

Begründung zur 5. Änderungsverordnung vom 23. Januar 2021 zur 5. Verordnung der Landesregierung über infektionsschützende Maßnahmen gegen die Ausbreitung des Virus SARS-CoV-2 (Corona-Verordnung – CoronaVO) vom 30. November 2020

A. Allgemeiner Teil

Seit Beginn des Jahres 2021 gibt es durch die Zulassung von inzwischen zwei Impfstoffen, dem Beginn der Impfungen und der Aussicht auf weitere erfolgreiche Impfstoffkandidaten die große Hoffnung, dass die Pandemie in diesem Jahr überwunden werden kann. Ferner zeigt sich, dass die Beschränkungen seit dem 16. Dezember 2020 im Bundesgebiet wirken und Neuinfektionszahlen regional zurückgehen. Durch die Maßnahmen, die Bund und Länder im Dezember und Anfang Januar beschlossen haben, konnte das exponentielle Wachstum gebrochen werden. Auch ist es bundesweit und in Baden-Württemberg gelungen, die 7-Tage-Inzidenz zu senken. Allerdings ist die Belastung des Gesundheitssystems, insbesondere der Krankenhäuser und Intensivstation, immer noch auf einem sehr hohen Niveau.

Hinzu kommt, dass in Deutschland zwei Virusmutanten B.1.1.7 und B.1.351 nachgewiesen wurden, welche nach den ersten Untersuchungen voraussichtlich noch leichter übertragbar sind und eine erhöhte Reproduktionszahl aufweisen. Zudem gibt es Hinweise darauf, dass eine Infektion mit der neuen Variante B.1.1.7 mit einer höheren Viruslast einhergeht. Insbesondere die Erkenntnisse der britischen Gesundheitsbehörden über die Mutation B.1.1.7 des SARS-CoV2-Virus sind alarmierend. Die bisherigen epidemiologischen Erkenntnisse deuten darauf hin, dass die dort aufgetretene Mutation B.1.1.7 deutlich infektiöser ist, eine höhere Reproduktionszahl aufweist und sich auch stärker unter Kindern und Jugendlichen verbreitet, als das bei der bisher bekannten Virusvariante der Fall ist.

Daher haben sich die Bundeskanzlerin und die Regierungschefinnen und -chefs der Länder am 19. Januar 2021 zu einer Konferenz zusammengefunden, um zur Abwendung der Risiken, die durch die Mutation hinzugetreten sind, den Rückgang des Infektionsgeschehens in Deutschland noch einmal deutlich zu beschleunigen.

Sowohl die britische Mutation B.1.1.7 als auch die neue südafrikanische Virusvariante B.1.351 sind bereits in Baden-Württemberg nachgewiesen worden. Zwar stehen alle Fälle in Verbindung mit Reiserückkehrern aus den entsprechenden Ländern, dennoch verbreiteten sich die Virusvarianten auch umgehend bei deren jeweiligen Kontaktpersonen. Daher ist die Frage nicht, ob sich diese Mutationen in Baden-Württemberg verbreiten, sondern nur wann und in welchem Ausmaß. Die die Regierungen beratenden Wissenschaftler rechnen dabei nicht in Monaten, sondern in Wochen.

Die bisherigen, wenngleich noch unvollständigen, epidemiologischen Erkenntnisse sind besorgniserregend. Daher sind vorsorgende Maßnahmen zwingend erforderlich, um den Folgen der Verbreitung von Virusmutationen mit höherem Ansteckungspotenzial entgegenzutreten, weil diese eine schwerwiegende Verschärfung der pandemischen Lage bedeuten würde. Die nächsten Wochen sind daher für den weiteren Verlauf der Pandemie entscheidend.

Wissenschaftler haben die Folgen der Verbreitung von Virusmutationen mit höherer Infektiosität und Reproduktionszahl aufgezeigt: Je mehr Menschen erkranken, umso mehr weitere Personen werden angesteckt. Bei einem höheren Reproduktionswert steckt eine Person deutlich mehr Menschen an, wodurch es zu einer schnelleren Ausbreitung kommt. Wenn die Mutanten, wie von der Wissenschaft angenommen, um 40 Prozent ansteckender wären, würde das bedeuten, dass der R-Wert von 0,8 auf 1,1 steigt. Ausgehend von den aktuell 1.916 Neuinfektionen in Baden-Württemberg am 21. Januar 2021 würde diese Entwicklung in einem Monat zu landesweit rund 30.400 täglichen Neuinfektionen führen, ohne dass Lockerungen eingeführt wären oder das Verhalten geändert würde.

Wie schnell sich insbesondere die Mutation B.1.1.7 ausbreiten kann, war in Irland und Großbritannien zu beobachten: Innerhalb von vier Wochen ist in Großbritannien die 7-Tage-Inzidenz von 186 auf 616 exponentiell gestiegen. In Irland stieg sie im selben Zeitraum sogar von 39 auf 926, das bedeutet, um mehr als das Zwanzigfache. Einem derartigen exponentiellen Wachstum kann kein Gesundheitssystem der Welt auf Dauer standhalten. Dies hätte zur Folge, dass deutlich mehr Menschen schwer, langfristig oder tödlich an COVID-19 erkranken.

Da die Virusmutationen in Baden-Württemberg bislang erst vereinzelt aufgetreten sind, besteht noch die Chance, die flächendeckende Ausbreitung durch die Fortsetzung der „Lockdown-Maßnahmen“ zu verhindern.

Die die Bundes- und Landesregierung beratenden Wissenschaftler haben nochmals eindringlich darauf hingewiesen, dass es zur Erreichung des angestrebten Ziels einer 7-Tage-Inzidenz von unter 50 je 100.000 Einwohner auf jede einzelne Kontaktvermeidung ankommt. Dies bedeutet, dass jegliche zusätzliche Kontaktreduktion eine sehr große Wirkung hat. Daher sind die Kontaktbeschränkungen weiterhin aufrechtzuerhalten. Die Wirkung lässt sich anhand verschiedener Modellrechnungen anschaulich nachvollziehen. Das Risiko einer Übertragung des SARS-CoV-2-Virus ist umso geringer, je weniger Personen sich zusammenfinden (zum Modellrechner des Max-Planck-Instituts für Chemie: <https://www.mpic.de/4747361/risk-calculator>). Konkret bedeutet das – basierend auf den Ergebnissen des „COVID-19 Aerosol Transmission Risk Calculator“ des Max-Planck-Instituts für Chemie:

- Trifft sich eine infizierte Person über einen Zeitraum von drei Stunden mit zwei weiteren Personen in einem 30 m² großen Raum, ohne direkte Belüftung und ohne Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung, so führt dies bei einem Redeanteil des Infizierten von 25 % bei normaler Lautstärke rechnerisch
 - zu einer individuellen Ansteckungsgefahr von 13 %, falls ein anderer Teilnehmer hoch-ansteckend ist und
 - zu einer Wahrscheinlichkeit von 24 %, dass sich mindestens ein weiterer Teilnehmer ansteckt, falls ein anderer Teilnehmer hoch-ansteckend ist.

- Erhöht man bei gleichbleibenden Parametern die Teilnehmerzahl von drei auf vier Personen, bleibt die individuelle Ansteckungsgefahr zwar gleich, die Wahrscheinlichkeit, dass sich mindestens ein weiterer Teilnehmer ansteckt, falls ein anderer Teilnehmer hoch-ansteckend ist, erhöht sich aber auf 33 %.

Dies bedeutet: Je höher die Anzahl der Teilnehmer, desto stärker steigt auch die Wahrscheinlichkeit einer Übertragung des SARS-CoV-2-Virus und damit einer Ausweitung des Infektionsgeschehens – zumal die neu infizierte Person das Virus wiederum an eine Vielzahl von Kontakten innerhalb ihres Umfelds weitergeben kann. Da das SARS-CoV-2-Virus bereits übertragen werden kann, bevor die Infizierten Symptome einer COVID-19-Erkrankung entwickeln bzw. bei sehr geringer Symptomatik, ist es dem Einzelnen auch nicht möglich, das individuelle Ansteckungsrisiko zu erkennen und so eine von ihm ausgehende Infektiosität zu kontrollieren.

Aufgrund der Übertragungswege des Coronavirus und der aktuellen pandemischen Lage ist eine weitere starke Reduzierung der physischen Kontakte erforderlich, um den ansonsten drohenden Kollaps des Gesundheitssystems in Baden-Württemberg und ganz Deutschland zu verhindern. Denn immer noch werden nicht lebensnotwendige, aber medizinisch indizierte Operationen verschoben, um den schlimmsten Fall, nämlich die Überlastung der Krankenhauskapazitäten, zu verhindern. Bereits heute sind 88,9 Prozent der verfügbaren Intensivbetten in Baden-Württemberg belegt (Stand 22. Januar 2021). Folglich würden bereits geringe Steigerungen der intensivmedizinischen Behandlungsbedarfe die Kapazitäten sprengen. Es muss daher unter allen Umständen vermieden werden, dass die behandelnden Ärzte die Entscheidung treffen müssen, welche Patienten eine Intensivbehandlung bekommen bzw. beatmet werden und welche Patienten nur noch mittels „best supportive care“ behandelt werden (sog. Triage).

In der letzten Konsequenz wäre mit einem drastischen Anstieg der ohnehin schon hohen Sterbezahlen in Deutschland und in Baden-Württemberg zu rechnen. Allein im Dezember 2020 sind mehr Menschen mit oder an COVID-19 in Deutschland gestorben als im gesamten restlichen Jahr 2020 seit Beginn der Pandemie zusammengerechnet.

Die getroffenen „Lockdown-Maßnahmen“ zeigen zwar eine erste positive Entwicklung, jedoch ist das Ziel der 7-Tage-Inzidenz von unter 50 Neuinfektionen je 100.000 Einwohner noch nicht erreicht. Daher ist die Landesregierung bei der Überprüfung der Maßnahmen zu dem Ergebnis gekommen, dass Lockerungen derzeit leider immer noch nicht möglich sind. Im Gegenteil besteht die Gefahr eines erneuten exponentiellen Wachstums der Infektionszahlen durch die in Baden-Württemberg nachgewiesenen Mutationen bei einer vorzeitigen Lockerung.

Daher ist die Landesregierung angesichts des Infektionsgeschehens nach intensiver Abwägung aller Umstände und Folgen zu dem Ergebnis gekommen, dass die von ihr getroffenen Maßnahmen geeignet, erforderlich und angemessen sind, um die Zahl der Neuinfektionen weiterhin so zu reduzieren, dass eine 7-Tage-Inzidenz von unter 50 Neuinfizierten je 100.000 Einwohner erreicht wird. Denn bei einer höheren Inzidenz können die Gesundheitsämter die

Infektionsketten nicht mehr nachverfolgen. Aktuell können in rund sieben von zehn Infektionsfällen weder die Umstände der Infektion noch die entsprechenden Infektionsketten nachvollzogen werden. Nur wenn die Nachverfolgung von Infektionsketten durch die Gesundheitsämter (wieder) umfänglich möglich ist, kommen weniger einschränkende Maßnahmen in Betracht.

Mit dem angeordneten Maßnahmenpaket verfolgt die Landesregierung daher weiterhin die Ziele

- einer zielgerichteten und wirksamen Reduzierung von Infektionsgefahren und der Gewährleistung der Nachverfolgbarkeit von Infektionsketten,
- der Aufrechterhaltung der medizinischen Versorgungskapazitäten im Land und damit letztlich
- des Schutzes der Gesundheit und des Lebens der Bevölkerung, zu dessen Gewährleistung die Landesregierung nach Art. 2 Abs. 1 LV i.V.m. Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG verpflichtet ist.

Darüber hinaus gilt es, die zu befürchtende flächendeckende Ausbreitung der in Baden-Württemberg bislang nur vereinzelt nachgewiesenen, neuen Virusmutationen zu verhindern.

Der Landesregierung ist hierbei bewusst, dass mit den „Lockdown-Maßnahmen“ erhebliche Eingriffe in die Grundrechte der betroffenen Bürgerinnen und Bürger sowie der Betreiber der vorübergehend geschlossenen Einrichtungen verbunden sind. 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. Bei der Corona-Pandemie besteht dabei wegen der im fachwissenschaftlichen Diskurs auftretenden Ungewissheiten und der damit unsicheren Entscheidungsgrundlage auch ein tatsächlicher Einschätzungsspielraum. Die mit den „Lockdown-Maßnahmen“ verbundenen schwerwiegenden Grundrechtseingriffe sind aber nach Auffassung der Landesregierung erforderlich, da mildere Maßnahmen nicht gleich geeignet sind, um das Ziel der 7-Tage-Inzidenz auf 50 Neuinfektionen je 100.000 Einwohner zu senken. Dies belegen die Erfahrungen mit dem „Lockdown light“ im November 2020. Zwar waren die damit verbundenen mildereren Maßnahmen geeignet, kurzfristig einen weiteren Anstieg der Infektionskurve zu verhindern, jedoch wurde damit keine Trendwende erzielt und unter Fortführung dieser Maßnahmen war sogar wieder ein deutliches Wachstum eingetreten. Folglich ist es offensichtlich nicht möglich, mit weniger grundrechtsinvasiven Maßnahmen die Anzahl der physischen Kontakte in der Bevölkerung in einem hinreichenden Maße zu reduzieren, um das Infektionsgeschehen und den Druck auf die intensivmedizinische Versorgung im Land spürbar zu verringern. Der gerade im Hinblick auf den Verhältnismäßigkeitsgrundsatz unternommene Versuch der Landesregierung, eine pandemische Trendwende mit den Maßnahmen eines „Lockdown light“ zu erreichen, war leider nicht erfolgreich. Die angeordneten „Lockdown-Maßnahmen“ sind daher auch angemessen. Dies gilt sowohl für die Eingriffe in

Freiheitsgrundrechte der Normbetroffenen als auch für die Eingriffe, die mit der Untersagung des Betriebs der im Einzelnen genannten Einrichtungen zwangsläufig verbunden sind. Die Landesregierung überprüft regelmäßig in extrem kurzen Zeitabständen die getroffenen Maßnahmen. Dabei wägt sie auch die kollidierenden Grundrechte umfassend ab und bezieht die Rechtsprechung, insbesondere die des Verwaltungsgerichtshofs Baden-Württemberg, ein. Sie ist hierbei erneut zu der Entscheidung gekommen, dass der Schutz der Gesundheit der Bevölkerung die Grundrechte der Betroffenen der angeordneten Maßnahmen überwiegt und deshalb die Eingriffe auch unter Berücksichtigung des Verhältnismäßigkeits- und Gleichheitsgrundsatzes rechtfertigt. Dabei hat sie zahlreiche Ausnahmen beibehalten und Nachjustierungen vorgenommen, um die Maßnahmen ausgewogen und ganz gezielt auf die nach Aussagen aller Sachverständigen dringend erforderlichen Reduzierung der physischen Kontakte in der Bevölkerung zu beschränken und dies nur in einem Umfang, der angesichts des aktuellen Infektionsgeschehens unabdingbar, aber aufgrund der nach wie vor kritischen Lage noch verhältnismäßig ist.

Der Landesregierung ist bewusst, dass die weiterhin geltenden Betriebsschließungen auch Einrichtungen betreffen, für die nach derzeitigem wissenschaftlichen Stand nicht empirisch nachgewiesen ist, in welchem Umfang sie zur Ausbreitung des Coronavirus beitragen. Allerdings liegt eine wirksame und möglichst rasche Eindämmung des Infektionsgeschehens zumindest mittelfristig auch im Interesse der betroffenen Einrichtungen. Denn je stärker das Infektionsgeschehen abnimmt, desto geringer sind die unmittelbaren – auch wirtschaftlichen – Schäden durch die Pandemie selbst. Zudem bedarf es dann nur noch weniger invasiver Eingriffe und diese darüber hinaus für einen überschaubareren Zeitraum.

Die getroffenen Maßnahmen ersetzen letzten Endes aber nicht das Erfordernis der Eigenverantwortung und Solidarität der Bevölkerung: Sie ergänzen den Eigenanteil eines jeden Einzelnen zur Bekämpfung der Pandemie durch konkrete, zeitlich begrenzte Handlungsanweisungen, die überprüft werden und deren Nichteinhaltung auch sanktioniert werden kann. Der Grad der Zielerreichung und der Zeitrahmen bis zum Erreichen der Ziele hängen allerdings in besonderem Maße von dem Verhalten jeder und jedes Einzelnen ab.

Die Vermeidung der Ausbreitung der neuen Virusmutationen in Baden-Württemberg und das Erreichen der 7-Tage-Inzidenz von 50 Infektionen je 100.000 Einwohner sind die wichtigsten Ziele der angeordneten Maßnahmen. Sie dienen allesamt der Abwendung einer erheblichen Gefährdung von Leib und Leben einer Vielzahl an Bürgerinnen und Bürger.

B. Einzelbegründungen

Zu Teil 1 (Allgemeine Regelungen)

Zu Abschnitt 1 (Ziele, Befristete Maßnahmen zur Abwendung einer akuten Gesundheitsnotlage)

Zu § 1a (*Befristete Maßnahmen zur Abwendung einer akuten Gesundheitsnotlage*)

Am 19. Januar 2021 wurde im Rahmen einer gemeinsamen Krisensitzung des Bundes und der Länder wegen der überaus gefährlichen Mutationen des Coronavirus, welche bereits in Deutschland nachgewiesen werden konnten, über die erforderlichen Maßnahmen beraten. Auf Grundlage des hierbei getroffenen Beschlusses des Bundes und der Länder und des Nachweises der Mutationen in Baden-Württemberg wird die 5. CoronaVO angepasst und ihre Geltungsdauer bis 14. Februar 2021 verlängert.

Zu § 1d (Weitergehende Betriebsuntersagungen und Einschränkungen von Einrichtungen)

Weiterhin ist es das Ziel der Betriebsuntersagungen und Einschränkungen, mögliche physische Kontakte zu reduzieren, um das Infektionsrisiko auf ein Minimum zu begrenzen. Bereits im Rahmen der Überprüfung der seit 16. Dezember 2020 geltenden „Lockdown-Maßnahmen“ kam die Landesregierung in der 3. Änderungsverordnung zur 5. Corona-Verordnung zu dem Ergebnis, dass aus Verhältnismäßigkeitsgründen die Möglichkeit von Abholangeboten im Einzelhandel eingeräumt wird.

Zu Absatz 1

Zu Nummer 7

Nachdem mit den Betriebsuntersagungen in Absatz 1 bezweckt ist, physische Kontakte zwischen Menschen zu reduzieren, werden Hundesalons, Hundefriseure und vergleichbare Tierpflegeeinrichtungen von der Untersagung grundsätzlich ausgenommen, jedoch sind die Anforderungen an ein Hygienekonzept, welches dem des Einzelhandels nach Absatz 2 Satz 7 vergleichbar ist, zu beachten. Für Hundesalons und ähnliche Tierpflegeeinrichtungen bedeutet dies, dass seitens der Betreiber die Abgabe und Abholung innerhalb fester Zeitfenster zu organisieren ist. Den Kunden sind vorab individuell getaktete Abholzeiten zu nennen und eine kontaktarme Übergabe zu ermöglichen.

Zu Absatz 2

Zu Satz 7

Um Abholangebote infektiologisch möglichst sicher zu gestalten, ist bislang bereits ein entsprechendes Hygienekonzept erforderlich, um Ansammlungen von Menschen zu vermeiden (sogenannte „Schlangenbildung“). Die bestehenden Anforderungen in Satz 7 werden dahingehend konkretisiert, dass die Abgabe und Abholung kontaktarm zu organisieren ist.

Zu § 1e (Alkoholverbot)

Die bisherige pauschale Untersagung des Ausschanks und Konsums von Alkohol war in der Vorweihnachtszeit angesichts der pandemischen Entwicklung und der Menschenansammlungen vor den saisonal aufgestellten „Glühweinständen“ ausgesprochen worden. Da dieses saisonale Angebot nicht mehr besteht, wird die Regelung aus Gründen der Verhältnismäßigkeit angepasst.

Daher werden mit Inkrafttreten des neuen § 1e von den zuständigen Behörden die Verkehrs- und Begegnungsflächen festgelegt, in denen der Ausschank und Konsum im öffentlichen Raum untersagt ist. Inzidenzabhängig ist die jeweils zuständige Behörde - nach der Verordnung des Sozialministeriums über Zuständigkeiten nach dem Infektionsschutzgesetz des Landes Baden-Württemberg - entweder die Ortspolizeibehörde oder das Gesundheitsamt. Sollte das Gesundheitsamt zuständig sein, stellt sie das Benehmen mit der Ortspolizeibehörde her. Hintergrund für den nicht zeitgleich mit Inkrafttreten der Verordnung genannten Zeitpunkt ist, dass den Behörden dadurch die Möglichkeit eingeräumt wird, die entsprechenden Bereiche in ihrem Zuständigkeitsgebiet festzulegen und bekanntzugeben.

Zu § 1g (*Beschränkungen von Veranstaltungen von Religions-, Glaubens- und Weltanschauungsgemeinschaften zur Religionsausübung sowie von Veranstaltungen bei Todesfällen*)

Zu Absatz 1

Zu Satz 2

Satz 2 wird gestrichen, da in § 1i besondere Anforderungen an die Mund-Nasen-Bedeckung auch bei Veranstaltungen von Religions-, Glaubens- und Weltanschauungsgemeinschaften neu eingeführt werden.

Zu Absatz 2

Zu Satz 1

Klarstellend wird der Hinweis, dass die Anmeldung der Teilnehmenden gegenüber den Veranstaltenden zu erfolgen hat, aufgenommen.

Zu Satz 2

Zur Klarstellung wird Satz 2 umformuliert, damit sich die Verantwortlichkeit des Veranstaltenden für die Datenverarbeitung nach § 6 unmittelbar aus der Norm ergibt.

Zu Absatz 3

Aufgrund des Beschlusses des Bundes und der Länder vom 19. Januar 2021 wird für Veranstaltungen zur Religionsausübung im Sinne des § 12 Absatz 1 mit mehr als 10 Teilnehmenden eine Anzeigepflicht eingeführt. Dies bedeutet, dass entsprechende Veranstaltungen bei der zuständigen Behörde spätestens zwei Werktage vorher anzumelden sind, sofern mit dieser keine generellen Absprachen getroffen wurden. Inzidenzabhängig ist die zuständige Behörde - nach der Verordnung des Sozialministeriums über Zuständigkeiten nach dem Infektionsschutzgesetz des Landes Baden-Württemberg - entweder die Ortpolizeibehörde oder das Gesundheitsamt. Sollte das Gesundheitsamt zuständig sein, stellt sie das Benehmen mit der Ortpolizeibehörde her.

Mit der Anzeigepflicht ist keine Festlegung einer Obergrenze verbunden. Diese richtet sich allein nach den räumlichen Kapazitäten unter Einhaltung der Abstandsregelungen.

Zu § 1h (Einschränkungen für Krankenhäuser, Einrichtungen für Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf und ambulante Pflegedienste)

Zu Absatz 1

Das Tragen von Mund-Nasen-Bedeckungen hat sich in der Pandemie als besonders wirkungsvolle Maßnahme erwiesen. In Absatz 1 wird die Pflicht einer Mund-Nasen-Bedeckung (MNB-Pflicht) aufgrund des Beschlusses vom 19. Januar 2021 dahingehend konkretisiert, dass Besuchern und externen Personen der Zutritt zu Krankenhäusern nur erlaubt ist, wenn – alternativ zu einem vorherigen Antigentest – während des Aufenthalts im Krankenhaus ein Atemschutz getragen wird, welcher die Anforderungen der DIN EN 149:2001 (FFP2) oder des chinesischen Standards KN95, des nordamerikanischen Standards N95 oder eines vergleichbaren Standards erfüllt.

Kinder von sechs bis einschließlich 14 Jahren haben eine nicht-medizinische Alltagsmaske zu tragen, weil die Passform von FFP2-Masken beziehungsweise Masken mit vergleichbarem Standard nicht auf die Gesichtsform und Kopfgröße von Kindern ausgerichtet ist. Daher bieten FFP2-Masken und die vergleichbaren Standards, die bei Erwachsenen einen deutlich besseren Infektionsschutz darstellen, für Kinder einen geringeren Infektionsschutz als nicht-medizinische Alltagsmasken oder vergleichbare Mund-Nasen-Bedeckungen. Kleinkinder unter sechs Jahren sind auch während des Aufenthalts in Krankenhäusern von der MNB-Pflicht und Testpflicht befreit.

Zu Absatz 2

Die Anforderungen an den während des Aufenthalts in den von Absatz 2 erfassten Einrichtungen zu tragenden Atemschutz wird dahingehend präzisiert, dass dieser die Anforderungen der DIN EN 149:2001 (FFP2) oder des chinesischen Standards KN95, des nordamerikanischen Standards N95 oder eines vergleichbaren Standards erfüllen muss.

Kinder von sechs bis einschließlich 14 Jahren haben eine nicht-medizinische Alltagsmaske zu tragen, weil die Passform von FFP2-Masken beziehungsweise Masken mit vergleichbarem Standard nicht auf die Gesichtsform und Kopfgröße von Kindern ausgerichtet ist. Daher bieten diese Masken, die bei Erwachsenen einen deutlich besseren Infektionsschutz darstellen, für Kinder einen geringeren Infektionsschutz als nicht-medizinische Alltagsmasken oder vergleichbare Mund-Nasen-Bedeckungen. Kleinkinder unter sechs Jahren sind auch während des Aufenthalts in Krankenhäusern von der MNB-Pflicht und Testpflicht befreit.

Zum Schutz der in den von Absatz 2 umfassten Einrichtungen lebenden Menschen, bei denen die Gefahr eines besonders schweren Krankheitsverlaufs besteht, wird vor dem Betreten der Einrichtungen von Besuchern und externen Personen grundsätzlich zusätzlich die Durchführung eines Antigentests verlangt. Klarstellend wird darauf hingewiesen, dass die Befreiung von dieser Pflicht für Einsatzkräfte, deren Zutritt zur Erfüllung eines Einsatzauftrages notwendig ist, auch Einsatzkräfte bei Krankentransporten umfasst.

Zu Absatz 3

In Absatz 3 wird für das Personal von stationären Einrichtungen für Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf sowie von ambulanten Pflegediensten die Anforderung an den zu tragenden Atemschutz dahingehend präzisiert, dass dieser die Anforderungen der DIN EN 149:2001 (FFP2) oder des chinesischen Standards KN95, des nordamerikanischen Standards N95 oder eines vergleichbaren Standards erfüllen muss.

Zu § 1i (Anforderungen an die Mund-Nasen-Bedeckung in bestimmten Bereichen)

Aufgrund des Beschlusses des Bundes und der Länder vom 19. Januar 2021 wird die MNB-Pflicht in besonderen Bereichen neu geregelt, um dort einen erhöhten Schutz vor den Mutationen des Coronavirus zu gewährleisten.

Das Tragen von Mund-Nasen-Bedeckungen hat sich in der Pandemie als besonders wirkungsvolle Maßnahme erwiesen. Wegen der möglicherweise besonders ansteckenden Virusmutationen soll mit einer erhöhten Anforderung an den Atemschutz in den genannten Bereichen dem verbesserten Eigenschutz Rechnung getragen werden. Medizinische Masken (sogenannte „OP-Masken“) oder sogar virenfilternde Masken der Standards FFP2, des chinesischen Standards KN95, des nordamerikanischen Standards N95 oder CPA-Masken (Corona SARS-CoV-2 Pandemie-Atemschutzmasken) besitzen bei korrekter Verwendung

eine höhere Schutzwirkung im Sinne des Eigenschutzes als Alltagsmasken, die keiner Normierung unterliegen. In Situationen, in denen engere und längere Kontakte zu anderen Menschen unvermeidbar sind, wie beim Einkaufen, in Arbeits- und Betriebsstätten, bei der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel einschließlich der dazugehörenden Wartebereiche sowie in Praxen humanmedizinischer Berufe und Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes, wird die Pflicht zum Tragen eines Atemschutzes von zumindest medizinischen Masken eingeführt.

Wenngleich Kinder von sechs bis einschließlich 14 Jahren von dieser besonderen Atemschutz-Pflicht ausgenommen sind, besteht für sie weiterhin die Pflicht zum Tragen einer nicht-medizinischen Mund-Nasen-Bedeckung. Die Ausnahme für Kinder der vorgenannten Altersgruppe trägt der schlechteren Passform der für Erwachsene konzipierten medizinischen Masken Rechnung. Kinder unter sechs Jahren unterliegen keiner Maskenpflicht.

Zu Teil 3 – Datenverarbeitung, Ordnungswidrigkeiten

Zu § 19 (Ordnungswidrigkeiten)

Zu Nummer 8

Als Folge der Regelungen des § 1i wurde eine neue Nummer 8 in § 19 aufgenommen. Danach handelt ordnungswidrig, wer in den von § 1i erfassten Einrichtungen und Bereichen eine Mund-Nase-Bedeckung trägt, welche nicht den höheren Anforderungen entspricht.

Zu Nummer 9 - 19

Redaktionelle Folgeänderungen.