
Videoschaltkonferenz der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder am 3. März 2021

BESCHLUSS

Die Bundeskanzlerin und die Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder fassen folgenden Beschluss:

Videoschaltkonferenz der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der LÃ¤nder am 3. MÃ¤rz 2021

Description

Videoschaltkonferenz der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der LÃ¤nder am 3. MÃ¤rz 2021

BESCHLUSS

Die Bundeskanzlerin und die Regierungschefinnen und Regierungschefs der LÃ¤nder fassen folgenden Beschluss:

Die Bundeskanzlerin und die Regierungschefinnen und Regierungschefs der LÃ¤nder danken den BÃ¼rgerinnen und BÃ¼rger fÃ¼r ihre UnterstÃ¼tzung im Kampf gegen die Pandemie und die breite SolidaritÃ¤t im leider notwendigen Lockdown. Alle wissen, dass das mit groÃ?en EinschrÃ¤nkungen und Opfern verbunden ist. Umso anerkennenswerter ist die groÃ?e Disziplin, mit der der Lockdown umgesetzt wird. Der Grundsatz Kontakte zu vermeiden bleibt das wesentliche Instrument im Kampf gegen die Pandemie und rettet tÃ¤glich unzÃ¤hlige Menschenleben

und verhindert schwere KrankheitsverlÃ¤ufe.

Die Bundeskanzlerin und die Regierungschefinnen und Regierungschefs der LÃ¤nder wissen, wie wichtig es ist, den BÃ¼rgerinnen und BÃ¼rgern und der Wirtschaft Planungsperspektiven zu geben, wie und wann BeschrÃ¤nkungen wieder aufgehoben werden kÃ¶nnen, damit unser aller Leben wieder mehr NormalitÃ¤t gewinnt. Besonders bedeutend ist diese Perspektive fÃ¼r Kinder, Jugendliche und deren Eltern. Deshalb entscheiden die LÃ¤nder in Eigenverantwortung Ã¼ber die sukzessive RÃ¼ckkehr der SchÃ¼lerinnen und SchÃ¼ler in den PrÃ¤senzunterricht (unter besonderen VorsichtsmaÃ?nahmen wie etwa Wechselunterricht und HygienemaÃ?nahmen).

Die tÃ¤glichen Meldezahlen zeigen, dass die Anstrengungen der letzten Monate sich gelohnt haben und niedrigere Inzidenzen erreicht werden konnten. Das hat das Gesundheitssystem spÃ¼rbar entlastet und zu sinkenden Todeszahlen gefÃ¼hrt.

Gleichzeitig steigt der Anteil der Virusvarianten an den Infektionen in Deutschland schnell an, wodurch die Zahl der Neuinfektionen jetzt wieder zu steigen beginnt. Die Erfahrungen in anderen Staaten zeigen, wie gefÃ¤hrlich die verschiedenen Covid19- Varianten sind. Sie verdeutlichen, dass es notwendig ist, beim erneuten Hochfahren des Ã¶ffentlichen Lebens vorsichtig zu sein. Nur so kÃ¶nnen wir sicherstellen, dass wir die erreichten Erfolge nicht verspielen.

Bisher waren die AHA+CL Regeln, die effektive Kontaktnachverfolgung durch die GesundheitsÃ¤mter und die BeschrÃ¤nkung von Kontakten die wesentlichen Mittel im Kampf gegen die Pandemie. Jetzt verÃ¤ndern zwei Faktoren das Pandemiegeschehen deutlich: Die zunehmende Menge an Impfstoff und die VerfÃ¼gbarkeit von Schnell- und Selbsttests in sehr groÃ?en Mengen.

In wenigen Wochen werden die Ã¤ltesten BÃ¼rgerinnen und BÃ¼rger geimpft sein, bei denen bisher ein groÃ?er Teil der schweren und tÃ¶dlichen VerlÃ¤ufe in der bisherigen Pandemie zu beklagen war. Dies fÃ¼hrt dazu, dass bei vergleichbarem Infektionsgeschehen in Zukunft die Zahl der schweren und tÃ¶dlichen VerlÃ¤ufe und damit auch die Belastung des Gesundheitssystems deutlich geringer sein wird. Trotzdem kÃ¶nnen keine beliebigen Neuinfektionsraten toleriert werden: Wenn die Infektionszahlen erneut exponentiell ansteigen, kann das Gesundheitswesen mit dann jÃ¼ngeren Patienten schnell wieder an seine Belastungsgrenzen stoÃ?en. Zahlreiche Berichte Ã¼ber COVID-19-Langzeitfolgen (â??long COVIDâ??) mahnen ebenfalls zur Vorsicht. Denn bisher kÃ¶nnen ihre HÃ¤ufigkeit und Schwere nicht genau abgeschÃ¤tzt werden.

Neben der Reduzierung der schweren VerlÃ¤ufe bewirkt das Impfen durch die Ausbildung einer BevÃ¶lkerungsimmunitÃ¤t weitere positive Effekte, allerdings nicht sofort: In dem MaÃ?e, in dem zunehmend auch die Personengruppen und JahrgÃ¤nge geimpft werden, die viele Kontakte haben, wirkt das Impfen kontinuierlich immer stÃ¤rker der Ausbreitung des Virus entgegen. Somit besteht die berechtigte Hoffnung auf eine immer leichtere EindÃ¤mmung der Fallzahlen im Sommer und auf eine RÃ¼ckkehr zur NormalitÃ¤t.

Die VerfÃ¼gbarkeit von Schnell- und Selbsttests in groÃ?en Mengen stellt einen weiteren Baustein dar, der es in den kommenden Monaten ermÃ¶glichen wird, das Pandemiegeschehen positiv zu beeinflussen. Schnell- und Selbsttests sind mit guter Genauigkeit in der Lage festzustellen, ob jemand aufgrund einer akuten COVID-19- Infektion aktuell ansteckend ist. Die Aussagekraft des Schnell- bzw. Selbsttest sinkt jedoch nach einigen Stunden deutlich ab, da weder eine Neuinfektion mit noch geringer Viruslast erkannt wird noch eine nach dem Test erfolgte Infektion. Insofern kÃ¶nnen Schnelltests tagesaktuell zusÃ¤tzliche Sicherheit bei Kontakten geben. RegelmÃ¤Ã?ige Testungen kÃ¶nnen dabei unterstÃ¼tzen, auch Infektionen ohne Krankheitssymptome zu erkennen. Infizierte Personen kÃ¶nnen so schneller in QuarantÃ¤ne gebracht und ihre Kontakte besser nachvollzogen werden. Der Effekt ist dabei umso grÃ¶Ã?er, je mehr BÃ¼rgerinnen und BÃ¼rger sich konsequent an dem Testprogramm beteiligen. Bund und LÃ¤nder sehen eine Chance, dass durch die deutliche Ausweitung von Tests und ein Testprogramm in Verbindung mit einer besseren Nachvollziehbarkeit der Kontakte im Falle einer Infektion Ã?ffnungsschritte auch bei hÃ¶heren 7-Tage-Inzidenzen mit Ã¼ber 50 Neuinfektionen pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner mÃ¶glich werden.

Digitale Plattformen sind ein wichtiges Mittel, um die GesundheitsÃ¤mter dabei zu entlasten, die Kontakte infizierter Personen effektiv und schnell nachzuverfolgen. Je besser der direkte Datenaustausch zwischen den GesundheitsÃ¤mtern, mÃ¶glichen Kontaktpersonen und den Betreibern von GeschÃ¤ften und Einrichtungen ist, desto schneller kÃ¶nnen Infektionscluster und Infektionsketten Ã¼ber viele Bereiche des gesellschaftlichen Lebens hinweg erkannt werden.

Da das Virus keine Grenzen kennt, bleibt es wichtig, dass die LÃ¤nder und der Bund bei den Ã?ffnungsschritten gemeinsam und nach einheitlichen MaÃ?stÃ¤ben vorgehen. Dabei ist ein schnelles und entschiedenes regionales Gegensteuern nÃ¶tig, sobald die Zahlen aufgrund der verschiedenen mittlerweile bekannten Covid19-Virusvarianten in einer Region wieder hochschnellen, um erneute bundesweit gÃ¼ltige BeschrÃ¤nkungen zu vermeiden.

FÃ¼r die nÃ¤chsten Wochen und Monate wird es bei stabilem Infektionsgeschehen einen Vierklang geben aus Impfen, Testen, Kontaktnachvollziehung und Ã?ffnungen.

Vor diesem Hintergrund vereinbaren die Bundeskanzlerin und die RegierungsÂchefinnen und Regierungschefs der LÃ¤nder:

1. Bis zum Ende der laufenden Kalenderwoche werden nach Angaben der Hersteller Ã¼ber elf Millionen Impfdosen an die LÃ¤nder ausgeliefert sein. Aktuell werden am Tag bis zu 200.000 **Impfungen** durchgefÃ¼hrt. Die Impfkampagne wird nun deutlich an Fahrt gewinnen und die Zahl der in den Impfzentren und durch die mobilen Impfteams der LÃ¤nder tatsÃ¤chlich durchgefÃ¼hrten Impfungen pro Woche wie geplant verdoppelt werden.

Alle LÃ¤nder haben bereits im flieÃ?enden Ã?bergang begonnen, auch Personen der zweiten Priorisierungsgruppe nach der Coronavirus-Impfverordnung (â??mit hoher PrioritÃ¤tâ??) ein Impfangebot zu machen. Nunmehr sind auch die BeschÃ¤ftigten in Kinderbetreuungseinrichtungen, in der Kindertagespflege sowie in Grund-, FÃ¶rderÂund Sonderschulen ebenfalls dieser Gruppe zugeordnet.

Im Rahmen der Aktualisierung der Nationalen Impfstrategie und zum besseren Ã?bergang in die nÃ¤chste Phase wird das Bundesministerium fÃ¼r Gesundheit die bereits bestehende MÃ¶glichkeit der Einbeziehung niedergelassener Ã?rztinnen und Ã?rzte weiterentwickeln. Die Impfverordnung des Bundes wird dahingehend geÃ¤ndert, dass ab der zweiten MÃ¤rzwoche die Beauftragung ausgewÃ¤hlter Leistungserbringer der niedergelassenen Ã¤rztlichen Versorgung durch die LÃ¤nder einen festen Rahmen hat. Dieser beinhaltet explizite Regelungen fÃ¼r die VergÃ¼tung fÃ¼r die entsprechenden Ã¤rztlichen Leistungen, fÃ¼r die vorzunehmende digitale Impfquotenerfassung und fÃ¼r die Abrechnung Ã¼ber die KassenÃ¤rztlichen Vereinigungen. Die beauftragten Ã?rztinnen und Ã?rzte sollen auch den Nachweis der Anspruchsberechtigung und die Priorisierung vor Ort in ihrer Praxis prÃ¼fen. Der vom Bund beschaffte Impfstoff wird wie bei den Impfzentren Ã¼ber die zustÃ¤ndigen LandesbehÃ¶rden zur VerfÃ¼gung gestellt. Die Anzahl der durchgefÃ¼hrten Impfungen pro Impfstoff muss in die tÃ¤gliche Meldung des jeweiligen Landes an das RKI einflieÃ?en.

FÃ¼r Ende MÃ¤rz/Anfang April ist der Ã?bergang in die nÃ¤chste Phase der Nationalen Impfstrategie vorgesehen. In dieser Phase sollen die haus- und fachÃ¤rztlichen Praxen, die in der Regelversorgung routinemÃ¤Ã?ig Schutzimpfungen anbieten, umfassend in die Impfkampagne eingebunden werden. Die hierzu gehÃ¶renden Fragen der VergÃ¼tung, der Logistik, der Distribution, der VerfÃ¼gbarkeit von ImpfzubehÃ¶r sowie der eigenstÃ¤ndigen Datenmeldung an das RKI befinden sich in letzten Abstimmungen zwischen allen Beteiligten. Die zur Umsetzung notwendigen Rechtsverordnungen wird das Bundesministerium fÃ¼r Gesundheit im MÃ¤rz erlassen.

Die Impfzentren und mobilen Impfteams der LÃ¤nder werden parallel weiter benÃ¶tigt und zur besseren Planung ab April kontinuierlich mit der gleichen Menge Impfdosen wÃ¶chentlich beliefert. Termine in den Impfzentren sollen weiter strikt nach geltender Priorisierung vergeben werden. Die Priorisierung der Coronavirus-Impfverordnung gilt auch fÃ¼r die Impfungen in den Arztpraxen als Grundlage. Die tatsÃ¤chliche Entscheidung der Priorisierung erfolgt nach jeweiliger Ã¤rztlicher EinschÃ¤tzung vor Ort. Dies wird helfen, in dieser Phase eine flexiblere Umsetzung von Impfungen zu ermÃ¶glichen.

Schon seit Beginn der Impfkampagne kÃ¶nnen auch BetriebsÃ¤rztinnen und BetriebsÃ¤rzte insbesondere im Zusammenhang mit mobilen Impfteams organisatorisch einbezogen werden. In einem weiteren Schritt werden diese bzw. die Unternehmen im Laufe des zweiten Quartals verstÃ¤rkt in die Impfkampagne eingebunden.

Um mÃ¶glichst bald vielen BÃ¼rgerinnen und BÃ¼rgern ein Impfangebot machen zu kÃ¶nnen, sollen die fÃ¼r die Zweitimpfung zurÃ¼ckgehaltenen Dosen noch weiter deutlich reduziert werden und das gemÃ¤Ã? der jeweiligen Zulassung der Impfstoffe zulÃ¤ssige Intervall zwischen erster und zweiter Impfung mÃ¶glichst ausgeschÃ¶pft werden. Der Bundesminister der Gesundheit wird dazu entsprechende aktualisierte Empfehlungen geben.

Ausweislich der Studienergebnisse aus GroÃ?britannien weist der Impfstoff von AstraZeneca generell eine hohe Wirksamkeit auf und dies ist auch in der Ã¤lteren BevÃ¶lkerung der Fall. Dazu erwarten Bund und LÃ¤nder eine kurzfristige Entscheidung der StIKo Ã¼ber die Empfehlung des Impfstoffs fÃ¼r die BevÃ¶lkerungsgruppe Ã¼ber 65 Jahre, um die Impfterminvergabe entsprechend zÃ¼gig anpassen zu kÃ¶nnen, damit der Impfstoff schnell und priorisierungsgerecht verimpft werden kann.

Durch den Eintrag aus hochbelasteten auslÃ¤ndischen Regionen sind einige der deutschen Grenzregionen sehr stark betroffen. Um ihnen eine sogenannte Ringimpfung zum Schutz der BevÃ¶lkerung und des Landesinneren mÃ¶glich zu machen, wird die Impfverordnung so geÃ¤ndert, dass innerhalb der Kontingente des jeweiligen Bundeslandes dafÃ¼r Impfstoffe prioritÃ¤r genutzt werden kÃ¶nnen.

2. In den kommenden Wochen und Monaten, bis allen BÃ¼rgerinnen und BÃ¼rgern ein Impfangebot gemacht werden konnte, stellen regelmÃ¤Ã?ige **Corona-Tests** einen wichtigen Baustein dar, um mehr NormalitÃ¤t und sichere Kontakte zu ermÃ¶glichen. Schnelltests sind inzwischen in groÃ?er Zahl verfÃ¼gbar und das Testangebot auf dem Markt wird durch kostengÃ¼nstige Selbsttests erweitert.

Die nationale Teststrategie wird daher um folgende MaÃ?nahmen ergÃ¤nzt, die bis Anfang April schrittweise umgesetzt werden sollen:

- FÃ¼r einen sicheren Schulbetrieb und eine sichere Kinderbetreuung stellen die LÃ¤nder im Rahmen von Testkonzepten sicher, dass das Personal in Schulen und Kinderbetreuung sowie alle SchÃ¼lerinnen und SchÃ¼ler pro PrÃ¤senzwoche das Angebot von mindestens einem kostenlosen Schnelltest erhalten. Soweit mÃ¶glich soll eine Bescheinigung Ã¼ber das Testergebnis erfolgen.
- FÃ¼r einen umfassenden Infektionsschutz ist es erforderlich, dass die Unternehmen in Deutschland als gesamtgesellschaftlichen Beitrag ihren in PrÃ¤senz BeschÃ¤ftigten pro Woche das Angebot von mindestens einem kostenlosen Schnelltest machen. Soweit mÃ¶glich soll eine Bescheinigung Ã¼ber das Testergebnis erfolgen. Dazu wird die Bundesregierung mit der Wirtschaft noch in dieser Woche abschlieÃ?end beraten.
- Allen asymptomatischen BÃ¼rgerinnen und BÃ¼rgern wird mindestens einmal pro Woche ein kostenloser Schnelltest einschlieÃ?lich einer Bescheinigung Ã¼ber das Testergebnis in einem von dem jeweiligen Land oder der jeweiligen Kommune betriebenen Testzentrum, bei von dem jeweiligen Land oder der jeweiligen Kommune beauftragten Dritten oder bei niedergelassenen Ã?rzten ermÃ¶glicht. Die Kosten Ã¼bernimmt ab dem 8. MÃ¤rz der Bund.

Bund und LÃ¤nder weisen eindringlich darauf hin, dass ein positiver Schnell- oder Selbsttest eine sofortige Absonderung und zwingend einen BestÃ¤tigungstest mittels PCR erfordert. Ein solcher PCR-Test kann kostenlos durchgefÃ¼hrt werden. Eine Absonderung der Kontaktpersonen 1 ist in diesem FÃ¤llen dann erforderlich, wenn der PCR-Test ebenfalls positiv ist. Es gelten die Empfehlungen des Robert-KochÂInstituts.

Bund und LÃ¤nder bilden eine gemeinsame Taskforce Testlogistik, um die grÃ¶Ã?tmÃ¶gliche VerfÃ¼gbarkeit und zÃ¼gige Lieferung von Schnelltests einschlieÃ?lich Selbsttests fÃ¼r die Bedarfe der Ã¶ffentlichen Hand sicherzustellen. Diese wird gebildet unter der gemeinsamen Leitung des BMG und des BMVi mit Beteiligung von BMF, BMAS, BMWi und BKAmt, auf Seiten der LÃ¤nder aus je einem Vertreter, der in fÃ¼hrender Funktion die Testlogistik verantwortet sowie aus Produzenten, Handel und Logistikbranche.

3. Die bestehenden BeschlÃ¼sse der Bundeskanzlerin und der Regierungschefinnen und Regierungschefs der LÃ¤nder bleiben weiterhin gÃ¼ltig, sofern dieser Beschluss keine abweichenden Festlegungen trifft. Die LÃ¤nder werden ihre Landesverordnungen entsprechend anpassen und **bis zum 28. MÃ¤rz 2021 verlÃ¤ngern**.

4. Die MÃ¶glichkeit zu **privaten ZusammenkÃ¼nften** mit Freunden, Verwandten und Bekannten wird ab 8. MÃ¤rz wieder erweitert: Es sind nunmehr private ZusammenkÃ¼nfte des eigenen Haushalts mit einem weiteren Haushalt mÃ¶glich, jedoch auf maximal fÃ¼nf Personen beschrÃ¤nkt. Kinder bis 14 Jahre werden dabei nicht mitgezÃ¤hlt. Paare gelten als ein Haushalt.

In Regionen mit einer 7-Tages-Inzidenz von unter 35 Neuinfektionen pro Woche kÃ¶nnen die MÃ¶glichkeiten zu privaten ZusammenkÃ¼nften erweitert werden auf den eigenen_-und zwei weitere Haushalte mit zusammen maximal zehn Personen. Kinder bis 14 Jahre sind hiervon ausgenommen.

Steigt die 7-Tage-Inzidenz pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner an drei aufeinander folgenden Tagen in einem Bundesland oder einer Region auf Ã¼ber 100, treten ab dem zweiten darauffolgenden Werktag die Regeln, die bis zum 7. MÃ¤rz gegolten haben, wieder in Kraft (Notbremse). Danach wird die MÃ¶glichkeit zu privaten ZusammenkÃ¼nften wieder auf den eigenen Haushalt und eine weitere Person beschrÃ¤nkt. Kinder bis 14 Jahre werden dabei nicht mitgezÃ¤hlt.

In allen FÃ¤llen trÃ¤gt es erheblich zur Reduzierung des Infektionsrisikos bei, wenn die Zahl der Haushalte, mit denen solche ZusammenkÃ¼nfte erfolgen, mÃ¶glichst konstant und mÃ¶glichst klein gehalten wird (â??social bubbleâ??) oder vor der Zusammenkunft ein Selbsttest von allen Teilnehmenden durchgefÃ¼hrt wird.

5. Nachdem erste Ã?ffnungsschritte im Bereich der Schulen und Friseure sowie einzelne weitere Ã?ffnungen in den LÃ¤ndern bereits vollzogen wurden, werden nunmehr in einem **zweiten Ã?ffnungsschritt im Ã¶ffentlichen Bereich**

- Buchhandlungen, BlumengeschÃ¤fte und GartenmÃ¤rkte zukÃ¼nftig einheitlich in allen BundeslÃ¤ndern dem **Einzelhandel des tÃ¤glichen Bedarfs** zugerechnet. Sie kÃ¶nnen somit auch mit entsprechenden Hygienekonzepten und einer Begrenzung von einer Kundin oder einem Kunden pro 10 qm fÃ¼r die ersten 800 qm VerkaufsflÃ¤che und einem weiteren fÃ¼r jede weiteren 20 qm wieder Ã¶ffnen.
- DarÃ¼ber hinaus kÃ¶nnen ebenfalls die bisher noch geschlossenen kÃ¶rpernahen **Dienstleistungsbetriebe** sowie **Fahr- und Flugschulen** mit entsprechenden Hygienekonzepten wieder Ã¶ffnen, wobei fÃ¼r die Inanspruchnahme der Dienstleistungen, bei denen -wie bei Kosmetik oder Rasur- nicht dauerhaft eine Maske getragen werden kann, ein tagesaktueller COVID-19 Schnell- oder Selbsttest der Kundin oder des Kunden und ein Testkonzept fÃ¼r das Personal Voraussetzung ist.
- Zugleich werden alle geÃ¶ffneten Einzelhandelsbereiche die Einhaltung der KapazitÃ¤tsgrenzen und Hygienebestimmungen durch strikte MaÃ?nahmen zur Zugangskontrolle und konsequente Umsetzung der Hygienekonzepte sicherstellen.

6. Einen **dritten Ã?ffnungsschritt** kann ein Land in AbhÃ¤ngigkeit vom Infektionsgeschehen gehen:

a. Wird in dem Land oder einer Region eine stabile 7-Tage-Inzidenz von unter 50 Neuinfektionen pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner erreicht, so kann das jeweilige Land folgende weitere Ã?ffnungen entsprechend landesweit oder regional vorsehen:

- die Ã?ffnung des Einzelhandels mit einer Begrenzung von einer Kundin oder einem Kunden pro 10 qm fÃ¼r die ersten 800 qm VerkaufsflÃ¤che und einem weiteren fÃ¼r jede weiteren 20 qm;
- die Ã?ffnung von Museen, Galerien, zoologischen und botanischen GÃ¤rten sowie GedenkstÃ¤tten;
- kontaktfreier Sport in kleinen Gruppen (max. 10 Personen) im AuÃ?enbereich, auch auf AuÃ?ensportanlagen.

Steigt die 7-Tage-Inzidenz pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner in dem Land oder der Region an drei aufeinander folgenden Tagen auf Ã¼ber 50 Neuinfektionen an, wird ab dem zweiten darauffolgenden Werktag in den geÃ¶ffneten Bereichen nach Ziffer 6b verfahren.

b. Wird in dem Land oder der Region eine stabile oder sinkende 7-Tage-Inzidenz von unter 100 Neuinfektionen pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohnern erreicht, so kann das jeweilige Land folgende weitere Ã?ffnungen entsprechend landesweit oder regional vorsehen:

- die Ã?ffnung des Einzelhandels fÃ¼r sogenannte Terminshopping-Angebote (â??Click and meetâ??), wobei eine Kundin oder ein Kunde pro angefangene 40 qm VerkaufsflÃ¤che nach vorheriger Terminbuchung fÃ¼r einen fest begrenzten Zeitraum mit Dokumentation fÃ¼r die

Kontaktnachverfolgung im GeschÃ¤ft zugelassen werden kann.
- die Ã?ffnung von Museen, Galerien, zoologische und botanische GÃ¤rten sowie GedenkstÃ¤tten fÃ¼r Besucher mit vorheriger Terminbuchung mit Dokumentation fÃ¼r die Kontaktnachverfolgung;
- Individualsport mit maximal 5 Personen aus 2 Haushalten und Sport in Gruppen von bis zu zwanzig Kindern bis 14 Jahren im AuÃ?enbereich auch auf AuÃ?ensportanlagen.

Mit den benachbarten Gebieten mit hÃ¶heren Inzidenzen sind gemeinsame Absprachen zu treffen, um eine lÃ¤nderÃ¼bergreifende Inanspruchnahme der geÃ¶ffneten Angebote mÃ¶glichst zu vermeiden.

Steigt die 7-Tage-Inzidenz pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner an drei aufeinander folgenden Tagen in dem Land oder der Region auf Ã¼ber 100, treten ab dem zweiten darauffolgenden Werktag die Regeln, die bis zum 7. MÃ¤rz gegolten haben, wieder in Kraft (Notbremse).

7. Der **vierte Ã?ffnungsschritt** kann â?? wiederum in AbhÃ¤ngigkeit vom Infektionsgeschehen â?? erfolgen, wenn sich die 7-Tage-Inzidenz nach dem dritten Ã?ffnungsschritt in dem Land oder der Region 14 Tage lang nicht verschlechtert hat:

a. Wenn die 7-Tage-Inzidenz 14 Tage lang nach dem Inkrafttreten des dritten Ã?ffnungsschritts landesweit oder regional stabil bei unter 50 Neuinfektionen bleibt, kann das Land entsprechend landesweit oder regional folgende weitere Ã?ffnungen vorsehen:

- die Ã?ffnung der AuÃ?engastronomie;
- die Ã?ffnung von Theatern, Konzert- und OpernhÃ¤usern sowie Kinos;
- kontaktfreier Sport im Innenbereich, Kontaktsport im AuÃ?enbereich.

Steigt die 7-Tage-Inzidenz pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner in dem Land oder der Region an drei aufeinander folgenden Tagen auf Ã¼ber 50 Neuinfektionen an, wird ab dem zweiten darauf- folgenden Werktag in den geÃ¶ffneten Bereichen nach Ziffer 7b verfahren.

b. Besteht in dem Land oder der Region eine stabile oder sinkende 7-Tage- Inzidenz von unter 100 Neuinfektionen pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohnern, so kann das jeweilige Land 14 Tage nach dem dritten Ã?ffnungsschritt folgende weitere Ã?ffnungen landesweit oder regional vorsehen:

- Die Ã?ffnung der AuÃ?engastronomie fÃ¼r Besucher mit vorheriger Terminbuchung mit Dokumentation fÃ¼r die Kontaktnachverfolgung; Sitzen an einem Tisch Personen aus mehreren HausstÃ¤nden ist ein tagesaktueller COVID-19 Schnell- oder Selbsttest der TischgÃ¤ste erforderlich.

- die Ã?ffnung von Theatern, Konzert- und OpernhÃ¤usern sowie Kinos fÃ¼r Besucherinnen und Besuchern mit einem tagesaktuellen COVID-19 SchnellÂoder Selbsttest;
- kontaktfreier Sport im Innenbereich sowie Kontaktsport im AuÃ?enbereich unter der Voraussetzung, dass alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer Ã¼ber einen tagesaktuellen COVID-19 Schnell- oder Selbsttest verfÃ¼gen.

Steigt die 7-Tage-Inzidenz pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner an drei aufeinander folgenden Tagen in dem Land oder der Region auf Ã¼ber 100, treten ab dem zweiten darauffolgenden Werktag die Regeln, die bis zum 7. MÃ¤rz gegolten haben, wieder in Kraft (Notbremse).

8. Der **fÃ¼nfte Ã?ffnungsschritt** kann â?? wiederum in AbhÃ¤ngigkeit vom Infektionsgeschehen â?? erfolgen, wenn sich die 7-Tage-Inzidenz nach dem vierten Ã?ffnungsschritt in dem Land oder der Region 14 Tage lang nicht verschlechtert hat:

a. Wenn die 7-Tage-Inzidenz 14 Tage lang nach dem Inkrafttreten des vierten Ã?ffnungsschritts landesweit oder regional stabil bei unter 50 Neuinfektionen bleibt, kann das Land entsprechend landesweit oder regional folgende weitere Ã?ffnungen vorsehen:

- Freizeitveranstaltungen mit bis zu 50 Teilnehmerinnen und Teilnehmern im AuÃ?enbereich;
- Kontaktsport in InnenrÃ¤umen

Steigt die 7-Tage-Inzidenz pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner in dem Land oder der Region an drei aufeinander folgendgenden Tagen auf Ã¼ber 50 Neuinfektionen an, wird ab dem zweiten darauf- folgenden Werktag in den geÃ¶ffneten Bereichen nach Ziffer 8b verfahren.

b. Besteht in dem Land oder der Region eine stabile oder sinkende 7-Tage- Inzidenz von unter 100 Neuinfektionen pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohnern, so kann das jeweilige Land 14 Tage nach dem vierten Ã?ffnungsschritt folgende weitere Ã?ffnungen landesweit oder regional vorsehen:

- die Ã?ffnung des Einzelhandels mit einer Begrenzung von einer Kundin oder einem Kunden pro 10 qm fÃ¼r die ersten 800 qm VerkaufsflÃ¤che und einer bzw. einem weiteren fÃ¼r jede weiteren 20 qm;
- kontaktfreier Sport im Innenbereich, Kontaktsport im AuÃ?enbereich (ohne Testerfordernis).

Steigt die 7-Tage-Inzidenz pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner an drei aufeinander folgenden Tagen in dem Land oder der Region auf Ã¼ber 100, treten ab dem zweiten darauffolgenden Werktag die Regeln, die bis zum 7. MÃ¤rz gegolten haben, wieder in Kraft (Notbremse).

9. Ã?ber **weitere Ã?ffnungsschritte** und die Perspektive fÃ¼r die hier noch nicht benannten Bereiche aus den Branchen Gastronomie, Kultur, Veranstaltungen, Reisen und Hotels werden die Bundeskanzlerin und die Regierungschefinnen und -chefs der LÃ¤nder am 22. MÃ¤rz 2021 im Lichte der Infektionslage unter BerÃ¼cksichtigung der angelaufenen Teststrategie, des Impfens, der Verbreitung von Virusmutanten und anderer Einflussfaktoren beraten.

10. Angesichts der pandemischen Lage ist es weiterhin nÃ¶tig, die epidemiologisch relevanten Kontakte am Arbeitsplatz und auf dem Weg zu Arbeit zu reduzieren. Deshalb wird die entsprechende Verordnung bis zum 30. April 2021 verlÃ¤ngert: Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber mÃ¼ssen den BeschÃ¤ftigten das **Arbeiten im Homeoffice** ermÃ¶glichen, sofern die TÃ¤tigkeiten es zulassen. Die Bundeskanzlerin und die Regierungschefinnen und Regierungschefs der LÃ¤nder fordern Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber auf, die SARS-CoV-2-Arbeitsschutzverordnung konsequent anzuwenden und durch groÃ?zÃ¼gige Homeoffice-LÃ¶sungen mit stark reduziertem PrÃ¤senzpersonal umzusetzen oder ihre BÃ¼ros ganz geschlossen zu halten. Sie bitten die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, das Angebot zu nutzen. Wo Homeoffice nicht mÃ¶glich ist, sollen immer dann, wenn sich mehrere Personen in einem Raum aufhalten, medizinische Masken getragen werden.

11. Die LÃ¤nder stellen in ihren Verordnungen sicher, dass die verpflichtende Dokumentation zur **Kontaktnachverfolgung auch in elektronischer Form**, zum Beispiel Ã¼ber Apps erfolgen kann, wenn sichergestellt ist, dass Zeit, Ort und Erreichbarkeit der Kontaktperson hinreichend prÃ¤zise dokumentiert werden und die Daten im Falle eines Infektionsgeschehens unmittelbar dem zustÃ¤ndigen Gesundheitsamt in einer nutzbaren Form zur VerfÃ¼gung gestellt werden. Die LÃ¤nder werden im Rahmen eines bundesweit einheitlichen Vorgehens ein System fÃ¼r die Digitalisierung der Kontaktnachverfolgung gemeinsam auswÃ¤hlen, dringlich vergeben und einfÃ¼hren sowie kostenlos zur VerfÃ¼gung stellen. Die LÃ¤nder und der Bund werden hierauf aufbauend das Backend fÃ¼r den Zugang zu den GesundheitsÃ¤mtern in das SORMAS-System beauftragen. Aufgrund der verfassungsrechtlichen Kompetenzverteilung und in Analogie zum ELSTER-Portal wird ein Land bestimmt, welches das Backend betreibt. Die Finanzierung des Backends sowie der Anschaffung und des Betriebes des ausgewÃ¤hlten und beauftragten Systems erfolgt fÃ¼r die kommenden 18 Monate durch den Bund.

12. Bund und LÃ¤nder stehen mit umfangreichen UnterstÃ¼tzungsmaÃ?nahmen weiterhin an der Seite der Unternehmen. Allein seit November wurden Ã¼ber die verschiedenen Hilfsprogramme des Bundes Ã¼ber 8 Milliarden Euro ausgezahlt. Mit der inzwischen gestarteten Neustarthilfe unterstÃ¼tzten wir SoloselbstÃ¤ndige, die wegen geringer betrieblicher Fixkosten nur eingeschrÃ¤nkt Ã?berbrÃ¼ckungshilfen beantragen konnten. Mit der sogenannten Erweiterten November-/Dezemberhilfe und der ErhÃ¶hung der Abschlagszahlungen in der Ã?berbrÃ¼ckungshilfe III auf bis zu 800.000 Euro kÃ¶nnen wir ab sofort auch groÃ?en Unternehmen mit einem hÃ¶heren Finanzbedarf helfen. Die geltende UmsatzhÃ¶chstgrenze bei der Ã?berbrÃ¼ckungshilfe III von 750 Mio. Euro entfÃ¤llt fÃ¼r von SchlieÃ?ungsanordnungen auf Grundlage eines Bund-LÃ¤nder-Beschlusses betroffene Unternehmen des Einzelhandels, der Veranstaltungs- und Kulturbranche, der Hotellerie, der Gastronomie und der Pyrotechnikbranche

sowie fÃ¼r Unternehmen des GroÃ?handels und der Reisebranche, die fÃ¼r die Zwecke dieser Regelung als betroffene Branchen gelten. Die maximale FÃ¶rdersumme pro Monat fÃ¼r verbundene Unternehmen wurde bereits auf 3 Mio. Euro erhÃ¶ht. Mit dem hÃ¤lftig finanzierten **HÃ¤rtefallfonds** machen Bund und LÃ¤nder ein zusÃ¤tzliches Angebot, um in FÃ¤llen zu helfen, in denen die Hilfsprogramme bislang nicht greifen konnten. Die Details werden bis zur Konferenz des Chefs des Bundeskanzleramtes mit den Chefinnen und Chefs der Staats- und Senatskanzleien in der nÃ¤chsten Woche geklÃ¤rt.

13. Der LÃ¤nder- und Kommunalanteil an dem im Jahr 2021 einmalig gezahlten Kinderbonus in HÃ¶he von 150 Euro fÃ¼r jedes kindergeldberechtigte Kind wird den LÃ¤ndern vom Bund nachtrÃ¤glich erstattet.

14. Je nachdem, wie zÃ¼gig im Rahmen der Pandemie Schulen und Kinderbetreuungseinrichtungen wieder in einen verlÃ¤sslichen Betrieb zurÃ¼ckkehren kÃ¶nnen, wird Ã¼ber weitere **Kinderkrankengeldtage** im Jahr 2021 entschieden.

15. Angesichts der vielen unbekannten Faktoren in Zusammenhang mit dem weiteren Verlauf der Pandemie brauchen **KrankenhÃ¤user** die notwendige Sicherheit, damit sich diese weiterhin auf ihre herausragende Aufgabe in der Pandemie konzentrieren kÃ¶nnen. Die Notwendigkeit fÃ¼r einen Ausgleich von coronabedingten ErlÃ¶sverÃ¤nderungen hat jÃ¼ngst auch der Beirat beim Bundesministerium fÃ¼r Gesundheit (BMG) zur Ã?berprÃ¼fung der Auswirkung von coronabedingten Sonderregelungen in seinen Empfehlungen vom 24. Februar 2021 unterstrichen. Das BMG wird daher â?? in Anlehnung an diese Empfehlung und analog zur Regelung fÃ¼r 2020 â?? im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Finanzen zeitnah mittels Rechtsverordnung regeln, dass KrankenhÃ¤user auch fÃ¼r das Jahr 2021 einen angemessenen Beitrag zum Ausgleich von ErlÃ¶srÃ¼ckgÃ¤ngen im Vergleich zum Jahr 2019 vereinbaren kÃ¶nnen. Fragen zu weiteren Details und insbesondere zur -LiquiditÃ¤tssicherung werden bis zum nÃ¤chsten Treffen am 22. MÃ¤rz zwischen LÃ¤ndern und der Bundesregierung.

16. Bund und LÃ¤nder appellieren weiterhin eindringlich an alle BÃ¼rgerinnen und BÃ¼rger, auf nicht zwingend notwendige **Reisen** im Inland und auch ins Ausland zu verzichten. Sie weisen nachdrÃ¼cklich darauf hin, dass bei Einreisen aus auslÃ¤ndischen Risikogebieten die Pflicht zur Eintragung in die digitale Einreiseanmeldung verpflichtend ist, und dass eine QuarantÃ¤nepflicht fÃ¼r einen Zeitraum von 10 Tagen nach RÃ¼ckkehr besteht. Eine vorzeitige Beendigung der QuarantÃ¤ne ist nur durch einen negativen Test mÃ¶glich, der frÃ¼hestens am fÃ¼nften Tag nach der Einreise abgenommen wurde. Dies gilt aufgrund der jetzt vielfach beschriebenen lÃ¤ngeren Ansteckungsdauer durch Virusvarianten ab dem 8. MÃ¤rz ausdrÃ¼cklich nicht bei RÃ¼ckreisen aus Virusvariantengebieten. Hier ist strikt eine QuarantÃ¤ne von 14 Tagen einzuhalten. DarÃ¼ber hinaus ist bei der RÃ¼ckreise aus Virusvariantengebieten mit eingeschrÃ¤nkten BefÃ¶rderungsmÃ¶glichkeiten zu rechnen.

ProtokollerklÃ¤rungen:

Sachsen: Der Freistaat Sachsen hÃ¤lt die hier beschlossenen unkonditionierten Ã?ffnungen angesichts der aktuelle

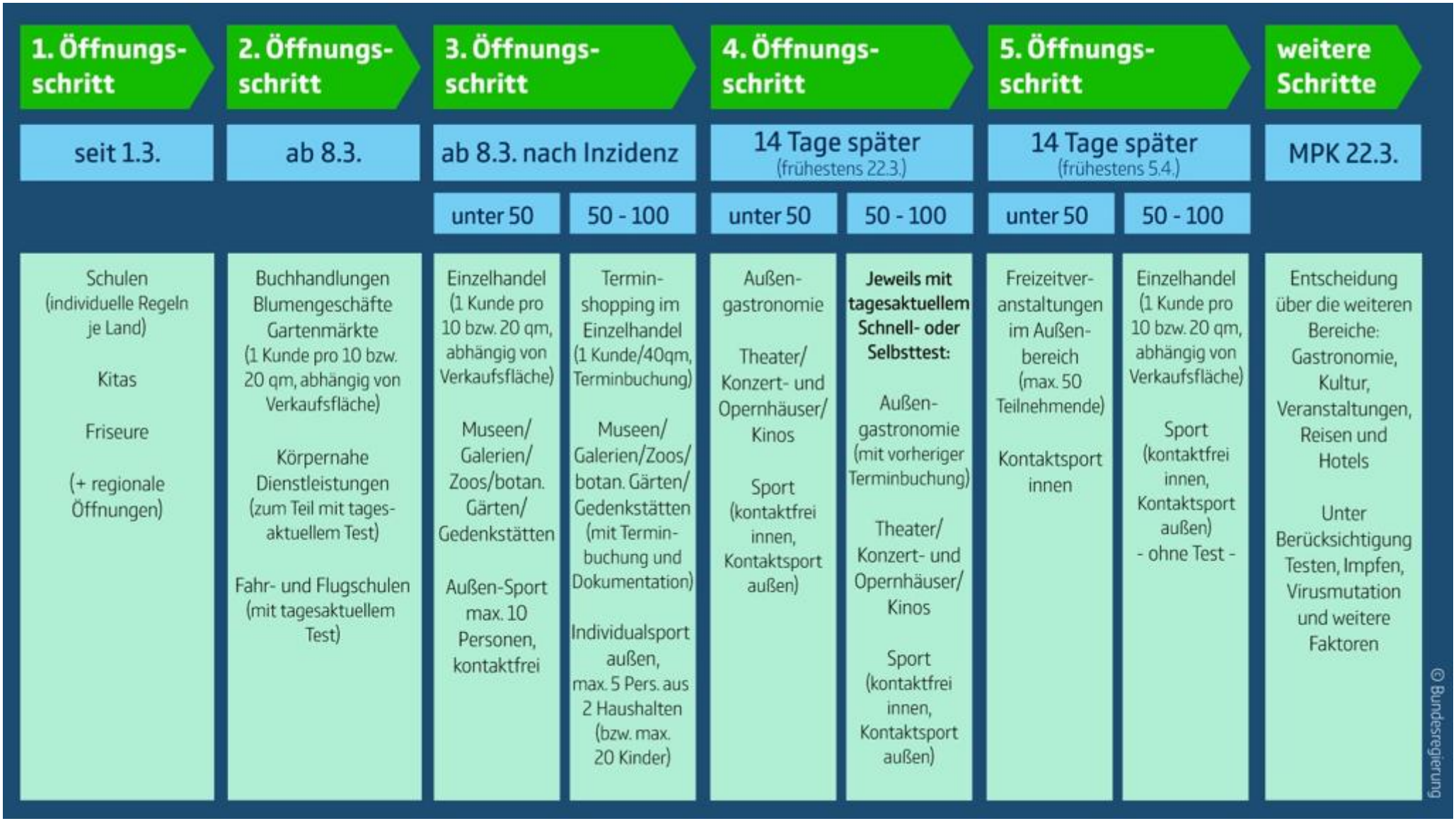
ThÃ¼ringen: Im Beschluss der Konferenz der Regierungschefinnen und Regierungschefs der LÃ¤nder mit der Bundeskan

Diese VerÃ¤nderungen in Verbindung mit den Impffortschritten bei den besonders vulnerablen Gruppen, den BeschÃ¤f

Aus Sicht des Freistaats ThÃ¼ringen ergeben sich daraus zwangslÃ¤ufig VerÃ¤nderungen im Hinblick auf diejenigen

Das Robert-Koch-Institut (RKI) verÃ¶ffentlichte rechtzeitig vor der Konferenz der Regierungschefinnen und Regier

Niedersachsen, Sachsen-Anhalt: Das LÃ¤nder Niedersachsen und Sachsen-Anhalt verstehen die BeschlÃ¼sse zu den Ã?f


1. Öffnungs-schritt
2. Öffnungs-schritt
3. Öffnungs-schritt
4. Öffnungs-schritt
5. Öffnungs-schritt
weitere Schritte
seit 1.3.
ab 8.3.
ab 8.3. nach Inzidenz
14 Tage später (frühestens 22.3.)
14 Tage später (frühestens 5.4.)
MPK 22.3.
unter 50
50 - 100
unter 50
50 - 100
unter 50
50 - 100
Schulen (individuelle Regeln je Land)
Kitas
Friseure
(+ regionale Öffnungen)
Buchhandlungen Blumengeschäfte Gartenmärkte (1 Kunde pro 10 bzw. 20 qm, abhängig von Verkaufsfläche)
Körpernahe Dienstleistungen (zum Teil mit tages-aktuellem Test)
Fahr- und Flugschulen (mit tagesaktuellem Test)
Einzelhandel (1 Kunde pro 10 bzw. 20 qm, abhängig von Verkaufsfläche)
Museen/ Galerien/ Zoos/botan. Gärten/ Gedenkstätten
Außen-Sport max. 10 Personen, kontaktfrei
Termin-shopping im Einzelhandel (1 Kunde/40qm, Terminbuchung)
Museen/ Galerien/Zoos/ botan. Gärten/ Gedenkstätten (mit Termin-buchung und Dokumentation)
Individualsport außen, max. 5 Pers. aus 2 Haushalten (bzw. max. 20 Kinder)
Außen-gastronomie
Theater/ Konzert- und Opernhäuser/ Kinos
Sport (kontaktfrei innen, Kontaktsport außen)
Jeweils mit tagesaktuellem Schnell- oder Selbsttest:
Außen-gastronomie (mit vorheriger Terminbuchung)
Theater/ Konzert- und Opernhäuser/ Kinos
Sport (kontaktfrei innen, Kontaktsport außen)
Freizeitver-anstaltungen im Außen-bereich (max. 50 Teilnehmende)
Kontaktsport innen
Einzelhandel (1 Kunde pro 10 bzw. 20 qm, abhängig von Verkaufsfläche)
Sport (kontaktfrei innen, Kontaktsport außen) - ohne Test -
Entscheidung über die weiteren Bereiche: Gastronomie, Kultur, Veranstaltungen, Reisen und Hotels
Unter Berücksichtigung Testen, Impfen, Virusmutation und weitere Faktoren
© Bundesregierung

Date

09.11.2026
Date Created
04.03.2021