

# **Begründung zur zwölften Verordnung der Landesregierung über infektionsschützende Maßnahmen gegen die Ausbreitung des Virus SARS-CoV-2 (Corona-Verordnung – CoronaVO) vom 1. April 2022**

## **A. Allgemeiner Teil**

Mit der 12. Verordnung der Landesregierung über infektionsschützende Maßnahmen gegen die Ausbreitung des Virus SARS-CoV-2 (Corona-Verordnung - CoronaVO) richtet die Landesregierung die Schutzmaßnahmen an den mit dem Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) und anderer Vorschriften vom 18. März 2022 (BGBl. I, S. 466) eingeführten neuen bundesrechtlichen Vorgaben des IfSG aus. Die bisherigen Schutzmaßnahmen, bestehend aus der generellen Maskenpflicht in Innenräumen, den Hygienekonzepten sowie den Zutrittsbeschränkungen zu Betrieben, Einrichtungen und Angeboten mit Publikumsverkehr (3G-, 2G- sowie 2G-plus-Regelungen), sind mit Ende des Übergangszeitraums am 2. April 2022 im Rahmen der neuen bundesgesetzlichen Vorgaben nicht mehr vorgesehen. Als zentrale Basisschutzmaßnahmen sind neben den weiterhin bestehenden Empfehlungen zur Einhaltung eines Mindestabstandes von 1,5 Metern zu anderen Personen sowie der Einhaltung einer ausreichenden Hygiene in der Verordnung eine Maskenpflicht im öffentlichen Personennahverkehr (ÖPNV) sowie eine Maskenpflicht in Arzt- und Zahnarztpraxen, in Einrichtungen und Fahrzeugen sowie an Einsatzorten des Rettungsdienstes sowie in Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe vorgesehen. Ebenso wird eine generelle Empfehlung zum Tragen einer Maske in öffentlich zugänglichen Innenräumen eingeführt. Diese Maßnahmen dienen dem Schutz der Gesundheit der Bevölkerung sowie der Vermeidung einer Überlastung des Gesundheitssystems, wobei insbesondere die sog. vulnerablen Gruppen, d.h. diejenigen Personen, die auf Grund ihres Alters oder ihres Gesundheitszustandes ein erhöhtes Risiko für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf der Corona-Virus-Krankheit-2019 (COVID-19) haben, in den Mittelpunkt der Schutzmaßnahmen gestellt werden.

### **1. Aktuelle epidemische Lage in Baden-Württemberg**

Die landesweite Sieben-Tage-Inzidenz an Neuinfektionen je 100.000 Einwohner beträgt derzeit 1.586,8 (Stand: 31. März 2022) und liegt damit weiterhin auf einem hohen Niveau. Der Sieben-Tage Reproduktionswert (R-Wert), der angibt, wie viele Personen eine Infizierte oder ein Infizierter im Durchschnitt ansteckt, ist derzeit rückläufig und liegt aktuell bei 0,83. Der Wert der Hospitalisierungen bezogen auf 100.000 Einwohner

in Baden-Württemberg (Sieben-Tage-Hospitalisierungsinzidenz) ist ebenfalls leicht rückläufig, liegt aber mit einem Wert von 7,1 noch immer auf einem hohen Niveau ([https://www.gesundheitsamt-bw.de/2022-03-31\\_LGA\\_COVID19-Lagebericht](https://www.gesundheitsamt-bw.de/2022-03-31_LGA_COVID19-Lagebericht)).

Die Anzahl an Patientinnen und Patienten, die aufgrund eines schweren Verlaufs ihrer COVID-19-Erkrankung intensivmedizinisch behandelt werden müssen, hat sich weiter leicht stabilisiert. Nach Daten des DIVI-Intensivregisters von Krankenhaus-Standorten mit Intensivbetten zur Akutbehandlung sind derzeit 265 COVID-19-Fälle in Baden-Württemberg in intensivmedizinischer Behandlung, das sind vier mehr als vor einer Woche ([www.intensivregister.de](http://www.intensivregister.de), zuletzt abgerufen am 31. März 2022). Davon werden 111 Personen invasiv beatmet. Der Anteil an COVID-19 Fällen in intensivmedizinischer Behandlung an der Gesamtzahl der betreibbaren ITS-Betten beträgt 12,1 % ([https://www.gesundheitsamt-bw.de/2022-03-31\\_LGA\\_COVID19-Lagebericht](https://www.gesundheitsamt-bw.de/2022-03-31_LGA_COVID19-Lagebericht)).

Nach dem wöchentlichen Lagebericht des Robert Koch-Instituts (RKI) vom 31. März 2022 wurde bei den über 60-Jährigen nach wie vor ein Zuwachs an Neuinfektionen beobachtet. Auch die Zahl der übermittelten aktiven Ausbrüche unter vulnerablen Personen in medizinischen Behandlungseinrichtungen sowie Alten- und Pflegeheimen ist nach Mitteilung des RKI noch immer auf einem hohen Niveau ([https://www.rki.de/Neuartiges\\_Coronavirus/Wochenbericht\\_2022-03-31.pdf](https://www.rki.de/Neuartiges_Coronavirus/Wochenbericht_2022-03-31.pdf)). Insbesondere die Altersgruppe der ab 80-Jährigen ist von schweren Krankheitsverläufen betroffen. Die vulnerable Personengruppe hat insgesamt das höchste Risiko für eine schwer verlaufende Erkrankung. Daher empfiehlt das RKI, dass bei Kontakt zu vulnerablen Personen ein vollständiger Impfschutz vorliegen, ein Test gemacht und eine Maske getragen werden sollte. Aber auch für die Gruppe der Ungeimpften schätzt das RKI die Gefahr eines schweren Verlaufs einer COVID-19-Erkrankung mit einer Hospitalisierung als sehr hoch ein, wobei hochgerechnet rund 7,6 Millionen Bürgerinnen und Bürger in der Altersgruppe von 18 bis 59 Jahre und rund 2,2 Millionen in der Altersgruppe ab 60 Jahre noch nicht geimpft sind. Das RKI empfiehlt daher bereits in seinem wöchentlichen Lagebericht vom 24. März 2022 ausdrücklich, 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\\_2022-03-24.pdf](https://www.rki.de/Neuartiges_Coronavirus/Wochenbericht_2022-03-24.pdf)).

Auch der ExpertInnenrat der Bundesregierung hat bereits in seiner Sechsten Stellungnahme vom 13. Februar 2022 darauf hingewiesen, dass die über 60-Jährigen, Menschen mit schweren Grunderkrankungen sowie ungeimpfte Menschen ein hohes Risiko für schwere Krankheitsverläufe auch durch Omikron-Infektionen aufweisen ([6](#).

[Stellungnahme des ExpertInnenrates](#)). Insbesondere die vulnerablen Gruppen tragen nach Einschätzung des ExpertInnenrats bei einer weitgehenden Aufhebung der Schutzmaßnahmen das höchste Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf und müssen daher besonders geschützt werden. Für diesen Schutz empfiehlt der ExpertInnenrat, die Maskenpflicht zumindest in für vulnerable Personen gefährlichen Settings beizubehalten. Das Tragen einer Maske biete eine hohe Wirksamkeit bei einer geringen individuellen Einschränkung. Zudem solle die Bevölkerung weiter zu einem umsichtigen und eigenverantwortlichen Handeln in Bezug auf den Infektionsschutz aufgefordert werden.

## **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 eine ausreichende medizinische Versorgung zu gewährleisten und damit 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. Nur dadurch kann eine zu starke Belastung des Gesundheitssystems verhindert und somit eine ausreichende medizinische Versorgung aller kranken Personen (auch unabhängig von COVID-19) weiterhin sichergestellt 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 trotz der hohen Infektionszahlen aktuell eine Überlastung der medizinischen Versorgungskapazitäten nicht in dem Sinne unmittelbar bevor, um nach den neuen bundesrechtlichen Vorgaben des IfSG über die vorgesehenen Basisschutzmaßnahmen hinausgehende Schutzmaßnahmen anzuordnen. Die Situation in den Krankenhäusern ist jedoch weiterhin sehr angespannt, da sich – wie oben dargestellt – die Anzahl der zu behandelnden COVID-19-Patientinnen und -Patienten sowohl auf den Normalstationen der Krankenhäuser als auch auf den Intensivstationen in Baden-Württemberg nach wie vor auf einem hohen Niveau bewegt. Ohne Beibehaltung eines Mindeststandards an Schutzmaßnahmen zur Eindämmung des Infektionsgeschehens

bestünde die Gefahr, dass es zu einem ungebremsten und unkontrollierten Weiteranstieg der Infektionszahlen ausgehend von einem sehr hohen Infektionsniveau kommt. Dies könnte zu einem gleichzeitigen, extremen Patientenaufkommen insbesondere von vulnerablen Personen in den Krankenhäusern führen. Damit wäre eine erhebliche Überlastung der Krankenhäuser zu erwarten und zu prognostizieren, dass eine qualitativ angemessene Versorgung aller Erkrankten selbst bei Nottfällen 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, niedrighschwellige Basisschutzmaßnahmen anzuordnen. Hierzu sieht die Verordnung als zentrale Schutzmaßnahmen die Pflicht zum Tragen einer Atemschutzmaske (FFP2 oder vergleichbar) oder einer medizinischen Maske in Arzt- und Zahnarztpraxen, 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 Atemschutzmaske 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 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 damit auch die neuen 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 Corona-Virus-Krankheit-2019 (COVID-19) haben, 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 Corona-Virus-Krankheit-2019 (COVID-19) 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 (Zahn-)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 Transmission) 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](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html) sowie [https://mwk.baden-wuerttemberg.de/211220\\_3.Stellungnahme\\_Expertenkreis\\_Aerosole.pdf](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 unter Anpassung an die neuen bundesrechtlichen Vorgaben des IfSG sowie die Zuständigkeit des Polizeivollzugsdienstes neben den Ortspolizeibehörden für die Überwachung der Einhaltung von Schutzmaßnahmen geregelt.

Mit der Verordnung wird der Weg zurück in die Normalität des gesellschaftlichen Lebens verfolgt. Dies erfordert aber auch einen verantwortungsvollen Umgang mit diesen Freiheiten, da die Corona-Pandemie noch 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 vertraut ausdrücklich auf die Vernunft der Bürgerinnen und Bürger des Landes Baden-Württemberg und setzt damit auch großes Vertrauen 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 Arzt- und Zahnarztpraxen 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 auch 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.

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 Corona-Virus-Krankheit-2019 (COVID-19), 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. Die Omikron-Variante breitet sich weiterhin stark aus, die Anzahl der behandlungsbedürftigen COVID-19-Patientinnen und -Patienten stagniert auf einem hohen Niveau, sodass niedrigschwellige 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 bzw. in welchem Umfang mögliche infektionsrelevante Kontakte zunehmen. 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. 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 gutschitzende (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 effektivsten 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. Dazu gehört auch der Verkehr mit Taxen.

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 hochwertiger 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 (zahn-)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 ih-  
rer 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 er-  
forderlich. Dies gilt gleichermaßen für das dort tätige Personal.

### **Zu Nummer 4**

In Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe besteht die Pflicht zum Tragen einer (Atem-  
schutz-)Maske. Viele wohnungslose Menschen, die in Sammel- oder Gemeinschafts-  
unterkünften untergebracht sind, zählen zu einer gesundheitlich hoch belasteten Be-  
völkerungsgruppe. Sie leiden häufiger als die Mehrheitsbevölkerung unter Mehrfach-  
erkrankungen, 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 Ver-  
hältnisse, die Nutzung von Mehrbettzimmern, eine hohe Personendichte und das Teil-  
en von Sanitäreinrichtungen sowie (wenn vorhanden) Küchen mit auch wechselnden Per-  
sonen 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.

### **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. Plexiglas-scheiben, 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 Hygiene-pflichten)**

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 Neuregelung 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. Diese Möglichkeit besteht auch nach Inkrafttreten der Änderungen des IfSG am 19. März 2022, da sich die §§ 30 Absatz 1 Satz 2 und 31 Satz 1 IfSG sowohl gegenüber § 28 Absatz 1 IfSG als auch gegenüber § 28a Absatz 1 IfSG i. V. m. § 28 Absatz 1 IfSG als speziellere Regelungen erweisen. 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. Ortpolizeibehörden) 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. 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 3. April 2022 in Kraft tritt. Abweichend hiervon treten die Regelungen der Sätze 3 und 4 sowie § 5 bereits am Tag nach der Verkündung, also am 2. April 2022, in Kraft. Das vorgezogene Inkrafttreten der Sätze 3 und 4 sowie des § 5 ist erforderlich, um sicherzustellen, dass die Ressortverordnungen zeitgleich mit dieser Verordnung in Kraft treten können.

### **Zu Satz 2**

Satz 2 legt das Außerkrafttreten der 11. CoronaVO zum 3. April 2022 fest.

### **Zu Satz 3**

Aus rechtstechnischen Gründen ist die Aufhebung des § 25 Absatz 2 Satz 2 der 11. Corona-Verordnung bereits zum 2. April 2022 erforderlich, um die Fortgeltung bestimmter, auf Grund der 11. Corona-Verordnung erlassener Ressortverordnungen zu ermöglichen. Anderenfalls wären die Ressortverordnungen mit Ablauf des 2. April 2022 und noch vor Inkrafttreten dieser Verordnung zum 3. April 2022 außer Kraft getreten.

### **Zu Satz 4**

Es wird bestimmt, dass die Ressortverordnungen, die aufgrund der in diesem Satz genannten vorangegangenen Corona-Verordnungen erlassen wurden, bis zum 1. Mai 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 1. Mai 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 1. Mai 2022 außer Kraft treten, sofern diese nicht bereits zuvor aufgehoben werden. Damit wird die Geltungsdauer der Ressortverordnungen an die Geltungsdauer dieser Verordnung geknüpft.