

Begründung zur dreizehnten Verordnung der Landesregierung über infektionsschützende Maßnahmen gegen die Ausbreitung des Virus SARS-CoV-2 (Corona-Verordnung – CoronaVO) vom 21. Juni 2022

A. Allgemeiner Teil

Mit der 13. Verordnung der Landesregierung über infektionsschützende Maßnahmen gegen die Ausbreitung des Virus SARS-CoV-2 (Corona-Verordnung - CoronaVO) werden die seit dem 3. April bestehenden Basisschutzmaßnahmen fortgeführt. Damit gelten weiterhin als Basisschutzmaßnahmen eine Maskenpflicht im öffentlichen Personennahverkehr (ÖPNV) sowie eine Maskenpflicht in Arztpraxen, in Einrichtungen und Fahrzeugen sowie an Einsatzorten des Rettungsdienstes sowie in Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe. Daneben bestehen weiterhin 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. Diese Maßnahmen dienen dem Schutz der Gesundheit der Bevölkerung insbesondere der sog. vulnerablen Gruppen, d.h. derjenigen Personen, die auf Grund ihres Alters oder ihres Gesundheitszustandes ein erhöhtes Risiko für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) haben.

1. Aktuelle epidemische Lage in Baden-Württemberg

Die landesweite Sieben-Tage-Inzidenz an Neuinfektionen je 100.000 Einwohner beträgt derzeit 313,1 (Stand: 20. Juni 2022) und ist damit in den vergangenen zwei Wochen deutlich angestiegen. Der Sieben-Tage Reproduktionswert (R-Wert), der angibt, wie viele Personen eine Infizierte oder ein Infizierter im Durchschnitt ansteckt, liegt aktuell bei 0,79. Der Wert der Hospitalisierungen bezogen auf 100.000 Einwohner in Baden-Württemberg (Sieben-Tage-Hospitalisierungsinzidenz) liegt derzeit mit einem Wert von 2,1 auf einem stabilen Niveau (https://www.gesundheitsamt-bw.de/2022-06-20_LGA_COVID19-Tagesbericht.pdf). Nach den Daten des DIVI-Intensivregisters von Krankenhaus-Standorten mit Intensivbetten zur Akutbehandlung sind derzeit 87 COVID-19-Fälle in Baden-Württemberg in intensivmedizinischer Behandlung, das sind fünf mehr als vor einer Woche (www.intensivregister.de, zuletzt abgerufen am 20. Juni 2022). Davon werden 29 Personen invasiv beatmet. Der Anteil an COVID-19 Fällen in intensivmedizinischer Behandlung an der Gesamtzahl der betreibbaren ITS-Betten ist

im Vergleich zur Vorwoche leicht gestiegen und beträgt 4,0 % (https://www.gesundheitsamt-bw.de/2022-06-20_LGA_COVID19-Tagesbericht.pdf).

Seit Februar dominiert in Baden-Württemberg die Omikron-Variante des SARS-CoV-2-Virus. Vor allem die Sublinie BA.2 konnte sich durchsetzen. Nach der genomischen Stichprobenerhebung durch das Robert Koch-Institut (RKI) weisen aktuell die Sublinien BA.4 und BA.5 das stärkste anteilige Wachstum in Deutschland auf (https://www.rki.de/Neuartiges_Coronavirus/Wochenbericht_2022-06-16.pdf). Dies lässt darauf schließen, dass diese Omikron-Sublinien in wenigen Wochen die Mehrzahl der Nachweise auch in Baden-Württemberg ausmachen dürften. Das European Centre for Disease Control (ECDC) hat die Sublinien BA.4 und BA.5 am 12. Mai 2022 zu besorgniserregenden Varianten (VOC) deklariert (<https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/epidemiological-update-sars-cov-2-omicron-sub-lineages-ba4-and-ba5>). Der derzeit beobachtete Wachstumsvorteil von BA.4 und BA.5 gegenüber BA.2 ist wahrscheinlich auf ihre Fähigkeit zurückzuführen, sich dem durch eine vorherige Infektion und/oder Impfung induzierten Immunschutz zu entziehen, insbesondere, wenn dieser im Laufe der Zeit nachgelassen hat. Aller Voraussicht nach werden sich beide Sublinien BA.4 und BA.5 stärker verbreiten, so dass es auch insgesamt zu einem Anstieg der Infektionszahlen, wie schon in einigen EU Ländern wie Portugal beobachtet, und einem erneut verstärkten Infektionsdruck auf vulnerable Personengruppen schon im Sommer in Baden-Württemberg kommen könnte. Bereits derzeit liegt nach Erhebung des Verbandes der akkreditierten Labore in der Medizin (ALM e.V.) der Anteil beider Varianten an allen sequenzierten COVID-19-Proben in Baden-Württemberg bei 21,2 % (BA.4: 2,3% und BA.5: 18,9 %), womit sich bereits jetzt ein kontinuierlicher Anstieg der beiden Omikron-Sublinien abzeichnet.

Nach dem wöchentlichen Lagebericht des RKI vom 16. Juni 2022 ist die Zahl der übermittelten aktiven Ausbrüche unter vulnerablen Personen in Alten- und Pflegeheimen sowie in medizinischen Behandlungseinrichtungen im Vergleich zur Vorwoche deutlich gestiegen. (https://www.rki.de/Neuartiges_Coronavirus/Wochenbericht_2022-06-16.pdf). Insbesondere die Risikogruppen und die hochaltrigen Menschen ab 70 Jahren sind von schweren Krankheitsverläufen betroffen. Die vulnerable Personengruppe hat insgesamt das höchste Risiko für eine schwer verlaufende Erkrankung. Daher empfiehlt das RKI, dass insbesondere Risikogruppen und hochaltrige Menschen ab 70 Jahren sich mit der von der Ständigen Impfkommission empfohlenen zweiten Auffrischungsimpfung vor einem schweren Verlauf der Erkrankung schützen sollten. Zudem weist das RKI darauf hin, dass der weitere Verlauf der Pandemie neben dem Auftreten

neuer Virusvarianten und der Inanspruchnahme der angebotenen Impfungen wesentlich vom Verhalten der Bevölkerung und ob diese die Empfehlungen zur Infektionsvermeidung einhält, abhängt. Auch schätzt das RKI die Gefährdung durch COVID-19 für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland weiterhin insgesamt als hoch ein. Das RKI empfiehlt daher, die Empfehlungen zur Infektionsvermeidung verstärkt einzuhalten, das heißt, in Innenräumen kontinuierlich Masken zu tragen, Mindestabstände einzuhalten und Innenräume vor, während und nach dem Aufenthalt mehrerer Personen regelmäßig und gründlich zu lüften (https://www.rki.de/Neuartiges_Coronavirus/Wochenbericht_2022-06-16.pdf).

Auch der ExpertInnenrat der Bundesregierung hat in seinen aktuellen Stellungnahmen vom 24. Mai 2022 ([10. Stellungnahme des ExpertInnenrates](#)) und 8. Juni 2022 ([11. Stellungnahme des ExpertInnenrates](#)) wiederholt darauf hingewiesen, dass die vulnerablen Personen einem besonders hohen Risiko für schwere oder tödlich verlaufende COVID-19-Erkrankungen ausgesetzt sind. Dabei hätten die Erfahrungen aus den ersten Pandemie-Wellen gezeigt, dass, je höher die SARS-CoV-2-Inzidenzen in der Gesamtbevölkerung sind, desto höher die Zahl der Ausbrüche unter vulnerablen Personen insbesondere in Alten- und Pflegeheimen sei. Daher bedürften die vulnerablen Gruppen, insbesondere die hochaltrige Bevölkerung und Menschen mit bestimmten Vorerkrankungen eines besonderen Schutzes vor der Ausbreitung des Virus SARS-CoV-2. Dabei empfiehlt der ExpertInnenrat, den Fokus bei der Pandemiebekämpfung neben der Eindämmung der Virusverbreitung insbesondere auf den Schutz vulnerabler Gruppen zu richten. Der ExpertInnenrat empfiehlt daher zur Vermeidung der Gefahr schwerer Krankheitsfälle und Todesfälle, die vor allem der älteren Bevölkerung und den vorerkrankten Patientinnen und Patienten droht, weiterhin die Ergreifung adäquater und ausgewogener Schutzmaßnahmen. Diese müssen nach Einschätzung des ExpertInnenrats auf den Schutz des Gesundheitssystems, der kritischen Infrastruktur (KRITIS) und der besonders vulnerablen Bevölkerungsgruppen unter Minimierung der kollateralen Belastungen der Gesellschaft ausgerichtet sein.

2. Basisschutzmaßnahmen zum Schutz vulnerabler Personen

Ziel der Schutzmaßnahmen der Landesregierung ist es weiterhin, eine nachhaltige Reduzierung von Infektionsgefahren insbesondere für vulnerable Gruppen zu erreichen sowie die Gesundheit und das Leben der Bevölkerung zu schützen. 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.

Zur Erreichung der Ziele dieser Verordnung und zur Abwehr der ansonsten drohenden Gefahr für Gesundheit und Leben der Bevölkerung, insbesondere von vulnerablen Personen, sieht die Landesregierung auch weiterhin konkrete, zeitlich befristete Maßnahmen vor. Zwar steht aufgrund der derzeit relativ stabilen Infektionszahlen aktuell eine Überlastung der medizinischen Versorgungskapazitäten nicht in dem Sinne unmittelbar bevor, um über die derzeit bestehenden Basisschutzmaßnahmen hinausgehende Schutzmaßnahmen anzuordnen. Ohne Beibehaltung eines Mindeststandards an Schutzmaßnahmen zur Eindämmung des Infektionsgeschehens bestünde aber die Gefahr, dass es zu einem ungebremsen und unkontrollierten Weiteranstieg der Infektionszahlen kommt. Dies könnte zu einem gleichzeitigen, extremen 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 medizinischen 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 sein wird. Auch eine strategische Patientenverlegung dürfte aufgrund der dann zu erwartenden flächendeckend hohen Belastung nicht mehr nennenswert zu einer regionalen Entlastung beitragen.

Vor diesem Hintergrund sieht es die Landesregierung unter Abwägung aller Belange als zwingend notwendig, aber auch ausreichend an, in Lebensbereichen, in denen vulnerable Personen einem besonderen Risiko ausgesetzt sind, schwer zu erkranken oder gar zu versterben, die seit dem 3. April 2022 angeordneten niedrighschwelligten Basisschutzmaßnahmen beizubehalten. Hierzu sieht die Verordnung als zentrale Schutzmaßnahmen die Pflicht zum Tragen einer Atemschutzmaske (FFP2 oder vergleichbar) oder einer medizinischen Maske in Arztpraxen, in Einrichtungen und Fahrzeugen sowie an Einsatzorten des Rettungsdienstes, in Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe sowie im Innenbereich von Verkehrsmitteln des ÖPNV vor. Da die Verbreitung des Corona-Virus wissenschaftlichen Expertisen zufolge durch die Hauptübertragungswege Tröpfcheninfektion und Aerosole erfolgt, ist das Tragen einer Atemschutz-

maske oder einer medizinischen Maske nach den bisherigen Erfahrungen in der Pandemie eine besonders wirksame Maßnahme zum Schutz vor einer Infektion mit dem Corona-Virus. Dabei weisen gerade vor dem Hintergrund der hohen Ansteckungsgefahr der nach wie vor dominierenden Omikron-Variante Atemschutzmasken (FFP2 oder vergleichbar) und medizinische Masken aufgrund ihrer Normierung und Qualitätsuntersuchung im Hinblick auf ihre Wirksamkeit einen technisch höherwertigen Schutzstandard auf als sonstige sog. Mund-Nasen-Bedeckungen.

Die Landesregierung setzt mit der Beibehaltung der Basisschutzmaßnahmen weiterhin die bundesrechtlichen Vorgaben des § 28a IfSG um und nimmt mit ihren Basisschutzmaßnahmen insbesondere die vulnerablen Personen, also die Personen, die auf Grund ihres Alters oder ihres Gesundheitszustandes ein erhöhtes Risiko für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf der COVID-19-Krankheit haben, weiterhin in den Blick. So ist in § 28a Absatz 7 Satz 1 Nummer 1 IfSG geregelt, dass unabhängig von einer durch den Deutschen Bundestag nach § 5 Absatz 1 Satz 1 IfSG festgestellten epidemischen Lage von nationaler Tragweite die Maßnahmen zur Verpflichtung zum Tragen einer Atemschutzmaske (FFP2 oder vergleichbar) oder einer medizinischen Gesichtsmaske (Mund-Nasen-Schutz) unter anderem in Arztpraxen, in Einrichtungen des Rettungsdienstes, in Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe sowie in Verkehrsmitteln des ÖPNV für Fahrgäste sowie das Kontroll- und Servicepersonal und das Fahr- und Steuerpersonal, soweit für dieses tätigkeitsbedingt physischer Kontakt zu anderen Personen besteht, notwendige Schutzmaßnahmen im Sinne des § 28 Absatz 1 Satz 1 und 2 IfSG sein können, soweit sie zur Verhinderung der Verbreitung der COVID-19-Krankheit erforderlich sind. Damit sind die Länder befugt, unabhängig vom lokalen Infektionsgeschehen die Verpflichtung zum Tragen einer Atemschutzmaske oder einer medizinischen Gesichtsmaske zum Schutz vulnerabler Personen unter anderem in Arztpraxen, in Einrichtungen des Rettungsdienstes und der Wohnungslosenhilfe sowie im ÖPNV anzuordnen. Die in der Verordnung geregelten Basisschutzmaßnahmen beruhen dementsprechend auf der Ermächtigungsgrundlage § 32 Satz 1 in Verbindung mit §§ 28 bis 31 IfSG.

Weiterer Inhalt der Verordnung ist die Empfehlung, zu anderen Personen einen Mindestabstand von 1,5 Metern einzuhalten, allgemeine Hygienemaßnahmen zu beachten, in öffentlich zugänglichen Innenräumen eine medizinische Maske oder eine Atemschutzmaske (FFP2 oder vergleichbar) zu tragen und Innenräume regelmäßig zu lüften. Aufgrund der anhaltenden Viruszirkulation in der Bevölkerung (Community Trans-

mission) ist die Beachtung dieser Empfehlung von wesentlicher Bedeutung, um insbesondere vulnerable Personen, die besonders gefährdet sind, zu schützen und schwere Krankheitsverläufe, intensivmedizinische Behandlungen und Todesfälle zu begrenzen. Wissenschaftlichen Expertisen zufolge erfolgt die Verbreitung des Corona-Virus durch die Hauptübertragungswege Tröpfcheninfektion und Aerosole. Beim Aufenthalt in Innenräumen ist die Wahrscheinlichkeit einer Übertragung des Corona-Virus durch Aerosole insbesondere auch über eine größere Distanz als 1,5 Meter erhöht. Das Risiko, sich in Innenräumen mit dem Corona-Virus 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). Gerade in Innenräumen hat sich nach den bisherigen Erfahrungen in der Pandemie das Tragen einer Atemschutzmaske (FFP2 oder vergleichbar) oder einer medizinischen Maske als eine besonders wirksame Maßnahme zum Schutz vor einer Infektion mit dem Corona-Virus erwiesen. Aufgrund ihrer Normierung und Qualitätsuntersuchung im Hinblick auf ihre Wirksamkeit weisen Atemschutzmasken (FFP2 oder vergleichbar) und medizinische Masken einen technisch höherwertigen Schutzstandard auf, als sonstige sog. Mund-Nasen-Bedeckungen. Das Tragen von Atemschutzmasken bezweckt neben einer Vermeidung der Infizierung mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 anderer Personen insbesondere den Schutz vor einer Eigeninfektion des Trägers einer solchen Maske. Medizinische Masken dienen primär dem Fremdschutz. Wenn jeweils auch das Gegenüber eine medizinische Maske trägt, ist auch der Eigenschutz gewährleistet. Daher appelliert die Landesregierung an die Bevölkerung, zum Eigenschutz in Innenräumen weiterhin eine vorzugsweise Atemschutzmaske (FFP2 oder vergleichbar) zu tragen.

Zudem werden Verordnungsermächtigungen nach § 32 Satz 2 IfSG sowie die Zuständigkeit des Polizeivollzugsdienstes neben den Ortspolizeibehörden für die Überwachung der Einhaltung bestimmter Schutzmaßnahmen geregelt.

Die derzeitige stabile Infektionslage zeigt, dass die Anordnung und Beibehaltung von Basisschutzmaßnahmen zur weitestgehenden Aufrechterhaltung eines normalen gesellschaftlichen Lebens erforderlich und ausreichend ist. Auch ist das relativ stabile Infektionsgeschehen der Beleg dafür, dass sich die Bürgerinnen und Bürger des Landes Baden-Württemberg verantwortungsvoll verhalten. Die 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 erst dann wieder möglich sein,

wenn eine ausreichende Immunisierung der Bevölkerung erreicht wurde. Die Landesregierung setzt auch weiterhin großes Vertrauen in die Vernunft der Bürgerinnen und Bürger und in deren Eigenverantwortung. 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 sich insbesondere bei größeren Zusammenkünften zu testen und digitale Applikationen, wie beispielsweise die Corona-Warn-App des Bundes, zu verwenden. Mit der freiwilligen Testung und Nutzung der Corona-Warn-App kann individuell eine Weiterverbreitung des Virus durch ein verantwortungsbewusstes Verhalten vermieden werden.

3. Verfassungsmäßigkeit der Basisschutzmaßnahmen

Der Landesregierung ist bewusst, dass auch die weiterhin bestehende Basisschutzmaßnahme der Maskenpflicht im öffentlichen Personennahverkehr sowie in Arztpraxen mit Eingriffen in die Grundrechte der betroffenen Bürgerinnen und Bürger verbunden sind, auch wenn die Eingriffsintensität dieser Basisschutzmaßnahme vergleichsweise gering ist.

Gerechtfertigt sind diese Eingriffe dadurch, dass die Landesregierung nach Artikel 2 Absatz 1 der Verfassung des Landes Baden-Württemberg i.V.m. Artikel 2 Absatz 2 des Grundgesetzes die Aufrechterhaltung der Leistungsfähigkeit des Gesundheitssystems im Land und den Schutz der Gesundheit und des Lebens der Bevölkerung zu gewährleisten hat. Hierfür hat die Landesregierung Maßnahmen zu ergreifen, die das Infektionsgeschehen durch Reduktion der Ausbreitungsgeschwindigkeit eindämmen und das Funktionieren der medizinischen, insbesondere der stationären Versorgung der Bevölkerung gewährleisten und die Bevölkerung, insbesondere die vulnerablen Gruppen, zu schützen.

Die mit den Basisschutzmaßnahmen dieser Verordnung verbundenen zeitlich befristeten Grundrechtseingriffe sind nach Auffassung der Landesregierung angesichts der aktuellen pandemischen Lage bei Abwägung aller Umstände und Folgen gerechtfertigt. Wenn die Freiheits- und Schutzbedarfe der verschiedenen Grundrechtsträger – wie im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie – 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.

4. Fortdauernde Evaluation und engmaschige Anpassung der Maßnahmen

Die Landesregierung wird die von ihr getroffenen Basisschutzmaßnahmen entsprechend den Vorgaben der Rechtsprechung weiterhin in kürzesten Zeitabständen auf ihre Notwendigkeit hin überprüfen und entsprechend der jeweiligen Infektions- und Gefahrenlage unter Berücksichtigung des Gesundheitsschutzes der Bevölkerung und insbesondere der vulnerablen Personen, der Belastung des Gesundheitssystems sowie der verfassungsrechtlichen Grundrechtspositionen einer und eines jeden Einzelnen gegebenenfalls anpassen, ergänzen oder aufheben.

B. Besonderer Teil – Einzelbegründung

Zu § 1 (Ziel)

Die vorgesehenen Schutzmaßnahmen dienen der Verhinderung der Verbreitung der COVID-19-Krankheit, insbesondere dem Schutz von Leben und Gesundheit und der Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems. Sie sind entsprechend den bundesrechtlichen Vorgaben in § 28a Absatz 3 IfSG an der maßgeblichen Anzahl schwerer Krankheitsverläufe (Sieben-Tage-Hospitalisierungsinzidenz) sowie unter Berücksichtigung der Anzahl an Neuinfektionen (Sieben-Tage-Inzidenz), der Belegung der Intensivbetten und der Impfquote auszurichten.

Mit ihren Schutzmaßnahmen verfolgt die Landesregierung weiterhin die Ziele einer zielgerichteten und wirksamen Reduzierung von Infektionsgefahren insbesondere für vulnerable Gruppen sowie der Aufrechterhaltung der medizinischen Versorgungskapazitäten im Land und damit letztlich den Schutz der Gesundheit und des Lebens der Bevölkerung, zu dessen Gewährleistung die Landesregierung nach Artikel 2 Absatz 1 der Landesverfassung i.V.m. Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 des Grundgesetzes verpflichtet ist. Die Schutzmaßnahmen sind auch angemessen, da die Pandemie noch nicht beendet ist, sodass niedrighschwellige Maßnahmen zum Schutz vulnerabler Gruppen angezeigt sind.

Die Landesregierung behält sich vor, bei der konkreten Gefahr einer sich dynamisch ausbreitenden Infektionslage und einem dementsprechenden Landtagsbeschluss zusätzliche Schutzmaßnahmen zu ergreifen.

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. Es wird daher dringend empfohlen, weiterhin eigenverantwortlich eine Atemschutzmaske oder eine medizinische Maske ((Atemschutz-)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. Eine rechtliche Verpflichtung folgt hieraus nicht.

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. 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 gutsitzende (Atemschutz-)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 Atemschutzmaske tragen. Denn gerade FFP2-Masken und vergleichbare oder bessere Maskenstandards sind durch eine hohe Filterleistung gegenüber schädlichen Partikeln gekennzeichnet und weisen nach aktuellen wissenschaftlichen Studien einen hohen Schutz davor auf, virushaltige Aerosole aufzunehmen und dadurch an COVID-19 zu erkranken ([Empfehlungen des Bundesamtes für Arzneimittel und Medizinprodukte \(BfArM\)](#)).

Das Tragen von (Atemschutz-)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 effektiv-

ten durch regelmäßiges Lüften erfolgen kann. Dies gilt umso mehr vor dem Hintergrund, dass sich beim Aufenthalt in geschlossenen Räumen die Wahrscheinlichkeit einer Übertragung durch Aerosole insbesondere auch über eine größere Distanz als 1,5 Meter erhöht.

Zu § 3 (Maskenpflicht)

Zu Absatz 1

Auf der Grundlage von § 28a Absatz 7 IfSG wird zur Eindämmung der Ausbreitung des Coronavirus die Pflicht zum Tragen einer (Atemschutz-)Maske in bestimmten Bereichen angeordnet, in denen erhöhte Infektionsgefahren vor allem auch für besonders vulnerable Personengruppen bestehen.

Zu Nummer 1

In geschlossenen Fahrzeugbereichen von Verkehrsmitteln des ÖPNV gilt für Fahrgäste, das Kontroll- und Servicepersonal sowie das Fahr- und Steuerpersonal, soweit Kontakt zu anderen Personen besteht, die Pflicht zum Tragen einer (Atemschutz-)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 (Atemschutz-)Maske in Taxen nur dann, wenn von diesen Aufgaben und Funktionen des ÖPNV-Linienverkehrs übernommen werden, beispielsweise in sog. Anrufsammeltaxis, Anruflinientaxis oder bei Linienbedarfsverkehren (on-demand Verkehre).

Im ÖPNV entsteht typischerweise, etwa beim Betreten und Verlassen des Beförderungsmittels sowie zu Hauptnutzungszeiten, eine unvermeidbare Nähe während des Beförderungsprozesses. 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, so dass die Pflicht zum Tragen einer (Atemschutz-)Maske als Mindestmaß an Schutzvorkehrungen geboten ist.

Für das Kontroll- und Servicepersonal sowie das Fahr- und Steuerpersonal ist die Festlegung, ob das Tragen einer medizinischen Maske bei Kontakt zu anderen Personen während der Fahrtzeit für ausreichend erachtet wird oder die Entscheidung, ob ein hochwertigerer Schutz in Form einer Atemschutzmaske erforderlich ist, durch die Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung gemäß der betrieblichen Anforderungen zu treffen.

Zu Nummer 2

In Einrichtungen, in denen ambulante ärztliche Leistungen entsprechend § 23 Absatz 3 Satz 1 Nummer 8 IfSG erbracht werden, besteht die Pflicht zum Tragen einer (Atemschutz-)Maske, da diese in der Regel auch von vulnerablen Personen aufgesucht werden. Um die Gefahr der Ansteckung dieser Personengruppe zu verringern, ist die Anordnung der Maskenpflicht erforderlich.

Die Pflicht zum Tragen einer (Atemschutz-)Maske gilt nicht nur für Patientinnen und Patienten sowie deren Begleitpersonen, sondern auch für Ärztinnen und Ärzte sowie das nicht-ärztliche Personal, deren Tätigkeit auf den Kontakt mit externen Personen ausgelegt ist. Damit werden alle Personen von der Pflicht zum Tragen einer (Atemschutz-)Maske erfasst, die in Kontakt mit diesem besonders sensiblen Bereich kommen. Dies ist erforderlich, um ein Mindestmaß an Infektionsschutz für vulnerable Personen, die mit in Praxen tätigen Menschen zusammentreffen, zu erreichen. Daher fällt die Maskenpflicht für (nicht-)medizinisches Personal ebenfalls in den Regelungsbe- reich dieser Verordnung. Den Arbeitgebern dieses Personals bleibt es im Rahmen ihrer arbeitsschutzrechtlichen Gefährdungsbeurteilung und ihres Direktionsrechts selbstverständlich unbenommen, weitergehende Schutzmaßnahmen anzuordnen.

Zu Nummer 3

Nummer 3 regelt die (Atemschutz-)Maskenpflicht in Einrichtungen und Fahrzeugen sowie an Einsatzorten des Rettungsdienstes. Auch in diesem besonders sensiblen Bereich, in dem erkrankte und damit vulnerable Personen behandelt werden, ist aus den vorgenannten Infektionsschutzgründen das Tragen einer (Atemschutz-)Maske erforderlich. Dies gilt gleichermaßen für das dort tätige Personal.

Zu Nummer 4

In Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe besteht die Pflicht zum Tragen einer (Atemschutz-)Maske. Viele wohnungslose Menschen, die in Sammel- oder Gemeinschafts-

unterkünften untergebracht sind, zählen zu einer gesundheitlich hoch belasteten Bevölkerungsgruppe. Sie leiden häufiger als die Mehrheitsbevölkerung unter Mehrfacherkrankungen, darunter u. a. 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 Sanitäranlagen 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 weitreichende Ausnahmen von der Pflicht 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 (Atemschutz-)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 (Atemschutz-)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

Nummer 3 sieht eine Ausnahme von der Maskenpflicht vor, sofern das Tragen einer (Atemschutz-)Maske aus ähnlich gewichtigen und unabweisbaren Gründen im Einzelfall unzumutbar oder nicht möglich ist.

Ähnlich gewichtige und unabweisbare Gründe, die das Tragen einer (Atemschutz-)Maske im Einzelfall unzumutbar oder unmöglich im Sinne der Nummer 3 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 4

Eine (Atemschutz-)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 (Zutrittsregelung für Einsatzkräfte)

Unter Berücksichtigung der besonderen Bedeutung der Einsatzkräfte von Feuerwehr, Rettungsdienst, Polizei und Katastrophenschutz wird geregelt, dass diesen der Zutritt zu Einrichtungen, für die nach dieser Verordnung oder auf Grund dieser Verordnung erlassener Verordnungen Zutrittsbeschränkungen bestehen, stets auch ohne Vorlage

eines Impf- Genesenen- oder Testnachweises gestattet ist, soweit dies zur Erfüllung eines Einsatzauftrages erforderlich ist.

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 § 28a Absatz 7 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 (Besondere Verordnungsermächtigungen zu Test-, Masken- und Hygienepflichten)

Die Vorschrift stellt eine besondere Verordnungsermächtigung für über die Ermächtigung des § 5 hinausgehende Schutzmaßnahmen dar. Unter Berücksichtigung der Vorgaben des § 28a Absatz 8 Satz 1 IfSG wird die Befugnis der Landesregierung zum Erlass von Rechtsverordnungen gemäß § 32 Satz 2 IfSG auf andere Stellen übertragen. Bei Vorliegen einer konkreten Gefahr einer sich dynamischen ausbreitenden Infektionslage, die vom Landtag gemäß § 28a Absatz 8 Satz 1 IfSG für das gesamte Land festgestellt wird, wird die Landesregierung alle erforderlichen und angemessenen Schutzmaßnahmen, die die Bürgerinnen und Bürger in ihrer allgemeinen Lebensführung (wie beispielsweise eine allgemeine Maskenpflicht, Zutrittsbeschränkungen für kulturelle Veranstaltungen, Gastronomiebetriebe, Freizeitangebote, etc.) unmittelbar betreffen, im Rahmen dieser Verordnung beschließen. Sofern Schutzmaßnahmen für besondere, nicht die Allgemeinheit betreffenden Lebensbereiche festgelegt werden müssen, die wegen ihres speziellen Regelungsgehaltes einer gesonderten Verordnung bedürfen, werden zusätzlich die Ministerien innerhalb ihres Fachgebietes ermächtigt, weitergehende Maskenpflichten, die Anordnung eines Abstandsgebotes sowie die Pflicht zur Erstellung und Anwendung von Hygienekonzepten zur Bekämpfung der sich ausbreitenden Infektionslage jeweils nach Maßgabe des § 28a Absatz 8 Satz 1 Nummern 1 bis 4 IfSG für den Betrieb bestimmter Einrichtungen, Unternehmen, Angebote und Veranstaltungen anzuordnen. Die Möglichkeit, eine Verpflichtung zur Vorlage eines Impf-, Genesenen- oder Testnachweises anzuordnen, besteht in den Einrichtungen und Unternehmen nach § 23 Absatz 3 Satz 1 und § 36 Absatz 1 IfSG sowie

in Betrieben, Einrichtungen oder Angeboten mit Publikumsverkehr. Publikumsverkehr beschreibt das Kommen und Gehen von einer Vielzahl von Personen, die einander nicht näher bekannt sind. Diese Ermächtigung tritt neben die Ermächtigung nach § 5. Sofern eine Einrichtung, Aktivität oder Veranstaltung zugleich noch weitere, gesondert geregelte Bereiche umfasst, können auch mehrere subdelegierte Verordnungen nebeneinander Anwendung finden.

Zudem enthält Absatz 9 eine Auffangermächtigung, nach der das Sozialministerium im Einvernehmen mit dem jeweils fachlich zuständigen Ressort für nicht bereits von den Absätzen 1 bis 8 erfasste Einrichtungen, Betriebe, Angebote und Aktivitäten Vorschriften nach Maßgabe des § 28a Absatz 8 Satz 1 Nummern 1 bis 4 IfSG erlassen kann. So kann im Bedarfsfall schnell reagiert werden.

Zu § 7 (Verordnungsermächtigung zu lokalen Schutzmaßnahmen)

Alternativ zur Ermächtigungsgrundlage des § 6 und soweit davon kein Gebrauch gemacht wird, sieht § 7 eine Übertragung der Befugnisse der Landesregierung zum Erlass einer Rechtsverordnung gemäß § 32 Satz 2 IfSG auf die Stadt- und Landkreise vor. Voraussetzung ist, dass der Landtag gemäß § 28a Absatz 8 Satz 1 IfSG feststellt, dass eine konkrete Gefahr einer sich dynamisch ausbreitenden Infektionslage nur in dem jeweiligen Stadt- oder Landkreis besteht. Die Regelung trägt der bundesgesetzlichen Regelung des IfSG Rechnung, die die Infektionslage in einzelnen Gebietskörperschaften unterhalb der Landesebene näher in den Blick nimmt. Damit wird den unteren Verwaltungsbehörden, deren Gebietskörperschaften als sogenannte „Hotspots“ festgestellt wurden, die Möglichkeit eingeräumt, zeitnah passgenaue und weitreichende Schutzmaßnahmen in Form einer Rechtsverordnung für ihre Gebietskörperschaften umzusetzen. Um gleichwohl ein einheitliches Schutzniveau sicherzustellen, entfalten die Verordnungen der Landesregierung oder der nach § 6 ermächtigten obersten Landesbehörden eine Sperrwirkung gegenüber den Verordnungen der nachgeordneten Behörden, sofern für das gesamte Landesgebiet die konkrete Gefahr einer sich dynamisch ausbreitenden Infektionslage besteht und vom Landtag festgestellt wird. Bereits erlassene Regelungen der Stadt- und Landkreise auf Grundlage des § 7 sind daher aufzuheben, wenn sie hinter dem Schutzniveau der Haupt- oder Subverordnungen auf Landesebene zurückbleiben.

Zu § 8 (Verordnungsermächtigung zu Absonderungspflichten)

Damit den Erfordernissen eines schnellstmöglichen Infektionsschutzes Rechnung getragen werden kann, enthält § 8 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. 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 § 9 (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 § 10 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 Ortspolizeibehörden und dem Polizeivollzugsdienst. Die Verordnungsermächtigung legt in den Ziffern 1 bis 4 die zulässigen Zwecke der Datenverarbeitung fest.

Zu § 10 (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 clubähnlichen Einrichtungen und Veranstaltungen, sofern solche Schutzmaßnahmen nach der Fassung eines Landtagsbeschlusses gemäß § 28a Absatz 8 IfSG erneut angeordnet werden. Die Überwachung findet in Form von stichprobenhaften Kontrollen statt.

Zu Satz 2

Im Falle der konkreten Gefahr einer sich dynamisch ausbreitenden Infektionslage im Sinne des § 28a Absatz 8 Satz 2 IfSG, die durch Landtagsbeschluss festzustellen ist, besteht eine Befugnis des Polizeivollzugsdiensts zur Überwachung der in Satz 1 aufgeführten Verpflichtungen auch dann, wenn sich diese aus einer Ressortverordnung gemäß § 6 bzw. aus einer Verordnung der Stadt- oder Landkreise gemäß § 7 ergeben.

Zu Satz 3

Satz 3 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 4

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 5 bis 7

Satz 5 regelt das grundsätzliche Gebot der Zweckbindung für die vom Polizeivollzugsdienst nach Satz 1 erhobenen Daten. Die Sätze 6 und 7 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 § 11 (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 Einrich-

tungen 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. Dies gilt auch für den Fall, dass eine landesweit gültige Verordnung im Sinne des § 7 Satz 2 eine Sperrwirkung gegenüber der Verordnung eines Stadt- oder Landkreises entfaltet. Darüber hinaus bleibt es den zuständigen Infektionsschutzbehörden unbenommen, entsprechende Schutzmaßnahmen durch Einzelfallregelungen (auch in Form von Allgemeinverfügungen) unabhängig von einem Landtagsbeschluss gemäß § 28a Absatz 8 IfSG zu treffen.

Zu Absatz 2

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

Zu § 12 (Ordnungswidrigkeiten)

Zur Durchsetzung der zum Gesundheitsschutz besonders wichtigen Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske oder einer Atemschutzmaske 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 § 13 (Inkrafttreten, Außerkrafttreten)

Zu Absatz 1

Zu Satz 1

Es wird geregelt, dass die Verordnung zum 27. Juni 2022 in Kraft tritt.

Zu Satz 2

Satz 2 legt das Außerkrafttreten der 12. CoronaVO zum 27. Juni 2022 fest.

Zu Satz 3

Es wird bestimmt, dass die Ressortverordnungen, die aufgrund der in diesem Satz genannten vorangegangenen Corona-Verordnungen erlassen wurden, bis zum 25. Juli 2022 fortgelten, soweit die darin vorgesehenen Schutzmaßnahmen mit den bundesrechtlichen Vorgaben in § 28a Absatz 7 IfSG im Einklang stehen und die Ressortverordnungen nicht bereits zuvor aufgehoben werden. 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 25. Juli 2022 außer Kraft.

Zu Satz 2

Mit Satz 2 wird bestimmt, dass die aufgrund der dort genannten Corona-Verordnungen erlassenen Ressortverordnungen zeitgleich mit dieser Verordnung am 25. Juli 2022 außer Kraft treten, sofern diese nicht bereits zuvor aufgehoben werden. Damit wird die

Geltungsdauer der Ressortverordnungen an die Geltungsdauer dieser Verordnung geknüpft.