impfung einen vollständigen Impfschutz bedeutet.

f. § 28b Absatz 1, Satz 2, Nr.1:

Die Befreiung der Kinder in Kindertageseinrichtungen (ohne Hort) vom Tragen einer Mund-Nase Bedeckung wird begrüßt. Diese Maßnahme wäre pädagogisch nicht vertretbar und würde im Vergleich zu bisherigen Regelungen unnötig verschärfen. Die aktuell vorgeschlagene Regelung bei Hortkindern zum Tragen einer medizinischen Gesichtsmaske ist kritisch zu betrachten. Es sollten für alle Hortkinder immer gleiche Regelungen gelten.

Anzupassen wäre ggfs. § 28b Abs. 1, Satz 2 Nr. 1, der um „Kinder vor der Einschulung“ erweitert werden könnte. In diesem Falle entsteht auch eine konsistente Regelung: Kinder in Schule und Hort sind als Schüler erfasst – unabhängig vom Alter und dem Ort der Betreuung

Insofern könnte § 28b Abs. 1, Satz 2 Nr. 1 wie folgt ergänzt werden:  
„... Kindern, die das sechste Lebensjahr noch nicht vollendet haben und Kinder vor der Einschulung“,

g. § 28b Absatz 2, Nr. 1:

Es ist den Ländern die Regelungsmöglichkeit einzuräumen, eigenverantwortlich eine qualitative Differenzierung der Tragepflichten bestimmter Maskentypen (medizinischer Mund-Nasen-Schutz oder FFP2) festschreiben zu können.

h. § 28b Absatz 2, Nr. 2:

Eine Differenzierung zugunsten des Fahrpersonals ist zwar zu begrüßen – macht aber deutlich, dass hier eine Unterscheidung vorgenommen wird zu Arbeitnehmern in anderen Einrichtung, denen von vornherein das Tragen einer FFP2-Maske auferlegt wird (siehe Anmerkung zu Abs. 1 Ziffer 4).

i. § 28b Absatz 2, Nr. 3 b)

Rechtsgrundlage für die Einführung einer Testpflicht an Schulen ist grundsätzlich zu begrüßen. Aber, dass das – anders als für die Maskenpflicht in Absatz 3 a) – uneingeschränkt für alle Jahrgänge gilt, erweckt die falsche Vorstellung, die Testpflicht wäre ggf. das mildere und effektivere Schutzmittel in Schulen. Das ist aber falsch: Mit Blick auf den enormen Kostenaufwand serieller, anlassloser Test in Schulen, die sehr hohen Organisationsaufwand und die zugleich sehr beschränkte Aussagekraft solcher Tests muss klar sein, dass das Tragen von Masken die tatsächlich effektiver ist. Das gilt erst Recht, weil eine Testpflicht in anderen Lebensbereichen wie z. B. Freizeiteinrichtungen von Absatz 2, Nr. 3 gar nicht vorgesehen ist.

Rechtsgrundlage für Testpflicht in Schulen nur als „Schneeketten“ und nicht schon als Winterreifen.

Wird außerdem eine Rechtsgrundlage für Testpflichten in Schulen eröffnet, so muss als Ausgangsvoraussetzung dafür auch die TestVO so angepasst werden, dass alle Schülerinnen und Schüler sowie in Schulen tätige Personen einen Anspruch auf Tests in Testzentren erhalten.

j. § 28b Absatz 2, Nr. 3 c):

Unter „anderen Einrichtungen“ werden - neben Justizvollzugsanstalten – auch Einrichtungen der Erziehungshilfe angeführt. Die Regelung ist sprachlich und inhaltlich mehr als unglücklich und missachtet ohne Not § 33 IfSG. Neben der Tatsache, dass die Nennung der Jugendhilfe im Kontext freiheitsentziehender Maßnahmen und Justizvollzug nicht nachvollziehbar ist, existierten in SH in diesen Einrichtungen bislang keine allgemeinen Testpflichten für Bewohnerinnen und Bewohner.

Sofern hier von der Ermächtigung Gebrauch gemacht werden sollte, wäre die Zielgruppe der Verpflichteten zu beschreiben und gegebenenfalls eine Testpflicht auf externe Besucher und Angestellte (bei Symptomen) zu beschränken.

Kosten der Testungen in Einrichtungen der Erziehungshilfe wurden bisher nicht landesweit erstattet. Ein Anspruch auf Kostenerstattung im Rahmen der Coronavirus-TestVO bestand nur, sofern die Einrichtungen der einrichtungsbezogenen Impfpflicht unterfielen. Refinanziert werden müssen Aufwendungen der Träger daher bislang über die Entgeltvereinbarungen auf kommunaler Ebene im Rahmen der Leistungsbeziehungen.

Für eine allgemeine Testpflicht in Erziehungshilfeeinrichtungen wird keine Erforderlichkeit gesehen. Außerdem gibt die TestVO keine allgemeine Erstattungsoption her.

Darüber hinaus sind die im GE gewählte Begrifflichkeiten in Bezug auf Schulen, Kitas und Einrichtungen der Jugendhilfe unklar. Es wird angeregt, zu prüfen, ob die Fallgruppen gem. § 33 IfSG gemeint sind.

k. § 28b Absatz 2 Satz 2:

Dadurch, dass dieser Satz hier und nicht am Ende des Absatzes steht, dürfte er jedenfalls bei sehr weiter Auslegung (als dem S. 2 vorgehende, dabei aber nicht auf ihn beschränkt wirkende Spezialregelung des S. 3) dafür sorgen, dass die entspr. Ausnahmen für Kinder, Kranke usw. nicht für nicht öffentlich zugängliche Innenraum-Veranstaltungen i.S.d. S. 3 gelten.

l. § 28b Abs. 2 Satz 3

Hier sollte für die Sportausübung generell der Verzicht auf das Tragen von FFP2-Masken vorgesehen werden. Im Zweifel notwendige Begrenzungen müssten in anderer Form erfolgen (z.B. Vorgabe Impfstatus pp). Die Aufzählung sollte so formuliert sein, dass der Bezug zu Innenräumen klar

ist.

m. § 28b Abs. 2 Satz 3

Im Gegensatz z. B. zu § 28 b Abs. 1 Satz 3, 5 oder 7 ist nicht expliziert normiert, wer dies kontrollieren soll. Hier könnte es zu einer vermehrten Belastung der Polizei kommen, daher wird eine Ergänzung wie in den vorstehend angesprochenen Bereichen empfohlen. Nach 2 ½ Jahren intensiver Mithilfe bei der Einhaltung der jeweils geltenden Corona-Maßnahmen wird es dem Gastgewerbe schwer zu vermitteln sein, nun wieder kleinteilige Kontrollen durchführen zu müssen. Die Ausnahmeregelung von der Maskenpflicht ist aufgrund der zeitlichen Begrenzung des Impf- und Genesenenstatus unpraktikabel, es müssten zudem ausreichend Teststationen vorhanden sein und die Impfempfehlung dazu passen (s. vorherige Anmerkungen).

Kinder, die jünger als 12 Jahre alt sind und für die laut STIKO-Impfempfehlung (aus Mai 2022) nur eine Impfung (ab 5 Jahren) vorgesehen ist, können den Impfnachweis nicht erbringen. Hier fehlt ein entsprechender Ausnahmetatbestand gem. § 28b Absatz 2 Satz 2. Unklar ist darüber hinaus, inwieweit unterschiedliche Sachverhalte an Schulen entweder unter § 28 b Abs. 2 Satz 3 oder Absatz 3 fallen.

n. § 28b Absatz 4:

Die Regelungsmöglichkeiten des Absatzes 4 lassen sich aufgrund der Rahmenvorgaben nicht rechtssicher umsetzen und sind insofern ein untaugliches Instrument für die Länder.

Die jeweilige Befassung des Landtages vor Maßnahmen nach Absatz 4 hält Schleswig-Holstein für dysfunktional, weil die Regelung so ausgestaltet ist, dass tatsächlich jedes Mal der Landtag ggf. zu einer Sondersitzung zusammentreten muss, um entsprechende Maßnahmen für eine einzelne Gebietskörperschaft zu beschließen. Dieses zeitintensivere Verfahren widerspricht einer eigentlichen „Hot-Spot-Strategie“, die ein schnelles gezieltes Eingreifen ermöglichen soll, um eine weitere Ausbreitung frühzeitig einzudämmen.

Der Weg über die Parlamentsbefassung ist außerdem grundsätzlich kaum zu gehen: Materielle Voraussetzung ist die konkrete Gefahr einer sich dynamisch ausbreitenden Infektionslage, die anhand von Parametern definiert wird. Erforderlich ist dabei beispielsweise entweder eine signifikant höhere Pathogenität. Fraglich ist, ob eine dieser Voraussetzungen überhaupt vorliegt. Aktuell dürfte keines dieser Kriterien zutreffend sein.

o. § 28b Absatz 5 Satz 3:

Dieser Satz an dieser Stelle macht nochmals deutlich, warum zwingend die Überschrift zu ändern ist. Sonst würden tatsächlich bei nationaler Tragweite solche Maßnahmen paradoxerweise unzulässig, weil die

Regelungen des § 28 a IfSG-E exklusiv gelten würden, jedenfalls wenn man nicht das Wort „insbesondere“ in § 28 a Abs. 1 S. 1-E extrem weit i.S.d. Generalklausel auslegen wollte, wobei selbst dann noch das Problem bliebe, dass § 28 a IfSG-E abstrakt-allgemein geltende Normierungen insinuierten dürfte, die hier in Rede stehende aber konkret-individuelle, derer man sich aber gerade bei einer schlimmen, auch nationalen Tragweite ja nicht ohne Not entheben sollte.

p. § 28b Absatz 7 Satz 2:

Nicht allen Ländern stehen alle Indikatoren zur Verfügung bzw. nur eingeschränkt zur Verfügung (z.B. Abwassermonitoring, das sich derzeit in Schleswig-Holstein lediglich auf ein Pilotprojekt beschränkt). Die Ableitung von Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit sind auf Basis solcher Befunde nicht möglich.

q. § 28b Absatz 8:

Kritisch wird gesehen, dass ohne Zustimmung des Bundesrates eine Regelungsmöglichkeit der Ziffer 2 eingeräumt werden soll.