

Begründung zur 14. Verordnung der Landesregierung über infektionsschützende Maßnahmen gegen die Ausbreitung des Virus SARS-CoV-2 (Corona-Verordnung – CoronaVO) vom 27. September 2022

A. Allgemeiner Teil

Der Bundesgesetzgeber hat den Rechtsrahmen für Schutzmaßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) mit dem Gesetz zur Stärkung des Schutzes der Bevölkerung und insbesondere vulnerabler Personengruppen vor COVID-19 vom 16. September 2022 (BGBl. I S. 1454) angepasst und hierzu mit § 28b des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) eine neue Ermächtigungsgrundlage für die Länder geschaffen.

Hintergrund ist, dass sich die Ausgangslage für den Umgang mit der COVID-19-Pandemie aufgrund der Verfügbarkeit hochwirksamer Impfstoffe und antiviraler Medikamente sowie einem schon relativ hohen Immunitätsgrad in der Bevölkerung durch Impfung oder Infektion verändert hat. Der Fokus in dieser neuen Phase der Pandemiebekämpfung richtet sich auf den Schutz vulnerabler Gruppen, die Abmilderung schwerer Erkrankungen und die Vermeidung von Todesfällen sowie die Gewährleistung der Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems und der sonstigen kritischen Infrastrukturen (vgl. hierzu die [11. Stellungnahme des Corona-ExpertInnenrates der Bundesregierung](#)).

1. Regelungsinhalt der Verordnung

Mit der 14. Verordnung der Landesregierung über infektionsschützende Maßnahmen gegen die Ausbreitung des Virus SARS-CoV-2 (Corona-Verordnung) passt die Landesregierung ihre Schutzmaßnahmen an die neuen bundesrechtlichen Vorgaben des § 28b IfSG an. Die in Baden-Württemberg bestehenden Basisschutzmaßnahmen werden dabei fortgeführt, sofern diese nicht bereits durch die neuen Vorgaben des § 28b IfSG bundeseinheitlich geregelt werden. Die Schutzrichtung des neuen § 28b IfSG entspricht auch den Zielen der bislang in Baden-Württemberg nach der 13. Corona-Verordnung bereits geltenden Schutzmaßnahmen.

Mit der 14. Corona-Verordnung wird daher weiterhin die medizinische Maskenpflicht im öffentlichen Personennahverkehr (ÖPNV), in Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe sowie für das Personal in Arztpraxen geregelt. Als Annex zur bundesrechtlichen Regelung wird ergänzend hierzu die medizinische Maskenpflicht zum Schutz vulnerabler Personengruppen sowie der kritischen Infrastrukturen auch für das Personal in Zahnarztpraxen und psychotherapeutischen Praxen sowie in

sonstigen medizinischen Behandlungs- und Versorgungseinrichtungen, in Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes und des Rettungsdienstes angeordnet, soweit für dieses im Rahmen der Behandlung und Versorgung ein physischer Kontakt zu anderen Personen besteht. Der Bundesgesetzgeber hat in den vorgenannten Einrichtungen für Patientinnen und Patienten sowie für Besuchende bereits bundeseinheitlich die Pflicht zum Tragen einer Atemschutzmaske angeordnet (vgl. § 28b Absatz 1 Satz 1 Nummer 5 IfSG), sodass mit der ergänzenden landesrechtlichen Regelung in diesen risikobehafteten Settings ein ausreichender Infektionsschutz sowohl für das Personal als auch die Patientinnen und Patienten besteht.

Die Empfehlungen zur Einhaltung eines Mindestabstandes von 1,5 Metern zu anderen Personen, zur Einhaltung einer ausreichenden Hygiene, zum Tragen einer Maske in öffentlich zugänglichen Innenräumen sowie zum regelmäßigen Belüften von Innenräumen bestehen weiter fort. Zudem werden mit dieser Verordnung die für die Fachressorts der Landesregierung jeweils notwendigen Verordnungsermächtigungen geregelt.

2. Aktuelle Infektionslage

Nachdem sich das Infektionsgeschehen nach dem Ende der sog. Sommerwelle beruhigt hat und die Anzahl an Neuinfektionen stetig zurückgegangen ist, steigen sowohl die Fallzahlen als auch die Hospitalisierungen aufgrund einer COVID-19-Infektion in den letzten Wochen – wenn auch noch in einem vertretbaren Rahmen – wieder spürbar an. Die zur Bewertung des Infektionsgeschehens maßgeblichen Indikatoren zeigen eine erneute Verschärfung der Gesamtlage an.

Die landesweite Sieben-Tage-Inzidenz an Neuinfektionen je 100.000 Einwohner ist im Vergleich zum Vormonat um 86,5 Punkte gestiegen und liegt derzeit bei einem Wert von 273,6 (Stand: 26. September 2022). Der für die Infektionsdynamik maßgebliche Sieben-Tage Reproduktionswert (R-Wert), der angibt, wie viele Personen eine Infizierte oder ein Infizierter im Durchschnitt ansteckt, liegt aktuell bei 0,99 mit steigender Tendenz. Der Wert der Hospitalisierungen bezogen auf 100.000 Einwohner in Baden-Württemberg (Sieben-Tage-Hospitalisierungsinzidenz) hat sich im Vergleich zur vergangenen Woche verdoppelt und beträgt aktuell 3,1 (https://www.gesundheitsamt-bw.de/2022-09-26_LGA_COVID19-Tagesbericht.pdf).

Die Anzahl an Patientinnen und Patienten, die aufgrund eines schweren Verlaufs ihrer COVID-19-Erkrankung intensivmedizinisch behandelt werden müssen, ist im

Vergleich zur Vorwoche ebenfalls gestiegen. Nach Daten des DIVI-Intensivregisters von Krankenhaus-Standorten mit Intensivbetten zur Akutbehandlung sind derzeit 73 COVID-19-Fälle in Baden-Württemberg in intensivmedizinischer Behandlung. (www.intensivregister.de, zuletzt abgerufen am 26. September 2022). Davon werden 16 Personen invasiv beatmet. Der Anteil an COVID-19-Fällen in intensivmedizinischer Behandlung an der Gesamtzahl der betreibbaren ITS-Betten beträgt 3,4 % (https://www.gesundheitsamt-bw.de/2022-09-26_LGA_COVID19-Tagesbericht.pdf). In KW 37 betrug die Positivenrate bei den PCR-Tests 35,4 % (<https://www.alm-ev.de/2022/09/220920-ALM-SARS-CoV-2-Diagnostik-Update-KW36-37.pdf>).

Dem wöchentlichen Lagebericht des Robert Koch-Instituts (RKI) vom 22. September 2022 zufolge bleibt der Infektionsdruck in der Allgemeinbevölkerung trotz stabiler Infektionszahlen in allen Altersgruppen hoch. Auch die damit assoziierte Belastung des Gesundheitssystems bleibt hoch, auch wenn sich die Betriebssituation etwas stabilisiert hat. Es zeigt sich auch, dass Personen im Alter von über 80 Jahren weiterhin am stärksten von schweren Krankheitsverläufen betroffen sind. In den kommenden Wochen ist daher insbesondere in höheren Altersgruppen mit einer weiterhin hohen Zahl an Hospitalisierungen, intensivmedizinisch zu betreuenden COVID-19-Patientinnen und -Patienten und Todesfällen zu rechnen. Der weitere Verlauf der Pandemie und der Schutz von Risikogruppen bzw. vulnerablen Gruppen hängt neben dem Auftreten neuer Virusvarianten und der Inanspruchnahme der angebotenen Impfungen wesentlich vom Verhalten der Bevölkerung ab. Vor dem Hintergrund hoher Inzidenzen durch die starke Verbreitung der Omikron-Sublinie BA.5 sollten die Empfehlungen und Maßnahmen zur Infektionsvermeidung weiterhin unbedingt eingehalten werden (https://www.rki.de/Neuartiges_Coronavirus/Wochenbericht_2022-09-22.pdf).

3. Wissenschaftliche Prognose für den Herbst und Winter 2022/23

Auf der Grundlage der wissenschaftlichen Prognosen sowie der Erfahrungen der beiden Vorjahre ist davon auszugehen, dass die COVID-19-Infektionszahlen im Herbst und im kommenden Winter erneut ansteigen und das Gesundheitssystem sowie die kritische Infrastruktur belasten werden. Neben dem bereits saisonal bedingt zu erwartenden Anstieg der Fallzahlen ist insbesondere durch die Ausbreitung des Subtypus BA.5 der Omikron-Variante des Coronavirus SARS-CoV-2 mit erhöhten Infektionsfällen zu rechnen. Das Auftreten von Varianten mit neuartigen Erreger- bzw. Immunfluchteigenschaften ist darüber hinaus jederzeit möglich und nicht vorhersehbar. Der Corona-ExpertInnenrat der Bundesregierung geht deshalb in seiner

Szenarienbildung für den Herbst und Winter selbst für den günstigsten Fall, bei dem eine Virusvariante mit verringerter krankmachender Wirkung die Viruszirkulation dominiert (Basisszenario), davon aus, dass es ohne Basisschutzmaßnahmen zu einem erheblichen Anstieg der Infektionszahlen mit einer entsprechend hohen Belastung des Gesundheitssystems sowie zu Ausfällen wegen Erkrankungen beim medizinischen und pflegerischen Personal, aber auch zu Auswirkungen auf die sonstigen kritischen Infrastrukturen kommen wird. Bei steigenden Infektionszahlen ist zudem selbst im Basisszenario mit einem entsprechenden Anstieg von Hospitalisierungen zu rechnen. Der Verlauf der ersten Omikron-Welle zu Jahresbeginn 2022 und auch die sog. „Sommerwelle“ haben gezeigt, welchen Belastungen das Gesundheitssystem, insbesondere im stationären Bereich, ausgesetzt war und zum Teil immer noch ist. Darüber hinaus ist auch mit einer Infektionshäufung im Bereich der Kinder- und Jugendmedizin und entsprechender Belastung des Gesundheitswesens sowie mit Ausfällen der Eltern am Arbeitsplatz wegen Betreuung oder eigener Infektion zu rechnen. Erschwerend werden in diesem Jahr mit Beginn der kalten Jahreszeit auch andere respiratorische Atemwegserkrankungen, wie insbesondere die saisonale Influenza („Grippe“), in größerem Umfang zurückkehren. Auch diese werden sich verschärfend auf die Arbeitsausfälle beim medizinischen und pflegerischen Personal, aber auch bei den sonstigen kritischen Infrastrukturen auswirken (vgl. hierzu die [11. Stellungnahme des Corona-ExpertInnenrates der Bundesregierung](#)).

Der ExpertInnenrat rät daher auch für das Basisszenario die Anordnung adäquater und ausgewogener Maßnahmen zum Schutz insbesondere der vulnerablen Personengruppen und zur Vermeidung einer Überlastung des Gesundheitssystems und der sonstigen kritischen Infrastrukturen an. Hierfür empfiehlt der ExpertInnenrat ausdrücklich, die Maskenpflicht zumindest in den für vulnerable Personen gefährlichen Settings aufrechtzuerhalten. Das Tragen einer Maske biete vor allem in Innenräumen den höchsten Selbst- und Fremdschutz bei einer relativ geringen individuellen Einschränkung. Fehlende oder zu geringe Schutzmaßnahmen würden nach Einschätzung des ExpertInnenrates hingegen dazu führen, dass die Fallzahlen sehr stark und damit einhergehend schwere krankenhauspflichtige Atemwegsinfektionen deutlich ansteigen könnten (vgl. hierzu die [11. Stellungnahme des Corona-ExpertInnenrates der Bundesregierung](#)).

4. Medizinische Maskenpflicht als Basisschutzmaßnahme

Entsprechend den Empfehlungen der Wissenschaft sieht die Landesregierung neben den bundeseinheitlich geregelten Schutzmaßnahmen des § 28b Absatz 1 IfSG (u.a.

Test- und Atemschutzmaskenpflichten in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen sowie Atemschutzmaskenpflichten im Fernverkehr) auch weiterhin zeitlich befristete Basisschutzmaßnahmen in Form von der Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske in risikobehafteten Settings vor. Die von der Landesregierung mit dieser Verordnung geregelten Pflichten zum Tragen einer medizinischen Maske sollen die Verbreitung von COVID-19 verhindern und dienen damit dem Schutz der Gesundheit der Bevölkerung und insbesondere der sog. vulnerablen Personengruppen, d.h. derjenigen Personen, die auf Grund ihres Alters oder ihres Gesundheitszustandes im Falle einer COVID-19-Infektion ein erhöhtes Risiko für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf haben, sowie der Gewährleistung der Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems und der sonstigen kritischen Infrastrukturen.

Da die Verbreitung des Coronavirus wissenschaftlichen Expertisen zufolge durch die Hauptübertragungswege Tröpfcheninfektion und Aerosole erfolgt, ist das Tragen einer medizinischen Maske nach den bisherigen Erfahrungen in der Pandemie eine besonders wirksame Maßnahme zum Schutz vor einer Infektion mit dem Coronavirus. Auch dem Bericht des Sachverständigenausschusses zur Evaluation der Rechtsgrundlagen und Maßnahmen der Pandemiepolitik vom 30. Juni 2022 zufolge kann die grundsätzliche Wirksamkeit von Gesichtsmasken zur Verhütung und Bekämpfung des Coronavirus aufgrund mehrerer epidemiologischer Untersuchungen als weitgehend gesichert angesehen werden. Die epidemiologisch messbare Wirksamkeit von Masken sei durch mehrere Evidenzgrade belegt. Dabei weisen gerade vor dem Hintergrund der hohen Ansteckungsgefahr der Omikron-Variante medizinische Masken aufgrund ihrer Normierung und Qualitätsuntersuchung im Hinblick auf ihre Wirksamkeit einen technisch höherwertigen Schutzstandard auf als sonstige sog. Mund-Nasen-Bedeckungen (vgl. hierzu den [Bericht des Sachverständigenausschusses nach § 5 Absatz 9 IfSG](#)). Auch der ExpertInnenrat legt in seiner 11. Stellungnahme dar, dass eine vorübergehende Maskenpflicht ein wirksames und schnelles Instrument zur Infektionskontrolle darstellt (vgl. hierzu die [11. Stellungnahme des Corona-ExpertInnenrates der Bundesregierung](#)).

5. Verfassungsmäßigkeit und Vereinbarkeit der medizinischen Maskenpflicht mit sonstigem höherrangigem Recht

Der Landesregierung ist bewusst, dass auch die in wenigen Lebensbereichen noch bestehenden medizinischen Maskenpflichten - insbesondere im öffentlichen Personennahverkehr - mit Eingriffen in die Grundrechte der betroffenen Bürgerinnen und Bürger verbunden sind, auch wenn die Eingriffsintensität dieser

Basisschutzmaßnahmen vergleichsweise gering ist. Wenn wie vorliegend im Rahmen der Pandemiebekämpfung die Freiheits- und Schutzbedarfe verschiedener Grundrechtsträger in unterschiedliche Richtung weisen, haben der Gesetzgeber und auch die von ihm zum Verordnungserlass ermächtigte Landesregierung von Verfassungs wegen einen erheblichen Gestaltungs- und Prognosespielraum für einen Ausgleich dieser widerstreitenden Grundrechte. Diesen Gestaltungs- und Prognosespielraum übt die Landesregierung mit den von ihr getroffenen Pflichten zum Tragen einer medizinischen Maske fehlerfrei aus.

Die Landesregierung bewegt sich mit der Anordnung der Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske innerhalb ihres Ermächtigungsrahmens des neuen § 28b IfSG. Sie nimmt mit dieser Pflicht weiterhin insbesondere vulnerable Personengruppen in den Blick (vgl. § 28b Absatz 6 IfSG). Die Länder sind zudem nach § 28b Absatz 2 Satz 1 Nummern 1 und 2 IfSG befugt, die Verpflichtung zum Tragen einer medizinischen Maske zum Schutz der Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems und der sonstigen kritischen Infrastrukturen in öffentlich zugänglichen Innenräumen (wie z.B. in medizinischen Behandlungs- und Versorgungseinrichtungen) sowie in Verkehrsmitteln des ÖPNV entsprechend den in dieser Verordnung vorgesehenen Regelungen anzuordnen.

Die von der Landesregierung angeordneten Maskenpflichten halten auch der verfassungsrechtlichen Verhältnismäßigkeitsprüfung stand und sind folglich gerechtfertigt. Sie sind geeignet, erforderlich und angemessen, um den Schutz der Gesundheit der Bevölkerung und insbesondere der sog. vulnerablen Personengruppen sowie die Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems und auch der sonstigen kritischen Infrastrukturen zu gewährleisten.

Die von der Landesregierung angeordneten Maskenpflichten sind entsprechend den von der Bundesregierung in Auftrag gegebenen wissenschaftlichen Gutachten geeignet, um die vorgenannten Ziele zu fördern (s. hierzu die Ausführungen zu Ziff. 4 auf S. 5 mit Blick auf den [Bericht des Sachverständigenausschusses nach § 5 Absatz 9 IfSG](#)).

Die Maskenpflichten sind aber auch vor dem Hintergrund des derzeitigen Infektionsgeschehens und der wissenschaftlichen Prognosen für die kommenden Wochen und Monate verfassungsrechtlich erforderlich (s. hierzu die Ausführungen zu Ziff. 3 auf S. 5 mit Blick auf die [11. Stellungnahme des Corona-ExpertInnenrates der Bundesregierung](#)). Gleich wirksame, aber mildere Mittel sind gerade nicht ersichtlich. Insbesondere hat sich die Landesregierung unter diesem Gesichtspunkt bereits für

eine medizinische Maskenpflicht und gegen eine Atemschutzmaskenpflicht entschieden, die vor dem Hintergrund der aktuellen Infektionslage nicht notwendig erscheint.

Zwar steht trotz wieder leicht steigender Infektionszahlen aktuell eine Überlastung der medizinischen Versorgungskapazitäten nicht in dem Sinne unmittelbar bevor, um nach den neuen bundesrechtlichen Vorgaben des § 28b IfSG über die vorgesehenen Maskenpflichten hinausgehende Schutzmaßnahmen anzuordnen. Aufgrund der steigenden Erkrankungen in der Bevölkerung, aber insbesondere auch durch krankheitsbedingte Ausfälle beim medizinischen und pflegerischen Personal, ist das Gesundheitssystem jedoch weiterhin einer hohen Belastung ausgesetzt. Ohne Beibehaltung eines Mindeststandards an Schutzmaßnahmen zur Eindämmung des Infektionsgeschehens bestünde die Gefahr, dass es zu einem ungebremsten und unkontrollierten Weiteranstieg der Infektionszahlen kommt. Dies könnte zu einem gleichzeitigen, hohen Patientenaufkommen insbesondere von vulnerablen Personen in den Krankenhäusern führen. Erschwerend käme für eine erneute sehr hohe Belastung der Kapazitäten des Gesundheitsversorgungssystems – insbesondere im stationären und intensivmedizinischen Bereich – eine eingeschränkte Verfügbarkeit des Personals aufgrund infektionsbedingter Ausfälle (Erkrankung, Quarantäne) hinzu. Damit wäre eine erhebliche Überlastung der Krankenhäuser zu erwarten und zu prognostizieren, dass eine qualitativ angemessene Versorgung aller Erkrankten selbst bei Notfällen und dringlichen Eingriffen nicht mehr möglich wäre. Darüber hinaus führen steigende Infektionszahlen zu einer erheblichen Belastung der kritischen Infrastrukturen durch Krankheitsausfälle. Verschärfend auf die Arbeitsausfälle wirkt sich aus, dass mit dem Beginn der kalten Jahreszeit auch sonstige respiratorische Atemwegserkrankungen, wie insbesondere die Influenza, die in den vergangenen beiden Jahren durch Schutzmaßnahmen weitgehend ausgeblieben sind, wieder vermehrt auftreten.

Darüber hinaus sind die angeordneten Maskenpflichten auch angemessen, d.h. im engeren Sinne verhältnismäßig. Die verfassungsrechtliche Rechtfertigung des mit der Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske einhergehenden Eingriffs in das allgemeine Persönlichkeitsrecht nach Artikel 2 Absatz 1 i.V.m. Artikel 1 Absatz 1 GG bzw. in die allgemeine Handlungsfreiheit nach Artikel 2 Absatz 1 GG ergibt sich aus dem vorliegend widerstreitenden Grundrecht der Bevölkerung auf Leben und körperliche Unversehrtheit und der insoweit bestehenden verfassungsrechtlichen Verpflichtung der Landesregierung zur Gewährleistung dieses Grundrechts. Nach Artikel 2 Absatz 1 der Verfassung des Landes Baden-Württemberg i.V.m. Artikel 2 Absatz 2 des Grundgesetzes ist die Landesregierung verpflichtet, die

Aufrechterhaltung der Leistungsfähigkeit des Gesundheitssystems im Land und damit auch den Schutz der Gesundheit und des Lebens der Bevölkerung zu gewährleisten. Hierfür hat die Landesregierung Maßnahmen zu ergreifen, die das Infektionsgeschehen durch eine Reduktion der Ausbreitungsgeschwindigkeit eindämmen und das Funktionieren der medizinischen, insbesondere der stationären Versorgung gewährleisten und die Bevölkerung, insbesondere die vulnerablen Gruppen, zu schützen. Der Gesundheits- und Lebensschutz der Bevölkerung ist mit Blick auf den nur relativ geringen Eingriff durch die Maskenpflicht nach umfassender Abwägung der Landesregierung im Ergebnis als weitaus höher und schutzwürdiger zu gewichten.

Insbesondere ist vorliegend zu berücksichtigen, dass die Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske gerade in den Lebensbereichen gilt, in denen es zwangsläufig zu engen Kontakten auch mit vulnerablen Personen kommt, sowie in Situationen, in denen sich vulnerable Personen selbst nicht ausreichend schützen können, wie etwa bei der notwendigen Inanspruchnahme medizinischer Behandlungen oder der Verkehrsmittel des ÖPNV. Hier besteht für eine Vielzahl von Menschen faktisch keine Entscheidungsfreiheit, ohne dass dies selbst wiederum mit erheblichen Folgen und Freiheitseinschränkungen für die betroffenen Personen verbunden wäre. Würde die Landesregierung vulnerable Personengruppen in diesen für sie gefährlichen Settings nicht schützen, würde sie insoweit ihrer nach der Landesverfassung bestehenden Pflicht zum Gesundheitsschutz der Bevölkerung nicht mehr nachkommen.

Vor diesem Hintergrund sieht es die Landesregierung unter Abwägung aller widerstreitenden Belange und Interessen als zwingend notwendig, aber auch als ausreichend an, die niedrighwelligen Maskenpflichten in den Lebensbereichen, in denen es zu den häufigsten Kontakten im Alltag kommt, sowie in Situationen, in denen vulnerable Personen einem besonderen Risiko ausgesetzt sind, schwer zu erkranken oder gar zu versterben, beizubehalten.

6. Eigenverantwortung der Bevölkerung

Das derzeit noch relativ stabile Infektionsgeschehen ist Beleg dafür, dass sich die Bürgerinnen und Bürger des Landes Baden-Württemberg verantwortungsvoll verhalten. Die wieder steigenden Infektionszahlen zeigen andererseits aber auch, dass die Corona-Pandemie noch immer nicht vorbei ist. Eine vollständige Rückkehr in eine Normalität ohne jegliche einschränkende Regelungen, wie man sie vor der Corona-Pandemie kannte, wird deshalb erst dann wieder möglich sein, wenn eine ausreichende Immunisierung der Bevölkerung erreicht wurde, sodass die

Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems und der sonstigen kritischen Infrastrukturen gesichert ist. Die Landesregierung setzt deshalb auch weiterhin großes Vertrauen in die Vernunft der Bürgerinnen und Bürger sowie in deren Eigenverantwortung, sodass sie derzeit weitergehende Maßnahmen nicht für erforderlich hält. Außerdem appelliert die Landesregierung weiterhin an alle Bürgerinnen und Bürger, die Impfangebote anzunehmen, da nur so eine Überwindung der Corona-Pandemie gelingen kann. Des Weiteren empfiehlt die Landesregierung insbesondere bei größeren Zusammenkünften eine medizinische Maske zu tragen, sich zu testen und digitale Applikationen, wie beispielsweise die Corona-Warn-App des Bundes, zu verwenden. Nur durch ein individuell verantwortungsbewusstes Verhalten kann eine Weiterverbreitung des Virus wirksam vermieden werden.

B. Besonderer Teil – Einzelbegründung

Zu § 1 (Ziel, Überprüfung der Schutzmaßnahmen)

Zu Absatz 1

Die vorgesehenen Schutzmaßnahmen dienen der Verhinderung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) und insbesondere dem Schutz von Leben und Gesundheit durch Verhinderung einer Vielzahl schwerer Krankheitsverläufe, dem Schutz vulnerabler Personengruppen sowie der Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems und der sonstigen kritischen Infrastrukturen (vgl. § 28b Absatz 6 IfSG).

Ziel dieser Verordnung ist es, das Infektionsgeschehen in der Gesamtbevölkerung zu dämpfen, um auch im Herbst und kommenden Winter eine ausreichende medizinische Versorgung zu gewährleisten. Nur wenn die Zahl der Neuinfizierten insgesamt stabil und das Infektionsgeschehen kontrollierbar bleibt, können insbesondere die Menschen aus den Risikogruppen, wie ältere Personen und Menschen mit Grunderkrankungen, zuverlässig vor schweren Krankheitsverläufen, intensivmedizinischer Behandlungsnotwendigkeit und Tod geschützt werden. Nur so kann eine Überlastung des Gesundheitssystems verhindert und eine ausreichende medizinische Versorgung aller kranken Personen (auch unabhängig von COVID-19) weiterhin sichergestellt werden.

Die Entscheidung der Landesregierung über die mit dieser Verordnung zu treffenden Schutzmaßnahmen erfolgt aufgrund einer fortlaufenden Gesamtbetrachtung der

Infektionslage, die die Dynamik des Infektionsgeschehens, das Infektionsgeschehen bei Atemwegserkrankungen, die Auslastung des Gesundheitssystems und die Funktionsfähigkeit der kritischen Infrastruktur berücksichtigt. Wesentlicher Maßstab zur Beurteilung sind dabei die bundesrechtlich in § 28b Absatz 7 Satz 2 IfSG vorgegebenen Indikatoren, zu denen nach § 28b Absatz 1 Satz 2 IfSG das Abwassermonitoring, die Anzahl an Neuinfektionen je 100.000 Einwohner (Sieben-Tage-Inzidenz), die Surveillance-Systeme des Robert Koch-Instituts für respiratorische Atemwegserkrankungen und die Anzahl schwerer Krankheitsverläufe (Sieben-Tage-Hospitalisierungsinzidenz) sowie die verfügbaren stationären Versorgungskapazitäten zu zählen sind.

Die vergangenen beiden Jahre und die zurückliegenden Pandemiewellen haben gezeigt, dass die Wandelbarkeit des Coronavirus, insbesondere aufgrund seiner Mutationen, zu verschiedenen und teils unberechenbaren Infektionslagen geführt haben, die jeweils unterschiedlich zu bewerten und mit jeweils unterschiedlichen Maßnahmen zu bekämpfen waren. Insbesondere hat sich gezeigt, dass ein einziger Indikator in der Regel nicht geeignet gewesen ist, um die Infektionslage über einen längeren Zeitraum widerzuspiegeln. Während noch zu Beginn der Pandemie die Anzahl der Neuinfektionen je 100.000 Einwohner innerhalb von sieben Tagen maßgebender Indikator für das Eingreifen bestimmter Schutzmaßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 war, wurden im Laufe der Pandemie auch die Sieben-Tage-Hospitalisierungsinzidenz sowie die Anzahl an Intensivpatientinnen und -patienten zur Beurteilung der Situation in den Krankenhäusern herangezogen. Hintergrund war zunächst, dass mit der zunehmenden Immunisierung der Bevölkerung die Aussagekraft und damit auch die Bedeutung der Sieben-Tage-Inzidenz in den Hintergrund trat. Später trat der Umstand hinzu, dass sich mit der Omikron-Variante eine Virusvariante durchgesetzt hatte, die zwar aufgrund der sehr hohen Infektiosität zu sehr hohen Infektionszahlen führte, aber deutlich weniger schwere Krankheitsverläufe mit sich brachte. Auch in dieser Phase der Pandemie zeigte sich, dass eine Einzelbetrachtung der Sieben-Tage-Inzidenz keine ausreichende Grundlage zur Beurteilung der Gefahrenlage bot. Zu berücksichtigen ist außerdem, dass sich ansteigende Infektionszahlen stets erst mit einer zeitlichen Verzögerung von etwa zwei bis drei Wochen auf die Kapazitäten in den Krankenhäusern auswirken, sodass eine Beurteilung der Lage in den Krankenhäusern und der Belastung des Gesundheitssystems durch eine Gesamtbeurteilung der Indikatoren zu erfolgen hat. Die jeweils notwendigen Schutzmaßnahmen hingen u.a. von der Schwere der Infektionsverläufe, der jeweiligen Virusvariante, der vorwiegend betroffenen Personengruppen sowie zuletzt vom

Immunstatus der Bevölkerung ab. Die pauschale Festlegung auf einzelne Indikatoren ist derzeit daher nicht mehr geeignet, Auslöser für bestimmte Schutzmaßnahmen zu sein.

Auch hohe Personalausfälle infolge von Infektionen mit dem Coronavirus führen in den Krankenhäusern zu einer Verringerung der betreibbaren Betten und damit der Aufnahmekapazität. Hohe Personalausfälle in der sonstigen kritischen Infrastruktur bergen eine große Gefahr, dass bei deren Ausfall oder Beeinträchtigung nachhaltig wirkende Versorgungsengpässe oder andere dramatische Folgen eintreten. In Folge dessen bedarf es bei einer Gesamtbetrachtung der Infektionslage auch der Berücksichtigung der Auswirkungen der Infektionslage auf die Funktionsfähigkeit der sonstigen kritischen Infrastrukturen, die gegebenenfalls auch einen frühzeitigen Indikator für einen hohen Infektionsdruck in der Gesamtbevölkerung darstellen können.

Vor diesem Hintergrund hat sich die Landesregierung dazu entschlossen, fortlaufend fachliche Lagebewertungen zur Gesamtsituation durch das Landesgesundheitsamt erstellen zu lassen, um auf deren Grundlage zu entscheiden, ob weitergehende Maßnahmen erforderlich sind oder bestehende Maßnahmen aufgehoben werden können. Zur Erstellung dieser Lagebewertungen wird die Landesregierung die in § 28b Absatz 7 Satz 2 IfSG genannten Indikatoren zum Schutz der Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems oder der sonstigen kritischen Infrastrukturen, die zudem auch Rückschlüsse auf die Infektionslage in der Gesamtbevölkerung zulassen, berücksichtigen (wie z.B. die Personalkapazitäten in den Bereichen der medizinischen und pflegerischen Versorgung). So sollen u.a. auch die Schulen in Baden-Württemberg in den Blick genommen und die Anzahl der krank gemeldeten Lehrkräfte, der vom Präsenzunterricht freigestellten Lehrkräfte (z.B. Schwangere, vulnerable Lehrkräfte mit Attest) sowie der Lehrkräfte insgesamt regelmäßig erhoben werden. Durch diese Gesamtbetrachtung kann beurteilt werden, in welchem Umfang das Infektionsgeschehen trotz der wachsenden Immunität in der Bevölkerung zu einer Situation führen könnte, in der die Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems nicht mehr gewährleistet werden könnte. Zudem kann hierdurch beurteilt werden, inwiefern es auch bei mildereren Krankheitsverläufen zu Personalausfällen im Gesundheitssystem sowie in der sonstigen kritischen Infrastruktur kommt. Der seitens des Bundes angekündigte Pandemieradar wird zudem ergänzend in der Gesamtbetrachtung zu berücksichtigen sein.

Zu Absatz 2

Zu Satz 1

Unabhängig von der Laufzeit dieser Verordnung wird die Landesregierung die von ihr getroffenen Schutzmaßnahmen in kürzesten Zeitabständen auf ihre Notwendigkeit zum Schutz von Leben und Gesundheit der Bevölkerung und insbesondere zum Schutz der vulnerablen Personen sowie zur Gewährleistung der Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems und der sonstigen kritischen Infrastruktur unter Abwägung mit den verfassungsrechtlichen Grundrechtspositionen einer und eines jeden Einzelnen hin überprüfen. Damit wird die Einhaltung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes gewährleistet.

Zu Satz 2

Die Landesregierung behält sich im Falle einer Verschärfung der Infektionslage, durch die eine Überlastung des Gesundheitswesens droht oder die Funktionsfähigkeit kritischer Infrastrukturen gefährdet wäre, vor, weitergehende Schutzmaßnahmen auf Grundlage des § 28b IfSG zur Dämpfung des Infektionsgeschehens anzuordnen. Gleichfalls behält sich die Landesregierung vor, bei einer deutlichen Entspannung der Infektionslage angeordnete Schutzmaßnahmen wieder aufzuheben.

Zu § 2 (Abstands-, Masken- und Hygieneempfehlung)

Verantwortungsvolles Handeln und eine besondere Vorsicht gerade im Kontakt mit Menschen, für die bei einer Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus ein erhöhtes Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf besteht, sind weiterhin notwendig. Denn der weitere Verlauf der Pandemie hängt davon ab, ob sich größere Teile der Bevölkerung weiterhin umsichtig und rücksichtsvoll verhalten bzw. in welchem Umfang mögliche infektionsrelevante Kontakte zunehmen. Es wird daher dringend empfohlen, weiterhin eigenverantwortlich eine Atemschutzmaske oder eine medizinische Maske zu tragen, einen Mindestabstand von 1,5 Meter zu anderen Personen einzuhalten, auf eine ausreichende Hygiene zu achten sowie geschlossene Räume regelmäßig zu belüften. Auch wenn hieraus keine rechtliche Verpflichtung erfolgt, verstehen sich die vorgenannten Empfehlungen als Gebot der Rücksichtnahme für den gesellschaftlichen Zusammenhalt.

Laut dem Bericht des Sachverständigenausschusses zur Evaluation der Rechtsgrundlagen und Maßnahmen der Pandemiepolitik vom 30. Juni 2022 kann das Tragen von (Atemschutz-)Masken, ein sehr wirksames Instrument in der

Pandemiebewältigung sein ([Bericht des Sachverständigenausschusses nach § 5 Absatz 9 IfSG](#)). Insbesondere das Tragen von (Atemschutz-)Masken hat sich in der Pandemie als besonders wirkungsvolle Maßnahme erwiesen, da das Virus nach wissenschaftlichen Erkenntnissen per Tröpfchen und über Aerosole übertragen wird. Dies gilt in besonderem Maße für die aktuell zirkulierende Omikron-Variante mit höherer Kontagiosität. Beispielsweise beim Atmen, Sprechen, Singen, aber auch beim Husten und Niesen werden diese Aerosole freigesetzt. Die Viren können so von infizierten Personen verbreitet werden, schon bevor erste Krankheitszeichen auftreten. Eine gut sitzende Maske kann daher erheblich dazu beitragen, das Ansteckungsrisiko zu verringern. Die höchste Wirkung zum Eigen- und Fremdschutz zeigt das Tragen einer Maske, wenn alle anwesenden Personen eine Maske tragen.

Das Tragen von Masken ist jedoch nur ein Baustein der Basisschutzmaßnahmen und wirkt mit diesen zusammen. Deshalb sollte das Tragen von Masken keinesfalls dazu führen, dass die bewährten übrigen AHA+L-Regeln (Abstand halten, Hygiene beachten, Innenräume lüften) vernachlässigt werden (vgl. auch [RKI Risikobewertung zu COVID-19](#)). Neben der Beachtung der Hygiene beim Husten und Niesen sowie dem gründlichen Händewaschen ist daher beim Aufenthalt in geschlossenen Räumen grundsätzlich auch eine regelmäßige intensive Lüftung wichtig, um infektiöse Aerosole zu reduzieren. Zur Senkung des Infektionsrisikos in Innenräumen müssen diese Aerosole schnellstmöglich aus der Raumluft entfernt werden, was am effektivsten durch regelmäßiges Lüften erfolgen kann. Dies gilt umso mehr vor dem Hintergrund, dass sich wissenschaftlichen Expertisen zufolge beim Aufenthalt in geschlossenen Räumen die Wahrscheinlichkeit einer Übertragung durch Aerosole insbesondere auch über eine größere Distanz als 1,5 Meter erhöht. Das Risiko, sich in Innenräumen mit dem Coronavirus anzustecken, ist daher generell sehr hoch (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html sowie https://mwk.baden-wuerttemberg.de/211220_3.Stellungnahme_Expertenkreis_Aerosole.pdf).

Zu § 3 (Maskenpflicht)

Zu Absatz 1

Auf Grundlage von § 28b Absatz 2 IfSG wird zur Eindämmung der Ausbreitung des Coronavirus die Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske in bestimmten Bereichen angeordnet, in denen auf Grund der Örtlichkeiten bzw. der Vielzahl an wechselnden Kontakten erhöhte Infektionsgefahren vor allem auch für besonders vulnerable Personengruppen bestehen. Die Pflicht zum Tragen einer medizinischen

Maske wird auch durch das Tragen einer Atemschutzmaske (FFP2 oder vergleichbar) erfüllt.

Zu Nummer 1

In geschlossenen Fahrzeugbereichen von Verkehrsmitteln des ÖPNV gilt für Fahrgäste, das Kontroll- und Servicepersonal sowie das Fahr- und Steuerpersonal, soweit physischer Kontakt zu anderen Personen besteht, die Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske. Der ÖPNV umfasst die allgemein zugängliche Beförderung von Personen mit Verkehrsmitteln im Linienverkehr, die überwiegend dazu bestimmt sind, die Verkehrsnachfrage im Stadt-, Vorort- oder Regionalverkehr zu befriedigen. Der Verkehr mit Taxen zählt nach § 8 Absatz 2 Personenbeförderungsgesetz zum ÖPNV, wenn hierdurch die Beförderung von Personen mit Verkehrsmitteln im Linienverkehr ersetzt, ergänzt oder verdichtet wird. Damit gilt die Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske in Taxen nur dann, wenn von diesen Aufgaben und Funktionen des ÖPNV-Linienverkehrs wahrgenommen werden, beispielsweise in sog. Anrufsammeltaxis, Anruflinientaxis oder bei Linienbedarfsverkehren (On-demand Verkehre).

Mit der Anordnung der Maskenpflicht wird der besonderen infektiologischen Gefahrenlage im ÖPNV Rechnung getragen. Im ÖPNV entsteht typischerweise, etwa beim Betreten und Verlassen des Beförderungsmittels sowie zu den Hauptnutzungszeiten, eine unvermeidbare Nähe während des Beförderungsprozesses. So kommt in den sehr engen Innenräumen der Verkehrsmittel des ÖPNV – insbesondere in Zeiten des Berufsverkehrs – eine Vielzahl von Personen über einen teils längeren Zeitraum zusammen. Hierdurch ist es häufig nicht möglich, Abstände, die die Gefahr einer Übertragung des Coronavirus reduzieren könnten, einzuhalten. Hinzukommt, dass der ÖPNV häufig von vulnerablen Personen, wie beispielsweise älteren, vorerkrankten oder sonst in ihrer Mobilität eingeschränkten Menschen, genutzt wird, die auf dieses Fortbewegungsmittel zur Erledigung ihrer Alltagsgeschäfte angewiesen sind. Damit sind insbesondere die vulnerablen Personen, bei denen eine erhöhte Wahrscheinlichkeit besteht, schwer an dem Coronavirus zu erkranken und das Gesundheitssystem zusätzlich zu belasten, im ÖPNV einer besonderen infektiologischen Gefahrenlage ausgesetzt. Um das Übertragungsrisiko im ÖPNV zu reduzieren und damit insbesondere auch den Schutz von vulnerablen Personen vor einer Ansteckung mit dem Coronavirus zu gewährleisten, ist die Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske als Mindestmaß an Schutzvorkehrungen geboten. Hinsichtlich der verfassungsrechtlichen

Rechtfertigung der Maskenpflicht in diesem Bereich wird auf die Ausführungen in Ziff. 5 des allgemeinen Teils verwiesen.

Zu Nummer 2

In Arztpraxen, Zahnarztpraxen, psychotherapeutischen Praxen sowie in sonstigen medizinischen Behandlungs- und Versorgungseinrichtungen, in Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes und des Rettungsdienstes besteht für das Personal die Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske, soweit es tätigkeitsbedingt physischen Kontakt zu anderen Personen hat.

Im Einzelnen werden von dieser Regelung erfasst: Arztpraxen, Zahnarztpraxen, psychotherapeutische Praxen, Praxen sonstiger humanmedizinischer Heilberufe (insbesondere Heilpraktikerinnen und Heilpraktiker, Diätassistentinnen und Diätassistenten, Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten, Hebammen und Entbindungspfleger, Logopädinnen und Logopäden, Masseurinnen und medizinische Bademeisterinnen und Masseur und medizinischer Bademeister, Orthoptistinnen und Orthoptisten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten, sowie Podologinnen und Podologen), Einrichtungen für ambulantes Operieren, Dialyseeinrichtungen, Tageskliniken, Behandlungs- oder Versorgungseinrichtungen, die mit einer der vorgenannten genannten Einrichtungen vergleichbar sind, Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes, in denen medizinische Untersuchungen, Präventionsmaßnahmen oder ambulante Behandlungen durchgeführt werden, sowie Rettungsdienste.

Diese Einrichtungen werden in der Regel häufig auch von vulnerablen Personen aufgesucht, für die ein erhöhtes Risiko besteht, an dem Coronavirus schwer zu erkranken. Für Patientinnen und Patienten sowie für Besuchende dieser Einrichtungen gilt nach der bundesrechtlichen Vorgabe des § 28b Absatz 1 Satz 1 Nummer 5 IfSG die Pflicht zum Tragen einer Atemschutzmaske (FFP2 oder vergleichbar). Durch die in Nummer 2 geregelte Pflicht für das Personal, dessen Tätigkeit auf den Kontakt mit externen Personen ausgelegt ist, eine medizinische Maske zu tragen, erfolgt eine entsprechende Ergänzung der bundesgesetzlichen Regelung. Dieses Pendant zur bundesgesetzlichen Maskenpflicht für Patientinnen und Patienten sowie Besuchende ist erforderlich, um einen ausreichenden Infektionsschutz für vulnerable Personen, die mit in Praxen und Einrichtungen tätigen Personen zusammentreffen, zu erreichen. Ohne die Anordnung der Maskenpflicht für das Personal wären die vulnerablen Personen in den Gesundheitseinrichtungen einem erhöhten Ansteckungsrisiko ausgesetzt. Um die Gefahr der Ansteckung dieser Personengruppe zu verringern, ist

die Regelung der Maskenpflicht erforderlich. Die Beschäftigten in diesen Einrichtungen und Praxen kommen täglich mit einer Vielzahl von erkrankten Personen in Kontakt, sodass auch für diese selbst ein ausreichender Infektionsschutz gewährleistet werden muss, der mit der Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske erreicht wird. Hinsichtlich der verfassungsrechtlichen Rechtfertigung der Maskenpflicht in diesem Bereich wird auf die Ausführungen in Ziff. 5 des allgemeinen Teils verwiesen.

Im Rahmen des Arbeitsschutzes wird lediglich die Tragedauer von Atemschutzmasken (FFP2 oder vergleichbar) geregelt. Den Arbeitgebern bleibt es im Rahmen ihrer arbeitsschutzrechtlichen Gefährdungsbeurteilung und ihres Direktionsrechts unbenommen, weitergehende Schutzmaßnahmen anzuordnen.

Zu Nummer 3

In Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe besteht die Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske. Viele wohnungslose Menschen, die in Sammel- oder Gemeinschaftsunterkünften untergebracht sind, zählen zu einer gesundheitlich hoch belasteten Bevölkerungsgruppe. Sie leiden häufiger als die Mehrheitsbevölkerung unter Mehrfacherkrankungen, darunter u. a. an Erkrankungen des Atmungs- und Kreislaufsystems, und gehören damit zur vulnerablen Personengruppe ([Bösing, Sabine. "Infektionsschutz für wohnungslose Menschen in Zeiten von Corona" Public Health Forum, vol. 29, no. 1, 2021, pp. 39-41](#)). Hinzu kommt, dass in diesen Unterkünften besonders beengte Verhältnisse, die Nutzung von Mehrbettzimmern, eine hohe Personendichte und das Teilen von Sanitäreinrichtungen sowie (wenn vorhanden) Küchen mit auch wechselnden Personen das Risiko der Ausbreitung der COVID-19-Erkrankung fördern. Aufgrund dieser erhöhten Infektionsgefahr ist es erforderlich, aber auch ausreichend, in Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe eine Maskenpflicht anzuordnen. Nach der allgemeinen Systematik der Maskenregelung kommen die Ausnahmen des Absatz 2 auch hier zum Tragen, so dass insbesondere beim Schlafen oder Essen in diesen Einrichtungen keine Maske getragen werden muss.

Zu Absatz 2

Aus Gründen der Verhältnismäßigkeit sieht Absatz 2 Ausnahmen von den in dieser Verordnung geregelten Pflichten zum Tragen einer Maske vor.

Zu Nummer 1

Kinder bis zur Vollendung des sechsten Lebensjahrs sind nach Nummer 1 generell von der Pflicht zum Tragen einer Maske befreit.

Zu Nummer 2

Von Ärztinnen und Ärzten attestierte gesundheitliche Gründe zur Befreiung von der Maskenpflicht nach Nummer 2 können sowohl körperlich als auch psychisch bedingt sein. Die Einschätzung, dass ein gesundheitlicher Ausnahmegrund vorliegt, kann auch von approbierten Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten beziehungsweise approbierten Kinder- und Jugendtherapeuten bescheinigt werden.

Ein Fall der Unzumutbarkeit kommt etwa in Betracht, wenn eine Maske von Menschen mit geistigen Behinderungen nicht toleriert wird oder Menschen mit Angststörungen das Tragen nicht möglich ist; dies kann durch ein ärztliches Attest („Gesundheitszeugnis“) glaubhaft gemacht werden.

Zu Nummer 3

Gehörlose und schwerhörige Menschen und Personen, die mit ihnen kommunizieren, sowie ihre Begleitpersonen sind von der Maskenpflicht ausgenommen und dürfen die Maske abnehmen, sofern dies zum Zwecke der Kommunikation mit anderen erforderlich ist. Hierdurch werden die besonderen Belange von Menschen mit Hörbehinderungen, die bei der Kommunikation auf die Mimik und die Mundbewegungen angewiesen sind, berücksichtigt. Kommunikationsbarrieren, die durch das Tragen einer Gesichtsmaske für diesen Personenkreis entstehen, werden damit vermieden.

Zu Nummer 4

Eine Ausnahme von der Maskenpflicht besteht zudem, sofern das Tragen einer Maske aus ähnlich gewichtigen und unabweisbaren Gründen im Einzelfall unzumutbar oder nicht möglich ist.

Ähnlich gewichtige und unabweisbare Gründe, die das Tragen einer Maske im Einzelfall unzumutbar oder unmöglich im Sinne der Nummer 4 machen, sind etwa:

- Bei der Nahrungsaufnahme, wobei dennoch auf den Schutz anderer Personen, etwa durch Abstand oder Abwenden des Gesichts zu achten ist.
- In Praxen, Einrichtungen und anderen Bereichen, sofern die Behandlung, (körpernahe) Dienstleistung, Therapie oder sonstige Tätigkeit dies erfordert.

- Bei Einsätzen der Polizei, Feuerwehr und des Rettungsdienstes oder Notarztes ist ein gewichtiger und unabweisbarer Grund anzunehmen, wenn das Maskentragen des Fahrzeugführers die Verkehrssicherheit beeinträchtigen würde.
- Die Behandlung einer bewusstlosen bzw. notfallmäßig durch den Rettungsdienst versorgten Person.

Zu Nummer 5

Eine Maskenpflicht besteht auch nicht in den Fällen, in denen für andere Personen mindestens ein gleichwertiger Schutz gegeben ist. Dies ist insbesondere der Fall, wenn etwa geeignete physische Barrieren vorhanden sind, wie z.B. Plexiglasscheiben, die in Länge, Breite und Höhe derart dimensioniert sind, dass eine Tröpfchenübertragung zwischen Personen weitestgehend vermieden wird. Erst recht gilt dies, wenn sich etwa ein Triebfahrzeugführer in einer abgetrennten Fahrerkabine befindet.

Zu § 4 (Ausnahmen von Testnachweispflichten)

Zu Absatz 1

Unter Berücksichtigung der besonderen Bedeutung der Einsatzkräfte von Feuerwehr, Rettungsdienst, Polizei und Katastrophenschutz wird geregelt, dass diesen der Zutritt zu Einrichtungen, für die nach § 28b Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 IfSG, nach dieser Verordnung oder auf Grund dieser Verordnung erlassener Verordnungen Zutrittsbeschränkungen bestehen, stets auch ohne Vorlage eines Testnachweises gestattet ist, soweit dies zur Erfüllung eines Einsatzauftrages erforderlich ist.

Zu Absatz 2

Für Besuchende, Begleitpersonen oder andere Personen, die Krankenhäuser oder Rehabilitationseinrichtungen, in denen eine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt, oder voll- oder teilstationäre Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen oder vergleichbare Einrichtungen (z.B. ambulante Pflegeeinrichtungen im Sinne des SGB XI oder besondere Wohnformen im Sinne des SGB IX)

- im Rahmen eines Notfalleinsatzes,
- im Rahmen der Durchführung eines Krankentransports
- zur Sterbebegleitung oder
- ohne Kontakt zu den in der Einrichtung behandelten, betreuten oder gepflegten Personen für einen unerheblichen Zeitraum

betreten, gilt die Testnachweispflicht des § 28b Absatz 1 Nummern 3 IfSG nicht.

Diese Ausnahmen gewährleisten bei Notfalleinsätzen, dass nicht durch vorherige Testpflichten Verzögerungen eintreten. Von dieser Ausnahmeregelung erfasst sind auch die im Bereitschaftsdienst tätigen Richterinnen und Richter im Rahmen ihres Einsatzes, wie etwa zur Anhörung im Verfahren über die Genehmigung einer freiheitsentziehenden Maßnahme.

Beschäftigte im qualifizierten Krankentransport unterliegen regelmäßig der einrichtungsbezogenen Impfpflicht nach § 20a IfSG; ferner unterliegt der qualifizierte Krankentransport selbst besonderen Hygienevorgaben, die eine regelmäßige Testung der Beschäftigten beinhalten. Dies macht es vertretbar, zur Vermeidung von unnötigen Verzögerungen im Rahmen von Krankentransporten auf eine (nochmalige) Testung von Beschäftigten im Krankentransport beim Betreten der genannten Einrichtungen zu verzichten.

Personen, wie beispielsweise Paketboten oder Lieferanten, die die Einrichtung nur für kurze Zeit und ohne Kontakt zu den dort betreuten, behandelten oder gepflegten Personen betreten, unterliegen keiner Testnachweispflicht. Das gilt entsprechend für Begleitpersonen, die lediglich Personen zur Betreuung oder Pflege in die Einrichtungen bringen bzw. von dort abholen. Sie unterliegen bei lediglich kurzfristigem Betreten der Einrichtungen ebenfalls keiner Testnachweispflicht.

Aus Gründen der Verhältnismäßigkeit sind zudem Besuchende der Einrichtungen im Rahmen der Sterbebegleitung sowie Kinder bis zur Vollendung des ersten Lebensjahrs von der Testnachweispflicht ausgenommen.

Zu § 5 (Allgemeine Verordnungsermächtigungen zu Test- und Maskenpflichten)

§ 32 Satz 2 IfSG ermöglicht den Landesregierungen, die Befugnis zum Erlass von Rechtsverordnungen auf andere Stellen zu übertragen. Davon hat die Landesregierung unter Berücksichtigung der Vorgaben des § 28b Absatz 2 und 3 IfSG, der in den genannten Einrichtungen und Unternehmen Test- bzw. Maskenpflichten als

mögliche Schutzmaßnahmen aufführt, Gebrauch gemacht. Es ist sachgerecht, dass diese speziellen Vorschriften von dem für den jeweiligen Sachbereich zuständigen Fachministerium erlassen werden.

Zu § 6 (Verordnungsermächtigung zu Absonderungspflichten)

Damit den Erfordernissen eines schnellstmöglichen Infektionsschutzes Rechnung getragen werden kann, enthält § 6 eine Ermächtigungsgrundlage, die die Absonderung oder ein Tätigkeitsverbot von Kranken, Krankheitsverdächtigen, Ansteckungsverdächtigen und Ausscheidern in geeigneter Weise gemäß § 30 Absatz 1 Satz 2 bzw. § 31 Satz 1 IfSG im Rahmen einer unmittelbar verpflichtenden abstrakt-generellen Regelung ermöglicht. Diese Möglichkeit besteht auch nach Inkrafttreten der Änderungen des IfSG am 1. Oktober 2022, da die §§ 30 Absatz 1 Satz 2 und 31 Satz 1 IfSG sowohl dem § 28 Absatz 1 IfSG als auch den §§ 28a Absatz 1 und 28b Absätze 2 bis 4 IfSG i. V. m. § 28 Absatz 1 IfSG als speziellere Regelungen vorgehen. Die Verordnungsermächtigung dient der Unterstützung der sachlich und örtlich zuständigen Behörden und gewährleistet die Einheitlichkeit über alle Behördenebenen und Zuständigkeiten hinweg. Die Entscheidungsprozesse und Kommunikationsabläufe bei der individuellen Umsetzung und Durchsetzung vor Ort werden dadurch beschleunigt.

Zu § 7 (Verordnungsermächtigungen zur Verarbeitung personenbezogener Daten)

Im Zuge der Bewältigung der COVID-19-Pandemie sind auf Landesebene mehrere öffentliche Stellen mit der Wahrnehmung von Aufgaben nach dem Infektionsschutzgesetz befasst. Die Wahrnehmung dieser gesetzlichen Pflichten zur Unterrichtung und zur Anordnung von Maßnahmen nach dem Infektionsschutzgesetz bedingt einen geregelten Datenaustausch zwischen den Gesundheitsämtern und den Ortspolizeibehörden. In bestimmten Fällen bedarf es einer Übermittlung von Daten über Personen, die einer laufenden Maßnahme nach dem Infektionsschutzgesetz unterliegen, von der Ortspolizeibehörde an den Polizeivollzugsdienst. Dieser wird bei Gefahr im Verzug sowie in Amts- und Vollzugshilfe sowie nach Maßgabe des § 8 dieser Verordnung ebenfalls im Rahmen von Maßnahmen nach dem Infektionsschutzgesetz tätig.

Zur Erfüllung dieser gesetzlichen Aufgaben ist der Austausch personenbezogener Daten erforderlich, der jedoch den strengen Anforderungen des Datenschutzes

gerecht werden muss. Diese Verordnungsermächtigung ermöglicht den Erlass einer Verordnung zur genaueren Regelung eines Datenaustausches zwischen den Gesundheitsämtern, den Ortschaftspolizeibehörden und dem Polizeivollzugsdienst. Die Verordnungsermächtigung legt in den Ziffern 1 bis 4 die zulässigen Zwecke der Datenverarbeitung fest.

Zu § 8 (Zuständigkeit des Polizeivollzugsdiensts)

Für bestimmte Überwachungsaufgaben, die sich aus dieser Verordnung ergeben, wird die Zuständigkeit des Polizeivollzugsdienstes geregelt. Der Polizeivollzugsdienst ist hierbei neben den in der Verordnung des Sozialministeriums über Zuständigkeiten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSGZustV) zuständigen Behörden (Infektionsschutzbehörden) für die Überwachung der in Satz 1 aufgeführten Verpflichtungen zuständig.

Zu Satz 1

Es wird festgelegt, dass die Überwachung der Pflicht zum Tragen einer (Atemschutz-)Maske und zur Vorlage eines Impf-, Genesenen- oder Testnachweises sowie die Pflicht zur Überprüfung der vorgenannten Nachweise durch die Betreiberinnen und Betreiber der jeweiligen Einrichtung und Veranstaltung neben den Infektionsschutzbehörden auch durch den Polizeivollzugsdienst erfolgen kann, soweit solche Pflichten vorgesehen sind. Im Hinblick auf die Vorlage und Überprüfung der Impf-, Genesenen- und Testnachweise gilt dies lediglich in Betrieben der Gastronomie, Diskotheken, Clubs sowie sonstigen Einrichtungen und Veranstaltungen, die clubähnlich betrieben werden, „sofern in diesen Bereichen gemäß § 28b Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 Buchstabe a) IfSG die Verpflichtung zum Tragen einer (Atemschutz-)Maske erneut angeordnet wird und Personen, die über Impf-, Genesenen- und Testnachweise verfügen, von einer solchen Maskenpflicht ausgenommen sind. Die Überwachung findet in Form von stichprobenhaften Kontrollen statt.

Zu Satz 2

Satz 2 trägt dem Grundsatz der strikten Datentrennung Rechnung, nach dem die im Rahmen einer Überwachung der Einhaltung der in Satz 1 genannten Schutzmaßnahmen gewonnenen Daten grundsätzlich von anderen Datenbeständen des Polizeivollzugsdienstes zu trennen sind. Dies gilt insbesondere im Hinblick auf die Überprüfung der Impf-, Genesenen- oder Testnachweise.

Zu Satz 3

Sofern elektronische Anwendungen bei der Verifizierung der digitalen Impfnachweise genutzt werden und das Auslesen der in den auf dem EU-COVID-19-Zertifikaten per QR-Code hinterlegten Informationen zum Impfstatus mittels digitalem Endgerät vorgenommen wird, darf die Verarbeitung der in dem Nachweis enthaltenen personenbezogenen Daten nur lokal in dem von der prüfenden Person verwendeten Endgerät und nur soweit und solange erfolgen, wie es zur Durchführung einer Sichtkontrolle des von der Anwendung angezeigten Prüfergebnisses erforderlich ist. Damit ist insbesondere eine Speicherung und Weiterverarbeitung der ausgelesenen Information nicht erlaubt. Hierfür kann vornehmlich die kostenfrei verfügbare CovPassCheck-App des RKI verwendet werden, da diese alle datenschutz- und informationssicherheitsrechtlichen Vorgaben einhält.

Zu den Sätzen 4 bis 6

Satz 4 regelt das grundsätzliche Gebot der Zweckbindung für die vom Polizeivollzugsdienst nach Satz 1 erhobenen Daten. Die Sätze 5 und 6 durchbrechen diesen Grundsatz und dienen insbesondere der Sicherstellung des für die Beamtinnen und Beamten des Polizeivollzugsdienstes geltenden Legalitätsprinzips. Sollten sich beispielsweise im Rahmen einer Kontrolle Verdachtsmomente für das Vorliegen einer Straftat ergeben, findet das Trennungsprinzip und das Zweckbindungsgebot keine Anwendung. Gleiches gilt entsprechend bei dem Verdacht einer Ordnungswidrigkeit und in den Fällen, in denen der Polizeivollzugsdienst die Daten auch auf der Grundlage anderer, polizeirechtlicher Vorschriften erheben darf.

Zu § 9 (Einzelfallentscheidungen und weitergehende Maßnahmen)

Zu Absatz 1

Zu Satz 1

Nach Satz 1 sind Abweichungen von dieser Verordnung aus wichtigen Gründen im Einzelfall durch Verwaltungsakt seitens der Infektionsschutzbehörden (Gesundheitsämter bzw. Ortspolizeibehörden) vor Ort möglich. Eine (Parallel-)Zuständigkeit des Polizeivollzugsdienstes besteht in diesen Fällen nicht. Den zuständigen Behörden verbleibt dadurch die Möglichkeit, kurzfristig und zielgerichtet

auf die konkreten Verhältnisse vor Ort reagieren zu können. So können etwa Ausnahmen für einzelne Einrichtungen vorgesehen werden, wenn dies aus besonderen Gründen erforderlich ist. Damit wird dem verfassungsrechtlich verbürgten Verhältnismäßigkeitsgrundsatz Rechnung getragen. Als Faktoren, die in der Regel dazu beitragen können, ein hohes Infektionsschutzniveau sicherzustellen und die von den zuständigen Behörden im Rahmen der Prüfung von Einzelfallentscheidungen entsprechend zu berücksichtigen sind, zählen insbesondere spezielle Lüftungskonzepte, eine hohe Impfquote bei den Teilnehmenden sowie ausgefeilte Hygienekonzepte.

Zu Satz 2

Das Recht der nach dem Infektionsschutzrecht zuständigen Infektionsschutzbehörden, auch weitergehende Maßnahmen zum Schutz vor Infektionen zu erlassen, bleibt von dieser Verordnung und von den subdelegierten Verordnungen ebenfalls unberührt. Dies soll die Infektionsschutzbehörden insbesondere in die Lage versetzen, bei lokalen Ausbruchsgeschehen innerhalb kurzer Zeit mittels Verwaltungsakten und Allgemeinverfügungen die erforderlichen weitergehenden Maßnahmen zur Eindämmung zu ergreifen.

Zu Absatz 2

Das Sozialministerium kann den zuständigen Infektionsschutzbehörden im Rahmen der Dienst- und Fachaufsicht weitere Weisungen für ergänzende regionale und individuelle Schutzmaßnahmen bei außergewöhnlich starkem Infektionsgeschehen erteilen. Diese Regelung betrifft ausschließlich fachaufsichtsrechtliche Weisungen im Hinblick auf Maßnahmen nach Absatz 1.

Zu § 10 (Ordnungswidrigkeiten)

Zur Durchsetzung der zum Gesundheitsschutz besonders wichtigen Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske wird eine Ordnungswidrigkeit geregelt. Dies bedeutet, dass die Nichteinhaltung des in § 3 Absatz 1 dieser Verordnung aufgestellten Gebotes entsprechend sanktioniert werden kann.

In subdelegierten Verordnungen sind grundsätzlich eigene Bußgeldtatbestände durch Bezugnahme auf § 73 Absatz 1a Nummer 24 IfSG vorzusehen.

Zu § 11 (Inkrafttreten, Außerkrafttreten)

Zu Absatz 1

Zu Satz 1

Es wird geregelt, dass die Verordnung zum 1. Oktober 2022 in Kraft tritt.

Zu Satz 2

Satz 2 legt das Außerkrafttreten der 13. CoronaVO zum 1. Oktober 2022 fest.

Zu Satz 3

Es wird bestimmt, dass die Ressortverordnungen, die aufgrund der in Satz 3 genannten vorangegangenen Corona-Verordnungen erlassen wurden, bis zum 30. November 2022 fortgelten, soweit die darin vorgesehenen Schutzmaßnahmen mit den bundesrechtlichen Vorgaben in § 28b Absatz 2 bzw. Absatz 3 IfSG im Einklang stehen und nicht bereits zuvor aufgehoben werden bzw. worden sind. Damit wird die Geltungsdauer der Ressortverordnungen an die Geltungsdauer dieser Verordnung geknüpft. Hierdurch sollen Regelungs- und Schutzlücken vermieden werden, die durch das Inkrafttreten dieser Verordnung entstehen könnten.

Zu Absatz 2

Zu Satz 1

Diese Verordnung tritt mit Ablauf des 30. November 2022 außer Kraft. Zwar verlangt § 28b Absatz 5 IfSG – anders als § 28a Absatz 5 IfSG, der die Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite voraussetzt – keine Befristung der Verordnung. Gleichwohl ist die hier geregelte Befristung Ausdruck des Verhältnismäßigkeitsprinzips. Damit wird die fortlaufende Überprüfung der getroffenen Maßnahmen ergänzend zu § 1 Absatz 2 zeitlich konkretisiert.

Zu Satz 2

Mit Satz 2 wird bestimmt, dass die aufgrund der dort genannten Corona-Verordnungen erlassenen Ressortverordnungen zeitgleich mit dieser Verordnung am 30. November 2022 außer Kraft treten, sofern diese nicht bereits zuvor aufgehoben werden. Damit

wird die Geltungsdauer der Ressortverordnungen an die Geltungsdauer dieser Verordnung geknüpft.