

Antrag

der Fraktion der AfD

Entschließung zu der Regierungsinformation des Ministerpräsidenten im Nachgang der Konferenz der Bundeskanzlerin mit den Ministerpräsidentinnen und Ministerpräsidenten der Länder zur Coronapandemie am 3. März 2021

– Forderungen für einen realistischen und bürgernahen Umgang mit der Ausbreitung des Corona-Virus und zur zügigen Beendigung des Lockdowns

Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen,

I. festzustellen,

1. dass es in Baden-Württemberg im Jahr 2020 – unter Berücksichtigung des demographischen Prozesses der gesellschaftlichen Alterung und der damit verbundenen steigenden Sterblichkeit – eine Übersterblichkeit gab, die deutlich unter der Übersterblichkeit lag, die sich unter Zugrundelegung des über die Jahre 2016 bis 2019 ermittelten Durchschnitts der Sterbefallzahlen ergibt;
2. dass der unter Nummer 1 feststellbare Sachverhalt die Bedrohlichkeit des Corona-Virus deutlich relativiert;

II. ihre infektionsschützenden Maßnahmen gegen die Ausbreitung des Corona-Virus so auszugestalten, dass

1. das Infektionsgeschehen im Rahmen des Möglichen und unter Berücksichtigung und Wahrung anderer für das Gemeinwohl bedeutsamer Güter reduziert und dadurch die Aufrechterhaltung der medizinischen Versorgungskapazitäten gewährleistet wird,
2. die Eindämmung des Corona-Infektionsgeschehens vornehmlich in Eigenverantwortung der Bürger und nur in sehr begrenztem Maße auch durch hoheitliches Handeln der zuständigen Behörden erfolgt, und
3. sie den in den Nummern 1 und 2 vorgebrachten Grundsätzen entsprechend eine zügige und in großen Teilen unverzügliche Öffnung und Normalisierung des gesellschaftlichen Lebens ermöglicht.

03. 03. 2021

Gögel, Sänze
und Fraktion

Eingegangen: 04. 03. 2021 / Ausgegeben: 11. 03. 2021

*Drucksachen und Plenarprotokolle sind im Internet
abrufbar unter: www.landtag-bw.de/Dokumente*

Der Landtag druckt auf Recyclingpapier, ausgezeichnet mit dem Umweltzeichen „Der Blaue Engel“.

Begründung

Der bisherige Umgang der Bundesregierung und der Landesregierungen mit dem Corona-Infektionsgeschehen ließ bisher ein situationsangemessenes, die Freiheit und Eigenverantwortung der Bürger wahrendes und unbürokratisches Vorgehen vermissen. Die im Wesentlichen auf umfassende Lockdowns setzende Corona-Politik hat sich angesichts des sich als deutlich weniger bedrohlich erweisenden Corona-Infektionsgeschehens als unverhältnismäßig hart und lebensfeindlich, in ihren ökonomischen und sozialen Folgen als fatal, in ihrer administrativen Umsetzung als kompliziert und intransparent und in epidemiologischer Hinsicht vermutlich nur als schwach bis mittelstark wirksam erwiesen.

Für die deutliche Überschätzung der Bedrohlichkeit der „Pandemie“, die Zweifel an Sinn und Zweck eines Lockdowns schürt, lassen sich überzeugende empirische Belege anführen. Auswertungen der Sterbefallzahlen in Baden-Württemberg für den Zeitraum 2000 bis 2020 zufolge liegt die Sterbefallzahl in Baden-Württemberg im Corona-Jahr 2020 nur 1,2 Prozent über der erwarteten Sterbefallzahl für das Jahr 2020, die sich aus der Extrapolation der mittels der Sterbefallzahlen im Zeitraum 2000 bis 2019 ermittelten Trendlinie oder Baseline ergibt (vgl. die Abbildungen 1 und 2 unter Nummer 2 im Anhang). Die über die Jahre ansteigende Baseline spiegelt hauptsächlich die Alterung der Gesellschaft und die damit verbundene steigende Sterblichkeit wider. Die so ermittelte Übersterblichkeit von 1,2 Prozent steht im Widerspruch zu der Übersterblichkeit von 5,4 Prozent, die sich ergibt, wenn man – wie des Öfteren öffentlich kolportiert – den Durchschnitt der Sterbefallzahlen für die Jahre 2016 bis 2019 zur Bildung einer Baseline heranzieht und dabei der Alterung der Gesellschaft nicht Rechnung trägt. Die Außerachtlassung von Alterungstendenzen und der stark verkürzte Untersuchungszeitraum führen also zur deutlichen Überschätzung der Übersterblichkeit im Jahr 2020 um 450 Prozent und damit auch der Bedrohlichkeit des Corona-Infektionsgeschehens. Dass der Alterungsprozess in seiner Bedeutung nicht zu unterschätzen ist, zeigt der Umstand, dass in Baden-Württemberg im Jahr 2019 gut 16.000 Menschen mehr starben als im Jahr 2000. Das ist eine Steigerung um 17 Prozent. Unter Abschnitt I. wird die Landesregierung aufgefordert, diese Befunde zur Kenntnis zu nehmen und sich zu eigen zu machen.

Da die Zahl positiver Corona-Tests über die Kalenderwochen seit März 2020 stark positiv mit der Zahl aller Sterbefälle korreliert, also durchaus eine angemessene Näherungsgröße für die Gefährlichkeit von Corona-Infektionen darstellt, muss eine realistische Einschätzung der Übersterblichkeit auch bedeuten, die von 7-Tage-Inzidenzen zum Ausdruck gebrachte Bedrohlichkeit deutlich zu relativieren und dies auch der Öffentlichkeit zu kommunizieren. Versuche, zur Verstärkung der Ausnahmesituation die Menschen mit der Verkündung steigender Inzidenzwerte im Land unnötig zu verunsichern und in Panik zu versetzen, haben zum Wohle der Allgemeinheit zu unterbleiben.

Vor dem Hintergrund der vorgehend angeführten statistischen Befunde, die die Gefährlichkeit von Corona deutlich relativieren, sind die derzeit den Menschen vom Land auferlegten Maßnahmen nicht mehr zu rechtfertigen. Eine zügige Normalisierung des gesellschaftlichen Lebens ist bei aller gebotenen Vorsicht insbesondere beim Schutz von durch das Corona-Virus vulnerablen Menschen geboten.

Bei der Bestimmung der Corona-Eindämmungsmaßnahmen ist die Landesregierung berufen, ein Gleichgewicht zwischen Gesundheitsschutz, dem Schutz der bürgerlichen Grund- und Freiheitsrechte, dem Schutz der Lebensqualität der Bürger und dem Schutz der wirtschaftlichen Existenzgrundlagen der Gesellschaft anzustreben. Aufgrund der nunmehr empirisch erbrachten Erkenntnis, dass die sogenannte „Pandemie“ zwar im Hinblick auf ihre Reichweite, nicht aber in Bezug auf ihre Gefährlichkeit die Bezeichnung „Pandemie“ verdient, darf der Infektionsschutz bei der Abwägung mit anderen gesellschaftlichen Gütern nicht verabsolutiert und dem Primat der Virologie unterstellt werden, wie es derzeit geschieht.

Unter Abschnitt II. wird die Landesregierung daher aufgerufen, ihre infektionsschützenden Maßnahmen gegen die Ausbreitung des Corona-Virus situationsangemessen, die Freiheit und Eigenverantwortlichkeit der Bürger wahrend und unbürokratisch auszugestalten und dementsprechend eine zügige und in großen Teilen unverzügliche Öffnung und Normalisierung des gesellschaftlichen Lebens zu ermöglichen.

Ein diesen Forderungen entsprechendes Öffnungskonzept zur Beendigung des Lockdowns und ein von diesem Konzept abgeleiteter Verordnungsentwurf (vgl. Nummer 1 im Anhang) sollte den Grundsätzen,

1. dass das Infektionsgeschehen im Rahmen des Möglichen und unter Berücksichtigung und Wahrung anderer für das Gemeinwohl bedeutsamer Güter reduziert und dadurch die Aufrechterhaltung der medizinischen Versorgungskapazitäten gewährleistet werden soll und
2. dass die Eindämmung des Corona-Infektionsgeschehens vornehmlich in Eigenverantwortung der Bürger und in sehr begrenztem Maße auch durch hoheitliches Handeln der zuständigen Behörden erfolgt, entsprechen.

Folgendes Vorgehen ist der Landesregierung nahezulegen:

Unverzüglich

- werden die zuvor verordneten Kontaktbeschränkungen aufgehoben. Wer sich und/oder andere Personen durch die Beschränkung seiner sozialen Kontakte schützen will, kann dies eigenverantwortlich tun.
- entfällt die Verpflichtung zum Tragen einer Mund-Nase-Bedeckung. Wer sich und/oder andere Personen durch das Tragen einer Mund-Nase-Bedeckung schützen will, kann dies eigenverantwortlich tun.
- entfällt die Verpflichtung zum Einhalten des Mindestabstands zu anderen Personen von 1,5 Metern. Lediglich in und im Warte- und Zugangsbereich sowie auf räumlich zugeordneten Parkflächen von Geschäften mit Produkten für den täglichen Bedarf sowie von Arztpraxen und Betrieben, die medizinisch notwendige Behandlungen anbieten, besteht für die Verantwortlichen dieser Einrichtungen die Verpflichtung, rechtzeitig und verständlich auf die Empfehlung zum Einhalten des Mindestabstands zu anderen Personen von 1,5 Metern hinzuweisen. Insbesondere ältere Menschen sind auf diese Einrichtungen angewiesen und sollen zumindest dort durch den Mindestabstand vor vermeidbaren Infektionsgefahren geschützt werden. Wer sich und/oder andere Personen über diese Handlungsempfehlung hinausgehend durch die Einhaltung eines Abstands schützen will, kann dies eigenverantwortlich tun.
- gehen Bildungs- und Betreuungseinrichtungen in den Normalbetrieb über. Kinder, Schüler und Studenten zählen in der Regel nicht zu den Risikogruppen und sollen in ihrer psychosozialen, physischen und kognitiven Entwicklung nicht behindert werden.
- können Zusammenkünfte und Veranstaltungen im öffentlichen Raum wieder stattfinden, soweit die angeordneten Hygieneschutzmaßnahmen umgesetzt werden. Wer sich und/oder andere Personen durch Teilnahmeverzicht schützen will, kann dies eigenverantwortlich tun.
- können die bisher geschlossenen Einzelhandelsgeschäfte und alle anderen bisher geschlossenen Einrichtungen, die nicht zum Kultur-, Freizeit-, Unterhaltungs- und Vergnügungssektor gehören, geöffnet werden, soweit die angeordneten Hygieneschutzmaßnahmen umgesetzt werden.

Die Öffnung der Kultur-, Freizeit-, Unterhaltungs- und Vergnügungseinrichtungen hängt vom regionalen Infektionsgeschehen und der Belastung der regionalen medizinischen Versorgungsstrukturen ab. Die Betriebsuntersagungen müssen in den Stadt- und Landkreisen aufgehoben werden, in denen die durch das Corona-Infektionsgeschehen bedingte Belastung der Intensivbettenkapazität auf ein tolerierbares Niveau abgesunken ist. Liegt in einem Stadt- oder Landkreis der Anteil der Zahl intensivmedizinisch behandelter COVID-19-Fälle an der Gesamtzahl der betreibbaren Intensivbettenkapazität im Wochendurchschnitt unter 20 Prozent, haben die dortigen zuständigen Behörden die Betriebsuntersagungen aufzuheben, soweit auch hier die angeordneten Hygieneschutzmaßnahmen umgesetzt werden. Die früheste Öffnung einer Einrichtung wäre nach diesen Vorgaben am 15. März möglich.

Die bisher für Besucher und Mitarbeiter von Krankenhäusern, Einrichtungen für Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf und ambulanten Pflegediensten geltenden Masken- und Testpflichten bleiben bis zum 16. Mai 2021 bestehen.

Auch bei einer zügigen Normalisierung des gesellschaftlichen Lebens muss in Einrichtungen, in denen sich viele durch das Corona-Virus vulnerable Menschen konzentrieren, weiterhin äußerste Vorsicht walten, ohne allerdings die betroffenen Personen zu isolieren.

Anhang

1. Der von dem Öffnungskonzept zur Beendigung des Lockdowns abgeleitete Verordnungsentwurf:

**„Verordnung der Landesregierung über infektionsschützende
Maßnahmen gegen die Ausbreitung des Virus SARS-CoV-2
(Corona-Verordnung – CoronaVO)**

Auf Grund von § 32 in Verbindung mit §§ 28 bis 31 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 18. November 2020 (BGBl. I S. 2397) geändert worden ist, wird verordnet:

§ 1

Ziele

(1) Diese Verordnung dient der Bekämpfung der Ausbreitung des Virus SARS-CoV-2 (Corona-Virus) zum Gesundheitsschutz von durch das Corona-Virus vulnerabler Bevölkerungsgruppen. Zu diesem Zweck soll das Infektionsgeschehen im Rahmen des Möglichen und unter Berücksichtigung und Wahrung anderer für das Gemeinwohl bedeutsamer Güter reduziert und dadurch die Aufrechterhaltung der medizinischen Versorgungskapazitäten gewährleistet werden.

(2) Zur Verfolgung dieser Ziele werden in dieser Verordnung Gebote und Verbote aufgestellt. Die Eindämmung des Corona-Infektionsgeschehens erfolgt vornehmlich in Eigenverantwortung der Bürger und in sehr begrenztem Maße auch aufgrund dieser Verordnung.

§ 2

Empfehlung zur Einhaltung eines Mindestabstands

(1) Die Einhaltung eines Mindestabstands zu anderen Personen von 1,5 Metern wird empfohlen in und im Warte- und Zugangsbereich sowie auf räumlich zugeordneten Parkflächen von

1. Arztpraxen, Zahnarztpraxen, Praxen sonstiger humanmedizinischer Heilberufe und Räumlichkeiten von Heilpraktikern sowie Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes,
2. Einzelhandelsgeschäften für Lebensmittel und Getränke,
3. Wochenmärkten im Sinne des § 67 GewO,
4. Ausgabestellen der Tafeln,
5. Apotheken, Reformhäusern, Drogerien und Sanitätshäusern und Babyfachmärkten,
6. Geschäften von Orthopädieschuhtechnikern, Hörgeräteakustikern und Optikern,
7. Tankstellen,
8. Poststellen, Banken und Sparkassen sowie Reise- und Kundenzentren zum Fahrkartenverkauf im Öffentlichen Verkehr,
9. Reinigungen und Waschsalons,
10. Geschäften des Zeitschriften- und Zeitungsverkaufs,
11. Verkaufsstätten für Tierbedarf und Futtermittelmärkte und
12. Großhandelsgeschäften,
13. Friseurbetrieben, die nach der Handwerksordnung Friseurdienstleistungen erbringen dürfen und entsprechend in die Handwerksrolle eingetragen sind,

14. Betrieben zur Erbringung körpernaher Dienstleistungen, soweit sie medizinisch notwendige Behandlungen, insbesondere Physio- und Ergotherapie, Logopädie, Podologie und Fußpflege anbieten.

(2) Die für die Einrichtungen nach Absatz 1 Nummer 1 bis 14 Verantwortlichen sind verpflichtet, rechtzeitig und verständlich über die Empfehlung nach Absatz 1 zu informieren.

§ 3

Hygieneanforderungen

(1) Soweit durch Regelungen dieser Verordnung über die Verpflichtung aus § 2 Absatz 2 hinaus Hygieneanforderungen einzuhalten sind, haben die Verantwortlichen folgende Pflichten zu erfüllen:

1. die regelmäßige und ausreichende Lüftung von Innenräumen, die dem Aufenthalt von Personen dienen, sowie die regelmäßige Wartung von Lüftungsanlagen,
2. die regelmäßige Reinigung von Oberflächen und Gegenständen, die häufig von Personen berührt werden,
3. die Reinigung oder Desinfektion von Gegenständen, die bestimmungsgemäß in den Mund genommen werden, nachdem diese von einer Person benutzt wurden,
4. die regelmäßige Reinigung der Barfuß- und Sanitärbereiche,
5. das Vorhalten von Handwaschmittel in ausreichender Menge sowie von nicht wiederverwendbaren Papierhandtüchern oder Handdesinfektionsmittel oder anderen gleichwertigen hygienischen Handtrockenvorrichtungen,
6. den Austausch ausgegebener Textilien, nachdem diese von einer Person benutzt wurden,
7. eine rechtzeitige und verständliche Information über Zutritts- und Teilnahmeverbote und Hygienevorgaben, Reinigungsmöglichkeiten für die Hände, eine bestehende Möglichkeit bargeldlosen Bezahlens sowie einen Hinweis auf die Pflicht zu gründlichem Händewaschen in den Sanitäranlagen.

(2) Die Verpflichtung nach Absatz 1 entfällt, wenn und soweit nach den konkreten Umständen des Einzelfalles, insbesondere den örtlichen Gegebenheiten oder der Art des Angebots, eine Einhaltung der Hygieneanforderungen nicht erforderlich oder unzumutbar ist.

§ 4

Zutritts- und Teilnahmeverbot

(1) Soweit durch Regelungen dieser Verordnung ein Zutrittsverbot zu bestimmten Örtlichkeiten oder ein Teilnahmeverbot an bestimmten Aktivitäten gilt, erfasst dies Personen, die typische Symptome einer Infektion mit dem Corona-Virus, namentlich Fieber, trockener Husten, Störung des Geschmacks- oder Geruchssinns, aufweisen.

(2) Das Verbot nach Absatz 1 gilt nicht, sofern dessen Einhaltung im Einzelfall unzumutbar oder ein Zutritt oder eine Teilnahme aus besonderen Gründen erforderlich und durch Schutzmaßnahmen die Infektionsgefahr für Dritte soweit wie möglich minimiert ist.

§ 5

Arbeitsschutz

(1) Soweit durch Regelungen dieser Verordnung über die Pflichten aus §§ 2 und 3 hinaus Arbeitsschutzanforderungen einzuhalten sind, hat der Arbeitgeber folgende Pflichten zu erfüllen:

1. die Infektionsgefährdung von Beschäftigten ist unter Berücksichtigung der Bedingungen am Arbeitsplatz zu minimieren,
2. Beschäftigte sind umfassend zu informieren und zu unterweisen, insbesondere mit Hinweis auf die durch die Coronapandemie bedingten Änderungen der Arbeitsabläufe und Vorgaben,
3. die persönliche Hygiene von Beschäftigten ist durch die Möglichkeit zur Handdesinfektion oder zum Händewaschen am Arbeitsplatz sicherzustellen; eingesetzte Utensilien sind regelmäßig zu desinfizieren,
4. Beschäftigte, bei denen aufgrund ärztlicher Bescheinigung die Behandlung einer Erkrankung mit COVID-19 aufgrund persönlicher Voraussetzungen nicht oder nur eingeschränkt möglich ist oder ein erhöhtes Risiko für einen schweren Verlauf einer Erkrankung mit COVID-19 vorliegt, dürfen nicht für Tätigkeiten mit vermehrtem Personenkontakt und nicht für Tätigkeiten eingesetzt werden, bei denen der Abstand von 1,5 Metern zu anderen Personen nicht eingehalten werden kann.

(2) Der Arbeitgeber darf Informationen nach Absatz 1 Nummer 5 nur für den Zweck der Entscheidung über den konkreten Arbeitseinsatz von Beschäftigten erheben, speichern und verwenden, wenn diese ihm mitteilen, dass sie zu der dort genannten Gruppe gehören; Beschäftigte sind zu einer solchen Mitteilung nicht verpflichtet. Der Arbeitgeber hat diese Information zu löschen, sobald sie für diesen Zweck nicht mehr erforderlich ist, spätestens aber eine Woche, nachdem diese Verordnung außer Kraft tritt.

§ 6

Geltung der allgemeinen Infektionsschutzvorgaben für bestimmte Einrichtungen und Betriebe

(1) Wer Einrichtungen, Angebote und Aktivitäten betreibt oder anbietet, die für den Publikums- und Kundenverkehr bestimmt sind, hat die Hygieneanforderungen nach § 3 einzuhalten.

(2) Beim Betreiben oder Anbieten dieser Einrichtungen, Angebote und Aktivitäten gilt ein Zutritts- und Teilnahmeverbot nach § 4. Darüber hinaus sind die Arbeitsschutzanforderungen nach § 5 einzuhalten. Ein Zutritts- und Teilnahmeverbot nach § 4 gilt auch bei der Nutzung des öffentlichen Personenverkehrs, insbesondere in Eisenbahnen, Straßenbahnen, Bussen, Taxen, Passagierflugzeugen, Fähren, Fahrgastschiffen und Seilbahnen, an Bahn- und Bussteigen, im Wartebereich der Anlegestellen von Fahrgastschiffen und in Bahnhofs- und Flughafengebäuden.

§ 7

Betriebsuntersagungen und deren Aufhebung

(1) Der Betrieb folgender Einrichtungen wird mit Ausnahme von Onlineangeboten für den Publikumsverkehr untersagt:

1. Vergnügungsstätten, einschließlich Spielhallen, Spielbanken und Wettvermittlungsstellen,
2. Kunst- und Kultureinrichtungen, insbesondere Theater-, Opern- und Konzerthäuser, Museen sowie Kinos, mit Ausnahme von Musikschulen, Kunstschulen, Jugendkunstschulen, Autokinos sowie Archiven und Bibliotheken,
3. Reisebusse im touristischen Verkehr, Beherbergungsbetriebe und sonstige Einrichtungen, die Übernachtungsangebote gegen Entgelt anbieten,

4. Messen und Ausstellungen,
5. Freizeitparks, zoologische und botanische Gärten sowie sonstige Freizeiteinrichtungen, auch außerhalb geschlossener Räume, und Museumsbahnen sowie touristische Seilbahnen,
6. öffentliche und private Sportanlagen und Sportstätten, einschließlich Fitnessstudios, Yogastudios, Skiaufstiegsanlagen und ähnliche Einrichtungen sowie Bolzplätze,
7. Schwimm-, Hallen-, Thermal-, Spaßbäder und sonstige Bäder sowie Badeseen mit kontrolliertem Zugang,
8. Sonnenstudios, Saunen sowie vergleichbare Einrichtungen,
9. das Gastgewerbe, insbesondere Schank- und Speisewirtschaften, einschließlich Shisha- und Raucherbars und gastgewerbliche Einrichtungen im Sinne des § 25 Absatz 2 Gaststättengesetz,
10. Mensen und Cafeterien an Hochschulen und Akademien nach dem Akademiengesetz,
11. Betriebe zur Erbringung körpernaher Dienstleistungen wie Kosmetik-, Nagel-, Massage-, Tattoo- und Piercing-Studios, sowie kosmetische Fußpflegeeinrichtungen und ähnliche Einrichtungen,
12. Hundesalons, Hundefriseure und vergleichbare Einrichtungen der Tierpflege,
13. Tanzschulen, Ballettschulen und vergleichbare Einrichtungen unabhängig von der Organisationsform oder Anerkennung als Kunstschule,
14. Clubs und Diskotheken und
15. Prostitutionsstätten, Bordelle und ähnliche Einrichtungen sowie jede sonstige Ausübung des Prostitutionsgewerbes im Sinne von § 2 Absatz 3 des Prostituiertenschutzgesetzes.

(2) Liegt in einem Stadt- oder Landkreis der Anteil der Zahl intensivmedizinisch behandelter COVID-19-Fälle an der Gesamtzahl der betreibbaren Intensivbettenkapazität im Wochendurchschnitt unter 20 Prozent, haben die dortigen zuständigen Behörden die Betriebsuntersagungen aufzuheben, soweit die für Betrieb und Angebot Verantwortlichen die Hygieneschutzmaßnahmen im Sinne von § 6 umsetzen. Die Aufhebung der Betriebsuntersagungen ist zu widerrufen, wenn der Anteil intensivmedizinisch behandelter COVID-19-Fälle an der Gesamtzahl der betreibbaren Intensivbettenkapazität im Wochendurchschnitt bei mindestens 20 Prozent liegt.

§ 8

Einschränkungen für Krankenhäuser, Einrichtungen für Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf und ambulante Pflegedienste

(1) Der Zutritt von Besuchern zu Krankenhäusern ist nur nach vorherigem negativem Antigentest und mit einem Atemschutz, welcher die Anforderungen des Standards FFP2 (DIN EN 149:2001), KN95, N95 oder eines vergleichbaren Standards erfüllt, zulässig; für Kinder von 7 bis unter 15 Jahren ist eine medizinische Maske (vorzugsweise zertifiziert nach DIN EN 14683:2019-10) ausreichend. Die Krankenhäuser haben den Besuchern die Durchführung der Testung anzubieten. Der Zutritt von sonstigen externen Personen zu Krankenhäusern ist nur nach vorherigem negativem Antigentest oder mit einem Atemschutz, welcher die Anforderungen des Standards FFP2 (DIN EN 149:2001), KN95, N95 oder eines vergleichbaren Standards erfüllt, zulässig. Eine Verpflichtung zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung besteht nicht für Kinder im Alter bis unter 7 Jahren.

(2) Der Zutritt von Besuchern und externen Personen zu stationären Einrichtungen für Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf ist nur nach vorherigem negativem Antigentest und mit einem Atemschutz zulässig. Der Atemschutz hat die Anforderungen der Standards FFP2 (DIN EN 149:2001), KN95, N95 oder eines vergleichbaren Standards zu erfüllen; für Kinder von 7 bis unter 15 Jahren ist eine medizinische Maske (vorzugsweise zertifiziert nach DIN EN 14683:2019-10)

ausreichend. Eine Verpflichtung zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung besteht nicht für Kinder im Alter bis unter 7 Jahren. Die Einrichtungen haben den Besuchern und externen Personen die Durchführung der Testung anzubieten. Von der Durchführung eines vorherigen Antigentests ausgenommen sind externe Personen, deren Zutritt zur Einrichtung zur Aufrechterhaltung des Betriebs der Einrichtung oder für die psychosoziale oder körperliche Gesundheit der Bewohner zwingend erforderlich ist, sofern ein vorheriger Antigentest aus unaufschiebbaren Gründen nicht vorgenommen werden kann. Von der Durchführung eines Antigentests sind auch Einsatzkräfte von Feuerwehr, Rettungsdienst, Polizei und Katastrophenschutz ausgenommen, deren Zutritt zur Erfüllung eines Einsatzauftrages notwendig ist.

(3) Das Personal von Krankenhäusern und stationären Einrichtungen für Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf sowie von ambulanten Pflegediensten hat im Rahmen der arbeitsschutzrechtlichen Bestimmungen einen Atemschutz, welcher die Anforderungen der Standards FFP2 (DIN EN 149:2001), KN95, N95 oder eines vergleichbaren Standards erfüllt, zu tragen, soweit Kontakt zu Bewohnern oder Patienten besteht. Das Personal von stationären Einrichtungen für Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf hat sich drei Mal pro Woche und das Personal von ambulanten Pflegediensten hat sich zwei Mal pro Woche einer Testung in Bezug auf eine Infektion mit dem Corona-Virus zu unterziehen und jeweils das Ergebnis auf Verlangen der Leitung der Einrichtung vorzulegen; die Einrichtungen oder die ambulanten Pflegedienste haben die erforderlichen Testungen zu organisieren.

(4) Das Sozialministerium wird gemäß § 32 Satz 2 IfSG ermächtigt, in den Fällen der Absätze 1 bis 3 nähere Regelungen zur Konkretisierung der Test- und Atemschutzpflicht zu erlassen.

§ 9

Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt am 8. März 2021 in Kraft.

§ 10

Außerkräfttreten

Diese Verordnung tritt am 17. Mai 2021 außer Kraft.“

2. Abbildungen:

Abbildung 1: Zahl der tatsächlichen und erwarteten Sterbefälle in Baden-Württemberg im Zeitraum 2000 bis 2020

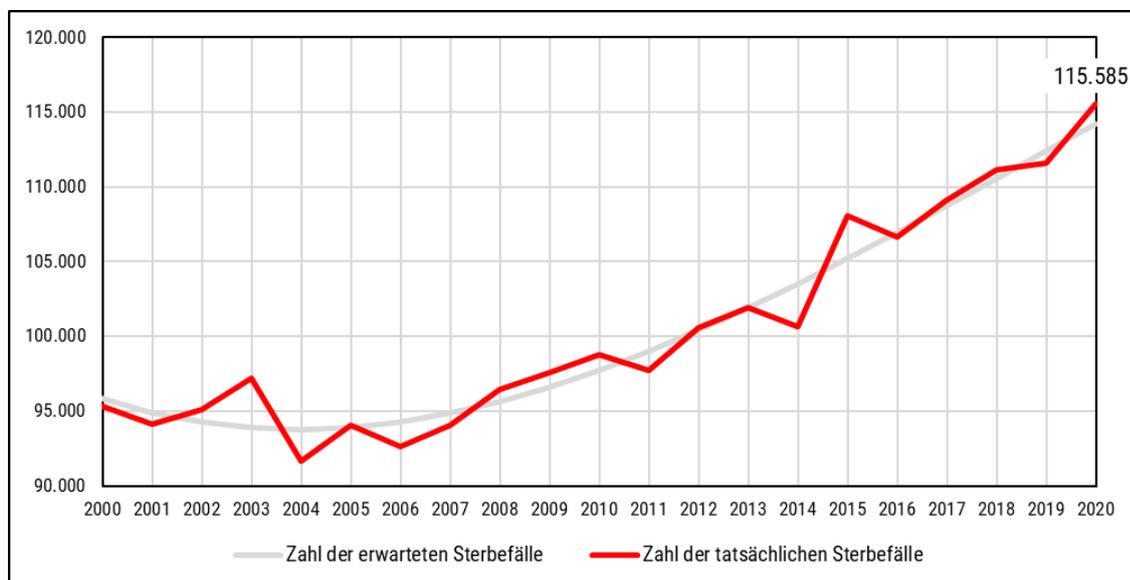
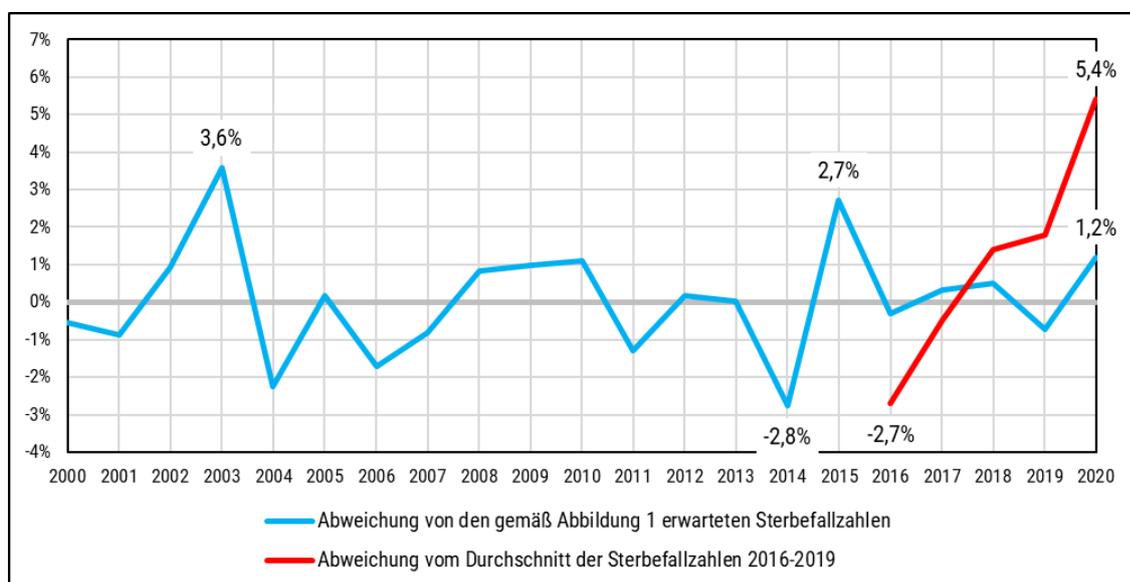


Abbildung 2: Prozentuale Abweichung der tatsächlichen Zahl der Sterbefälle von der erwarteten Zahl der Sterbefälle in Baden-Württemberg im Zeitraum 2000 bis 2020



Daten: Sterbefallzahlen für die Jahre 2000 bis 2019 vom Statistischen Landesamt; Sterbefallzahl für das Jahr 2020 vom Statistischen Bundesamt.

Bestimmung der Sterbefallzahl-Baseline bzw. der erwarteten Sterbefallzahlen mittels polynomischer Regression: Erwartete Sterbefallzahl = $95874,666 + (\text{Jahr}-2000) \times (-1116,295) + (\text{Jahr}-2000)^2 \times 158,776 + (\text{Jahr}-2000)^3 \times (-2,855)$.