LANDTAG VON SACHSEN-ANHALT

07.12.2022
Drucksache 8/1970

öffentlich

Antwort der Landesregierung auf die Große Anfrage
–

Staatskanzlei und Ministerium für Kultur

Evaluation der Regierungs- und Behördenentscheidungen während der Corona-Krise

Große Anfrage Fraktion AfD - **Drs. 8/1703**

Sehr geehrter Herr Landtagspräsident,

als Anlage übersende ich Ihnen die Antwort der Landesregierung auf die o. g. Große Anfrage.

Mit freundlichen Grüßen

Rainer Robra
Staatsminister und Minister für Kultur

Hinweis: *Eine Einsichtnahme des vertraulichen Teils o. g. Antwort ist für Mitglieder des Landtages in der Landtagsverwaltung - Akteneinsichtnahmeraum - nach Terminabsprache möglich.*

Die Drucksache steht vollständig digital im Internet/Intranet zur Verfügung. Die Anlage ist in Word als Objekt beigefügt und öffnet durch Doppelklick den Acrobat Reader.
Bei Bedarf kann Einsichtnahme in der Bibliothek des Landtages von Sachsen-Anhalt erfolgen.

(Ausgegeben am 14.12.2022)

Große Anfrage der Fraktion AfD nach § 43 GO.LT vom 05.10.2022
LT-Drucksache 8/1703
„Evaluation der Regierungs- und Behördenentscheidungen während der Corona-Krise“

Vorbemerkung der Fragesteller

Die AfD-Landtagsfraktion Sachsen-Anhalt sieht hinsichtlich der Regierungs- und Behördenentscheidungen seit Beginn der Corona-Maßnahmen viele offene Fragen.

Vorbemerkung der Landesregierung

Bereits mit der Verabschiedung des Gesetzes zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz – IfSG) wurde in § 5 Abs. 9 festgelegt, dass durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) eine externe interdisziplinäre Evaluation durch unabhängige Sachverständige zu den Auswirkungen und Regelungen im Rahmen der Coronavirus-Pandemie und zur Frage der Reformbedürftigkeit zu erfolgen hat (der Bericht des Sachverständigenausschusses nach § 5 Abs. 9 IfSG ist am 30. Juni 2022 erschienen).

Generell kann eine Evaluation von Regierungs- und Behördenentscheidungen während der Coronavirus-Pandemie nur retrospektiv und nur im engen zeitlichen Kontext betrachtet werden, da es sich um ein dynamisches Geschehen handelt.
Schnell bekannt war jedoch, dass diese Pandemie vor allen Dingen vulnerable Personen betreffen würde, und diese unter schwerwiegenden Folgen leiden oder gar versterben werden. Somit hatte der Schutz dieser Bevölkerungsgruppe oberste Priorität.

Weiterhin ist entscheidend in welcher Phase der Pandemie bestimmte Maßnahmen ergriffen wurden. Im Verlauf der Pandemie wurden Maßnahmen zur Eindämmung (Containment), zum Schutz von besonderen Risikogruppen (Protection) und der Folgenminderung (Mitigation), dem Vermeiden schwerer Krankheitsverläufe und der Überlastung des Gesundheitswesens, teilweise gleichzeitig und angepasst an die jeweilige Lage durchgeführt.

Während der Pandemie und mit zunehmenden Erkenntnisgewinn konnten deutliche Erfolge in der Diagnostik und Therapie der Infektion mit dem SARS-CoV-2 erzielt werden. Nicht zuletzt durch die zur Verfügung stehenden Impfstoffe wurden weite Teile der Bevölkerung, insbesondere die vulnerablen Personen, vor einer Erkrankung geschützt.

Es ist ein normaler Vorgang, dass im Verlauf einer Pandemie Virusmutationen auftreten. Auf das veränderte Infektionsverhalten ist mit einer entsprechenden Neubewertung und Anpassung der Indikatoren zur Beurteilung der Inzidenz und der bis dahin getroffenen Maßnahmen reagiert worden. Dank dieses Vorgehens war es möglich, die Sterblichkeit an SARS-CoV-2 zu begrenzen.

Auch aus Sicht des Sachverständigenausschusses sind Wirkungen und Nebenwirkungen einzelner Schutzmaßnahmen für sich genommen nicht beurteilbar, da es notwendig war, Maßnahmenbündel zur Verhinderung der Ausbreitung von SARS-CoV-2 zu ergreifen.

Insgesamt hat diese Pandemie die Bevölkerung in allen Lebensbereichen und besonders das gesamte Gesundheitswesen immens belastet. Gerade in der Anfangszeit lag der Fokus auf schnellem Handeln zur Versorgung der Patientinnen und Patienten und weniger auf einer ausführlichen Dokumentation. Für eine fundierte Beurteilung der Coronavirus-Pandemie ist jedoch eine ausreichende Datenlage notwendig. Folglich können in dieser Großen Anfrage einige Fragen aufgrund fehlender Daten nicht oder nicht umfassend beantwortet werden.

Aufgrund der pandemischen Lage und der in diesem Zusammenhang resultierenden, weit überdurchschnittlich hohen Arbeitsbelastung bei allen Akteuren im Gesundheitswesen (z. B. Krankenhäuser, Gesundheitsämter bzw. Landkreise und kreisfreie Städte), war es nicht bei allen Fragen möglich den aktuellsten Sachstand abzufordern. Es wurde daher auf bereits erfolgte Antworten der Landesregierung auf Kleine Anfragen verwiesen.

Sanktionen gegen Krankenhäuser

1. Wie viele hospitalisierte Personen wurden in Sachsen-Anhalt mit meldepflichtiger SARS-CoV-2-Infektion ab dem 13.07.2021 bis heute an die Gesundheitsämter bzw. das Landesgesundheitsamt gemeldet?

Das Landesamt für Verbraucherschutz (LAV) ist in Sachsen-Anhalt die zuständige Landesbehörde für die Entgegennahme von Meldungen von den Gesundheitsämtern und die Weiterleitung von Meldungen an das Robert Koch-Institut (RKI) nach IfSG. Hier und im Folgenden werden die Meldezahlen dargestellt, die der Referenzdefinition des RKI entsprechen. Das sind bei COVID-19 alle Fälle, bei denen SARS-CoV-2 mittels PCR und/oder Erregerisolierung labordiagnostisch nachgewiesen wurde.

Mit Meldedatum seit dem 13. Juli 2021 wurden dem LAV 15.258 hospitalisierte COVID-19-Meldefälle aus Sachsen-Anhalt übermittelt (Stand: 18. Oktober 2022).

2. Gilt das Melden eines Patienten-Impfstatus „unbekannt“ seitens der Krankenhäuser als Meldung im Sinne der Bundesverordnung vom 11.07.2021?

Die Verordnung über die Erweiterung der Meldepflicht nach § 6 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 IfSG auf Hospitalisierungen in Bezug auf das Coronavirus SARS-CoV-2 verweist auch auf § 9 Abs. 1 IfSG. Hier heißt es: „Die namentliche Meldung durch eine der in § 8 Abs. 1 Nr. 1 und 4 bis 8 genannten Personen muss, soweit vorliegend, folgende Angaben enthalten“ (darunter unter n) bei COVID-19: Angaben zum Behandlungsergebnis und zum Serostatus in Bezug auf diese Krankheit.

In § 9 Abs. 3 IfSG heißt es: „Eine Meldung darf wegen einzelner fehlender Angaben nicht verzögert werden“. Insofern ist es richtig, wenn die Krankenhäuser auch Fälle mit unvollständigen Angaben melden.

3. Bei wie vielen hospitalisierten Personen, die meldepflichtig mit SARS-CoV-2 an die Gesundheitsämter in Sachsen-Anhalt gemeldet wurden, wurde auch der seit dem 13.07.2021 für Krankenhausaufnahmen meldepflichtige Impfstatus übermittelt bzw. bei wie vielen war der Impfstatus unbekannt?

Bei 9.964 seit dem 13. Juli 2021 an das LAV übermittelten hospitalisierten COVID-19-Meldefällen aus Sachsen-Anhalt wurde der Impfstatus übermittelt und bei 5.294 war der Impfstatus nicht ermittelbar oder wurde nicht erhoben (Stand: 18. Oktober 2022).

4. Wie viele Meldeverstöße, also „Nichtmeldungen“ des Impfstatus von infizierten Neuaufnahmen, seitens der Krankenhäuser seit dem 13.07.2021 wurden bisher in den Gesundheitsämtern in Sachsen-Anhalt gezählt?

Bei 5.294 seit dem 13. Juli 2021 an das LAV übermittelten hospitalisierten COVID-19-Meldefällen aus Sachsen-Anhalt war der Impfstatus nicht ermittelbar oder wurde nicht erhoben (Stand: 18. Oktober 2022).

Ist der Impfstatus unbekannt, z. B. weil die Patientinnen und Patienten keine genaue Auskunft geben können oder ihren Impfausweis nicht vorzeigen können, muss trotz unvollständigen Meldeinhalts eine Meldung erfolgen. Es ist außerdem nicht auszuschließen, dass die Meldung vom Krankenhaus an das Gesundheitsamt vollständig war und die Angabe zum Impfstatus in der Übermittlung an das LAV unvollständig. Wegen der enormen Belastung der Gesundheitsämter durch hohe Fallzahlen wurde der Impfstatus häufig nur bei geimpften Fällen aktiv übermittelt. Die ungeimpften Fälle sind somit untererfasst.

5. Welche Sanktionen hat die Bundesregierung gegen Krankenhäuser bestimmt, die Patienten mit positivem PCR-Test stationär aufgenommen haben, aber den Impfstatus gemäß Meldepflichtverordnung nicht an das Gesundheitsamt gemeldet haben?

Der Landesregierung liegen keine diesbezüglichen Erkenntnisse vor.

6. Wie oft wurden Sanktionen wegen Meldepflichtverstößen gegen Krankenhäuser seit dem 13.07.2021 ausgesprochen?

Der Landesregierung liegen keine diesbezüglichen Erkenntnisse vor.

7. Wenn keine Sanktionen ausgesprochen, aber die Fallzahl der Verstöße grösser als Null ist, warum wurden keine Verfahren eingeleitet?

Der Landesregierung liegen keine diesbezüglichen Erkenntnisse vor.

8. Wie viel staatliche Gelder nach § 21 KHG haben welche Krankenhausstandorte des Landes Sachsen-Anhalt in 2020, 2021 und 2022 im Einzelnen bekommen?

Die Mittel, die nach § 21 des Gesetzes zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze (KHG) ausgezahlt wurden, sind der Höhe nach krankenhausindividuell. Deren Mitteilung ist der Landesregierung unter dem Gesichtspunkt der Betriebs- und Geschäftsinterna in der als Drucksache des Landtages von Sachsen-Anhalt erscheinenden und für die Öffentlichkeit einsehbaren Antwort aus Geheimhaltungsgründen nicht möglich.

Der Schutz von Betriebs- und Geschäftsgeheimnissen ist Ausfluss des Rechts auf Berufsfreiheit sowie Eigentum und informationelle Selbstbestimmung (BeckOK Grundgesetz (GG), Epping/Hillgruber, 46. Edition, Rn. 170 mit weiteren Nachweisen). Die informationelle Selbstbestimmung nach Art. 2 Abs. 1 GG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 GG ist dabei gegenüber den Grundrechten aus Art. 12 Abs. 1 GG (Berufsfreiheit) und Art. 14 Abs. 1 Satz 1 GG (Eigentum), die gemäß Art. 19 Abs. 3 GG auch inländischen juristischen Personen zustehen, subsidiär.

Die Höhe der Ausgleichszahlung ist nicht offenkundig. Es besteht zudem ein berechtigtes Interesse an der Nichtverbreitung, da die Offenlegung der Information geeignet ist, exklusives technisches oder kaufmännisches Wissen den Marktkonkurrenten zugänglich zu machen und so die Wettbewerbsposition des Unternehmens nachteilig zu beeinflussen (BVerwG, Beschl. v. 19.1.209 – 20 F 23/07).

Durch den Eingriff in die Rechte der Krankenhäuser stehen sich das Betriebs-/ Geschäftsgeheimnis und das parlamentarische Fragerecht gegenüber. Im Wege der praktischen Konkordanz erfolgt eine Abwägung aller Umstände dieses Einzelfalls. Die Grenze der Einschränkung ist in dem Moment erreicht, in dem die widerstreitenden Interessen ihre größtmögliche Entfaltung und Wirksamkeit erlangen.
Das Interesse der Fragestellenden ist auf Mittel gerichtet, die aus dem Gesundheitsfonds stammen, keine Haushaltsmittel darstellen und damit das Fragerecht weniger schützenswert machen. Allerdings kann ein Mitglied des Landtages auch ein Interesse haben zu wissen, wie die Versicherungsbeiträge der gesetzlich Versicherten verwendet werden.

Demgegenüber besteht ein Interesse der Krankenhäuser daran, nicht die erhaltenen Mittel preiszugeben, da die Summe dieser Rückschlüsse auf das Unternehmen zulassen.

Unter Anwendung von Geheimschutzmaßnahmen kann jedoch ausgeschlossen werden, dass

- die Informationen an die Öffentlichkeit und private Konkurrentinnen und Konkurrenten gelangen; angesichts des Fragerechts von Abgeordneten kommt es durch die Erweiterung des Kreises Wissender auch zu keiner unbefugten Preisgabe der Informationen;
- sich ein Preiskampf zwischen den Krankenhäusern entwickelt und hierdurch ein Wettbewerbsnachteil gegenüber anderen Krankenhäusern entsteht.

Zusammenfassend handelt es sich bei den erbetenen Informationen um Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse und damit um schutzwürdige Interessen Dritter. Unter Abwägung und Bewertung der konkreten Gesamtumstände muss die vollständige Antwort der Landesregierung deshalb als „Verschlusssache-VERTRAULICH“ eingestuft werden. Sie kann bei der Geheimschutzstelle des Landtages nach Maßgabe der Geheimschutzordnung des Landtages eingesehen werden.

9. Hat die Landesregierung Sachsen-Anhalt eigene Prüfverfahren für die Bürger-Impfempfehlung zu COVID-19-Impfstoffen?

a) Wenn ja, welche sind das genau?

b) Wenn nein, welche Rechtsgrundlage ermöglicht es der Landesregierung, sich ausschließlich auf die STIKO-Empfehlungen zu COVID-19-Impfstoffen zu berufen und für eine eigene Empfehlung nur auf die STIKO-Empfehlung zu referenzieren und keine eigenen Prüfungen vorzunehmen?

a) Die Landesregierung Sachsen-Anhalt hat keine eigenen Prüfverfahren für die Impfempfehlung zu COVID-19-Impfstoffen.

b) Rechtsgrundlage ist der § 20 Abs. 3 IfSG i. V. m. § 4 Abs. 2 S. 1 Gesundheitsdienstgesetz (GDG-LSA). Auf die Antworten zu den Fragen 13 und 14 wird verwiesen

.

10. Ist die dritte Dosis der mRNA-COVID-19-Impfstoffe in der EU oder in Deutschland bereits bedingt zugelassen?

Gemäß der Fachinformation von Comirnaty® und Spikevax® sind Booster- bzw. Auffrischimpfungen möglich und in Zulassungsverfahren bewertet worden[1].

11. Ist der Landesregierung bekannt, dass die STIKO nach den Aufgaben der eigenen Geschäftsordnung vom 20.06.2014 nur für in Deutschland zugelassene Impfstoffe berechtigt ist, Empfehlungen auszusprechen?

Der Landesregierung Sachsen-Anhalt ist bekannt, dass die Ständige Impfkommission am RKI (STIKO) nach den Aufgaben der eigenen Geschäftsordnung vom 20. Juni 2014 nur für in Deutschland zugelassene Impfstoffe berechtigt ist, Empfehlungen auszusprechen.

[1] https://www.pei.de/DE/arzneimittel/impfstoffe/covid-19/covid-19-node.html.

12. Welche Rechtsgrundlage hat die STIKO auf Basis der Geschäftsordnung, eine dritte Dosis von COVID-19-Impfstoffen zu empfehlen, die in der EU von der EMA nur für die Gabe von zwei Dosen mit Zulassungsstudien bedingt zugelassen sind, die dritte Dosis aber von der EMA nur mit „may be given“ tituliert wird? Wie lautet diese Rechtsgrundlage?

Die STIKO gibt gemäß § 20 Abs. 2 S. 3 IfSG Empfehlungen zur Durchführung von Schutzimpfungen und zur Durchführung anderer Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe übertragbarer Krankheiten beim Menschen.

13. Welche Rechtsgrundlage hat das Land Sachsen-Anhalt, eine Empfehlung für die 4. Dosis der mRNA-Impfstoffe auf Basis der STIKO-Empfehlung ungeprüft auszusprechen?

Das IfSG regelt u. a. die Durchführung von Schutzimpfungen und anderen Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe. Gemäß § 20 Abs. 3 IfSG sollen die obersten Landesgesundheitsbehörden öffentliche Empfehlungen für Schutzimpfungen aussprechen. Grundlage hierfür sind die aktuellen Empfehlungen der STIKO.
Die Empfehlung für die vierte Dosis der mRNA-Impfstoffe auf Basis der STIKO-Empfehlung fällt unter die Öffentliche Impfempfehlung des Landes Sachsen-Anhalt vom 28. Februar 2012[2].

14. Gibt es eine offizielle und schriftliche Empfehlung der Landesgesundheitsbehörde für die bedingt zugelassenen COVID-19-Impfstoffe?

Die bedingt zugelassenen COVID-19-Impfstoffe fallen unter die Öffentliche Impfempfehlung des Landes Sachsen-Anhalt vom 28. Februar 2012[2], weil diese die dort dargestellten Voraussetzungen erfüllen, also von der STIKO empfohlen werden, und von der Europäischen Kommission zugelassen wurden und deren einzelne Chargen vom Paul-Ehrlich-Institut (PEI) freigegeben sind.

[2] Vgl. Bek. des MS vom 28.02.2012 – 23-41710, MBl. LSA S. 119.

15. Hat jeder Bürger im Land Sachsen-Anhalt Anspruch auf eine schriftliche Impfempfehlung mit Unterschrift eines Behördenmitarbeiters?

Nein, es besteht kein individueller Anspruch auf eine schriftliche Impfempfehlung mit Unterschrift eines Behördenmitarbeitenden. Gemäß § 20 Abs. 3 IfSG sollen die obersten Landesgesundheitsbehörden öffentliche Empfehlungen für Schutzimpfungen aussprechen.

16. Besteht im Land Sachsen-Anhalt eine Verpflichtung für zweifach Geimpfte im Gesundheitswesen einen neuen Impfnachweis ab dem 01.10.2022 vorzulegen?

Aufgrund der Änderungen in § 22a Abs. 1 S. 2 und 3 IfSG zum 1. Oktober 2022 wurden seitens der Gesundheitsämter Fragen zur Auslegung gestellt und auf Rechtsunsicherheiten hingewiesen. Daher hat das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung (MS) mit Erlass vom 7. September 2022 das Verfahren gegenüber den Gesundheitsämtern in Sachsen-Anhalt klargestellt. Da die Auswirkungen der Voraussetzungen eines fehlenden Nachweises sich danach unterscheiden, in welchen Zeiträumen das jeweilige Personal tätig wurde und wird, wurde das Verfahren für drei unterschiedliche Tätigkeitszeiträume wie folgt geregelt:

1) Personal, welches bereits vor dem 1. Oktober 2022 in der Einrichtung oder dem Unternehmen tätig war

Für das Personal, welches bereits vor dem 1. Oktober 2022 in der Einrichtung oder dem Unternehmen tätig war, ergeben sich durch die Anpassung der Voraussetzungen des Impfnachweises keine Änderungen. Die Vorlage eines Impfnachweises, der einen vollständigen Impfschutz über drei Einzelimpfungen oder zwei Einzelimpfungen und eine der in § 22a Abs. 1 S. 3 IfSG genannten Voraussetzungen attestiert, ist nicht erforderlich. Daher ist keine Meldung der Einrichtung oder des Unternehmens notwendig. Paragraph 20a Abs. 4 S. 1 IfSG sieht eine Verpflichtung des bestehenden Personals nur vor, soweit der Nachweis „seine Gültigkeit auf Grund Zeitablaufs verliert". Nach dem Wortlaut der Regelung ist mithin ausdrücklich ein Zeitablauf erforderlich. Mit der Änderung der Voraussetzungen des Impfnachweises wird nunmehr eine dritte

Einzelimpfung gefordert, um über einen vollständigen Impfschutz zu verfügen. Die bisherigen Impfnachweise verlieren damit nicht durch Zeitablauf ihre Gültigkeit, wie dies beispielweise bei Genesenennachweisen nach 90 Tagen der Fall ist. Eine dritte Einzelimpfung wird vielmehr unabhängig davon, wie lang die zweite Einzelimpfung zurückliegt, gefordert. Die Gültigkeit des Impfnachweises beruht damit auf einer bloßen Änderung der Rechtslage. Aufgrund von Meldungen der Einrichtungen und Unternehmen über Mitarbeitende, die durch die Änderung der Rechtslage zum 1. Oktober 2022 über keinen vollständigen Impfschutz verfügen (drei Impfungen oder vergleichbare Nachweise) muss kein Verfahren eingeleitet werden. Die Einrichtungen sind darüber zu informieren, dass die entsprechenden Meldungen gegenstandslos sind und gelöscht werden. Um weitere Meldungen zu vermeiden, sollten die Einrichtungen und Unternehmen individuell oder öffentlichkeitswirksam — beispielweise im Rahmen einer Pressemitteilung — über die fehlende Notwendigkeit dieser Meldungen unterrichtet werden.

2) Personal, welches nach dem 30. September 2022 in der Einrichtung oder dem Unternehmen tätig werden soll:

Die Anpassung der Voraussetzungen des Impfnachweises gelten jedoch für Personal, welches nach dem 30. September 2022 in der Einrichtung oder dem Unternehmen tätig werden soll. Diese Personen haben erstmalig einen Impfnachweis vorzulegen, sodass für die Beurteilung des Impfnachweises der Zeitpunkt der erstmaligen Tätigkeit in der Einrichtung oder dem Unternehmen entscheidend ist.
Deshalb verfügen die Personen, die erstmalig nach dem 30. September 2022 in der Einrichtung oder dem Unternehmen tätig werden, nur dann über einen vollständigen Impfschutz und mithin über einen Impfnachweis nach § 22a Abs. 1 IfSG, sofern sie drei Einzelimpfungen erhielten oder zwei Einzelimpfungen erhielten und eine der in § 22a Abs. 1 S. 3 IfSG genannten Voraussetzungen erfüllt ist.

3) Personal, welches letztmalig vor dem 16. März 2022 in der Einrichtung oder dem Unternehmen tätig war und nach dem 30. September 2022 in der Einrichtung oder dem Unternehmen tätig werden soll

Für Personen, die vor der Einführung der einrichtungsbezogenen Impflicht am 16. März 2022 bereits in der Einrichtung oder dem Unternehmen tätig waren, jedoch zwischenzeitlich aufgrund besonderer Umstände nicht in der Einrichtung oder dem Unternehmen tätig waren und nach dem 30. September 2022 tätig werden sollen, gelten die Ausführungen zu Nummer 2 entsprechend. Diese Personen haben deshalb ebenso einen Impfnachweis vorzulegen, der den ab 1. Oktober 2022 geltenden Maßgaben nach § 22a Abs. 1 IfSG entspricht.

Für die Abwesenheit dieser Personen können beispielweise folgende Gründe ursächlich sein:

- Elternzeit;
- Beschäftigungsverbot;
- Freistellung wegen Pflegezeit;
- Sonderurlaub;
- Krankschreibung oder
- Ruhen des Arbeitsverhältnisses wegen befristeter Erwerbsminderung.

Während der Abwesenheit dieser Personen besteht keine Vorlagepflicht. Denn die Vorlagepflicht besteht nicht aufgrund des bloßen Bestehens eines Beschäftigungsverhältnisses, sondern aufgrund der Ausübung der Tätigkeit. Insofern müssen diese Personen erstmalig einen gültigen lmpfnachweis, der den seit dem 1. Oktober 2022 geltenden Maßgaben nach § 22a Abs. 1 IfSG entsprechen muss, vorlegen.

Maskenpflicht

17. Hat die Landesregierung von Sachsen-Anhalt seit 2020 eigene Sachkunde zur Wirksamkeit in der Frage „Schutz vor Virenübertragung“ der Masken erworben, oder bezieht sie sich ausschließlich auf Erkenntnisse des BMG bzw. des RKI?

Bei der Beurteilung der Wirksamkeit der Schutzmaßnahmen bedient sich die Landesregierung aus einer Vielzahl an Erkenntnisquellen. Zur weiteren Beantwortung der Frage wird auf die Antwort der Landesregierung auf die Kleine Anfrage − KA 8/276 „Einbeziehung von Fachexpertise bei den SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnungen

des Landes Sachsen-Anhalt“ (LT-Drs. 8/549) sowie auf die Vorbemerkung der Landesregierung verwiesen.

a) Wenn eigene Sachkunde erworben wurde: Welche genaue eigene Sachkunde hat die Landesregierung von Masken, welche Studien werden von der Landesregierung zum Beispiel in Gerichtsverfahren bezüglich der Maskenpflicht angeführt?

Bei der Einschätzung zur Wirksamkeit der Maskenpflicht bezieht sich die Landesregierung im Wesentlichen auf die Erkenntnisse des RKI. Diesem kommt im Rahmen des Infektionsschutzes nach § 4 IfSG eine besondere Bedeutung zu. Das RKI erstellt insbesondere Richtlinien, Empfehlungen, Merkblätter und sonstige Informationen zur Vorbeugung, Erkennung und Verhinderung der Weiterverbreitung übertragbarer Krankheiten.

18. Wurden von der Landesregierung eigene Sachkunde zur gesundheitlichen Sicherheit des Maskentragens für die Anordnung von Maskentragepflichten erworben, die belegt, dass das ununterbrochene Tragen von OP-Masken gesundheitlich unbedenklich ist?

a) Wenn ja: Welche genauen Sachkundeermittlungen waren das?

Die Landesregierung orientiert sich vorwiegend an den wissenschaftlich begründeten Empfehlungen des RKI, des Europäischen Zentrums für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) und der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Auch nach dem Bericht des Sachverständigenausschusses nach § 5 Abs. 9 IfSG zur Evaluation der Rechtsgrundlagen und Maßnahmen der Pandemiepolitik vom 30. Juni 2022 wurden besorgniserregende gesundheitliche Schäden oder Beeinträchtigungen der physischen und kognitiven Leistungsfähigkeit durch erhöhte CO2-Rückatmung durch das Tragen von Gesichtsmasken in zahlreichen Studien nicht bestätigt.

19. Wurden Studien von der Landesregierung für Maskentragepflichten herangezogen, die belegen, dass das ununterbrochene Tragen von FFP2-Masken gesundheitlich unbedenklich ist?

20. Wie viele und welche Studien hat die Landesregierung gesichtet, die den Verdacht auf eine gesundheitsschädigende Wirkung von Masken bestätigen?

Die Fragen 19 und 20 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Das LAV wertet regelmäßig aktuelle Studien aus, sodass diese bei der Entscheidungsfindung berücksichtigt werden können. Darüber hinaus hat LAV die Anordnung der Maskenpflicht mit seiner fachlichen Expertise begleitet. Ergänzend wird auf die Antwort zu Frage 18 verwiesen.

21. Welche Beweise und Sachkunde kann die Landesregierung beibringen, die die Unbedenklichkeit der Anordnung des dauerhaften Tragens von Masken für Kinder in den Schulen belegen?

Grundsätzlich war ein dauerhaftes Tragen eines medizinischen Mund-Nasen-Schutzes der Schülerinnen und Schüler in den SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnungen nicht vorgeschrieben. Vielmehr waren größtenteils Bereiche, wie z. B. die Unterrichtsräume, der Pausenhof oder der Schulsport vorgesehen, in denen ein medizinischer Mund-Nasen-Schutz nicht getragen werden musste. Ergänzend wird auf die Antwort der Landesregierung auf die Kleine Anfrage − KA 8/53 „Kohlendioxidwerte unter Gesichtsmasken bei Kindern“ (LT-Drs. 8/158) sowie auf die Vorbemerkung der Landesregierung verwiesen.

22. Prüft die Landesregierung regelmäßig alle als Medizinprodukte in Umlauf gebrachten chirurgischen Masken?

Medizinische Gesichtsmasken (auch als chirurgische Masken bezeichnet) sind als Medizinprodukte in Verkehr gebracht worden und unterliegen damit dem

Medizinprodukterecht. Die europäische Medizinprodukte-Verordnung (EU) 2017/745 (MDR) schreibt vor, dass Medizinprodukte einem Konformitätsbewertungsverfahren unterzogen werden müssen. Die aktuelle, dem Konformitätsbewertungsverfahren zugrundeliegende Norm für medizinische Gesichtsmasken ist die DIN EN 14683:2019-10 „Medizinische Gesichtsmasken - Anforderungen und Prüfverfahren“.

Im Rahmen der Medizinprodukteüberwachung kontrolliert das LAV die Inverkehrbringer und Anwender von Medizinprodukten. Dabei werden u. a. auch die vorhandenen medizinischen Gesichtsmasken auf die inverkehrbringungsrechtlichen Anforderungen überprüft. Insbesondere wird dabei geprüft, ob sie ordnungsgemäß gekennzeichnet sind, entsprechend der Zweckbestimmung verwendet, ordnungsgemäß gelagert und ob die medizinischen Gesichtsmasken aufgrund des Haltbarkeitsdatums noch verwendet werden dürfen.

23. Welche Überprüfung hinsichtlich der Chemikalienzusammensetzung und der daraus resultierenden Gesundheitsgefahren unternimmt die Landesregierung zu FFP2-Masken, wenn sie diese im öffentlichen Nahverkehr verpflichtend anordnet?

Nach den SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnungen bestand grundsätzlich keine Verpflichtung zum Tragen einer FFP2-Maske im öffentlichen Personennahverkehr. Soweit darüber hinaus eine Maskenpflicht im öffentlichen Personenverkehr bestand, beruht dies einerseits auf der sogenannten Bundesnotbremse und andererseits auf der Regelung des § 28b IfSG in der aktuellen Fassung.

24. Welche DIN-Norm, die FFP2-Masken klassifiziert, welche Mengen an Viruslast diese zu filtern haben, legt die Landesregierung bei der Anordnung der FFP2-Maskenpflicht zugrunde?

Um partikelfiltrierende Halbmasken rechtmäßig in Europa in den Verkehr zu bringen, muss für diese ein Konformitätsbewertungsverfahren gemäß PSA-Verordnung (EU) 2016/425 mit einer Benannten Stelle und einer Baumusterprüfung durchgeführt werden. Sie müssen dazu die Anforderungen der Norm DIN EN 149:2009-08 „Atemschutzgeräte

- Filtrierende Halbmasken zum Schutz gegen Partikeln - Anforderungen, Prüfung, Kennzeichnung“ erfüllen. Dabei wird das Produkt auf gesundheitliche Verträglichkeit und Einhaltung erforderlicher Grenzwerte überprüft. Nur dann dürfen die Masken nach PSA-Verordnung CE-gekennzeichnet werden und sind in Europa frei verkehrsfähig. Die Vollzugsbehörden in Sachsen-Anhalt kontrollieren u. a. die Einhaltung der rechtlichen Inverkehrbringungsanforderungen.

Pflegegradentwicklung

25. Wie haben sich die Zahlen der Pflegegrad-Einstufungen im Land Sachsen-Anhalt von 2018 bis 2022 entwickelt?

Zur Beantwortung der Frage wird auf die Anlage zur Frage 25 verwiesen.

Gefahreneinschätzung der Corona-Lage

26. Macht die Landesregierung eine eigene Gefahreneinschätzung der Corona-Lage und Gefahr in Sachsen-Anhalt, um die Maßnahmen festzulegen?

a) Wenn nein, welche und wessen Einschätzung wird der Corona-Gefahr im Land Sachsen-Anhalt zugrunde gelegt?

b) Wenn ja: Welche genauen Parameter werden zur Gefahreneinschätzung herangezogen?

Die Anordnung von Schutzmaßnahmen im infektionsschutzrechtlichen Sinn ist eng an die Verordnungsermächtigungen in §§ 28, 28a und 28b IfSG geknüpft. Die notwendigen Schutzmaßnahmen sind dabei soweit und solange zu treffen, wie es zur Verhinderung der Verbreitung übertragbarer Krankheiten erforderlich ist. Die Befugnisse der einzelnen Bundesländer stehen inhaltlich und zeitlich unter einem strengen Verhältnismäßigkeitsvorbehalt, an den der Verordnungsgeber gebunden ist.
In Sachsen-Anhalt prüft die Landesregierung die Verhältnismäßigkeit der getroffenen Schutzmaßnahmen regelmäßig anhand der aktuell bestehenden epidemiologischen Lage. Hierbei werden einerseits die Folgen für die Gesundheit der Bevölkerung –

insbesondere der vulnerablen Personengruppen – und Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems sowie andererseits die Betroffenheit der Grundrechtspositionen der Bürgerinnen und Bürger abgewogen und in Verhältnis gesetzt. Die getroffenen Regelungen werden durch die Landesregierung fortlaufend überprüft und angepasst. Dadurch kann sichergestellt werden, dass die neuen Entwicklungen in der Coronavirus-Pandemie berücksichtigt werden und regelmäßig eine Abwägung vorgenommen wird, ob die notwendigen Schutzmaßnahmen angepasst werden müssen. Zur Einschätzung der Gefahrenlage wurden im Laufe der Pandemie bestimmte Indikatoren herangezogen.

Neben der im IfSG bereits ausdrücklich benannten Sieben-Tage-Inzidenz, dem Abwassermonitoring, der Surveillance-Systeme des RKI für respiratorische Atemwegserkrankungen etc. werden die Anzahl der schweren Krankheitsverläufe, die Bettenbelegung in den Krankenhäusern, die Auslastung der Intensivstationen, der R-Wert oder die Verdopplungszeit sowie die Art und Verbreitung von neuen Mutationen des Coronavirus SARS-CoV-2 herangezogen und in den Lagebericht des Pandemiestabes aufgenommen. Darüber hinaus fließen auch Meldungen zum altersspezifischen Krankheitsverlauf und zur Anzahl der Verstorbenen, 7-Tage-Verstorbeneninzidenz, Versorgung mit notwendigen Arzneimitteln sowie zu VOC-Varianten (besorgniserregende Variante für SARS-CoV-2) und Impfquoten (Altersgruppen, Erst-, Zweit- und Auffrischimpfung) in den Lagebericht mit ein und dienen als Grundlage für die Lageeinschätzung in Sachsen-Anhalt.

Regelmäßig finden Telefonkonferenzen zur Lageeinschätzung mit den Landkreisen und kreisfreien Städten, dem Ministerium für Inneres und Sport (MI), den Amtsärztinnen und Amtsärzte der Gesundheitsämter sowie den Kliniken statt**.**

Grundsätzlich gilt aber, dass individuelle Schutzmaßnahmen durch das zuständige Gesundheitsamt – gegebenenfalls unabhängig von der vorgenannten Lageeinschätzung - getroffen werden (vgl. § 28 IfSG).

27. Haben die Landesbehörden seit Beginn der Corona-Pandemie Aufklärung darüber von den Krankenhäusern angefordert, wer ursächlich wegen COVID-19 in deutschen Krankenhäusern lag?

Die Schwere der auftretenden Erkrankungen ist neben der 7-Tage-Inzidenz und der Belastung der Intensivstationen ein entscheidender Indikator für die Lagebewertung. Seit Pandemiebeginn haben die Gesundheitsämter gemäß § 6 IfSG Daten an das LAV übermittelt. Angaben zu Aufnahmegrund der Hospitalisierung, wurden durch die Gesundheitsämter zusätzlich erhoben, um ein umfassendes Lagebild zu erhalten. Diese Daten liegen den Landesbehörden für interne Bewertungen vor.

Mit Inkrafttreten der Meldepflicht (Verordnung über die Erweiterung der Meldepflicht nach § 6 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 IfSG) auf Hospitalisierungen in Bezug auf die COVID-19 am 12. Juli 2021 werden wichtige Informationen zu den auftretenden Erkrankungen, einschließlich der Schwere der Erkrankung über das Meldesystem gemäß IfSG auf Landes- und Bundesebene erfasst und bewertet.

Damit die Informationen möglichst vollständig im Meldesystem vorliegen und damit validere Bewertungen der Daten durchgeführt werden können, wurde eine Meldepflicht bei Aufnahme von einer Person in ein Krankenhaus in Bezug auf COVID-19 eingeführt. Die Meldepflicht integriert sich in das bestehende Meldesystem und seine etablierten Strukturen.

Meldepflichtig ist jede Hospitalisierung in Bezug auf COVID-19. Das bedeutet, dass der Grund der Aufnahme in Zusammenhang mit der COVID-19-Erkrankung steht, aber ein direkter kausaler Zusammenhang zum Zeitpunkt der Meldung noch nicht hergestellt werden muss. Dies soll eine niedrigschwellige, zügige und aufwandsarme Meldung gewährleisten. Wird bei Aufnahme der betroffenen Person jedoch deutlich, dass die Krankenhausaufnahme in keinem Zusammenhang mit der COVID-19-Diagnose steht, z. B. bei einem Verkehrsunfall, besteht keine Meldepflicht.

Die Landesregierung Sachsen-Anhalt veröffentlicht, wie das RKI, alle hospitalisierten Fälle, die den Gesundheitsämtern gemäß IfSG gemeldet werden, von den Gesundheitsämtern gemäß IfSG an das LAV übermittelt werden und die der Fall- und

Referenzdefinition des RKI entsprechen. Bei der Berechnung der Hospitalisierungsrate werden alle hospitalisierten Fälle gezählt.

Darüber hinaus werden im wöchentlichen Lagebericht der Landesregierung Sachsen-Anhalt ab der Kalenderwoche 40 des Jahres 2022 nur noch hospitalisierte Fälle betrachtet, die aufgrund von COVID-19 hospitalisiert wurden.

28. Haben die Landesbehörden seit Beginn der Corona-Pandemie Aufklärung darüber von den Krankenhäusern angefordert, wer ursächlich wegen COVID-19 auf deutschen Intensivstationen lag?

Seit Pandemiebeginn haben die Gesundheitsämter gemäß § 6 IfSG Daten an das LAV übermittelt. Angaben zu Daten zum Erkrankungsverlauf inklusive ITS bei hospitalisierten Meldefällen wurden durch die Gesundheitsämter zusätzlich erhoben, um ein umfassendes Lagebild zu erhalten.

Weitere Informationen bezog die Landeregierung Sachsen-Anhalt aus dem Intensivregister vom RKI und der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin e. V. (DIVI). Dort wird u. a. die Zahl intensivmedizinisch behandelter COVID-19-Fälle erfasst. Das Register stellt tagesaktuell dar, wie viele Patientinnen und Patienten sich deutschlandweit in intensivmedizinischer Behandlung befinden, wie viele davon beatmet werden, bei wie vielen die Behandlung abgeschlossen wurde und wie viele Patientinnen und Patienten gestorben sind. Die Zahlen werden in den Situations- und Wochenberichten zusammengefasst. Ausführliche Tagesreports, Karten, Ländertabellen und Zeitreihen sind beim DIVI-Intensivregister**Fehler! Hyperlink-Referenz ungültig.**[3] abrufbar.

29. Ab wann hat die Landesregierung in der Corona-Pandemie Kenntnis darüber bekommen, wer „ursächlich wegen COVID-19“ in deutschen Krankenhäusern und auf den Intensivstationen lag?

Daten dazu liegen den Landesbehörden seit Pandemiebeginn vor.

[3] https://www.intensivregister.de/#/index.

Diese Daten wurden mit der Verordnung über die Erweiterung der Meldepflicht nach § 6 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 IfSG auf Hospitalisierungen in Bezug auf die COVID-19 vollständiger und es ist zu erwarten, dass sie sich mit der seit 17. September 2022 verpflichtenden digitalisierten Meldung über das Deutsche Elektronische Melde- und Informationssystem für den Infektionsschutz (DEMIS) weiter verbessern. Ergänzend wird auf die Beantwortung der Fragen 27 und 28 verwiesen.

30. Hat die Landesregierung inzwischen genaue Kenntnis, wer ursächlich an COVID-19 gestorben ist und wer „lediglich“ mit einem positiven SARS-CoV-2-Test gestorben ist?

Diese Informationen liegen der Landesregierung Sachsen-Anhalt vor, da die für die Ermittlungen bei Meldefällen zuständigen Gesundheitsämter, Daten zum Grund des Todes an das LAV übermitteln.

In Äquivalenz zum RKI werden aus Gründen der Vergleichbarkeit alle COVID-19-Sterbefälle veröffentlicht. In die Statistik des RKI gehen die COVID-19-Todesfälle ein, bei denen ein laborbestätigter Nachweis von SARS-CoV-2 (direkter Erregernachweis) vorliegt und die in Bezug auf diese Infektion verstorben sind. Das Risiko an COVID-19 zu versterben ist bei Personen, bei denen bestimmte Vorerkrankungen bestehen, höher. Daher ist es in der Praxis häufig schwierig zu entscheiden, inwieweit die SARS-CoV-2-Infektion direkt zum Tode beigetragen hat. Sowohl Menschen, die unmittelbar an der Erkrankung verstorben sind („gestorben an„), als auch Personen mit Vorerkrankungen, die mit SARS-CoV-2 infiziert waren und bei denen sich nicht abschließend nachweisen lässt, was die Todesursache war („gestorben mit") werden derzeit erfasst.

Wissenschaftliche Beratung der Landesregierung

31. In welcher Form hat es eine wissenschaftliche Beratung der Landesregierung in Bezug auf die Corona-Maßnahmen gegeben?

Die Landesregierung berät regelmäßig über die aktuell bestehende Pandemielage und stimmt sich hierzu erforderlichenfalls zeitnah mit Behörden wie auch wissenschaftlichen Einrichtungen ab. Neben Gesprächen auf Fachebene, in denen die wissenschaftliche Expertise dargestellt wird, werden insbesondere einschlägige Veröffentlichungen und Studien verfolgt, ausgewertet und bei der Entscheidungsfindung diskutiert und berücksichtigt. Die Auswahl und Einbindung der Beraterinnen und Berater erfolgte regelmäßig fach- und lagebezogen, sodass die jeweilig erforderliche fachliche Expertise sichergestellt war.

Unter anderem erfolgt die wissenschaftliche Beratung der Landesregierung auch durch die nachfolgend Genannten:

- Die Sachverständigengruppe Pandemie und die Fachberaterinnen und Fachberater gemäß der Stabsdienstordnung des MS. Die Sachverständigengruppe Pandemie setzt sich aus Vertreterinnen und Vertreter der Krankenhausgesellschaft, der Kassenärztlichen Vereinigung, der Kassenzahnärztlichen Vereinigung, dem Landesamt für Verbraucherschutz, dem Landesverwaltungsamt, der Krankenkassen, der Apothekerkammer Sachsen-Anhalt, der Ärztekammer, der Zahnärztekammer, der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer, der Bundeswehr, des Gesundheitsamtes Magdeburg, des Deutschen Roten Kreuzes, des Ministeriums für Wissenschaft, Energie, Klimaschutz und Umwelt, des Ministeriums für Inneres und Sport, der Otto v. Guericke Universität, der LIGA der Freien Wohlfahrtspflege im Land Sachsen-Anhalt e. V., des Landkreistages und des Städte- und Gemeindebundes. Die Beratungen mit der Sachverständigengruppe fanden in der Regel fach- und lagebezogen und aufgrund der Infektionslage als Videoschaltkonferenzen (VSK) statt.
  Die Fachberaterinnen und Fachberater rekrutieren sich aus den fachlich jeweils betroffenen Fachbereichen des MS und dem LAV (s. u.). Diese unterstützen die Arbeit des Pandemiestabes und auch der Landesregierung fortlaufend mit ihrer Expertise.

- Das LAV ist zuständige Landesbehörde für die Entgegennahme und Weiterleitung von Meldungen nach dem IfSG. Es berät das MS und den Pandemiestab zu allen epidemiologischen und fachlichen Fragestellungen auch in gesundheitlichen

Krisenlagen und schlägt Lösungswege vor. Das LAV stellt auch dem Pandemiestab Fachberaterinnen und -berater. Darunter sind Fachärztinnen und Fachärzte für Hygiene, bzw. Mikrobiologie, Fachmikrobiologinnen und -biologen, Statistikerinnen und Statistiker sowie eine vom ECDC (Europäisches Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (European Centre for Disease Prevention and Control)) und vom RKI ausgebildete Epidemiologin. Das LAV informiert das MS, weitere Behörden des öffentlichen Gesundheitswesens und auch die Öffentlichkeit über die epidemiologische Situation im Land Sachsen-Anhalt und steht in direktem und ständigem Austausch mit dem RKI und den Fachbehörden anderer Bundesländer.

Seit Beginn der Pandemie informierte das LAV das MS zunächst täglich, später arbeitstäglich über die COVID-19-Fallzahlen in Sachsen-Anhalt. Die Berichterstattung enthält deskriptive und visualisierte Auswertungen zur Demografie und Klinik der Fälle, zum Impfstatus, zu Risikofaktoren, zu Expositionsorten, dem Infektionsumfeld und zu COVID-19-Ausbrüchen. Anlassbezogen informiert das LAV das MS über den aktuellen Stand der Fachliteratur, berechnet Trends für den Fallzahlen-Verlauf und warnt, wenn Schwellenwerte überschritten werden oder die Situation in einem Kreis kritisch wird.

Anlassbezogen leitet das LAV aus der Bewertung der epidemiologischen Lage Handlungsempfehlungen ab und stellt diese dem MS zur Verfügung.

Das LAV nimmt die Hotspotmeldungen der Gesundheitsämter entgegen, informiert das MS in diesem Zusammenhang über die Maßnahmen der Gesundheitsämter und die Ergebnisse der Umgebungsuntersuchungen.

Einen wissenschaftlichen Austausch und Beratung sicherten darüber hinaus die regelmäßigen (mindestens wöchentlichen) VSK mit dem BMG, dem RKI und den Ländern.

Darüber hinaus wird auf die Antwort der Landesregierung auf die Kleine Anfrage − KA 8/276 (LT-Drs. 8/549) sowie auf die Vorbemerkung der Landesregierung verwiesen.

32. Wie gestaltete sich der Auswahlprozess der Berater? Welche Qualifikationen waren von Bedeutung?

Es wird auf die Antwort zu Frage 31 verwiesen.

33. Wie war der Beratungsprozess strukturiert (Anzahl der Beratungsrunden, Teilnehmer etc.)?

Bei den Beratungen handelt es sich um einen andauernden Beratungsprozess, welcher noch nicht abgeschlossen ist. Ergänzend wird auf die Antwort zu Frage 31 verwiesen.

34. Wie viel kostete die wissenschaftliche Beratung und aus welchen Finanzmitteln wurde diese finanziert?

Es wird auf die Antwort zu Frage 31 verwiesen.

35. Seit wann fand die wissenschaftliche Beratung der Landesregierung statt und welche Corona-Maßnahmen des Landes wurden daraufhin beschlossen, verändert oder abgeschafft?

Bei der Beurteilung von Eindämmungsmaßnahmen wird stets der wissenschaftliche Erkenntnisstand berücksichtigt. Ergänzend wird auf die Antwort zu Frage 26 verwiesen.

Kinder, Jugendliche, Kitas und Schulen während der COVID-19-Krise

36. Wie viele Kinder und Jugendliche wurden seit dem Beginn der Corona-Krise positiv auf das SARS-CoV-2-Virus getestet? Wie viele Kinder und Jugendliche hatten davon einen schweren Krankheitsverlauf? Bitte unterteilen Sie in Alter, Geschlecht, Landkreis und kreisfreie Stadt. Geben Sie zusätzlich an, wie viele der Kinder und Jugendlichen eine Vorerkrankung hatten und bitte evaluieren Sie zu diesen Zahlen mit den angeordneten Maßnahmen bezugnehmend auf Kita- und Schulschließungen.

Von der im Verhältnis zur erwachsenen Bevölkerung kleinen Gruppe der Kinder und Jugendlichen unter 18 Jahre wurden dem LAV seit Pandemiebeginn 185.473 COVID-19-Meldefälle aus Sachsen-Anhalt übermittelt (Stand: 18. Oktober 2022). Davon mussten laut übermittelten Angaben 931 Kinder und Jugendliche hospitalisiert werden und 6 wurden intensivmedizinisch betreut. Sterbefälle unter Kindern und Jugendlichen

wurden aus Sachsen-Anhalt nicht übermittelt. Angaben zu Alter, Geschlecht, Landkreis/ kreisfreier Stadt und Vorerkrankungen sind in Anlage zu Frage 36 zu entnehmen. Es ist davon auszugehen, dass Angaben zu Vorerkrankungen untererfasst sind. Speziell das Thema Kinder und Jugendliche ist aus den Blickwinkeln unterschiedlicher fachlicher Expertisen, also sozialer, pädiatrischer, pädagogischer und infektionsepidemiologischer Fachrichtung zu betrachten.

Zusätzlich zu weiteren Maßnahmen konnte aus epidemiologischer Sicht über den gesamten Pandemieverlauf der bremsende Effekt von Schul- und Kitaschließungen und von Schulferien auf das Infektionsgeschehen beobachtet werden.

Teilweise wurde dieser Effekt u. a. durch Reiserückkehrerinnen und -rückkehrer (zunächst Ausbreitung bei Erwachsenen), saisonale Effekte und geänderte Teststrategien überlagert. Beispielsweise ist trotz Schulschließungen und Lockdown im Frühjahr 2020 zunächst ein Anstieg der Fallzahlen durch die Rückkehr infizierter Reisender aus Österreich zu sehen, welche die Infektionen anfänglich in ihre Familien und vor allem in den erwachsenen Bekanntenkreis weitertrugen. Dennoch wurde deutlich, dass es ohne Containment-Maßnahmen durch die vielen Kontakte in geschlossenen Räumen in Schulen und Kitas ähnlich wie bei Influenza zu Übertragungen in die breite Bevölkerung und zu einem Ansteigen der Infektionswelle kam (siehe Abb. 1: Frage 36).

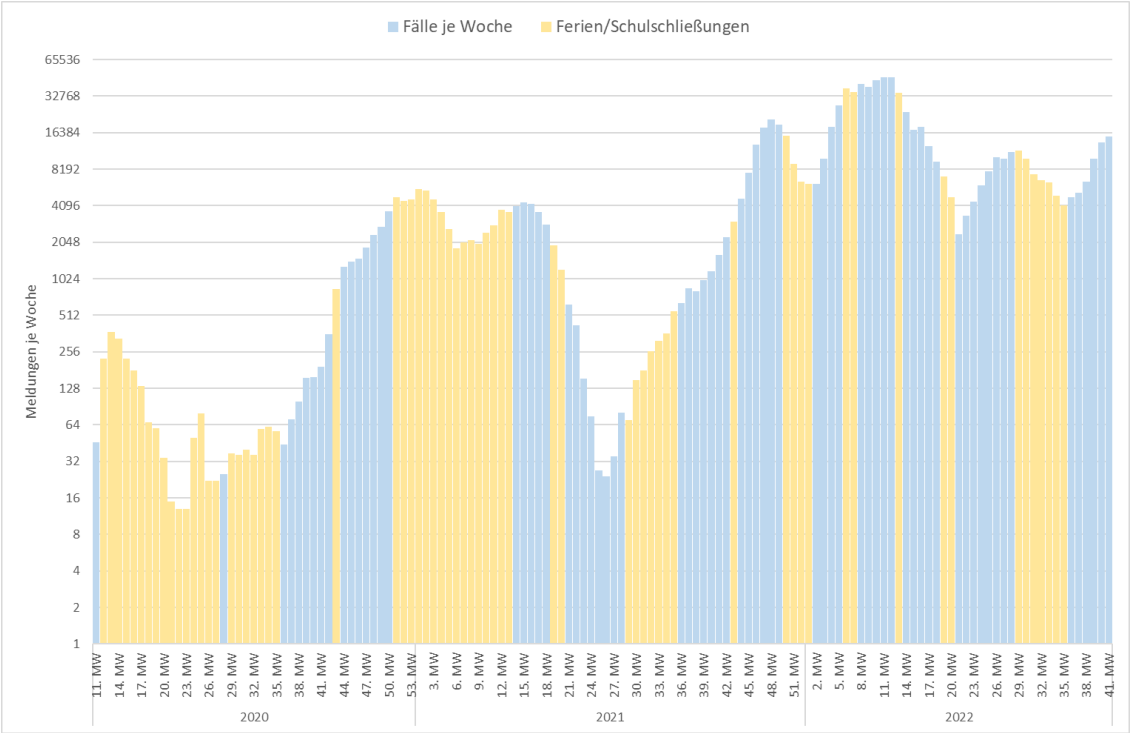


Abbildung 1: Frage 36; Gemäß IfSG gemeldete und an das LAV übermittelte COVID-19-Fälle aus Sachsen-Anhalt (Stand: 18. Oktober 2022)

Seitdem der Impfstoff für alle zur Verfügung steht, können sich Erwachsene, Jugendliche und Kinder ab fünf Jahre mit der Impfung vor schweren Erkrankungen und Long-COVID schützen. Schwere COVID-19-Verläufe betreffen aktuell durch die bereits vorhandene Grundimmunität in der Bevölkerung und die insgesamt weniger pathogene SARS-CoV-2-Variante Omikron ganz überwiegend Personen, die aufgrund ihres Alters oder ihrer Vorerkrankungen ein besonderes Risiko haben. Aus fachlicher Sicht ist deshalb besonders kritisch abzuwägen, welche Schutzmaßnahmen Kindern und Jugendlichen in dieser Pandemiephase zumutbar sind, um eine Welle in der Bevölkerung abzubremsen. Hier sind negative Effekte dieser Maßnahmen, also z. B. negative Auswirkungen auf die Entwicklung der sozialen Kompetenz und der Bildung von Kindern und Jugendlichen, den positiven Effekten der Pandemiebekämpfung gegenüberzustellen und zu bewerten, ob der Schutz vulnerabler Gruppen ggf. anders verstärkt werden kann. Entsprechend heißt es im aktualisierten IfSG unter § 28b Abs. 5, dass bei Entscheidungen über Schutzmaßnahmen durch die Länder die besonderen Belange von Kindern und Jugendlichen zu berücksichtigen sind.

Maßnahmen in Einrichtungen mit vulnerablen Personen und zum Schutz vulnerabler Personen stehen jetzt im Vordergrund, um schwere Krankheitsverläufe zu verhindern und Krankheitsspitzen mit einer Überlastung der Versorgungsstrukturen zu vermeiden. Weitere Informationen entnehmen Sie bitte der Anlage zu Frage 36.

37. Wie viele Kinder und Jugendliche sind bereits einmal oder zweimal geimpft, wie viele sind geboostert und wie viele Kinder und Jugendliche zeigten nach der Impfung Nebenwirkungen, wie viele wurden aufgrund der Nebenwirkungen hospitalisiert und welche Nebenwirkungen traten vermehrt auf?

Mit Stand vom 17. Oktober 2022 wurden vom RKI folgende Impfquoten für Sachsen-Anhalt ausgewiesen. Eine Darstellung der absoluten Zahlen erfolgt nicht.

Tabelle 1: Frage 37; Eigene Darstellung ((RKI) Impfquotenmonitoring, Stand: 17. Oktober 2022)

	Kinder (5 - 11 Jahre)	**Jugendliche (12 - 17 Jahre)**
einmal geimpft	8,7 %	57,4 %
grundimmunisiert	7,7 %	53,1 %
1. Auffrischung	*	18,1 %
2. Auffrischung	*	0,6 %
* keine allgemeine Impfempfehlung der STIKO - lediglich für Kinder mit Vorerkrankungen und Immundefizienz		

Im aktuellen Sicherheitsbericht des PEI werden die gemeldeten Verdachtsfälle (unerwünschte Arzneimittelwirkungen) auch hinsichtlich der Altersstruktur ausgewiesen. Demnach sind seit Beginn der Impfkampagne am 27. Dezember 2020 bundesweit insgesamt 5.911 Verdachtsfälle einer Nebenwirkung bzw. Impfkomplikation erfasst worden. Eine gesonderte Aufstellung für die einzelnen Bundesländer erfolgt nicht. Die Zahl der registrierten Verdachtsfälle bei Kindern und Jugendlichen (5 bis 17 Jahre) beläuft sich auf 5.911 Meldungen. Für die Gruppe der Jugendlichen (12 bis 17 Jahre) wurden insgesamt 4.859 Verdachtsfälle erfasst.

Bezogen auf den COVID-19-Impfstoff Comirnaty, welcher mit Abstand am meisten zum Einsatz kam, wurde nach der Impfung am häufigsten von Kopfschmerzen (0,13 pro 1.000 Impfungen), Schmerzen an der Injektionsstelle (0,10 pro 1.000 Impfungen), Ermüdung (0,09 pro 1.000 Impfungen) und Fieber (0,08 pro 1.000 Impfungen) berichtet. Die Anzahl von Hospitalisierungen wird nicht gesondert ausgewiesen.

Das LAV ist in Sachsen-Anhalt die zuständige Behörde für die Übermittlung der von den Gesundheitsämtern gemeldeten Verdachtsfälle von über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung an das PEI nach § 11 Abs. 4 IfSG. Folgende Verdachtsfälle bei Kindern/Jugendlichen wurden dem LAV bisher gemeldet:

1. Fall: Mansfeld-Südharz, 14-jähriges Mädchen, Comirnaty, 1 Tag nach Impfung generalisiertes Arzneimittelexanthem;
2. Fall: Burgenlandkreis, 16-jährige Jugendliche, Comirnaty, 8 Tage nach Impfung Panuveitis (Entzündung des gesamten Auges);
3. Fall: Mansfeld-Südharz, 16-jährige Jugendliche, Comirnaty, 2 Tage nach Impfung generalisierte Urtikaria mit Angioödem Hände und Füße.

Dem LAV wurden keine Verdachtsfälle mit Hospitalisierungsangabe gemeldet (Stand: 18. Oktober 2022). Die aggregierten Meldungen zu den Impfschäden veröffentlicht das PEI in seinen Sicherheitsberichten[4].

38. Wie viele Kinder und Jugendliche mussten sich während der Corona-Krise in psychotherapeutische Behandlungen begeben bzw. wie viele wurden ambulant und stationär betreut? Bitte unterteilen Sie hier in Landkreise und kreisfreie Städte. Geben Sie die Angaben ab 2018 bis 05/2022 an.

In diesem Zusammenhang wird auf die Antwort der Landesregierung auf die Frage 16 der Kleinen Anfrage − KA 8/170 „Situation von Kindern und Jugendlichen während der Corona-Pandemie“ (LT-Drs. 8/320 vom 05. November 2021) sowie auf die Vorbemerkung der Landesregierung verwiesen.

[4] https://www.pei.de/DE/newsroom/dossier/coronavirus/arzneimittelsicherheit.html.

Zahlen zur ambulanten psychotherapeutischen Behandlung liegen der Landesregierung nicht vor.

39. In welchem Ausmaß weisen die Kinder und Jugendlichen psychisch und physische Symptome aufgrund der Lockdownmaßnahmen auf? Welche Krankheitsbilder/psychische Störungen (z. B. Zwänge) wurden vermehrt beobachtet? Bitte evaluieren Sie die angeordneten Maßnahmen und deren Auswirkungen. Halten Sie die Maßnahmen weiterhin für gerechtfertigt?

Nach § 5 Abs. 9 IfSG hat das BMG eine externe Evaluation zu den Auswirkungen im Rahmen der Coronavirus-SARS-CoV-2-Pandemie und zu der Frage einer Reformbedürftigkeit beauftragt. Der Bericht des Sachverständigenausschusses nach § 5 Abs. 9 IfSG: „Evaluation der Rechtsgrundlagen und Maßnahmen der Pandemiepolitik“ vom 30. Juni 2022 stellt fest, dass die Folgen der wochen- und monatelangen Schließungen von Kitas und Schulen auf die körperliche und seelische Gesundheit von Schülerinnen und Schülern immens sind. Die Auswirkungen auf Lernkompetenz, Wissen und Leistungsfähigkeit würden sich erst in den nächsten Jahren vollständig zeigen. „Viele Studien haben gezeigt, dass während der Schulschließungen der Anteil von Kindern mit psychischen Problemen anstieg: Schulschließungen und häusliche Quarantäne wurden klar als Ursachen für Angst und Einsamkeit bei Jugendlichen mit negativen Auswirkungen auf das soziale und Schlafverhalten der Kinder sowie ihr psychisches Wohlbefinden identifiziert.“[5].

Für darüberhinausgehende Informationen wird auf die Antwort der Landesregierung auf die Frage 17 der Kleinen Anfrage − KA 8/170 „Situation von Kindern und Jugendlichen während der Corona-Pandemie“ (LT-Drs. 8/320 vom 5. November 2021) sowie auf die Vorbemerkung der Landesregierung verwiesen.

[5] Vgl. Evaluation der Rechtsgrundlagen und Maßnahmen der Pandemiepolitik, 30.06.2022, Seite 84.

40. Wie wird im Falle einer weiteren Lockdownmaßnahme die schulische Bildung ausreichend gewährleistet? Gibt es bereits Konzepte? Wenn ja, bitte teilen Sie diese mit.

Vor Schulleitungen und Lehrkräften steht unverändert die Aufgabe, vorsorgliche Maßnahmen zu ergreifen und abzusichern, um den Schulbetrieb ggf. auch in einem Wechsel von Präsenz- und Distanzlernen durchzuführen. Dazu bestehen nunmehr bereits eine etablierte Praxis und Unterstützungssysteme für digital untersetztes Lehren und Lernen. Aufgrund unterschiedlicher schulkonkreter Voraussetzungen und schulspezifischer Rahmenbedingungen können Konzepte hierzu lediglich Vorschlagscharakter haben und Anregungen für Anwendungen und Adaptionen geben. Hierzu hat das Landesinstitut für Schulqualität und Lehrerbildung (LISA) umfangreiche Empfehlungen und Anregungen für die Schulen erstellt und veröffentlicht[6].

41. Es wurde deutlich, dass durch Schulschließungen die Kinder und Jugendlichen teils massive Lernrückstände erleiden mussten. Was plant die Landesregierung, um diese Lücken zeitnah zu schließen und wie können die Lernrückstände aufgeholt werden?

Aufgrund unterschiedlicher schulkonkreter Voraussetzungen und schulform-spezifischer Rahmenbedingungen ergaben sich in der Umsetzung hybrider Unterrichtsangebote im Pandemiezeitraum gerade in der Anfangszeit unterschiedlich wirksame schulkonkrete Angebote, die auch zu differenzierten Lernständen führten. Um Rückständen zu begegnen, wurde daher ergänzend zur regulären Unterrichtsarbeit ebenso auf schulnahe Erhebungs- und Auffangangebote gesetzt, weil so dem Bedarf vor Ort am präzisesten begegnet werden kann.

Mit der Umsetzung des Aktionsprogrammes „Aufholen nach Corona für Kinder und Jugendliche“ wurden und werden den Schulen in Sachsen-Anhalt unterstützt durch eine landeszentrale Servicestelle im Landesschulamt vielfältige Möglichkeiten bereitgestellt, bürokratiearm und bedarfsgerecht sowohl individuelle Nachhilfe- und Förderangebote vor Ort zu initiieren und umzusetzen, als auch zentral entwickelte, organisierte und

[6] https://lisa.sachsen-anhalt.de/unterricht/digitale-bildung/weitere-informationen-und-materialien-fuer-schule-und-unterricht/.

bereitgestellte Optionen zu nutzen. Letzteres betrifft Maßnahmen zur Minderung von Lernrückständen und Kompetenzdefiziten, wie u. a. die nachunterrichtlichen Angebote für Schülerinnen Schüler, die in Kooperation zwischen dem Ministerium für Bildung, dem Landesverband der Volkshochschulen sowie dem Verband Erwachsenenbildung entwickelt wurden und schulnahe regionale Nachhilfen in Kernfächern ermöglichen. Ebenso wurde mit dem Landesverband des Deutschen Jugendherbergswerks e. V. unter der Bezeichnung „Lerncamps“ ein förderndes Ferienangebot entwickelt. Neben den Lerncamps in den Sommerferien 2021 und den Sommer- und Herbstferien 2022 werden weitere Durchgänge in den Winterferien und Sommerferien 2023 initiiert und durchgeführt. Gleiches betrifft die auf einer Rahmenvereinbarung zwischen Ministerium für Bildung (MB) und Landessportbund basierenden Angebote, die Schülerinnen und Schüler motivierend zu sportlicher Aktivität und Bewegung verhelfen und somit dazu beitragen, nachteiligen psychosozialen und motorischen Auswirkungen der Pandemiezeit entgegenzuwirken. Darüber hinaus wurden Mittel bereitgestellt, die dem LISA die Anschaffung von Bildungs-Content ermöglichen, der landesweit zur Förderung und zum Defizitabbau genutzt werden kann.

42. Es wurde fast ausschließlich über die komplette Zeit der Schulschließung festgestellt, dass die Kommunikationsmöglichkeiten der Lehrer, um den Kontakt zu ihren Schülern aufrechtzuerhalten mit vielen Problemen behaftet gewesen ist. Wie ist der aktuelle Stand der Digitalisierung, die Ausstattung mit Hard/-Software und die Umsetzung und Funktionsfähigkeit an den Schulen?

Die Landesregierung Sachsen-Anhalt setzt die Digitalisierung des Bildungssystems konsequent fort. Sie folgt dazu strategisch den Zielen, die im Landeskonzept zur Umsetzung der Strategie der Kultusministerkonferenz „Bildung in der digitalen Welt“ und in der Digitalen Agenda des Landes definiert sind und setzt dabei u. a. den DigitalPakt Schule und die drei Zusatzvereinbarungen zum DigitalPakt Schule um. Mit Umsetzung der ersten („Sofortausstattung“) sowie der dritten („Leihgeräte für Lehrkräfte“) Zusatzverwaltungsvereinbarung sowie des DigitalPakts Basis konnte eine nachhaltige Hard- und Softwarelandschaft für die Schulen und Schülerinnen und Schüler angestoßen und zu großen Teilen umgesetzt werden. Für die organisatorische und administrative Umsetzung des DigitalPakt Schule hat das Land die „Landesinitiative

für nachhaltige digitale Infrastrukturen für Unterricht und Schule“ (LINDIUS) ins Leben gerufen und am LISA etabliert. Das LINDIUS-Team dient als zentrales Kontaktbüro in Fragen zum DigitalPakt Schule in Sachsen-Anhalt, bündelt Informationen und stellt diese zentral zur Verfügung. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beraten Schulträger und Schulen zum Ausstattungsweg und bei der Beantragung von Mitteln aus dem DigitalPakt Schule. Gleichzeitig arbeitet die Landesregierung Sachsen-Anhalt an der konsequenten Ausstattung/Anbindung der Schulen an das Glasfasernetz und bereitet die Einrichtung einer zentralen Administration für die digitalen Endgeräte der Lehrkräfte an den öffentlichen Schulen vor. Als zentrale Anlaufstelle für u. a. digitale Lehr-, Lerninhalte sowie digitale Services wurde der Landesbildungsserver sowohl technisch als auch inhaltlich ertüchtigt. Mit Blick auf die Funktionsfähigkeit von Schulen ist hier insbesondere die technische Erneuerung und nunmehr dynamisch skalierbare Videokonferenz-lösung (BigBlueButton) zu erwähnen.

Weiterhin wird die Landesregierung Sachsen-Anhalt die Nutzung von zentral bereitgestellten Lerninhalten über den Landesbildungsserver durch die Schulen sowie die Schülerinnen und Schüler weiter ausbauen.

43. Wie hoch war jeweils der zugewiesene Gesamtbedarf an Unterrichtsstunden in den Jahren 2020 bis 2022? Bitte schlüsseln Sie dieses nach Jahren auf.

Die Erhebung des zeitweilig nicht planmäßig erteilten Unterrichts erfolgt grundsätzlich zwischen den Monaten September und Juni nach Schuljahren[7].

Tabelle 2: Frage 43; Gesamtbedarf an Unterrichtsstunden

	Gesamtbedarf im Schuljahr 2020/21	**Gesamtbedarf im Schuljahr 2021/22**
Unterrichtsstunden	5.145.543	11.658.007

[7] Die Erhebungen fanden pandemiebedingt nicht durchgängig statt und erfassten daher lediglich 74 (2020/21) bzw. 166 (2021/222) Wochentage.

44. Wie viele Unterrichtsstunden zum jeweiligen Gesamtbedarf konnte nicht erteilt werden aufgrund der Abwesenheit von Lehrkräften? Bitte schlüsseln Sie nach den oben genannten Jahren auf.

Tabelle 3: Frage 44; Ersatzlos ausgefallener Unterricht (Totalausfall)[8]

	Ersatzlos ausgefallener Unterricht (Totalausfall) im Schuljahr 2020/21	**Ersatzlos ausgefallener Unterricht (Totalausfall) im Schuljahr 2021/22**
Unterrichtsstunden	255.028	664.129

45. Wie hoch war der Totalausfall von Unterricht durch die Schulschließungen zum jeweiligen Gesamtbedarf in den Jahren 2020 bis 2022?

Hierzu liegen keine Angaben vor, da für den Totalausfall keine detaillierten Gründe für den nicht planmäßig erteilten Unterricht gemeldet werden, sondern pro Schule eine Summe ausgewiesen wird. Anderenfalls wäre diese Forderung mit einem unverhältnismäßig hohen Aufwand für die Schulleitungen verbunden.

Schulschließungen führten nicht zwangsläufig zum Totalausfall, denn es wurden größtenteils alternative Angebote des Lernens als Ersatz für den am Schulstandort planmäßigen Unterricht vorgehalten.

46. Wie hoch waren die Kosten der unterschiedlichen Testsysteme für die Schulen und Kitas von Beginn des Corona-Ausbruchs bis heute?

Die Beschaffung und Bezahlung der laufenden Antigenselbsttests gemäß der SARS-CoV-2-EindV LSA erfolgte zentral über das MS. Das MB des Landes Sachsen-Anhalt hat aus dem Einzelplan 07 insgesamt rund 2,30 Mio. € für wissenschaftliche Begleitforschung im Rahmen des Projekts Perspektive-21 der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg zur Verfügung gestellt (Projektlaufzeiten 08/2021 bis 12/2022).

[8] Summe aller Stunden ohne Zuordnung zu einzelnen Gründen des nicht planmäßig stattgefundenen Unterrichts.

Die Kosten des MS werden in nachfolgender Tabelle dargestellt.

Tabelle 4: Frage 46; Kosten für die Kitas

Kalenderwoche	**Anzahl der Tests**	**Preis/Test (ohne MwSt.)**	**Gesamtkosten inkl. MwSt.**
12. bis 18. KW 2021	1.526.774	2,92 €	5.194.588,89 €
19. bis 25. KW 2021	1.554.444	2,57 €	4.688.438,43 €
26. bis 37. KW 2021	1.643.428	0,65 €	1.271.191,56 €
38. bis 44. KW 2021	730.304	1,04 €	903.824,23 €
46. bis 48. KW 2021	563.868	1,21 €	811.913,53 €
50. KW 2021 bis 06. KW 2022	3.182.177	2,06 €	7.800.788,70 €
10. KW bis 41. KW 2022	5.172.687	1,35 €	8.309.921,67 €
gesamt	**14.373.682**		**28.980.667,01 €**

Tabelle 5: Frage 46; Kosten für die Schulen

Kalenderwoche	**Anzahl der Tests**	**Preis/Test (ohne MwSt.)**	**Gesamtkosten Inkl. MwSt.**
13. bis 18. KW 2021	2.911.845	2,92 €	9.883.301,38 €
19. bis 25. KW 2021	4.218.275	2,57 €	12.762.213,30 €
26. bis 28. KW 2021	2.201.100	0,65 €	1.702.550,85 €
38. bis 44. KW 2021	3.520.811	1,04 €	4.357.355,69 €
45. bis 48. KW 2021	2.659.619	1,21 €	3.829.585,40 €
48. KW 2021 Mehrbedarf	541.497	3,00 €	1.933.144,29 €
49. KW 2021	1.060.960	1,21 €	1.527.676,30 €
49. KW 2021 Mehrbedarf	369.095	3,00 €	1.317.669,15 €
50. KW 2021 bis 06. KW 2022	8.455.180	2,06 €	20.727.028,25 €
08. KW bis 41. KW 2022	6.917.200	1,35 €	11.112.481,80 €
gesamt	**32.855.582**		**69.153.006,41 €**

47. Welche positiven als auch negativen Erfahrungen konnten aus den Teststrategien für Schulen und Kitas gezogen werden?

Je nachdem welche Antigen-Selbsttests zum Einsatz kamen, hat die Testdurchführung mehr oder weniger Unterrichtszeit in Anspruch genommen. In allen Schulformen konnte mit der Zeit jedoch die Entwicklung einer Routine im Umgang mit den Antigen-Selbsttests beobachtet werden, sodass der Zeitaufwand verhältnismäßig war. Im Ergebnis konnten viele Infektionsfälle erkannt werden, die asymptomatisch verlaufen sind. Damit wurden Infektionsketten in den Schulen frühzeitig unterbrochen. Problematisch war, dass durch gezielte und wiederholte Desinformation der Elternschaft über die sozialen Medien unberechtigte Ängste vor den Antigen-Selbsttests geschürt wurden.

Die wissenschaftliche Auswertung der Testergebnisse hat ergeben, dass die Entscheidung in der zweiten Pandemiephase, die Schulen nur noch kurzzeitig völlig zu schließen und sobald wie möglich wieder in den Regelbetrieb zu wechseln, richtig war. Nach den Daten des Projekts Perspektive-21 waren und sind die Schulen kein Pandemietreiber.

In der S3-Leitlinie „Maßnahmen zur Prävention und Kontrolle der SARS-CoV-2-Übertragung in Schulen“ werden auf Basis wissenschaftlicher Evidenz Präventions- und Kontrollmaßnahmen in Schulen und auf Schulwegen von Fachgesellschaften vorgeschlagen und unerwünschte und erwünschte Wirkungen gegeneinander abgewogen. Diese Leitlinie wurde nach einer strukturierten Vorgehensweise von einer repräsentativen Gruppe von Expertinnen und Experten aus wissenschaftlichen Fachgesellschaften, am Schulgeschehen Beteiligten und Entscheidungsträgerinnen und -träger erarbeitet. Sie beruht im Wesentlichen auf den bis zum 30. Juni 2022 verfügbaren Studien zur Wirksamkeit von Maßnahmen zur Kontrolle und Prävention der Übertragung von SARS-CoV-2 in Schulen sowie der Bewertung der aktuellen infektionsepidemiologischen Situation (Stand: September 2022). Zusätzlich wurden nicht-systematische Literaturrecherchen durchgeführt. Unverändert muss bei der Evidenzbewertung von Maßnahmen berücksichtigt werden, dass diese in der Regel nicht isoliert, sondern als Maßnahmenbündel umgesetzt wurden.

Für Teststrategien in Schulen wurde mit hohem Konsens (90 Prozent) folgende Empfehlung aus der wissenschaftlichen Beweislage abgeleitet: „Wenn bei hoher infektionsepidemiologischer Risikolage zuvor durch andere, weniger eingreifende Maßnahmen keine ausreichende Stabilisierung oder Verbesserung der Risikolage erzielt werden konnte, kann erwogen werden, Schülerinnen und Schüler und in der Schule tätige Personen zweimal pro Woche mit einem geeigneten Test auf SARS-CoV-2 zu testen. Bei positivem Testergebnis sollen die betroffenen Personen gemäß den geltenden Empfehlungen isoliert werden. Sofern es Quarantänevorgaben für Kontaktpersonen von Indexfällen gibt, sollte asymptomatischen Kontaktpersonen anstelle einer Quarantäne die Teilnahme am Unterricht mittels test-to-stay Ansatz ermöglicht werden.“.

Die Empfehlung wurde nach WHO-INTEGRATE-Kriterien begründet und dabei wurde Folgendes bewertet:

- gesundheitliche Nutzen-Schaden-Abwägung;
- Menschenrechte / rechtliche Abwägungen;
- soziokulturelle Akzeptanz;
- gesundheitliche Chancengleichheit;
- soziale und ökologische Folgen;
- finanzielle und wirtschaftliche Folgen;
- Machbarkeit und Gesundheitssystem.

Nach Einschätzung der Expertinnen und Experten überwiegt der Nutzen des Testens bei Schülerinnen und Schülern, Lehrkräften und weiteren in der Schule tätigen Personen dann, wenn eine Risikolage vorherrscht. Solange keine Risikolage herrscht, kann Testen im Rahmen von Sentinelstrategien erfolgen, um einen Überblick über das Infektionsgeschehen zu behalten.

Das Land Sachsen-Anhalt hat sich in Abhängigkeit von der infektionsepidemiologischen Lage nach dieser Leitlinie gerichtet.

Die Erfahrungen im eigenen Bundesland zeigten z. B., dass die Inzidenz bei Schülerinnen und Schülern mit Beginn der Selbsttestungen im Frühjahr 2021 zunächst

erwartungsgemäß anstieg, um kurz darauf rapide zu sinken. Testungen in Schulen in Verbindung mit Masken zeigten also einen Bremseffekt auf den Verlauf der Alpha-Welle (Abb. 2: Frage 47).

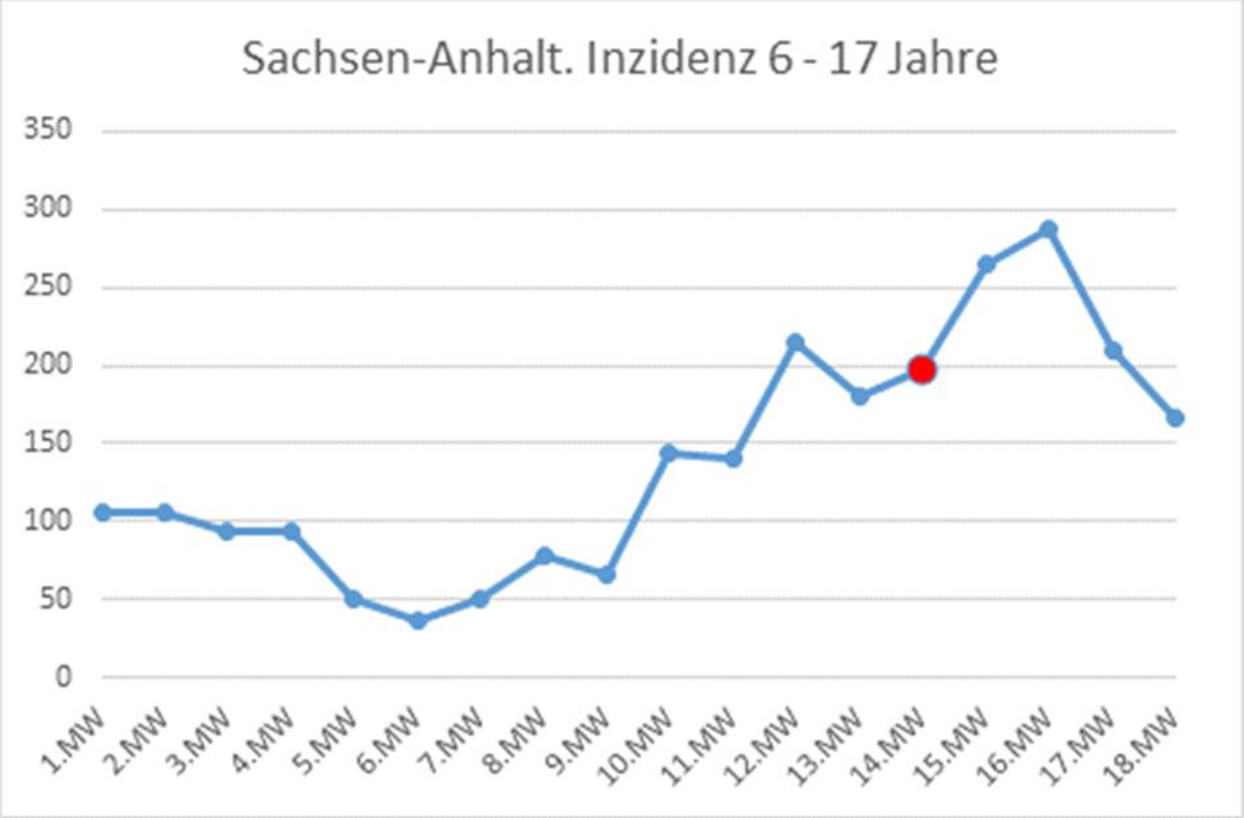


Abbildung 2: Frage 47; Verlauf der wöchentlichen altersspezifischen Inzidenzen in Sachsen-Anhalt, 2021 Meldewoche (MW) 1-18, Beginn der Selbsttestungen rot markiert (LAV 12. Mai 2021)

Seit der Delta-Welle sind durch die hohen Fallzahlen Einzelfallermittlungen in Sachsen-Anhalt nicht mehr möglich und der Verlauf der COVID-19-Wellen scheint seitdem durch breites Testen in der Bevölkerung nicht deutlich aufgehalten werden zu können. Die Testungen während hoher Fallzahlen führten außerdem zu wiederholten Arbeits- und Schulausfällen und damit zu einer verminderten Beachtung in der Bevölkerung. Das Kosten-Nutzen-Verhältnis breiter Pflichttestungen in einer durch Impfungen vor schweren Verläufen geschützten Bevölkerung, in der hohe Fallzahlen zugelassen werden können, ohne das Gesundheitssystem zu überlasten, ist daher zunehmend fraglich. Sinnvoll sind sie bei Compliance, z. B. vor Kontakt mit vulnerablen Personen. Der Test-to-Stay-Ansatz (tägliches Testen von Kontaktpersonen für eine Woche, wenn in der Gruppe ein Fall aufgetreten ist) zeigte dagegen in Verbindung mit Masken nach

Rückmeldung der Gesundheitsämter positive Effekte auf die Eindämmung von Ausbrüchen in Einrichtungen.

In Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflegestellen hat das Land ab der zwölften Kalenderwoche 2021 bis zur 41. Kalenderwoche 2022 den Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflegestellen Tests kostenlos zur Verfügung gestellt. Die Tests waren sowohl für die Kinder als auch das Personal bestimmt. Ziel war es, Viruseinträge in die Kindertageseinrichtungen mit resultierenden Gefahren für den uneingeschränkten Betreuungsbetrieb deutlich zu mindern. Zu Beginn des Zeitraums der Bereitstellung von Tests wurde entsprechend des Infektionsgeschehens den Kindertageseinrichtungen/Kindertagespflegestellen wöchentliche Kontingente für jeweils drei anlasslose freiwillige Tests pro Kind und pro Beschäftigten zur Verfügung gestellt. Mit dem Abflauen der Pandemie wurde die Teststrategie zum Mai 2022 dahingehend angepasst, dass die Tests nur noch für anlassbezogene freiwillige Tests den Kindertageseinrichtungen/Kindertagespflegestellen zur Verfügung gestellt werden.
Zu dem angestrebten Ziel des Gesundheitsschutzes von Kindern und Beschäftigten sowie im Weiteren dem Ziel einer Vermeidung der Schließung von Einrichtungen über eine Begrenzung des Infektionsrisikos hat die Teststrategie zweifellos einen relevanten Beitrag geleistet. Angesichts weiterer zeitgleich ergriffener Infektionsschutzmaßnahmen (Maskenpflicht, Betretungsverbot für Dritte, Kohortenbildung etc.) kann der Wirksamkeitsgrad der Testungen indes isoliert nicht seriös benannt werden.
Die bisherigen Erfahrungen mit der Teststrategie sind positiv. Es ist gelungen, den Betrieb der Kindertageseinrichtungen/Kindertagespflegestellen weitestgehend aufrecht zu erhalten.

Die Corona-Kita-Studie, die von Mitte 2020 bis Ende 2022 gemeinsam vom Deutschen Jugendinstitut (DJI) und dem RKI durchgeführt und vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) und dem BMG gefördert wurde, kommt zu folgenden Ergebnissen:

- Kitas waren keine Infektionsherde, die Inzidenz bei den unter Fünfjährigen lag immer konstant unter den Infektionsinzidenzen der Kinder im Grundschul- und Jugendalter.
- In den untersuchten Kitas zeigte sich, dass sich ein deutlich geringerer Prozentsatz der Kontaktpersonen ansteckte.

- Nichtsdestotrotz kam es bei vielen Kontakten auch zu Ansteckungen.
- Nach aktuellem wissenschaftlichem Stand wären die Kitaschließungen zu Beginn der Pandemie nicht nötig gewesen.
- Die in den Einrichtungen angewandten Maßnahmen hingegen waren sinnvoll. Besonders wirksam waren regelmäßiges Lüften, das Aufteilen in Kleingruppen, Masken bei den Erwachsenen sowie die Tatsache, dass 85 Prozent aller Erzieherinnen und Erzieher inzwischen dreifach geimpft sind. Das Desinfizieren von Oberflächen hingegen hatte kaum einen Effekt.

48. Wie hoch war die Zahl der Meldungen bei den jeweiligen Jugendämtern mit der Bitte um Überprüfung einer möglichen Kindeswohlgefährdung in den Jahren 2015 bis 2022? Bitte einzeln nach Jahren, Landkreisen und kreisfreien Städten aufschlüsseln.

Die Anzahl der Meldungen zur Einschätzung der Gefährdung des Kindeswohls sind für die Jahre 2015 bis 2021 der Tabelle zu entnehmen. Für das Jahr 2022 ist die Erfassung noch nicht abgeschlossen.

Tabelle 6: Frage 48; Anzahl der Meldungen zur Einschätzung der Gefährdung des Kindeswohls 2015 bis 2021 (Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen Anhalt, Halle (Saale)

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Dessau-Roßlau	180	120	125	107	64	152	96
Halle / Saale	219	147	254	173	308	598	926
Magdeburg	383	411	566	556	527	663	606
Altmarkkreis Salzwedel	91	82	121	100	94	113	116
Anhalt-Bitterfeld	220	251	285	121	165	148	173
Börde	134	100	59	115	85	104	108
Burgenlandkreis	290	408	512	404	363	371	295
Harz	184	132	181	185	278	291	309
Jerichower Land	4	3	3	40	31	18	13
Mansfeld-Südharz	87	173	289	348	302	644	751
Saalekreis	298	307	229	292	392	518	481
Salzlandkreis	203	241	332	387	447	636	557
Stendal	64	47	143	182	290	211	404
Wittenberg	118	135	368	225	278	241	201
gesamt	**2.475**	**2.557**	**3.467**	**3.235**	**3.624**	**4.708**	**5.036**

49. Wurden beziehungsweise werden durch die Landesregierung Statistiken oder Analysen erhoben, welche Auswirkungen die Schließung von Kitas und Schulen auf Kinder und Jugendliche haben? Wenn ja, listen Sie diese nach Schadensart auf. Wenn nein, begründen Sie bitte, warum die Landesregierung dafür keine Notwendigkeit sieht. Wie erfolgt hier eine Evaluation der letzten zwei Jahre?

Durch die Landesregierung Sachsen-Anhalt wurden keine eigenen Statistiken oder Analysen erhoben, da das BMG gemäß § 5 Abs. 9 IfSG eine externe Evaluation zu den Auswirkungen im Rahmen der Coronavirus- Pandemie und zu der Frage einer Reformbedürftigkeit beauftragt hat. Der Bericht des Sachverständigenausschusses nach § 5 Abs. 9 IfSG: „Evaluation der Rechtsgrundlagen und Maßnahmen der Pandemiepolitik“ vgl. BT-Drs. 20/3850 vom 4. Oktober 2022 stellt fest, dass die Folgen

der wochen- und monatelangen Schließungen von Kitas und Schulen auf die körperliche und seelische Gesundheit von Schülerinnen und Schülern immens sind. Die Auswirkungen auf Lernkompetenz, Wissen und Leistungsfähigkeit würden sich erst in den nächsten Jahren vollständig zeigen. „Viele Studien haben gezeigt, dass während der Schulschließungen der Anteil von Kindern mit psychischen Problemen anstieg: Schulschließungen und häusliche Quarantäne wurden klar als Ursachen für Angst und Einsamkeit bei Jugendlichen mit negativen Auswirkungen auf das soziale und Schlafverhalten der Kinder sowie ihr psychisches Wohlbefinden identifiziert“[9].

Symptomlose Übertragung von SARS-CoV-2

50. Hat die Landesregierung Belege zu COVID-19-Fällen, die einen schweren Verlauf mit Hospitalisierung hatten, die von konkret symptomlosen SARS-CoV-2-Infizierten angesteckt wurden?

a) Wenn ja: Wie viele waren das im Land Sachsen-Anhalt?

b) Wenn ja: Wie wurden diese Erkenntnisse in allen Fällen verifiziert?

Anhand der von den Gesundheitsämtern an das LAV übermittelten Meldedaten gemäß IfSG können einzelne Transmissionsketten nicht im Detail nachverfolgt werden. Belege, dass symptomlose Indexfälle zu schwer erkrankten (Hospitalisierung und/oder Tod) Folgefällen führten, können jedoch die durch die Gesundheitsämter an das LAV gemäß IfSG übermittelten Ausbrüche in Einrichtungen liefern. In der anliegenden Tabelle (Anlage zu Frage 50) wird gezeigt, dass der Anteil der Ausbrüche mit ausschließlich Symptomlosen unter den Fällen zu Ausbruchsbeginn an allen Ausbrüchen je nach Art der betroffenen Einrichtung zwischen 17 und 65 Prozent lag. Bei 219 von 2.907 übermittelten Ausbrüchen infizierten sich schwere Fälle nachweislich bei symptomlosen Indexfällen. Der Anteil von Fällen mit schwerem Verlauf an allen Fällen in Ausbrüchen mit symptomlosen Indexfällen lag zwischen null und 29 Prozent. Medizinische und pflegerische Einrichtungen waren diesbezüglich besonders betroffen.
Bei diesen Daten ist von einer Untererfassung auszugehen.

[9] Vgl. Evaluation der Rechtsgrundlagen und Maßnahmen der Pandemiepolitik, 30.06.2022, Seite 84

Eine Kontaktpersonennachverfolgung in der Allgemeinheit erfolgt nicht mehr. Außerdem wurden hier nur Ausbrüche mit ausschließlich symptomlosen Fällen zu Ausbruchsbeginn betrachtet.

Es ist jedoch nicht auszuschließen, dass auch in Ausbrüchen mit Symptomatischen zu Ausbruchsbeginn die Übertragung auf schwer erkrankte Fälle durch Asymptomatische erfolgte.

51. Ist der Landesregierung im Gesamtgeschehen bekannt, ob symptomlose Ansteckungen mit SARS-CoV-2 zu der statistisch selben Zahl von schweren Verläufen bei Vorerkrankten und nicht Vorerkrankten führte und führt wie symptomatische Ansteckungen, also bei denen der Ansteckende bereits Symptome hatte?

Von 29.491 Fällen in 2.907 übermittelten Ausbrüchen (siehe Tabelle GA Frage 50) erlitten 3.139 Fälle einen schweren Verlauf (Hospitalisierung und/oder Tod), davon 682 Fälle in Ausbrüchen mit ausschließlich symptomlosen Indexfällen. Es ist jedoch nicht auszuschließen, dass auch in Ausbrüchen mit Symptomatischen zu Ausbruchsbeginn die Übertragung auf schwer erkrankte Fälle durch Asymptomatische erfolgte.

52. Hat die Landesregierung Erkenntnisse darüber, ob dem kritischen Verlaufe von COVID-19 eher durch symptomlose Ansteckungen oder durch symptomatische Ansteckungen erfolgten?

Es wird auf die Antworten zu Fragen 50 und 51 verwiesen.

53. Welche wissenschaftlichen Erkenntnisse hat die Landesregierung darüber, ob der Symptomlose gleichermaßen schwere Erkrankungen bei Dritten in der allgemeinen Öffentlichkeit erzeugen, kann wie der symptomatisch Erkrankte?

In der Öffentlichkeit sind Kontakte zwischen infizierter Person und empfänglicher Person kaum nachzuverfolgen. In einer Studie aus dem Jahr 2021[10] wiesen die Modellierungen darauf hin, dass die höchste Viruslast im Median zu Symptombeginn besteht (wenn die infizierte Person gerade erst symptomatisch wird). 30 Prozent der Infizierten entwickeln nie Symptome, sind jedoch zu 75 Prozent so infektiös wie Symptomatische. Folglich werden vermutlich etwa 24 Prozent der SARS-CoV-2-Übertragungen durch Infizierte, welche nicht symptomatisch werden, ausgelöst und 59 Prozent aller Transmissionen durch zum Zeitpunkt des Kontakts Asymptomatische.

Ob die Übertragungen zu schweren Verläufen führen, ist abhängig von der Art und Dauer des Kontaktes, der Viruslast der infektiösen Person und der Immunabwehr der betroffenen Person. Bei stark hustenden Personen mit hoher Viruslast kann von einer erhöhten Ausscheidung infektiöser Aerosole und Tröpfchen ausgegangen werden, ebenso z. B. bei laut sprechenden Symptomlosen mit hoher Viruslast. Risikopersonen haben im Allgemeinen ein höheres Risiko für einen schweren Verlauf.

[10] SARS-CoV-2 Transmission From People Without COVID-19 Symptoms, Abgerufen von: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33410879/ t

54. Wurden von den Gesundheitsämtern des Landes in 2021 und 2022 von den PCR positiv Getesteten Daten gesammelt zu der Frage „Wo haben sie sich angesteckt?“. Wenn ja, wie lauten die Verteilungen auf:

a) symptomlos Infizierte,

b) symptomatisch Infizierte,

c) unbekannt?

In der folgenden Abbildung sind die von den Gesundheitsämtern an das LAV übermittelten Fälle mit Angabe zum Infektionsumfeld dargestellt. Es ist von einer Untererfassung auszugehen, eine Kontaktpersonennachverfolgung in der Allgemeinheit erfolgt nicht mehr. Medizinische und pflegerische Einrichtungen werden priorisiert. Bei Daten mit Infektionsumfeldern, die nur flüchtige Kontakte beinhalten, ist von einer großen Untererfassung auszugehen, da z. B. im Restaurant der unbekannte Fall am Nebentisch nicht zurückverfolgt werden kann.

Bei der Verteilung auf symptomlos bzw. symptomatisch Infizierte als Indexfälle wird auf Frage 50 und zugehörige Tabelle verwiesen. 10.895 von 29.491 Fällen infizierten sich nachweislich in Ausbrüchen, bei denen zu Ausbruchsbeginn ausschließlich asymptomatische Fälle übermittelt wurden. Es ist jedoch nicht auszuschließen, dass auch in Ausbrüchen mit Symptomatischen zu Ausbruchsbeginn die Übertragung auf schwer erkrankte Fälle durch Asymptomatische erfolgte.

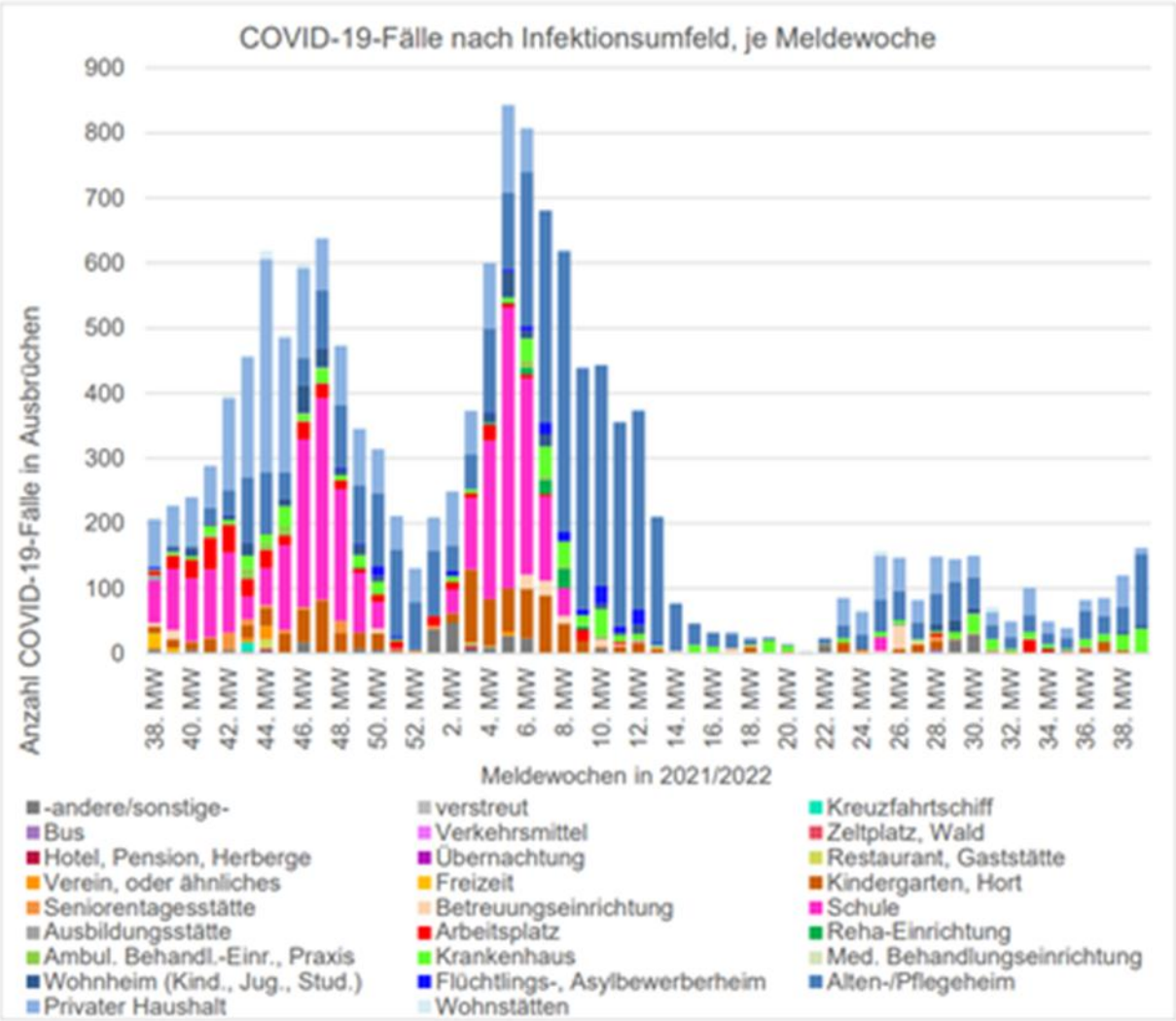


Abbildung 3: Frage 54; Darstellung der gemeldeten Covid-19 Fälle nach Infektionsumfeld (Setting) und Meldewoche, die vom jeweiligen Gesundheitsamt einem Ausbruch zugeordnet wurden.

Abgebildet werden alle Fälle aus Ausbrüchen mit zwei oder mehr Fällen.
Die Erfassung von COVID-19 Fällen in Ausbrüchen erfolgt mit einer gewissen Verzögerung. Daher sind insbesondere die Angaben zur Anzahl in der letzten Kalenderwoche noch unvollständig. Kontaktpersonen in Ausbrüchen in medizinischen und pflegerischen Settings werden prioritär getestet, deshalb ist hier die Untererfassung der Fälle vermutlich geringer als in anderen Settings (Sachsen-Anhalt, 2021/2022, Stand: 19. Oktober 2022).

55. Hat die Landesregierung jemals erwogen, herauszufinden, ob eine symptomlose Übertragung von SARS-CoV-2 möglicherweise deutlich seltener oder gar nicht zu schweren Verläufen mit Hospitalisierung für den Angesteckten führt als die Ansteckungen von symptomatisch Infizierten?

a) Wenn ja: Wie genau lauteten die Überlegungen zu den Erwägungen und folgten daraus auch Untersuchungen?

b) Wenn nein: Warum ist bei der riesigen von den Gesundheitsämtern selbst gesammelten Datenmenge dies nie erwogen worden?

Schon früh in der Pandemie wurde bekannt, dass COVID-19-Fälle schon ansteckend sind bevor, sie symptomatisch werden, und die größte Virusausscheidung am Tag vor Symptombeginn und zu Beginn der Erkrankung stattfindet[11].

In einer Studie in der Bevölkerung von Vo', einer kleinen italienischen Gemeinde nahe Padua, wurde ein Großteil der Bevölkerung zweimal (86 Prozent und 72 Prozent der Bevölkerung) während der Lockdown-Situation in relativ kurzen Abständen befragt und getestet. Dabei kam man zu dem Ergebnis, dass 43,2 Prozent (95 Prozent-CI: 32,2–54,7 Prozent) der laborbestätigten SARS-CoV-2-Infektionen asymptomatisch waren[12]. Für den hohen Stellenwert von asymptomatischen bzw. präsymptomatischen Übertragungen spricht auch die Tatsache, dass sich die Viruslast bei asymptomatischen und symptomatischen SARS-COV-2-Infizierten kaum unterscheidet. Da im Zeitraum vor dem Auftreten von Symptomen eine hohe Infektiosität besteht, steckt sich ein relevanter Anteil von Personen innerhalb von ein bis zwei Tagen bei bereits infektiösen, aber noch nicht symptomatischen Personen an[13].

Neben der Viruslast der infektiösen Person sind die Art und Dauer des Kontaktes relevant für die Konzentration der übertragenen Viren. Husten, Schreien, Singen gehen

---

[11] Nature (2020): Virological assessment of hospitalized patients with COVID-2019.
[12] Suppression of COVID-19 outbreak in the municipality of Vo', Italy;.
[13] He X, Lau EHY, Wu P, Deng X, Wang J, Hao X, et al. Temporal dynamics in viral shed-ding and transmissibility of COVID-19. Nature medicine. 2020;26(5):672-5.
Ganyani T, Kremer C, Chen D, Torneri A, Faes C, Wallinga J, et al. Estimating the ge-neration interval for coronavi-rus disease (COVID-19) based on symptom onset data, March 2020. Eurosurveillance. 2020;25(17).

z. B. mit einer erhöhten Aerosolausscheidung einher. Auch eine infektiöse Person mit geringer Viruslast kann über einen längeren Zeitraum oder beim Husten, Schreien oder Singen genügend infektiöse Aerosole oder Tröpfchen (bei engem Kontakt) ausscheiden, um eine empfängliche Person zu infizieren. Wie viel Virusmaterial für eine Infektion notwendig ist, ist wiederum abhängig von der Immunabwehr der betroffenen Person. Zu den im Land Sachsen-Anhalt erhobenen Daten wird auf die Antworten Fragen 50 und 51 verwiesen.

56. Sind symptomlose Übertragungen von SARS-CoV-2 für den angesteckten Infizierten insgesamt genauso gefährlich wie symptomatische Ansteckungen?

Das ist abhängig von der Art und Dauer des Kontaktes, der Viruslast der infektiösen Person zum Zeitpunkt des Kontakts und von der Immunabwehr der betroffenen Person. Bei stark hustenden Personen mit hoher Viruslast kann von einer erhöhten Ausscheidung infektiöser Aerosole und Tröpfchen ausgegangen werden, ebenso z. B. bei laut sprechenden Symptomlosen mit hoher Viruslast. Risikopersonen haben im Allgemeinen ein höheres Risiko für einen schweren Verlauf.

57. Welche eigenen Erkenntnisse aufgrund von eigenen Datenerhebungen kann die Landesregierung über den Unterschied in der Krankheitsauswirkung beim Angesteckten von symptomlosen und symptomatischen Übertragungen von SARS-CoV-2 liefern?

Es wird auf die Antworten zu den Fragen 50 und 51 verwiesen.

58. Welche klinischen Studien kann die Landesregierung für den Unterschied in der Krankheitsauswirkung beim Angesteckten von symptomlosen und symptomatischen Übertragungen von SARS-CoV-2 liefern?

Der Landesregierung Sachsen-Anhalt liegen hierzu keine Angaben vor.

59. Wie viele Fälle von symptomloser Übertragung des SARS-CoV-2-Virus wurden in Sachsen-Anhalt durch die Gesundheitsämter gezählt und bei den so Infizierten nachbeobachtet, also deren Symptome dokumentiert?

Es wird auf die Antwort zu Frage 50 verwiesen.

60. Was sind die Erkenntnisse der Landesregierung zur "stillen Feiung“ - unbemerkt entstandener Immunschutz nach dem symptomlosen Verlauf einer Infektion bei SARS-CoV-2?

Hierzu liegen der Landesregierung Sachsen-Anhalt keine Daten vor. Es ist jedoch davon auszugehen, dass etwa 30 Prozent der Infizierten keine Symptome entwickeln. Ein asymptomatischer oder milder Verlauf kann nur die lokale Immunabwehr induzieren und nicht immer auch die systemische Abwehr und führt deshalb vermutlich häufig zu einem weniger guten Immunschutz als ein stärkerer Verlauf.

61. Wie lautet die absolute Zahl der SARS-CoV-2-Infektionen, die symptomlos verliefen?

Der Manifestationsindex beschreibt den Anteil der Infizierten, die tatsächlich erkranken. Manifestationsindex von COVID-19 werden in verschiedenen Übersichtsarbeiten auf 55 bis 85 Prozent geschätzt[14].

Der Manifestationsindex ist abhängig von der zirkulierenden Variante und der Grundimmunität in der Bevölkerung und kann sich deshalb ändern. Anhand der Meldedaten nach IfSG kann ein milder Erkrankungsverlauf nicht nachverfolgt werden. Auch wenn der gemeldete Fall zum Zeitpunkt seiner Meldung symptomlos war, kann er später symptomatisch werden. Hierzu erfolgen keine Nachermittlungen durch die

[14] McAloon C, Collins Á, Hunt K, Barber A, Byrne AW, Butler F, et al. Incubation period of COVID-19: a rapid sys-tematic review and meta-analysis of observational research. BMJ Open. 2020;10(8):e039652.
Oran DP, Topol EJ. Prevalence of Asymptomatic SARS-CoV-2 Infection. Annals of internal medicine. 2020;173(5):362-7.
Buitrago-Garcia D, Egli-Gany D, Counotte MJ, Hossmann S, Imeri H, Ipekci AM, et al. Occurrence and transmissi-on potential of asymptomatic and presymptomatic SARS-CoV-2 infections: A living systematic review and meta-analysis. PLoS medicine. 2020;17(9):e1003346.
SARS-CoV-2 Transmission From People Without COVID-19 Symptoms.

Gesundheitsämter. Wegen hoher Fallzahlen können außerdem bei den meisten Fällen keine Ermittlungen zum Erkrankungsverlauf mehr stattfinden. Zusätzliche Arztmeldungen, wie die erweiterte Meldepflicht der Hospitalisierung in Bezug auf COVID-19 und die Meldepflicht bei Tod in Bezug auf COVID-19 stellen sicher, dass die Zahl schwerer Verläufe mit den Meldedaten eingeschätzt werden kann.

62. Welche genauen Umstände und Eigenschaften (z. B. welche genauen Altersgruppen, welche Vorerkrankungen, welche Medikamenten-Verordnungen) definieren die sogenannten „vulnerablen Personen“ in Sachsen-Anhalt, die durch die Eingriffe der Landes-regierung vor COVID-19 geschützt werden sollen?

Das BMG versteht unter den vulnerablen Personen die Personengruppen, bei denen aufgrund ihres Gesundheitszustandes und/oder Alters ein erhöhtes Risiko für einen schweren oder tödlichen COVID-19 Krankheitsverlauf besteht. Damit hat sich auch die STIKO in Zusammenarbeit mit der Leopoldina und dem Deutschen Ethikrat bei der Frage der Impfpriorisierung auseinandergesetzt. Auf den Beschluss der STIKO zu den Empfehlungen der COVID-19 Impfung und die dazugehörige wissenschaftliche Begründung vom 14. Januar 2021 wird verwiesen. Aufgrund der Vielfältigkeit der verschiedenen Risikofaktoren und Vorerkrankungen ist eine abschließende Festlegung einer Definition kaum möglich. Das RKI veröffentlicht auf seiner Internetseite eine – nicht abschließende – Einschätzung der Personengruppen, bei denen ein schwerer Krankheitsverlauf häufiger beobachtet wurde. Dazu zählen insbesondere ältere Personen, Schwangere, Menschen mit Down-Syndrom (Trisomie 21), Personen mit bestimmten Vorerkrankungen, wie z. B. des Herz-Kreislauf-Systems (z. B. koronare Herzerkrankung und Bluthochdruck), chronische Lungenerkrankungen (z. B. COPD), chronische Leber- und Nierenerkrankungen (insbesondere bei Dialysepflichtigkeit), neurologische und psychiatrische Erkrankungen (z. B. Demenz) sowie Patientinnen und Patienten mit Diabetes mellitus oder mit einer Krebserkrankung oder mit geschwächtem Immunsystem. An diesen Parameter orientiert sich auch das Land Sachsen-Anhalt.

63. Wie viele dieser definierten „vulnerablen Personen“ sind in Sachsen-Anhalt an und mit COVID-19 gestorben in 2020, 2021 und 2022 und wie viele Menschen sind insgesamt an und mit COVID-19 in 2020, 2021 und 2022 gestorben?

Die Anzahl der gemäß IfSG von den Gesundheitsämtern in Sachsen-Anhalt an das LAV übermittelten Sterbefälle unter Risikopersonen und der Allgemeinbevölkerung ist, stratifiziert nach Todesursache und Jahr, den Tabellen in der Anlage zu Frage 63 zu entnehmen.

COVID-19-Todesfälle

64. Wie viele aktive Bedienstete in der Polizei des Landes starben an und mit COVID-19 aufgeschlüsselt nach 2020, 2021 und 2022?

Es besteht bis heute weder eine Rechtsgrundlage noch eine innerdienstliche Anweisung für die Erhebung von Todesursachen verstorbener Bediensteter. Daher können zu dieser Frage auch vor dem Hintergrund der Coronavirus-Pandemie keine Angaben gemacht werden.

65. Wie viele aktive Bedienstete in der Polizei des Landes starben ursächlich an COVID-19 aufgeschlüsselt nach 2020, 2021 und 2022?

66. Ab 2021: Wie viele von den Todesfällen waren geimpft?

Zur Beantwortung der Fragen 65 und 66 wird auf die Antwort zu Frage 64 verwiesen.

67. Wie viele aktive Bedienstete in der Polizei des Landes starben insgesamt in den Jahren 2017, 2018, 2019, 2020, 2021 und 2022?

Die Anzahl der im aktiven Dienst verstorbenen Bediensteten ist der nachfolgenden Tabelle zu entnehmen.

Tabelle 7: Frage 67; Anzahl der im Dienst verstorbenen Bediensteten

Jahr	Verstorbene Bedienstete
2017	16
2018	13
2019	16
2020	20
2021	18
2022 (bis 09/2022)	8

68. Wie viele aktive Bedienstete in den Feuerwehren des Landes starben ursächlich an COVID-19 aufgeschlüsselt nach 2020, 2021 und 2022?

Bei dem Unfallversicherungsträger für die ehrenamtlich tätigen Feuerwehrangehörigen sind keine auf COVID-19 zurückführbaren Todesfälle erfasst, die mit einer ehrenamtlichen Tätigkeit in der Feuerwehr im ursächlichen Zusammenhang stehen. Zu den hauptberuflich tätigen Bediensteten der Kommunen liegen keine Informationen vor.

69. Wie viele aktive Bedienstete in den Feuerwehren des Landes starben insgesamt in den Jahren 2017, 2018, 2019, 2020, 2021 und 2022?

Eine Erfassung von Todesfällen hauptberuflich oder ehrenamtlich tätigen Bediensteten der Kommunen erfolgt nicht. Insoweit sind keine Aussagen möglich.

70. Wie viele aktive Bedienstete in der allgemeinen Verwaltungsämter und -behörden des Landes starben ursächlich an COVID-19 aufgeschlüsselt nach 2020, 2021 und 2022?

Den Personalstellen der Behörden und Einrichtungen der Landesverwaltung werden zu möglichen Todesursachen bei aktiven Bediensteten regelmäßig keine Informationen übersandt. Hiervon ausgenommen bleiben lediglich Todesfälle zum Beispiel infolge eines möglichen Dienstunfalls. Es liegen keine Erkenntnisse vor, in wie vielen Fällen aktive Bedienstete in den Jahren 2020, 2021 und 2022 tatsächlich an COVID-19 verstorben sind.

71. Wie viele aktive Bedienstete der allgemeinen Verwaltungsämter und -behörden des Landes starben insgesamt in den Jahren 2017, 2018, 2019, 2020, 2021 und 2022?

Die Zahlen der verstorbenen Beschäftigten und Beamtinnen und Beamten in der Landesverwaltung sind der nachstehenden Tabelle zu entnehmen. Die Anzahl der Verstorbenen für 2022 bezieht sich auf den aktuell vorliegenden Informationsstand bis September 2022.

Tabelle 8: Frage 71; Anzahl der Todesfälle in der Landesverwaltung

Jahr	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Gesamt
Anzahl Todesfälle	86	82	80	79	98	49	474

72. Wie viele Menschen sind im Land Sachsen-Anhalt „AN“ Corona ursächlich gestorben in den Jahren 2020, 2021 und 2022?

73. Wie viele Menschen sind im Land Sachsen-Anhalt „MIT“ Corona, also nicht ursächlich, gestorben in den Jahren 2020, 2021 und 2022?

Die Fragen 72 und 73 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Das Risiko an COVID-19 zu versterben, ist bei Personen, bei denen bestimmte Vorerkrankungen bestehen, höher. Daher ist es in der Praxis häufig schwierig zu entscheiden, inwieweit die SARS-CoV-2-Infektion direkt zum Tode beigetragen hat. Sowohl Menschen, die unmittelbar an der Erkrankung verstorben sind, als auch Personen mit Vorerkrankungen, die mit SARS-CoV-2 infiziert waren und bei denen sich nicht abschließend nachweisen lässt, was die Todesursache war, werden derzeit erfasst.

Die gewünschten Daten für Sachsen-Anhalt sind der Anlage zu den Fragen 72 und 73 (gemäß IfSG an das LAV übermittelte COVID-19-Sterbefälle nach Todesursache, Sachsen-Anhalt 2020 bis 2022, Stand: 18. Oktober 2022) zu entnehmen. Da nur Sterbefälle mit Bezug auf COVID-19 als Todesfall übermittelt werden sollen, erscheinen

Sterbefälle, die eindeutig an einer anderen Ursache, z. B. wegen einem Verkehrsunfall verstorben sind und zufällig eine COVID-19-Infektion hatten, i. d. R. nicht als Sterbefall in der COVID-19-Statistik.

74. Wie viele Menschen sind im „MIT“ Corona, also nicht ursächlich an COVID-19, sondern nur mit einem positiven PCR-Test gestorben und hatten keinerlei Symptome einer COVID-19 Erkrankung in den Jahren 2020, 2021 und 2022?

Bei 27 COVID-19-Sterbefällen im Jahr 2020, bei 57 im Jahr 2021 und bei 33 im Jahr 2022, die aufgrund anderer Ursache, also mit COVID-19 verstarben, wurden keine COVID-19-Symptome übermittelt (siehe Anlage zu Frage 74; Stand: 18. Oktober 2022).

75. Hat die Landesregierung anhand der Todesbescheinigungen Kenntnis darüber, wie viele Menschen insgesamt 1x, 2x, 3x und 4x gegen COVID-19 geimpft mit einem positiven PCR-Test in Sachsen-Anhalt in 2021 und 2022 gestorben sind?

Die gewünschten Daten wurden in der Anlage zu Frage 75 (gemäß IfSG an das LAV übermittelte COVID-19-Sterbefälle nach Impfstatus, Sachsen-Anhalt 2020 bis 2022, Stand: 18. Oktober 2022) zusammengefasst. Wegen der enormen Belastung der Gesundheitsämter wurde der Impfstatus häufig nur bei geimpften Fällen aktiv übermittelt. Die ungeimpften Fälle sind somit untererfasst und finden sich unter denen mit unbekanntem Impfstatus (im Jahr 2020 war kaum jemand bereits geimpft).

Mit Zunahme der Impfquote in der Bevölkerung sind zunehmend mehr Sterbefälle unter Geimpften zu erwarten. Dies ist dadurch zu erklären, dass die Gruppe der Geimpften inzwischen deutlich größer ist als die der Ungeimpften und zudem seit den Impfungen ein viel höherer Infektionsdruck zugelassen werden kann, ohne das Gesundheitssystem zu überlasten. Keine Impfung wirkt zu 100 Prozent und mit längerem Abstand zur letzten Impfung lässt die Wirkung nach. Würde es nur noch Geimpfte geben, könnten folglich nur Geimpfte versterben. Der große Nutzen der Impfung als Schutz vor letaler COVID-19-Infektion wird dennoch deutlich.

76. Wie viele <u>geimpfte hospitalisierte</u> Menschen insgesamt sind mit einem max. 30 Tage altem positivem PCR-Test an und mit COVID-19 in 2021 und 2022 gestorben?

77. Wie viele <u>ungeimpfte hospitalisierte</u> Menschen insgesamt sind mit einem max. 30 Tage altem positivem PCR-Test an und mit COVID-19 in 2021 und 2022 gestorben?

Die Fragen 76 und 77 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die gewünschten Daten für Sachsen-Anhalt sind der Anlage zu den Fragen 76 und 77 (gemäß IfSG an das LAV übermittelte COVID-19-Sterbefälle (mit Sterbedatum innerhalb von 30 Tagen nach dem Meldedatum) nach Todesursache und Impfstatus, Sachsen-Anhalt 2021 bis 2022, Stand: 18. Oktober 2022) zu entnehmen.

Um vollständigere Angaben zu erheben, wurde statt dem Diagnosedatum das Meldedatum erhoben. Nach § 9 Abs. 11 IfSG muss die namentliche Meldung unverzüglich erfolgen und dem zuständigen Gesundheitsamt nach Abs. 4 spätestens 24 Stunden, nachdem der oder die Meldende Kenntnis erlangt hat, vorliegen. Auch hier muss berücksichtigt werden, dass die Altersgruppe mit den meisten Sterbefällen (über 80-jährige) die höchste Impfquote hat. Bezieht man die Fälle auf die jeweilige altersspezifische Gruppe Geimpfter bzw. Ungeimpfter, zeigt sich, dass Ungeimpfte deutlich mehr von schweren Verläufen betroffen sind.

78. Wie viele Tote hatten post mortem nach einem finalen Abstrich einen positiven Test, aber nicht vorher?

Bei 223 der 5.789 bisher in Sachsen-Anhalt gemäß IfSG übermittelten COVID-19-Sterbefälle lag das Diagnosedatum nach dem Sterbedatum (siehe Anlage zu Frage 78, Stand: 18. Oktober 2022).

Testzentren

79. Welche Testzentren waren in allen Landkreisen/kreisfreien Städten mit welchem Namen und welchem Adress-Standort zugelassen und in Betrieb?

80. Welches Start- bzw. Zulassungsdatum hatten die Testzentren aus Frage 79?

81. Wie viele Tests haben die Testzentren jeweils aufgelistet je Kalendermonat seit 2021 bis heute durchgeführt und wie viele davon waren positiv?

Die Fragen 79 bis 81 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Gemäß § 6 Abs. 1 der Coronavirus-Testverordnung (TestV) können über den Kreis der bislang beauftragungsfähigen Personen und Einrichtungen hinaus vom öffentlichen Gesundheitsdienst auch weitere Anbieter mit der Erbringung von Testleistungen beauftragt werden, die entsprechend qualifiziert und zuverlässig sind.

Nach den gesetzlichen Vorgaben der TestV waren die Leistungen, die in den Testzentren in den Landkreisen und kreisfreien Städten erbracht wurden, von der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt (KVSA) zu verwalten. Die Abrechnungen der Bürgertestungen seit dem 8. März 2021 erfolgt über die KVSA. Unter Einhaltung der datenschutzrechtlichen Vorschriften hat die KVSA zu den Fragen 79 und 80 eine Aufstellung mit Stand vom 25. Oktober 2022 vorgenommen, die eine Übersicht zu der Anzahl der beauftragten Dritten gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 2 TestV und der Anzahl der Testungen in den Testzentren in den Landkreisen kreisfreien Städten abbildet (siehe Anlage zu Frage 79 bis 81). Da grundsätzlich mehr Teststellen von den Gesundheitsämtern beauftragt worden sein können, als denn tatsächlich bei der KVSA abrechnen, kann in der Übersicht von einer Untererfassung ausgegangen werden.

Darüber hinaus führt das RKI im sogenannten Pandemieradar alle relevanten Kriterien zur Lagebeurteilung auch für die Bundesländer auf. Dem Pandemieradar kann die

entsprechende Zeitreihe, die den Positivanteil sowie die Anzahl der durchgeführten PCR-Tests in Sachsen-Anhalt wiedergibt, entnommen werden.

Impfkampagne: Kosten und Akteure

82. Wie viel Ausgaben in Euro sind für Mediaschaltungen von Informations- und Aufklärungsmaßnahmen anlässlich der Corona-Pandemie und für Impfungen in digitalen und analogen Medien vom 1. Januar 2021 je Quartal bis heute entstanden? (Printmedien (z. B. regionale und überregionale Tageszeitungen), TV-Spots, Radio-Spots, Internet (Digitale und Soziale Medien), Maßnahmen im öffentlichen Raum - Außenwerbung, u. a. über Plakate, sog. City-Light-Poster und digitale Bildschirme).

Der folgenden Tabelle sind die vom 1. Januar 2021 je Quartal bis heute entstandenen Ausgaben (in Euro) für Mediaschaltungen von Informations- und Aufklärungsmaßnahmen anlässlich der Corona-Pandemie und für Impfungen in digitalen und analogen Medien zu entnehmen.

Tabelle 9: Frage 82; Ausgaben (in Euro) für Mediaschaltungen von Informations- und Aufklärungsmaßnahmen anlässlich der Corona-Pandemie und für Impfungen in digitalen und analogen Medien vom 1. Januar 2021

Quartal	Jahr	Ausgaben
Q1	2021	72.720,90
Q2	2021	23.990,40
Q3	2021	50.329,86
Q4	2021	328.729,50
Q1	2022	keine
Q2	2022	keine
Q3	2022	keine
Q4	2022	keine

83. Bis wann sind wie viel weitere Ausgaben je Quartal in Sachsen-Anhalt geplant?

Aktuell sind keine Ausgaben geplant.

84. Welche Verlage, Medienhäuser, Influencer, Influencer-Firmen, Radio-Sender und Ähnliche haben Aufträge für Mediaschaltungen von Informations- und Aufklärungsmaßnahmen anlässlich der Corona-Pandemie und für Impfungen erhalten?

Folgende Verlage, Medienhäuser, Influencer, Influencer-Firmen, Radio-Sender und Ähnliche haben Aufträge für Mediaschaltungen von Informations- und Aufklärungsmaßnahmen anlässlich der Corona-Pandemie und für Impfungen erhalten:

- Tageszeitungen:
    - Volksstimme;
    - Mitteldeutsche Zeitung;
    - Altmark-Zeitung;
    - BILD;
- Magazin Glaube & Heimat;
- Anzeigenblätter:
    - General-Anzeiger;
    - Magdeburger Sonntag;
    - Kompakt;
- Stadtmagazine:
    - Dates (Magdeburg);
    - Frizz (Halle);
- Radiosender:
    - Radio SAW;
    - Rockland;
    - Radio Brocken;
    - 89.0 RTL;
- VM VerkehrsMedien Sachsen-Anhalt GmbH;
- TV-Sender:
    - SRF-Kombiverbund (TV Halle Fernsehgesellschaft mbH, MDF 1 Fernsehen, RBW Regionalfernsehen Harz, RAN 1 – Regionalfernsehen Anhalt, PUNKTum-Fernsehen);
    - kulturMD-Internet TV & Fernsehproduktion Medien und Handel GbR;
    - BLK-TV UG;

    - ELBE MEDIEN Produktion GmbH;
    - Medien, Management, Service - HDL-TV;
    - TV-D Fernsehen Ditfurt;
- Vereine:
    - 1. FC Magdeburg;
    - Hallescher FC;
    - SC Magdeburg.

85. Wie hoch waren die jeweiligen Beträge für jeden Auftragnehmer?

Die jeweiligen Beträge für jeden Auftragnehmer sind der nachfolgenden Tabelle zu entnehmen.

Tabelle 10: Frage 85; Beiträge für jeden Auftragnehmer

Auftragnehmer	**Kosten in**

	Euro
Volksstimme	25.885,64
Mitteldeutsche Zeitung	35.560,97
Altmark-Zeitung	4.605,30
BILD	9.268,91
Magazin Glaube & Heimat	7.291,72
General-Anzeiger	17.453,02
Magdeburger Sonntag	15.725,71
Kompakt	1.072,19
City Mags (Stadtmagazine DATEs, Frizz)	5.944,65
Funkhaus Halle (Radio Brocken; 89.0 RTL)	74.999,99
VMG Medien (Radio SAW; Rockland)	74.887,05
VM VerkehrsMedien Sachsen-Anhalt GmbH	96.711,30
SRF-Kombiverbund	55.335,01
KulturMD-InternetTV & Fernsehproduktion Medien und Handel GbR	8.695,00
BLK-TV UG	4.629,10
ELBE MEDIEN Produktion GmbH	1.570,00
Medien, Management, Service - HDL-TV	345,10
TV-D Fernsehen Ditfurt	90,00
1. FC Magdeburg	11.900,00
Hallescher FC	11.900,00
SC Magdeburg	11.900,00

Gerichtsverfahren

86. Wie viele verschiedene Versionen von Corona-Verordnungen hat die Landesregierung Sachsen-Anhalt insgesamt herausgegeben?

Seit Beginn der Pandemie im Jahr 2020 bis zum aktuellen Zeitpunkt sind im Land Sachsen-Anhalt insgesamt 52 Eindämmungsverordnungen, einschließlich Änderungsverordnungen, herausgegeben worden (Stand: 1. November 2022).

87. Der Bundesgesetzgeber hat die Landesregierung zwar ermächtigt, in eigener Verantwortung Corona-Verordnungen zu erlassen. Die Landesregierung durfte von dieser Ermächtigung aber nur aufgrund einer

eigenen Nutzen-Schaden-Analyse Gebrauch machen. Bitte legen Sie die vor Erlass der Verordnungen jeweils durchgeführten Nutzen-Schaden-Analysen offen.

Eine mathematische Nutzen-Schaden-Analyse kann aufgrund der Vielzahl an Parameter und der dynamischen Entwicklung der pandemischen Lage in der Gestalt nicht durchgeführt werden. Vielmehr führt die Landesregierung vor Erstellung der SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnungen eine Verhältnismäßigkeitsprüfung der jeweiligen Schutzmaßnahmen durch. Hierzu wird auf die Antwort zu Frage 26 verwiesen. Eine Verhältnismäßigkeitsprüfung der Schutzmaßnahmen im Einzelnen wird ferner im Rahmen der Begründung der jeweiligen SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnungen durchgeführt, sodass auf diese verwiesen wird.

88. Wie viele zusätzliche Allgemeinverfügungen und Versionen von Allgemeinverfügungen zu Corona-Eindämmungsmaßnahmen wurden von den Landkreisen und kreisfreien Städten seit Pandemie herausgegeben? Bitte Übersicht einfügen.

Es wird auf die Anlage zu Frage 88 verwiesen.

Insgesamt werden hier 279 Allgemeinverfügungen und Rechtsverordnungen ausgewiesen, davon 154 Allgemeinverfügungen und 125 Rechtsverordnungen. Obwohl die Frage 88 nur Allgemeinverfügungen erwähnt, wurden auch die Rechtsverordnungen erfragt, da Eindämmungsmaßnahmen Gegenstand der Anfrage sind.

Hinsichtlich der beiliegenden Übersicht ist zu erwähnen, dass Kommunen darauf hingewiesen haben, dass die Daten aufgrund des Umfanges und der geringen Bearbeitungszeit Lücken aufweisen können und dass, soweit zum Geltungsdatum nur die Angabe „bis“ erfolgte, der Beginn der Tag nach Bekanntgabe/Veröffentlichung ist.

89. In wie vielen Gerichtsverfahren seit März 2020 wurden gegen Landesbehörden oder die Landesregierung Anträge gestellt, die sich gegen Verordnungen oder einzelne Punkte der Verordnungen der Landesregierung in Bezug auf die Corona-Maßnahmen wendeten?

90. Wie viele waren anhängig vor

a) den Verwaltungsgerichten,

b) dem Oberverwaltungsgericht,

c) anderen Gerichten?

Aufgrund des Sachzusammenhangs werden die Fragen 89 und 90 gemeinsam beantwortet.

Einwendungen gegen Verordnungen oder einzelne Punkte der Verordnungen der Landesregierung in Bezug auf die Corona-Maßnahmen betreffen das Verhältnis von Bürgerinnen und Bürger und Staat. Die Entscheidung in diesen öffentlich-rechtlichen Streitigkeiten ist den Verwaltungsgerichten zugewiesen.

a) Bei den Verwaltungsgerichten waren 119 Verfahren anhängig.

b) Bei dem Oberverwaltungsgericht waren 129 Verfahren anhängig.

c) Die ordentlichen Gerichte und die übrigen Fachgerichte sind nicht zur Entscheidung über die rechtliche Zulässigkeit der Verordnungen oder einzelner Punkte der Verordnungen der Landesregierung in Bezug auf die Corona-Maßnahmen berufen.

91. In wie vielen dieser Verfahren (Frage 90 a bis c) wurde der vom Antragsteller angegriffene behördliche Verwaltungsakt aufgehoben?

a) In zwei Verfahren vor dem Verwaltungsgericht wurde eine einstweilige Anordnung im Sinne der Antragsteller erlassen.

b) Das Oberverwaltungsgericht hat in fünf Normenkontrollverfahren Verordnungsregelungen für unwirksam erklärt.

92. Wie viele gerichtliche Anträge gegen die Behörden in Sachsen-Anhalt richteten sich gegen Anordnungen aus den Verordnungen zum Maskentragen?

Bei den Verwaltungsgerichten waren elf Verfahren, bei dem Oberverwaltungsgericht zehn entsprechende Verfahren anhängig.

93. Wie viele gerichtliche Anträge gegen die Behörden in Sachsen-Anhalt richteten sich gegen Anordnungen aus den Verordnungen zu Schulschließungen?

Bei den Verwaltungsgerichten waren zwei Verfahren, bei dem Oberverwaltungsgericht ein Verfahren anhängig.

94. Wie viele gerichtliche Anträge gegen die Behörden in Sachsen-Anhalt richteten sich gegen Anordnungen aus den Verordnungen zur Quarantäne?

Bei den Verwaltungsgerichten waren 18 Verfahren, bei dem Oberverwaltungsgericht vier Verfahren anhängig.

95. Wie viele gerichtliche Anträge gegen die Behörden in Sachsen-Anhalt richteten sich gegen Anordnungen aus den Verordnungen zu gewerblichen Schließungsauflagen?

Bei den Verwaltungsgerichten waren 58 Verfahren, bei dem Oberverwaltungsgericht 78 Verfahren festzustellen.

96. Wie viele Schulbetretungsverbote wurden in Sachsen-Anhalt seit Pandemiebeginn ausgesprochen?

Da es sich um Entscheidungen im Einzelfall gehandelt hat, wurde über die Zahl der Betretungsverbote weder in den einzelnen Schulen noch bei den Landesschulbehörden eine Statistik geführt.

97. Wie viele Ordnungswidrigkeitenverfahren wegen Nichteinhaltung der Corona-Maßnahmen-Verordnungen waren seit Pandemiebeginn im Jahre 2020, 2021 und 2022 anhängig? Bitte tabellarisch auflisten.

Es wird auf die Antwort der Landesregierung auf die Frage 1 der Kleinen Anfrage − KA 8/838 „Verfahren im Zusammenhang mit Corona-Maßnahmen“ (LT-Drs. 8/1544 vom 24. August 2022) sowie auf die Vorbemerkung der Landeregierung verwiesen.

Zwischenzeitlich hat sich die Anzahl der im Jahr 2022 durch die Polizeiinspektion Magdeburg eingeleiteten Ordnungswidrigkeitenverfahren auf insgesamt 1.232 Verfahren erhöht.

98. Wie hoch ist die Gesamtsumme aller Corona-OwiG- und Bußgeldbescheide seid Pandemiebeginn und wie viel Geld wurde damit eingenommen (unterteilt in ausgesprochene und beigetriebene Summen)?

99. Wie viel von der Gesamtsumme der Corona-OwiG- und Bußgeldbescheide hat die Landesregierung bzw. die Kreisregierungen bereits realisiert?

100. In welchen Haushalt sind diese Gelder eingeflossen?

Die Fragen 98 bis 100 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Es wird hierzu auf die Antwort der Landesregierung auf die Fragen 4 bis 9 der Kleinen Anfrage − KA 8/838 „Verfahren im Zusammenhang mit Corona-Maßnahmen“ (LT-Drs. 8/1544 vom 24. August.2022) sowie auf die Vorbemerkung der Landesregierung verwiesen.

Die Polizeiinspektion Magdeburg erließ bislang 451 Bußgeldbescheide mit einer Gesamtsumme von 67.650 Euro an verhängten Bußgeldern. Bis Juli 2022 waren Zahlungen in Höhe von 15.000 Euro eingegangen. Die eingezahlten Gelder sind in den Landeshaushalt geflossen.

Darüber hinaus liegen der Landesregierung über verhängte Geldbußen sowie zu Strafen einschließlich deren Höhe keinerlei aussagekräftigen Statistiken oder Erkenntnisse im Sinne eines Zusammenhangs mit Maßnahmen zur Bekämpfung der Corona-Pandemie vor.

Polizei

101. Wie viele Beschäftigte im Polizeidienst waren bis zum 31.12.2021 mit Corona infiziert?

Bis zum 31. Dezember 2021 waren insgesamt 899 Polizeivollzugsbeamtinnen und -beamte mit dem Coronavirus infiziert. Für den Verwaltungsbereich der Polizei wurden bis zu diesem Tag insgesamt 94 Corona-Infizierte gemeldet.

102. Wie viele Beschäftigte im Polizeidienst waren vom 01.01.2022 bis zum 31.08.2022 mit Corona infiziert?

Im Zeitraum vom 1. Januar 2022 bis 31. August 2022 waren insgesamt 2.917 Polizeivollzugsbeamtinnen und -beamte mit dem Coronavirus infiziert. Im Verwaltungsbereich stieg die Zahl im besagten Zeitraum um 343 Personen an.

103. Wie hoch ist die Impfquote mit COVID-19-Impfstoffen bis zum 31.12.2021 bei den Beschäftigten der Polizei in Sachsen-Anhalt gewesen?

Die Impfquote lag bei den Beschäftigten der Polizei des Landes Sachsen-Anhalt bis zum 31. Dezember 2021 bei rund 84 Prozent.

104. Wie hoch ist die Impfquote mit COVID-19-Impfstoffen bis zum 31.08.2022 bei den Beschäftigten der Polizei in Sachsen-Anhalt gewesen?

Mit Auslaufen der im IfSG verankerten 3G-Zugangsbeschränkungen für Arbeitsstätten entfiel die rechtliche Grundlage zur Nachweiskontrolle und -dokumentation durch den Arbeitgeber. Aus diesem Grund konnte mit Stand vom 28. Februar 2022 letztmalig eine Impfquote erhoben werden. Diese lag bei rund 86 Prozent.

Bis zum 28. Februar 2022 wurden durch das Polizeiärztliche Zentrum (PÄZ) bereits 2.626 sog. Boosterimpfungen verabreicht. Durch das PÄZ wurden in den darauffolgenden Wochen weitere Boosterimpfungen durchgeführt und auch weiterhin Erst- und Zweitimpfungsangebote unterbreitet. Den Bediensteten der Landespolizei steht es zudem frei, sich auch außerhalb des PÄZ (z. B. bei der Hausärztin/beim Hausarzt) impfen zu lassen.

Remonstrationen

105. Wie viele Landesbeschäftigte von Sachsen-Anhalt haben in den Jahren 2018, 2019, 2020, 2021 sowie 2022 insgesamt remonstriert? Bitte jährlich tabellarisch auflisten.

106. Wie viele Landesbeschäftigte von Sachsen-Anhalt haben in den Jahren 2020, 2021 sowie 2022 gegen Anordnungen im Zusammenhang mit Corona remonstriert? Bitte tabellarisch auflisten.

Die Fragen 105 und 106 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Eine Remonstration knüpft nach § 36 Abs. 2 S. 1 Beamtenstatusgesetz (BeamtStG) an einer dienstlichen Weisung eines Vorgesetzten an. Bei Einwänden gegen unmittelbar aus Gesetz oder Verordnung folgenden Verpflichtungen handelt es sich daher nicht um eine Remonstration.

Im Rahmen der Corona-Pandemie hat es Einzelfälle gegeben, in denen Beschäftigte aus dem Polizeidienst (sechs Fälle) und dem nachgeordneten Bereich des MS (ein Fall)

nicht bereit waren, aus dem IfSG und den Eindämmungsverordnungen folgende Pflichten zu erfüllen.

Bei den benannten Fällen handelt es sich nur um eine beispielhafte Aufzählung, die keine Gesamtübersicht über alle derartigen Fälle in der Landesverwaltung darstellt.

Gesundheitsämter

107. Welche geplanten Maßnahmen in den letzten beiden Jahren führten zum Erfolg, um die Infektionsketten zu beenden? Bitte belegen Sie dies an Daten.

Im Land Sachsen-Anhalt, wie auch in allen anderen Bundesländern, wurden die Schutzmaßnahmen in der SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung grundsätzlich nicht isoliert angeordnet, sondern als sog. „Maßnahmenbündel“ verbunden. Die Lageberichte haben gezeigt, dass nach einem Aufheben dieser Maßnahmenbündel regelmäßig ein Anstieg der Infektionszahlen und der Belastung des Gesundheitssystems zu verzeichnen waren. Durch die Schutzmaßnahmen konnte somit ein höherer Grad des Schutzes vor einer Ansteckung mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 sichergestellt werden. Hierzu wird auf den Bericht des Sachverständigenausschusses nach § 5 Abs.. 9 IfSG zur Evaluation der Rechtsgrundlagen und Maßnahmen der Pandemiepolitik vom 30. Juni 2022 sowie der Stellungnahme der Bundesregierung zum Bericht des Sachverständigenausschusses nach § 5 Abs. 9 IfSG (BT-Drucksache 20/3850) vom 4. Oktober 2022 verwiesen.

Das LAV hat sowohl die „Maßnahmenbündel“ als auch die einzelnen Maßnahmen − soweit dies überhaupt möglich ist – ausgewertet und auch grafisch dargestellt (siehe Anlage zur Frage 107).

Nach der Schließung von Bildungs-, Kultur- und Freizeiteinrichtungen, Veranstaltungen, Gaststätten, Beherbergungsstätten, Ladengeschäften und weiteren Lockdown-Maßnahmen seit dem 18. März 2020 zeigte sich, dass diese Maßnahmen kurzfristig die Verbreitung von SARS-CoV-2 effektiv eindämmen konnten. Vor dem 21. März 2020 lag die Verdopplungszeit der Neuinfektionen bei 2,2 Tagen. Ab dem 21. März 2020

verdoppelten sich die Fallzahlen in Sachsen-Anhalt nur noch alle 5,3 Tage. Die wöchentlichen Neuinfektionen reduzierten sich von 375 COVID-19-Fällen in der 13. Meldewoche (MW) auf 13 Fälle in der 22. MW (siehe Anlage zur Frage 107, Abbildungen 4 und 5). Nach Lockerungen stiegen die Fallzahlen wieder an.

Nach der Einführung von Selbsttestungen in Schulen und Testungen in Arbeitsstätten im Frühjahr 2021 sowie bei 2G- und 3G-Zugangsbeschränkungen zeigte sich 2021 in Verbindung mit weiteren Maßnahmen, wie der Maskenpflicht, eine deutliche Reduktion der wöchentlichen Fallzahlen (siehe Anlage zur Frage 107, Abbildungen 4 und 5).

Bei der Bewertung der Maßnahmen muss beachtet werden, dass sich die Effekte wegen des Meldeverzugs und der Inkubationszeit nicht sofort zeigen. Im Jahr 2020 vergingen zehn Tage, bevor der Effekt neuer Maßnahmen sichtbar wurde. Außerdem muss berücksichtigt werden, dass die Maßnahmen-Effekte u. a. durch Reiserückkehrerinnen und Reiserückkehrer, saisonale Effekte und geänderte Teststrategien überlagert werden können. Auch die Beachtung in der Bevölkerung spielte mit Fortschreiten der Pandemie eine immer größere Rolle für den Erfolg der Maßnahmen. So konnten die Maßnahmen anfänglich bereits durch ihre Ankündigung eine Verhaltensänderung in der Bevölkerung hervorrufen (dann war der Effekt früher zu sehen), später schien die Beachtung begrenzt zu sein.

108. Was bedeutet die Aussage des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung, „die Gesundheitsämter hätten genügend Personal für eine Infektions-Lage“ ganz konkret? Wie hat sich die Mitarbeiterzahl von 2019 bis einschließlich April 2022 in den Gesundheitsämtern entwickelt? Bitte listen Sie nach Landkreisen und kreisfreien Städten auf.

Es wird auf die Antwort der Landesregierung auf die Kleine Anfrage − KA 8/359 „Personalsituation und Überlastung der Gesundheitsämter im Land im Zuge der COVID-19-Pandemie“ (LT-Drs. 8/689 vom 28. Januar 2022) sowie auf die Vorbemerkung der Landesregierung verwiesen.

109. Bitte geben Sie Auskunft darüber, welche Lehren aus den letzten beiden „Corona-Jahren“ in Bezug auf die Personalbesetzung, die Strukturen und die technische Ausstattung in den Gesundheitsämtern gezogen werden konnten und welche Änderungen zeitnah umzusetzen sind.

Es wird auf die Antwort der Landesregierung auf die Kleine Anfrage − KA 8/740 „Anzahl der Fachärzte und Strukturen des öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD)“ (LT-Drs. 8/1384 vom 28. Juni 2022) sowie auf die Vorbemerkung der Landesregierung verwiesen.

110. Für wie viele Beschäftigte im Gesundheitswesen des Landes Sachsen-Anhalt, die unter die einrichtungsbezogene Nachweispflicht fallen, wurden Verfahrensakte bei den Gesundheitsämtern eröffnet?

Gemäß §§ 4 Abs. 1, 19 Abs. 2 S. 3 GDG LSA obliegt der Vollzug des IfSG, insbesondere auch des § 20a IfSG den Landkreisen und kreisfreien Städten als Angelegenheiten des übertragenen Wirkungskreises (Gesundheitsämter als untere Gesundheitsbehörden). Der Landesregierung ist nur die (unbereinigte) Anzahl von Meldungen aus dem Meldeportal bekannt: Es sind mit Stand vom 19. Oktober 2022 insgesamt 10.598 Meldungen von Einrichtungen eingegangen. Diese Meldungen enthalten jedoch auch Mehrfachmeldungen oder Meldungen von zu Unrecht gemeldeten Personen, die sehr wohl einen Impf- oder Genesennenachweis besitzen, diesen aber dem Arbeitgeber nicht vorgelegt haben.

Darüber hinaus ist aus Gesprächen mit den Gesundheitsämtern bekannt, dass die Einrichtungsleitungen teilweise Personen gemeldet haben, für die aktuell keine Meldepflicht besteht, etwa Mitarbeitende in Elternzeit oder Mutterschutz. Die Anzahl der aus den bereinigten Meldungen resultierenden tatsächlich eröffneten Verfahrensakten ist der Landesregierung Sachsen-Anhalt nicht bekannt.

111. Gegen wie viele Beschäftigte im Gesundheitswesen, die unter die einrichtungsbezogene Nachweispflicht fallen, haben Gesundheitsämter ein Betretungsverbot ausgesprochen?

Es wurde mit Stichtag 17. Oktober 2022 noch keinem Beschäftigten des Gesundheitswesens, der unter die einrichtungsbezogene Nachweispflicht fällt, ein Betretungsverbot ausgesprochen.

112. Gibt es einen Erlass der Landesregierung, Betretungsverbote sofort zurückzunehmen, wenn Personen nach Ausspruch eines Betretungsverbotes sich doch zu einer erstmaligen Impfung entschließen?

Die mit der Frage intendierte Regelung ist bereits bundesgesetzlich vorgeben. Gemäß § 20a Abs. 5 S. 6 IfSG gilt: „Sobald ein Nachweis nach Abs. 2 S. 4 vorgelegt wird, ist die Maßnahme nach Satz 3 (Betretungs- oder Tätigkeitsverbote – Anm. der LReg) aufzuheben und das Verwaltungszwangsverfahren mit sofortiger Wirkung einzustellen“.

Das MS hat das Verfahren zur Umsetzung des § 20a IfSG mit Erlass vom 4. März 2022 geregelt[15]. Mit Bezug auf Betretungs- oder Tätigkeitsverbote ist dort Folgendes festgelegt: „Das Betretungs- oder Tätigkeitsverbot ist nach § 20a Abs. 5 S. 4 IfSG sofort vollziehbar. Es ist bis zum 31. Dezember 2022 zu befristen und ggf. mit einem Widerrufsvorbehalt zu versehen, falls später ein Nachweis vorgelegt wird. Ein Widerruf setzt die vorherige Prüfung des Nachweises voraus und hat unmittelbar im Anschluss an dessen Vorlage zu erfolgen.“

113. Ist der Landesregierung bekannt, dass Ungeimpfte und mit COVID-19-Impfstoffen Grundimmunisierte laut BMG dieselbe Ansteckungsfähigkeit auch ggü. vulnerablen Personen besitzen?

a) Wenn ja, weshalb werden Betretungsverbote ausgesprochen, wenn nur die Grundimmunisierung bei der einrichtungsbezogenen Nachweispflicht in Sachsen-Anhalt verlangt wurde, wo doch Ungeimpfte

[15] https://ms.sachsen-anhalt.de/fileadmin/Bibliothek/Politik_und_Verwaltung/MS/MS/Presse_Corona/Impfen/Erlass____20a_des_IfsG.pdf.

dieselbe „Fähigkeit“ zur Übertragung der SARS-CoV-2-Infektion wie Grundimmunisierte haben?

Die Landesregierung hat keine eigenen Erkenntnisse im Sinne der Fragestellung und hat hierzu selbst keine Erhebungen durchgeführt. Sie hat jedoch Kenntnis von Haushaltsstudien aus Norwegen[16] und Dänemark[17], die dem RKI vorliegen, nach denen auch unter vorherrschender Zirkulation der Omikron-Variante die Übertragbarkeit um ca. 6 bis 21 Prozent nach Grundimmunisierung und nach Auffrischimpfung um 5 bis 20 Prozent reduziert ist[18].

Corona-Soforthilfen, Unternehmen und Arbeitslosigkeit im Zuge der COVID-19-Krise

114. Wie viele Anträge auf Corona-Soforthilfen für Unternehmer wurden von 2020 bis 2022 im Land Sachsen-Anhalt eingereicht, wie viele wurden bearbeitet, bewilligt und abgelehnt? Wie viele Gelder wurden insgesamt gezahlt und in welcher Höhe wurden Hilfen zurückgefordert?

Die Antwort kann der Anlage zu Frage 114 entnommen werden.

115. Wie hoch ist der Anteil der pandemiebedingten Arbeitslosigkeit in Sachsen-Anhalt seit März 2020 bis 04/2022? Welche Berufsgruppen sind am meisten davon betroffen? Bitte aufschlüsseln nach Monaten.

Die Antwort kann der nachfolgenden Tabelle entnommen werden. Die monatliche Aufschlüsselung von April 2020 bis einschließlich Januar 2021 ergibt sich aus Berechnungen der Regionaldirektion Sachsen-Anhalt – Thüringen der Bundesagentur für Arbeit (RD-SAT), in die Faktoren wie höhere Zugänge aus Beschäftigung/ Selbstständigkeit/ betrieblicher Ausbildung, weniger Abgänge in Beschäftigung/

[16] https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.02.07.22270437v3.
[17] https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.01.28.22270044v1.
[18] https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVIDImpfen/FAQ_Liste_Wirksamkeit.html#:~:text=Die%20Zulassungsstudien%2C%20die%20%C3%BCberwiegend%20den,k%C3%B6nnen%20jedoch%20nicht%20getroffen%20werden,%20Stand%2013.10.2022.

Selbstständigkeit/ betriebliche Ausbildung, weniger Entlastung durch die sogenannte Unterbeschäftigung und weitere Faktoren eingegangen sind. Für spätere Zeiträume wurden diese Berechnungen nicht mehr vorgenommen, da andere Effekte die Hochrechnung überlagern.

Tabelle 11: Frage 115; Corona-Effekt der Arbeitslosigkeit in Sachsen-Anhalt (Quelle: Berechnung der Bundesagentur für Arbeit)

Corona-Effekt der Arbeitslosigkeit in Sachsen-Anhalt					
	Bestand Arbeits-lose	Corona-Effekt	Anteil Corona-Effekt in Prozent	Arbeits-losen-quote in Prozent	Corona-Effekt in Prozent-punkten
Apr 20	87.897	13.260	15,1	7,8	1,2
Mai 20	91.618	18.486	20,2	8,2	1,7
Jun 20	90.556	19.001	21,0	8,1	1,7
Jul 20	89.621	17.252	19,2	8,0	1,5
Aug 20	90.698	17.361	19,1	8,1	1,6
Sep 20	86.219	17.051	19,8	7,7	1,5
Okt 20	83.503	15.197	18,2	7,5	1,4
Nov 20	81.420	13.612	16,7	7,3	1,2
Dez 20	83.294	12.151	14,6	7,5	1,1
Jan 21	91.232	12.699	13,9	8,2	1,1

Trends lassen sich anhand der Gesamtentwicklung ableiten (siehe Anlage zu Frage 115). Aus den Zeitreihen sind nennenswerte Auswirkungen bzgl. des Anstiegs der Arbeitslosigkeit in Sachsen-Anhalt nur im ersten Lockdown im April/Mai 2020 erkennbar, also in Monaten, in denen die Arbeitslosigkeit üblicherweise zurückgeht. Der zweite Lockdown im Winter 2020/21 hinterließ nur leichte Spuren.

In der Folge vermischen sich dann Effekte, beispielsweise durch Materialengpässe.

Eine Hochrechnung der pandemiebedingten Arbeitslosigkeit auf Branchen oder Berufsgruppen ist aufgrund der genannten Unsicherheiten und der zunehmenden Kleinteiligkeit nicht belastbar.

116. Wie viele Soloselbstständige haben in Sachsen-Anhalt seit März 2020 bis 04/2022 Grundsicherung beantragt? Bitte aufschlüsseln nach Monaten.

Daten über die Beantragung von Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch II (SGB II) durch Soloselbstständige liegen nicht vor. Auch im Rahmen des tatsächlichen Leistungsbezugs nach dem SGB II ist die erfragte Personengruppe der seit März 2020 hilfebedürftigen Selbstständigen nicht spezifisch erfasst. Es ist jedoch möglich, durch eine Sonderauswertung der SGB II-Statistik näherungsweise die erfragte Personengruppe zu ermitteln, die im Zuge der Corona-Krise zusätzlich von den Jobcentern vermittlerisch betreut wird.

Angesichts der erleichterten Zugangsbedingungen zu Leistungen der Grundsicherung nach dem Sozialschutz-Paket ist mit einer Zunahme an Personen zu rechnen, die eine (reduzierte) selbstständige Erwerbstätigkeit ausüben und hilfebedürftig sind, somit erwerbsfähige Leistungsberechtigte im SGB II. Ihr Arbeitsvermittlungsstatus ist nichtarbeitslos arbeitsuchend. Die statistische Abgrenzung versucht, den Bestand (am Stichtag des Berichtsmonats) diesen Personenkreis näherungsweise durch folgende Bedingungen in der Arbeitslosenstatistik zu erfassen:

- Zugehörigkeit zum Rechtskreis SGB II;
- Meldedauer: Beginn der vermittlerischen Betreuung nach der Corona-Krise Mitte März 2020;
- Arbeitsvermittlungsstatus: nichtarbeitslos arbeitsuchend am Stichtag andauernde nicht geförderte Selbständigkeit.

Durch die Einschränkung der Meldedauer werden gezielt nur die Personen erfasst, die im jeweiligen Berichtsmonat zugegangen sind. Über den Antrag auf Leistungen der Grundsicherung muss zu diesem Zeitpunkt noch nicht abschließend entschieden worden sein. Der Vorjahresvergleich lässt eine annähernde Einordnung der pandemiebedingt zusätzlich zugegangenen selbständig tätigen Personen zu.

Bisher als selbständig Tätige, die diese Erwerbstätigkeit endgültig beenden, sind während der vermittlerischen Betreuung in der Regel arbeitslos, da keine parallele Erwerbstätigkeit (mehr) vorliegt. Sind sie hilfebedürftig nach § 9 SGB II, werden sie vom

Jobcenter betreut, anderenfalls von der Agentur für Arbeit. Sie sind dann nicht mehr in der vorliegenden Sonderauswertung enthalten.

Die so ermittelten Daten können nachfolgenden Tabellen entnommen werden:

Tabelle 12: Frage 116; Anzahl der vermittlerischen Betreuung von „nichtarbeitslos arbeitssuchend“ im Jahr 2020 (Quelle: Bundesagentur für Arbeit)

Jahr: 2020												
Berichtsmonat	Jan	Feb	Mrz	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dez
Anzahl	34	39	50	1469	667	126	87	39	40	57	85	128

Tabelle 13: Frage 116; Anzahl der vermittlerischen Betreuung von „nichtarbeitslos arbeitssuchend“ im Jahr 2021 (Quelle: Bundesagentur für Arbeit)

Jahr: 2021												
Berichtsmonat	Jan	Feb	Mrz	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dez
Anzahl	239	355	170	81	64	31	27	42	34	19	27	62

Tabelle 14: Frage 116; Anzahl der vermittlerischen Betreuung von „nichtarbeitslos arbeitssuchend“ im Jahr 2022 (Quelle: Bundesagentur für Arbeit)

Jahr: 2022												
Berichtsmonat	Jan	Feb	Mrz	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dez
Anzahl	41	57	38	33	31	26	35	22	34	/	/	/

Ergänzung zu Tabellen 12 bis 14:

- Aus Datenschutzgründen und Gründen der statistischen Geheimhaltung werden Zahlenwerte von 1 oder 2 und Daten, aus denen rechnerisch auf einen solchen Zahlenwert geschlossen werden kann, anonymisiert.
- Nichtarbeitslose arbeitsuchende erwerbstätige Personen, die im Rechtskreis SGB II seit maximal einem Monat gemeldet sind (Annahme: Erwerbseinkommen reicht mutmaßlich nicht wegen Auftragsausfall).

117. Wie viele Unternehmer mit kleinen Unternehmen (1 bis 10 Mitarbeiter) haben in Sachsen-Anhalt seit März 2020 bis 04/2022 Grundsicherung beantragt? Bitte aufschlüsseln nach Monaten.

Zu dieser Frage liegen der Landesregierung keine Erkenntnisse vor. Laut Rückmeldung der Bundesagentur für Arbeit stehen hierzu keine Daten zur Verfügung. Alternative Erkenntnisquellen sind nicht ersichtlich.

Psychiatrische Einrichtungen und Erkrankungen im Zusammenhang mit der COVID-19-Krise

118. Immer wieder erscheinen Meldungen das psychiatrische Patienten lange Wartezeiten in Kauf nehmen müssen, um behandelt werden zu können. Welche Kenntnisse hat die Landesregierung in Bezug auf Einschränkungen im normalen Regelbetrieb in den stationär psychiatrischen Einrichtungen und in der ambulanten Versorgungsstruktur aufgrund der Corona-Situation in den Jahren 2020 bis 2022?

Die Wartezeiten im psychiatrischen Versorgungssystem werden seit vielen Jahren (schon vor der Pandemie) kritisch diskutiert. Statistische Entwicklungen zu den Wartezeiten liegen der Landesregierung nicht vor. Die Daten werden nicht in den regulären Statistiken erfasst.

Im Gesamtverlauf der bisherigen Pandemie kam es im stationär psychiatrischen Bereich wiederholt zu (zum Teil mehrwöchigen) Schließungen von Stationen und insbesondere von Tageskliniken. Diese Situation könnte in einigen Kliniken zu einem Rückstau auf den Wartelisten für Patientenaufnahmen geführt haben. Die betroffenen Einrichtungen versuchten sodann, einzelne Patientinnen und Patienten durch ambulante Angebote zu versorgen.

Weiterhin wurden die Abläufe in den Einrichtungen durch einen hohen Krankenstand des Personals behindert. Mehrere Kliniken befanden sich im Verlauf der Pandemie in Isolation bzw. in Quarantäne. Zeitweise wurde bei stationären Patientinnen und Patienten eine häusliche Quarantäne angeordnet. Planbare elektive Prozesse waren

somit sehr eingeschränkt. Bei psychiatrisch hochakuten Patientinnen und Patienten mit positivem COVID-19-Nachweis waren der Ressourcenverbrauch und die Personalbelastung stark gesteigert.

Nach Kenntnis der Landesregierung war die stationäre psychiatrische Versorgung als auch die ambulante vertragsärztliche Versorgung auch unter Pandemiebedingungen im Land Sachsen-Anhalt gesichert. Lokal traten aufgrund des Personalmangels auch Versorgungsengpässe auf. Die Patientinnen und Patienten konnten jedoch bisher immer in anderen noch aufnehmenden Einrichtungen versorgt werden.

Zur Beantwortung der Frage für den ambulanten Bereich wird auf die Antwort der Landesregierung auf die Frage 6 der Kleinen Anfrage 8/894 „Depressionen – Psychische Gesundheit stärken, schnelle Unterstützung ermöglichen“ (LT-Drs. 8/1594 vom 2. September 2022) sowie die Vorbemerkungen der Landesregierung verwiesen. Ergänzend wurde der Landesregierung in der Zwischenzeit mitgeteilt, dass während der Phase der hohen Inzidenzen psychiatrische Tageskliniken zeitweise ihren Betrieb eingestellt hatten. In der stationären psychiatrischen Versorgung hatte sich lediglich eine Station aus der Versorgung abgemeldet.

Auch in den Maßregelvollzugseinrichtungen des Landes Sachsen-Anhalt war es notwendig Maßnahmen zum Schutz vor einer Ausbreitung des Coronavirus zu ergreifen. Neben Regelungen zum Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes sowie zum Vorliegen eines Testnachweises bei Zutritt zur Maßregelvollzugseinrichtung war die Durchführung von Besuchen nur eingeschränkt bzw. nur mittels Trennscheibe und unter Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes gestattet. Lockerungen des Vollzuges, insbesondere Ausgänge waren eingeschränkt. Mit Blick auf das günstige Infektionsgeschehen konnten die pandemiebedingten Eindämmungsmaßnahmen bei der Durchführung von Besuchen in den Maßregelvollzugseinrichtungen des Landes Sachsen-Anhalt schrittweise rückgeführt werden.

Pandemiebedingt kam es seit Ende 2020 auch zu Einschränkungen in den therapeutischen Angeboten. Grundsätzlich fanden sämtliche therapeutische Angebote – wenn auch nicht stationsübergreifend – statt. Vereinzelt war es jedoch erforderlich, therapeutische Angebote entfallen zu lassen. Es bestand jedoch zu jeder Zeit die

Möglichkeit, therapeutische Angebote im Rahmen von Krisengesprächen in Anspruch zu nehmen. Gegenwärtig werden sämtliche therapeutische Angebote ohne Einschränkungen angeboten.

Im Übrigen bestanden zeitweise Regelungen zur Absonderung in Quarantäne bei Neuaufnahme von untergebrachten Personen sowie bei Verdacht auf eine Infektion mit dem Coronavirus. Gegenwärtig erfolgt eine Absonderung der untergebrachten Personen in Quarantäne lediglich bei Nachweis einer Erkrankung mit dem Coronavirus entsprechend den extramuralen Bedingungen.

Sämtlichen in den Maßregelvollzugseinrichtungen des Landes Sachsen-Anhalt untergebrachten Personen ist ein Angebot zur Durchführung von SARS-CoV-2-Schutzimpfungen unterbreitet worden. Von dem Angebot ist auch in sehr hohem Maße Gebrauch gemacht worden. Im Übrigen finden bedarfsgerechte Schnelltestungen oder PCR-Testungen statt.

119. Besteht nach Kenntnis der Landesregierung ein gesteigerter Mehrbedarf an Behandlungsplätzen in den oben genannten Einrichtungen? Wenn ja, bitte begründen Sie den Mehrbedarf.

Der Landesregierung liegen bisher noch keine evaluierten Erkenntnisse darüber vor, dass tatsächlich ein pandemiebedingter Mehrbedarf an psychiatrischen Angeboten in Folge einer behandlungsbedürftigen Krankheitslast besteht.

In den Maßregelvollzugseinrichtungen des Landes Sachsen-Anhalt besteht kein gesteigerter Mehrbedarf an Behandlungsplätzen im Zusammenhang mit der Coronavirus-Pandemie.

120. Welche Ursache sieht die Landesregierung in dem stetigen Zuwachs der hohen Aufnahmezahlen im Bereich der Unterbringung nach § 64 StGB? Bitte fügen Sie die Statistik über die nach § 64 StGB aufgenommenen Patienten aus den Jahren 2017 bis 2022 an.

Die Anordnung von Unterbringungen in einer Entziehungsanstalt im Sinne des § 64 Strafgesetzbuch (StGB) ist eine allein dem Gericht obliegende Entscheidung. Diese gerichtlichen Entscheidungen lassen sich nicht durch die Exekutive beeinflussen.

Die Anzahl an Personen, die in den Maßregelvollzugseinrichtungen des Landes Sachsen-Anhalt nach § 64 StGB im Zeitraum von 2017 bis zum 30. Juni.2022 aufgenommen wurden, ist der nachfolgenden Tabelle zu entnehmen:

Tabelle 15: Frage 120; Anzahl an Personen, die in den Maßregelvollzugseinrichtungen des Landes Sachsen-Anhalt im Zeitraum von 2017 bis zum 30. Juni 2022 aufgenommen wurden

Jahr	Anzahl der aufgenommenen Personen nach § 64 StGB
2017	101
2018	120
2019	120
2020	124
2021	103
bis 30.09.2022	67

121. Wie haben sich Prävalenz und Inzidenz psychischer Erkrankungen, getrennt nach einzelnen Krankheitsbildern, Altersgruppen und Geschlecht sowie ethnischer Herkunft und sozialem Status (Bildungsniveau, Einkommen), zwischen 2018 bis einschließlich April 2022 entwickelt?

Die Landesregierung erhebt keine Daten zu Prävalenz und Inzidenz psychischer Erkrankungen, getrennt nach einzelnen Krankheitsbildern, Altersgruppen und Geschlecht sowie ethnischer Herkunft und sozialem Status.

Auch die KVSA erhebt diese Daten nicht. Die Krankenkassen BKK und BARMER verweisen in diesem Zusammenhang auf folgende Publikationen: bkk-Gesundheitsreport[19] und Morbiditäts- und Sozialatlas des BARMER Instituts für Gesundheitssystemforschung (www.bifg.de/atlas).

122. Wie hat sich die Prävalenz und Inzidenz von psychischen Erkrankungen unter den Arbeitslosen, getrennt nach Alter, Geschlecht, Migrationshintergrund

a) die Arbeitslosengeld I beziehen,

b) die Arbeitslosengeld II beziehen, zwischen 2018 bis einschließlich April 2022 entwickelt? Bitte nach Krankheitsbildern einzeln auflisten.

Hierzu liegen der Landesregierung keine Erkenntnisse vor. Daten hinsichtlich dieser Fragestellung werden in der Statistik der Bundesagentur für Arbeit nicht erfasst. Sonstige Erkenntnisquellen sind nicht ersichtlich.

123. Welche Maßnahmen ergreift die Landesregierung aktuell, um Menschen mit psychischen Erkrankungen zeitnah, trotz der Einschränkungen, medizinische Versorgung zukommen zu lassen? Bitte beschreiben Sie die getroffenen Maßnahmen.

Nach Kenntnis der Landesregierung ist die psychiatrische Versorgung aktuell im Land Sachsen-Anhalt gesichert. Es wurden bislang keine Maßnahmen entwickelt. Dennoch wird die Situation genau beobachtet.

[19] https://www.bkk-dachverband.de/publikationen/bkk-gesundheitsreport/bkk-gesundheitsreport-2021 www.bifg.de/atlas).

Dies trifft ebenso auf die medizinische Versorgung und Behandlung der im Maßregelvollzug des Landes Sachsen-Anhalt untergebrachten Personen zu.

Diesbezüglich wird auch auf die Antwort zu Frage 118 verwiesen.

Häusliche Gewalt – Zunahme aufgrund der COVID-19-Krise

124. Wie hoch war die Zahl der Inanspruchnahme von Hilfstelefonen während der Corona-Zeit 2020 bis 04/2022? Bitte aufschlüsseln nach Landkreisen.

Die drei Telefonseelsorge-Stellen in Sachsen-Anhalt führten im Jahr 2020 insgesamt 31.152 Seelsorge- und Beratungsgespräche durch. Im Jahr 2021 waren es insgesamt 30.549 Gespräche.

Für Januar bis April 2022 liegen noch keine Angaben zur Anzahl der Inanspruchnahme der Telefonseelsorge vor. Eine Unterteilung der Anrufe nach Landkreisen wird statistisch nicht erfasst.

Das Einzugsgebiet der Telefonseelsorge-Stellen ist Sachsen-Anhalt und Thüringen. Die in diesen beiden Bundesländern beheimateten Telefonseelsorge-Stellen arbeiten zur Erhöhung der Erreichbarkeit in einem Verbund zusammen. Das bedeutet, Anruferinnen und Anrufer aus Sachsen-Anhalt werden zuerst zu einer Telefonseelsorge in Sachsen-Anhalt verbunden. Kann hier der Anruf nicht entgegengenommen werden, wird der Anruf zu einer Telefonseelsorge in Thüringen verbunden. Für den Fall, dass ein Anruf in Thüringen nicht angenommen werden kann, erfolgt die Weiterleitung zu einer Telefonseelsorge in Sachsen-Anhalt.

Ein bundesweites Hilfetelefon „Gewalt gegen Frauen“ wurde 2013 eingerichtet. Es stellt ein 24/7-Beratungsangebot für Frauen in Deutschland dar, das unter der Nummer 08000 116 016 und per Online-Beratung[20] vertraulich und kostenfrei Hilfe und Unterstützung bietet, anonym, mehrsprachig und barrierefrei. Die Beraterinnen leisten psychosoziale Erstberatung und Unterstützung in akuten Gewalt- und Krisensituationen.

[20] https://www.hilfetelefon.de/

Befindet sich die Person in einer konkreten Gefahr, kann das Hilfetelefon den Anruf an Notdienste – wie die Polizei – weiterleiten. Damit ergänzt das Hilfetelefon „Gewalt gegen Frauen“ das regionale Unterstützungssystem für gewaltbetroffene Frauen. Die Jahresstatistik des Hilfetelefons erfasst indes die Zahlen nicht nach Bundesländern sondern ausschließlich in seiner Gesamtheit. Aus diesem Grund ist es nicht möglich, für dieses Hilfetelefons eine Statistik zu übermitteln.

Im Hilfe- und Unterstützungssystem des landesweiten Netzwerkes für ein Leben ohne Gewalt in Sachsen-Anhalt erhalten von Gewalt betroffene Frauen telefonische Beratungen durch die sieben Frauenzentren, die 19 Frauenhäuser, die neun ambulanten Beratungsstellen, die vier Interventionsstellen sowie die vier Beratungsstellen für Opfer sexualisierter Gewalt und die Fachstelle VERA gegen Frauenhandel und Zwangsverheiratung.

In der Statistik unterteilen lediglich die Interventionsstellen die Beratungen u. a. in telefonische Beratungen. Hierbei erfolgt eine Gesamtstatistik, eine Differenzierung nach Landkreisen ist nicht vorgesehen. Die Jahresstatistiken liegen nur bis zum 31. Dezember 2021 vor.

Vor diesem Hintergrund ist darzulegen, dass die vier Interventionsstellen 2020 insgesamt 945 telefonische Beratungen in Sachsen-Anhalt und 2021 insgesamt 1082 telefonische Beratungen in Sachsen-Anhalt durchgeführt haben.

Für die Kinder- und Jugendtelefone wird mitgeteilt:

Die in den Statistiken zu den einzelnen Telefonen angegebenen Gespräche lassen keine regionalen Rückschlüsse zu, da zumeist die Anrufer Handys benutzen und diese auf die nächste freie Leitung eines Telefons geschaltet werden. So kann es sein, dass Anruferinnen und Anrufer aus anderen Regionen Deutschlands die Telefone in Sachsen-Anhalt nutzen und umgekehrt. Auch ist es möglich, dass Anrufe aus Halle in Magdeburg eingehen und umgekehrt. Eine Zuordnung der Anrufe nach Landkreisen/kreisfreien Städten kann daher nicht vorgenommen werden.

Für die Jahre 2020 und 2021 war die Anzahl der Gespräche wie folgt:

Tabelle 16: Frage 124; Anzahl der Gespräche

Jahr	Kinder- und Jugend Telefon Magdeburg**	Kinder- und Jugend Telefon Halberstadt*	Kinder- und Jugend Telefon Halle	Eltern Telefon Magdeburg	Eltern Telefon Halle
2021	774	2091	1013	398	310
2020	/	1221	632	195	201

*Nach der Neubeantragung eines Telefonanschlusses bei der Telekom, der Schaffung weiterer technischer und organisatorischer Voraussetzungen erfolgte die Aufnahme des Telefondienstes am 5. Mai 2020
**Die Wiederaufnahme des Beratungstelefons konnte erst im Frühjahr 2021 umgesetzt werden.

Angaben der Kinder- und Jugendtelefone sowie der Elterntelefone für die Zeit von Januar bis April 2022 liegen noch nicht vor und können dementsprechend nicht mitgeteilt werden.

125. Wie hoch war die Zahl der eingegangenen Hilferufe auf den Polizeistationen während der Corona-Zeit? Unterteilen Sie bitte in häusliche Gewalt, sexueller Missbrauch und Suizid/Suizidversuch. Unterteilen Sie zusätzlich nach Geschlecht, Alter beginnend ab 0 Jahren und Landkreisen sowie kreisfreien Städten.

Zur Beantwortung wurden die im Einsatzleit-, Dispositions- und Informationssystem (ELDIS) der Landespolizei Sachsen-Anhalt gespeicherten Daten der Notrufe ausgewertet. Aufgrund datenschutzrechtlicher Vorschriften erfolgt eine automatische Löschung der Daten im ELDIS der Landespolizei nach Ablauf eines Jahres. Die

Auswertung der Einsatzdaten im ELDIS kann somit maximal einen Zeitraum von 365 Tagen umfassen.

Die erfassten Angaben zu den Einsatzanlässen Haus- und Familienstreit, häusliche Gewalt und Suizidabsicht nebst in ELDIS erfasster Notrufe für den Zeitraum vom 18. Oktober 2021 bis 18. Oktober 2022 sind der folgenden Auflistung zu entnehmen:

Tabelle 17: Frage 125; Einsatzanlässe in ELDIS erfasster Notrufe 2021

Landkreise (2021)	**Haus- und Familienstreitigkeiten**	**Häusliche Gewalt**	**Suizidabsicht**
Altmarkkreis Salzwedel	34	5	17
Landkreis Börde	43	19	25
Dessau-Roßlau	27	19	12
Halle (Saale)	61	110	64
Landkreis Harz	79	20	56
Jerichower Land	39	16	30
Magdeburg	133	50	56
Salzlandkreis	67	19	25
Saalekreis	18	31	30
Landkreis Stendal	34	21	27
Landkreis Anhalt Bitterfeld	50	27	29
Landkreis Wittenberg	45	23	18

Mansfeld-Südharz	24	25	13
Burgenlandkreis	26	38	28

Tabelle 18: Frage 125; Einsatzanlässe in ELDIS erfasster Notrufe 2022

Landkreise (2022)	Haus- und Familienstreitigkeiten	Häusliche Gewalt	Suizidabsicht
Altmarkkreis Salzwedel	112	43	79
Landkreis Börde	224	61	85
Dessau-Roßlau	113	66	70
Halle (Saale)	270	380	233
Landkreis Harz	380	92	164
Jerichower Land	120	39	71
Magdeburg	626	167	209
Salzlandkreis	300	72	104
Saalekreis	98	144	122
Landkreis Stendal	167	68	84
Landkreis Anhalt Bitterfeld	158	89	107
Landkreis Wittenberg	176	70	80
Mansfeld-Südharz	75	82	89
Burgenlandkreis	95	137	114

Daten für frühere Zeiträume liegen aufgrund datenschutzrechtlicher Löschfristen nicht mehr vor. Eine Erfassung von Fällen des sexuellen Missbrauches als statistisch auswertbarer Einsatzanlass erfolgt im ELDIS nicht. Ebenso werden im ELDIS keine Daten zum Alter oder Geschlecht statistisch auswertbar erfasst.

126. Wie hoch war der Zulauf in den Frauenhäusern in den Jahren 2015 bis 2022? Bitte schlüsseln sie nach Jahren, Landkreisen und kreisfreien Städten auf.

Frauen, die von Gewalt betroffen sind, haben mit ihren Kindern in Sachsen-Anhalt in 19 Frauenhäusern Schutz, Zuflucht und psychosoziale Unterstützung erhalten. Die Anlage zu Frage 126 enthält die Statistik über die Belegung der Plätze in den Frauenhäusern für die Jahre 2015 bis 2021. Für 2022 liegen noch keine Zahlen vor.

127. Wie hoch war die Zahl der zu behandelnden Gewaltopfer in den Notaufnahmen in den Jahren 2015 bis 2022? Bitte aufschlüsseln nach Landkreisen, kreisfreien Städten und Alter der Opfer.

Der Landesregierung liegen hierzu keine Erkenntnisse vor.

§ 13 Abs. 5 IfSG

128. Welche genauen Pflichten sieht die Landesregierung in Bezug auf § 13 Abs. 5 IfSG, also der gesetzlich verpflichtenden Meldung seitens der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt von zusätzlichen pseudonymisierten Gesundheitsinformationen zur Aufdeckung von Impfnebenwirkungen und Impfschäden an das Paul-Ehrlich-Institut?

129. Hat die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt gemäß § 13 Abs. 5 IfSG die gesetzlich geforderten pseudonymisierten Gesundheitsinformationen unter anderem zur Aufdeckung von Impfnebenwirkungen und Impfschäden an das Paul-Ehrlich-Institut seit Beginn der Impfkampagne gesendet?

Die Fragen 128 und 129 werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Vorschrift des § 13 Abs. 5 IfSG wurde durch Art. 1 Nr. 7 des Gesetzes für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention (MasSchG) eingeführt. Diese Norm knüpft nach der Gesetzesbegründung unmittelbar an diese bereits am RKI etablierte KV-Impfsurveillance auf Basis von ambulanten Abrechnungsdaten der KVSA an, wie der Begründung zum Gesetzentwurf der Bundesregierung zu entnehmen ist.

Entsprechend der Vorschrift des § 13 Abs. 5 IfSG hat das RKI die technischen Übermittlungsstandards für die im Rahmen der Impfsurveillance und der Pharmakovigilanz zu übermittelnden Daten sowie das Verfahren zur Bildung eines Patientenpseudonyms zu bestimmen, wobei datenschutzrechtlich eine Wiederherstellung des Personenbezugs auszuschließen ist. Weiter haben das RKI und das PEI die Zeitabstände, in denen die normierten Angaben durch die Kassenärztlichen Vereinigungen übermittelt werden sollen, festzulegen. Nach den Festlegungen der technischen Übermittlungsstandards und der Zeitabstände, in welchen die Daten zur

Verfügung zu stellen sind, hat die KVSA dem RKI und dem PEI die im § 13 Abs. 5 IfSG festgelegten Angaben zu übermitteln.

Die Landesregierung hat die KVSA zur Verfahrensumsetzung befragt. Die KVSA hat mitgeteilt, dass sie die Meldungen erst vornehmen kann, wenn die technischen Bestimmungen für die im Rahmen der Impfsurveillance und der Pharmakovigilanz zu übermittelnden Daten sowie das Verfahren zur Bildung eines Patientenpseudonyms geregelt sind. Das Pseudonymisierungsverfahren in der KV-Impfsurveilance mit den damit in Zusammenhang stehenden Anpassungen mit Bezug zu Datenschutz, Datenaufbereitung und -übermittlung hätten sich bisher in der Testphase befunden, sodass eine Implementierung noch nicht erfolgt sei. Daher, so die KVSA, seien alle Kassenärztlichen Vereinigungen gebeten worden, die Abrechnungsdaten nach dem bisher gewohnten Verfahren einzureichen. Wie die KVSA erklärt hat, habe sie seit dem ersten Quartal 2008 für jedes Quartal die Daten für die an der KV-Impfsurveillance des RKI teilnehmenden Kassenärztlichen Vereinigungen übermittelt. Gegenüber dem PEI habe die KVSA bislang jedoch noch keine Daten liefern können. Die Landesregierung beurteilt die Meldung der Daten nach § 13 Abs. 5 IfSG für die KVSA als verpflichtend, wenn die hierfür für die Kassenärztlichen Vereinigungen vorzuhaltenden Voraussetzungen für das Meldeverfahren durch das RKI und des PEI vorliegen.

130. Welche Konsequenzen sind für die Nichteinhaltung des Gesetzes § 13 Abs. 5 IfSG für die verantwortlichen Personen des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt vorgesehen?

Die Landesregierung hat keine Kenntnis darüber, dass staatsanwaltliche Ermittlungen gegen die KVSA geführt werden.

131. Gibt es bereits staatsanwaltliche Ermittlungen gegen die Verantwortlichen und Vorstände der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt?

Verstöße gegen § 13 Abs. 5 IfSG sind lediglich als Ordnungswidrigkeit ausgestaltet (§ 73 Abs. 1a Nr. 2a IfSG), sodass staatsanwaltliche Ermittlungen nicht zu erwarten sind.

Nebenwirkungen der Injektionen

132. Verweisen die Gesundheitsämter des Landes Sachsen-Anhalt nicht medizinisch ausgebildete Personen bei der Meldung von Nebenwirkungen und Todesfällen zu COVID-19-Impfstoffen an das PEI? Oder sind die Gesundheitsämter verpflichtet, diese Nebenwirkungsmeldungen selbst aufzunehmen?

Auf die Antwort zu Frage 134 wird verwiesen.

133. Wie viele Fälle mit Verdacht auf Tod durch COVID-19-Impfung wurden in den Gesundheitsämtern des Landes gemeldet?

Der Landesregierung sind mit Stand vom 13. Oktober 2022 insgesamt 17 Todesfälle in zeitlichem Zusammenhang zur Impfung bekannt geworden.

134. Wie wurden gemeldete Verdachtstodesfälle in den Gesundheitsämtern des Landes verfahrensmässig behandelt?

Die Gesundheitsämter sind nach § 6 Abs. 1 S. 1 Nr. 3 IfSG verpflichtet, den Verdacht einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung unverzüglich an die zuständige Landesbehörde zu melden. Nach § 11 Abs. 4 IfSG übermittelt das Gesundheitsamt alle notwendigen Angaben, sofern es diese Angaben ermitteln kann, wie Bezeichnung des Produktes, Name oder Firma des pharmazeutischen Unternehmers, die Chargenbezeichnung, den Zeitpunkt der Impfung und den Beginn der Erkrankung an die zuständige Behörde. Über die Person sind ausschließlich das Geburtsdatum, das Geschlecht sowie der erste Buchstabe des ersten Vornamens und der erste Buchstabe des ersten Nachnamens anzugeben. Die zuständige Behörde übermittelt die Angaben unverzüglich dem PEI. Die personenbezogenen Daten sind zu pseudonymisieren. Das trifft genauso für den Verdacht eines Todesfalles in zeitlichem Zusammenhang zur Impfung zu.

135. Wie viele Angehörige haben Todesfälle im Zusammenhang mit der COVID-19-Impfung den Gesundheitsämtern in Sachsen-Anhalt gemeldet?

Hierzu liegen der Landesregierung keine Informationen vor.

136. Wie viele Ärzte haben Todesfälle im Zusammenhang mit der COVID-19 Impfung den Gesundheitsämtern in Sachsen-Anhalt gemeldet?

Hierzu liegen der Landesregierung keine Informationen vor.

137. Wie viele schwerwiegende Nebenwirkungen durch COVID-19-Impfstoffe wurden den Gesundheitsämtern des Landes gemeldet?

138. Wie viele Angehörige und wie viele Ärzte haben schwerwiegende Nebenwirkungen gemeldet?

Die Fragen 137 und 138 werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam behandelt.
Sowohl die Gesundheitsämter als auch die zuständige Landesbehörde nehmen bei den Verdachtsmeldungen einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung keine Bewertung zur Schwere der gesundheitlichen Schädigung vor. Dies erfolgt ausschließlich durch das PEI.

139. Wie viele Nebenwirkungen aller Schweregrade insgesamt wurden in den Gesundheitsämtern des Landes gemeldet?

Die Landesregierung hat mit Stand 20. Oktober 2022 Kenntnis von insgesamt 160 Verdachtsmeldungen einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung, die von den Gesundheitsämtern übermittelt wurden.

Überlastung des Gesundheitswesens

140. Welche sämtlichen Einrichtungen des Gesundheitssystems waren seit SARS-CoV-2-Pandemiebeginn in Sachsen-Anhalt durch Überlastung bedroht (bitte Tabelle)?

Folgende Bereiche/Einrichtungen des Gesundheitssystems waren teils stark, teils sehr stark belastet:

- der stationäre und ambulante Bereich sowie der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD);
- das MS und dessen nachgeordnete Bereiche;
- die Selbstverwaltungsorgane wie Krankenkassen, KVSA, Kassenzahnärztlichen Vereinigung, Krankenhausgesellschaft, Apothekerkammer Sachsen-Anhalt, Ärztekammer, Zahnärztekammer, Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer;
- die Bundeswehr, das Deutsche Rote Kreuz, die LIGA der Freien Wohlfahrtspflege, die kommunale Selbstverwaltung und nicht zuletzt die anderen Ressorts der Landesregierung.

141. Wenn Überlastungsanzeigen bei der Landesgesundheitsbehörde oder der Landesregierung eingegangen sind: Wie wurde die Überlastungsanzeige durch das jeweilige Krankenhaus begründet und für wie viele Stunden oder Tage (tabellarische Auflistung)?

Aus dem Krankenhausbereich sind keine Überlastungsanzeigen eingegangen. Es erfolgte lediglich die Abmeldung einer Station im psychiatrischen Bereich.

142. Hat das Land Sachsen-Anhalt nach Mai 2020 eine Notwendigkeit gesehen, die im Land befindlichen Krankenhäuser anweisen zu lassen, ihren Betrieb von Volllast auf ein maximal reduziertes Programm, ausschließlich zur Versorgung von Notfällen, zurückzufahren?

Eine Anweisung von Seiten der Landesregierung in Form einer Landesverordnung oder Allgemeinverfügung gegenüber den Krankenhäusern, den Betrieb von Volllast auf ein maximal reduziertes Programm, ausschließlich zur Versorgung von Notfällen

zurückzufahren, gab es nicht. Das MS ersuchte die Krankenhäuser zunächst um die Freihaltung von Intensivkapazitäten zur Behandlung von COVID19-Patientinnen und -Patienten. Im weiteren Verlauf der Pandemie wurden die Krankenhäuser darum gebeten, im Rahmen ihrer individuellen Möglichkeiten, COVID-Patientinnen und -Patienten mit Vorrang zu behandeln und auf elektive Eingriffe, Operationen und Behandlungen, soweit medizinisch vertretbar, zu verzichten. Mit Entspannung der epidemiologischen Lage wurde den Krankenhäusern empfohlen, die Belegungskapazitäten wieder im vollen Umfang auszuschöpfen. Die Möglichkeit der kurzfristigen (längstens innerhalb von 48 Stunden) Bereitstellung von mindestens 25 Prozent der Intensivkapazitäten (ICU High-Care) zur Behandlung von COVID-19-Patientinnen und -Patienten war jedoch sicherzustellen. Die Landesregierung setzte damit auf die freiwillige Selbstverpflichtung und die bewährte sowie zielgerichtete Kooperation der Krankenhäuser.

143. Wurde die Maßnahme, dass die Krankenhäuser in den Notbetrieb gehen müssen seit Mai 2020 innerhalb der Landesregierung in Beratungsgesprächen in Erwägung gezogen?

Ja, das Thema wurde im Kabinett erörtert.

144. Wenn ja, wie lauten die Eckdaten bzw. Beweggründe, die zu diesen Notbetriebs-Erwägungen führten?

Aufgrund der Tatsache, dass freigehaltene Kapazitäten den Bedarf für die Versorgung von stationär behandlungsbedürftigen, an COVID-19 erkrankten Menschen überstiegen, und es zu diesem Zeitpunkt noch keine flächendeckende Verfügbarkeit eines Impfstoffes gab, wurde der Notbetrieb von Krankenhäusern in Erwägung gezogen.

Wirkung der COVID-19-Impfung

145. Wie viele Menschen der Altersgruppe 80+ sind an und mit Corona in 2020, 2021 und 2022 in Sachsen-Anhalt gestorben?

146. Wie viele Menschen der Altersgruppe 60-79 Jahre sind an und mit Corona in 2020, 2021 und 2022 in Sachsen-Anhalt gestorben?

147. Wie viele Menschen der Altersgruppe 35-59 Jahre sind an und mit Corona in 2020, 2021 und 2022 in Sachsen-Anhalt gestorben?

148. Wie viele Menschen der Altersgruppe 15-34 Jahre sind an und mit Corona in 2020, 2021 und 2022 in Sachsen-Anhalt gestorben?

149. Wie viele Menschen der Altersgruppe 0-14 Jahre sind an und mit Corona in 2020, 2021 und 2022 in Sachsen-Anhalt gestorben (bitte als Tabelle mit allen Werten aller Altersklassen)?

Die Fragen 145 bis 149 werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.
In der anliegenden Tabelle (Anlage zu Fragen 145 bis 149) sind die COVID-19-Sterbefälle aus Sachsen-Anhalt nach Altersgruppe und Todesursache für 2020 bis 2022 dargestellt.

150. Wie haben sich die Intensivstationsbelegungszahlen mit COVID-19 auf Sachsen-Anhalts Intensivstationen nach Einführung der neuartigen COVID-19-Impfung bei der Alters-gruppe 80+ im Ganzen an den Spitzentagen 01.12.2021, 29.03.2022 und 27.07.2022 in den Kategorien Geimpfte und Ungeimpfte zahlenmäßig dargestellt?

Die folgende Tabelle zeigt die ITS-Belegungszahlen an den genannten Tagen. Die Anzahl der COVID-19-ITS-Fälle ist von 143 am 01. Dezember 2021 auf 30 am 27. Juli 2022 gesunken.

Datenquelle ist das DIVI-Intensivregister, das keine Stratifizierung nach Impfstatus und Altersgruppe für diese Anfrage zur Verfügung stellt.

Tabelle 19: Frage 150; ITS-Belegungszahlen (Quelle: DIVI-Intensivregister)

Datum	COVID-19-Fälle auf ITS	Belegte Intensiv-betten	Freie Intensiv-betten	Erstaufnahme COVID-19-Fälle	Anteil COVID-19 an Gesamtbetten
01.12.2021	143	642	66	18	20,20Prozent
29.03.2022	68	617	104	10	9,40 Prozent
27.07.2022	30	611	100	4	4,20 Prozent

151. Welche COVID-19-Impfquote hatte die Altersgruppe 80+ in Sachsen-Anhalt an den Stichtagen 01.12.2021, 29.03.2022 und 27.07.2022 (1x geimpft, grundimmunisiert, geboostert, doppelt geboostert; bitte tabellarisch aufgeschlüsselt)?

Die auf Grundlage der Impfsurveillance gemäß § 4 der Verordnung zum Anspruch auf Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 und auf weitere Schutzimpfungen (Coronavirus-Impfverordnung - CoronaImpfV) erhobenen Impfdaten werden digital an das RKI übermittelt und dort zentral ausgewertet. Das RKI veröffentlicht im Rahmen des Impfquotenmonitorings täglich aktualisierte Daten zu den Impfquoten der einzelnen Bundesländer. Hierbei verwendet das RKI die Altersspannen 5 bis 17 Jahre, 12 bis 17 Jahre, 18 bis 59 Jahre sowie 60+.

Aus dem digitalen Impfquotenmonitoring vom 1. Dezember 2021, 29. März 2022 und 27. Juli 2022 geht Folgendes hervor:

Tabelle 20: Frage 151; Statistische Auswertung der Impfquote, Eigene Darstellung

Stichtag	01.12.2021	29.03.2022	27.07.2022
Alter	60+	60+	60+
Impfquote einmal geimpft	83,2	84,7	91,2
Impfquote grundimmunisiert	85	88,4	91,3
Impfquote 1. Auffrischimpfung (1x geboostert)	21,3	77,1	82,9
Impfquote 2. Auffrischimpfung (doppelt geboostert)*	/	/	12,1

*Die statistische Auswertung erfolgte erst ab Mai 2022.

152. Wie haben sich die Intensivstationsbelegungszahlen mit COVID-19 auf Sachsen-Anhalts Intensivstationen nach Einführung der neuartigen COVID-19-Impfung bei der Altersgruppe 60-79 Jahre im Ganzen an den Spitzentagen 01.12.2021, 29.03.2022 und 27.07.2022 in den Kategorien Geimpfte und Ungeimpfte zahlenmäßig dargestellt?

Auf die Antwort zu Frage 150 wird verwiesen.

153. Welche COVID-19-Impfquote hatte die Altersgruppe 60-79 Jahre an den Stichtagen 01.12.2021, 29.03.2022 und 27.07.2022, aufgeschlüsselt nach 1x geimpft, grundimmunisiert, geboostert, doppelt geboostert (bitte als Tabelle)?

Auf die Erläuterungen in der Antwort zu Frage 151 wird zunächst verwiesen.
Aus dem digitalen Impfquotenmonitoring vom 1. Dezember 2021, 29. März 2022 und 27. Juli 2022 geht Folgendes hervor:

Tabelle 21: Frage 153; Statistische Auswertung der Impfquote, Eigene Darstellung

Stichtag	01.12.21	29.03.22	27.07.22
Alter	60+	60+	60+
Impfquote einmal geimpft	83,2	84,7	91,2
Impfquote grundimmunisiert	85	88,4	91,3
Impfquote 1. Auffrischimpfung (1x geboostert)	21,3	77,1	82,9
Impfquote 2. Auffrischimpfung (doppelt geboostert)*	/	/	12,1

*Die statistische Auswertung erfolgte erst ab Mai 2022.

154. Wie haben sich die Intensivstationsbelegungszahlen mit COVID-19 auf Sachsen-Anhalts Intensivstationen nach Einführung der neuartigen COVID-19-Impfung bei der Altersgruppe 18-59 Jahre im Ganzen an den Spitzentagen 01.12.2021, 29.03.2022 und 27.07.2022 in den Kategorien Geimpfte und Ungeimpfte zahlenmäßig dargestellt?

Es wird auf die Antwort zu Frage 150 verwiesen.

155. Wie viele Fälle von Affenpocken wurden in Sachsen-Anhalt im Jahr 2022 bislang registriert?

14 bestätigte Affenpocken-Meldefälle wurden im Jahr 2022 in Sachsen-Anhalt gemäß IfSG registriert (LAV, Stand 18. Oktober 2022).

156. Wie viele dieser Fälle von Affenpocken sind gegen COVID-19 geimpft?

Diese Information gehört nicht zu den Ermittlungen und Meldeinhalten gemäß IfSG bei Affenpocken. Bei impfpräventablen Krankheiten werden nach § 9 Abs. 1 IfSG Angaben zum diesbezüglichen Impfstatus erhoben.

Todesfälle nach Impfung

157. Wie viele Menschen sind in Sachsen-Anhalt am Tag, an dem sie die COVID-19-Impfung erhielten, in der Altersklasse 80+ gestorben?

158. Wie viele Menschen sind in Sachsen-Anhalt am Tag, an dem sie die COVID-19-Impfung erhielten, in der Altersklasse 60-79 gestorben?

159. Wie viele Menschen sind in Sachsen-Anhalt am Tag, an dem sie die COVID-19-Impfung erhielten, in der Altersklasse 18-59 gestorben?

160. Wie viele Menschen sind in Sachsen-Anhalt am Tag, an dem sie die COVID-19-Impfung erhielten, in der Altersklasse 0-17 gestorben?

Die Fragen 157 bis 160 werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Aus den in der Antwort zu Frage 187 dargestellten Meldungen der Gesundheitsämter ist der Landesregierung bekannt, dass eine männliche Person am Tag der Impfung mit dem Impfstoff Comirnaty im Alter von 97 Jahren verstorben ist.

Kontraindikationen gegen die Impfung

161. Dürfen Ärzte in Sachsen-Anhalt vorläufige Impfunfähigkeitsbescheinigungen für Personen ausstellen, die nicht wissen, ob sie gegen Bestandteile der Impfstoffe allergisch sind und haben diese Bescheinigungen eine Gültigkeit im Sinne des IfSG 20a)? Wenn nein, warum nicht?

Ärztinnen und Ärzte in Sachsen-Anhalt dürfen vorläufige Impfunfähigkeitsbescheinigungen für Personen ausstellen, die nicht wissen, ob sie gegen Bestandteile der Impfstoffe allergisch sind. Diese Bescheinigungen haben nach der Rechtsprechung jedoch keine Gültigkeit im Sinne § 20a IfSG. Als Gesundheitszeugnis einer approbierten Medizinerin oder eines approbierten Mediziners geht der Rechtsverkehr davon aus, dass einer Impfunfähigkeitsbescheinigung auch eine tatsächlich lege artis vorgenommene Untersuchung zugrunde liegt. Eine Diagnose „ins Blaue hinein“ ist wertlos[21].

Aufklärungsbogen zur Impfung

162. Enthält der Patienten-Aufklärungsbogen, der von den Impfärzten in Sachsen-Anhalt genutzt wird, den Hinweis, dass alle COVID-19-Impfstoffe nur bedingt zugelassen sind?

Der Patientinnen- und Patienten-Aufklärungsbogen, der von den Impfärztinnen und -ärztinnen in Sachsen-Anhalt genutzt wird, beinhaltet nicht den Hinweis, dass alle

[21] Vgl. LG Nürnberg-Fürth, Beschluss vom 28. Juli.2022 - 12 Qs 34/22 (AG Nürnberg).

COVID-19-Impfstoffe nur bedingt zugelassen sind. Der bundesweit genutzte Bogen wurde in Zusammenarbeit von RKI und dem Deutschen Grünen Kreuz e. V. erstellt und untersetzt die gesetzlich vorgesehenen Aufklärungspflichten.

Zur Aufklärung nach § 630e Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) hat die oder der Behandelnde insbesondere über Art, Umfang, Durchführung, zu erwartende Folgen und Risiken der Maßnahme sowie ihre Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussichten im Hinblick auf die Diagnose oder die Therapie aufzuklären. Zudem ist auf Alternativen zur Maßnahme hinzuweisen, wenn mehrere medizinisch gleichermaßen indizierte und übliche Methoden zu wesentlich unterschiedlichen Belastungen, Risiken oder Heilungschancen führen können. Eine Aufklärung hinsichtlich der Zulassungsform ist rechtlich somit nicht vorgesehen.

163. Enthält der Patienten-Aufklärungsbogen, der von den Impfärzten in Sachsen-Anhalt genutzt wird, den Hinweis, dass Todesfälle im zeitlichen Zusammenhang mit den COVID-19-Impfstoffen stattgefunden haben?

Der Patientinnen- und Patienten-Aufklärungsbogen, der von den Impfärztinnen und -ärztinnen in Sachsen-Anhalt genutzt wird, beinhaltet keinen Hinweis, dass Todesfälle im zeitlichen Zusammenhang mit den COVID-19-Impfstoffen stattgefunden haben.
Der vom RKI und dem Deutschen Grünen Kreuz e. V. erstellte Bogen wird bundesweit genutzt und gibt einen Überblick über den derzeit zugelassenen Impfstoff und klärt über die Verabreichung des Impfstoffes sowie Impfkomplikationen auf. Die enthaltenen Sicherheitshinweise basieren insbesondere auf dem vom PEI regelmäßig herausgegebenen Sicherheitsbericht zu den eingesetzten COVID-19-Impfstoffen. Hiernach ist derzeit kein unmittelbarer zeitlicher Zusammenhang feststellbar.
Im Sicherheitsbericht des PEI selbst ist hierzu näher ausgeführt, dass ca. ein Prozent der Verdachtsfallmeldungen von Nebenwirkungen einen tödlichen Verlauf in unterschiedlichem Abstand zur COVID-19-Impfung aufwiesen. Dies entspricht einem Absolutwert von 3.023 Fällen bei derzeit bundesweit 187 Millionen verabreichten Impfdosen. Das PEI bewertet 120 dieser Fälle als mit der Gabe des jeweiligen COVID-19-Impfstoffs im wahrscheinlichen oder möglichen ursächlichen Zusammenhang stehend.

Impfnebenwirkungen COVID-19-Impfstoffe

164. Gibt es ein „Dashboard“ für die Folgen der Nebenwirkungen der Impfungen mit den neuartigen COVID-19 Impfstoffen im Land Sachsen-Anhalt?

Im Land Sachsen-Anhalt existiert kein „Dashboard“ für die Folgen der Nebenwirkungen der Impfungen mit den neuartigen COVID-19-Impfstoffen. Der Verdacht einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung, ist gemäß § 6 Abs. 1 IfSG meldepflichtig. Meldungen entsprechender Verdachtsfälle werden gemäß § 11 Abs. 4 IfSG in anonymisierter Form zunächst an die zuständigen Landesbehörden übermittelt und in der Folge an die zuständige Bundesbehörde, das PEI, weitergeleitet. In der dort geführten Datenbank unerwünschter Arzneimittelwirkungen werden die gemeldeten Impfkomplikationen und Impfnebenwirkungen aufgeführt. Grundsätzlich handelt es sich bei den in der Datenbank erfassten Ereignissen um Verdachtsfälle einer unerwünschten Reaktion im zeitlichen Zusammenhang mit einer Impfung. Dies bedeutet folglich nicht ohne Weiteres, dass ein ursächlicher Zusammenhang existiert. Das PEI informiert in regelmäßigen Abständen über alle in Deutschland gemeldeten Verdachtsfälle von Nebenwirkungen oder Impfkomplikationen im zeitlichen Zusammenhang mit der Impfung gegen COVID-19 im jeweiligen Zeitraum[22].

165. Ist ein „Dashboard“ oder Ähnliches für die Folgen der Nebenwirkungen der Impfungen mit den neuartigen COVID-19-Impfstoffen im Land Sachsen-Anhalt geplant?

Eigene Statistiken des Landes Sachsen-Anhalt zu Nebenwirkungen nach Impfungen gegen SARS-CoV-2 werden (mangels Zuständigkeit) nicht geführt und befinden sich nicht in Planung. Informationen zu erfassten Nebenwirkungen können auf den Internetseiten des PEI, der nach § 11 Abs. 4 IfSG zuständigen Bundesoberbehörde, eingesehen werden.

[22] Vgl. https://www.pei.de/DE/newsroom/dossier/coronavirus/sicherheitsbericht-covid-19-impfstoffe-aktuell.html.

Eine bundeslandbezogene Auswertung der Daten ist bisher nicht veröffentlicht worden und kann unter Umständen durch direkte Anfrage an das PEI erfragt werden.

Hausdurchsuchungen und Strafbefehle

166. Wie viele Hausdurchsuchungen fanden in Sachsen Anhalt 2020, 2021 und 2022 statt?

167. Wie viele Hausdurchsuchungen fanden in 2020, 2021 und 2022 wegen Delikten im Zusammenhang mit Corona statt? (z. B. Hausdurchsuchungen wegen Maskenattesten, Impfausweise, Impfunfähigkeitsausweise, Maskenverstöße usw.).

168. Wie viele Hausdurchsuchungen wurden in Sachsen Anhalt seit 2020 wegen Verstoßes gegen Punkte der Corona-Verordnungen des Landes Sachsen-Anhalt angeordnet?

169. Wie viele Hausdurchsuchungen fanden in Sachsen Anhalt seit 2020 wegen der Verwendung eines Maskenattestes statt?

Die Fragen 166 bis169 werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Eine statistisch valide auswertbare Erfassung von Durchsuchungsmaßnahmen erfolgt im Vorgangsbearbeitungssystem der Landespolizei Sachsen-Anhalt IVOPOL nicht.

170. Wie viele Hausdurchsuchungen wurden in Sachsen Anhalt seit 2020 wegen des Ausstellens von Maskenattesten angeordnet?

Hausdurchsuchungen als Ermittlungsmaßnahmen werden nicht gesondert erfasst, und zwar weder nach deren Zahl noch nach deren Rechtsgrund oder Zielrichtung.

171. Wie viele Strafbefehle wurden gegen Ärzte / Personen erlassen, die ein Maskenattest oder Impfunfähigkeitsbescheinigungen ausstellten?

Die Kriterien der Ausstellung von Maskenattesten oder Impfunfähigkeitsbescheinigungen sind keine Erfassungsmerkmale im verwendeten Erfassungssystem der Staatsanwaltschaften. Aus dem verwendeten Erfassungssystem wurden für den Zeitraum 1. Januar 2020 bis 17. Oktober 2022 zu § 75a IfSG keine Verfahren festgestellt.

172. Bei wie vielen Ärzten / Personen wurden insgesamt seit 2016 Hausdurchsuchungen wegen aller möglichen Verdächtigungen im Land Sachsen-Anhalt angeordnet? Bitte jährlich auflisten.

Es wird auf die Antworten zu Fragen 166 bis 170 verwiesen.

173. Gegen wie viele Ärzte / Personen wurde wegen des Verdachts falscher oder unzureichender Impfaufklärung in Sachsen-Anhalt seit 2021 ermittelt?

Eine Antwort im Sinne der Fragestellung kann nicht erfolgen, denn ein Straftatbestand der falschen oder unzureichenden Impfaufklärung existiert nicht.

Eine falsche oder unzureichende Impfaufklärung wird sowohl im landeseinheitlichen Vorgangsbearbeitungssystem der Landespolizei Sachsen-Anhalt IVOPOL als auch nach den bundeseinheitlichen Richtlinien in der Polizeilichen Kriminalstatistik (PKS) nicht erfasst.

Insofern liegen keine polizeilichen Erkenntnisse im Sinne der Anfrage vor.

174. Bei wie vielen Ärzte / Personen wurde wegen des Verdachts falscher oder unzureichender Impfaufklärung eine Hausdurchsuchung angeordnet?

Es wird auf die Antworten zu Fragen 166 bis 170 verwiesen.

175. Gegen wie viele Personen wurde wegen des Verdachts des Ausstellens falscher Impfausweise ermittelt?

Für die Beantwortung ist die PKS des Landes Sachsen-Anhalt zugrunde gelegt worden. Die PKS enthält die der Polizei bekannt gewordenen rechtswidrigen Straftaten einschließlich der mit Strafe bedrohten Versuche. Die erbetenen Angaben zu den in der PKS erfassten einschlägigen Delikten in Bezug auf Ausstellen (unrichtiger) Gesundheitszeugnisse sind den nachfolgenden Übersichten für die Jahre 2020 und 2021 zu entnehmen:

Tabelle 22: Frage 175; Erfasste Delikte in Bezug auf Ausstellen (unrichtiger) Gesundheitszeugnisse 2020

Delikt	**Anzahl der Fälle**	**Anzahl der Tatverdächtigen**
§ 277 StGB - Fälschung von Gesundheitszeugnissen	2	2
§ 278 StGB - Ausstellen unrichtiger Gesundheitszeugnisse	2	1

Tabelle 23: Frage 175; Erfasste Delikte in Bezug auf Ausstellen (unrichtiger) Gesundheitszeugnisse 2021

Delikt	**Anzahl der Fälle**	**Anzahl der Tatverdächtigen**
§ 277 StGB - Fälschung von Gesundheitszeugnissen	3	0
§ 278 StGB - Ausstellen unrichtiger Gesundheitszeugnisse	10	8

Seit dem Jahr 2022 erfolgt aufgrund der Entwicklung der pandemischen Lage eine dezidiertere Erfassung der im Sinne der Fragestellung einschlägigen Delikte in der bundeseinheitlichen PKS. Die erbetenen Angaben der in der PKS im Jahr 2022 bis zum Stichtag 30. September erfassten Delikte sind der nachfolgenden Übersicht zu entnehmen:

Tabelle 23: Frage 175; Erfasste Delikte in Bezug auf Ausstellen (unrichtiger) Gesundheitszeugnisse 2022

Delikt	**Anzahl der Fälle**	**Anzahl der Tatver-dächtigen**
§ 267 StGB - Urkundenfälschung	**86**	**84**
Fälschung von Impfausweisen und Gebrauch gefälschter Impfausweise gem. § 267 StGB	70	68
Fälschung von Testzertifikaten und Gebrauch gefälschter Testzertifikate gem. § 267 StGB	11	10
Fälschung von Genesenenbescheinigungen und Gebrauch gefälschter Genesenenbescheinigungen gem. § 267 StGB	5	6
Vorbereitung der Fälschung von amtlichen Ausweisen; Vorbereitung der Herstellung von unrichtigen Impfausweisen § 275 StGB	**15**	**8**
Unbefugtes Ausstellen von Gesundheitszeugnissen § 277 StGB	**13**	**13**
Unbefugtes Ausstellen von Impfausweisen gem. § 277 StGB	9	9
Unbefugtes Ausstellen von Testzertifikaten gem. § 277	2	3

StGB		
Unbefugtes Ausstellen von sonstigen Gesundheitszeugnissen gem. § 277 StGB	2	1
Ausstellen unrichtiger Gesundheitszeugnisse § 278 StGB	**28**	**16**
Ausstellen unrichtiger Impfausweise gem. § 278 StGB	5	5
Ausstellen unrichtiger Genesenenbescheinigungen gem. § 278 StGB	1	0
Ausstellen sonstiger unrichtiger Gesundheitszeugnisse gem. § 278 StGB	22	11

176. Gegen wie viele Personen wurde wegen des Verdachts des Ausstellens falscher Impfausweise Anklage erhoben und mit welchem Ergebnis?

Es wird auf die Antwort zu Frage 171 verwiesen.

177. Bei wie vielen Personen wurden insgesamt seit 2020 Hausdurchsuchungen wegen des Verdachts des Ausstellens falscher Impfausweise angeordnet?

Es wird auf die Antworten zu den Fragen 166 bis 170 verwiesen.

178. Wie vielen Ärzten wurden wegen des Ausstellens falscher Impfausweise die Approbation entzogen?

Der Landesregierung ist kein Fall bekannt, in dem eine Approbation aufgrund des Ausstellens falscher Impfausweise entzogen wurde.

Querdenker

179. Wie viele einzelne Personen werden im Land Sachsen-Anhalt der Gruppierung mit dem Oberbegriff „Querdenker“ zugeordnet?

Gegenstand der Informationssammlung der Verfassungsschutzbehörde des Landes Sachsen-Anhalt sind gemäß § 4 des Gesetzes über den Verfassungsschutz im Land Sachsen-Anhalt (VerfSchG-LSA) u. a. Bestrebungen, die gegen die freiheitliche

demokratische Grundordnung oder gegen den Gedanken der Völkerverständigung, insbesondere das friedliche Zusammenleben der Völker, gerichtet sind.
Solche Bestrebungen können von Personenzusammenschlüssen oder Einzelpersonen ausgehen (§ 4 Abs. 1 VerfSchG-LSA). Als „Bestrebung“ ist in § 5 Abs. 1 VerfSchG-LSA eine politisch bestimmte, ziel- und zweckgerichtete Verhaltensweise in einem oder für einen Personenzusammenschluss definiert, die darauf gerichtet ist, den Bestand oder die Sicherheit des Bundes oder eines Landes bzw. Verfassungsgrundsätze der freiheitlichen demokratischen Grundordnung zu beseitigen oder außer Geltung zu setzen. Der Begriff „Bestrebung“ erfordert ein zielgerichtetes, finales Handeln, das in Vorbereitungstätigkeiten, Agitation oder Gewaltakten bestehen kann. Für einen Personenzusammenschluss handelt, wer ihn in seinen Bestrebungen nachdrücklich unterstützt. Verhaltensweisen von Einzelpersonen, die nicht in einem oder für einen Personenzusammenschluss handeln, sind gemäß § 5 Abs. 1 S. 3 VerfSchG-LSA nur Bestrebungen im Sinne des VerfSchG-LSA, wenn sie auf Anwendung von Gewalt gerichtet sind oder auf Grund ihrer Wirkungsweise geeignet sind, ein Schutzgut dieses Gesetzes (§ 5 Abs. 2 VerfSchG-LSA) erheblich zu beschädigen.

Damit die Verfassungsschutzbehörde des Landes Sachsen-Anhalt Informationen sammeln und auswerten darf, müssen ihr gemäß § 7 Abs. 2 VerfSchG-LSA tatsächliche Anhaltspunkte für Bestrebungen oder Tätigkeiten im Sinne des § 4 Abs. 1 VerfSchG-LSA vorliegen. Mithin sammelt die Verfassungsschutzbehörde des Landes Sachsen-Anhalt regelmäßig Informationen über politisch aktive Parteien, Vereinigungen, Kameradschaften sowie sonstige Gruppierungen oder lose Personenzusammenschlüsse, welche die vorgenannten Kriterien erfüllen. Dies vorangestellt, handelt es sich bei „Querdenker“ nicht um eine verfassungsschutzrelevante Begrifflichkeit im Sinne eines Oberbegriffs zur Einordnung von Personen oder Bestrebungen.

Im Kontext der Corona-Proteste konnte gleichwohl die Herausbildung eines extremistischen Personenpotenzials festgestellt werden, das bisherigen Phänomenbereichen nicht zugeordnet werden kann. Diese neue, ideologisch sehr heterogene Form des Extremismus wurde vom Verfassungsschutzverbund mit dem im April 2021 eingerichteten Phänomenbereich der „Verfassungsschutzrelevanten Delegitimierung des Staates“ beschrieben. Das darin enthaltene Beobachtungsobjekt

„Demokratiefeindliche und/oder sicherheitsgefährdende Delegitimierung des Staates“ definiert sich durch eine ständige agitatorische Verächtlichmachung gegen den Staat und dessen Repräsentanten ohne einen konkreten Sachbezug bis hin zu Gewaltandrohungen gegen diese.

Da die Entwicklung dieses Phänomenbereichs nach wie vor sehr dynamisch ist und der Zuordnung von Bestrebungen oder Einzelpersonen ein von Kriterien geleiteter Einordnungsprozess vorangeht, ist das Personenpotenzial der Szene in Sachsen-Anhalt noch nicht abschließend quantifizierbar.

180. Wie viele davon waren vorher polizeilich in Erscheinung getreten?

181. Wie viele davon haben Straftaten begangen?

182. Welche Straftatbestände dieser Gruppe wurden statistisch als „rechtsmotivierte Straftat“ eingeordnet?

183. Wie viele Straftaten haben Personen begangen, die dieser Gruppe der „Querdenker“ zugeordnet waren, die auch zur Eröffnung von Bußgeld- oder Strafverfahren führten?

Die Fragen 180 bis 183 werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Zuordnung von Personen zur sogenannten Querdenkerszene wird bei den Staatsanwaltschaften statistisch nicht erfasst. Im Bereich der Polizei liegen ebenfalls keine Erkenntnisse im Sinne der Fragestellungen vor.

Krankenhäuser-Auslastung - Bettenabbau

184. Wurden durch die Landesbehörden Untersuchungen zu plötzlich nicht mehr gemeldeten Intensivbetten in 2020, deren Auswirkungen staatliche Geldzahlungen aus § 21 KHG in den Landkreisen Saalekreis, Salzlandkreis, Wittenberg, Burgenlandkreis, Börde, An-halt-Bitterfeld und der kreisfreien Stadt Dessau gewesen sind, gestartet?

Es wurden seitens der Landesregierung keine Untersuchungen gestartet.

Obduktionen - Nebenwirkungen der Injektionen in Sachsen-Anhalt

185. Wie werden Todesfälle im Zusammenhang mit der COVID-19-Impfstoffgabe als einzuschließen oder als auszuschließen verifiziert?

In Deutschland ist das PEI für die Überwachung der Sicherheit von Impfstoffen zuständig. Dazu sammelt und bewertet das PEI Meldungen zu unerwünschten Wirkungen und ergreift ggf. Maßnahmen. Das Melden von Verdachtsfällen von Nebenwirkungen ist eine zentrale Säule für die Beurteilung der Sicherheit von Arzneimitteln wie den zugelassenen COVID-19-Impfstoffen. So können zeitnah neue Signale detektiert und das Nutzen-Risiko-Profil der Impfstoffe kontinuierlich überwacht werden. Dabei ist jedoch zu beachten, dass auch Reaktionen in zeitlicher Nähe zu einer Impfung nicht unbedingt im ursächlichen Zusammenhang mit einer Impfung stehen müssen. Über die Ergebnisse dieser Meldungen zu Verdachtsfällen von Nebenwirkungen oder Impfkomplikationen im zeitlichen Zusammenhang mit der Impfung gegen COVID-19 informiert das PEI in einem regelmäßig aktualisierten Sicherheitsbericht. Der aktuelle Sicherheitsbericht vom 7. September 2022 fasst die Meldungen über Verdachtsfälle von Nebenwirkungen und Impfkomplikationen zusammen, die seit Beginn der Impfungen mit COVID-19-Impfstoffen in Deutschland

am 27. Dezember 2020 bis zum 30. Juni 2022 an das PEI gemeldet wurden[23]. Dem Bericht zu Folge wurde in ca. 1,0 Prozent der berichteten Verdachtsfallmeldungen (n = 3.023 Fälle) ein tödlicher Verlauf in zeitlich unterschiedlichem Abstand zur COVID-19-Impfung mitgeteilt. Davon wurden 120 Fälle vom PEI als konsistent mit einem ursächlichen Zusammenhang mit der Gabe des jeweiligen COVID-19-Impfstoffs bewertet. Ein Vergleich der Anzahl der gemeldeten Verdachtsfälle von Nebenwirkungen mit tödlichem Ausgang im Abstand von einem Tag bis 30 Tage nach Gabe eines COVID-19-Impfstoffs mit der im gleichen Zeitraum statistisch zufällig zu erwartenden Anzahl der Todesfälle (Daten des Statistischen Bundesamtes) ergab laut Bericht des PEI für keinen der fünf zugelassenen COVID-19-Impfstoffe in Übereinstimmung mit den vom PEI verwendeten Literaturdaten ein Risikosignal. Da nicht in allen Meldungen an das PEI der Abstand zwischen Impfung und ersten Symptomen bzw. dem Todeszeitpunkt mitgeteilt wurde, wurde eine weitere Analyse unter der Annahme durchgeführt, dass alle Todesfälle, auch solche mit unbekanntem oder sehr langem Abstand nach Impfung, in einem 30-Tage-Zeitfenster stattgefunden hätten. Auch hier zeigte sich kein Risikosignal für eine erhöhte Sterblichkeit aller fünf Impfstoffe.

186. Welche genauen Kriterien haben die Gesundheitsämter, Todesfälle im zeitlichen Zusammenhang mit der COVID-19-Impfstoffgabe obduzieren zu lassen?

Eine allgemeine gesetzliche Pflicht zur inneren Leichenschau von Personen, die nach einer Impfung verstorben sind, gibt es nicht. Gemäß § 25 Abs. 4 S. 2 IfSG soll die zuständige Behörde die innere Leichenschau anordnen, wenn dies vom Gesundheitsamt für erforderlich gehalten wird. Voraussetzung ist, dass die verstorbene Person zuvor krank, krankheitsverdächtig, ansteckungsverdächtig oder Ausscheiderin/Ausscheider war. Das Gesundheitsamt kann auch Ermittlungen durchführen, wenn sich ergibt oder anzunehmen ist, dass jemand durch eine Schutzimpfung oder andere Maßnahme der spezifischen Prophylaxe eine gesundheitliche Schädigung erlitten hat.

[23] https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/dossiers/sicherheitsberichte/sicherheitsbericht-27-12-20-bis-30-06-22.pdf?__blob=publicationFile&v=6.

Innere Leichenschauen bei Personen, welche nach einer Impfung verstorben sind, sind nicht von den Gesundheitsämtern angeordnet worden. Auf Erkenntnisse aus dem Verfahren wie in der Antwort zu Frage 185 dargestellt, wird verwiesen.

187. Bei wie vielen Menschen, die seit 2021 in Sachsen-Anhalt gestorben sind, ist das genaue Impfdatum mit COVID-19-Impfstoffen bekannt?

Die Landesregierung hat Kenntnisse über Todesfälle im Zusammenhang mit Impfungen aus den Meldungen der Gesundheitsämter an das PEI. Die Meldung über Todesfälle nach Impfung erfolgt über das LAV. Sie erfolgt nur dann, wenn der Verdacht auf eine unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW) gem. § 6 IfSG besteht. Seit Impfbeginn bis zum 01. November 2022 wurden von den Gesundheitsämtern des Landes Sachsen-Anhalt 18 Todesfälle in zeitlicher Nähe zur Impfung gemeldet. Diese sind in der unten stehenden Tabelle aufgeführt. Derartigen Meldung ist lediglich die Information zu entnehmen, dass eine zeitliche Nähe zwischen Impfung und Todesfall besteht. Dies bedeutet dabei nicht ohne Weiteres, dass auch ein kausaler Zusammenhang zwischen dem Todesfall und der Impfung existiert.

Im Übrigen wird auf die Antwort der Landesregierung zu Frage 5 der KA 7/4402 verwiesen.

Fälle, die über andere Wege, z. B. von Patientinnen und Patienten, Angehörigen der Gesundheitsberufe und pharmazeutischen Unternehmen direkt dem PEI gemäß den gesetzlichen Melde- und Mitteilungspflichten gemeldet wurden, sind in dieser Darstellung nicht berücksichtigt. In diesem Sinne ist der Landesregierung ein weiterer Fall einer 58 jährigen Frau aus Dessau durch Presseberichte bekannt geworden, die am 19. März 2021 mit dem Impfstoff Vaxzevria (COVID-19 Vaccine AstraZeneca) geimpft wurde und am 29. März 2021 verstarb.

Tabelle 24: Frage 187; Todesfälle im zeitlichen Zusammenhang mit Impfungen gegen COVID-19

Stadt-/Landkreis	**Impfstoff**	**Datum der letzten Impfung vor Symptombeginn**	**Alter**	**Geschlecht**	**Sterbedatum**
Altmarkkreis Salzwedel	Comirnaty	28.12.2020	97	weiblich	05.01.2021
	Comirnaty	29.12.2020	91	weiblich	16.01.2021
Anhalt-Bitterfeld	Comirnaty	13.02.2021	97	männlich	13.02.2021
	Comirnaty	13.02.2021	85	weiblich	23.02.2021
Halle (Saale)	Comirnaty	27.12.2020	81	männlich	01.01.2021
	Comirnaty	27.12.2020	93	weiblich	05.01.2021
	Comirnaty	27.12.2020	86	männlich	06.01.2021
	Comirnaty	29.01.2021	101	weiblich	09.02.2021
Harz	Comirnaty	11.01.2021	92	männlich	14.01.2021
Mansfeld-Südharz	Comirnaty	28.07.2021	76	männlich	27.04.2022
	Comirnaty	22.09.2021	84	männlich	25.09.2021
Saalekreis	Comirnaty	02.06.2021	77	weiblich	03.06.2021
	Vaccine Janssen	14.06.2021	35	männlich	17.06.2021
	Comirnaty	16.06.2021	86	weiblich	22.06.2021
Stendal	Comirnaty	18.06.2021	50	männlich	Sept. 21
	Comirnaty	19.07.2021	66	weiblich	09.09.2021

	Comirnaty	19.08.2021	58	männlich	Sept. 21
	Comirnaty	15.09.2021	89	weiblich	20.09.2021

188. Warum muss der die Totenschau durchführende Arzt nicht das letzte Impfdatum mit COVID-19-Impfstoffen in das Formular eintragen?

Die Todesbescheinigung (Anlage 1 zur Bestattungsverordnung gemäß § 7 Abs. 1 BestattG) sieht keine Eintragung der letzten Impfungen vor. Aufgrund der in der Antwort zu Frage 185 dargestellten Erkenntnisse des PEI aus Meldungen zu Verdachtsfällen von Nebenwirkungen oder Impfkomplikationen im zeitlichen Zusammenhang mit der Impfung gegen COVID-19 ist dies fachlich nicht erforderlich, um Informationen über Impfnebenwirkungen zu erhalten.

Große Anfrage. Evaluation der Regierungs- und Behördenentscheidungen während der Corona-Krise

Oktober 2022

Datenstand: 18.10.2022 00:00Uhr

Frage 1: *Anzahl Hospitalisierungen ab 13.07.2021*

Der 13.07.2022 ist ein Dienstag in der Kalenderwoche 28

Alle Hospitalisierungen:	24.027
Hospitalisierungen ab dem 13.07.2021:	15.123
Hospitalisierungen ab KW 28/2021:	15.284

Große Anfrage. Evaluation der Regierungs- und Behördenentscheidungen während der Corona-Krise

Oktober 2022

Datenstand: 18.10.2022 00:00Uhr

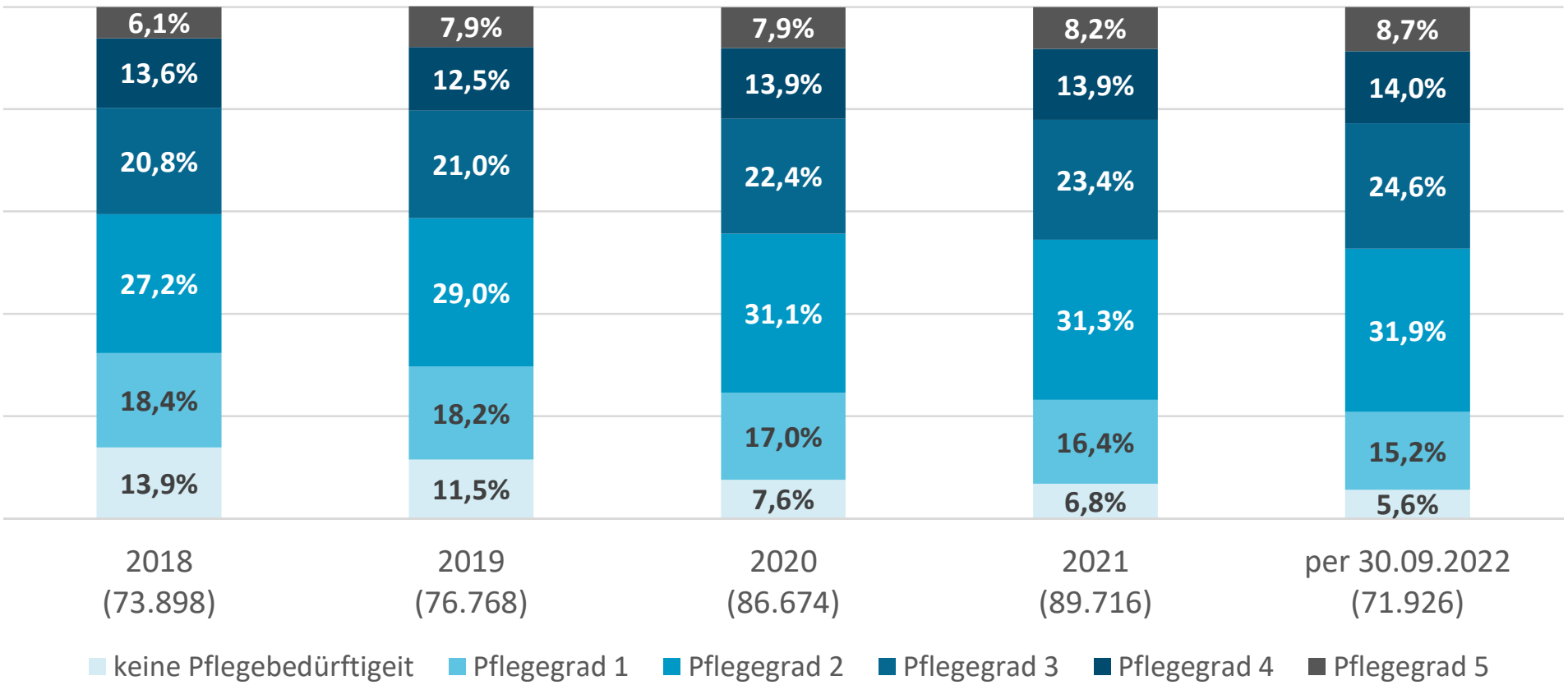
Frage 3: *Impfstatus bei Hospitalisierungen ab dem 13.07.2021*

Impfstatus	Ab dem 13.07.2021	Ab KW 28/2021
Bekannt	9.917	9.925
Unbekannt	5.206	5.359
Gesamt	**15.123**	**15.284**

Detaillierter Impfstatus:	Ab dem 13.07.2021	Ab KW 28/2021
Mehr als 2 Auffrischimpfungen	2	2
2 Auffrischimpfungen	59	59
1 Auffrischimpfung	757	757
Grundimmunisiert	1.643	1.643
Unvollständig geimpft	3.989	3.989
Unbekannter Impfstatus	5.206	5.359
Ungeimpft	3.467	3.475
Gesamt	**15.123**	**15.284**

Medizinischer Dienst
Sachsen-Anhalt

Entwicklung Pflegegrade (ambulant,stationär,BHH)



Große Anfrage. Evaluation der Regierungs- und Behördenentscheidungen während der Corona-Krise

Oktober 2022

Datenstand: 18.10.2022 00:00Uhr

Frage 36: *Fälle von Kindern/Jugendlichen. Differenzierung nach *schwerer Verlauf *Alter *Geschlecht *Landkreis *Vorerkrankungen*

Vorerkrankungen/ Risikofaktoren: Untererfassung bei hohen Fallzahlen

Kinder/Jugendliche	Gesamt	in % (von Gesamtanzahl Fälle aller Altersgruppen)
0 - 6 Jahre	49.338	5,6%
7 - 11 Jahre	66.178	7,5%
12 - 17 Jahre	69.957	8,0%
Gesamt (0 - 17Jahre)	**185.473**	**21,1%**

Kinder/Jugendliche	Männlich	in % (von Gesamtzahl der Fälle in der Altersgruppe)	Weiblich	in % (von Gesamtzahl der Fälle in der Altersgruppe)	Divers/-Unbekannt	in % (von Gesamtzahl der Fälle in der Altersgruppe)	Gesamt
0 - 6 Jahre	25.275	51,2%	23.733	48,1%	330	0,7%	49.338
7 - 11 Jahre	34.010	51,4%	31.644	47,8%	524	0,8%	66.178
12 - 17 Jahre	34.772	49,7%	34.600	49,5%	585	0,8%	69.957
Gesamt (0 - 17Jahre)	**94.057**	**50,7%**	**89.977**	**48,5%**	**1.439**	**0,8%**	**185.473**

Kinder/Jugendliche	Vorer-krankungen (*)	in % (von Gesamtzahl der Fälle in der Altersgruppe)
0 - 6 Jahre	113	0,2%
7 - 11 Jahre	232	0,4%
12 - 17 Jahre	330	0,5%
Gesamt (0 - 17Jahre)	**675**	**0,4%**

(*) Definition Vorerkrankungen: Aktive Eingabe in der Meldesoftware von mindestens eine der folgenden Risikofaktoren:
* Herz-Kreislauf-Erkrankungen (inkl. Bluthochdruck); *Diabetes; *Lebererkrankung; *neurologische/neuromuskuläre Erkrankungen; *Immundefizienz, inkl. HIV; *Nierenerkrankung; *Chronische Lungenerkrankung (z.B. COPD); *Krebserkrankung; *Schwangerschaft; *Postpartum

SCHWERER KRANKHEITSVERLAUFVERLAUF

Hospitalisierungen	**Altersgruppen**		
Meldelandkreis	**0 - 6 Jahre**	**7 - 11 Jahre**	**12 - 17 Jahre**
LK Altmarkkreis Salzwedel	15	5	11
LK Anhalt-Bitterfeld	6	1	8
LK Börde	26	7	13

LK Burgenlandkreis	49	35	45
LK Harz	63	19	27
LK Jerichower Land	22	4	4
LK Mansfeld-Südharz	37	14	36
LK Saalekreis	46	20	41
LK Salzlandkreis	39	25	27
LK Stendal	19	6	14
LK Wittenberg	42	20	15
SK Dessau-Roßlau	8	3	5
SK Halle	53	17	37
SK Magdeburg	29	7	11
Gesamt	**454**	**183**	**294**
Geschlecht	**0 - 6 Jahre**	**7 - 11 Jahre**	**12 - 17 Jahre**
Männlich	248	101	123
Weiblich	205	82	169
Divers/Unbekannt	1	0	2
Gesamt	**454**	**183**	**294**

Intensivstation	**Altersgruppen**		
Meldelandkreis	**0 - 6 Jahre**	**7 - 11 Jahre**	**12 - 17 Jahre**
LK Altmarkkreis Salzwedel	0	0	1
LK Anhalt-Bitterfeld	0	0	0
LK Börde	1	0	0
LK Burgenlandkreis	0	0	0
LK Harz	1	0	0
LK Jerichower Land	0	0	0
LK Mansfeld-Südharz	0	0	0
LK Saalekreis	2	0	0
LK Salzlandkreis	0	0	0
LK Stendal	0	0	0
LK Wittenberg	1	0	0
SK Dessau-Roßlau	0	0	0
SK Halle	0	0	0
SK Magdeburg	0	0	0
Gesamt	**5**	**0**	**1**
Geschlecht	**0 - 6 Jahre**	**7 - 11 Jahre**	**12 - 17 Jahre**
Männlich	3	0	0
Weiblich	2	0	1
Divers/Unbekannt	0	0	0
Gesamt	**5**	**0**	**1**

Verstorben	**Altersgruppen**		
Meldelandkreis	**0 - 6 Jahre**	**7 - 11 Jahre**	**12 - 17 Jahre**
LK Altmarkkreis Salzwedel	0	0	0
LK Anhalt-Bitterfeld	0	0	0
LK Börde	0	0	0
LK Burgenlandkreis	0	0	0
LK Harz	0	0	0
LK Jerichower Land	0	0	0
LK Mansfeld-Südharz	0	0	0

LK Saalekreis	0	0	0
LK Salzlandkreis	0	0	0
LK Stendal	0	0	0
LK Wittenberg	0	0	0
SK Dessau-Roßlau	0	0	0
SK Halle	0	0	0
SK Magdeburg	0	0	0
Gesamt	**0**	**0**	**0**
Geschlecht	**0 - 6 Jahre**	**7 - 11 Jahre**	**12 - 17 Jahre**
Männlich	0	0	0
Weiblich	0	0	0
Divers/Unbekannt	0	0	0
Gesamt	**0**	**0**	**0**

Große Anfrage. Evaluation der Regierungs- und Behördenentscheidungen während der Corona-Krise

Oktober 2022

Datenstand: 18.10.2022 00:00Uhr

Frage 37: *Kinder/ Jugendliche mit einer, zwei, drei Impfungen*

Daten aus dem Digitalen Impfquotenmonitoring (DIM). Bevölkerungszahlen Sachsen-Anhalt, Stand: 31.12.2020
Datenstand (DIM): 17.10.2022

Bevölkerungsgruppe	Impfquote mindestens einmal geimpft	Impfquote grund-immunisiert	Impfquote mit einer Auffrisch-impfung	Impfquote mit zwei Auffrisch-impfungen
5-11 Jahre	8,7%	7,7%	-	-
12-17 Jahre	57,4%	53,1%	18,1%	0,6%
18-59 Jahre	78,8%	78,0%	55,8%	2,1%
60+ Jahre	90,6%	90,7%	82,9%	17,9%

Bevölkerungsgruppe	Anzahl mindestens einmal geimpft	Anzahl grund-immunisiert	Anzahl mit einer Auffrisch-impfung	Anzahl mit 2 Auffrisch-impfungen
5-11 Jahre	11.211	9.922	-	-
12-17 Jahre	60.679	56.134	19.134	634
18-59 Jahre	853.012	844.352	605.119	23.815
60+ Jahre	702.622	703.398	642.907	141.920

Große Anfrage. Evaluation der Regierungs- und Behördenentscheidungen während der Corona-Krise

Oktober 2022

Datenstand: 18.10.2022 00:00Uhr

Frage 50

	Gesamt					Schwerer Verlauf					
Infektionsumfeld	**Anzahl Ausbrüche**	**Anzahl Fälle in Ausbrüchen**	**Anzahl der Ausbrüche in denen alle Fälle zu Ausbruchsbeginn symptomlos waren**	**Anzahl der Fälle in Ausbrüchen in denen alle Fälle zu Ausbruchsbeginn symptomlos waren**	**Anteil Ausbrüche mit ausschließlich Symptomlosen unter den Fällen zu Ausbruchsbeginn an allen Ausbrüchen**	**Anzahl Ausbrüche mit Fällen mit schwerem Verlauf**	**Anzahl Fälle mit schwerem Verlauf in Ausbrüchen**	**Anteil Fälle mit schwerem Verlauf an allen Ausbruchs-Fällen**	**Anzahl Ausbrüche mit schwer erkrankten Folgefällen und symptomlosen Indexfällen**	**Anzahl Fälle mit schwerem Verlauf in Ausbrüchen mit symptomlosen Indexfällen**	**Anteil Fälle mit schwerem Verlauf an allen Fällen in Ausbrüchen mit symptomlosen Indexfällen**
Alten-/Pflegeheim	539	11.105	223	4.186	41,4%	366	1.645	14,8%	117	381	9,1%
Arbeitsplatz	176	1.650	33	576	18,8%	25	50	3,0%	6	13	2,3%
Flüchtlings-, Asylbewerberheim	23	561	15	441	65,2%	10	12	2,1%	4	5	1,1%
Kita, Schule, Hort	503	5.274	227	2.699	45,1%	34	38	0,7%	9	9	0,3%
Med. Behandlungseinrichtung	209	2.130	62	636	29,7%	155	799	37,5%	40	182	28,6%
Privater Haushalt	1.111	4.502	271	1.015	24,4%	172	211	4,7%	17	17	1,7%
Übernachtung	19	111	4	17	21,1%	7	16	14,4%	0	0	0,0%
sonstige Wohnstätten	30	408	5	80	16,7%	17	40	9,8%	2	3	3,8%
sonstiger Ausbruch	297	3.750	96	1.245	32,3%	110	328	8,7%	24	72	5,8%
Gesamt	**2.907**	**29.491**	**936**	**10.895**	**32,2%**	**896**	**3.139**	**10,6%**	**219**	**682**	**6,3%**

Indexfall: Fälle mit dem gleichen ersten Meldedatum. (Erstes Meldedatum = das erste Meldedatum des Ausbruchs)
Schwerer Verlauf = Hospitalisierung oder intensivmedizinische Betreuung oder Tod

Große Anfrage. Evaluation der Regierungs- und Behördenentscheidungen während der Corona-Krise

Oktober 2022

Datenstand: 18.10.2022 00:00Uhr

Frage 63: *Sterbefälle der vulnerablen Gruppen nach Verstorbenengrund*

Vorerkrankungen/ Risikofaktoren: Erfassung nicht priorisiert

Todesursache von Risikopersonen	2020			2021			2022		
	Personen ab 60 Jahre	Vorer-krankungen	Gesamt (Personen ab 60 Jahren bzw. mit Vorer-krankungen)	Personen ab 60 Jahre	Vorer-krankungen	Gesamt (Personen ab 60 Jahren bzw. mit Vorer-krankungen)	Personen ab 60 Jahre	Vorer-krankungen	Gesamt (Personen ab 60 Jahren bzw. mit Vorer-krankungen)
An der gemeldeten Krankheit	696	277	707	2.336	1.272	2.402	715	334	733
Aufgrund anderer Ursache	330	126	344	792	368	820	310	128	321
Nicht erhoben/ ermittelbar	95	38	97	167	46	167	53	9	53
Gesamt	**1.121**	**441**	**1.148**	**3.295**	**1.686**	**3.389**	**1.078**	**471**	**1.107**

(*) Definition Vorerkrankungen: Aktive Eingabe in der Meldesoftware von mindestens eine der folgenden Risikofaktoren:
* Herz-Kreislauf-Erkrankungen (inkl. Bluthochdruck); *Diabetes; *Lebererkrankung; *neurologische/neuromuskuläre Erkrankungen; *Immundefizienz, inkl. HIV; *Nierenerkrankung; *Chronische Lungenerkrankung (z.B. COPD); *Krebserkrankung; *Schwangerschaft; *Postpartum

Anzahl der COVID-19-Sterbefälle gesamt

Todesursache	2020	2021	2022
An der gemeldeten Krankheit	712	2.470	751
Aufgrund anderer Ursache	354	844	328
Nicht erhoben/ ermittelbar	42	50	10
Gesamt	**1.164**	**3.491**	**1.134**

Große Anfrage. Evaluation der Regierungs- und Behördenentscheidungen während der Corona-Krise

Oktober 2022

Datenstand: 18.10.2022 00:00Uhr

Fragen 72 & 73: *An/ Mit Corona Verstorbene*

Todesursache	2020	2021	2022	Gesamt
An der gemeldeten Krankheit	712	2.470	751	**3.933**
Aufgrund anderer Ursache	354	844	328	**1.526**
Nicht erhoben/ ermittelbar	98	177	55	**330**
Gesamt	**1.164**	**3.491**	**1.134**	**5.789**

Große Anfrage. Evaluation der Regierungs- und Behördenentscheidungen während der Corona-Krise

Oktober 2022

Datenstand: 18.10.2022 00:00Uhr

Frage 74: *Symptomlose mit Corona Verstorbene*

Symptome: Erfassung nicht priorisiert
Meldewesen für Symptomatik nicht geeignet

(*) Anzahl Symptomlose Erkrankungen bei Verstorbenen: 305 *(Siehe Frage 61: Symptomlos => KlinikVorhanden = Nein)*

Verstorbengrund der symptomlosen Erkrankten (*) und Verstorbenen	2020	in % von Gesamt-sterbefälle des Jahres	2021	in % von Gesamt-sterbefälle des Jahres	2022	in % von Gesamt-sterbefälle des Jahres	Gesamt	in % von Gesamt-sterbefälle
aufgrund anderer Ursache	27	2,3%	57	1,6%	33	0,6%	117	2,0%

Große Anfrage. Evaluation der Regierungs- und Behördenentscheidungen während der Corona-Krise

Oktober 2022

Datenstand: 18.10.2022 00:00Uhr

Frage 75: *Impfstatus der COVID-19-Sterbefälle*

** Beginn der Impfkampagne ab den 26.12.2020. Vollständiger Impfschutz in 2020 nicht möglich*

Sterbefälle nach Impfstatus	2020	2021	2022	Gesamt
mehr als 2 Auffrischimpfungen	0	0	1	**1**
2 Auffrischimpfungen	0	0	8	**8**
1 Auffrischimpfung	0	16	71	**87**
grundimmunisiert	0	221	71	**292**
unvollständig geimpft	1	315	243	**559**
unbekannter Impfstatus	1.124	1.911	547	**3.582**
ungeimpft	39	1.028	193	**1.260**
Gesamt	**1.164**	**3.491**	**1.134**	**5.789**

Große Anfrage. Evaluation der Regierungs- und Behördenentscheidungen während der Corona-Krise

Oktober 2022

Datenstand: 18.10.2022 00:00Uhr

Frage 76 & 77: *Impfstatus der hospitalisierten Verstorbenen COVID-19-Fälle mit max. 30 Tage alten PCR-Test*

! Testdatum unbekannt !
Annahme: Testdatum = Meldedatum

Testdatum = Meldedatum	Anzahl
Meldedatum = Sterbedatum	188
Meldedatum nach dem Sterbedatum	326
Meldedatum vor dem Sterbedatum aber vor über 30	252
Meldedatum vor dem Sterbedatum und innerhalb von 30	2.758
Kein Sterbedatum vorhanden	16

	Todesursache			
Impfstatus	An der gemeldeten Krankheit	Aufgrund anderer Ursache	Nicht erhoben/ ermittelbar	Gesamt
mehr als 2 Auffrischimpfungen	0	0	0	**0**
2 Auffrischimpfungen	0	1	0	**1**
1 Auffrischimpfung	21	11	0	**32**
Grundimmunisiert	122	55	6	**183**
unvollständig geimpft	249	68	15	**332**
unbekannter Impfstatus	988	410	65	**1.463**
Ungeimpft	506	189	52	**747**
Gesamt	**1.886**	**734**	**138**	**2.758**

Große Anfrage. Evaluation der Regierungs- und Behördenentscheidungen während der Corona-Krise

Oktober 2022

Datenstand: 18.10.2022 00:00Uhr

Frage 78

	Gesamt					Schwerer Verlauf					
Infektionsumfeld	**Anzahl Ausbrüche**	**Anzahl Fälle in Ausbrüchen**	**Anzahl der Ausbrüche in denen alle Fälle zu Ausbruchsbeginn symptomlos waren**	**Anzahl der Fälle in Ausbrüchen in denen alle Fälle zu Ausbruchsbeginn symptomlos waren**	**Anteil Ausbrüche mit ausschließlich Symptom-losen unter den Fällen zu Ausbruchsbeginn an allen Ausbrüchen**	**Anzahl Ausbrüche mit Fällen mit schwerem Verlauf**	**Anzahl Fälle mit schwerem Verlauf in Ausbrüchen**	**Anteil Fälle mit schwerem Verlauf an allen Ausbruchs-Fällen**	**Anzahl Ausbrüche mit schwer erkrankten Folgefällen und symptom-losen Indexfällen**	**Anzahl schwer erkrankter Folgefälle in Ausbrüchen mit symptom-losen Indexfällen**	**Anteil Fälle mit schwerem Verlauf an allen Fällen iin Ausbrüchen mit symptom-losen Indexfällen**
Alten-/Pflegeheim	539	11.105	223	4.186	41,4%	366	1.645	14,8%	117	381	9,1%
Arbeitsplatz	176	1.650	33	576	18,8%	25	50	3,0%	6	13	2,3%
Flüchtlings-, Asylbewerberheim	23	561	15	441	65,2%	10	12	2,1%	4	5	1,1%
Kita, Schule, Hort	503	5.274	227	2.699	45,1%	34	38	0,7%	9	9	0,3%
Med. Behandlungseinrichtung	209	2.130	62	636	29,7%	155	799	37,5%	40	182	28,6%
Privater Haushalt	1.111	4.502	271	1.015	24,4%	172	211	4,7%	17	17	1,7%
Übernachtung	19	111	4	17	21,1%	7	16	14,4%	0	0	0,0%
sonstige Wohnstätten	30	408	5	80	16,7%	17	40	9,8%	2	3	3,8%
sonstiger Ausbruch	297	3.750	96	1.245	32,3%	110	328	8,7%	24	72	5,8%
Gesamt	**2.907**	**29.491**	**936**	**10.895**	**32,2%**	**896**	**3.139**	**10,6%**	**219**	**682**	**6,3%**

Indexfall: Fälle mit dem gleichen ersten Meldedatum. (Erstes Meldedatum = das erste Meldedatum des Ausbruchs)
Schwerer Verlauf = Hospitalisierung oder intensivmedizinische Betreuung oder Tod

Anlage zu Frage 79 - 81 / Auswertung zur Landtagsanfrage Oktober 2022

- Anzahl Teststellen für Bürgertestungen und Anzahl Tests gemäß § 4a Coronavirus-Testverordnung (Corona-TestV)

- nur gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 2 Corona-TestV beauftragte Dritte (=ohne Vertragsärzte, Rettungs- und Hilfsorganisationen, Apotheken)

Kreis	Anzahl	202103	202104	202105	202106	202107	202108	202109	202110	202111	202112	202201	202202	202203	202204	202205	202206	202207	202208
Altmarkkreis Salzwedel	Teststellen	5	7	10	12	12	13	13	14	20	36	41	44	44	46	44	44	44	44
	Tests	0	5.267	2.601	7.518	9.529	7.862	5.811	3.225	5.847	23.288	26.850	30.546	33.122	14.359	11.696	10.074	3.676	2.671
Anhalt-Bitterfeld	Teststellen	3	5	7	7	10	10	10	10	10	20	22	23	23	24	24	26	26	26
	Tests	5.037	9.247	15.889	15.413	15.690	13.019	11.573	4.100	13.658	46.578	53.500	59.841	57.044	30.807	19.654	17.321	4.731	4.464
Börde	Teststellen	4	8	10	10	23	22	23	24	29	50	56	58	58	56	54	52	52	52
	Tests	0	1.459	13.059	11.212	10.778	6.217	5.973	2.249	16.864	85.386	108.416	134.388	134.688	53.228	33.396	24.687	11.002	9.387
Burgenlandkreis	Teststellen	4	5	6	9	11	11	14	15	21	34	41	50	51	50	50	50	50	50
	Tests	5.952	11.218	11.383	10.407	8.927	7.835	4.991	2.678	7.483	32.973	32.002	46.600	73.443	34.174	18.252	19.579	12.550	13.342
Dessau-Roßlau, Stadt	Teststellen	5	6	9	9	15	15	15	15	18	22	24	28	28	28	28	28	28	28
	Tests	0	103	29.333	14.370	4.141	3.505	4.465	2.344	7.090	27.104	30.219	34.301	37.241	18.941	16.227	12.388	2.770	2.077
Halle (Saale), Stadt	Teststellen	11	15	15	22	33	34	34	38	52	66	73	74	74	74				
	Tests	493	22.569	57.330	89.399	57.721	19.346	15.824	5.339	22.313	139.892	130.445	131.918	125.605	50.117				
Harz	Teststellen	19	21	28	33	42	44	44	44	58	94	106	110	110	107	107	107	107	107
	Tests	468	21.548	58.324	73.787	33.225	29.351	23.595	6.788	46.894	196.663	183.161	186.426	209.793	96.887	60.975	49.969	22.962	20.237
Jerichower Land	Teststellen	1	2	2	3	5	4	4	4	8	22	27	35	36	36	36	36	36	36
	Tests	0	1.605	3.245	3.472	897	2.347	3.912	347	1.684	29.320	31.739	40.413	47.080	21.455	12.617	12.387	3.280	3.150
Magdeburg, Landeshauptstadt	Teststellen	13	16	19	24	43	45	45	48	53	67	94	115	121	122	120	120	121	121
	Tests	15.179	72.160	149.312	110.306	51.350	45.635	34.739	14.046	62.853	177.123	157.011	206.265	254.730	115.580	68.018	59.221	21.444	25.021
Mansfeld-Südharz	Teststellen	3	6	13	21	24	25	25	24	24	36	44	46	46	41	37	33	33	33
	Tests	0	4.035	14.647	20.643	18.379	13.683	14.507	7.657	20.836	60.298	64.698	80.672	82.068	30.947	16.630	12.743	9.215	6.943
Saalekreis	Teststellen	7	10	14	14	23	28	29	31	34	48	59	66	66	66	64	66	65	65
	Tests	0	1.163	3.086	28.405	29.178	21.815	26.961	15.378	28.669	71.023	81.918	101.333	98.770	39.832	21.772	16.230	8.063	7.579
Salzlandkreis	Teststellen	8	17	21	22	24	24	24	25	36	58	63	66	67	69	72	72	72	72
	Tests	0	10.984	35.076	28.562	20.862	22.243	16.270	13.279	28.207	99.579	108.893	128.095	125.858	58.338	41.644	33.544	17.675	18.487
Stendal	Teststellen	2	2	3	3	4	6	7	8	12	13	16	23	23	23	23	23	23	23
	Tests	0		2.036	3.323	6.177	6.921	4.770	1.965	8.588	36.573	38.617	45.370	47.974	23.144	14.436	9.758	6.076	6.938
Wittenberg	Teststellen	14	17	26	29	42	43	43	45	52	66	65	68	69	70	70	70	70	68
	Tests	1.573	5.490	11.139	14.358	16.382	17.324	14.142	6.217	24.492	68.970	66.231	78.167	89.792	44.428	31.448	27.406	10.044	10.237
GESAMT	**Teststellen**	**99**	**137**	**183**	**218**	**311**	**324**	**330**	**345**	**427**	**632**	**731**	**806**	**816**	**812**	**729**	**727**	**727**	**725**
	Tests	**28.702**	**166.848**	**406.460**	**431.175**	**283.236**	**217.103**	**187.533**	**85.612**	**295.478**	**1.094.770**	**1.113.700**	**1.304.335**	**1.417.208**	**632.237**	**366.765**	**305.307**	**133.488**	**130.533**

Auswertung zur Landtagsanfrage Oktober 2022

- Anzahl Teststellen für Bürgertestungen gemäß § 4a Coronavirus-Testverordnung (Corona-TestV)

- nur gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 2 Corona-TestV beauftragte Dritte

Kreis	202103	202104	202105	202106	202107	202108	202109	202110	202111	202112	202201	202202	202203	202204	202205	202206	202207	202208
Altmarkkreis Salzwedel	5	7	10	12	12	13	13	14	20	36	41	44	44	46	44	44	44	44
Anhalt-Bitterfeld	3	5	7	7	10	10	10	10	10	20	22	23	23	24	24	26	26	26
Börde	4	8	10	10	23	22	23	24	29	50	56	58	58	56	54	52	52	52
Burgenlandkreis	4	5	6	9	11	11	14	15	21	34	41	50	51	50	50	50	50	50
Dessau-Roßlau, Stadt	5	6	9	9	15	15	15	15	18	22	24	28	28	28	28	28	28	28
Halle (Saale), Stadt*)	11	15	15	22	33	34	34	38	52	66	73	74	74	74				
Harz	19	21	28	33	42	44	44	44	58	94	106	110	110	107	107	107	107	107
Jerichower Land	1	2	2	3	5	4	4	4	8	22	27	35	36	36	36	36	36	36
Magdeburg, Landeshauptstadt	13	16	19	24	43	45	45	48	53	67	94	115	121	122	120	120	121	121
Mansfeld-Südharz	3	6	13	21	24	25	25	24	24	36	44	46	46	41	37	33	33	33
Saalekreis	7	10	14	14	23	28	29	31	34	48	59	66	66	66	64	66	65	65
Salzlandkreis	8	17	21	22	24	24	24	25	36	58	63	66	67	69	72	72	72	72
Stendal	2	2	3	3	4	6	7	8	12	13	16	23	23	23	23	23	23	23
Wittenberg	14	17	26	29	42	43	43	45	52	66	65	68	69	70	70	70	70	68
	99	**137**	**183**	**218**	**311**	**324**	**330**	**345**	**427**	**632**	**731**	**806**	**816**	**812**	**729**	**727**	**727**	**725**

Auswertung zur Landtagsanfrage Oktober 2022

- nur Teststellen für Bürgertestungen gemäß § 4a Coronavirus-Testverordnung (Corona-TestV)
- nur gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 2 Corona-TestV beauftragte Dritte

Kreis	202103	202104	202105	202106	202107	202108	202109	202110	202111	202112	202201	202202	202203	202204	202205	202206	202207	202208
Altmarkkreis Salzwedel	0	5.267	2.601	7.518	9.529	7.862	5.811	3.225	5.847	23.288	26.850	30.546	33.122	14.359	11.696	10.074	3.676	2.671
Anhalt-Bitterfeld	5.037	9.247	15.889	15.413	15.690	13.019	11.573	4.100	13.658	46.578	53.500	59.841	57.044	30.807	19.654	17.321	4.731	4.464
Börde	0	1.459	13.059	11.212	10.778	6.217	5.973	2.249	16.864	85.386	108.416	134.388	134.688	53.228	33.396	24.687	11.002	9.387
Burgenlandkreis	5.952	11.218	11.383	10.407	8.927	7.835	4.991	2.678	7.483	32.973	32.002	46.600	73.443	34.174	18.252	19.579	12.550	13.342
Dessau-Roßlau, Stadt	0	103	29.333	14.370	4.141	3.505	4.465	2.344	7.090	27.104	30.219	34.301	37.241	18.941	16.227	12.388	2.770	2.077
Halle (Saale), Stadt	493	22.569	57.330	89.399	57.721	19.346	15.824	5.339	22.313	139.892	130.445	131.918	125.605	50.117				
Harz	468	21.548	58.324	73.787	33.225	29.351	23.595	6.788	46.894	196.663	183.161	186.426	209.793	96.887	60.975	49.969	22.962	20.237
Jerichower Land	0	1.605	3.245	3.472	897	2.347	3.912	347	1.684	29.320	31.739	40.413	47.080	21.455	12.617	12.387	3.280	3.150
Magdeburg, Landeshauptstadt	15.179	72.160	149.312	110.306	51.350	45.635	34.739	14.046	62.853	177.123	157.011	206.265	254.730	115.580	68.018	59.221	21.444	25.021
Mansfeld-Südharz	0	4.035	14.647	20.643	18.379	13.683	14.507	7.657	20.836	60.298	64.698	80.672	82.068	30.947	16.630	12.743	9.215	6.943
Saalekreis	0	1.163	3.086	28.405	29.178	21.815	26.961	15.378	28.669	71.023	81.918	101.333	98.770	39.832	21.772	16.230	8.063	7.579
Salzlandkreis	0	10.984	35.076	28.562	20.862	22.243	16.270	13.279	28.207	99.579	108.893	128.095	125.858	58.338	41.644	33.544	17.675	18.487
Stendal	0		2.036	3.323	6.177	6.921	4.770	1.965	8.588	36.573	38.617	45.370	47.974	23.144	14.436	9.758	6.076	6.938
Wittenberg	1.573	5.490	11.139	14.358	16.382	17.324	14.142	6.217	24.492	68.970	66.231	78.167	89.792	44.428	31.448	27.406	10.044	10.237
	28.702	**166.848**	**406.460**	**431.175**	**283.236**	**217.103**	**187.533**	**85.612**	**295.478**	**1.094.770**	**1.113.700**	**1.304.335**	**1.417.208**	**632.237**	**366.765**	**305.307**	**133.488**	**130.533**

Große Anfrage 8/1703 vom 05.10.2022, Evaluation der Regierungs- und Behördenentscheidungen währen der Corona-Krise, Frage 88 - Allgemeinverfügungen und Versionen von Allgemeinverfügungen zu Corona-Eindämmungsmaßnahmen

LK/ksf S	Regelungsart (AV/VO)	Erlassdatum	Geltungszeitraum	Titel
Jerichower Land				
	AV	21.10.2020	16.11.2020	Allgemeinverfügung
	AV	17.03.2021	19.03.2021	Allgemeinverfügung
	AV	19.03.2021	26.04.2021	Rechtsverordnung
	AV	28.04.2021	11.05.2021	2. Rechtsverordnung
	AV	11.05.2021	26.05.2021	Änderung der Rechtsverordnung
	AV	26.06.2021	14.07.2021	Rechtsverordnung zur Geltung weiterer Öffnungsschritte bei Unterschreitung der Sieben-Tage-Inzidenz von 35
	AV	03.08.2021	26.08.2021	Änderung der Zweiten Rechtsverordnung zur Geltung weiterer Öffnungsschritte bei Unterschreitung der Sieben-Tage-Inzidenz von 35
	AV	23.08.2021	16.09.2021	Änderung der Zweiten Rechtsverordnung zur Geltung weiterer Öffnungsschritte bei Unterschreitung der Sieben-Tage-Inzidenz von 35
	AV	14.09.2021	07.10.2021	Änderung der Zweiten Rechtsverordnung zur Geltung weiterer Öffnungsschritte bei Unterschreitung der Sieben-Tage-Inzidenz von 35
	AV	06.10.2021	12.11.2021	Änderung der Zweiten Rechtsverordnung zur Geltung weiterer Öffnungsschritte bei Unterschreitung der Sieben-Tage-Inzidenz von 35
	AV	15.11.2021	17.12.2021	Verordnung zum Schutz der Pflegeeinrichtungen
	AV	07.12.2021	31.01.2022	Allgemeinverfügung des Landkreises Jerichower Land zur Anordnung der Absonderung von mit COVID-19 infizierten Personen und Kontaktpersonen
	AV	21.01.2022	28.02.2022	Allgemeinverfügung des Landkreises Jerichower Land zur Anordnung der Absonderung von mit COVID-19 infizierten Personen und Kontaktpersonen
	AV	28.02.2022	30.04.2022	Allgemeinverfügung des Landkreises Jerichower Land zur Anordnung der Absonderung von mit COVID-19 infizierten Personen und Kontaktpersonen
	AV	15.03.2022		Allgemeinverfügung zur einrichtungsbezogenen Impfpflicht nach § 20a des Infektionsschutzgesetzes (IfSG)
	AV	06.05.2022	30.06.2022	Allgemeinverfügung des Landkreises Jerichower Land zur Anordnung der Absonderung von mit COVID-19 infizierten Personen und Kontaktpersonen
	AV	30.06.2022	30.09.2022	Allgemeinverfügung des Landkreises Jerichower Land zur Anordnung der Absonderung von mit COVID-19 infizierten Personen und Kontaktpersonen
	AV	29.09.2022	30.10.2022	Allgemeinverfügung des Landkreises Jerichower Land zur Anordnung der Absonderung von mit COVID-19 infizierten Personen und Kontaktpersonen
Landeshauptstadt Magdeburg				
	AV	11.03.2020	13.03.2020 bis 20.03.2020	Infektionsschutzrechtliche Allgemeinverfügung der Landeshauptstadt über das Verbot von Großveranstaltungen mit mehr als 1.000 Personen
	AV	18.03.2020	21.03.2020 bis13.04.2020	Allgemeinverfügung der Landeshauptstadt Magdeburg zur Eindämmung der Atemwegserkrankung „Covid-19“ durch den Corona-Viruserreger SARS-CoV-2
	AV	23.04.2020	ab 27.04.2020 (hat sich aufgrund der geänderten Rechtslage erledigt)	Allgemeinverfügung zur Kindernotbetreuung wegen Härtefällen auf der Grundlage von § 14 Absatz 2 Satz 2 der Vierten Verordnung über Maßnahmen zur Eindämmung der Ausbreitung des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 in Sachsen-Anhalt (4. SARS-CoV-2-EindV) vom 16. April 2020
	AV	06.05.2020	09.05.2020 bis 27.05.2020	Allgemeinverfügung; Fünfte SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung; Genehmigung der Öffnung von Spielplätzen lt. Grünanlagensatzung
	AV	24.06.2020	26.06.2020 bis 04.07.2020	Allgemeinverfügung für Maßnahmen nach dem Infektionsschutzgesetz - Absonderung in sogenannter häuslicher Quarantäne - für die Haldensleber Straße 8, 9 und 10, der Charlottenstraße 14 a, 15 und 17, dem Umfassungsweg 1, 2, 3 und 4, der Umfassungsstraße 18, 20, 21 und 22 a, derWedringer Straße 12, 16 und 17 und der Straße AltSalbke 93 in der Landeshauptstadt Magdeburg
	AV	29.07.2020	01.08.2020 bis 10.08.2020	Allgemeinverfügung über die Durchführung von Quarantänemaßnahmen gegenüber den Bewohnerinnen und Bewohnern der Landesaufnahmeeinrichtung Magdeburg (LAE MD),Breitscheidstraße 53, 39114 Magdeburg
	AV	02.11.2020	04.11.2020 bis 04.11.2020 (wurde gegenstandslos mit Erlass der folgenden Allgemeinverfügung)	Feststellung der Rate der Neuinfektionen mit demneuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 (Feststellung war notwendig, um Zuwiderhandlungen gegen das in der 8. SARS-CoV-2-EindV vorgeschriebene Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung als Ordnungswidrigkeit ahnden zukönnen)
	AV	04.11.2020	05.11.2020 bis 30.11.2020	Allgemeinverfügung der Landeshauptstadt Magdeburg zur Eindämmung der Atemwegserkrankung Covid-19 durch den Corona-ViruserregerSARS-CoV-2 Erweiterung der Verpflichtung zur Verwendung einer Mund-Nasen-Bedeckung und Feststellung der Rate der Neuinfektionen mit dem neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2
	AV	30.11.2020	01.12.2020 bis 20.12.2020	Zweite Allgemeinverfügung der Landeshauptstadt Magdeburg zur Eindämmung der Atemwegserkrankung Covid-19 durch den Corona-Viruserreger SARS-CoV-2 zur Erweiterung der Verpflichtung zur Verwendung einer Mund-Nasen-Bedeckung und Feststellung der Rate der Neuinfektionen mit dem neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 Eindämmungsmaßnahmen und Schaffung einer der Voraussetzungen zur Verfolgung und Ahndung von Ordnungswidrigkeiten nach der 8. SARS-CoV-2-EindV
	VO	13.01.2021	17.01.2021 bis 26.01.2021	Verordnung der Landeshauptstadt Magdeburg zur Feststellung der Rate der Neuinfektionen mit dem neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2
	VO	25.01.2021	27.01.2021 bis 14.02.2021	Zweite Verordnung der Landeshauptstadt Magdeburg zur Feststellung der Rate der Neuinfektionenmit dem neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2
	VO	16.02.2021	19.02.2021 bis 10.03.2021	Dritte Verordnung der Landeshauptstadt Magdeburg zur Feststellung der Rate der Neuinfektionenmit dem neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2
	VO	10.03.2021	13.03.2021 bis 28.03.2021	Vierte Verordnung der Landeshauptstadt Magdeburg zur Feststellung der Rate der Neuinfektionenmit dem neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2
	VO	26.03.2021	29.03.2021 bis 18.04.2021	Verordnung der Landeshauptstadt Magdeburg zur Eindämmung der Ausbreitung des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 durch Einschränkungder Kontakte (Eindämmungsverordnung der Landeshauptstadt Magdeburg)
	VO	19.04.2021	20.04.2021 bis 09.05.2021	Zweite Verordnung der Landeshauptstadt Magdeburg zur Eindämmung der Ausbreitung des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 durch Einschränkung der Kontakte (Zweite Eindämmungsverordnung der Landeshauptstadt Magdeburg)

	VO	04.05.2021	06.05.201 bis 09.05.2021	Verordnung zur Änderung der Zweiten Eindämmungsverordnung der Landeshauptstadt Magdeburg
	VO	10.05.2021	11.05.2021 bis 24.05.2021	Fünfte Verordnung der Landeshauptstadt Magdeburg zur Feststellung der Rate der Neuinfektionenmit dem neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2
	AV	27.05.2021	28.05.2021 bis 02.06.2021	Allgemeinverfügung der Landeshauptstadt Magdeburg zur Feststellung der Rate der Neuinfektionenmit dem neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2
	AV	02.06.2021	03.06.2021 bis 26.06.2021	Allgemeinverfügung der Landeshauptstadt Magdeburg zur Feststellung der Rate der Neuinfektionenmit dem neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2
	VO	26.06.2021	27.06.2021 bis 14.07.2021	Verordnung der Landeshauptstadt Magdeburg über das Abweichen von der Testpflicht bei bestimmtenVeranstaltungen, Einrichtungen und Angeboten
	VO	14.07.2021	15.06.2021 bis 05.08.2021	Zweite Verordnung der Landeshauptstadt Magdeburg über das Abweichen von der Testpflicht beibestimmten Veranstaltungen, Einrichtungen und Angeboten
	VO	03.07.2021	04.08.2021 bis 26.08.2021	Verordnung zur Änderung der Zweiten Verordnung der Landeshauptstadt Magdeburg über das Abweichen von der Testpflicht bei bestimmten Veranstaltungen, Einrichtungen und Angeboten
	VO	24.08.2021	26.08.2021 bis 16.09.2021	Zweite Verordnung zur Änderung der Zweiten Verordnung der Landeshauptstadt Magdeburg über das Abweichen von der Testpflicht bei bestimmten Veranstaltungen, Einrichtungen und Angeboten
	VO	16.09.2021	17.09.2021 bis 07.10.2021	Dritte Verordnung zur Änderung der Zweiten Verordnung der Landeshauptstadt Magdeburg über das Abweichen von der Testpflicht bei bestimmten Veranstaltungen, Einrichtungen und Angeboten
	VO	06.10.2021	08.10.2021 bis 12.11.2021	Dritte Verordnung der Landeshauptstadt Magdeburg über das Abweichen von der Testpflicht bei bestimmten Veranstaltungen, Einrichtungen undAngeboten
	AV	07.10.2021	08.10.2021 bis 07.12.2021	Vollzug des Gesetzes zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz – IfSG); Allgemeinverfügung zur Absonderung betreffend die Zentrale Anlaufstelle für Asylbewerber des Landes-Sachsen-Anhalt (ZASt), Nebenstelle LAE Magdeburg, Breitscheid Straße 53, 39104 Magdeburg
	AV	07.12.2021	08.12.2021 bis 22.02.2022	Allgemeinverfügung der Landeshauptstadt Magdeburg zur Anordnung der Absonderung von infizierten Personen und Kontaktpersonen
	AV	20.01.2022	21.01.2022 bis 22.02.2022	Allgemeinverfügung zur Änderung der Allgemeinverfügung der Landeshauptstadt Magdeburg zur Anordnung der Absonderung von infizierten Personen und Kontaktpersonen vom 7. Dezember 2021
	AV	22.02.2022	23.02.2022 bis 30.04.2022	Zweite Allgemeinverfügung der Landeshauptstadt Magdeburg zur Anordnung der Absonderung von infizierten Personen und Kontaktpersonen
	AV	14.03.2022	15.03.2022 bis 31.12.2022	Allgemeinverfügung der Landeshauptstadt Magdeburg zur Umsetzung der Meldungen der Einrichtungen und Unternehmen nach § 20a des Infektionsschutzgesetzes an das Gesundheitsamt
	AV	06.05.2022	07.05.2022 bis 30.06.2022	Allgemeinverfügung der Landeshauptstadt Magde-burg zur Anordnung der Absonderung von infizier-ten Personen und der Testpflicht für bestimmteKontaktpersonen
	AV	23.06.2022	01.07.2022 bis 30.09.2022	Allgemeinverfügung der Landeshauptstadt Magdeburg zur Anordnung der Absonderung von infizierten Personen
	AV	27.09.2022	01.10.2022 bis 31.12.2022	Zweite Allgemeinverfügung der Landeshauptstadt Magdeburg zur Anordnung der Absonderung von infizierten Personen
Landkreis Saalekreis				
	AV	16.03.2020	16.03.2020 - 13.04.2020	Allgemeinverfügung
	AV	08.05.2020	09.05.2020 - 27.05.2020	Allgemeinverfügung
	AV	09.11.2020	10.11.2020 - 30.11.2020	Allgemeinverfügung
	VO	28.12.2020	29.12.2020 - 10.01.2021	keinen
	AV	16.12.2021	18.12.2021 - 31.01.2022	Allgemeinverfügung des Landkreises Saalekreis zur Regelung der Quarantäne zur Eindämmung der Ausbreitung des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 im Landkreis Saalekreis
	VO	11.01.2021	12.01.2021 - 31.01.2021	2. Rechtsverordnung
	VO	29.01.2021	30.01.2021 - 14.02.2021	Erste Verordnung zur Änderung der 2. Rechtsverordnung des Landkreises Saalekreis
	VO	15.02.2021	16.02.2021 - 10.03.2021	3. Rechtsverordnung des Landkreises Saalekreis zur Eindämmung der Ausbreitung des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 im Landkreis Saalekreis
	VO	08.03.2021	09.03.2021 - 28.03.2021	4. Rechtsverordnung des Landkreises Saalekreis zur Eindämmung der Ausbreitung des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 im Landkreis Saalekreis
	VO	29.03.2021	30.03.2021 - 18.04.2021	5. Rechtsverordnung des Landkreises Saalekreis zur Eindämmung der Ausbreitung des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 im Landkreis Saalekreis
	VO	19.04.2021	20.04.2021 - 09.05.2021	6. Rechtsverordnung des Landkreises Saalekreis zur Eindämmung der Ausbreitung des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 im Landkreis Saalekreis
	AV	23.04.2021	24.04.2021 - 30.06.2021	Allgemeinverfügung
	VO	10.05.2021	11.05.2021 - 24.05.2021	7. Rechtsverordnung des Landkreises Saalekreis zur Eindämmung der Ausbreitung des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 im Landkreis Saalekreis
	AV	14.05.2021	16.05.2021 - 30.06.2021	2. Allgemeinverfügung zur Umsetzung von § 28b Abs. 3 IfSG
	AV	22.05.2021	24.05.2021 - 30.06.2021	3. Allgemeinverfügung zur Umsetzung von § 28b Abs. 3 IfSG
	VO	25.05.2021	26.05.2021 - 13.06.2021	8. Rechtsverordnung des Landkreises Saalekreis zur Eindämmung der Ausbreitung des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 im Landkreis Saalekreis
	VO	26.06.2021	27.06.2021 - 14.07.2021	9. Rechtsverordnung des Landkreises Saalekreis zur Eindämmung der Ausbreitung des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 im Landkreis Saalekreis
	VO	14.07.2021	15.07.2021 - 05.08.2021	10. Rechtsverordnung des Landkreises Saalekreis zur Eindämmung der Ausbreitung des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 im Landkreis Saalekreis
	VO	05.08.2021	06.08.2021 - 26.08.2021	11. Rechtsverordnung des Landkreises Saalekreis zur Eindämmung der Ausbreitung des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 im Landkreis Saalekreis

	VO	26.08.2021	27.08.2021 - 16.09.2021	12. Rechtsverordnung des Landkreises Saalekreis zur Eindämmung der Ausbreitung des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 im Landkreis Saalekreis
	VO	16.09.2021	17.09.2021 - 07.10.2021	13. Rechtsverordnung des Landkreises Saalekreis zur Eindämmung der Ausbreitung des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 im Landkreis Saalekreis
	VO	06.10.2021	07.10.2021 - 12.11.2021	Verordnung zur Änderung der 13. Rechtsverordnung des Landkreises Saalekreis zur Eindämmung der Ausbreitung des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 im Landkreis Saalekreis
	VO	06.10.2021	07.10.2021 - 12.11.2021	Quarantäneverordnung des Landkreises Saalekreis zur Eindämmung der Ausbreitung des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 im Landkreis Saalekreis
	VO	05.11.2021	ab 08.11.2021	Zweite Verordnung zur Änderung der 13. Rechtsverordnung des Landkreises Saalekreis zur Eindämmung der Ausbreitung des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 im Landkreis Saalekreis
	VO	12.11.2021	13.11.2021 - 17.12.2021	Verordnung zur Änderung der Quarantäneverordnung des Landkreises Saalekreis zur Eindämmung der Ausbreitung des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 im Landkreis Saalekreis
	AV	01.12.2021	ab 01.12.2021	Verfügung
	AV	31.01.2022	01.02.2022 - 28.02.2022	2. Allgemeinverfügung des Landkreises Saalekreis zur Regelung der Quarantäne zur Eindämmung der Ausbreitung des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 im Landkreis Saalekreis
	AV	11.02.2022	12.02.2022 - 28.02.2022	Erste Änderung 2. Allgemeinverfügung des Landkreises Saalekreis zur Regelung der Quarantäne zur Eindämmung der Ausbreitung des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 im Landkreis Saalekreis
	AV	28.02.2022	28.02.2022 - 19.03.2022	Zweite Änderung der 2. Allgemeinverfügung des Landkreises Saalekreis zur Regelung der Quarantäne zur Eindämmung der Ausbreitung des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 im Landkreis Saalekreis
	AV	15.03.2022	ab 15.03.2022	Allgemeinverfügung
	AV	18.03.2022	19.03.2022 - 02.04.2022	Dritte Änderung der 2. Allgemeinverfügung des Landkreises Saalekreis zur Regelung der Quarantäne zur Eindämmung der Ausbreitung des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 im Landkreis Saalekreis
	AV	01.04.2022	02.04.2022 - 30.04.2022	Vierte Änderung der 2. Allgemeinverfügung des Landkreises Saalekreis zur Regelung der Quarantäne zur Eindämmung der Ausbreitung des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 im Landkreis Saalekreis
	AV	29.04.2022	30.04.2022 - 09.05.2022	Fünfte Änderung der 2. Allgemeinverfügung des Landkreises Saalekreis zur Regelung der Quarantäne zur Eindämmung der Ausbreitung des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 im Landkreis Saalekreis
	AV	06.05.2022	09.05.2022 - 30.06.2022	3. Allgemeinverfügung des Landkreises Saalekreis zur Regelung der Quarantäne zur Eindämmung der Ausbreitung des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 im Landkreis Saalekreis
	AV	25.05.2022	26.05.2022 - 30.06.2022	Erste Änderung der 3. Allgemeinverfügung des Landkreises Saalekreis zur Regelung der Quarantäne zur Eindämmung der Ausbreitung des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 im Landkreis Saalekreis
	AV	29.06.2022	30.06.2022 - 31.08.2022	Zweite Änderung der 3. Allgemeinverfügung des Landkreises Saalekreis zur Regelung der Quarantäne zur Eindämmung der Ausbreitung des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 im Landkreis Saalekreis
	AV	30.08.2022	31.08.2022 - 15.10.2022	Dritte Änderung der 3. Allgemeinverfügung des Landkreises Saalekreis zur Regelung der Quarantäne zur Eindämmung der Ausbreitung des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 im Landkreis Saalekreis
	AV	13.10.2022	14.10.2022 - 15.12.2022	Vierte Änderung der 3. Allgemeinverfügung des Landkreises Saalekreis zur Regelung der Quarantäne zur Eindämmung der Ausbreitung des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 im Landkreis Saalekreis
Salzlandkreis				
	AV	07.12.2021	08.12.2021 - 31.01.2022	1. AV des Salzlandkreises zur Quarantäne und Information und Benennung von Kontaktpersonen
	AV	11.12.2021	11.12.2021	AV zum Verbot von nicht oder nicht fristgerecht angemeldeten Versammlungen unter freiem Himmel und Aufzügen im Salzlandkreis
	AV	17.01.2022	19.01.2022 bis 28.02.2022, darüber hinaus Verlängerung bis 20.03.2022	2. AV des Salzlandkreises zur Quarantäne und Information und Benennung von Kontaktpersonen
	AV	14.03.2022	16.03.2022 bis 31.12.2022	AV gemäß § 20 a Abs. 1,2 und 4 Infektionsschutzgesetz (IfSG) in Vb. m. §§ 4 Abs. 1; 19 Abs. 2 S. 1, 3 des Gesundheitsdienstgesetztes des Landes Sachsen-Anhalt (GDG LSA) des Salzlandkreises zur Meldungen der Einrichtungen und Unternehmen nach § 20a IfSG an den Fachdienst Gesundheit
	AV	06.04.2022	09.04.2022bis 30.04.2022	3. AV des Salzlandkreises zur Quarantäne und Information und Benennung von Kontaktpersonen
	Bis zur 3. AV wurden noch Einzelquarantäneanordnungen erlassen. Mit der 4. AV des Salzlandkreises wurde die Erteilung von Einzelanordnungen eingestellt, lediglich im Bedarfsfall wurde eine Einzelanordnung auf Anfrage des Adressaten erlassen.			
	AV	18.05.2022	20.05.2022 bis 30.05.2022	4. AV des Salzlandkreises zur Quarantäne und Information und Benennung von Kontaktpersonen
	AV	25.05.52022	30.05.2022 bis fortlaufend	5. AV des Salzlandkreises zur Quarantäne und Information und Benennung von Kontaktpersonen
Altmarkreis Salzwedel				
	AV	06.11.2020	02.11.2022 – 15.11.2022	Allgemeinverfügung des Altmarkkreises Salzwedel über die häusliche Absonderung von Erstkontaktpersonen zur Eindämmung und zum Schutz vor der Verbreitung der Atemwegserkrankung COVID-19
	AV	10.11.2020		Allgemeinverfügung des Altmarkkreises Salzwedel über die häusliche Absonderung von Erstkontaktpersonen zur Eindämmung und zum Schutz vor der Verbreitung der Atemwegserkrankung COVID-19
	AV	12.11.2020	11.11.2020 – 22.11.2020	Allgemeinverfügung des Altmarkkreises Salzwedel über die häusliche Absonderung zur Eindämmung und zum Schutz vor der Verbreitung der Atemwegserkrankung COVID-19
	AV	16.11.2020	15.11.2020 – 25.11.2020	Allgemeinverfügung des Altmarkkreises Salzwedel über die häusliche Absonderung zur Eindämmung und zum Schutz vor der Verbreitung der Atemwegserkrankung COVID-19
	AV	11.12.2020	10.12.2020 – 18.12.2020	Fünfte Allgemeinverfügung über die häusliche Absonderung von Kontaktpersonen der Kategorie I und weitere infektionsschützende Maßnahmen
	AV	18.12.2020	17.12.2020 – 28.12.2020	Sechste Allgemeinverfügung über die häusliche Absonderung von Kontaktpersonen der Kategorie I und weitere infektionsschützende Maßnahmen
	AV	12.04.2021		Siebente Allgemeinverfügung über die häusliche Absonderung von Kontaktpersonen der Kategorie I und weitere infektionsschützende Maßnahmen
	AV	15.04.2021		Achte Allgemeinverfügung über die häusliche Absonderung von Kontaktpersonen und weitere infektionsschützende Maßnahmen
	AV	20.04.2021		Neunte Allgemeinverfügung über die häusliche Absonderung von Kontaktpersonen und weitere infektionsschützende Maßnahmen

	AV	23.04.2021		Zehnte Allgemeinverfügung über die häusliche Absonderung von Kontaktpersonen und weitere infektionsschützende Maßnahmen
	AV	29.04.2021		Elfte Allgemeinverfügung über die häusliche Absonderung von Kontaktpersonen und weitere infektionsschützende Maßnahmen
	AV	12.05.2021		Zwölfte Allgemeinverfügung über die häusliche Absonderung von Kontaktpersonen und weitere infektionsschützende Maßnahmen
	AV	21.10.2021		Dreizehnte Allgemeinverfügung über die häusliche Absonderung von Kontaktpersonen und weitere infektionsschützende Maßnahmen
	AV	25.10.2021		Vierzehnte Allgemeinverfügung über die häusliche Absonderung von Kontaktpersonen und weitere infektionsschützende Maßnahmen
	AV	28.10.2021		Fünfzehnte Allgemeinverfügung über die häusliche Absonderung von Kontaktpersonen und weitere infektionsschützende Maßnahmen
	AV	21.01.2022		Sechzehnte Allgemeinverfügung über die häusliche Absonderung von Kontaktpersonen und weitere infektionsschützende Maßnahmen
	AV	24.01.2022		Siebzehnte Allgemeinverfügung über die häusliche Absonderung von Kontaktpersonen und weitere infektionsschützende Maßnahmen
	AV	25.01.2022		Achtzehnte Allgemeinverfügung über die häusliche Absonderung von Kontaktpersonen und weitere infektionsschützende Maßnahmen
	AV	27.01.2022		Neunzehnte Allgemeinverfügung über die häusliche Absonderung von Kontaktpersonen und weitere infektionsschützende Maßnahmen
	AV	28.01.2022		Zwanzigste Allgemeinverfügung über die häusliche Absonderung von Kontaktpersonen und weitere infektionsschützende Maßnahmen
	AV	01.02.2022	31.01.2022 – 06.02.2022	Einundzwanzigste Allgemeinverfügung über die häusliche Absonderung von Kontaktpersonen und weitere infektionsschützende Maßnahmen
	AV	03.02.2022		Zweiundzwanzigste Allgemeinverfügung über die häusliche Absonderung von Kontaktpersonen und weitere infektionsschützende Maßnahmen
	AV	04.02.2022		Dreiundzwanzigste Allgemeinverfügung über die häusliche Absonderung von Kontaktpersonen und weitere infektionsschützende Maßnahmen
	AV	07.02.2022		Vierundzwanzigste Allgemeinverfügung über die häusliche Absonderung von Kontaktpersonen und weitere infektionsschützende Maßnahmen
	AV	09.02.2022		Fünfundzwanzigste Allgemeinverfügung über die häusliche Absonderung von Kontaktpersonen und weitere infektionsschützende Maßnahmen
	AV	10.02.2022		Sechsundzwanzigste Allgemeinverfügung über die häusliche Absonderung von Kontaktpersonen und weitere infektionsschützende Maßnahmen
	AV	11.02.2022		Siebenundzwanzigste Allgemeinverfügung über die häusliche Absonderung von Kontaktpersonen und weitere infektionsschützende Maßnahmen
	AV	14.02.2022		Achtundzwanzigste Allgemeinverfügung über die häusliche Absonderung von Kontaktpersonen und weitere infektionsschützende Maßnahmen
	AV	15.02.2022		Neunundzwanzigste Allgemeinverfügung über die häusliche Absonderung von Kontaktpersonen und weitere infektionsschützende Maßnahmen
	AV	16.02.2022		Dreißigste Allgemeinverfügung über die häusliche Absonderung von Kontaktpersonen und weitere infektionsschützende Maßnahmen
	AV	18.02.2022		Einundreißigste Allgemeinverfügung über die häusliche Absonderung von Kontaktpersonen und weitere infektionsschützende Maßnahmen
	AV	02.02.2022	02.02.2022 – 01.05.2022	Allgemeinverfügung über den Vollzug des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) zur Quarantäne von engen Kontaktpersonen, insbesondere über deren häusliche Absonderung und weitere infektionsschützende Maßnahmen von engen Kontaktpersonen, insbesondere über deren häusliche Absonderung und weitere infektionsschützende Maßnahmen
	AV	21.02.2022		Änderung zur Dreißigsten Allgemeinverfügung vom 16.02.2022 und zur Einundreißigste Allgemeinverfügung vom 18.02.2022 über die häusliche Absonderung von Kontaktpersonen und weitere infektionsschützende Maßnahmen
	AV	16.03.2020	18.03.2020- 13.04.2020; aufgeh. am 26.03.2020	Allgemeinverfügung des Altmarkkreises Salzwedel zur Schließung von Gemeinschaftseinrichtungen nach § 33 Nr. 1, 2, 3 und 5 IfSG
	AV + Änderung der AV	21.10.2021; 05.11.2021		Allgemeinverfügung zur Anordnung einer erweiterten Testpflicht an Schulen auf dem Gebiet des Altmarkkreises Salzwedel
	AV	02.11.2021		Allgemeinverfügung zur Anordnung einer umfassenden Maskenpflicht an Schulen auf dem Gebiet des Altmarkkreises Salzwedel
	RVO	29.12.2020	30.12.2020 -27.01.2021	Erste Rechtsverordnung zum Schutz der Bevölkerung vor der Verbreitung des Coronavirus SARS-COV-2 auf dem Gebiet des Altmarkkreises Salzwedel:
	RVO	26.01.2021	28.01.2021 -25.02.2021	Zweite Rechtsverordnung zum Schutz der Bevölkerung vor der Verbreitung des Coronavirus SARS-COV-2 auf dem Gebiet des Altmarkkreises Salzwedel
	RVO	19.04.2021	20.04.2021 -18.05.2021	Dritte Rechtsverordnung zum Schutz der Bevölkerung vor der Verbreitung zum Schutz der Bevölkerung vor der Verbreitung des Coronavirus SARS-COV-2 auf dem Gebiet des Altmarkkreises Salzwedel
	RVO	28.10.2021	01.11.2021 -12.11.2021	Vierte Rechtsverordnung zur Aufhebung der Testpflicht zum Schutz der Bevölkerung vor der Verbreitung des Coronavirus SARS-COV-2 auf dem Gebiet des Altmarkkreises Salzwedel
	RVO	26.06.2021		Rechtsverordnung zur Aufhebung der Testpflicht auf dem Gebiet des Altmarkkreises Salzwedel
	RVO	14.07.2021		Zweite Rechtsverordnung zur Aufhebung der Testpflicht auf dem Gebiet des Altmarkkreises Salzwedel
	RVO + 2 ÄnderungsVO	25.08.2021	26.08.2021- 12.11.2021	Vierte Rechtsverordnung zur Aufhebung der Testpflicht auf dem Gebiet des Altmarkkreises Salzwedel
Halle (Saale)				
	AV	11.03.2020	bis 31.03.2020	Allgemeinverfügung zur Untersagung von Großveranstaltungen anlässlich der Eindämmung der Verbreitung des Corona-Virus (SARS-CoV-2)
	AV	12.03.2020	bis auf Widerruf	Allgemeinverfügung für mit dem Corona-Virus (SARS-CoV-2) infizierte Personen und Reiserückkehrer aus internationalen Risikogebieten und besonders betroffenen Gebieten in Deutschland
	AV	12.03.2020	bis 27.03.2020	Allgemeinverfügung über die Schließung von Schul-, Kita- und Hortgebäuden, des Lehrbetriebes der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg i Stadtgebiet Halle (Saale) und das Verbot von öffentlichen Veranstaltungen und Veranstaltungen der Theater, Oper und Orchester GmbH Halle (TOOH) im Stadtgebiet Halle (Saale) anlässlich der Eindämmung der Verbreitung des Corona-Virus (SARS-CoV-2)

	AV	27.03.2020	bis 19.04.2020	Allgemeinverfügung zur Anordnung von Quarantäne-Maßnahmen zur Eindämmung der Ausbreitung des Virus SARS-CoV-2
	AV	05.05.2020	bis 30.09.2020	Allgemeinverfügung zur Öffnung der Spielplätze
	AV	21.10.2020	bis 18.11.2020	Allgemeinverfügung Nr. 06/2020 + Anlage Stadtplan
	AV	27.10.2020	bis 18.11.2020	Allgemeinverfügung Nr. 07/2020
	AV	16.11.2020	bis 30.11.2020	Allgemeinverfügung Nr. 08/2020 + Anlage: Stadtplan u. Anlage: Liste Erfassung der Kontaktpersonen (Privatpersonen)
	AV	27.11.2020	bis 15.01.2021	Allgemeinverfügung Nr. 9/2020 + Anlagen: Stadtplan, Liste zur Erfassung der Kontaktpersonen (Privatpersonen), Liste zur Erfassung der Kontaktpersonen (Schulen und Kitas) u. Begründung
	AV	24.12.2020		Allgemeinverfügung Nr. 10/2020 + Anlage: Karte zur 1. Eindämmungsverordnung u. Anlage: Liste zur Erfassung von Kontaktpersonen
	VO	25.12.2020	bis 10.01.2021	Erste Eindämmungsverordnung der Stadt Halle (Saale)
	VO	09.01.2021	bis 31.01.2021	Zweite Eindämmungsverordnung der Stadt Halle (Saale) + Anlage: Karte zur 2. Eindämmungsverordnung u. Anlage Liste zur Erfassung von Kontaktpersonen
	VO	20.01.2021	bis 31.01.2021	Erste Verordnung zur Änderung der Zweiten Eindämmungsverordnung der Stadt Halle (Saale)
	VO	26.01.2021	29.01.2021	Zweite Verordnung zur Änderung der Zweiten Eindämmungsverordnung der Stadt Halle (Saale)
	VO	28.01.2021	29.01.2021	Dritte Verordnung zur Änderung der Zweiten Eindämmungsverordnung der Stadt Halle (Saale)
	VO	29.01.2021	28.02.2021	Dritte Eindämmungsverordnung der Stadt Halle (Saale) + Anlage: Karte zur 3. Eindämmungsverordnung u. Anlage: Liste zur Erfassung von Kontaktpersonen
	AV	05.02.2021	bis 11.02.2021	Allgemeinverfügung Nr. 1/2021 der Stadt Halle (Saale) zu Schutzmaßnahmen das Krankenhaus St. Elisabeth u. St. Barbara betreffend
	VO	18.02.2021	bis 28.03.2021	Erste Verordnung zur Änderung der Dritten Eindämmungsverordnung der Stadt Halle (Saale)
	VO	26.02.2021	bis 28.03.2021	Zweite Verordnung zur Änderung der Dritten Eindämmungsverordnung der Stadt Halle (Saale)
	VO	03.03.2021	bis 28.03.2021	Dritte Verordnung zur Änderung der Dritten Eindämmungsverordnung der Stadt Halle (Saale)
	VO	08.03.2021	bis 28.03.2021	Vierte Verordnung zur Änderung der Dritten Eindämmungsverordnung der Stdt Halle (Saale)
	VO	08.03.2021	bis 28.03.2021	Aktualisierte Fassung der Dritten Eindämmungsverordnung der Stadt Halle (Saale)
	VO	26.03.2021	bis 24.04.2021	Vierte Eindämmungsverordnung der Stadt Halle (Saale) + Anlage 1: Karte zu § 3 der 4. Eindämmungsverordnung, Anlage 2: Liste zur Erfassung von Kontaktpersonen, Anlage 3: Karte zu § 8 der 4. Eindämmungsverordnung
	VO	02.04.2021	bis 24.04.2021	Erste Verordnung zur Änderung der Vierten Eindämmungsverordnung der Stadt Halle (Saale)
	VO	09.04.2021		Verordnung zur Aufhebung der Ersten Verordnung zur Änderung der Vierten Eindämmungsverordnung der Stadt Halle (Saale)
	VO	19.04.2021		Zweite Verordnung zur Änderung der Vierten Eindämmungsverordnung der Stadt Halle (Saale)
	VO	22.04.2021		Dritte Verordnung zur Änderung der Vierten Eindämmungsverordnung der Stadt Halle (Saale)
	VO	26.03.2021	bis 22.05.2021	Konsoidierte Lesefassung der Vierten Eindämmungsverordnung der Stadt Halle (Saale)
	VO	10.05.2021		Vierte Verordnung zur Änderung der Vierten Eindämmungsverordnung der Stadt Halle (Saale)
	VO	16.05.2021	bis 03.06.2021	Konsolidierte Lesefassung der Vierten Eindämmungsverordnung der Stadt Halle (Saale)
	VO	20.05.2021	bis 17.06.2021	Fünfte Eindämmungsverordnung der Stadt Halle (Saale)
	VO	25.05.2021	bis 23.06.2021	Erste Verordnung zur Änderung der Fünften Eindämmungsverordnung der Stadt Halle (Saale)
	VO	28.05.2021	bis 23.06.2021	Fünfte Eindämmungsverordnung der Stadt Halle (Saale) geändert durch die Erste Verordnung zur Änderung der Fünften Eindämmungsverordnung der Stadt Halle (Saale) - Lesefassung
	VO	14.06.2021	bis 12.07.2021	Zweite Verordnung zur Änderung der Fünften Eindämmungsverordnung der Stadt Halle (Saale)
	VO	14.06.2021	bis 12.07.2021	Fünfte Eindämmungsverordnung der Stadt Halle (Saale) geändert durch die Zweite Verordnung zur Änderung der Fünften Eindämmungsverordnung der Stadt Halle (Saale) - Konsolidierte Lesefassung
	VO	26.06.2021	bis 24.07.2021	Sechste Eindämmungsverordnung der Stadt Halle (Saale) + Anlage 1: Liste zur Erfassung von Kontaktpersonen
	VO	22.07.2021	bis 21.08.2021	Erste Verordnung zur Änderung der Sechsten Eindämmungsverordnung der Stadt Halle (Saale)
	VO	26.06.2021	bis 21.08.2021	Sechste Eindämmungsverordnung der Stadt Halle (Saale) geändert durch die Erste Verordnung zur Änderung der Sechsten Eindämmungsverordnung der Stadt Halle (Saale) - Konsolidierte Lesefassung
	VO	19.08.2021	bis 1809.2021	Zweite Verordnung zur Änderung der Sechsten Eindämmungsverordnung der Stadt Halle (Saale)
	VO	26.06.2021	bis 18.06.2021	Sechste Eindämmungsverordnung der Stadt Halle (Saale) geändert durch die Zweite Verordnung zur Änderung der Sechsten Eindämmungsverordnung der Stadt Halle (Saale) - Konsolidierte Lesefassung
	VO	10.09.2021	bis 09.10.2021	Dritte Verordnung zur Änderung der Sechsten Eindämmungsverordnung der Stadt Halle (Saale)

	VO	26.06.2021	bis 09.10.2021	Sechste Eindämmungsverordnung der Stadt Halle (Saale) geändert durch die Dritte Verordnung zur Änderung der Sechsten Eindämmungsverordnung der Stadt Halle (Saale) - Konsolidierte Lesefassung
	VO	08.10.2021	bis 06.11.2021	Siebte Eindämmungsverordnung der Stadt Halle (Saale) + Anlage: Liste der personenbezogenen Daten der Kontaktpersonen
	VO	25.10.2021	bis 27.11.2021	Erste Verordnung zur Änderung der Siebten Eindämmungsverordnung der Stadt Halle (Saale)
	VO	01.11.2021	bis 03.12.2021	Zweite Verordnung zur Änderung der Siebten Eindämmungsverordnung der Stadt Halle (Saale)
	VO	08.10.2021	bis 03.12.2021	Siebte Eindämmungsverordnung der Stadt Halle (Saale) geändert durch die Zweite Verordnung zur Änderung der Siebten Eindämmungsverordnung der Stadt Halle (Saale) - Konsolidierte Lesefassung + Anlage: Liste der personenbezogenen Daten der Kontaktpersonen
	VO	03.12.2021	bis 15.12.2021	Dritte Verordnung zur Änderung der Siebten Eindämmungsverordnung der Stadt Halle (Saale)
	VO	08.10.2021	bis 15.12.2021	Siebte Eindämmungsverordnung der Stadt Halle (Saale) geändert durch die Dritte Verordnung zur Änderung der Siebten Eindämmungsverordnung der Stadt Halle (Saale) - Konsolidierte Lesefassung + Anlage: Liste der personenbezogenen Daten der Kontaktpersonen
	VO	13.12.2021	bis 12.01.2022	Vierte Verordnung zur Änderung der Siebten Eindämmungsverordnung der Stadt Halle (Saale)
	VO	08.10.2021	bis 12.01.2022	Siebte Eindämmungsverordnung der Stadt Halle (Saale) geändert durch die Vierte Verordnung zur Änderung der Siebten Eindämmungsverordnung der Stadt Halle (Saale) - Konsolidierte Lesefassung + Anlage: Liste der personenbezogenen Daten der Kontaktpersonen
	VO	04.01.2022	bis 05.02.2022	Fünfte Verordnung zur Änderung der Siebten Eindämmungsverordnung der Stadt Halle (Saale)
	VO	08.10.2021	bis 05.02.2022	Siebte Eindämmungsverordnung der Stadt Halle (Saale) geändert durch die Fünfte Verordnung zur Änderung der Siebten Eindämmungsverordnung der Stadt Halle (Saale) - Konsolidierte Lesefassung + Anlage: Liste der personenbezogenen Daten der Kontaktpersonen
	VO	24.01.2022	bis 22.02.2022	Achte Eindämmungsverordnung der Stadt Halle (Saale) + Anlage: Selbstauskunft
	VO	21.02.2022	bis 19.03. 2022	Erste Verordnung zur Änderung der Achten Eindämmungsverordnung der Stadt Halle (Saale)
	VO	24.01.2022	bis 19.03.2022	Achte Eindämmungsverordnung der Stadt Halle (Saale) geändert durch die Erste Verordnung zur Änderung der Achten Eindämmungsverordnung der Stadt Halle (Saale) - Konsolidierte Lesefassung + Anlage: Selbstauskunft
	VO	16.03.2022		Zweite Verordnung zur Änderung der Achten Eindämmungsverordnung der Stadt Halle (Saale)
	AV	01.04.2022	bis 17.05.2022	Allgemeinverfügung zur Absonderung von mit COVID-19 infizierten Personen und Kontaktpersonen + Anlage: Corona-Selbstauskunft
	AV	06.05.2022	bis 31.08.2022	Allgemeinverfügung zur Absonderung von mit COVID-19 infizierten Personen und Kontaktpersonen + Anlage: Corona-Selbstauskunft
Mansfeld-Südharz				
	AV	14.12.2020	bis 15.01.2022	Allgemeinverfügung des Landkreises Mansfeld-Südharz zur Information und Benennung der Kontaktpersonen
	AV	14.01.2021	bis 15.02.2021	1. Änderung der Allgemeinverfügung des Landkreises Mansfeld-Südharz vom 14.12.2020 zur Quarantäne und Information und Benennung der Kontaktpersonen
	AV	12.02.2021	bis 15.03.2021	2. Änderung der Allgemeinverfügung des Landkreises Mansfeld-Südharz vom 14.12.2020 zur Quarantäne und Information und Benennung der Kontaktpersonen
	AV	12.03.2021	bis 16.04.2021	3. Änderung der Allgemeinverfügung des Landkreises Mansfeld-Südharz vom 14.12.2020 zur Quarantäne und Information und Benennung der Kontaktpersonen
	AV	15.04.2021	bis 17.05.2021	2. Allgemeinverfügung des Landkreises Mansfeld-Südharz zur Quarantäne und Information und Benennung der Kontaktpersonen
	AV	14.05.2021	15.06.2021	3. Allgemeinverfügung des Landkreises Mansfeld-Südharz zur Quarantäne und Information und Benennung der Kontaktpersonen
	AV	01.11.2021	01.12.2021	4. Allgemeinverfügung des Landkreises Mansfeld-Südharz zur Quarantäne und Information und Benennung der Kontaktpersonen
	AV	30.11.2021	30.12.2021	5. Allgemeinverfügung des Landkreises Mansfeld-Südharz zur Quarantäne und Information und Benennung der Kontaktpersonen
	AV	29.12.2921	28.01.2022	1. Änderung der 5. Allgemeinverfügung des Landkreises Mansfeld-Südharz vom 30.11.2021 zur Quarantäne und Information und Benennung der Kontaktpersonen
	AV	18.01.2022	17.02.2022	6. Allgemeinverfügung des Landkreises Mansfeld-Südharz zur Quarantäne und Information und Benennung der Kontaktpersonen
	AV	24.01.2022	17.02.2022	1. Änderung der 6. Allgemeinverfügung des Landkreises Mansfeld-Südharz vom 30.11.2021 zur Quarantäne und Information und Benennung der Kontaktpersonen
	AV	07.02.2022	17.02.2022	2. Änderung der 6. Allgemeinverfügung des Landkreises Mansfeld-Südharz vom 30.11.2021 zur Quarantäne und Information und Benennung der Kontaktpersonen
	AV	17.02.2022	18.03.2022	7. Allgemeinverfügung des Landkreises Mansfeld-Südharz zur Quarantäne und Information und Benennung der Kontaktpersonen
	AV	17.03.2022	16.04.2022	8. Allgemeinverfügung des Landkreises Mansfeld-Südharz zur Quarantäne und Information und Benennung der Kontaktpersonen
	AV	05.05.2022	03.06.2022	9. Allgemeinverfügung des Landkreises Mansfeld-Südharz zur Quarantäne und Information der Kontaktpersonen
	AV	24.05.2022	03.06.2022	1. Änderung der 9. Allgemeinverfügung des Landkreises Mansfeld-Südharz vom 30.11.2021 zur Quarantäne und Information der Kontaktpersonen
	AV	10.10.2022	10.12.2022	10. Allgemeinverfügung des Landkreises Mansfeld-Südharz zur Anordnung der Absonderung von SARS-CoV-2 infizierten Personen
	VO	11.01.2021	13.01.2021 bis 31.01.2021 soweit nicht wegen fortdauernden Überschreitungen des	Öffentliche Bekanntmachung der Rechtsverordnung des Landkreises Mansfeld-Südharz zur Einschränkung des Bewegungsradius
	RV	29.03.2021	30.03.2021 bis 27.04.2021	Rechtsverordnung des Landkreises Mansfeld-Südharz zur Einschränkung von Kontakten
	RV	26.04.2021	28.04.2021 bis 26.05.2021	1. Änderung der Rechtsverordnung des Landkreises Mansfeld-Südharz zur Einschränkung von Kontakten

	RV	26.06.2021	28.06.201 bis 26.07.2021 (Außerkrafttreten mit RV vom 14.07.2021)	Rechtsverordnung des Landkreises Mansfeld-Südharz zu Abweichungen bei der Testpflicht bei Veranstaltungen, Einrichtungen und Angeboten
	RV	14.07.2021	16.07. bis 13.08.2021	Rechtsverordnung des Landkreises Mansfeld-Südharz zu Abweichungen bei der Testpflicht bei Veranstaltungen, Einrichtungen und Angeboten
	RV	12.08.2021	10.09.2021	Rechtsverordnung zur Änderung der Rechtsverordnung des Landkreises Mansfeld-Südharz zu Abweichungen bei der Testpflicht bei Veranstaltungen, Einrichtungen und Angeboten
	RV	09..09.2022	09.10.2021	Rechtsverordnung zur Änderung der Rechtsverordnung des Landkreises Mansfeld-Sdharz zu Abweichungen bei der Testpflicht bei Veranstaltungen, Einrichtungen und Angeboten
	RV	08.10.2021	07.11.2021	Rechtsverordnung zur Änderung der Rechtsverordnung des Landkreises Mansfeld-Südharz zu Abweichungen bei der Testpflicht bei Veranstaltungen, Einrichtungen und Angeboten
	AV	01.12.2021	01.12.2021 bis 30.04.2022	Abstimmung in außergewöhnlichen Notsituationen Feststellung der Notsituation gem. § 56 KVG LSA
	AV	15.03.2022	16.03.bis 31.12.2022	Allgemeinverfügung zur Umsetzung der Meldung der Einrichtungen und Unternehmen nach § 20aIfSG an das Gesundheitsamt
	AV	14.12.2022	bis 15.01.2021	Allgemeinverfügung Absonderung
Anhalt-Bitterfeld				
	VO	29.12.2020	10.01.2021	1. Eindämmungsverordnung des Landkreises Anhalt-Bitterfeld vom 29.12.2020 zur Information und Benennung der Kontaktpersonen
	VO	11.01.2021	31.01.2021	2. Eindämmungsverordnung des Landkreises Anhalt-Bitterfeld vom 29.12.2020 zur Information und Benennung der Kontaktpersonen
	RV	11.01.2021	31.01.2021	1. Verordnung des Landkreises Anhalt-Bitterfeld zur Einschränkung des Bewegungsradius
	VO	25.01.2021	14.02.2021	3. Eindämmungsverordnung des Landkreises Anhalt-Bitterfeld vom 29.12.2020 zur Information und Benennung der Kontaktpersonen
	RV	25.01.2021	14.02.2021	2. Verordnung des Landkreises Anhalt-Bitterfeld zur Einschränkung des Bewegungsradius
	VO	04.02.2021	14.02.2021	4. Eindämmungsverordnung des Landkreises Anhalt-Bitterfeld vom 29.12.2020 zur Information und Benennung der Kontaktpersonen
	VO	15.02.2021	10.03.2021	5. Eindämmungsverordnung des Landkreises Anhalt-Bitterfeld vom 29.12.2020 zur Information und Benennung der Kontaktpersonen
	VO	10.03.2021	28.03.2021	6. Eindämmungsverordnung des Landkreises Anhalt-Bitterfeld vom 29.12.2020 zur Information und Benennung der Kontaktpersonen
	VO	26.03.2021	18.04.2021	7. Eindämmungsverordnung des Landkreises Anhalt-Bitterfeld vom 29.12.2020 zur Information und Benennung der Kontaktpersonen
	VO	19.04.2021	09.05.2021	8. Eindämmungsverordnung des Landkreises Anhalt-Bitterfeld vom 29.12.2020 zur Information und Benennung der Kontaktpersonen
	VO	28.04.2021	09.05.2021	1. Verordnung der Landkreises Anhalt-Bitterfeld zur Einschränkung der Kontakte („Landesnotbremse“)
	VO	10.05.2021	24.05.2021	9. Eindämmungsverordnung des Landkreises Anhalt-Bitterfeld vom 29.12.2020 zur Information und Benennung der Kontaktpersonen
	AV	28.05.2021	24.11.2021	Allgemeinverfügung des Landkreises Anhalt-Bitterfeld zur Information und Benennung von Kontaktpersonen
	RV	26.06.2021	14.07.2021	1. Rechtsverordnung des Landkreises Anhalt-Bitterfeld zur Abweichung der Testpflicht
	RV	13.07.2021	05.08.2021	1. Änderung zur Ersten Rechtsverordnung des Landkreises Anhalt-Bitterfeld zur Abweichung der Testpflicht
	RV	04.08.2021	24.08.2021	2. Änderung zur Ersten Rechtsverordnung des Landkreises Anhalt-Bitterfeld zur Abweichung der Testpflicht
	RV	23.08.2021	16.09.2021	3. Änderung zur Ersten Rechtsverordnung des Landkreises Anhalt-Bitterfeld zur Abweichung der Testpflicht
	RV	15.09.2021	07.10.2021	4. Änderung zur Ersten Rechtsverordnung des Landkreises Anhalt-Bitterfeld zur Abweichung der Testpflicht
	RV	06.10.2021	12.11.2021	5. Änderung zur Ersten Rechtsverordnung des Landkreises Anhalt-Bitterfeld zur Abweichung der Testpflicht
	RV	15.10.2021	12.11.2021	6. Änderung zur Ersten Rechtsverordnung des Landkreises Anhalt-Bitterfeld zur Abweichung der Testpflicht
	RV	09.11.2021	Kein Außerkrafttreten	7. Änderung zur Ersten Rechtsverordnung des Landkreises Anhalt-Bitterfeld zur Abweichung der Testpflicht
	AV	25.11.2021	20.01.2022	Allgemeinverfügung des Landkreises Anhalt-Bitterfeld zur Regelung der Absonderung und Benennung der Kontaktpersonen
	AV	21.01.2022	16.02.2022	2. Allgemeinverfügung des Landkreises Anhalt-Bitterfeld zur Regelung der Absonderung und Benennung der Kontaktpersonen
	AV	17.02.2022	13.04.2022	3. Allgemeinverfügung des Landkreises Anhalt-Bitterfeld zur Regelung der Absonderung und Benennung der Kontaktpersonen
	AV	14.04.2022	04.05.2022	4. Allgemeinverfügung des Landkreises Anhalt-Bitterfeld zur Regelung der Absonderung und Benennung der Kontaktpersonen
	AV	05.05.2022	22.05.2022	5. Allgemeinverfügung des Landkreises Anhalt-Bitterfeld zur Regelung der Absonderung und Benennung der Kontaktpersonen
	AV	23.05.2022	29.05.2022	6. Allgemeinverfügung des Landkreises Anhalt-Bitterfeld zur Regelung der Absonderung und Benennung der Kontaktpersonen
	AV	30.06.2022	Kein Außerkrafttreten	7. Allgemeinverfügung des Landkreises Anhalt-Bitterfeld zur Regelung der Absonderung
Stendal				

	AV	13.03.2020	13.03.2020 bis 19.06.2020	Allgemeinverfügung des Landratsamtes Landkreis Stendal für den Umgang mit öffentlichen und nicht öffentlichen Veranstaltungen mit mehr als 50 Personen
	AV	17.03.2020	17.03.2020 bis 13.04.2020	Allgemeinverfügung des Landkreises Stendal zur Schließung von Gemeinschaftseinrichtungen gemäß § 33 Infektionsschutzgesetz vom 17.03.2020 mit der Ergänzung vom 18.03.2020
	AV	08.05.2021	08.05.2020 bis 19.06.2020	Allgemeinverfügung Spielplätze
	AV	30.10.2020	30.10.2020 bis 01.11.2020	Allgemeinverfügung Veranstaltungen des Landkreises Stendal
	VO	21.12.2020	22.12.2020 bis 01.01.2021	Rechtsverordnung des Landkreises Stendal zum Verbot des Abbrennens pyrotechnischer Gegenstände auf bestimmten öffentlichen Plätzen am 31.12.2020 und 01.01.2021
	VO	23.03.2021	24.03.2021 bis 28.03.2021	Rechtsverordnung des Landkreises Stendal zur Einschränkung der Kontakte im März 2021
	VO	29.03.2021	30.03.2021 bis 18.04.2021	Rechtsverordnung des Landkreises Stendal zur Einschränkung der Kontakte im April 2021
	VO	16.04.2021	19.04.2021 bis 09.05.2021	Rechtsverordnung des Landkreises Stendal zur Einschränkung der Kontakte
	VO	16.04.2021	19.04.2021 bis 24.04.2021	Rechtsverordnung des Landkreises Stendal Schließung von Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflegestellen
	AV	07.05.2021	08.05.2021	Allgemeinverfügung des LK Stendal Notbetreuung Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflegestellen
	VO	28.06.2021	28.06.2021 bis 14.07.2021	Rechtsverordnung des Landkreises Stendal Unterschreitung der Sieben Tage-Inzidenz von 35 an zehn aufeinanderfolgenden Tagen Abweichen von Testpflicht möglich
	VO	14.07.2021	15.07.2021 bis 05.08.2021	Rechtsverordnung des Landkreises Stendal Unterschreitung der Sieben Tage-Inzidenz von 35 an zehn aufeinanderfolgenden Tagen Abweichen von Testpflicht möglich
	VO	04.08.2021	06.08.2021-11.08.2021	Rechtsverordnung des Landkreises Stendal – Abweichen der Testpflicht aufgrund der Unterschreitung der Sieben Tage Inzidenz von 35 an zehn aufeinanderfolgenden Tagen
	VO	10.08.2021	11.08.2021	Rechtsverordnung des Landkreises Stendal zur Abweichung der Testpflicht
	VO	23.08.2021	24.08.2021 bis 16.09.2021	Rechtsverordnung des Landkreises Stendal zur Unterschreitung der Sieben Tage-Inzidenz von 35 an zehn aufeinanderfolgenden Tagen - Abweichen von Testpflicht möglich
	VO	16.09.2021	17.09.2021 bis 07.10.2021	Rechtsverordnung des Landkreises Stendal zur Überschreitung der Sieben Tage-Inzidenz von 35 an drei aufeinanderfolgenden Tagen - Abweichen von Testpflicht wird aufgehoben
	VO	05.10.2021	07.10.2021 bis 12.11.2021	Rechtsverordnung des Landkreises Stendal zur Überschreitung der Sieben Tage-Inzidenz von 35 an drei aufeinanderfolgenden Tagen - Abweichen von Testpflicht wird aufgehoben
	VO	08.11.2021	09.11.2021	Rechtsverordnung des Landkreises Stendal zur Überschreitung der Sieben Tage-Inzidenz von 35 an drei aufeinanderfolgenden Tagen - Abweichen von Testpflicht wird aufgehoben
	AV	11.02.2022	11.02.2022 bis 17.02.2022	Allgemeinverfügung des Landkreises Stendal zur Anordnung der Absonderung von infizierten Personen und Kontaktpersonen
	AV	17.02.2022	17.02.2022 bis 11.04.2022	Allgemeinverfügung des Landkreises Stendal zur Anordnung der Absonderung von infizierten Personen und Kontaktpersonen
	AV	09.03.2022	10.03.2022	Allgemeinverfügung zur Umsetzung der Meldungen der Einrichtungen und Unternehmen nach § 20a IfSG an das Gesundheitsamt
	AV	11.04.2022	11.04.2022 bis 30.04.2022	Allgemeinverfügung (53.04/2022) des Landkreises Stendal zur Anordnung der Absonderung von infizierten Personen und Kontaktpersonen
	AV	26.09.2022	01.10.2022 bis 30.11.2022	CORONA: Allgemeinverfügung zur Anordnung der Absonderung von infizierten Personen und der Testpflicht für bestimmte Kontaktpersonen
Dessau-Roßlau				
	AV	12.03.2020	bis 27.03.2020	AV über das Verbot von Veranstaltungen
	AV	16.03.2020	bis 13.4.2020 (03.04.2020)	AV über Schließung von Schul-, Kita- und Hortgebäuden, des Lehrbetriebes der Hochschule Anhalt im Stadtgebiet
	AV	14.03.2022	31.12.2022	AV Meldung der Einrichtungen und Unternehmen nach § 20 a IfSG an das Gesundheitsamt
Börde				
	VO	18.03.2021	19.03.2021-15.04.2021	Erste Rechtsverordnung des Landkreises Börde über Maßnahmen zur Eindämmung der Ausbreitung des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2
	VO	20.04.2021	21.04.2021-28.04.2021	Zweite Rechtsverordnung des Landkreises Börde Ober Maßnahmen zur Eindämmung der Ausbreitung des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2
	VO	29.04.2021	29.04.2021-27.05.2021	Dritte Rechtsverordnung des Landkreises Börde über Maßnahmen zur Eindämmung der Ausbreitung des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2
	VO	26.06.2021	27.06.2021-13.07.2021	Vierte Rechtsverordnung des Landkreises Börde über Maßnahmen zur Eindämmung der Ausbreitung des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2
	VO	14.07.2021	15.07.2021-11.08.2021	Fünfte Rechtsverordnung des Landkreises Börde über Maßnahmen zur Eindämmung der Ausbreitung des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2
	VO	11.08.2021	12.08.2021-09.09.2021	Verordnung zur Änderung der Fünften Rechtsverordnung des Landkreises Börde über Maßnahmen zur Eindämmung der Ausbreitung des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2
	VO	09.09.2021	10.09.2021-07.10.2021	Zweite Verordnung zur Änderung der Fünften Rechtsverordnung des Landkreises Börde über Maßnahmen zur Eindämmung der Ausbreitung des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2
	VO	07.10.2021	08.10.2021-03.11.2021	Dritte Verordnung zur Änderung der Fünften Rechtsverordnung des Landkreises Börde über Maßnahmen zur Eindämmung der Ausbreitung des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2
	VO	04.11.2021	04.11.2021-14.11.2021	Vierte Verordnung zur Änderung der Fünften Rechtsverordnung des Landkreises Börde über Maßnahmen zur Eindämmung der Ausbreitung des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2
	VO	12.11.2021	15.11.2021	Fünfte Verordnung zur Änderung der Fünften Rechtsverordnung des Landkreises Börde über Maßnahmen zur Eindämmung der Ausbreitung des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2

	AV	24.11.2021	25.11.2021-17.12.2021	Allgemeinverfügung des Landkreises Börde über die Anordnung zur Absonderung (Isolation oder Quarantäne) wegen einer Infektion durch das neuartige Coronavirus (SARS-CoV-2)
	AV	16.12.2021	17.12.2021-22.12.2021	Zweite Allgemeinverfügung des Landkreises Börde über die Anordnung zur Absonderung (Isolation oder Quarantäne) wegen einer Infektion durch das neuartige Coronavirus (SARS-CoV-2)
	AV	22.12.2021	23.12.2021-18.01.2021	Drifte Allgemeinverfügung des Landkreises Börde über die Anordnung zur Absonderung (Isolation oder Quarantäne) wegen einer Infektion durch das neuartige Coronavirus (SARS-CoV-2)
	AV	18.01.2022	19.01.2022-17.02.2022	Vierte Allgemeinverfügung des Landkreises Börde über die Anordnung zur Absonderung (Isolation oder Quarantäne) wegen einer Infektion durch das neuartige Coronavirus (SARS-CoV-2)
	AV	17.02.2022	18.02.2022-04.03.2022	Änderung der Vierten Allgemeinverfügung des Landkreises Börde über die Anordnung zur Absonderung (Isolation oder Quarantäne) wegen einer Infektion durch das neuartige Coronavirus (SARS-CoV-2)
	AV	04.03.2022	05.03.2022-02.04.2022	Fünfte Allgemeinverfügung des Landkreises Börde über die Anordnung zur Absonderung (Isolation oder Quarantäne) wegen einer Infektion durch das neuartige Coronavirus (SARS-CoV-2)
	AV	04.04.2022	05.04.2022-29.04.2022	Sechste Allgemeinverfügung des Landkreises Börde über die Anordnung zur Absonderung (Isolation oder Quarantäne) wegen einer Infektion durch das neuartige Coronavirus (SARS-CoV-2)
	AV	29.04.2022	30.04.2022-11.05.2022	Änderung der Sechsten Allgemeinverfügung des Landkreises Börde über die Anordnung zur Absonderung (Isolation oder Quarantäne) wegen einer Infektion durch das neuartige Coronavirus (SARS-CoV-2)
	AV	12.05.2022	12.05.2022-10.06.2022	Siebente Allgemeinverfügung des Landkreises Börde zur Anordnung der Absonderung von infizierten Personen und der Testpflicht für bestimmte Kontaktpersonen
	AV	10.06.2022	11.06.2022-07.07.2022	Erste Änderung der Siebenten Allgemeinverfügung des Landkreises Börde zur Anordnung der Absonderung von infizierten Personen und der Testpflicht für bestimmte Kontaktpersonen
	AV	07.07.2022	08.07.2022-31.08.2022	Zweite Änderung der Siebenten Allgemeinverfügung des Landkreises Börde zur Anordnung der Absonderung von infizierten Personen und der Testpflicht für bestimmte Kontaktpersonen
	AV	02.09.2022	03.09.2022-30.09.2022	Dritte Änderung der Siebenten Allgemeinverfügung des Landkreises Börde zur Anordnung der Absonderung von infizierten Personen und der Testpflicht für bestimmte Kontaktpersonen
	AV	30.09.2022	01.10.2022-31.10.2022	Vierte Änderung der Siebenten Allgemeinverfügung des Landkreises Börde zur Anordnung der Absonderung von infizierten Personen und der Testpflicht für bestimmte Kontaktpersonen
Burgenlandkreis				
	VO	04.01.2021	bis 28.02.2021	Erste Verordnung des Burgenlandkreises zum Schutz vor dem Coronavirus SARS-CoV-2 und zur Bekämpfung der Coronavirus-Krankheit COVID-19 (Erste Corona-Schutz-Verordnung Burgenlandkreis -
	VO	11.01.2021	bis 28.02.2021	Verordnung zur Änderung der Ersten Corona-Schutz-Verordnung Burgenlandkreis (1. CoronaSchVG BLK)
	VO	25.01.2021	bis 28.02.2021	Zweite Verordnung zur Änderung Ersten Corona-Schutz-Verordnung Burgenlandkreis (1. CoronaSchVO BLK)
	VO	11.01.2021	13.01.2021 - 31.01.2021	Verordnung des Burgenlandkreises zur Einschränkung des Bewegungsradius der Einwohner (EinschrVO BLK)
	VO	24.01.2021	bis 14.02.2021	Verordnung zur Änderung der Verordnung des Burgenlandkreises zur Einschränkung des Bewegungsradius der Einwohner (EinschrVO BLK)
	VO	08.03.2021	bis 29.03.2021	Zweite Verordnung des Burgenlandkreises zur Einschränkung der Kontakte (2. EinschrVO BLK)
	VO	12.02.2021		Verordnung zur teilweisen Aufhebung und Änderung der Verordnung des Burgenlandkreises zur Ausgangssperre und Einschränkung des Bewegungsradius der Einwohner (EinschrVO BLK vom 11.01.2021 und
	VO	22.02.2021	bis 14.03.2021	Vierte Verordnung zur Änderung der Ersten Verordnung des Burgen-landkreises zum Schutz vor dem Coronavirus SARS-DoV-2 und zurBekämpfung der Coronavirus-Krankheit COVID-19 vom 04.01.2021,zuletzt geändert am 12.02.2021
	VO	26.02.2021	ab 01.03.21	Fünfte Verordnung zur Änderung der Ersten Verordnung des Burgenlandkreises zum Schutz vor dem Coronavirus SARS-DoV-2 und zur Bekämpfung der Coronavirus-Krankheit COVID-19 vom 04.01.2021, zuletzt geändert am 22.02.2021
	VO	12.03.2021	15.03.2021 - 29.03.2021	Zweite Verordnung des Burgenlandkreises zum Schutz vor dem Coronavirus SARS-CoV-2 und zur Bekämpfung der Coronavirus-Krankheit COVID-19 (Zweite Corona-Schutz-Verordnung Burgenlandkreis -
	VO	29.03.2021	bis 19.04.2021	Verordnung zur Änderung der Zweiten Verordnung des Burgenlandkreises zur Einschränkung der Kontakte (2. EinschrVO BLK)
	VO	29.03.2021	30.03.2021 - 19.04.2021	Dritte Verordnung des Burgenlandkreises zum Schutz vor dem Corona-virus SARS-CoV-2 und zur Bekämpfung der Coronavirus-KrankheitCOVID-19 (Dritte Corona-Schutz-Verordnung Burgenlandkreis - 3. CoronaSchVO BLK)
	VO	01.04.2021	zum 06.04.2021	Verordnung zur Änderung der Dritten Verordnung des Burgenlandkreises zum Schutz vor dem Coronavirus SARS-CoV-2 und zur Bekämpfung der Coronavirus-Krankheit COVID-19 - 3. CoronaSchVO BLK
	VO	19.04.2021	03.05.2021	Zweite Änderungsverordnung zur Zweiten Verordnung des BLK zur Einschränkung der Kontakte (2. EinschrVO BLK)
	VO	19.04.2021	03.05.2021	Zweite Verordnung zur Änderung der Dritten Verordnung des BLK zum Schutz vor dem Coronavirus SARS-CoV-2 und zur Bekämpfung der Coronavirus-Krankheit COVID-19 - 3. CoronaSchVO BLK vom 29.03.2021, zuletzt geändert am 01.04.2021
	VO	24.04.2021	03.05.2021	Dritte Verordnung zur Änderung der Dritten Verordnung des BLK zum Schutz vor dem Coronavirus SARS-CoV-2 und zur Bekämpfung der Coronavirus-Krankheit COVID-19 - 3. CoronaSchVO BLK vom 29. 03. 2021, zuletzt geändert am 19.04.2021
	VO	01.05.2021	17.05.2021	Vierte Verordnung zur Änderung der Dritten Verordnung des BLK zum Schutz vor dem Coronavirus SARS-CoV-2 und zur Bekämpfung der Coronavirus-Krankheit COVID-19 - 3. CoronaSchVO BLK vom 29. 03. 2021, zuletzt geändert am 24.04.2021
	VO	01.05.2021	17.05.2021	Dritte Verordnung zur Änderung der Zweiten Verordnung BLK zur Einschränkung der Kontakte (2. EinschrVO BLK) vom 08.03.2021, zuletzt geändert am 19.04.2021
	VO	17.05.2021	24.05.2021	Fünfte Verordnung zur Änderung der Dritten Verordnung des BLK zum Schutz vor dem Coronavirus SARS-CoV-2 und zur Bekämpfung
	VO	24.05.2021	25.05.2021 - 09.06.2021	Vierte Verordnung des Burgenlandkreises zum Schutz vor dem Corona-virus SARS-CoV-2 und zur Bekämpfung der Coronavirus-KrankheitCOVID-19 (Vierte Corona-Schutz-Verordnung Burgenlandkreis - 4. CoronaSchVO BLK)
	VO	26.05.2021	27.05.2021	Verordnung zur Aufhebung der Vierten Verordnung des BLK zum Schutz vor dem Coronavirus SARS-CoV-2 und zur Bekämpfung der Coronavirus-KrankheitCOVID-19 (Vierte Corona-Schutz-Verordnung Burgenlandkreis - 4. CoronaSchVO BLK) vom 24.05.2021
	VO	02.06.2021	30.06.2021	Fünfte Verordnung des Burgenlandkreises zum Schutz vor dem Coronavirus SARS-CoV-2 und zur Bekämpfung der Coronavirus-Krankheit COVID-19 (Fünfte Corona-Schutz-Verordnung Burgenlandkreis - 5. CoronaSchVO BLK)
	VO	28.06.2021	30.09.2021	Verordnung zur Änderung der Fünften Verordnung des BLK zum Schutz vor dem Coronavirus SARS-CoV-2 und zur Bekämpfung der Coronavirus-Krankheit COVID-19 - 5. CoronaSchVO BLK vom 02.06.2021
	VO	26.06.2021	30.07.2021	Verordnung des Burgenlandkreises zur Lockerung einzelner Test-verpflichtungen gem. § 16 Abs. 3 der 14. SARS-CoV-2-EindV (Corona-Testverordnung Burgenlandkreis - CoronaTestVO BLK)

	VO	15.07.2021	05.08.2021	Verordnung zur Änderung der Verordnung des Burgenlandkreises zur Lockerung einzelner Testverpflichtungen - CoronaTestVO BLK vom 26.06.2021
	VO	04.08.2021	26.08.2021	Zweite Verordnung zur Änderung der Verordnung BLK zur Lockerung einzelner Testverpflichtungen - CoronaTestVO BLK vom 26.06.2021
	VO	26.08.2021	16.09.2021	Dritte Verordnung zur Änderung der Verordnung BLK zur Lockerung einzelner Testverpflichtungen - CoronaTestVO BLK vom 26.06.2021
	VO	15.09.2021	14.10.2021	Vierte Verordnung zur Änderung der Verordnung BLK zur Lockerungeinzelner Testverpflichtungen - CoronaTestVO BLK vom 26.06.2021
	VO	28.09.2021	24.11.2021	Zweite Verordnung zur Änderung der Fünften Verordnung BLK zum Schutz vor dem Coronavirus SARS-CoV-2 und zur Bekämpfung der Coronavirus-Krankheit COVID-19 - 5. CoronaSchVO BLK vom 02.06.2021
	VO	13.10.2021	12.11.2021	Fünfte Verordnung zur Änderung der Verordnung BLK zur Lockerung einzelner Testverpflichtungen - CoronaTestVO BLK vom 26.06.2021
	VO	03.11.2021	zum 08.11.2021	Verordnung zur Aufhebung der Verordnung BLK zur Lockerung einzelner Testverpflichtungen - CoronaTestVO BLK vom 26.06.2021
	VO	07.11.2021	zum 10.11.2021	Dritte Verordnung zur Änderung der Fünften Verordnung BLK zumSchutz vor dem Coronavirus SARS-CoV-2 und zur Bekämpfung derCoronavirus-Krankheit COVID-19 - 5. CoronaSchVO BLK vom 02.06.2021
	VO	14.11.2021	09.11.2021	Vierte Verordnung zur Änderung der Fünften Verordnung BLK zum Schutz vor dem Coronavirus SARS-CoV-2 und zur Bekämpfung der Coronavirus-Krankheit COVID-19 - 5. CoronaSchVO BLK vom 02.06.2021
	VO	23.11.2021	15.12.2021	Sechste Verordnung des Burgenlandkreises zum Schutz vor dem Coronavirus SARS-CoV-2 und zur Bekämpfung der Coronavirus-Krankheit COVID-19 (Sechste Corona-Schutz-Verordnung Burgenlandkreis - 6. CoronaSchVO BLK)
	VO	03.12.2021		Verordnung zur Änderung der Sechsten Verordnung BLK zum Schutz vor dem Coronavirus SARS-CoV-2 und zur Bekämpfung der Coronavirus-Krankheit COVID-19 - 6. CoronaSchVO BLK vom 23.11.2021
	VO	14.12.2021	11.01.2022	Zweite Verordnung zur Änderung der Sechsten Verordnung BLK zum Schutz vor dem Coronavirus SARS-CoV-2 und zur Bekämpfung der Coronavirus-Krankheit COVID-19 - 6. CoronaSchVO BLK vom 23.11.2021
	VO	28.12.2021		Dritte Verordnung zur Änderung der Sechsten Verordnung BLK zum Schutz vor dem Coronavirus SARS-CoV-2 und zur Bekämpfung der Coronavirus-Krankheit COVID-19 - 6. CoronaSchVO BLK vom 23.11.2021
	VO	04.01.2022	01.02.2022	Vierte Verordnung zur Änderung der Sechsten Verordnung BLK zum Schutz vor dem Coronavirus SARS-CoV-2 und zur Bekämpfung der Coronavirus-Krankheit COVID-19 - 6. CoronaSchVO BLK vom 23.11.2021
	VO	24.01.2022		Fünfte Verordnung zur Änderung der Sechsten Verordnung BLK zum Schutz vor dem Coronavirus SARS-CoV-2 und zur Bekämpfung der Coronavirus-Krankheit COVID-19 - 6. CoronaSchVO BLK vom 23.11.2021
	VO	31.01.2022	24.02.2022	Sechste Verordnung zur Änderung der Sechsten Verordnung BLK zum Schutz vor dem Coronavirus SARS-CoV-2 und zur Bekämpfung der Coronavirus-Krankheit COVID-19 - 6. CoronaSchVO BLK vom 23.11.2021
	VO	02.02.2022	07.02.2022	Siebente Verordnung zur Änderung der Sechsten Verordnung BLK zum Schutz vor dem Coronavirus SARS-CoV-2 und zur Bekämpfung der Coronavirus-Krankheit COVID-19 - 6. CoronaSchVO BLK vom 23.11.2021
	VO	07.02.2022	zum 04.02.2022	Achte Verordnung zur Änderung der Sechsten Verordnung BLK zum Schutz vor dem Coronavirus SARS-CoV-2 und zur Bekämpfung der Coronavirus-Krankheit COVID-19 - 6. CoronaSchVO BLK vom 23.11.2021
	VO	24.02.2022	19.03.2022	Neunte Verordnung zur Änderung der Sechsten Verordnung BLK zum Schutz vor dem Coronavirus SARS-CoV-2 und zur Bekämpfung der Coronavirus-Krankheit COVID-19 - 6. CoronaSchVO BLK vom 23.11.2021
	VO	07.03.2022	19.03.2022	Siebente Verordnung des Burgenlandkreises zum Schutz vor dem Coronavirus SARS-CoV-2 und zur Bekämpfung der Coronavirus-Krankheit COVID-19 (Siebente Corona-Schutz-Verordnung Burgenlandkreis - 7. CoronaSchVO BLK)
	VO	18.03.2022	02.04.2022	Erste Verordnung zur Änderung der Siebenten Verordnung BLK zum Schutz vor dem Coronavirus SARS-CoV-2 und zur Bekämpfung der Coronavirus-Krankheit COVID 19 - 7. CoronaSchVG BLK vom 07.03.2022
	AV	12.03.2020	aufgehoben	Verbot Veranstaltungen (öffentlich und nichtöffentlich) sowie sonstige Menschenansammlungen ab einer Teilnehmerzahl von 1.000 Personen auf dem Gebiet des BLK
	AV	16.03.2020	aufgehoben	AV Nr. 2: Schließung aller Gemeinschaftseinrichtungen
	AV	16.03.2020	bis 13.04.2020	AV Nr. 3: Verbot Veranstaltungen (öffentlich und nichtöffentlich) sowiesonstige Menschenansammlungen ab einer Teilnehmerzahl von 50Personen auf dem Gebiet des BLK
	AV	18.03.2020		AV Nr. 4: Aufhebung AV Nr. 3
	AV	07.04.2020	30.04.2020	AV Nr. 5: Anordnung häusliche Quarantäne bei Einreisen aus dem Ausland
	AV	16.04.2020		AV Nr. 6: Aufhebung AV 1 und 2
	AV	30.04.2020	31.05.2020	AV Nr. 7: Verlängerung AV Nr. 5
	AV	08.05.2020	27.05.2020	AV Nr. 8: Betretung Spielplätze
	AV	27.05.2020	30.06.2020	AV Nr. 9: Verlängerung AV Nr. 8
	AV	30.06.2020		AV Nr. 10: Beobachtung Mitarbeiter Tönnies-Gruppe Weißenfels
	AV	16.10.2020	30.10.2020	AV Nr. 11: Begrenzung private Feiern auf 25 Personenbei fachkundiger Organisation in geschlossenen Räumen 100 Personenunter freiem Himmel 250 Personen
	AV	21.10.2020	04.11.2020	AV Nr. 12: Begrenzung private Feiern unter freiem Himmel auf 25, in geschlossenen Räumen auf 15 Personen; Veranstaltungen; Volksfeste u. vergleichbare Veranstaltungen; Sportveranstaltungen u.a.
	AV	23.10.2020	06.11.2020	AV Nr. 13: Maskenpflicht in Schulen und Horten
	AV	28.10.2020		AV Nr. 14: Feststellung Rate Neuinfektionen auf dem Gebiet BLK 35 je 100.000 Einwohner
	AV	05.11.2020	30.11.2020	AV Nr. 15: Maskenpflicht Freiflächen von Ladengeschäften,Märkten oder vergleichbaren Einrichtungen
	AV	07.11.2020	30.11.2020	AV Nr. 16: Verlängerung Maskenpflicht in Schulen und Horten, Verbot Schulsport in geschl. Räumen
	AV	23.11.2020	31.01.2021	AV Nr. 17: Quarantäneanordnung

	AV	02.12.2020	ab 02.12.2020	AV Nr. 18: generelle Pflicht zum Tragen MNS auf dem Gebiet der Stadt Weißenfes, im gesamten Kreisgebiet, Sport, Schulunterricht, Horte
	AV	03.12.2020	ab 03.12.2020	AV Nr. 19: Quarantäne Schule Tagewerben
	AV	03.12.2020	20.12.2020 - 11.01.2021	AV Nr. 20: Änderung AV Nr. 18
	AV	06.12.2020	ab 06.12.2020	AV Nr. 21: Quarantäne Bergschule Bad Kösen
	AV	08.12.2020	10.01.2021	AV Nr. 22: Beschränkung Besucherverkehr in Alten- und Pflegeheimen, Beschränkung für Veranstaltungen der Kirchen- und Religionsgemeinschaften
	AV	18.12.2020	ab 18.12.2020	AV Nr. 24: Quarantäne Grundschule Osterfeld
	AV	19.12.2020	ab 19.12.2020	AV Nr. 25: Quarantäne Herder Grundschule Weißenfels
	AV	05.01.2021	ab 05.01.2021	AV Nr. 26: Aufhebung AV 17, 18, 20 und 22
	AV	01.04.2021	ab 06.04.2021	AV Nr. 29: Testpflicht Reinhard-Keiser-Grundschule Teuchern
	AV	06.04.2021	ab 06.04.2021	AV Nr. 30: Testpflicht Reinhard-Keiser-Grundschule Teuchern
	AV	09.04.2021	ab 12.04.2021	AV Nr. 31: Testpflicht Busfahrer PVG
	AV	20.05.2021	zum 22.05.2021	AV Nr. 33: Aufhebung AV Nr. 31
	AV	12.03.2022	ab 13.03.2022	AV Nr. 1/2022: Meldung einrichtungsbezogene Impfpflicht
	AV	01.04.2022	03.04.2022 - 30.04.2022	AV Nr. 4/2022: Quarantäneanordnung
	AV	29.04.2022	01.05.2022 - 31.05.2022	AV Nr. 5/2022: Verkürzung Quarantäne
	AV	13.05.2022	14.05.2022 - 31.05.2022	AV Nr. 6/2022: Quarantäneanordnung
	AV	30.05.2022	31.08.2022	Erste Änderungsverfügung der AV Nr. 6/2022
	AV	30.08.2022	14.10.2022	Zweite Änderungsverfügung der AV 6/2022
	AV	13.10.2022	07.04.2023	Dritte Änderungsverfügung der AV 6/2022
Wittenberg				
	AV	13.03.2020	18.03.2020 - 31.03.2020	Infektionsschutzrechtliche Allgemeinverfügung des Landkreises Wittenberg über die Untersagung von Großveranstaltungen mit mehr als 500 Personen
	AV	25.03.2020	25.03.2020 - 06.04.2020	Infektionsschutzrechtliche Allgemeinverfügung des Landkreises Wittenberg Sperrung Ortsteile Jessen und Schweinitz der Stadt Jessen (Elster)
	AV	07.05.2020	ab 08.05.2020	Infektionsschutzrechtliche Allgemeinverfügung des Landkreises Wittenberg zur Öffnung von Spielplätzen im Landkreis Wittenberg
	AV	04.11.2020	05.11.2020 - 20.01.2021	Infektionsschutzrechtliche Allgemeinverfügung des Landkreises Wittenberg zum Schutz bzw. der Verhinderung der Ausbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2
	AV	03.12.2020	03.12.2020 - 31.01.2021	Infektionsschutzrechtliche Allgemeinverfügung des Landkreises Wittenberg zum Schutz bzw. zur Verhinderung der Ausbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2
	AV	11.12.2020	11.12.2020 - 10.01.2021	Infektionsschutzrechtliche Allgemeinverfügung des Landkreises Wittenberg zum Schutz bzw. zur Verhinderung der Ausbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2
	AV	10.01.2021	11.01.2021 - 31.01.2021	Infektionsschutzrechtliche Allgemeinverfügung des Landkreises Wittenberg zum Schutz bzw. zur Verhinderung der Ausbreitung des Corona-Virus SARS-CoV-2 - Allgemeinverfügung Nr. 01/2021
	RV	11.01.2021	12.01.2021 - 31.01.2021	1. Rechtsverordnung des Landkreises Wittenberg zur Eindämmung von SARS-CoV-2
	RV	29.01.2021	01.02.2021 - 14.02.2021	Änderung der 1. Rechtsverordnung des Landkreises Wittenberg zur Eindämmung von SARS-CoV-2
	RV	02.02.2021	29.01.2021	Aufhebung der 1. Rechtsverordnung des Landkreises Wittenberg zur Eindämmung von SARS-CoV-2
	AV	02.02.2021		Infektionsschutzrechtliche Allgemeinverfügung des Landkreises Wittenberg zum Schutz bzw. zur Verhinderung der Ausbreitung des Corona-Virus SARS-CoV-2, 1. Änderung der Allgemeinverfügung Nr. 01/2021
	AV	12.02.2021	15.02.2021 - 10.03.2021	Infektionsschutzrechtliche Allgemeinverfügung des Landkreises Wittenberg zum Schutz bzw. zur Verhinderung der Ausbreitung des Corona-Virus SARS-CoV-2, 2. Änderung der Allgemeinverfügung Nr. 01/2021
	RV	10.03.2021	11.03.2021 - 31.03.2021	2. Rechtsverordnung des Landkreises Wittenberg zur Eindämmung von SARS-CoV-2
	RV	29.03.2021	01.04.2021 - 25.04.2021	Rechtsverordnung zur Änderung der 2. Rechtsverordnung des Landkreises Wittenberg zur Eindämmung von SARS-CoV-2
	RV	13.04.2021	13.04.2021 - 25.04.2021	2. Rechtsverordnung zur Änderung der 2. Rechtsverordnung des Landkreises Wittenberg zur Eindämmung von SARS-CoV-2
	RV	23.04.2021	26.04.2021 - 16.05.2021	3. Rechtsverordnung zur Änderung der 2. Rechtsverordnung des Landkreises Wittenberg zur Eindämmung von SARS-CoV-2
	RV	27.05.2021	27.05.2021 - 20.06.2021	4. Rechtsverordnung zur Änderung der 2. Rechtsverordnung des Landkreises Wittenberg zur Eindämmung von SARS-CoV-2
	RV	31.05.2021		Verordnung zur Aufhebung der 4. Rechtsverordnung des Landkreises Wittenberg zur Eindämmung von SARS-CoV-2

	RV	15.07.2021	16.07.2021 - Ende 14. SARS-CoV-2-EindV	6. Rechtsverordnung des Landkreises Wittenberg zur Eindämmung von SARS-CoV-2
	RV	21.10.2021	21.10.2021 - 31.01.2022	Quarantäneverordnung des Landkreises Wittenberg zur Eindämmung von SARS-CoV-2
	RV	04.11.2021	08.11.2021	Verordnung zur Aufhebung der 6. Rechtsverordnung des Landkreises Wittenberg zur Eindämmung von SARS-CoV-2
	RV	26.11.2021	27.11.2021 - 22.12.2021	Rechtsverordnung des Landkreises Wittenberg zur Eindämmung von SARS-CoV-2
	RV	01.12.2021	01.12.2021	Rechtsverordnung zur Änderung der Quarantäneverordnung des Landkreises Wittenberg zur Eindämmung von SARS-CoV-2
	RV	01.12.2021	01.12.2021 - nicht mehr nachvollziehbar	Rechtsverordnung zur Änderung der 2. Rechtsverordnung des Landkreises Wittenberg zur Eindämmung von SARS-CoV-2
	RV	10.12.2021	10.12.2021 - 11.01.2022	Rechtsverordnung zur Änderung der Rechtsverordnung des Landkreises Wittenberg zur Eindämmung von SARS-CoV-2
	RV	10.01.2022	11.01.2022 - 28.02.2022	2. Änderung der Rechtsverordnung des Landkreises Wittenberg zur Eindämmung von SARS-CoV-2
	RV	13.01.2022	14.01.2022 - 31.03.2022	Quarantäneverordnung des Landkreises Wittenberg zur Eindämmung von SARS-CoV-2
	RV	27.01.2022	28.01.2022 - 31.03.2022	Verordnung zur Änderung der Quarantäneverordnung des Landkreises Wittenberg zur Eindämmung von SARS-CoV-2
	RV	28.01.2022	29.01.2022 - 28.02.2022	3. Änderung der Rechtsverordnung des Landkreises Wittenberg zur Eindämmung von SARS-CoV-2
	RV	03.02.2022	04.02.2022 - 31.03.2022	2. Verordnung zur Änderung der Quarantäneverordnung des Landkreises Wittenberg zur Eindämmung von SARS-CoV-2
	RV	25.02.2022	28.02.2022 - 19.03.2022	4. Änderung der Rechtsverordnung des Landkreises Wittenberg zur Eindämmung von SARS-CoV-2
	AV	09.03.2022		Allgemeinverfügung zur Umsetzung des § 20a IfSG
	AV	31.03.2022	01.04.2022 - 29.04.2022	Allgemeinverfügung Nr. 2/2022
	AV	29.04.2022	30.04.2022 - 05.05.2022	Allgemeinverfügung Nr. 3/2022
	AV	06.05.2022	06.05.2022 - 31.05.2022	Allgemeinverfügung Nr. 4/2022
	AV	31.05.2022	01.06.2022 - 31.08.2022	Allgemeinverfügung Nr. 5/2022
	AV	31.08.2022	01.09.2022 - 30.11.2022	Allgemeinverfügung Nr. 6/2022

Anlage zu Frage 107 Abb. 5

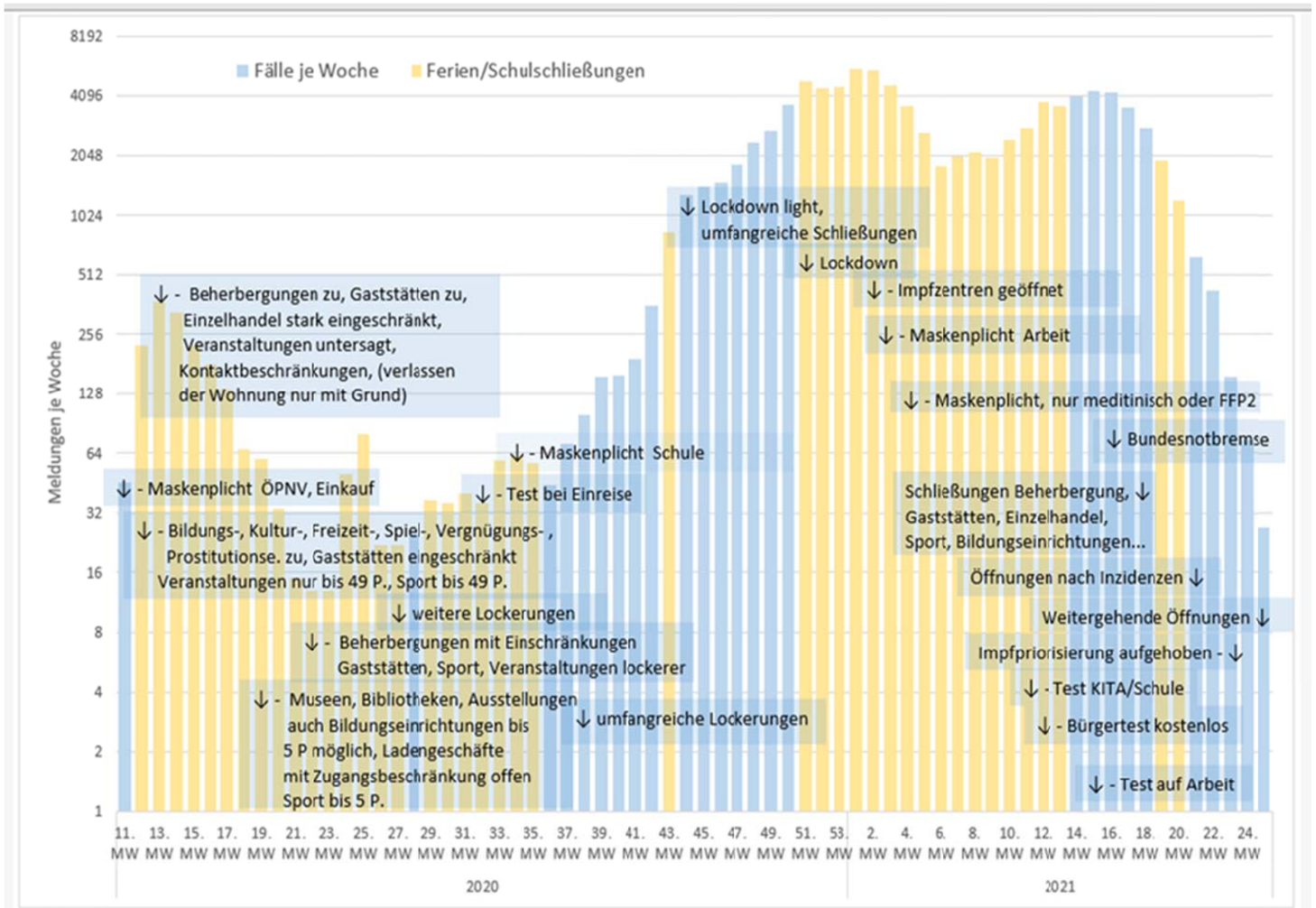


Abbildung 5: Frage 107, Überblick über die Fallzahlen der COVID-19-Neuinfektionen und das Einführen von Maßnahmen im Land Sachsen-Anhalt, 2021-2021 (Stand: 18.10.2022)

Anlage zu Frage 107 Abb. 6

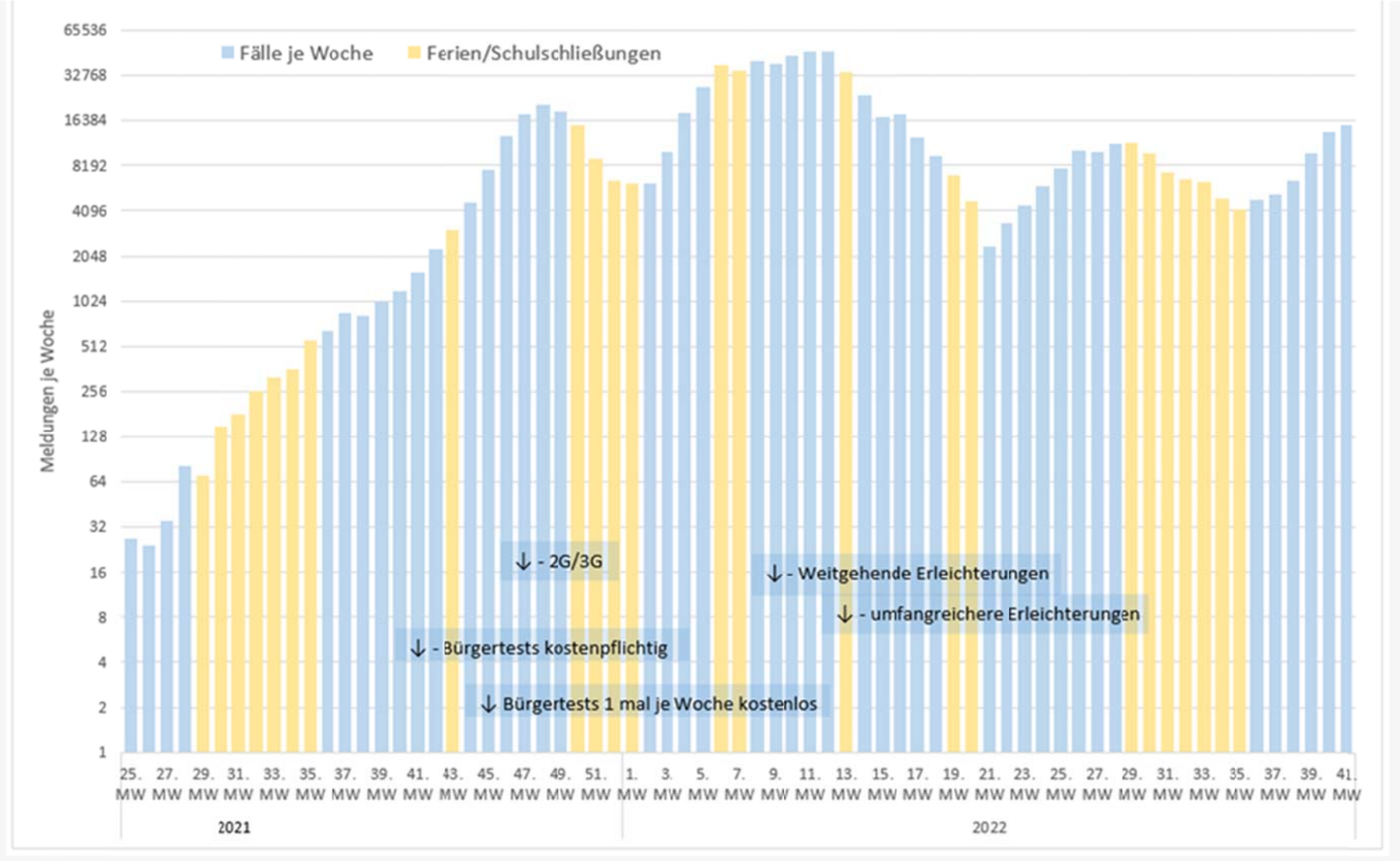


Abbildung 6: Frage 107, Überblick über die Fallzahlen der COVID-19-Neuinfekrionen und das Einführen von Maßnahmen im Land Sachsen-Anhalt, 2021-2022 (Stand: 18.10.2022)

Investitionsbank Sachsen-Anhalt
Controlling und Statistik

14.12.2022

Anlage zu Frage 114

Sachsen-Anhalt ZUKUNFT – Die Corona-Soforthilfe
Datenbestand: 30.09.2022

Beschäftigte	Anzahl erfasste Anträge	davon Anzahl bewilligt	Zuschuss bewilligt in EUR	davon Anzahl abgelehnt/ zurückgezogen	Zuschuss in EUR Anzahl abgelehnt/ zurückgezogen
a: bis 1		17.099	85.736.003,10	2.045	2.388.802,12
b: >1 bis 5		12.747	94.922.077,39	1.120	1.722.127,28
c: >5 bis 10		3.028	41.708.999,15	386	732.610,00
d: >10 bis 25		1.730	32.655.354,17	278	810.363,18
e: >25		524	12.547.561,36	92	350.000,00
ohne Angabe	39.265			216	186.573,79
	39.265	35.128	267.569.995,17	4.137	6.190.476,37

Antragseingang insgesamt incl. doppelter Anträge: 49.618

Mittel, die bereits gezahlt sind und vom Antragsteller zurückgegeben wurden	**Anzahl	Höhe des zurückgezahlten Zuschusses in EUR*
Teilrückzahlung	691	2.528.940,65
davon Bundesmittel	676	2.409.439,69
davon Landesmittel	15	119.500,96
Vollrückzahlung	1976	18.291.013,33
davon Bundesmittel	1754	13.668.052,14
davon Landesmittel	222	4.622.961,19
Gesamt	2667	20.819.953,98

* doppelte Auszahlung, Kunde braucht kein Geld oder Rückzahlungen aus Bescheiden
**Anzahl bezieht sich jetzt auf die Bewilligung

Bestand an Arbeitslosen nach Rechtskreis

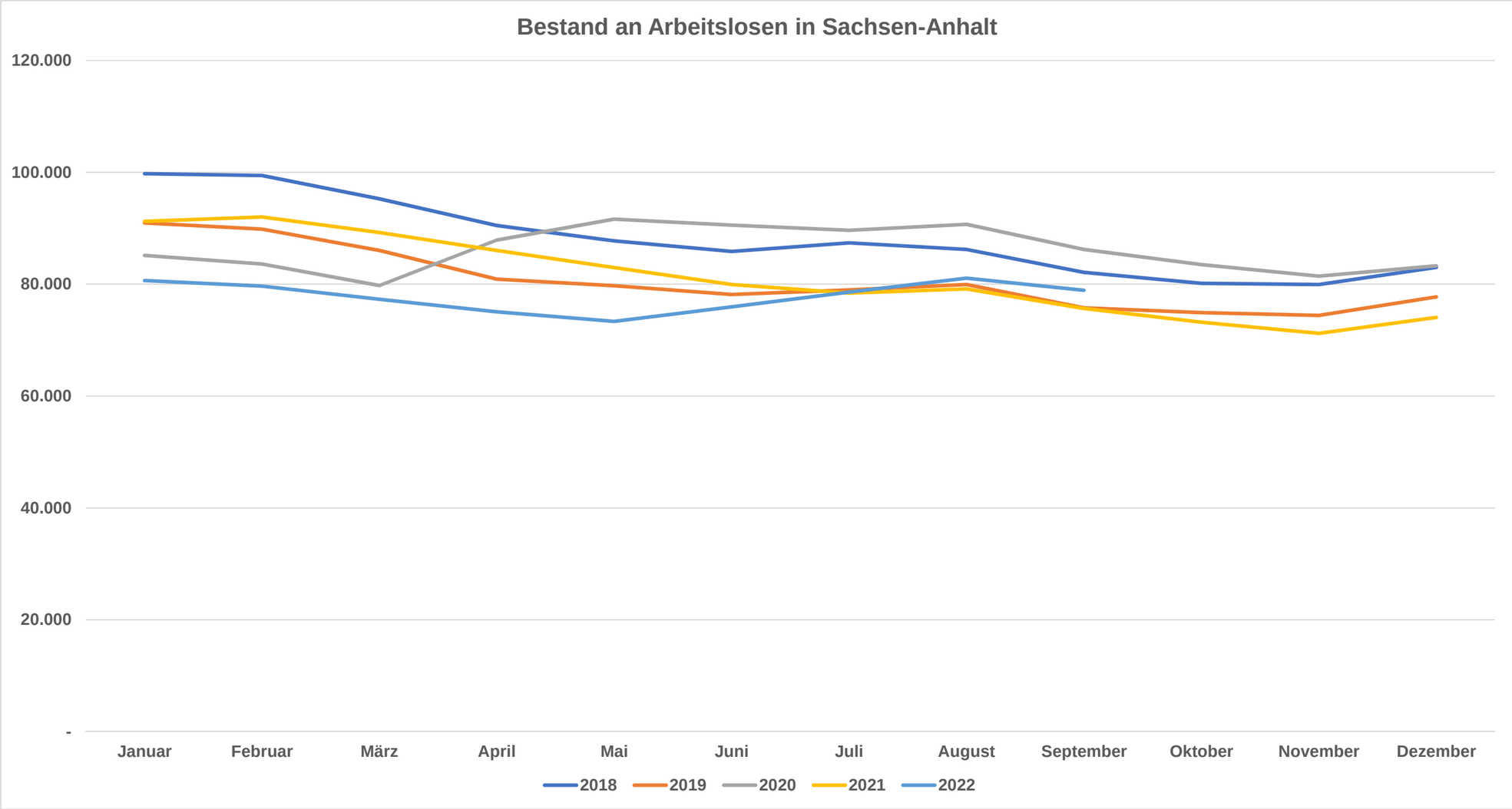
Land Sachsen-Anhalt (Gebietsstand September 2022)
Zeitreihe, Datenstand September 2022

Berichtsjahr	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Insgesamt												
2018	99.760	99.434	95.260	90.476	87.747	85.858	87.375	86.205	82.104	80.146	79.924	82.987
2019	90.963	89.860	86.025	80.891	79.724	78.147	78.961	79.929	75.760	74.898	74.400	77.735
2020	85.125	83.601	79.771	**87.897**	91.618	90.556	89.621	90.698	86.219	83.503	81.420	83.294
2021	91.232	92.028	89.243	**86.047**	82.955	79.953	78.394	79.146	75.653	73.217	71.192	74.053
2022	80.637	79.666	77.311	**75.041**	73.352	75.936	78.572	81.090	78.922	…	…	…
SGB III												
2018	31.293	30.595	27.881	25.038	23.340	22.776	24.362	23.978	23.010	22.871	22.936	24.774
2019	30.069	29.668	26.936	24.453	23.387	22.599	24.110	24.631	23.129	22.846	23.147	24.734
2020	29.720	29.096	27.214	30.784	32.260	32.160	32.528	33.620	31.298	30.019	29.422	30.382
2021	34.850	34.427	31.418	28.684	26.866	25.096	24.824	25.341	23.124	22.064	21.648	22.914
2022	27.104	26.741	25.205	23.890	22.862	22.474	23.170	24.229	22.952	…	…	…
SGB II												
2018	68.467	68.839	67.379	65.438	64.407	63.082	63.013	62.227	59.094	57.275	56.988	58.213
2019	60.894	60.192	59.089	56.438	56.337	55.548	54.851	55.298	52.631	52.052	51.253	53.001
2020	55.405	54.505	52.557	57.113	59.358	58.396	57.093	57.078	54.921	53.484	51.998	52.912
2021	56.382	57.601	57.825	57.363	56.089	54.857	53.570	53.805	52.529	51.153	49.544	51.139
2022	53.533	52.925	52.106	51.151	50.490	53.462	55.402	56.861	55.970	…	…	…

Anlage zu Frage 115

Erstellungsdatum: 14.10.2022, Statistik-Service Ost, Auftragsnummer 334620

© Statistik der Bundesagentur für Arbeit


Bestand an Arbeitslosen in Sachsen-Anhalt
120.000
100.000
80.000
60.000
40.000
20.000
-
Januar
Februar
März
April
Mai
Juni
Juli
August
September
Oktober
November
Dezember
2018
2019
2020
2021
2022

	Anlage zu Frage 126 Belegung in den Fraunhäusern																
	Einrichtung	2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022	
		Frauen	Kinder	Frauen	Kinder	Frauen	Kinder	Frauen	Kinder	Frauen	Kinder	Frauen	Kinder	Frauen	Kinder	Frauen	Kinder
Altmarkkreis Salzwedel	FH Salzwedel	27	38	19	21	17	17	17	17	22	19	21	17	16	27		
Anhalt-Bitterfeld	FH Wolfen, FH Köthen	54	56	62	72	43	60	74	86	52	70	60	80	60	80		
Landkreis Börde	FH Wolmirstedt	37	39	42	34	40	34	25	29	26	44	34	38	27	41		
Burgenlandkreis	FH Zeitz, FH Weißenfels	55	57	56	75	61	41	42	32	56	44	55	59	33	34		
Jerichower Land	FH Burg, FH Genthin (bis 2016)	46	38	36	41	30	31	19	28	20	22	18	17	21	27		
Landkreis Harz	FH Ballenstedt, FH Wernigerode	58	59	62	61	62	60	63	67	61	66	59	50	52	46		
Mansfeld-Südharz	FH Sangerhausen	32	27	35	33	32	19	27	17	33	29	22	26	23	29		
Saalekreis	FH Merseburg	37	44	36	34	47	46	33	36	29	30	11	6	21	19		
Salzlandkreis	FH Aschersleben, FH Bernburg, FH Staßfurt	85	75	86	64	84	73	86	83	56	51	54	65	60	24		
Landkreis Stendal	FH Stendal	59	50	42	21	53	40	41	33	34	16	35	37	32	25		
Landkreis Wittenberg	FH Reinsdorf	39	39	48	25	14	8	12	9	21	21	15	14	17	69		
Magdeburg	FH Magdeburg	76	74	83	70	70	79	47	67	59	67	56	65	70	78		
Halle	FH Halle	64	62	60	66	43	49	49	50	45	71	26	42	35	55		
Dessau-Roßlau	FH Dessau	24	27	22	26	18	17	22	13	19	19	17	18	23	26		
Gesamt		693	685	689	643	614	574	557	567	533	569	483	534	490	580	0	0

Die dargestellten Zahlen bilden die Frauen ab, die im jeweiligen Jahr im Frauenhaus waren, jedoch nicht den direkten Zugang. Es ist beispielsweise auch möglich, dass diese bereits über der
Jahreswechsel im Frauenhaus waren.
Für das Jahr 2022 liegen noch keine Zahlen vor.

Große Anfrage. Evaluation der Regierungs- und Behördenentscheidungen während der Corona-Krise

Oktober 2022

Datenstand: 18.10.2022 00:00Uhr

Fragen 145 & 146 & 147 & 148 & 149: *COVID-19-Sterbefälle nach Altersgruppen*

Altersgruppe	2020	2021	2022	Gesamt
0 - 14 Jahre	0	0	0	**0**
15 - 34 Jahre	0	12	3	**15**
35 - 59 Jahre	43	184	53	**280**
60 - 79 Jahre	328	1.160	346	**1.834**
ab 80 Jahren	793	2.135	732	**3.660**
keine Altersangabe	0	0	0	**0**
Gesamt	**1.164**	**3.491**	**1.134**	**5.789**

	Todesursache im Jahr 2020				Todesursache im Jahr 2021				Todesursache im Jahr 2022				Todesursache 2020-2022			
Altersgruppe	**An der gemeldeten Krankheit**	**Aufgrund anderer Ursache**	**Nicht erhoben/ ermittelbar**	**Gesamt**	**An der gemeldeten Krankheit**	**Aufgrund anderer Ursache**	**Nicht erhoben/ ermittelbar**	**Gesamt**	**An der gemeldeten Krankheit**	**Aufgrund anderer Ursache**	**Nicht erhoben/ ermittelbar**	**Gesamt**	**An der gemeldeten Krankheit**	**Aufgrund anderer Ursache**	**Nicht erhoben/ ermittelbar**	**Gesamt**
0 - 14 Jahre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15 - 34 Jahre	0	0	0	0	8	3	1	12	2	1	0	3	10	4	1	15
35 - 59 Jahre	16	24	3	43	126	49	9	184	34	17	2	53	176	90	14	280
60 - 79 Jahre	195	102	31	328	820	275	65	1.160	230	101	15	346	1.245	478	111	1.834
ab 80 Jahren	501	228	64	793	1.516	517	102	2.135	485	209	38	732	2.502	954	204	3.660
keine Altersangabe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gesamt	**712**	**354**	**98**	**1.164**	**2.470**	**844**	**177**	**3.491**	**751**	**328**	**55**	**1.134**	**3.933**	**1.526**	**330**	**5.789**

Große Anfrage. Evaluation der Regierungs- und Behördenentscheidungen während der Corona-Krise

Oktober 2022

Datenstand: 18.10.2022 00:00Uhr

Fragen 150 & 152 & 154: (DIVI) *Intensivbelegungszahlen je Impfstatus und Altersgruppe*

! Intensivbelegungszahlen = Datenquelle: Intensivregister (DIVI) !
DIVI: keine Stratifizierung nach Alter
DIVI: keine Stratifizierung nach Impfstatus

Datenstand (DIVI): 17.10.2022

Datum	COVID-19-Fälle auf ITS	Belegte Intensivbetten	Freie Intensivbetten	Erstaufnahme COVID-19-Fälle	Anteil COVID-19 an Gesamt-betten
01.12.2021	143	642	66	18	20,2%
29.03.2022	68	617	104	10	9,4%
27.07.2022	30	611	100	4	4,2%

Große Anfrage. Evaluation der Regierungs- und Behördenentscheidungen während der Corona-Krise

Oktober 2022

Datenstand: 18.10.2022 00:00Uhr

Fragen 151 & 153: *Impfquoten an den Tagen 01.12.2021, 29.03.2022, 27.07.2022*

Daten aus dem Digitalen Impfquotenmonitoring (DIM).
Datenstand (DIM): 17.10.2022

Altersgruppe am 01.12.2021	Impfquote mindestens einmal geimpft	Impfquote grund-immunisiert	Impfquote Erste Auffrisch-impfung	Impfquote Zweite Auffrisch-impfung
5-11 Jahre	-	-	-	-
12-17 Jahre	37,3%	30,8%	-	-
18-59 Jahre	65,9%	67,2%	-	-
60+ Jahre	83,2%	85,0%	-	-

Altersgruppe am 29.03.2022	Impfquote mindestens einmal geimpft	Impfquote grund-immunisiert	Impfquote Erste Auffrisch-impfung	Impfquote Zweite Auffrisch-impfung
5-11 Jahre	8,3%	6,8%	-	-
12-17 Jahre	51,0%	48,4%	17,0%	-
18-59 Jahre	72,1%	78,5%	52,1%	-
60+ Jahre	84,7%	88,4%	77,1%	-

Altersgruppe am 27.07.2022	Impfquote mindestens einmal geimpft	Impfquote grund-immunisiert	Impfquote Erste Auffrisch-impfung	Impfquote Zweite Auffrisch-impfung
5-11 Jahre	8,7%	7,7%	-	-
12-17 Jahre	58,2%	53,7%	17,8%	0,5%
18-59 Jahre	77,4%	76,6%	54,2%	1,2%
60+ Jahre	91,2%	91,3%	82,9%	12,1%

Große Anfrage. Evaluation der Regierungs- und Behördenentscheidungen während der Corona-Krise

Oktober 2022

Datenstand: 18.10.2022 00:00Uhr

Frage 155	*Fallzahl Affenpocken*
Anzahl bestätigter Affenpockenfälle:	14