

Begründung zur Zweiten Verordnung zum Basisschutz vor Neuinfektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 (Zweite Corona-Basisschutzmaßnahmenverordnung) vom 24. Mai 2022

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 4 des Gesetzes vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 473) geändert worden ist, dar. Danach sind Rechtsverordnungen, die – wie die vorliegende Zweite Verordnung zum Basisschutz vor Neuinfektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 (Zweite Corona-Basisschutzmaßnahmenverordnung – nach § 32 in Verbindung mit § 28 Absatz 1 und § 28a Absatz 7 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 hat sich diese Erkrankung auch in anderen Ländern, darunter Deutschland, ausgebreitet. Es handelt sich in Deutschland und weltweit um eine weiterhin 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. Am 29. Februar 2020 wurde auch im Land Bremen der erste Fall einer durch den Coronavirus SARS-CoV-2 ausgelösten Atemwegserkrankung bekannt.

Der Deutsche Bundestag stellte mit Wirkung vom 28. März 2020 erstmalig eine epidemische Lage von nationaler Tragweite im Sinne des § 5 Abs. 1 IfSG fest. Diese mit Beschluss vom 25. März 2020 getroffene Feststellung war Voraussetzung für die Anordnung von besonderen Schutzmaßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 nach § 28a Abs. 1 bis 6 IfSG durch die Länder. Die epidemische Lage galt ununterbrochen bis zum 25. November 2021 und wurde danach vom Bundesparlament nicht erneut festgestellt. Gleichwohl konnten die Länder die unabhängig von einem entsprechenden Beschluss des Deutschen Bundestages zulässigen Schutzmaßnahmen durch Rechtsverordnung vorschreiben sowie die bis zum 25. November 2021 erlassenen Maßnahmen aufgrund einer Übergangsbestimmung bis zum 19. März 2022 weiter anwenden.

Nach dem Ende einer durch den Deutschen Bundestag festgestellten epidemischen Lage von nationaler Tragweite können bestimmte Maßnahmen nur ergriffen werden, solange die konkrete Gefahr der epidemischen Ausbreitung der Coronaviruserkrankung besteht und wenn das Parlament des jeweiligen Landes die Anwendbarkeit des § 28a Abs. 1 bis 6 IfSG feststellt. Da im Land Bremen aufgrund hoher Inzidenzwerte die konkrete Gefahr in Bezug auf die Coronapandemie besteht, hat die Bremische Bürgerschaft die Anwendbarkeit des § 28a Abs. 1 bis 6 IfSG festgestellt, um die Instrumente des § 28a Abs. 1 bis 6 IfSG zur Verfügung zu haben.

Aufgrund der am 19. März 2022 in Kraft getretenen Änderungen des Infektionsschutzgesetzes dürfen die Länder nach dem 19. März 2022 unabhängig vom lokalen Infektionsgeschehen nur noch folgende niedrigschwellige Maßnahmen anordnen:

- Verpflichtung zum Tragen einer Atemschutzmaske oder einer medizinischen Gesichtsmaske (Maskenpflicht) zum Schutz vulnerabler Personen, bezogen auf Krankenhäuser, Dialyseeinrichtungen, Pflegeeinrichtungen und für ambulante Pflegedienste und im öffentlichen Personennahverkehr sowie in Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Obdachlosen oder Asylbewerbern.

- Testpflichten zum Schutz vulnerabler Personen in Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen und für ambulante Pflegeeinrichtungen, Schulen, Kindertageseinrichtungen, Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerbern und Justizvollzugsanstalten, Abschiebungshafteinrichtungen, Maßregelvollzugseinrichtungen sowie andere Abteilungen oder Einrichtungen, wenn und soweit dort dauerhaft freiheitsentziehende Unterbringungen erfolgen, insbesondere psychiatrische Krankenhäuser, Heime der Jugendhilfe und für Senioren.

Möglich bleiben weiterhin gezielte individuelle Maßnahmen im Falle eines lokalen Ausbruchs in einem Betrieb oder einer Einrichtung sowie gegenüber Kranken, Krankheitsverdächtigen, Ansteckungsverdächtigen oder Ausscheidern. Kommt es lokal begrenzt zu der konkreten Gefahr einer bedrohlichen Infektionslage (sog. „Hot Spot“), was aufgrund einer gefährlicheren Virusvariante oder aufgrund einer drohenden Überlastung der Krankenhauskapazitäten wegen besonders vieler Neuinfektionen oder eines besonders starken Anstiegs der Neuinfektionen der Fall sein kann, stehen erweiterte Schutzmaßnahmen für die betroffenen Gebietskörperschaften zur Verfügung (etwa Maskenpflicht, Abstandsgebot und Hygienekonzepte). Voraussetzung ist aber, dass das Parlament des jeweiligen Landes in Bezug auf die konkrete Gebietskörperschaft in diesem Fall das Bestehen der konkreten Gefahr einer sich dynamisch ausbreitenden Infektionslage und die Anwendbarkeit der erweiterten Schutzmaßnahmen festgestellt hat.

Vor dem Hintergrund dieser bundesrechtlichen Vorgaben soll die Zweite Verordnung zum Basisschutz vor Neuinfektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 erlassen werden, die die o.g. Schutzmaßnahmen für das Land Bremen umsetzt.

Im Land Bremen haben zwar bereits 87,1 % der Bevölkerung einen vollständigen Impfschutz (Stand: 18.05.2022). Jedoch besteht zum einen immer noch keine Herdenimmunität, da insbesondere die gegenwärtig dominante Virusvariante Omikron deutlich ansteckender ist als ihre Vorgänger. Zum anderen können auch vollständig geimpfte Personen weiterhin das Virus verbreiten, so dass die Aufrechterhaltung geeigneter Schutzmaßnahmen erforderlich ist.

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.

B. Besonderer Teil

Zu Teil 1

Zu § 1 – Mund-Nasen-Bedeckung

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

In Krankenhäusern und anderen stationären Einrichtungen sowie in ambulanten Pflegediensten soll zum Schutz der Angehörigen vulnerabler Gruppen eine Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung gelten.

Zu Nummer 2

Insbesondere bei der Nutzung von Verkehrsmitteln des öffentlichen Personenverkehrs ist das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung von Bedeutung, weil hier die Einhaltung eines ausreichenden Abstands oft nicht möglich ist.

Zu Nummer 3

Auch in Gemeinschaftsunterkünften leben oft sehr viele Menschen auf engem Raum zusammen, so dass Abstände zwischen Personen nicht oder nicht in hinreichendem Maße eingehalten werden können. Hier ist die Maskenpflicht ebenfalls zur Sicherstellung des Infektionsschutzes erforderlich.

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 Gesichtsmaske des Standards KN95/N95 oder FFP2 für Personen ab der Vollendung des 14. Lebensjahres in Einrichtungen nach Absatz 1 Nummer 1 verpflichtend eingeführt wird. Masken des Standards KN95/N95 oder FFP2 bieten einen wirkungsvolleren Schutz als OP-Masken. In Einrichtungen nach Absatz 1 Nummer 2 oder 3 genügen Personen ab dem 14. Lebensjahr ihrer Maskenpflicht auch durch das Tragen einer OP-Maske, wobei natürlich auch hier FFP2-Masken oder Masken eines vergleichbaren Standards getragen werden dürfen. 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.

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 § 2 – Testpflicht

Zu Absatz 1

Durch die Testpflicht wird dem Infektionsschutz in Bereichen Rechnung getragen, in denen sich vulnerable Personen aufhalten oder Menschen einer Pflicht zum Aufenthalt nachkommen müssen. In diesen Einrichtungen ist es geboten, die Wahrscheinlichkeit einer Ansteckung durch eine Testpflicht zu verringern.

Individuelle Schutzmaßnahmen gegenüber Kranken, Krankheitsverdächtigen, Ansteckungsverdächtigen oder Ausscheidern nach § 28 Absatz 1 Satz 1 sowie die Schließung von Einrichtungen und Betrieben im Einzelfall nach § 28 Absatz 1 Satz 1 und 2 bleiben davon unberührt.

Zu Absatz 2

Immunisierte Personen, das heißt Genesene und Geimpfte, sind grundsätzlich von einer Testpflicht auszunehmen (§ 3 Absatz 2 der Covid-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmeverordnung).

Zu § 3 – Absonderung in häusliche Isolation

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.

Zu Absatz 1

Absatz 1 ordnet die Isolierung von Personen, bei denen eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 labor diagnostisch 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 fünf Tagen orientiert sich an den aktuellen Empfehlungen des RKI (veröffentlicht unter:

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Quarantaene/Absonderung.html

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 2

Durch diese Vorschrift wird die Pflicht zur Isolierung für infizierte Beschäftigte in Einrichtungen, in denen Angehörige besonders vulnerabler Gruppen leben, für mindestens fünf Tage angeordnet. Sie entfällt auch nach Ablauf dieser Zeit nur, wenn die vorgeschriebenen Kriterien erfüllt sind. Diese Regelung entspricht den Empfehlungen des RKI, die auf diese Weise vollständig im Landesrecht umgesetzt werden.

Zu Absatz 3

Absatz 3 reagiert auf die Zunahme von Antigenschnelltests und trifft eine Regelung für den Fall, dass ein solcher Test positiv ist. In diesen Fällen gilt die Regelung des Absatzes 1 entsprechend. 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 Isolierung kann allerdings beendet werden, wenn etwa ein folgender PCR-Test ein negatives Ergebnis aufweist.

Zu Absatz 4

Absatz 4 stellt klar, dass die Befugnis der zuständigen Behörde 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 infizierte Personen den Regelungen zur Absonderung nach § 3 Absatz 1 Satz 1 oder § 3 Absatz 3 unterfallen. In diesem Fall sind die Personensorgeberechtigten verantwortlich.

Zu Absatz 6

Absatz 6 sieht eine Ausnahmeregelung vor, um im Einzelfall Arztbesuche und die Reaktion auf medizinische Notlagen zu ermöglichen.

Zu Absatz 7

Absatz 7 sieht eine Möglichkeit zur Erteilung weiterer Ausnahmen im Einzelfall in begründeten Härtefällen vor.

Zu § 4 - 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 § 5 – Einschränkung von Grundrechten

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

Zu § 6 – Inkrafttreten, Außerkrafttreten

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 7 IfSG erlassen werden, zeitlich zu befristen. Die Geltungsdauer beträgt grundsätzlich vier Wochen, kann aber auch verlängert werden.

Bremen, den 24. Mai 2022

Die Senatorin für Gesundheit,
Frauen und Verbraucherschutz