

Begründung zur Neunundzwanzigsten Verordnung zum Schutz vor Neuinfektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 vom 28. September 2021

Begründung:

Die vorliegende Begründung stellt eine allgemeine Begründung im Sinne von § 28a Absatz 5 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes (im Folgenden: IfSG) vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), das zuletzt durch Artikel 12 des Gesetzes vom 10. September 2021 (BGBl. I S. 4147) geändert worden ist, dar. Danach sind Rechtsverordnungen, die – wie die vorliegende Neunundzwanzigste Coronaverordnung – nach § 32 in Verbindung mit § 28 Absatz 1 und § 28a Absatz 1 IfSG erlassen werden, mit einer allgemeinen Begründung zu versehen.

A. Allgemeiner Teil

Im Dezember 2019 trat in der chinesischen Stadt Wuhan erstmals die Atemwegserkrankung COVID-19 auf, welche durch das neuartige Coronavirus SARS-CoV-2 verursacht wird. Seitdem breitet sich diese Erkrankung auch in anderen Ländern, darunter Deutschland, aus. Es handelt sich in Deutschland und weltweit um eine sehr dynamische und ernst zu nehmende Situation. Bei einem Teil der Fälle sind die Krankheitsverläufe schwer, auch tödliche Krankheitsverläufe kommen vor. Die Pandemie hat bereits Millionen an Menschenleben gekostet.

Die Gefährdung für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland wird nach der Bewertung des Robert Koch-Instituts (im Folgenden: RKI), das für die Vorbeugung übertragbarer Krankheiten und die Verhinderung der Weiterverbreitung von Infektionen eine besondere Expertise aufweist (§ 4 IfSG), derzeit weiterhin als hoch, für Risikogruppen als sehr hoch, eingeschätzt. Die Wahrscheinlichkeit für schwere Krankheitsverläufe nimmt mit zunehmendem Alter und abhängig von bestehenden Vorerkrankungen zu. Zudem sind innerhalb Deutschlands regionale Unterschiede bei der durch die Atemwegserkrankung COVID-19 verursachten Gefahr festzustellen. Die Belastung des Gesundheitswesens hängt maßgeblich von der regionalen Verbreitung der Infektion, den vorhandenen Kapazitäten und den eingeleiteten Gegenmaßnahmen (Isolierung, Quarantäne, soziale Distanzierung) sowie deren Umsetzung ab. Am 30. Januar 2020 hat die Weltgesundheitsorganisation eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite ausgerufen. Nach Darstellung des RKI ist die Erkrankung sehr infektiös. Es steht bislang keine spezifische Therapie zur Behandlung einer Erkrankung zur Verfügung. Alle Maßnahmen müssen darauf gerichtet sein, die Verbreitung der Erkrankung so gut wie möglich zu verlangsamen bzw. zu stoppen.

Am 29. Februar 2020 wurde auch im Land Bremen der erste Fall einer durch den Coronavirus SARS-CoV-2 ausgelösten Atemwegserkrankung bekannt. Seither steigt die Anzahl der infizierten Personen. Seit dem 25. März 2020 sind in Bremen mindestens 394 Todesfälle aufgrund einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 zu beklagen (Stand: 27.09.2021, 14.15 Uhr).

Nachdem das Infektionsgeschehen zu Beginn der Pandemie im Wesentlichen durch die Anzahl der Neuinfektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 innerhalb von sieben Tagen bemessen wurde, tritt die Bedeutung dieses Indikators vor dem Hintergrund der zunehmenden Durchimpfung der Bevölkerung inzwischen zunehmend in den Hintergrund. Da immer mehr Menschen geimpft und damit vor schweren Verläufen der Krankheit im hohen Maße geschützt sind, erscheint es nicht mehr angemessen, die Sieben-Tage-Inzidenz weiterhin als maßgeblichen Indikator vorzusehen. Künftig soll daher wesentlicher Maßstab für die weitergehenden Schutzmaßnahmen insbesondere die Anzahl der stationär zur Behandlung aufgenommenen Patienten, die an COVID-19 erkrankt sind, je 100 000 Einwohner innerhalb von sieben Tagen (Hospitalisierungsinzidenz) sein. Weitere

Indikatoren zur Bewertung des Infektionsgeschehens, wie die verfügbaren intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten (Belastung des Gesundheitssystems) und die Anzahl der gegen die Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) geimpften Personen sollen ebenfalls berücksichtigt werden.

Die Hospitalisierungsinzidenz liegt in der Stadtgemeinde Bremen derzeit bei einem Wert von 3,00 (Stand: 24.09.2021), in der Stadtgemeinde Bremerhaven bei einem Wert von 7,04. (Stand: 24.09.2021). Im Land Bremen haben zwar bereits 74,2 % der Bevölkerung einen vollständigen Impfschutz (Stand: 24.09.2021). Jedoch besteht zum einen immer noch keine Herdenimmunität. Zum anderen können auch vollständig geimpfte Personen weiterhin das Virus verbreiten, so dass die Aufrechterhaltung von gewissen Schutzmaßnahmen erforderlich ist. Der Schwerpunkt der Maßnahmen liegt nunmehr auf der Einhaltung und der Kontrolle der Hygienemaßnahmen, die die geöffneten Einrichtungen einhalten müssen. Diese Maßnahmen gelten in Abhängigkeit von einem Stufenplan, der die oben genannten Indikatoren berücksichtigt und so einen jeweils auf die aktuelle epidemische Lage angepassten Infektionsschutz sicherstellt.

Rechtsgrundlage für die durch die Verordnung getroffenen Maßnahmen sind § 28 Absatz 1 und § 28a Absatz 1 in Verbindung mit § 32 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG).

Nach § 28 Absatz 1 Satz 1 IfSG trifft die zuständige Behörde die notwendigen Schutzmaßnahmen, insbesondere die in § 28a Absatz 1 und in den §§ 29 bis 31 genannten, wenn Kranke, Krankheitsverdächtige, Ansteckungsverdächtige oder Ausscheider festgestellt werden oder sich ergibt, dass ein Verstorbener krank, krankheitsverdächtig oder Ausscheider war, soweit und solange es zur Verhinderung der Verbreitung übertragbarer Krankheiten erforderlich ist; sie kann insbesondere Personen verpflichten, den Ort, an dem sie sich befinden, nicht oder nur unter bestimmten Bedingungen zu verlassen oder bestimmte Orte nicht oder nur zu bestimmten Bedingungen zu betreten. Unter den Voraussetzungen von Satz 1 kann die zuständige Behörde zudem nach § 28 Absatz 1 Satz 2 IfSG u.a. Veranstaltungen oder sonstige Ansammlungen von Menschen beschränken.

§ 28a Absatz 1 IfSG bestimmt, dass notwendige Schutzmaßnahmen im Sinne des § 28 Absatz 1 Satz 1 und 2 zur Verhinderung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) für die Dauer der Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite nach § 5 Absatz 1 Satz 1 durch den Deutschen Bundestag insbesondere sein können

1. Anordnung eines Abstandsgebots im öffentlichen Raum,
2. Verpflichtung zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung (Maskenpflicht),
- 2a. Verpflichtung zur Vorlage eines Impf-, Genesenen- oder Testnachweises,
3. Ausgangs- oder Kontaktbeschränkungen im privaten sowie im öffentlichen Raum,
4. Verpflichtung zur Erstellung und Anwendung von Hygienekonzepten für Betriebe, Einrichtungen oder Angebote mit Publikumsverkehr,
5. Untersagung oder Beschränkung von Freizeitveranstaltungen und ähnlichen Veranstaltungen,
6. Untersagung oder Beschränkung des Betriebs von Einrichtungen, die der Freizeitgestaltung zuzurechnen sind,
7. Untersagung oder Beschränkung von Kulturveranstaltungen oder des Betriebs von Kultureinrichtungen,
8. Untersagung oder Beschränkung von Sportveranstaltungen und der Sportausübung,

9. umfassendes oder auf bestimmte Zeiten beschränktes Verbot der Alkoholabgabe oder des Alkoholkonsums auf bestimmten öffentlichen Plätzen oder in bestimmten öffentlich zugänglichen Einrichtungen,
10. Untersagung von oder Erteilung von Auflagen für das Abhalten von Veranstaltungen, Ansammlungen, Aufzügen, Versammlungen sowie religiösen oder weltanschaulichen Zusammenkünften,
11. Untersagung oder Beschränkung von Reisen; dies gilt insbesondere für touristische Reisen,
12. Untersagung oder Beschränkung von Übernachtungsangeboten,
13. Untersagung oder Beschränkung des Betriebs von gastronomischen Einrichtungen,
14. Schließung oder Beschränkung von Betrieben, Gewerben, Einzel- oder Großhandel,
15. Untersagung oder Beschränkung des Betretens oder des Besuchs von Einrichtungen des Gesundheits- oder Sozialwesens,
16. Schließung von Gemeinschaftseinrichtungen im Sinne von § 33, Hochschulen, außerschulischen Einrichtungen der Erwachsenenbildung oder ähnlichen Einrichtungen oder Erteilung von Auflagen für die Fortführung ihres Betriebs oder
17. Anordnung der Verarbeitung der Kontaktdaten von Kunden, Gästen oder Veranstaltungsteilnehmern, um nach Auftreten einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 mögliche Infektionsketten nachverfolgen und unterbrechen zu können.

Nach § 28a Absatz 6 IfSG können Schutzmaßnahmen nach § 28a Absatz 1 IfSG in Verbindung mit § 28 Absatz 1, nach § 28 Absatz 1 Satz 1 und 2 IfSG und nach den §§ 29 bis 31 IfSG auch kumulativ angeordnet werden, soweit und solange es für eine wirksame Verhinderung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) erforderlich ist.

Nach § 28a Absatz 3 Satz 2 bis 4 IfSG können zum präventiven Infektionsschutz insbesondere die in Absatz 1 Nummer 1, 2, 2a, 4 und 17 genannten Schutzmaßnahmen ergriffen werden. Weitergehende Schutzmaßnahmen sollen unter Berücksichtigung des jeweiligen regionalen und überregionalen Infektionsgeschehens mit dem Ziel getroffen werden, eine drohende Überlastung der regionalen und überregionalen stationären Versorgung zu vermeiden.

Nach Abwägung der oben genannten zur Einschätzung des Pandemiegeschehens relevanten Kriterien erscheint eine vollständige Aufhebung der bislang getroffenen Maßnahmen derzeit noch nicht verhältnismäßig, denn es findet eine mäßige Steigerung der Inzidenzzahlen – auch bundesweit – statt. Gleichzeitig findet eine zunehmende Ausbreitung von Virusmutationen statt, deren Entwicklung es zu beobachten gilt.

Die Voraussetzungen für die Anordnung von Schutzmaßnahmen sind daher nach wie vor gegeben.

Bei der Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz handelt es sich um die zuständige Behörde zum Erlass einer Rechtsverordnung nach § 32 IfSG. Dies folgt aus § 6 Satz 1 der Verordnung über die zuständigen Behörden nach dem Infektionsschutzgesetz vom 11. September 2018 (Brem.GBl. S. 425 — 2126-e-1), die durch Verordnung vom 12. Mai 2020 (Brem.GBl. S. 292) geändert worden ist.

Der Bundestag hat mit Beschluss vom 11. Juni 2021 (BT-Drucksache 19/30398) festgestellt, dass die epidemische Lage von nationaler Tragweite, die der Bundestag am

25. März 2020 aufgrund der Ausbreitung des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 für die Bundesrepublik Deutschland festgestellt hat, fortbesteht.

Die in dieser Rechtsverordnung angeordneten Schutzmaßnahmen sind auch kumulativ erforderlich, um eine Verhinderung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) wirksam zu verhindern (vgl. § 28a Absatz 6 IfSG).

Die in dieser Rechtsverordnung angeordneten Schutzmaßnahmen stellen ein Gesamtkonzept dar, das geeignet ist, um das Leben und die Gesundheit der Einzelnen zu schützen und die Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems zu bewahren.

Gleichzeitig hat die Verordnungsgeberin soziale, gesellschaftliche und wirtschaftliche Auswirkungen auf den Einzelnen und die Allgemeinheit einbezogen und berücksichtigt, soweit dies mit dem Ziel einer wirksamen Verhinderung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) vereinbar ist. Demnach enthält die Rechtsverordnung im Einzelnen eine Vielzahl an bereichsspezifischen Regelungen und spezifischen Ausnahmeregelungen, die der Bedeutung einzelner sozialer, gesellschaftlicher oder wirtschaftlicher Belange gerecht werden.

B. Besonderer Teil

Zu Teil 1

Zu § 1 – Warnstufen

Zu Absatz 1

Absatz 1 Satz 1 dient der Implementierung des von der Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz erstellten Stufenmodells. Dieses verfolgt das Ziel, eine drohende Überlastung der stationären Versorgung zu vermeiden. Zu diesem Zweck teilt es die Gefährdungslage durch das pandemische Geschehen in Warnstufen ein und bestimmt nach Satz 2 den Grundsatz, dass die in der Coronaverordnung geregelten Schutzmaßnahmen, soweit dies angeordnet wird, in Abhängigkeit von der jeweils erreichten Warnstufe gelten.

Zu Absatz 2

Satz 1 bestimmt, welcher Leitindikator bei der Ermittlung der jeweils zugrunde zu legenden Warnstufe berücksichtigt werden soll. Dabei tritt vor dem Hintergrund der zunehmenden Durchimpfung der Bevölkerung im Land Bremen die Bedeutung der Anzahl der Neuinfektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2, die in der Coronaverordnung bislang als ausschlaggebender Faktor berücksichtigt wurde, in den Hintergrund. Da immer mehr Menschen geimpft und damit vor schweren Verläufen der Krankheit im hohen Maße geschützt sind, erscheint es nicht mehr angemessen, die Sieben-Tage-Inzidenz weiterhin als maßgeblichen Indikator anzusehen. Künftig soll daher insbesondere die Anzahl der stationär zur Behandlung aufgenommenen Patienten, die an COVID-19 erkrankt sind, je 100 000 Einwohner innerhalb von sieben Tagen der wesentliche Maßstab für die angeordneten Schutzmaßnahmen sein.

Nach Satz 2 leitet sich aus den für den Leitindikator geltenden Schwellenwerten das folgende Stufensystem ab:

	7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz
Warnstufe 0	0-3
Warnstufe 1	>3-6
Warnstufe 2	>6-12

Warnstufe 3	>12
-------------	-----

Weitere Indikatoren zur Bewertung des Infektionsgeschehens, wie die verfügbaren intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten und die Anzahl der Neuinfektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 je 100 000 Einwohner innerhalb von sieben Tagen, sollen nach Satz 3 zur Bewertung der pandemischen Lage ergänzend berücksichtigt werden.

Zu Absatz 3

Die Vorschrift regelt die Festlegung der Warnstufen. Da hierzu eine wertende Betrachtung der verschiedenen Indikatoren erforderlich ist, kann die jeweils erreichte Warnstufe nicht unmittelbar der Verordnung entnommen werden. Um die Anwendung des Stufenmodells für die Allgemeinheit zu erleichtern, wird daher die Festlegung der Warnstufe sowie die Feststellung des Zeitpunktes, an dem sie erreicht ist, in Bremen dem Senat, in Bremerhaven dem Magistrat übertragen. Die Beachtung der Fünf-Tage-Regelung stellt dabei in zeitlicher Hinsicht einen hinreichenden Entscheidungsspielraum dar.

Zu Absatz 4

Absatz 4 bestimmt, dass die aktuelle Warnstufe jeweils in allgemein zugänglicher Weise bekannt zu machen ist. Die Regelung dient der Transparenz und Rechtssicherheit für die Bevölkerung im Hinblick auf die Geltung der durch die Coronaverordnung angeordneten Schutzmaßnahmen.

Zu § 1a – Abstände

Zu Absatz 1

Satz 1 der Vorschrift enthält eine allgemeine Empfehlung zum Einhalten eines Abstands von 1,5 Metern zu anderen Personen, wenn in den Stadtgemeinden Bremen oder Bremerhaven die Warnstufe 0 oder 1 erreicht ist.

Das Coronavirus SARS-CoV-2 ist grundsätzlich leicht von Mensch zu Mensch übertragbar. Immer dann, wenn viele Menschen aufeinandertreffen, miteinander in Kontakt treten und sich austauschen, ist das Risiko einer Ansteckung besonders groß. Dies gilt nicht nur im privaten, sondern auch im öffentlichen Raum. Daher zählt die Einhaltung eines Mindestabstands nach wie vor zu den wichtigsten Grundregeln der Pandemiebekämpfung. Innerhalb der Warnstufen 0 und 1 soll diese Regel allerdings nicht mehr verbindlich vorgeschrieben, sondern allgemein empfohlen werden.

Satz 2 empfiehlt unter denselben Voraussetzungen die Einhaltung von Hygienemaßnahmen und das Belüften geschlossener Räume. Auch diese Schutzmaßnahmen gehören zu den grundsätzlichen Empfehlungen, die auch in nicht erhöht kritischen Situationen eingehalten werden sollten.

Zu Absatz 1a

Es handelt sich um eine notwendige Schutzmaßnahme nach § 28 Absatz 1 Satz 1 in Verbindung mit § 28a Absatz 1 Nummer 1 IfSG.

Satz 1 der Vorschrift sieht, unter der Voraussetzung, dass die Warnstufen 2 oder 3 erreicht sind, die Anordnung eines Abstandsgebots im öffentlichen Raum vor. Der räumliche Anwendungsbereich gilt sowohl in öffentlichen Innenräumen als auch auf öffentlichen Freiflächen, zum Beispiel öffentlichen Grünanlagen. Mit dem Begriff des umfriedeten Besitztums sind private Grundstücke, insbesondere private Gärten, gemeint. Auf das Vorliegen zusammenhängender Schutzwehren gegen das beliebige Betreten, zum Beispiel eine lückenlose Umzäunung, kommt es nicht an.

Durch die Ausnahme privater Räume wird dem Grundrecht auf Unverletzlichkeit der Wohnung nach Artikel 13 Absatz 1 Grundgesetz und dem Prinzip der Eigenverantwortlichkeit Rechnung getragen.

Die Anordnung eines Abstandsgebots im öffentlichen Raum dient der Eindämmung der Pandemie und kann für die Durchbrechung von Infektionsketten erforderlich sein. So spielen für das Infektionsrisiko Kontakte in Risikosituationen wie zum Beispiel ein langer enger Kontakt eine besondere Rolle. Dies gilt insbesondere in Situationen, in denen häufig wechselnde Kontakte stattfinden, wie etwa im beruflichen Umfeld und auch im öffentlichen Raum.

Die Infektionsgefahr auf Grund langer, enger Kontakte wird aus wissenschaftlicher Sicht auf den Aerosolaustausch zurückgeführt. Aerosole sind Tröpfchenkerne (sehr kleine Partikel, die kleiner als fünf Mikrometer sind), die sich länger in der Luft halten. Studien haben gezeigt, dass beim normalen Sprechen in Abhängigkeit von der Lautstärke Aerosole freigesetzt werden können, die potentiell Erreger übertragen könnten. Grundsätzlich können sich von Menschen abgegebene Partikel im Raum verteilen und auf diese Weise zu Erreger-Übertragungen führen.

Insbesondere steigt die Aerosolausscheidung bei lautem Sprechen, Singen oder Lachen stark an. In Innenräumen steigt hierdurch das Risiko einer Übertragung deutlich, auch über einen größeren Abstand als 1,5 Meter.

Die Anordnung des Abstandsgebots ist zur Vermeidung der Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 geeignet und bei ansteigendem Infektionsgeschehens in der Freien Hansestadt Bremen erforderlich.

Satz 2 ordnet an, dass die Einhaltung des Abstandsgebots im Rahmen von Veranstaltungen oder sonstigem Kundenverkehr auch von den dafür verantwortlichen Personen sichergestellt werden muss. Diese Regelung ergänzt die für Jedermann geltende Pflicht zur Einhaltung des Abstandsgebots und dient zu ihrer Sicherstellung in Bereichen, in denen insbesondere die räumlichen Bedingungen von Dritten bereitgestellt oder eingerichtet werden.

Satz 3 erstreckt die Empfehlung zur Einhaltung von Hygienemaßnahmen und Belüftung von Innenräumen auch auf diesen Bereich.

Zu Absatz 2

Die Vorschrift regelt Ausnahmen von den Abstandsgeboten nach Absatz 1.

Nummer 1

Diese Vorschrift benennt die Ehegattin oder den Ehegatten, die Lebenspartnerin oder den Lebenspartner, die Partnerin oder den Partner einer eheähnlichen oder lebenspartnerschaftsähnlichen Gemeinschaft sowie deren oder dessen Kinder (Patchworkfamilie). Zudem werden Familienangehörige benannt. Dazu gehören Verwandte in gerader Linie (Kinder, Eltern, Großeltern) sowie Geschwister und Geschwisterkinder. Damit wird dem durch Artikel 6 Absatz 1 Grundgesetz gewährleisteten besonderen Schutz der Ehe und Familie Rechnung getragen.

Nummer 2

Auch Personen, die in einer gemeinsamen Wohnung oder gewöhnlichen Unterkunft leben (Angehörige des eigenen Hausstandes) sind nach dem ersten Halbsatz von den Abstandsgeboten nach Absatz 1 ausgenommen. Mit dem zweiten Halbsatz werden Paare, auch wenn sie nicht demselben Hausstand angehören, den Angehörigen des eigenen Hausstands gleichgestellt. Auf einen bestimmten rechtlichen Status der Paarbeziehung (Ehe, Lebenspartnerschaft) kommt es nicht an. Diese Regelung hat zur Folge, dass Paare

generell als Angehörige eines Hausstandes im Sinne dieser Verordnung, zum Beispiel im Rahmen der nachfolgenden Nummer 3, gelten.

Nummer 3

Schließlich sind Zusammenkünfte zwischen Angehörigen eines Hausstandes im Sinne von Nummer 2 mit Personen eines anderen Hausstandes oder Zusammenkünfte von bis zu zehn Personen aus verschiedenen Hausständen, wobei Kinder bis zu einem Alter von 14 Jahren und Begleitpersonen von Menschen, die diese aufgrund von Alter, Krankheit, Pflegebedürftigkeit oder Behinderung benötigen, nicht einzurechnen sind, von den Abstandsgeboten ausgenommen.

Dies ermöglicht private Zusammenkünfte ohne Abstandsgebot von über zehn Personen, soweit sie aus höchstens zwei Hausständen stammen und von zehn Personen ohne Rücksicht auf die Hausstände, aus denen sie stammen.

Nummer 4

Zudem gilt das Abstandsgebot nicht für Gruppen von Kindern bis zu einem Alter von 14 Jahren.

Diese Regelung soll ermöglichen, dass sich Kinder in der Nachbarschaft oder auf Spielplätzen begegnen dürfen, ohne dass die Zahl zwingend auf zehn Kinder zu begrenzen oder in jedem Fall der Mindestabstand einzuhalten ist.

Damit wird dem Recht jedes Kindes auf Entwicklung und Entfaltung seiner Persönlichkeit (Artikel 15 Absatz 1 Satz 1 der Verfassung der Freien Hansestadt Bremen) Rechnung getragen.

Zu Nummer 5

Mit Nummer 5 wird geregelt, dass Besucher, die im Rahmen eines 2-G-Zugangsmodells eine Einrichtung oder Veranstaltung aufsuchen, vom Abstandsgebot ausgenommen sind.

Zu Nummer 6

Das Abstandsgebot gilt auch nicht bei der Ausübung von Sport, was insbesondere für Mannschafts- und Kontaktsport von Bedeutung ist.

Zu Nummer 7

Hier wird eine Konkretisierung von Nummer 4 vorgenommen. Die Ausnahme in Nummer 6 gilt allerdings auch für Personen, die älter als 14 Jahre sind.

Zu Nummer 8

In Nummer 8 wird deutlich gemacht, dass das Kohortenprinzip, d. h. das Aufhalten in festen Bezugsgruppen, in Schulen und Einrichtungen der Aus-, Fort- und Weiterbildung anstelle des Abstandsgebots gelten soll.

Zu Nummer 9

Auch in Hochschulen, der Staats- und Universitätsbibliothek sowie der Hochschule für Öffentliche Verwaltung finden Ausnahmen vom Abstandsgebot statt. Hier ist § 18 Absatz 1 und 2 zu beachten.

Zu Absatz 3

Bei körpernahen Dienstleistungen und bei der Erbringung von Handwerksleistungen, bei denen ein Abstand von 1,5 m nicht eingehalten werden kann, müssen statt des Abstands andere Maßnahmen ergriffen werden, die ähnlich geeignet sind, um eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 zu verhindern. Zu denken ist hier etwa an die Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung.

Zu § 2 – Mund-Nasen-Bedeckung

Es handelt sich um eine notwendige Schutzmaßnahme nach § 28 Absatz 1 Satz 1 in Verbindung mit § 28a Absatz 1 Nummer 2 IfSG, die zur Verhinderung der Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 geeignet und erforderlich ist.

Die Verpflichtung zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung (Maskenpflicht) ist ein zentraler Baustein zur Eindämmung der Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2. Sie stellt eine notwendige und einfache Schutzmaßnahme dar. Wissenschaftliche Studien belegen den signifikanten Nutzen zur Verringerung der Infektionszahlen (vgl. https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/FAQ_Mund_Nasen_Schutz.html; siehe auch <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-on-covid-19-and-masks>). Der mit der Maskenpflicht verbundene grundsätzlich sehr geringe Eingriff in die Handlungsfreiheit der Betroffenen ist angesichts des überragend wichtigen Ziels des Infektionsschutzes hinzunehmen (vgl. BT-Drucksache 19/23944, S. 32 zu Nummer 3).

Zu Absatz 1

Absatz 1 legt die Orte fest, an denen eine Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung besteht.

Zu Nummer 1

Insbesondere bei der Nutzung von Verkehrsmitteln des öffentlichen Personenverkehrs und der dazugehörigen Einrichtungen, wie Haltestellen, Wartehäuschen, Bahnsteigen etc. ist das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung von Bedeutung, weil hier die Einhaltung des erforderlichen Abstands oft nicht möglich ist.

Zu Nummer 2

Auch in Verkaufsstätten lässt sich oft nicht verhindern, dass Menschen den Mindestabstand nicht einhalten können. Zudem treffen hier häufig einander unbekannte Personen in unterschiedlichen Konstellationen aufeinander. Daher besteht auch hier die Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung.

Zu Nummer 3

Soweit Absatz 4 nicht entgegensteht, gilt die Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung auch bei Großveranstaltungen nach § 7 Absatz 1. Da bei diesen Veranstaltungen eine große Anzahl von Personen zusammenkommen, ist die Einhaltung dieser Schutzmaßnahme in aller Regel sinnvoll.

Zu Absatz 1a

Die Regelung betrifft die Einrichtungen, die im Prinzip mit den Verkaufsstätten nach Absatz 1 Nummer 2 vergleichbar sind, jedoch in der Regel ein Hygienekonzept vorweisen können, aus dem sich andere Möglichkeiten der Verhinderung von Infektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 ergeben. In Betracht kommen etwa Veranstaltungsräume, in denen die Menschen zum Beispiel beim Gang zum Platz eine Mund-Nasen-Bedeckung tragen müssen, am Platz selbst diese jedoch ablegen können, da sie einen hinreichend großen Abstand zu Personen halten können, zu denen ein Mindestabstand nach § 1a Absatz 1a einzuhalten ist. Ist ein hinreichendes Schutz- und Hygienekonzept nicht vorhanden, ist bei Erreichen der Warnstufen 2 oder 3 eine Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen.

Satz 2 enthält eine Ausnahme für Einrichtungen, in denen eine pauschale Regelung unangebracht erscheint.

In diesen Bereichen und in anderen nicht erfassten Bereichen, wie zum Beispiel Schulen, kann sich eine Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung aus bereichsspezifischen Regelungen (zum Beispiel § 16 Absatz 5) sowie aus den vor Ort einschlägigen Schutz- und Hygienekonzepten ergeben.

Zu Absatz 2

Die Vorschrift spezifiziert die Pflicht zum Tragen der Mund-Nasen-Bedeckung im Sinne von Absatz 1.

Die Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung wird durch Satz 1 dahingehend konkretisiert, dass die Verwendung einer medizinischen Gesichtsmaske für Personen ab der Vollendung des 16. Lebensjahres verpflichtend eingeführt wird. Medizinische Masken, also sogenannte OP-Masken, Masken des Standards KN95/N95 oder FFP2 oder solche eines gleichwertigen Schutzniveaus bieten einen wirkungsvolleren Schutz als sogenannte Alltagsmasken. Nicht zugelassen sind Masken mit einem Ausatemventil, weil sie zwar die Trägerin und den Träger schützen, jedoch den Menschen in der Umgebung keinerlei Schutz bieten.

Kinder und Jugendliche bis zur Vollendung des 16. Lebensjahres sind nach Satz 2 nicht verpflichtet, medizinische Masken zu tragen. Zum einen sind ihre Lungen noch nicht derart ausgeprägt, so dass sie in der Regel keine so große Viruslast tragen wie Erwachsene. Zum anderen können die Lungen, die noch in der Entwicklungsphase sind, durch Masken nach Satz 1 einen Schaden erleiden.

Zu Absatz 3

Die Vorschrift regelt die Ausnahmen von der grundsätzlichen Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung im Sinne von Absatz 1 und dient damit dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit. Der Nachweis durch ärztliche Bescheinigung ist nicht erforderlich, wenn die Einschränkung offenkundig ist.

Zu Absatz 4

Die Vorschrift sieht eine Befreiung von der Maskenpflicht in Innenräumen vor, wenn die Innenräume nur im Rahmen eines 2-G-Zugangsmodells betreten werden dürfen.

Zu § 3 – Testungen, Ausnahmen für geimpfte oder genesene Personen, 2-G-Zugangsmodell

Zu Absatz 1

Mit § 3 Absatz 1 soll das Verfahren geregelt werden, das in Bremen eingehalten werden soll, wenn ein negatives Testergebnis nach den Vorschriften der bremischen Coronaverordnung die Inanspruchnahme bestimmter Rechte ermöglicht. Es wird klargestellt, dass die Anforderungen an die Testungen, die im Zusammenhang mit dem Besuch von Einrichtungen, Verkaufsstellen, Veranstaltungsstätten oder der Inanspruchnahme von Dienstleistungen vorgenommen werden, den Vorgaben der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmeverordnung genügen müssen. Dabei sollen auch molekularbiologische Tests, die in der Schutzmaßnahmen-Ausnahmeverordnung nicht genannt werden, jedoch zuverlässiger als die dort genannten Tests sind, nach der Coronaverordnung ebenfalls Berücksichtigung finden.

Zu Absatz 2

Mit Absatz 2 des § 3 soll der Beschluss des Senats vom 27. April 2021 zur Vorlage 1290/20 (Testpflicht in Unternehmen) umgesetzt werden. Der Senat hat sich in seinem Beschluss für die Einführung einer echten Testpflicht für Unternehmen – im Sinne einer Testannahmepflicht durch Beschäftigte – ausgesprochen und die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz gebeten, diese in die Coronaverordnung des

Landes Bremen aufzunehmen. Zur Begründung der Regelung in § 3 Absatz 2 wird auf die Ausführungen der Senatskanzlei in der genannten Senatsvorlage Bezug genommen.

Zu Absatz 3

Nach Absatz 3 des § 3 sollen künftig vollständig gegen COVID-19 Geimpfte und Genesene, die vor nicht mehr als sechs Monaten mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infiziert waren, den Personen gleichgestellt sein, die zeitnah mit einem negativen Ergebnis auf eine Infektion mit diesem Erreger getestet worden sind. Diese Personen sollen demnach insbesondere dieselben Rechte auf Zugang zu Bereichen und auf Inanspruchnahme von Leistungen haben, die bislang nur aufgrund eines aktuellen Tests mit negativem Ergebnis zur Verfügung standen. Änderungen dieser Zugangs- und Teilnahmerechte werden sich danach künftig sowohl auf negativ getestete als auch auf vollständig geimpfte oder genesene Personen auswirken. Die Pflicht zur Vorlage eines entsprechenden Nachweises gilt ebenfalls nicht für Schülerinnen und Schüler, die sich ohnehin wegen des Schulbesuchs regelmäßig testen lassen. Für die über 16jährigen ersetzt eine Schulbescheinigung den Testnachweis, die jüngeren Kinder und Jugendlichen benötigen überhaupt keinen Nachweis über die Testung.

Zu Absatz 4

Absatz 4 regelt für den Fall, dass die Warnstufe 1, 2 oder 3 erreicht ist, die Vorlage eines negativen Coronatests Voraussetzung für den Zugang zu bestimmten Bereichen oder Leistungen ist. Auf diese Weise soll die Gefahr der Weiterverbreitung der Infektionen minimiert werden.

Zu Absatz 5

Absatz 5 Satz 1 ermöglicht in erster Linie gewerblichen Anbietern nach Absatz 4 die optionale Anwendung des 2-G-Zugangsmodells. Satz 2 enthält die Definition des 2-G-Zugangsmodells und legt den Anwendungsbereich fest. Neben Geimpften und Genesenen gehören auch Kinder und Jugendliche bis zur Vollendung des 16. Lebensjahres zu den Personen, die eine Einrichtung oder Veranstaltung im Rahmen des 2-G-Zugangsmodells betreten dürfen. Außerdem soll der Zugang Personen ermöglicht werden, die sich aus gesundheitlichen Gründen keiner Impfung unterziehen können; diese müssen aber einen negativen Coronatest vorweisen können.

Zu Absatz 6

Absatz 6 Satz 1 regelt, dass infolge des beschränkten Zugangs nur für immunisierte oder gleichgestellte Personen das Abstandsgebot und die Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung während einer Veranstaltung oder des Besuchs einer Einrichtung oder eines Betriebs entfallen. Zur Sicherstellung eines ausreichenden Infektionsschutzes hat sich das nicht immunisierte Personal arbeitstäglich einem Coronatest zu unterziehen. Die Organisation dieser Testungen obliegt in diesem Fall dem jeweiligen Arbeitgeber.

Zu § 4 – Allgemeine Anforderungen an Einrichtungen

Die Vorschrift enthält allgemeine Anforderungen für die Öffnung von Verkaufsstellen, Dienstleistungsbetrieben und sonstigen privaten und öffentlichen Einrichtungen.

Es handelt sich um eine notwendige Schutzmaßnahme nach § 28 Absatz 1 Satz 1 IfSG, die zur Verhinderung der Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 geeignet und erforderlich ist.

Zu Absatz 1

Satz 1 regelt den Anwendungsbereich. Erfasst sind alle Einrichtungen, die für den Publikumsverkehr geöffnet werden sind.

Der Begriff der Verkaufsstellen erfasst alle Geschäfte des Einzelhandels, aber auch größere Einrichtungen wie Einkaufszentren.

Der Begriff der Dienstleistungsbetriebe erfasst etwa auch Handwerksbetriebe.

Satz 2 bestimmt, dass für Einrichtungen, die im 2. und 3. Teil geregelt sind, jeweils bereichsspezifischen Vorschriften gelten.

Zu Absatz 2

Die Vorschrift enthält allgemeine Auflagen, die generell von allen erfassten Einrichtungen bei Öffnung für den Publikumsverkehr einzuhalten sind. Bei der Pflicht zur Erstellung von Schutz- und Hygienekonzepten handelt es sich um eine notwendige Schutzmaßnahme nach § 28 Absatz 1 Satz 1 in Verbindung mit § 28a Absatz 1 Nummer 4 IfSG und bei der Pflicht zur Erfassung der Kontaktdaten der Kundinnen und Kunden usw. um eine notwendige Schutzmaßnahme nach § 28 Absatz 1 Satz 1 in Verbindung mit § 28a Absatz 1 Nummer 17 IfSG, die jeweils zur Verhinderung der Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 geeignet und erforderlich sind. Die Kontaktdaten zur Kontaktdatennachverfolgung sind nicht in Verkaufsstätten zu erfassen, da dies einen erheblichen Aufwand darstellen würde und nicht für Einrichtungen nach Nummer 3 Buchstabe b, in denen die Kontaktdaten ohnehin vorliegen.

Zu § 5 – Schutz- und Hygienekonzept

§ 5 betrifft die Erstellung von Schutz- und Hygienekonzepten für Betriebe, Einrichtungen oder Angebote mit Publikumsverkehr.

Derartige Hygienekonzepte müssen geeignet sein, das Ansteckungsrisiko zu reduzieren. Hierbei ist maßgeblich das konkrete Infektionsumfeld und -risiko zu betrachten. Ein wichtiger Baustein für ein angemessenes Hygienekonzept ist die sogenannte AHA-Formel: Abstand halten, Hygiene beachten, (Alltags)Maske tragen (<https://www.infektionsschutz.de/coronavirus/wie-verhalte-ich-mich/in-situationen-mit-erhoehtem-anste-ckungsrisiko.html>). Einen ebenso wesentlichen Beitrag zum Schutz gegen das über Aerosole übertragene Virus bietet ein regelmäßiges und konsequentes Lüften von Innenräumen. Schmierinfektionen können durch angemessene Desinfektionsmaßnahmen verhindert werden (vgl. BT-Drucksache 19/24334, S. 79 zu Nummer 4).

Zu Absatz 1

Absatz 1 der Vorschrift enthält allgemeine Regeln für das Erstellen eines „einfachen“ Schutz- und Hygienekonzepts.

Zu Absatz 2

Die Vorschrift regelt die ergänzenden Anforderungen an ein betriebliches Schutz- und Hygienekonzept.

Zu Absatz 3

Die Vorschrift stellt klar, dass das Schutz- und Hygienekonzept nach Absatz 1 oder 2 auf Verlangen den jeweils zuständigen Überwachungsbehörden vorzulegen ist.

Zu Absatz 4

Die Vorschrift enthält eine Ermächtigung für die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz die Vorgaben der Absätze 1 und 2 durch weitere Ausführungsbestimmungen zu konkretisieren.

Zu § 6 – Erfassung der Kontaktdaten zur Kontaktverfolgung

Zu Absatz 1

Absatz 1 beschreibt allgemeine Anforderungen an die Erfassung von Kontaktdaten zur Infektionskettenverfolgung.

Die Vorschrift ist anwendbar, soweit sie in der Verordnung in Bezug genommen wird (zum Beispiel § 4 Absatz 2 Satz 1 Nummer 3). Die Kontaktdatenerfassung kann dabei auch digital, z.B. durch Verwendung von Apps, erfolgen.

Zu Absatz 2

Absatz 2 enthält Vorkehrungen zur Sicherstellung des Datenschutzes.

Zu Absatz 3

Durch die Regelung in Absatz 3 werden die Gesundheitsämter in die Lage versetzt, aufgrund der erfassten Daten eine Kontaktnachverfolgung vorzunehmen. Aus datenschutzrechtlichen Gründen sind die betroffenen Personen unverzüglich zu unterrichten.

Zu § 7 - Großveranstaltungen

Die Vorschrift enthält Beschränkungen für Veranstaltungen mit mehr als 5 000 gleichzeitig anwesenden Personen. Es handelt sich um eine notwendige Schutzmaßnahme nach § 28 Absatz 1 Satz 2 in Verbindung mit § 28a Absatz 1 Nummer 5 bis 7 und 10 IfSG. Die bisherigen Erfahrungen in der Bundesrepublik und in anderen Staaten zeigen, dass die exponentiell verlaufende Verbreitung des besonders leicht im Wege der Tröpfcheninfektion und über Aerosole von Mensch zu Mensch übertragbaren Virus nur durch eine strikte Minimierung der physischen Kontakte zwischen den Menschen eingedämmt werden kann.

Der Begriff der „Veranstaltung“ umfasst dabei grundsätzlich alle organisierten Zusammenkünfte von mehreren Personen zu einem gemeinsamen Zweck. Darunter sind also Versammlungen in einem weiten Sinne zu verstehen, ohne dass es auf einen besonderen Inhalt des gemeinsamen Zweckes ankommt. Erfasst sind auch Schulveranstaltungen (bspw. Einschulungs- und Abschlussfeiern, Elternabende, Schulfeste und Schultheateraufführungen) sowie weltanschauliche oder religiöse Veranstaltungen, zum Beispiel Gottesdienste. Gleiches gilt für die Mitgliederversammlung eines eingetragenen Vereins oder einer Wohnungseigentümerversammlung. Erfasst sind zudem sowohl öffentliche, das heißt prinzipiell für jedermann zugängliche, als auch nicht öffentliche, das heißt geschlossene Veranstaltungen.

Zu Absatz 1

Absatz 1 konkretisiert die Voraussetzungen für Veranstaltungen mit mehr als 5 000 gleichzeitig anwesenden Personen. Diese Großveranstaltungen bedürfen der Genehmigung durch die zuständige Ortspolizeibehörde unter Einvernehmensherstellung mit dem Gesundheitsamt. Auf diesem Weg soll sichergestellt werden, dass die infektiologischen Bedingungen, die eine Verbreitung des Coronavirus verhindern sollen, auch eingehalten werden.

Zu Absatz 2

Nach Absatz 2 Satz 1 müssen die teilnehmenden Personen nachweisen, dass sie über ein negatives Testergebnis verfügen. Satz 2 legt die Zahl der maximal zulässigen Teilnehmenden für Großveranstaltungen auf 25 000 gleichzeitig anwesende Personen fest. Denkbar sind auch Veranstaltungen mit insgesamt mehr als 25 000 Personen. Diese dürfen dann jedoch nicht zur selben Zeit auf der Veranstaltung anwesend sein. Diese Veranstaltungen sind jedoch nur zulässig, wenn der Veranstalter oder die Veranstalterin ein entsprechendes Hygienekonzept vorhält, der Mindestabstand von 1,5 m eingehalten wird und die Kontaktdaten der teilnehmenden Personen erfasst werden. Der

Mindestabstand muss nicht zwischen Personen eingehalten werden, zwischen denen nach § 1a Absatz 2 Nummer 1 bis 4 ohnehin das Abstandsgebot nicht gilt. Gleiches gilt für Personen, die eine Veranstaltung im Rahmen des 2-G-Zugangsmodells besuchen.

Zu Absatz 3

Absatz 3 stellt klar, dass bei Großveranstaltungen, sofern das 2-G-Zugangsmodell angewandt wird, die Einhaltung der Personenobergrenze nicht gilt. Außerdem wird klargestellt, dass auch bei solchen Veranstaltungen gemäß § 3 Absatz 6 die Pflicht zur Einhaltung des Abstandsgebots und zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung entfällt. Allerdings muss der Veranstalter die arbeitstäglige Testung des nicht immunisierten Personals sicherstellen und organisieren.

Zu Teil 2

Zu § 8 – Krankenhäuser und ambulante Versorgungseinrichtungen

Es handelt sich um eine notwendige Schutzmaßnahme nach § 28 Absatz 1 Satz 1 in Verbindung mit § 28a Absatz 1 Nummer 4 IfSG, die zur Verhinderung der Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 geeignet und erforderlich ist.

Zu Absatz 1

Die Auslastung der stationären Krankenhausbetten (Normal- und Intensivbetten) in den bremischen Kliniken nimmt – insbesondere durch das steigende Infektionsgeschehen – wieder stetig zu. Der Belegungsdruck in den Kliniken wächst. Auch die Abmeldungen der Kliniken in der IVENA-Sonderlage im Bereich der Intensivbetten nehmen zu.

Bis zum 30.06.2021 konnte diese Problematik gelöst werden, indem insbesondere staatliche Ausgleichszahlungen an die Krankenhäuser für freizuhaltende COVID-19 Betten gezahlt und zudem behördliche Freihalteanordnungen (auf Grundlage früherer Coronaverordnungen) erlassen wurden. Ab dem 01.07.2021 werden keine Ausgleichszahlungen mehr gezahlt. Zudem wurde eine Verpflichtung der Krankenhäuser zur Bettenfreihaltung mit COVID-19-Patienten und -Patientinnen und die Möglichkeit der Behörde zur Betten-Kapazitätsfestlegung ab diesem Zeitpunkt in der Coronaverordnung gestrichen.

Vor dem Hintergrund der wieder steigenden stationären Belegungszahlen in den Krankenhäusern bedarf es in der 29. Coronaverordnung (erneut) einer rechtlichen Grundlage, damit – sofern erforderlich – wieder behördliche Freihalteanordnungen erlassen werden können.

Zu Absatz 2

Die Vorschrift bestimmt, dass nähere Ausführungsregelungen zu der in Absatz 1 getroffenen Regelung von der Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz festgelegt wird.

Zu Absatz 3

Die Einrichtungen „Krankenhäuser“ und „ambulante Versorgungseinrichtungen“ beherbergen zum Teil Angehörige sehr vulnerabler Gruppen. Zum Schutz dieser Gruppen vor Neuinfektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 müssen diese Einrichtungen ein Schutz- und Hygienekonzept bereithalten, das sich an den aktuellen Empfehlungen des Robert Koch-Instituts orientiert.

Zu Absatz 4

In Anbetracht der Situation ist es erforderlich, dass Personen, die sich in Krankenhäusern befinden bzw. ambulante Versorgungseinrichtungen aufsuchen, als Teil vulnerabler Gruppen besonders geschützt werden. Um zu verhindern, dass sich in diesen Bereichen

das Coronavirus SARS-CoV-2 weiter ausbreitet, insbesondere durch die Beschäftigten, die täglich neu von außen die Einrichtungen betreten, ist hier eine generelle Testpflicht der Beschäftigten vorzuschreiben.

Immunisierte Personen, das heißt Genesene und Geimpfte, sind grundsätzlich von einer solchen Testpflicht auszunehmen (§ 7 Absatz 2 der Covid-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmeverordnung). Krankenhäuser oder ambulante Versorgungseinrichtungen können in ihrem Schutz- und Hygienekonzept jedoch auch für diese Personen eine Testpflicht vorsehen, etwa, wenn sie mit besonders vulnerablen Personengruppen in Kontakt kommen, denn eine Coronavirusinfektion ist auch bei Genesenen und Geimpften nicht vollständig auszuschließen.

Zu Absatz 5

Um den Eintrag des Coronavirus SARS-CoV-2 in diese Einrichtungen zu minimieren, kann der Betreiber oder die Betreiberin vorsehen, dass nur solche Besucherinnen oder Besucher die Einrichtung aufsuchen dürfen, die geimpft, getestet oder genesen sind.

Zu § 9 - Pflegeeinrichtungen, Einrichtungen im Bereich der Eingliederungshilfe

Es handelt sich um notwendige Schutzmaßnahmen nach § 28 Absatz 1 Satz 1 in Verbindung mit § 28a Absatz 1 Nummer 4 und 15 IfSG, die zur Verhinderung der Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 geeignet und erforderlich sind.

Zu Absatz 1

Zur Verdeutlichung wird in Absatz 1 auf die Richtlinien und Empfehlungen des Robert Koch-Instituts für Alten- und Pflegeheime und auf die Handlungsleitlinie und Vorgaben des zuständigen Gesundheitsamtes verwiesen.

Zu Absatz 2

In Pflegeeinrichtungen kommt regelmäßig eine größere Anzahl besonders gefährdeter Personen auf engem Raum zusammen, die eines besonderen Schutzes bedürfen.

Um die Gefahr eines Eintrags mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 von außen zu minimieren, wird der Besuch der Bewohnerinnen und Bewohnern besonderen Regeln unterworfen. Auch hier ist die Handlungsleitlinie des zuständigen Gesundheitsamtes zu beachten. Die Testpflicht gilt entsprechend für Personen, die von außen kommen, jedoch keinen klassischen Besuch darstellen, wie etwa Friseurinnen und Friseure oder Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten.

Zu Absatz 3

Den Bewohnerinnen und Bewohnern ist seitens der Betreiberinnen oder Betreiber wöchentlich ein Antigentest anzubieten.

Zu Absatz 4

Die Beschäftigten der Einrichtungen nach Absatz 1 müssen ihren Gesundheitszustand genauestens beobachten und beim Auftreten von Symptomen einer Infektion mit dem Coronavirus umgehend den Arbeitgeber oder die Arbeitsgeberin informieren.

Zu § 10 – Anerkannte Werkstätten für Menschen mit Behinderungen

Es handelt sich um notwendige Schutzmaßnahmen nach § 28 Absatz 1 Satz 1 in Verbindung mit § 28a Absatz 1 Nummer 4 und 15 IfSG, die zur Verhinderung der Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 geeignet und erforderlich sind.

Die Vorschrift definiert den Anwendungsbereich und statuiert die Vorhaltung eines Schutz- und Hygienekonzepts als Auflage, die beim Betrieb von anerkannten Werkstätten für

Menschen mit Behinderungen zu erfüllen ist, um eine Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 in den Einrichtungen zu verhindern.

Zu § 11 – Tagesförderstätten und Fördergruppen für Menschen mit Behinderungen

Die Vorschrift bestimmt, dass sich die Maßnahmen für diese Einrichtungen an den Handlungsleitlinien und den Vorgaben des jeweils zuständigen Gesundheitsamtes zu orientieren haben.

Zu § 12 - Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung

Es handelt sich um eine notwendige Schutzmaßnahme nach § 28 Absatz 1 Satz 1 in Verbindung mit § 28a Absatz 1 Nummer 4 und 15 IfSG, die zur Verhinderung der Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 geeignet und erforderlich ist.

Die Regelung bezweckt, dass der Mindestabstand nach § 1a Absatz 1a Satz 1 soweit wie möglich auch in Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Geflüchteten, Saisonarbeitskräften und Wohnungs- und Obdachlosen eingehalten werden kann.

Zu § 13 – Testkonzepte in Einrichtungen und Unternehmen

Zu Absatz 1

Nach § 6 Absatz 1 Nummer 2 der Verordnung zum Anspruch auf Testung in Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 (Coronavirus-Testverordnung – TestV) vom 24. Juni 2021 (BAnz AT 25.06.2021 V1) sind die Leistungserbringer berechtigt, Testungen in Bezug auf den Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 zu erbringen, die von den Stellen des öffentlichen Gesundheitsdienstes hierzu beauftragt worden sind. Durch die Regelung des § 13 sind die dort in Absatz 1 genannten Einrichtungen durch die Ordnungsgeberin als zuständige Stelle des öffentlichen Gesundheitsdienstes beauftragt. Sie sind berechtigt, auf der Grundlage zu erstellender Testkonzepte Testungen durchzuführen.

Zu Absatz 2

Absatz 2 nimmt hinsichtlich der Durchführung von Tests auf die Coronavirus-Testverordnung Bezug und gibt vor, dass die Testkonzepte der Einrichtungen sich an deren Vorgaben zu Art und Umfang der Tests orientieren müssen. Außerdem wird eine Vorlagepflicht bei den zuständigen Behörden geregelt.

Zu Absatz 3

Nach Absatz 3 haben sich die Beschäftigten in Pflegeeinrichtungen regelmäßig einem Antigenschnelltest auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 zu unterziehen, um einen Eintrag des Virus in diese Einrichtungen zu verhindern und dadurch die vulnerablen Gruppen besonders zu schützen. Diese Vorgabe gilt auch für ambulante Pflegedienste.

Zu § 14 – Ausnahmen

Zu Absatz 1

Sowohl in Pflegeeinrichtungen als auch in Einrichtungen der Eingliederungshilfe ist bereits eine hohe Impfquote erreicht. Einzelfragen zum Schutz, den eine Impfung vor Erkrankung beziehungsweise vor Übertragung auf andere Personen gewährt, befinden sich in einer laufenden wissenschaftlichen Klärung. Nach derzeitigem Stand der Erkenntnisse jedoch ist insoweit von einem merklichen Schutz durch die Impfung auszugehen.

Vor dem Hintergrund des fachlichen Kenntnisstandes würde eine generelle Lockerung zugunsten des Personenkreises jedoch noch ebenso ungerechtfertigt erscheinen, wie ein ausnahmsloses Festhalten an den einschränkenden Maßnahmen. Dies gilt umso mehr,

als die Einschränkungen zu Lasten der in den bezeichneten Einrichtungen lebenden und arbeitenden Menschen bislang besonders rigide ausgefallen sind.

Der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit gebietet es, einen vermittelnden Weg einzuschlagen. Mit Blick auf die Dynamik von Pandemiegeschehen, allgemeinem und konkretem Erkenntnisstand soll mit der Regelung bezogen auf die Situation im Einzelfall eine sachgerechte und flexible Lösung getroffen werden. Dabei orientiert sich die Regelung an den aktuellen Empfehlungen des Robert Koch-Instituts. Einzelheiten ergeben sich aus den Handlungsleitlinien des jeweils zuständigen Gesundheitsamtes.

Zu Absatz 2

Die Vorschrift erstreckt die Regelungen nach Absatz 1 auch auf den Bereich der Tagesförderstätten und Fördergruppen für Menschen mit Behinderungen.

Zu Teil 3

Es handelt sich bei den im Teil 3 enthaltenen Vorschriften der §§ 15 bis 18 um notwendige Schutzmaßnahmen nach § 28 Absatz 1 Satz 1 in Verbindung mit § 28a Absatz 1 Nummer 16 IfSG, die zur Verhinderung der Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 geeignet und erforderlich sind.

Gemeinschaftseinrichtungen im Sinne des § 33 des Infektionsschutzgesetzes wie Kindertagesstätten und Schulen oder ähnliche Einrichtungen sind wegen des dortigen Zusammentreffens vieler Personen in engen räumlichen Verhältnissen risikogeneigt. Insbesondere der Umstand, dass in diesen Einrichtungen häufig Säuglinge, Kinder und Jugendliche teilweise täglich miteinander und mit dem betreuenden Personal in engen Kontakt kommen, kann Infektionsgefährdungen begründen, da diese engen Kontakte die Übertragung des Coronavirus SARS-CoV-2 begünstigen (vgl. BT-Drucksache 19/23944, S. 32 zu Nummer 7).

Die vorgesehenen Beschränkungen des Betriebs von Gemeinschaftseinrichtungen tragen dazu bei, das Infektionsrisiko erheblich zu reduzieren und dienen damit zugleich der Eindämmung der Ausbreitung des Coronavirus. Dabei ist der Bildungsauftrag – wo einschlägig - in der Abwägung berücksichtigt worden.

Kern der Regelungen der §§ 15 bis 18 ist die Auflage, ein angemessenes Schutz- und Hygienekonzept zu erstellen und umzusetzen.

Zu § 15 - Tageseinrichtungen und Angebote der Kindertagespflege nach dem Bremischen Tageseinrichtungs- und Kindertagespflegegesetz

Zu Absatz 1

In Absatz 1 ist festgelegt, dass trotz der pandemischen Lage Tageseinrichtungen und Angebote der Kindertagespflege aufrechterhalten werden sollen, da dies für die kindliche Entwicklung von immenser Bedeutung ist. Gleichwohl sind auch hier unter dem Eindruck der Infektionslage Vorsichtsmaßnahmen zu ergreifen die in den Absätzen 2 bis 6 näher geregelt sind.

Zu Absatz 1a

Absatz 1a legt fest, dass für die Erbringung früher Hilfen insbesondere die Vorgaben des Absatzes 2 gelten.

Zu Absatz 2

Nach Absatz 2 haben diese Einrichtungen Schutz- und Hygienekonzepte zu erstellen, die dem Infektionsschutz Rechnung tragen und den besonderen Gegebenheiten gerecht werden. So kann in der Regel in diesen Einrichtungen das Abstandsgebot nicht eingehalten werden, so dass hier – wie bei Schulen – das Kohortenprinzip gilt.

Zu Absatz 3

Absatz 3 bestimmt, welche Regelungen hinsichtlich einer Kohorte gelten. Einbezogen werden auch die in den Kohorten tätigen Fachkräfte. Auf diese Weise soll eine Rückverfolgung im Infektionsfall ermöglicht werden.

Zu Absatz 4

Nach Absatz 4 ist anzustreben, den regulären Betreuungsumfang zu ermöglichen. Dies gilt jedoch nur, wenn das Schutz- und Hygienekonzept eingehalten werden kann und hinreichend Personal zur Verfügung steht. Sollte diese nicht möglich sein, so sind die Kinder vollumfänglich zu betreuen, die einer besonderen Härte unterliegen.

Zu Absatz 4a

Absatz 4a bestimmt, dass die Einzelheiten zum Betriebsbetrieb, insbesondere zum Kohortenprinzip und zum Mindestbetreuungsumfang von der Senatorin für Kinder und Bildung bestimmt wird. Dadurch kann gewährleistet werden, dass schnell auf die Entwicklung des Infektionsgeschehens reagiert werden kann.

Zu Absatz 4b

Nach Absatz 4b gilt die Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung in Innenräumen von Kindertagesbetreuungseinrichtungen nur noch für externe Personen. Die Maskenpflicht kann wegen der weitgehenden Impfung der Erzieherinnen und Erzieher und der gleichzeitig sehr niedrigen Inzidenzen für Beschäftigte nicht mehr gerechtfertigt werden. Anders ist die Situation für externe Personen zu beurteilen. Solange Neuansteckungen stattfinden und neue Virusvarianten eingetragen werden können, sollte die Gefahr eines Eintrags durch externe Personen geringgehalten werden, um den Betriebsbetrieb nicht zu gefährden.

Zu Absatz 4c

Nach Absatz 4c ist – wenn das Infektionsgeschehen es erfordert - entsprechend dem Reaktionsstufenplan nur noch ein Notbetreuungsangebot aufrecht zu erhalten.

Zu Absatz 4d

Die Erweiterung des § 15 um einen neuen Absatz 4d ist notwendig, weil Kohorten nach § 15 Absatz 3 Satz 1 in die Definition des § 19 Absatz 2 aufgenommen werden und nunmehr der dort genannten Rechtsfolge der Absonderung unterliegen.

Zu Absatz 5

Absatz 5 regelt, dass Angebote Dritter und Anlagen auch außerhalb der konkreten Einrichtung wahrgenommen bzw. genutzt werden können. Doch auch dann sind das Kohortenprinzip und die Abstands- und Hygieneregeln einzuhalten.

Zu Absatz 6

Nach Absatz 6 können auch Angebote Dritter in der Einrichtung wahrgenommen werden. Kooperationsangebote im Rahmen des Übergangs von KiTa in Schule sind ein wichtiger Baustein der frühkindlichen Bildung und bei der Vorbereitung der Kinder auf das Schulleben. Damit können Kinder behutsam in das System Schule eingeführt und Lernverzögerungen durch schwierige Übergangsprozesse verhindert werden.

Zu §16 - Schulen und weitere Bildungseinrichtungen nach dem Bremischen Schulgesetz

Zu Absatz 1

Angesichts der besonderen Bedeutung von Schulen zum einen für das hohe Gut der Bildung zum anderen aber auch für die Entwicklung des Infektionsgeschehens sind in § 16 Sonderregelungen im Verhältnis zu den allgemeinen Vorschriften für Schulen geschaffen worden. Dabei besteht das oberste Ziel darin, die Schulen solange und soweit wie möglich in der pandemischen Lage als voll funktionsfähig zu erhalten.

Dies stellt Absatz 1 noch einmal klar heraus: Der Regelschulbetrieb ist aufrecht zu erhalten und auch der Übergang von Kita-Kindern in die Schule vorzubereiten. Hierbei gelten jedoch auch spezielle Regelungen.

Zu Absatz 2

Nach Absatz 2 haben auch Schulen ein spezielles Schutz- und Hygienekonzept zu entwickeln, das die besonderen Gegebenheiten vor Ort berücksichtigt. Dabei sind spezielle Räume, wie etwa Fachräume getrennt zu betrachten. Der regelmäßigen Belüftung kommt eine besondere Bedeutung zu, da in den Klassenräumen häufig viele Schülerinnen und Schüler für einen nicht unerheblichen Zeitraum auf beengtem Raum zusammensitzen.

Zu Absatz 3

Absatz 3 legt den Grundsatz fest, dass eine Regelbeschulung in festen Kohorten stattfinden soll. Gleichwohl ist eine Einschränkung des Präsenzunterrichts möglich, wenn das Schutz- und Hygienekonzept ansonsten nicht eingehalten werden kann oder die personellen Ressourcen dies nicht ermöglichen. Eine vollständige Betreuung bis Klasse 6 ist in jedem Fall zu gewährleisten.

Zu Absatz 4

Absatz 4 statuiert ein Betretungsverbot an Schulen für Personen, die nicht aktuell auf das Coronavirus getestet worden sind. Das Infektionsgeschehen in der Freien Hansestadt Bremen hat sich zwar entspannt, allerdings sind bei Kindern und Jugendlichen im Vergleich zur Restbevölkerung höhere Infektionszahlen zu verzeichnen. Damit die Schulen weiterhin geöffnet bleiben können und dadurch neben dem notwendigen Gesundheitsschutz der Bevölkerung auch das verfassungsmäßig garantierte Recht auf Bildung der Kinder und Jugendlichen erfüllt werden kann, ist es zwingend erforderlich, an den Schulen weiterhin eine bestmögliche Infektionsprävention für alle Schülerinnen und Schüler sowie für die Beschäftigten sicherzustellen.

Die bereits ergriffenen präventiven Maßnahmen (regelmäßige Lüftung, Abstandsregeln, Kohortenbildung, Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung) haben sich grundsätzlich bewährt. Eine weitere wichtige Schutzmaßnahme bildet das vorrangige Impfen von Lehrkräften und sonstigem Schulpersonal, das bereits vollzogen wird und stetig voranschreitet. Seit Anfang August 2021 können sich auch Kinder und Jugendliche ab 12 Jahren impfen lassen. Die wichtigste Maßnahme zur Eindämmung der Coronavirus-Pandemie ist die Verhinderung von Ansteckungen. Im diesbezüglich sensiblen Präsenzsulbetrieb besteht daher in besonders hohem Maße die Notwendigkeit, infizierte Personen möglichst früh und lückenlos zu identifizieren. Die Schnell- und Selbsttests bieten dafür eine hinreichend sichere, niedrigschwellige, nichtinvasive und leicht zu handhabende Lösung. Um den Infektionsschutz für alle am Schulleben Beteiligten möglichst weitreichend und engmaschig zu gewährleisten, soll ein aktuelles negatives Testergebnis bzw. eine diesbezügliche ärztliche Bescheinigung weiterhin Voraussetzung für den Zutritt zum bzw. den Verbleib auf dem Schulgelände sein. Personen, die kein negatives Testergebnis vorweisen können, sollen das Schulgelände nicht betreten dürfen.

Die Teilnahme an Prüfungen wird von dieser Regelung allerdings ausgenommen, um unverhältnismäßige Nachteile für Schülerinnen und Schüler zu vermeiden. Außerdem

sollen Schülerinnen und Schüler das Schulgelände jederzeit betreten dürfen, wenn sie sich regelmäßig mit negativem Ergebnis testen lassen. Ebenso ausgenommen von dieser Regelung sind Personen, die das Schulgelände aus wichtigem Grund betreten und voraussichtlich keinen Kontakt zu Schülerinnen und Schüler haben. Hierzu gehören Eltern, die kurzfristigen Klärungsbedarf haben. Sie sollen im Interesse ihrer Kinder unproblematisch den Verwaltungsbereich der Schule aufsuchen können.

Elternbeiratssitzungen, die regelmäßig außerhalb der Schulzeit stattfinden, sind ebenfalls ein wichtiger Grund. Ein weiterer wichtiger Grund ist die Möglichkeit zur Durchführung von Vereinssport als Maßnahme zur Förderung der Gesundheit. Der Zugang zu Sporthallen soll auf diese Weise gewährleistet werden.

Schließlich sollen Personen aus Einrichtungen nach § 15 im Rahmen des Übergangs von KiTa in Schule das Schulgelände ohne Testpflicht betreten dürfen, um den Kindern den Übergang in die Schule durch das Heranführen an diese zu erleichtern. Dabei soll nicht nur das Schulgelände kennengelernt werden dürfen, sondern mit ausreichend Abstand auch ein Zusammentreffen mit Schulkindern und Lehrkräften möglich sein. Damit sollen unverhältnismäßige Nachteile, die durch eine schwierige Eingewöhnung entstehen, vermieden werden.

Ausnahmen von der Testpflicht nach § 3 Absatz 3 für Geimpfte und Genesene gelten auch hier.

Zu Absatz 5

Absatz 5 statuiert eine Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung an Schulen, die, sofern sie für Schülerinnen und Schüler gilt, an deren Alter ausgerichtet ist. Während Schülerinnen und Schüler der unteren Jahrgangsstufen die Pflicht durch das Tragen von „Alltagsmasken“ nach § 2 Absatz 2 Satz 2 erfüllen können, müssen ältere Schülerinnen und Schüler eine medizinische Maske tragen. Ausgenommen von der Maskenpflicht sind Mensen u. ä. Einrichtungen sowie die Klassen-, Fach- und Hortbetreuungsräume. Die Pflicht gilt ebenfalls nicht für Beschäftigte in ihren persönlich zugewiesenen Räumlichkeiten sowie während des Unterrichts.

Zu Absatz 6

Absatz 6 bestimmt, dass in den Fällen, in denen innerhalb einer Kohorte eine Infektion auftritt, keine Absonderung für die gesamte Kohorte angeordnet wird, sondern nur ein strenges Testregime einzuhalten ist. Bei Auftreten eines Positivfalles muss sich daher nur die positive Person in Quarantäne begeben. Alle anderen Personen aus der Kohorte müssen in den folgenden 7 Schultagen täglich getestet werden und dürfen das Schulgelände nur mit einem negativen Testergebnis betreten.

Gleichwohl müssen die nach § 19 Verpflichteten selbstverständlich Kenntnis von ihrer Einordnung als Kontaktperson erhalten. Da die Schulen oder Bildungseinrichtungen die tatsächlichen Umstände kennen, werden sie verpflichtet, die betroffenen Personen zu unterrichten. Gleichwohl haben die Gesundheitsämter die Möglichkeit weitergehende Regelungen zu treffen.

Für die weiterführenden Schulen gilt in diesem Zeitraum zusätzlich eine erweiterte Maskenpflicht. In dieser Altersklasse bestehen nach der weitgehenden Impfung der älteren Personen die höchsten Infektionsraten, so dass diese zusätzliche Schutzmöglichkeit angeraten und zumutbar ist. Zur Quarantäne stellt die Maskenpflicht im Zusammenhang mit der täglichen Testung jedenfalls das deutlich mildere Mittel dar. Die Sprachförderung spielt in dieser Altersklasse, anders als in Grundschulen keine Rolle mehr.

Zu Absatz 7

Nach Absatz 7 obliegt es der Senatorin für Kinder und Bildung als zuständige Senatorin die Einzelheiten zum Schulbetrieb festzulegen.

Zu § 17 - Aus-, Fort- und Weiterbildungsstätten

Zu Absatz 1 bis 5

§ 17 regelt den Unterrichtsbetrieb an den Aus-, Fort- und Weiterbildungsstätten in enger Anlehnung an die in § 16 enthaltenen Bestimmungen für die Schulen und Bildungseinrichtungen nach dem Bremischen Schulgesetz. Darüber hinaus werden Anpassungen im Bereich der Aus-, Fort- und Weiterbildung in den Gesundheitsfachberufen vorgesehen, wo dies aufgrund der Besonderheiten in der Ausbildung von Gesundheitsfachkräften erforderlich ist, z. B. weil die Auszubildenden in den Gesundheitsfachberufen intensive Kontakte zu vulnerablen Gruppen in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen haben, die es zu schützen gilt.

Übernommen werden insbesondere Vorschriften des § 16

- zum Vorhalten eines Schutz- und Hygienekonzeptes
- zum Kohortenprinzip anstelle des Abstandsprinzips
- zum Präsenzunterricht in festen Bezugsgruppen
- zur Testpflicht und
- zur Maskenpflicht.

Hinsichtlich dieser Regelungen wird zur Begründung auf die Ausführungen zu § 16 Bezug genommen.

Zu Absatz 6

In Bezug auf die Aus-, Fort- und Weiterbildungsstätten der Gesundheitsfachberufe soll das Nähere zum Kohortenprinzip und zur Organisation des Präsenzunterrichts durch die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz geregelt werden können, um ggf. den Besonderheiten gerecht werden zu können.

Zu 18 – Hochschulen im Sinne von § 1 Absatz 2 des Bremischen Hochschulgesetzes, juristische Staatsprüfung, Hochschule für Öffentliche Verwaltung und Staats- und Universitätsbibliothek

Zu Absatz 1

Da auch die Hochschulen Veranstaltungen in Präsenz durchführen, muss sichergestellt sein, dass dies nicht zu einer erneuten Steigerung hinsichtlich des Infektionsgeschehens führt. Daher regelt § 18 Abs. 1 Satz 1, dass der Zutritt zu Hochschulen und zur Staats- und Universitätsbibliothek nur erlaubt ist nach Vorlage eines negativen Testergebnisses auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2. Satz 2 macht deutlich, dass auch Hochschulen und die Staats- und Universitätsbibliothek keine Schutz- und Hygienekonzept nach § 5 vorhalten müssen. Durch Satz 3 soll eine einheitliche Rechtsgrundlage für den Zugang zu Räumlichkeiten zum Ablegen der juristischen Staatsprüfungen geschaffen werden.

Zu Absatz 2

Nach Absatz 2 wird im Bereich der Hochschule für Öffentliche Verwaltung auch in Bezug auf die Testpflicht auf das Schutz- und Hygienekonzept verwiesen.

Zu Teil 4

Der 4. Teil enthält Vorschriften zur Absonderung in häusliche Quarantäne und Isolierung.

§ 19 sieht eine unmittelbar aus der Rechtsverordnung folgende Pflicht der betroffenen Personen, das heißt nachweislich Infizierte und Kontaktpersonen, zur häuslichen Absonderung vor.

§ 20 regelt im Wesentlichen die Pflichten der betroffenen Personen während der Dauer der häuslichen Absonderung.

§ 21 sieht die Möglichkeit von Ausnahmen zum Beispiel für Arztbesuche vor.

In Bezug auf Absonderungspflichten nach Einreise aus dem Ausland wird auf die Verordnung zum Schutz vor einreisebedingten Infektionsgefahren in Bezug auf das Coronavirus SARS-CoV-2 (Coronavirus-Einreiseverordnung - CoronaEinreiseV) vom 30. Juli 2021 (BAnz AT 30.07.2021 V1) verwiesen, die dies abschließend regelt.

Zu § 19 – Infizierte Personen und Kontaktpersonen

Es handelt sich um eine geeignete und erforderliche Maßnahme auf der Grundlage des § 30 Absatz 1 Satz 2 IfSG. Bei Kranken, Krankheitsverdächtigen, Ansteckungsverdächtigen oder Ausscheidern kann gemäß § 30 Absatz 1 Satz 2 IfSG angeordnet werden, dass sie in geeigneter Weise abgesondert werden.

Gemessen am Gefährdungsgrad des hochansteckenden Coronavirus SARS-CoV-2, das bei einer Infektion zu einer tödlich verlaufenden Erkrankung führen kann, genügt bereits eine vergleichsweise geringe Wahrscheinlichkeit eines infektionsrelevanten Kontakts, um einen Ansteckungsverdacht im Sinne von § 2 Nummer 7 des Infektionsschutzgesetzes begründen zu können (vgl. BVerwG, Urt. v. 22. März 2012 – 3 C 16/11 –, juris Rn. 32).

Die Feststellung eines Ansteckungsverdachts setzt voraus, dass die Behörde zuvor Ermittlungen zu infektionsrelevanten Kontakten des oder der Betroffenen angestellt hat; denn ohne aussagekräftige Tatsachengrundlage lässt sich nicht zuverlässig bewerten, ob eine Aufnahme von Krankheitserregern anzunehmen ist (vgl. BVerwG, Urt. v. 22. März 2012, a.a.O., Rn. 33).

Allerdings hat der Gesetzgeber in § 32 Satz 1 IfSG den Erlass von Rechtsverordnungen und damit von abstrakt-generellen Regelungen vorgesehen. Eine auf den konkreten Einzelfall bezogene Ermittlungstätigkeit kann vom Ordnungsgeber infolgedessen nicht erwartet werden. Wohl aber hat er seine Regelungen auf konkret nachvollziehbare und belastbare tatsächliche Grundlagen zu stützen (vgl. OVG Lüneburg, Beschl. v. 11. Mai 2020 – 13 MN 143/20 –, Rn. 26, juris).

Zu Absatz 1

Absatz 1 ordnet die Isolierung von Personen, bei denen eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 labordiagnostisch bestätigt wurde (infizierte Personen), an.

Bei COVID-19 handelt es sich zunächst um eine übertragbare Krankheit im Sinne des § 2 Nummer 3 IfSG (OVG Lüneburg, a.a.O. Rn. 28).

Bei einer positiv auf den Coronavirus SARS-CoV-2 getesteten Person handelt es sich jedenfalls um eine Ansteckungsverdächtige oder einen Ansteckungsverdächtigen im Sinne des § 2 Nummer 7 IfSG. Bei Auftreten von für die COVID-19 Krankheit typischen Symptomen gilt die betroffene Person als Kranker oder Kranke im Sinne des § 2 Nummer 7 IfSG.

Durch die Isolierung von infizierten Personen soll verhindert werden, dass eine infizierte Person in der Zeit, in der sie den Erreger ausscheidet und ansteckend ist, Kontakt zu anderen Personen hat und diese ansteckt.

Die vorgesehene Isolierungsdauer von 14 Tagen orientiert sich an den aktuellen Empfehlungen des RKI (vgl. RKI, Epidemiologisches Bulletin 43, 22. Oktober 2020, S. 7, veröffentlicht unter:

https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/Ausgaben/43_20.pdf?__blob=publicationFile).

Die Anordnung ist auch insgesamt angemessen, da sie nicht außer Verhältnis zu dem in der Verordnung angestrebten Schutz höherwertiger Rechtsgüter wie Leben, Leib und Gesundheit der Bevölkerung steht. Mit der häuslichen Durchführung der Absonderung wird den Belangen der betroffenen Person so weit wie möglich Rechnung getragen.

Zu Absatz 1a

Absatz 1a reagiert auf die Zunahme von Antigenschnelltests und trifft eine Regelung für den Fall, dass ein solcher Test positiv ist. Nicht hinzunehmen ist, dass dieser Test keine Folgen haben würde, weil die Wahrscheinlichkeit, dass die durch Antigentest positiv getestete Person das Coronavirus verbreitet, zu hoch ist.

Diese Pflicht zur Absonderung kann allerdings beendet werden, wenn ein folgender PCR-Test ein negatives Ergebnis aufweist.

Zu Absatz 2

Es handelt sich um eine geeignete und erforderliche Maßnahme auf der Grundlage des § 30 Absatz 1 Satz 2 IfSG.

Bei Kontaktpersonen besteht die hinreichende Wahrscheinlichkeit, dass sie infiziert sein können – insbesondere, da es zahlreiche Infizierte gibt, die keine Symptome aufweisen – und damit einhergehend die erhöhte Gefahr einer weiteren Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 besteht.

Eine Absonderungspflicht nach § 19 Absatz 2 Satz 1 als Kontaktperson setzt neben dem Vorliegen des allgemeinen Tatbestandes, etwa eines engen Kontakts zu einer infizierten Person nach Nummer 1, entweder die gesicherte subjektive Kenntnis der Kontaktperson oder eine entsprechende Mitteilung des Gesundheitsamtes voraus. Daneben kann in den Fällen des § 19 Absatz 2 Satz 1 Nummer 3 (Kontakt innerhalb einer Kohorte) auch die zuständige Kindertageseinrichtung nach § 15 eine Mitteilung an die Personensorgeberechtigten richten.

Die Regelung in Absatz 2 Satz 1, insbesondere die jeweils aufgeführten Regelbeispiele, orientiert sich an den aktuellen Empfehlungen des RKI (Kontaktpersonen-Nachverfolgung bei Infektionen durch SARS-CoV-2 – Stand 16.04.2021, insbesondere Nummer 3.1, veröffentlicht unter:

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html?jsessionid=824ABB7E2362381324A6762CA9F2B6CA.internet092?nn=13490888#doc13516162bodyText10).

In Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 wird Bezug genommen auf die aktuelle Empfehlung der Bundesregierung „Infektionsschutzgerechtes Lüften“. Die Empfehlung der Bundesregierung schafft Handlungssicherheit bei der Gestaltung des Arbeits- und Bevölkerungsschutzes. Entsprechend § 4 Nummer 1 des Arbeitsschutzgesetzes ist es das Ziel, durch fachgerechtes Lüften von Gebäudeinnenräumen Gesundheitsgefährdungen durch SARS-CoV-2-Infektionen möglichst zu vermeiden beziehungsweise gering zu halten. Die aktuelle Empfehlung (Stand: 16. September 2020) ist abrufbar unter:

<https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Thema-Arbeitsschutz/infektionsschutzgerechtes-lueften.html>).

Zudem wird klargestellt, dass eine ausreichende Lüftung vorliegt, soweit raumbezogene arbeitsmedizinische Vorgaben umgesetzt werden. Damit ist der Fall erfasst, dass der

arbeitsmedizinische Dienst, zum Beispiel das Zentrum für Gesunde Arbeit der Freien Hansestadt Bremen, nach einer Raumbegehung konkrete Empfehlungen, um Gesundheitsgefährdungen durch SARS-CoV-2-Infektionen möglichst zu vermeiden beziehungsweise gering zu halten, ausgesprochen hat.

Nummer 3 betrifft den gemeinsamen Aufenthalt über 30 Minuten in einem Raum mit einer infizierten Person innerhalb einer Kohorte nach § 15 Absatz 3. Mit der Nummer 3 wird klargestellt, dass es sich auch bei Personen innerhalb einer Kohorte in Tageseinrichtungen nach § 15 um Kontaktpersonen nach § 19 Absatz 2 handelt.

Satz 2 enthält die Klarstellung, dass sich Kontaktpersonen zeitweise auch in einem zur Wohnung gehörenden Garten, einer Terrasse oder einen Balkon aufhalten dürfen.

Satz 3 berücksichtigt die genannten aktuellen Empfehlungen des RKI zur Quarantäne für Haushaltsmitglieder. Nach derzeitigem Wissen beträgt die Inkubationszeit durchschnittlich 10 Tage. Daher müssen alle Personen, die einen engen Kontakt im Sinn der Empfehlungen des Robert Koch-Instituts mit einer mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierten Person hatten oder sich mit einer infizierten Person für einen längeren Zeitraum, unabhängig vom Abstand, in einer relativ beengten Raumsituation mit schlechter Lüftung befunden haben, abgesondert werden. Da nicht nur bereits Erkrankte beziehungsweise Personen mit charakteristischen Symptomen, sondern auch infizierte Personen, die noch keine Krankheitszeichen zeigen, das Virus übertragen können, ist eine häusliche Isolation in jedem Fall erforderlich. Nur so können die Weitergabe von SARS-CoV-2 an Dritte wirksam verhindert und Infektionsketten unterbrochen werden. Von besonderer Bedeutung ist dabei, dass die Betroffenen sich räumlich und zeitlich konsequent sowohl von Personen des eigenen Hausstands als auch weiteren Personen getrennt halten. Nur so kann ein Kontakt von Dritten mit potentiell infektiösen Sekreten und Körperflüssigkeiten ausgeschlossen werden.

Zu Absatz 2a

Absatz 2a regelt, dass Kontaktpersonen, die bereits über einen vollständigen Impfschutz verfügen oder genesen sind im Sinne der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmeverordnung, der Absonderungspflicht nicht unterliegen, weil von einer sehr viel geringeren Ansteckungsgefahr auszugehen ist, selbst wenn sie das Virus in sich tragen. Aufgrund der derzeit noch bestehenden Unsicherheit hinsichtlich der Viruslast gilt dies nicht im Kontakt zu sog. vulnerablen Gruppen. Außerdem enthält die Vorschrift eine Ausnahmeregelung für medizinisches Personal, soweit dieses eine geeignete, persönliche Schutzausrüstung getragen hat. Die Regelung beruht auf den genannten aktuellen Empfehlungen des RKI zur Kontaktpersonen-Nachverfolgung (dort Nummer 2.1 Tabelle 3).

Zu Absatz 2b

Absatz 2b Satz 1 regelt entsprechend der Empfehlungen des Robert Koch-Instituts, dass eine Absonderung bereits nach fünf bzw. sieben Tagen enden kann, wenn die Kontaktperson einen Test auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 mit negativem Ergebnis vornimmt oder vornehmen lässt. Dabei gilt, dass das Testverfahren umso sensitiver sein muss, je mehr die Quarantänezeit verkürzt wird.

Satz 2 bis 6 enthält eine Möglichkeit der vorzeitigen Beendigung der Absonderung für Kita-Kinder beim Vorliegen eines negativen Testergebnisses. Auch für diese Kontaktpersonen haben sich die Rahmenbedingungen (großer Impffortschritt, geringere Hospitalisierungsrate, technische Belüftungsmöglichkeiten der Einrichtungen, in den Einrichtungen vorhandene Hygienekonzepte) geändert, jedoch ist die Ausgangslage noch eine andere als in Schulen, da es in den Tageseinrichtungen keine generelle Testpflicht und damit keine regelmäßigen Testungen gibt. Daher ist für die Kontaktpersonen in den

KiTa-Kohorten, abweichend von den Regelungen für Schulkohorten, weiterhin grundsätzlich eine Quarantäne vorgesehen. Es soll jedoch die Möglichkeit der Freitestung frühestens nach fünf Tagen bestehen. Dies entspricht auch dem Beschluss der Gesundheitsministerkonferenz vom 06.09.2021, der nun im Interesse der sehr jungen Kinder und deren Familien in Bremen im Landesrecht umgesetzt werden soll. Für die Freitestung soll ein Antigen-Selbsttest ausreichen, dessen ordnungsgemäße Durchführung und dessen negatives Ergebnis die Erziehungsberechtigten gegenüber der KiTa schriftlich bestätigen müssen. Der Grund hierfür liegt zum einen darin, dass die betroffenen Kinder noch sehr jung sind und eine Testung durch eine fremde Person für sie emotional sehr belastend ist. Zum anderen werden die Eltern künftig große Schwierigkeiten haben, geeignete Testzentren in Wohnortnähe aufzusuchen.

Zu Absatz 3

Absatz 3 bestimmt die maßgeblichen Zeiträume, innerhalb derer

- ein enger Kontakt im Sinne von § 19 Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 oder
- ein gemeinsamer Aufenthalt in einer relativ beengten Raumsituation im Sinne von § 19 Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 oder
- ein gemeinsamer Aufenthalt in derselben Kohorte im Sinne von § 19 Absatz 2 Satz 1 Nummer 3 oder Nummer 4

die dort vorgesehene Absonderungspflicht auslöst. Die Regelung unterscheidet je nachdem, ob die infizierte Person asymptomatisch ist (Nummer 1), bereits Symptome entwickelt hat (Nummer 2) oder ein positives Ergebnis eines PCR-Pooltests vorliegt (Nummer 3 oder 4). Maßgebliche Symptome sind Fieber, neu aufgetretener Husten, Schnupfen, Geruchs- oder Geschmacksverlust oder Atemnot.

Die Regelung in Absatz 3 beruht auf den genannten aktuellen Empfehlungen des RKI zur Kontaktpersonen-Nachverfolgung (dort Nummer 1.5 „Bemessung der infektiösen Periode des Quellfalls“).

Zu Absatz 4

Absatz 4 stellt klar, dass die Befugnis des zuständigen Gesundheitsamtes auf Grundlage von § 30 IfSG und fachlich gestützt auf die aktuellen Empfehlungen des RKI im Einzelfall eine Absonderungsanordnung durch Verwaltungsakt auszusprechen, unberührt bleibt.

Zu Absatz 5

Absatz 5 legt fest, dass auch Minderjährige als Kontaktpersonen oder infizierte Personen den Regelungen zur Absonderung nach § 19 Absatz 1 Satz 1 oder § 19 Absatz 2 Satz 1 unterfallen. In diesem Fall sind die Personensorgeberechtigten verantwortlich.

Zu § 20 – Beobachtungen und Pflichten während der Absonderung in häuslicher Quarantäne

Zu Absatz 1

Absatz 1 gibt im Wesentlichen die rechtlichen Vorgaben aus § 29 IfSG wieder. Die Untersuchungen durch das Gesundheitsamt können insbesondere äußerliche Untersuchungen und Röntgenuntersuchungen, Abstriche von Haut und Schleimhäuten sowie die Blutentnahmen umfassen. Das erforderliche Untersuchungsmaterial ist auf Verlangen bereitzustellen. Die Betroffenen können auch durch das Gesundheitsamt vorgeladen werden. Ferner sind sie verpflichtet, den sich als solche ausweisenden Beauftragten des Gesundheitsamtes zum Zwecke der Befragung oder der Untersuchung den Zutritt zu ihrer Wohnung zu gestatten und ihnen auf Verlangen über alle ihren Gesundheitszustand betreffenden Umstände Auskunft zu geben.

Zu Absatz 2

Mit Absatz 2 wird bezweckt, die Risiken einer Ansteckung von anderen Personen, insbesondere derer, die sich im selben Haushalt aufhalten, zu minimieren. Die Vorgaben müssen nur eingehalten werden, soweit dies möglich ist und die Voraussetzungen hierfür vorliegen. Die Regelung greift zum Beispiel nicht, wenn in dem betreffenden Haushalt kein Fieberthermometer vorhanden ist und auch aufgrund der Quarantäne nicht beschafft werden kann oder der Dokumentationspflicht etwa aufgrund des Alters, des Geisteszustands oder im Falle von Analphabetismus nicht nachgekommen werden kann.

Zu Absatz 3

Absatz 3 sieht vor, dass auch im Falle der Minderjährigkeit der betroffenen Personen die in Absatz 2 genannten Pflichten eingehalten werden sollen. Die Pflicht der Sorgeberechtigten besteht jedoch nur, soweit die Beachtung der Hygieneregeln nach Absatz 2 dem Kind oder dem oder der Jugendlichen möglich und zumutbar ist.

Damit wird dem Recht der Eltern (Artikel 6 Absatz 2 Grundgesetz) und dem Recht jedes Kindes auf Entwicklung und Entfaltung seiner Persönlichkeit (Artikel 15 Absatz 1 Satz 1 der Verfassung der Freien Hansestadt Bremen) Rechnung getragen.

Zu § 21 - Ausnahmen

Zu Absatz 1

Absatz 1 sieht eine Ausnahmeregelung vor, um im Einzelfall Arztbesuche und die Reaktion auf medizinische Notlagen zu ermöglichen.

Zu Absatz 2

Absatz 2 sieht eine Möglichkeit zur Erteilung weiterer Ausnahmen im Einzelfall in begründeten Härtefällen oder zur Aufrechterhaltung der Funktionsfähigkeit der in der Anlage genannten Bereiche vor.

Zu Teil 5 - Schlussvorschriften

Zu § 22 – Örtliche Maßnahmen und ergänzende Anordnungen

§ 22 Satz 1 sieht vor, dass die Stadtgemeinde Bremen und die Stadtgemeinde Bremerhaven weitergehende örtliche Regelungen treffen können, wenn dies im Interesse des Gesundheitsschutzes jeweils für das Gebiet der Gemeinden erforderlich ist. Dieser Fall kann insbesondere dann gegeben sein, wenn die Warnstufe 2 oder 3 erreicht ist. Dabei sind die in § 28a Abs. 3 Satz 4 und 5 aufgeführten Indikatoren zu berücksichtigen.

Zu § 23 - Ordnungswidrigkeiten

Zu Absatz 1

Satz 1 der Vorschrift qualifiziert einen Verstoß gegen die in der Verordnung getroffenen Anordnungen als Ordnungswidrigkeit nach § 73 Absatz 1a Nummer 24 IfSG.

Satz 2 legt die obere Grenze der zu verhängenden Bußgelder auf 25 000 Euro fest.

Zu Absatz 2

Die Vorschrift bestimmt, dass auch Verstöße gegen Anordnungen nach dem Infektionsschutzgesetz in Verbindung mit der Coronaverordnung als Ordnungswidrigkeiten geahndet und mit einem Bußgeld von bis zu 25 000 Euro belegt werden können.

Zu § 24 – Einschränkung von Grundrechten

Die Regelung kommt dem Zitiergebot des Artikel 19 Absatz 1 Satz 2 GG nach.

Zu § 25 – Inkrafttreten, Außerkrafttreten, Evaluation

Zu Absatz 1

Die Vorschrift regelt das In- und Außerkrafttreten.

Zu Absatz 2

Die Rechtsverordnung wird zeitlich befristet. Damit wird das Erfordernis nach § 28a Absatz 5 IfSG erfüllt. Danach sind Rechtsverordnungen, die nach § 32 in Verbindung mit § 28 Absatz 1 und § 28a Absatz 1 IfSG erlassen werden, zeitlich zu befristen. Die Geltungsdauer beträgt grundsätzlich vier Wochen, kann aber auch verlängert werden.

Zu Absatz 3

Absatz 3 sieht vor, dass fortlaufend evaluiert wird, ob die Voraussetzungen zur Aufrechterhaltung dieser Grundrechtsbeschränkungen weiter Bestand haben. Hierbei soll insbesondere die Durchimpfungsquote der Bevölkerung im Land Bremen berücksichtigt werden. Die Regelung stellt einen prozeduralen Mechanismus zur Sicherstellung der Verhältnismäßigkeit der mit der Verordnung einhergehenden Eingriffe in Grundrechte dar und bezweckt, dass diese nur soweit und solange aufrechterhalten werden, wie sie für die Bekämpfung der Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 geeignet und erforderlich sind.

Zu Absatz 4

Die Vorschrift trifft eine Auffangregelung für die Übergangszeit ab Inkrafttreten der 29. Coronaverordnung. Solange der Senat der Stadtgemeinde Bremen oder der Magistrat der Stadtgemeinde Bremerhaven die Feststellung der Warnstufe nach § 1 Absatz 3 nicht getroffen hat, gilt in der jeweiligen Stadtgemeinde bis zur erstmaligen Feststellung die Warnstufe 1.

Zur Anlage

Die Anlage regelt den Personenkreis, der von den Regelungen zur Absonderung in häusliche Quarantäne nach § 21 Absatz 2 ausgenommen werden kann.

Bremen, den 28. September 2021

Die Senatorin für Gesundheit,
Frauen und Verbraucherschutz