

Intraföderale Normentwicklung am Beispiel der Corona- Verordnungen

Dissertation

zur Erlangung des Doktorgrades

der Fakultät für Rechtswissenschaft

der Universität Regensburg

vorgelegt von

Martin Schumacher

Erstberichterstatter: Prof. Dr. Maîtrise en droit Robert Uerpmann-Witzack

Zweitberichterstatter: Prof. Dr. Alexander Tischbirek

Tag der mündlichen Prüfung: 06.02.2026

Vorwort

Diese Dissertation entstand im Laufe meiner Tätigkeit als Wissenschaftlicher Mitarbeiter am Lehrstuhl für Öffentliches Recht und Völkerrecht von Herrn Prof. Dr. Maîtrise en droit Robert Uerpmann-Witzack an der Universität Regensburg sowie in kleinen Teilen noch nach meinem Wechsel die Öffentliche Verwaltung. Die ersten zwei Jahre meines Dissertationsvorhaben fielen in die Corona-Pandemie und waren mithin von ebenjener Ungewissheit geprägt, die auch die darin untersuchte Pandemiepolitik prägte.

Danken möchte ich zunächst meinem Doktorvater, Herrn Prof. Dr. Robert Uerpmann-Witzack für seine Unterstützung bei der Findung eines geeigneten Dissertationsvorhabens, seine gewissenhafte und stets zuverlässige Betreuung sowie seine freundliche und hilfsbereite Art. Auch Herrn Prof. Dr. Alexander Tischbirek, der das Zweitgutachten für diese Dissertation angefertigt hat, und bereits zum Erstellen der Arbeit mit Ratschlägen beigetragen hat, möchte ich danken. Weiterhin habe ich meinen Dank auszusprechen den vielen Kolleginnen und Kollegen sowie Freundinnen und Freunden, die mir beim Erstellen dieser Arbeit zur Seite standen und mich in verschiedenster Weise hierbei unterstützten, nämlich (in alphabetischer Reihenfolge) Clara Retczak, Elisabeth Rauh, Elzbieta Bomastyk, Johannes Herrmann, Lukas Seiler, Mathias Wypych, Patrick Karl, Qetevan Qistauri, Van Anh Trinh und Vanessa Abboud.

Ganz besonderer Dank gebührt meiner geschätzten Kollegin und guten Freundin Jana Simmel, ohne deren tatkräftige Hilfe, beständige Motivierungsbemühungen und stets zuverlässige Unterstützung diese Dissertation nicht möglich gewesen wäre.

Inhaltsverzeichnis

Erster Teil: Einführung	1
A. Das neue Virus und das alte Bild vom Flickenteppich	1
B. Ziel der Arbeit	3
C. Gang der Untersuchung	4
Zweiter Teil: Grundlagen.....	5
A. Abriss des Pandemiegeschehens.....	5
B. Der Föderalismus als Rahmen der Pandemiepolitik	7
I. Ausgangspunkt.....	7
II. Das Verhältnis zwischen den Ländern (horizontale/dritte Ebene)	12
C. Rechtsgrundlagen der Eindämmungsmaßnahmen.....	14
I. Grundgesetzlicher Rahmen	14
II. Ausgangspunkt des Infektionsschutzrechts.....	16
III. Verordnungen aufgrund § 32 IfSG	18
D. Gegenstand der Betrachtung	19
E. Methodik	20
F. Die Zitierweise und die Nennung von Einzelnormen der Verordnungen.....	21
I. Zitierweise	21
II. Exemplarisches Nennen von Normen	22
Dritter Teil: Die Normentwicklung der Maskenpflichten in der Corona-Pandemie.....	22
A. Grundlagen und Bedeutung der Maskenpflicht	22
I. Die Verbreitung der Maskenpflicht.....	22
II. Die politische Bedeutung der Maskenpflicht.....	23
III. Die Maskenpflicht im grundrechtlichen Kontext	24
B. Die Ausgestaltung der Maskenpflicht in den Corona-Verordnungen der Länder	25
I. Regelungstechnik und Systematik	26
1. Der Maskengrundtatbestand	26
2. Entwicklung des Maskengrundtatbestands	28
3. Fazit	30
II. Maskendefinitionen und -standards	31
1. Maskendefinitionen der Länder.....	33
a) Die Mund-Nasen-Bedeckung.....	34
(1) Keine Definition.....	35
(2) Definitionen und Umschreibungen	37
(3) Mund-Nasen-Bedeckung als Oberbegriff	38

(4) Sonderfall: Kleidungsstücke	40
(5) Begriff der „Alltagsmaske“	41
(6) Fazit Mund-Nasen-Bedeckung	42
b) Medizinische Masken	43
(1) Keine Definition	44
(2) Technische Definition	45
(3) „Ausgelagerte“ Definitionen	45
(4) OP-Maske und andere alternative Begriffe	47
(5) Vermengung mit FFP2-Maske	47
(6) Fazit Medizinische Maske	49
c) FFP2-Masken	50
(1) Beschreibung und Aufzählung statt Definition	51
(2) Vermengung mit Medizinischen Masken	53
(3) Alternative Bezeichnungen	54
(4) Fazit FFP2	55
2. Fazit Definitionen	56
III. Der sachliche Anwendungsbereich der Maskenpflichten	58
1. Regelungstechnik	58
a) Bereichsspezifische Maskenpflichten	59
(1) Maskengrundtatbestand mit Auflistung von sachlichen Anwendungsbereichen.....	59
(2) Verteilte individuelle Regeln	61
b) Allgemeine Maskenpflichten (weiter Anwendungsbereich).....	62
c) Mischformen und Grenzfälle.....	65
d) Entwicklung der Regelungstechnik.....	67
e) Fazit.....	68
2. Anwendungsfälle	70
a) Sensible Situationen	72
(1) Der Umgang mit vulnerablen Personen	72
(2) Sonstige sensible Situationen.....	74
b) Begegnungen in geschlossenen Räumen.....	74
(1) Öffentliche Verkehrsmittel	75
(2) Handel.....	76
(3) Handwerks- und Dienstleistungsbetriebe.....	77
(4) Gastronomie.....	80
(5) Versammlungen, Veranstaltungen und sonstige Zusammenkünfte	81
(6) Der Religionsausübung dienende Räume und Veranstaltungen.....	83

(7) Bildungseinrichtungen (außer allgemeinbildende Schulen)	83
(8) kulturelle Einrichtungen.....	85
(9) Beherbergungsbetriebe	86
(10) Freizeitveranstaltungen	87
(11) Sonstiges	87
c) Begegnungen im Freien	88
(1) Zusammenhang mit Maskenpflichten in bestimmten Einrichtungen	89
(2) Fußgängerzonen.....	90
(3) Veranstaltungen unter freiem Himmel.....	93
d) Sonderfall allgemeinbildende Schulen	93
(1) Spezielle Schulverordnungen	93
(2) Besonderheiten bei den Maskenpflichten.....	95
e) Fazit.....	96
3. Einschränkungen des sachlichen Anwendungsbereichs.....	98
a) Privater Bereich	98
b) Das Sitzplatzprivileg.....	99
c) Befreiung aufgrund sonstiger Vorkehrungen.....	100
d) Befreiung aufgrund Sachzwangs	100
e) Fazit Einschränkungen	102
4. Fazit sachlicher Anwendungsbereich	103
IV. Der persönliche Anwendungsbereich der Maskenpflichten	104
1. Grundsatz.....	104
2. Positive Beschreibung des Anwendungsbereichs	105
3. Ausnahmen, Befreiungen und Privilegierungen	107
a) Mindestalter	108
(1) Überblick.....	108
(aa) Regelfall: Absolute Altersgrenze	108
(bb) Ausnahmen	108
(cc) Sonderfälle	109
(aaa) Schuleintritt und Schulkontext.....	109
(bbb) „sofern diese dazu in der Lage sind“	110
(2) Entwicklung.....	110
(3) Schlussfolgerungen.....	111
(aa) Startschwierigkeiten in Berlin und Sachsen-Anhalt	112
(bb) Sachsens Sonderweg aus der Verantwortung.....	113
(cc) Die Vorteile der Schuleintritts-Lösung in Nordrhein-Westfalen	113

b) Altersbezogene Differenzierungen.....	114
(1) Überblick.....	114
(aa) Absolute Altersgrenzen.....	115
(bb) Die Fähigkeit zum Tragen der Maske im Hinblick auf ihre Passform (dynamische Altersregelung)	116
(cc) Maskenpflichten ohne weitere Altersdifferenzierung	116
(2) Entwicklung.....	118
(aa) Zusammenhang mit der FFP2-Maskenpflicht.....	118
(bb) Nordrhein-Westfalens Regelungsgemeinde	119
(3) Stellungnahme	121
c) Befreiungen für Menschen mit Behinderungen und aus gesundheitlichen Gründen	122
d) Privilegierungen im beruflichen Kontext	122
e) Differenzierungen im Zusammenhang mit 2G-/3G-Regeln	125
4. Fazit	127
V. Sonstige (insbesondere äußere) Faktoren, die die Anwendbarkeit der Maskenpflichten beeinflussen	128
1. Warn-/Alarmstufe	128
2. Krankenhausauslastung.....	129
3. Sonstiges	129
4. Fazit	130
Vierter Teil: <i>It's not a bug – it's a feature</i>	130
A. Erkenntnisse	130
I. Derselbe Ausgangspunkt.....	130
II. Die Nuancen bei den Maskenbegriffen.....	131
III. Der Gleichlauf beim sachlichen Anwendungsbereich und die Bedeutung der Regelungsziele.	132
IV. Persönlicher Anwendungsbereich: Vielfalt, Vorbild und Verhältnismäßigkeit	133
V. Politische Zielsetzungen	133
VI. Die Rolle wissenschaftlicher Erkenntnisse	134
B. Schlussfolgerungen	135
I. Eine Vielfalt von Lösungsansätzen und das Potential des Lernens voneinander	136
II. Vereinheitlichungstendenzen.....	137
III. Einheit in Vielfalt.....	138
Verordnungsverzeichnis.....	139
Literaturverzeichnis	151

Erster Teil: Einführung

A. Das neue Virus und das alte Bild vom Flickenteppich

Die COVID-19-Pandemie gehört zu den größten Herausforderungen, die die Bundesrepublik jemals bewältigen musste. Sie führte in Deutschland bis zum Frühjahr 2023 zu fast 169.000 Todesfällen¹ und viele weitere Erkrankte litten und leiden noch lange nach einer COVID-19-Infektion an Langzeitbeschwerden². Auch die wirtschaftlichen³ und gesellschaftlichen Folgen sind verheerend und kaum bezifferbar.⁴ Diese Pandemie hat die Zukunft Deutschlands und der Welt nachhaltig verändert.

Mit einer Krise dieses Ausmaßes schien zu Beginn des Jahres 2020 noch niemand zu rechnen.⁵ Die Reaktionen der Politik auf das immer weiter um sich greifende Infektionsgeschehen waren von Beginn an davon geprägt, dass innerhalb kürzester Zeit folgenreiche Entscheidungen auf eine unklare Sachlage gestützt werden mussten.⁶ Diese Entscheidungen führten zu schweren Grundrechtseingriffen und hatten dramatische Folgen für alle Lebensbereiche der Bevölkerung.⁷ Zugleich herrschte oftmals Uneinigkeit unter den Verantwortlichen und gab es häufig ein Hin und Her zwischen Lockerung und Verschärfung der Maßnahmen. Unterdessen spitzte sich das Infektionsgeschehen im Winter 2020/2021 („zweite Welle“), im Frühling 2021 („dritte Welle“) und ein letztes Mal im Winter 2021/2022 („vierte Welle“) deutlich zu.

Dementsprechend war und ist die Kritik am Krisenmanagement der Politik groß. Einerseits wurden die einschneidenden Infektionsschutzmaßnahmen als unverhältnismäßig angesehen, andererseits das zurückhaltende Verhalten mancher Politiker*innen kritisiert. Der „Querdenker“-Bewegung, die in den Maßnahmen einen Angriff auf Demokratie und Rechtsstaat sah (aber selbst von rechtsradikalen,

¹ Laut „COVID-19 Dashboard“ des Center for Systems Science and Engineering der Johns Hopkins University gab es zum Ende der Sammlung entsprechender Daten am 10.03.2023 in Deutschland 38.249.060 nachgewiesene Fälle von Corona-Infektionen und hat das Virus 168.935 Todesfälle verursacht. Weltweit waren es zum diesem Stichtag 676.609.955 nachgewiesene Infektionen und 6.881.955 Todesfälle, <https://coronavirus.jhu.edu/map.html> (Stand: 09.02.2025).

² Vgl. *Deutschlandfunk*, Long Covid / Was wir über Langzeitfolgen von Covid-19 wissen, 11.05.2023, <https://www.deutschlandfunk.de/long-covid-was-wir-ueber-langzeitfolgen-von-covid-19-wissen-100.html> (Stand: 09.02.2025).

³ Zu den Auswirkungen der Pandemie hat das Statistische Bundesamt im Rahmen seines EU-Monitor COVID-19 ausführliche Daten gesammelt, <https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Corona/Wirtschaft/kontextinformationen-wirtschaft.html#BIP> (Stand: 09.02.2025).

⁴ Siehe zu wirtschaftlichen und psychischen Folgen der Corona-Krise: *Hollenberg/Becker* in: *Frevel/Heinicke* (Hrsg.), *Managing Corona*, 255 mwN.

⁵ Ausführlich zum Problem der „Preparedness“: *Mezes/Opitz*, *Leviathan* 2021, 381.

⁶ Zur lückenhaften wissenschaftlichen Basis der anfänglichen Corona-Politik: *Böcher/Krott/Zeigermann* *dms* 2021, 351 (358 f.); zur psychologischen Perspektive hierauf siehe *Hollenberg/Heße-Husain* in: *Frevel/Heinicke* (Hrsg.), *Managing Corona*, 269 mwN.

⁷ Sehr eindrücklich auch *BayVG/BeckRS* 2020, 28521, Rn. 30: „Vorliegend geht es um Grundrechtseingriffe, die nach ihrer Reichweite, ihrer Intensität und ihrer zeitlichen Dauer mittlerweile ohne Beispiel sein dürften.“

antidemokratischen und antisemitischen Strömungen dominiert wird)⁸, stand die Initiative „No-COVID“ gegenüber, welche eine Inzidenz⁹ von oder nahe null anstrebte und hierzu gerade während der „Dritten Welle“ im Frühling 2021 einen radikalen Lockdown forderte¹⁰. Nach dem Ende der Pandemie gab es zahlreiche Forderungen nach einer Aufarbeitung der Coronapolitik.¹¹

Neben der Schwere der Eingriffe und einem als inkonsequent bewerteten Vorgehen war einer der häufigsten Kritikpunkte die Uneinheitlichkeit und die daraus resultierende Unklarheit der Regeln der Bundesländer. Häufig wurde das althergebrachte Sinnbild des „Flickenteppichs“ beschworen.¹² Dieser führe zu Verwirrung und Unverständnis bei den Bürger*innen und zu einer Schwächung der bundesweiten Pandemiebekämpfung.¹³ Tatsächlich fanden sich in den 16 Bundesländern teilweise stark divergierende Vorgaben für Bürger und Bürgerinnen, Wirtschaft, kulturelle und medizinische Einrichtungen sowie Schulen. So war Bayern das erste Bundesland, dessen Maskenpflichttatbestand über einen langen Zeitraum hinweg grundsätzlich das Tragen von FFP2-Masken vorsah – auch in Bereichen des täglichen Lebens¹⁴ –, während in allen anderen Bundesländern in der Regel das Tragen von sogenannten medizinischen Masken genügte.¹⁵ Erst später schrieben auch einige der übrigen Länder das Tragen

⁸ Die Bewegung stand bundesweit unter Beobachtung des Bundesamtes für Verfassungsschutz, das in Reaktion auf die politisch vielfältigen Strömungen der „Querdenker“ eine neue Kategorie der „Verfassungsschutzrelevanten Delegitimierung des Staates“ geschaffen hat, https://www.verfassungsschutz.de/DE/themen/verfassungsschutzrelevante-delegitimierung-des-staates/verfassungsschutzrelevante-delegitimierung-des-staates_node.html (Stand: 09.02.2025).

⁹ Die Inzidenz zeigt, wie viele Menschen sich über einen bestimmten Zeitraum neu infiziert haben, also sagt beispielsweise die 7-Tages-Inzidenz, wie viele Menschen sich innerhalb der letzten Woche mit dem Coronavirus neu angesteckt haben, vgl. *Bayerischer Rundfunk*, Inzidenzwert Bedeutung und weitere Parameter, 19.07.2021, <https://www.br.de/radio/bayern1/r-wert-100.html> (Stand: 09.02.2025).

¹⁰ *Baumann et al.*, Eine Strategie zur Beendigung der dritten Welle der COVID19-Pandemie in Deutschland vom 12.04.2021, https://nocovid-europe.eu/assets/doc/nocovid_drittwelle.pdf (Stand: 09.02.2025).

¹¹ Zusammenfassend: *Deutschlandfunk*, Worum es bei der Aufarbeitung der Corona-Maßnahmen geht, <https://www.deutschlandfunk.de/corona-massnahmen-aufarbeitung-pandemie-lockdown-100.html> (Stand: 09.02.2025).

¹² Statt vieler: *Budras/Löhr*, Der Flickenteppich ist zurück, *Frankfurter Allgemeine Zeitung*, 27.05.2021, <https://www.faz.net/aktuell/wirtschaft/corona-regeln-einen-einheitlichen-oeffnungsplan-gibt-es-nicht-17359808.html> (Stand: 09.02.2025); *Hufnagel*, Dieser Corona-Flickenteppich ist gefährlich, *Augsburger Allgemeine*, 28.03.2021, <https://www.augsburger-allgemeine.de/politik/Kommentar-Dieser-Corona-Flickenteppich-ist-gefaehrlich-id59397506.html> (Stand: 09.02.2025).

¹³ Laut einer IfD-Allensbach-Studie im Kontext der Pandemiepolitik assoziierte ein Großteil der Befragten den Föderalismus mit zu vielen unterschiedlichen Regeln (71 % der Befragten), zu langen Entscheidungsprozessen (70 % der Befragten) und unklarer Kompetenzverteilung (61 % der Befragten). Andererseits sahen 68 % der Befragten die Länder als den Aufgaben besser gewachsen, da sie die Situation vor Ort besser einschätzen könnten. *Institut für Demoskopie Allensbach*, Flickenteppich versus Bürgernähe, S. 3, https://www.ifd-allensbach.de/fileadmin/kurzberichte_dokumentationen/FAZ_Mai_2021_Foederalismus.pdf (Stand: 09.02.2025).

¹⁴ So etwa beim Einkaufen im Supermarkt (§ 14 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 Hs. 1 13. BaylFSMV in der vom 07.06.2021 bis 20.06.2021 geltenden Fassung), dem Besuch von Restaurants (§ 15 Abs. 1 Nr. 4) sowie bei der Nutzung des öffentlichen Personennahverkehrs, wie Bussen und der Bahn (§ 10 S. 1).

¹⁵ Eingeführt wurde die erste weitreichende FFP2-Maskenpflicht für den Öffentlichen Personennahverkehr in Bayern § 8 S. 2 11. BaylFSMV in der vom 18. bis 20.01.2021 geltenden Fassung, wobei sie zuvor schon für den Besuch medizinischer Einrichtungen und die Abholung von To-Go-Speisen galt. Im Wesentlichen aufgehoben wurde sie durch die 14. BaylFSMV in der vom 02. bis 19.09.2021 geltenden Fassung. Zum allgemeinen Standard

von FFP2-Masken in alltäglichen Situationen vor.¹⁶

Andererseits könnte man gerade auch an diesem Beispiel sehen, dass ein Lernprozess zwischen den Ländern stattfand, von dem letztlich alle profitierten. So wurde argumentiert, das föderale System biete die Chance, dass im Sinne eines Wettbewerbs unter den Ländern verschiedene Lösungen gefunden und erprobt werden, sodass sich letztlich die beste Lösung durchsetze.¹⁷

Damit stellt sich die Frage, ob der Spielraum der Länder bei der Ausgestaltung der Corona-Maßnahmen tatsächlich ein Nachteil der deutschen Corona-Politik war – oder vielmehr eine ihrer Stärken.

Zur Klärung dieser Frage soll das Dissertationsvorhaben beitragen.

B. Ziel der Arbeit

Die Pandemie bietet einzigartige Bedingungen für eine Untersuchung intraföderaler¹⁸ Normentwicklung, also der Schaffung neuer Gesetze (im materiellen Sinne) durch die Bundesländer in Abstimmung, Kooperation und eventuell sogar im Wettbewerb untereinander. Denn die Ausbreitung des Coronavirus in Deutschland veranlasste alle 16 Bundesländer dazu, innerhalb kurzer Zeit zahlreiche Normen mit ein und demselben Ziel zu schaffen: das Stoppen oder zumindest Verlangsamen des Infektionsgeschehens zum Schutze der Gesundheit der Bevölkerung und der Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems. Dadurch wird es möglich, die Normentwicklung der Länder zu einem konkreten Thema unmittelbar miteinander zu vergleichen und die Wechselwirkungen zwischen den normsetzenden Landesregierungen zu untersuchen. Hieraus können Rückschlüsse gezogen werden, inwiefern es möglicherweise zu gegenseitiger Einflussnahme unter den Ländern gekommen ist, ob und wie die Bundesländer voneinander lernten, ob das eine Land von dem anderen „abschrieb“ oder sich im Gegenteil scharf von

wurde sie dann aber wieder durch § 2 Abs. 1 S. 1 15. BaylFSMV in der vom 24.11.2021 bis 03.12.2021 geltenden Fassung.

¹⁶ Beispielsweise hat Sachsen (erst) mit § 6 Abs. 4 S. 1 Nr. 1 SächsCoronaSchVO in der vom 08. bis 21.11.2021 geltenden Fassung eine FFP2-Maskenpflicht im ÖPNV eingeführt.

¹⁷ So etwa *Hipp*, Die Stärke liegt im Unterschied, DER SPIEGEL, 27.04.2020, <https://www.spiegel.de/politik/deutschland/foederalismus-in-zeiten-von-corona-die-staerke-liegt-im-unterschied-a-b5afb929-4905-4349-992c-cdab3ca54105> (Stand: 09.02.2025), der vom Föderalismus als „großes Versuchslabor“ spricht; *Marschall*, Bund-Länder-Beschluss zu Corona: Der Föderalismus hilft in der Krise, Tagesspiegel, 15.04.2020, <https://www.tagesspiegel.de/politik/der-federalismus-hilft-in-der-krise-5361031.html> (Stand: 09.02.2025).

¹⁸ Die Verwendung dieses Begriffs ist nicht einheitlich – teilweise ist auch die Rede von „interföderal“, womit aber (wohl) dasselbe gemeint ist, vgl. *Klatt* VerwArch 1987, 186.

einem seiner Kollegen distanzierte, ob ein Land Vorreiter wurde oder ob es Einzelgänger blieb.

Dabei muss die zu untersuchende Materie jedoch klar eingegrenzt werden: Die gesamte Corona-Politik eines Landes lässt sich nicht sinnvoll in einer Arbeit abbilden.¹⁹ Die Dissertation beschränkt sich daher auf eine der Corona-Maßnahmen, die das tägliche Leben der Bürger*innen am stärksten betrafen: die sogenannte Maskenpflicht. Die Maskenpflicht eignet sich aus verschiedenen Gründen besonders für die Untersuchung. Zunächst kam sie in den Corona-Verordnungen jeden Bundeslands zum Einsatz. Auch lassen sich die länderspezifischen Ausgestaltungen der Maskenpflicht besonders gut miteinander vergleichen, weil sie zum Großteil²⁰ in derselben Form, nämlich mittels einer Rechtsverordnung der Landesregierung oder subdelegierter Stellen, und aufgrund derselben Rechtsgrundlage geregelt wurden, und zwar jedenfalls §§ 28, 32 Infektionsschutzgesetz – IfSG. Weiterhin enthielten die Maskentatbestände in den Verordnungen viele Detailregelungen, etwa zum Anwendungsbereich, zu den verpflichteten Personen, zum Maskentyp und vielem mehr, die in allen Ländern individuell ausgestaltet wurden. Und schließlich waren diese Regeln in fast jedem Bundesland und meist über den gesamten Betrachtungszeitraum Änderungen ausgesetzt. Bei den Maskenpflichten zeigt sich mithin besonders deutlich, dass die Pandemiepolitik ständig „work in progress“ gewesen ist.

Das Ziel der Dissertation ist daher eine eingehende Betrachtung intraföderaler Normentwicklungsprozesse in der Krisensituation der Corona-Pandemie. Hieraus könnten sich sodann Rückschlüsse auf die Leistungsfähigkeit des deutschen Föderalismus ziehen lassen.

C. Gang der Untersuchung

Hierzu werden zunächst im Zweiten Teil die Grundlagen für die weitere Betrachtung dargestellt. Dazu wird das Pandemiegeschehen kurz skizziert (Zweiter Teil Kapitel A), die Grundsätze des Föderalismus als Rahmen der Pandemiepolitik dargestellt (Zweiter Teil Kapitel B) sowie die Rechtsgrundlagen der gegenständlichen Eindämmungsmaßnahmen erläutert. (Zweiter Teil Kapitel C). Anschließend wird der Betrachtungsgegenstand auf die in den Corona-Verordnungen statuierten Maskenpflichten konkretisiert (Zweiter Teil Kapitel D). Schließlich wird die dieser Arbeit zugrundeliegende Methodik erläutert

¹⁹ Ausführliche Analysen zu der Politikentwicklung in der Pandemie im Kontext der Wirtschafts-, Politik-, Medien-, Digital-, Medizin-, Verwaltungs- und Sozialwissenschaft finden sich etwa in dms – der moderne staat, Ausgabe 2/2021, abrufbar unter <https://shop.budrich.de/wp-content/uploads/2024/12/1865-7192-2021-2.pdf> (Stand: 09.02.2025).

²⁰ Gerade zu Beginn der Pandemie nutzten einige Bundesländer auch die Handlungsform der Allgemeinverfügung i.S.d. § 35 S. 2 VwVfG (bzw. der korrespondierenden Norm im jeweiligen Landes-VwVfG). So verhängte etwa das Bayerische Gesundheitsministerium in einer Allgemeinverfügung vom 20.03.2020 (BayMBl. 2020 Nr. 152) weitreichende Betriebsschließungen sowie allgemeine Ausgangsbeschränkungen. Diese Praxis wurde aber scharf kritisiert, vgl. *Hildebrandt* in: Frevel/Heinicke (Hrsg.), *Managing Corona*, 2021, 25 mwN.

(Zweiter Teil Kapitel E) sowie die Zitierweise und Nennung der gegenständlichen Normen erklärt (Zweiter Teil Kapitel F).

Im Dritten Teil folgt sodann die eingehende Betrachtung der Normentwicklung der Corona-Verordnungen der Bundesländer. Hier wird einleitend auf die Grundlagen und die Bedeutung der Maskenpflicht eingegangen (Dritter Teil Kapitel A). Im Anschluss findet sich der Schwerpunkt der Arbeit. Denn in Kapitel B des Dritten Teils wird die unterschiedliche Ausgestaltung der Maskenpflichten in den Corona-Verordnungen der Bundesländer detailliert untersucht. Dabei werden folgende Regelungskomplexe aufgeschlüsselt: Die Regelungstechnik und Systematik der Verordnungen (Dritter Teil Kapitel B Unterkapitel I), die Maskendefinitionen und -standards (Dritter Teil Kapitel B Unterkapitel II), der sachliche (Dritter Teil Kapitel B Unterkapitel III) sowie der persönliche (Dritter Teil Kapitel B Unterkapitel IV) Anwendungsbereich der Maskenpflichten. Schließlich werden einige sonstige Regelungsgegenstände vorgestellt (Dritter Teil Kapitel B Unterkapitel V).

Im Vierten und letzten Teil werden die zuvor gefundenen Erkenntnisse zusammengefasst (Vierter Teil Kapitel A) und Schlussfolgerungen hieraus für die Pandemiepolitik und darüber hinaus gezogen (Vierter Teil Kapitel B).

Zweiter Teil: Grundlagen

A. Abriss des Pandemiegeschehens

Da diese Arbeit die Entwicklung der Corona-Regeln im Verlauf der Pandemie zum Schwerpunkt hat, soll vorab ein grober Abriss über den Ablauf des Pandemiegeschehens gegeben werden.²¹

Ihren Ursprung hat die COVID-19-Pandemie wahrscheinlich im chinesischen Wuhan, wo es im Januar 2020 zu ersten bestätigten Infektionen mit dem neuen Virus – und damit zusammenhängenden Todesfällen – kam. Von dort breitete sich das Virus über die ganze Welt aus. Am 27. Januar 2020 wurde der erste bestätigte COVID-19-Fall in Deutschland gemeldet.²² In der Folgezeit stiegen die Infektionszahlen und mit ihnen auch die Todesopfer im Rahmen dieser „ersten Welle“. Am 11. März 2020 sprach die Weltgesundheitsorganisation (WHO) erstmals von einer Pandemie.²³ Im weiteren Verlauf des März

²¹ Eine ausführliche Chronik findet sich bei *tagesschau.de*, Der Ausbruch einer Pandemie, 27.01.2022, <https://www.tagesschau.de/faktenfinder/corona-chronik-pandemie-101.html#:~:text=Am%2011.,aus%20dem%20Krankenhaus%20entlassen%20werden> (Stand: 09.02.2025).

²² *tagesschau.de*, Erster Coronavirus-Fall in Deutschland, 28.01.2020, <https://www.tagesschau.de/inland/coronavirus-deutschland-erster-fall-101.html> (Stand: 09.02.2025).

²³ *tagesschau.de*, WHO spricht von Corona-Pandemie, <https://www.tagesschau.de/ausland/europa/coronavirus-317.html> (Stand: 09.02.2025).

ergriffen die Bundesländer die ersten Maßnahmen zur Eindämmung des Virus, beginnend mit Allgemeinverfügungen in Bayern, Bremen und im Saarland, in denen Veranstaltungen mit über 1.000 Teilnehmern verboten wurden.²⁴ Die übrigen Länder folgten mit ähnlichen Allgemeinverfügungen und Verordnungen. Kurz darauf wurden sämtliche Schulen geschlossen. Im Rahmen des ersten Lockdowns verhängten die Länder ab Mitte März weitreichende Einschränkungen des öffentlichen Lebens, wie die Schließung des Einzelhandels und sonstigen Einrichtungen, die nicht zur Deckung des täglichen Lebensbedarfs nötig waren. Zudem wurden weitreichende Ausgangsbeschränkungen erlassen. Bereits im April 2020 wurden jedoch wieder Lockerungen von diesen Maßnahmen gewährt und die Infektionssituation entspannte sich über den Sommer. Aber schon im Herbst bahnte sich die „zweite Welle“ an und die registrierten Neuinfektionen nahmen wieder zu. Aus Sorge vor einer Zuspitzung im Winter 2020/2021 wurden zunächst am 2. November 2020 ein „Lockdown light“²⁵ und ab dem 16. Dezember 2020 der zweite Lockdown²⁶ verhängt. Gleichzeitig nahmen jedoch die Todesfälle im Zusammenhang mit Corona-Infektionen drastisch zu. Im Verlauf des zweiten Lockdowns, insbesondere in den ersten Wochen des Jahres 2021 gingen die Neuinfektionen zunächst zurück. Doch mit dem Aufkommen der neuen Virusvariante „Alpha“, bahnte sich im Februar 2021 die „dritte Welle“ an.²⁷ Die Lage spitzte sich im April 2021 zu, entspannte sich aber bereits wieder ab Mai. Im Sommer 2021 nahmen die Infektionszahlen im Zusammenhang mit dem Aufkommen der „Delta“-Variante des Virus dann wieder zu.²⁸ Mit Beginn des Herbstes erreichte Deutschland auch schon die „vierte Welle“; ab Ende September stiegen die Inzidenzen nochmals deutlich an. Dies gipfelte in der Meldung, dass am 25. November 2021

²⁴ Allgemeinverfügung des StMGP zum Verbot von Veranstaltungen mit mehr als 1 000 Teilnehmern vom 11. März 2020, BayMBl. 2020 Nr. 139; Ordnungsamt Bremen, Allgemeinverfügung über das Verbot von Veranstaltungen und Menschenansammlungen zur Eindämmung des Coronavirus, 10. März 2020, abrufbar unter <https://www.amtliche-bekanntmachungen.bremen.de/amtliche-bekanntmachungen/av-ueber-das-verbot-von-veranstaltungen-und-menschenansammlungen-zur-eindaemmung-des-coronavirus-aufgehoben-brem-gbl-s-168-15734?asl=bremen02.c.730.de> (Stand: 09.02.2025); Allgemeinverfügung des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie zum Verbot von Veranstaltungen mit über 1.000 Teilnehmern, ABl. Saarland Teil I, 2020 Nr. 8, S. 162, abrufbar unter <https://www.amtsblatt.saarland.de/jportal/portal/t/8xd/page/bsverksl-prod.psml?doc.hl=1&doc.id=VB-SL-ABlI2020161-G&documentnumber=36&numberofresults=45&doctype=Verkuendungsblatt%3Asl-abl-i-ges&showdoccase=1&frompsml=group/HomepageUser/html/fpverksl.psml&action=portlets.jw.CopySessionState&source=fpverksl.psml&doc.part=D¶mfromHL=true#focuspoint> (Stand: 09.02.2025).

²⁵ Aufgrund eines gemeinsamen Beschlusses der Bundeskanzlerin mit den Regierungschef*innen der Länder vom 28.10.2020, abrufbar unter <https://www.bundesregierung.de/breg-de/service/archiv/videokonferenz-der-bundeskanzlerin-mit-den-regierungschefinnen-und-regierungschefs-der-laender-am-28-oktober-2020-1805248> (Stand: 04.01.2025).

²⁶ Aufgrund eines gemeinsamen Beschlusses der Bundeskanzlerin mit den Regierungschef*innen der Länder vom 13.12.2020, abrufbar unter <https://www.bundesregierung.de/breg-de/service/archiv/telefonkonferenz-der-bundeskanzlerin-mit-den-regierungschefinnen-und-regierungschefs-der-laender-am-13-dezember-2020-1827392> (Stand: 04.01.2025).

²⁷ *Deutschlandfunk*, Wie gefährlich sind die Coronavirus-Mutationen, 10.07.2021, <https://www.deutschlandfunk.de/alpha-beta-gamma-wie-gefaehrlich-sind-die-coronavirus-100.html#britisch> (Stand: 09.02.2025).

²⁸ *Schneeweiß*, Faktencheck Wie gefährlich ist Delta?, 29.07.2021, Helmholtz, <https://www.helmholtz.de/newsroom/artikel/wie-gefaehrlich-ist-delta/> (Stand: 09.02.2025).

die Grenze von 100.000 COVID-19-Todesfällen überschritten wurde.²⁹ Auch die neu erfassten Infektionen erreichten Rekordwerte. Zu Beginn des Jahres 2022 verbreitete sich die ansteckendere „Omikron“-Variante in Deutschland.³⁰ Im Februar und März schwankten die Zahlen, blieben insgesamt aber niedriger. Da zu diesem Zeitpunkt die Zahl der aufgrund Impfung oder Erkrankung immunisierten Personen bereits sehr hoch war und die Omikron-Variante eine niedrigere Gefahr für schwere Krankheitsverläufe hatte, wurde eine Überlastung des Gesundheitssystems nicht mehr befürchtet. Als Konsequenz ließ der Bund die rechtliche Grundlage (dazu mehr unter Kapitel C) für den Großteil der Infektionsschutzmaßnahmen zum 3. April 2022 auslaufen. Zwar gab es nochmals Zunahmen an Infektionszahlen im Sommer und Herbst 2022, doch das Robert-Koch-Institut sah im Dezember 2022 bereits ein „Plateau“ bei den Corona-Infektionen erreicht.³¹

B. Der Föderalismus als Rahmen der Pandemiepolitik

I. Ausgangspunkt

Der Föderalismus ist ein Organisationsprinzip, wonach sich mehrere Staaten zu einer übergeordneten Einheit zusammenschließen.³² Der Bundesstaat im Sinne des Art. 20 Abs. 1 GG als Erscheinungsform³³ des Föderalismus wiederum ist dadurch gekennzeichnet, dass sowohl den einzelnen Untergliederungen (im Falle Deutschlands: den Bundesländern) für sich als auch dem Gesamtverband (der Bund) jeweils Staatsqualität zukommt.³⁴ Die Staatsqualität der deutschen Länder leitet sich aus deren Verfassungsautonomie ab.³⁵

In rechtlicher Hinsicht wird die staatsprägende Bedeutung des Föderalismus durch die Verankerung

²⁹ *Ismar*, Corona-Lage außer Kontrolle: 100.000 Corona-Tote, 75.000 Neuinfektionen – was nun, Herr Scholz?, Tagesspiegel, 25.11.2021, <https://www.tagesspiegel.de/politik/100000-corona-tote-75000-neuinfektionen--was-nun-herr-scholz-5127367.html> (Stand: 09.02.2025).

³⁰ *Deutschlandfunk*, Die Virus-Variante Omikron im Überblick, 08.06.2022, <https://www.deutschlandfunk.de/omikron-neue-coronavirus-variante-b-1-1-529-100.html> (Stand: 09.02.2025).

³¹ *DER SPIEGEL*, RKI sieht „Plateau“ bei Corona – andere Atemwegserkrankungen legen zu, 02.12.2022, <https://www.spiegel.de/wissenschaft/medizin/rki-sieht-plateau-bei-corona-andere-atemwegserkrankungen-legen-zu-a-0f531a12-6bef-4584-8cd4-01c5f4ebea11> (Stand: 09.02.2025).

³² *Sommermann* in: Huber/Voßkuhle, Grundgesetz, Band 2, 8. Aufl. 2024, Art. 20 Rn. 24; *Mager* in: Kischel/Kube (Hrsg.), Handbuch des Staatsrechts, Band II, 1. Aufl. 2024, § 40 Rn. 2.

³³ Vgl. *Grzeszick* in Dürig/Herzog/Scholz, Grundgesetz, Band III, 105. EL August 2024, Art. 20 Kap. IV Rn. 18; *Sommermann* in: Huber/Voßkuhle, Grundgesetz, Band 2, 8. Aufl. 2024, Art. 20 Rn. 24.

³⁴ BVerfGE 36, 342 (360 f.); *Heun*, Die Verfassungsordnung der Bundesrepublik Deutschland, 2012, S. 60; *Ipsen/Kaufhold/Wischmeyer*, Staatsrecht I, 2021, 155; *Isensee* in: Isensee/Kirchhof (Hrsg.), Handbuch des Staatsrechts der Bundesrepublik Deutschland, Band VI, 3. Aufl. 2008, § 126 Rn. 4; *Sommermann* in: Huber/Voßkuhle, Grundgesetz, Band 2, 8. Aufl. 2024, Art. 20 Rn. 21; *Mager* in: Kischel/Kube (Hrsg.), Handbuch des Staatsrechts, Band II, 1. Aufl. 2024, § 40 Rn. 2 f.

³⁵ BVerfGE 36, 342 (360 f.); *Heun*, Die Verfassungsordnung der Bundesrepublik Deutschland, 2012, S. 60; *Sommermann* in: Huber/Voßkuhle, Grundgesetz, Band 2, 8. Aufl. 2024, Art. 20 Rn. 26; vgl. BVerfGE 1, 14, 34.

der „Gliederung des Bundes in Länder“ und deren „grundsätzliche Mitwirkung [...] bei der Gesetzgebung“ in der sogenannten Ewigkeitsklausel des Art. 79 Abs. 3 GG deutlich. Darüber hinaus ist ein Großteil des Grundgesetzes der Regelung der bundesstaatlichen Ordnung gewidmet.³⁶ In diesem Rahmen wird das Prinzip des Föderalismus in Deutschland rechtlich umgesetzt, nämlich vor allem durch die Beteiligung der Länder an der Bundesgesetzgebung über den Bundesrat (Art. 50, 77 GG), die Notwendigkeit der Zustimmung des letzteren zu einer Grundgesetzänderung (Art. 79 Abs. 3 GG), die eigene Gesetzgebungsmacht der Länderparlamente (Art. 70 Abs. 1 GG), die Verwaltungshoheit der Länder über die Ausführung ihrer Gesetze³⁷ (vgl. Art. 30 GG) sowie die grundsätzliche Ausführung der Bundesgesetze durch die Länderexekutive (Art. 83–85 GG).

Trotz seiner hervorgehobenen verfassungsrechtlichen Bedeutung und seiner „ewigen“ Verankerung im Grundgesetz ist der Föderalismus in Deutschland ständiger Kritik ausgesetzt.³⁸ Das Prinzip des Föderalismus wurde deutlich stärker infrage gestellt als jedes andere fundamentale Verfassungsprinzip des Grundgesetzes, wie etwa Demokratie oder Rechtsstaat.³⁹ Wie daher *Isensee* feststellte: „Der Bundesstaat steht damit unter Legitimationsdruck.“⁴⁰ Als einen von vielen Gründen hierfür macht *Isensee* aus: Der Zentralismus sei als Gegenmodell zum Föderalismus greifbar in der Organisation anderer Staaten, insbesondere Frankreichs, das historisch oft Vorbild für die deutsche Entwicklung gewesen sei.⁴¹ In der Pandemie wurden die Unterschiede zwischen diesen Systemen besonders deutlich und die Auswirkungen der föderalen Ordnung auf die Coronapolitik sowie die (mutmaßlichen) Probleme hieraus greifbarer. Die deutsche föderale Ordnung sei von Ineffizienz und Unentschiedenheit geprägt, sie leide an unnötig komplizierten Entscheidungsfindungsmechanismen und sei unökonomisch.⁴² Zudem

³⁶ *Ipsen/Kaufhold/Wischmeyer*, Staatsrecht I, 2021, 156; *Oeter* in Gamper/Bußjäger/Karlhofer et al. (Hrsg.), Föderale Kompetenzverteilung in Europa, 2016, 103 (106 f.).

³⁷ Vgl. *Heun*, Die Verfassungsordnung der Bundesrepublik Deutschland, 2012, S. 74; *Oebbecke* in *Isensee/Kirchhof* Handbuch des Staatsrechts, Band 6, 3. Aufl., § 136 Rn. 2.

³⁸ Einige Beispiele im Kontext der Infektionsschutzpolitik: Skeptisch gegenüber der Geeignetheit der Länder bei der Seuchenbekämpfung und damit auch kritisch zur als zu schwach empfundenen Rolle des Bundes im Infektionsschutzrecht (prä-Corona): *Klafki*, Risiko und Recht, 2017, 338–344; *Walus* DÖV 2010, 127 (131 f.) und *Witte*, Recht und Gerechtigkeit im Pandemiefall, 2013, S. 74; konkret im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie-Politik kritisch *Giesberts/Gayger/Weyand* NVwZ 2020, 417 (418) und polemisch: *Knopp* NVwZ-Editorial 2021 Heft 9, S. III.

³⁹ *Isensee* AöR 1990, 248 (248 f.).

⁴⁰ AöR 1990, 248; vgl. auch *Ritgen* in: Kahl/Mager (Hrsg.), Verwaltungsrechtswissenschaft und Verwaltungsrechtspraxis, S. 309 (320); vgl. auch mit Bezug zur Corona-Krise: *Waldhoff*, NJW 2021, 2772.

⁴¹ *Isensee* AöR 1990, 248 (249, 261 f.).

⁴² Eine ausführliche medienwissenschaftliche Analyse zur Kritik am Föderalismus im Rahmen der frühen Pandemiepolitik findet sich bei *Reus* dms 2021, 373; vgl. auch die Aussage des ehemaligen Bundesverfassungsrichters *Di Fabio* (An den Grenzen der Verfassung, Frankfurter Allgemeine Zeitung, 06.04.2020, <https://www.faz.net/aktuell/politik/inland/corona-trifft-liberale-demokratie-grenzen-der-verfassung-16710755.html>, Stand: 09.02.2025), wonach sich die liberale Demokratie „überraschend gut“ in der Pandemiebewältigung geschlagen habe.

befördere sie Ungleichheit zwischen den Bürger*innen der verschiedenen Bundesländer und sei insgesamt schlicht aus der Zeit gefallen.

Die Vorbehalte gegen den Föderalismus scheinen sich auch in der Entwicklung von Verfassung und Staatsorganisation Deutschlands seit den Sechzigerjahren zu spiegeln. So lässt sich eine klare Tendenz zur Stärkung der gesetzgeberischen und politischen Macht des Bundes auf Kosten der Länder feststellen. Die konkurrierende Gesetzgebungszuständigkeit des Bundes wurde sukzessiv erweitert und der Bund machte immer freizügiger von diesen Kompetenzen Gebrauch.⁴³ Zugleich ist eine verstärkte Angleichung der Politik der Länder untereinander zu beobachten, insbesondere durch Selbstkoordination (vgl. dazu sogleich II). In Zusammenschau mit dem Machtausbau des Bundes wird hierbei von einer Unitarisierung des Bundesstaates gesprochen, also einer bundesweiten Vereinheitlichung der Politik bei Aufrechterhaltung der grundgesetzlichen Gliederung in Bund und Länder.⁴⁴

Während die Länder im Bereich der Legislative an Bedeutung verloren haben, bleibt ihre Verantwortung in der Verwaltung ungebrochen. Denn den Landesverwaltungen obliegt nicht nur die Umsetzung der Landesgesetze, sondern auch grundsätzlich und überwiegend die Ausführung der Bundesgesetze gemäß Art. 83 GG.⁴⁵ Wegen dieser Sonderstellung der Länderexekutive (und der Schwäche der Länderlegislative) wird das in Deutschland entwickelte System oftmals als Exekutivföderalismus bezeichnet.⁴⁶

Auch und gerade in der Corona-Pandemie hat sich die hervorgehobene Bedeutung des Exekutivföderalismus gezeigt. Denn das Mittel der Wahl zur Ausgestaltung und Festsetzung des Großteils der Infektionsbekämpfungsmaßnahmen war die Corona-Verordnung. Dabei handelt es sich um ein sogenanntes materielles Gesetz, das nicht von den Landesparlamenten, sondern durch die Landesregierungen oder einzelnen Ministerien erlassen wird (dazu ausführlich unter C). Deshalb wurde im Zusammenhang mit der vor allem auf Verordnungen gestützten Corona-Politik von einer „Entmachtung“⁴⁷ oder zumindest

⁴³ *Huber* in: Kischel/Kube (Hrsg.), Handbuch des Staatsrechts, Band I, 1. Aufl. 2023, § 4 Rn. 40 f.; *Fricke* in: Gesellschaft für Rechtspolitik Trier (Hrsg.), Bitburger Gespräche Jahrbuch 1999/II, 2000, 91 (96); *Isensee* AöR 1990, 248 (250 f.); *Ritgen* in Kahl/Mager (Hrsg.), Verwaltungsrechtswissenschaft und Verwaltungsrechtspraxis, S. 309 (316); vgl. auch *Heun*, Die Verfassungsordnung der Bundesrepublik Deutschland, 2012, S. 69–74.

⁴⁴ Ausführlich zum Ganzen: *Hesse*, Der unitarische Bundesstaat, 1962; vgl. auch *Huber* in: Kischel/Kube (Hrsg.), Handbuch des Staatsrechts, Band I, 1. Aufl. 2023, § 4 Rn. 44.

⁴⁵ *Heun*, Die Verfassungsordnung der Bundesrepublik Deutschland, 2012, S. 74.

⁴⁶ *Huber* in: Kischel/Kube (Hrsg.), Handbuch des Staatsrechts, Band I, 1. Aufl. 2023, § 4 Rn. 46 f.; *Härtel* in: Härtel (Hrsg.), Handbuch Föderalismus, Band 1, 2012, S. 7; *Heun*, Die Verfassungsordnung der Bundesrepublik Deutschland, 2012, S. 74; *Kersten/Rixen*, Der Verfassungsstaat in der Corona-Krise, 2. Aufl. 2021, S. 235 f.; *Oeter*, Integration und Subsidiarität im deutschen Bundesstaatsrecht, 1998, S. 401 ff.; *Schwerdtfeger* in: Kischel/Kube (Hrsg.), Handbuch des Staatsrechts, Band II, 1. Aufl. 2024, § 36 Rn. 47.

⁴⁷ Vgl. *Möllers*, Parlamentarische Selbstentmächtigung im Zeichen des Virus, VerfBlog 26.03.2020, <https://verfassungsblog.de/parlamentarische-selbstentmaechtigung-im-zeichen-des-virus/> (Stand: 09.02.2025).

ungebührlichen Umgehung der Landesparlamente gesprochen.⁴⁸ Es habe die „Stunde der Exekutive“ geschlagen.⁴⁹

Nicht zu unterschlagen sind aber auch die möglichen Vorteile, die sich aus der föderalen Lösung der Corona-Krise ergeben haben könnten. So gibt es keineswegs nur Kritiker*innen des Föderalismus, sondern auch zahlreiche Befürworter*innen und Verteidiger*innen. Dabei werden abstrakte Vorteile vorgebracht, die ein föderales System mit sich bringen könne. Als Grundlage für die im Verlauf dieser Arbeit vorzunehmende Bewertung des deutschen Föderalismus anhand seiner Lösungsansätze in der Pandemie-Politik der Länder werden folgende mögliche Effekte und Vorteile des Föderalismus genannt:⁵⁰

Der erste zu nennende Effekt des Föderalismus, und gewissermaßen die ihm zugrundeliegende Idee, ist die Begrenzung der Macht des Staates dadurch, dass sie verteilt wird auf verschiedene Ebenen und Entscheidungsträger, wodurch eine Machtkonzentration auf einer Ebene, in einem Organ oder gar in einer Person verhindert werde.⁵¹ Alle drei Gewalten würden einerseits auf Bundes- und andererseits auf Landesebene aufgespalten. Dies wird als vertikale Gewaltengliederung bezeichnet.⁵²

Darüber hinaus soll die bundesstaatliche Ordnung die demokratische Beteiligung der Bürger*innen stärken.⁵³ Denn ihre Einflussmöglichkeiten würden durch das Wahlrecht auf Landesebene gegenüber einer reinen Bundeswahl erhöht.⁵⁴ Im Zusammenhang hiermit stehe eine stärkere politische Vielfalt, die unter anderem auch zum Minderheitenschutz beitragen könne.⁵⁵ So könnten die Parteien, die im Bundestag die Oppositionsrolle einnehmen, einerseits in den Parlamenten der Länder Mehrheiten

⁴⁸ Statt vieler: *Amhaouach/Huster/Kießling* et al. NVwZ 2021, 825; *Heinicke* in: Frevel/Heinicke (Hrsg.), *Managing Corona*, 37; *Heinig/Kingreen/Lepsius* et al. JZ 2020, 861 (869 f.).

⁴⁹ *Heinicke* in: Frevel/Heinicke (Hrsg.), *Managing Corona*, 37; *Heinig/Kingreen/Lepsius* et al. JZ 2020, 861; *Hoffmann* ZG 2021, 110; kritisch zum Begriff: *Barczak* Recht und Politik 2020, 458; *Gusy* GSZ 2020, 101 (104 ff.).

⁵⁰ Sehr ausführlich hierzu: *Grzeszick* in Dürig/Herzog/Scholz, *Grundgesetz*, Band III, 105. EL August 2024, Art. 20 Kap. IV Rn. 19–29.

⁵¹ *Grzeszick* in Dürig/Herzog/Scholz, *Grundgesetz*, Band III, 105. EL August 2024, Art. 20 Kap. IV Rn. 20; *Kersten/Rixen*, *Der Verfassungsstaat in der Corona-Krise*, 2. Aufl. 2021, S. 237; *Schwerdtfeger* in: Kischel/Kube (Hrsg.), *Handbuch des Staatsrechts*, Band II, 1. Aufl. 2024, § 36 Rn. 46; *Huber* in: Kischel/Kube (Hrsg.), *Handbuch des Staatsrechts*, Band I, 1. Aufl. 2023, § 4 Rn. 120 f.

⁵² BVerfGE 138, 261, 273; *Grzeszick* in Dürig/Herzog/Scholz, *Grundgesetz*, Band III, 105. EL August 2024, Art. 20 Kap. IV Rn. 20; *Ipsen/Kaufhold/Wischmeyer*, *Staatsrecht I*, 2021, 156; *Ritgen* in: Kahl/Mager (Hrsg.), *Verwaltungsrechtswissenschaft und Verwaltungsrechtspraxis*, S. 309 (318); *Schwerdtfeger* in: Kischel/Kube (Hrsg.), *Handbuch des Staatsrechts*, Band II, 1. Aufl. 2024, § 36 Rn. 46; *Huber* in: Kischel/Kube (Hrsg.), *Handbuch des Staatsrechts*, Band I, 1. Aufl. 2023, § 4 Rn. 120.

⁵³ *Grzeszick* in Dürig/Herzog/Scholz, *Grundgesetz*, Band III, 105. EL August 2024, Art. 20 Kap. IV Rn. 24.

⁵⁴ *Grzeszick* in Dürig/Herzog/Scholz, *Grundgesetz*, Band III, 105. EL August 2024, Art. 20 Kap. IV Rn. 24.

⁵⁵ *Grzeszick* in Dürig/Herzog/Scholz, *Grundgesetz*, Band III, 105. EL August 2024, Art. 20 Kap. IV Rn. 26 f.

erringen und dort ihre eigene Politik gestalten. Andererseits könnten solche Parteien in den Landesregierungen auch über den Bundesrat Einfluss auf die Bundespolitik nehmen.⁵⁶

Weiterhin wird als Gegenargument zur angeblichen Ineffizienz und Entscheidungsunfähigkeit des Föderalismus vorgebracht, dass dieser vielmehr zusätzliche Möglichkeiten zur Lösung von Problemen und Beilegung von Konflikten schaffe.⁵⁷ Gerade dieser Effekt könnte sich in der Corona-Krise bewahrheitet haben, sofern die verschiedenen Ansätze der einzelnen Länder zur Findung eines besseren Mittels zur Pandemiebekämpfung beigetragen haben.

Schließlich soll es der Föderalismus ermöglichen, besser auf regionale Eigenheiten eingehen zu können, und einen näheren Bezug zwischen den Bürger*innen und ihren Entscheidungsträger*innen schaffen (Stichwort „Bürgernähe“).⁵⁸ *Huber* spricht in diesem Zusammenhang von „ortsnahe[n], flexible[n] und bedarfsgerechte[n] Problemlösungen“⁵⁹ durch Akteur*innen auf Landesebene. Auch sieht er durch Untergliederung in Bundesländer eine stärkere Integration und Identifikation der Bürger*innen mit dem Staat.⁶⁰

Auf Grundlage dieser positiven Effekte sieht *Härtel* den Föderalismus insgesamt als „ein auf spezifische Weise Freiheit sicherndes und Freiheit entfaltendes Strukturprinzip der parlamentarischen Mehrebenen-Demokratie“.⁶¹

Um zu ergründen, wie und ob sich nun die genannten Vorzüge und Nachteile des Föderalismus auf die Corona-Politik ausgewirkt haben mögen, muss zuerst im Folgenden erläutert werden, wie Politik im Föderalismus gestaltet wird.

⁵⁶ Vgl. *Hesse*, Der unitarische Bundesstaat, 1962, 30; vgl. auch *Heun*, Die Verfassungsordnung der Bundesrepublik Deutschland, 2012, S. 30.

⁵⁷ *Grzeszick* in *Dürig/Herzog/Scholz*, Grundgesetz, Band III, 105. EL August 2024, Art. 20 Kap. IV Rn.28; *Härtel* in: *Härtel* (Hrsg.), Handbuch Föderalismus, Band 1, 2012, S. 7; *Bauer* DÖV 2002, 837 (843 f.); zu diesem Vorteil konkret in der Corona-Politik: *Behnke* APuZ 2020, 9 (11 f., 14).

⁵⁸ *Grzeszick* in *Dürig/Herzog/Scholz*, Grundgesetz, Band III, 105. EL August 2024, Art. 20 Kap. IV Rn. 29; *Härtel* in: *Härtel* (Hrsg.), Handbuch Föderalismus, Band 1, 2012, S. 7; *Schwerdtfeger* in: *Kischel/Kube* (Hrsg.), Handbuch des Staatsrechts, Band II, 1. Aufl. 2024, § 36 Rn. 46; zu diesem Vorteil konkret in der Corona-Politik: *Behnke* APuZ 2020, 9 (15); *Kingreen* in *Huster/Kingreen*, 1. Aufl. 2021, Kap. 1 Rn. 48.

⁵⁹ *Huber* in: *Kischel/Kube* (Hrsg.), Handbuch des Staatsrechts, Band I, 1. Aufl. 2023, § 4 Rn. 120; vgl. auch *Schwerdtfeger* in: *Kischel/Kube* (Hrsg.), Handbuch des Staatsrechts, Band II, 1. Aufl. 2024, § 36 Rn. 47.

⁶⁰ *Huber* in: *Kischel/Kube* (Hrsg.), Handbuch des Staatsrechts, Band I, 1. Aufl. 2023, § 4 Rn. 120, 122.

⁶¹ *Härtel* in: *Härtel* (Hrsg.), Handbuch Föderalismus, Band 1, 2012, S. 7; sehr ähnlich und mit konkretem Bezug zur Corona-Pandemie auch *Kersten/Rixen*, Der Verfassungsstaat in der Corona-Krise, 2. Aufl. 2021, S. 237 f.

II. Das Verhältnis zwischen den Ländern (horizontale/dritte Ebene)

Das Verhältnis zwischen den Ländern untereinander (auch als horizontale⁶² oder dritte Ebene bezeichnet) und zum Bund (dazu aber später mehr) ist geprägt von dem Prinzip der Bundestreue. Demnach müssen die Länder bei Ausübung ihrer Aufgaben die jeweiligen Interessen der anderen Länder (und des Bundes) achten.⁶³ Sie sind also zur gegenseitigen Rücksichtnahme verpflichtet. Hieraus folgt auch eine Pflicht der Länder, sich untereinander abzustimmen und zusammenzuarbeiten, also eine Art Koordinations- und Kooperationspflicht.⁶⁴

Vorgaben oder gar Institutionen zur Koordinierung zwischen den Ländern finden sich nicht im Grundgesetz.⁶⁵ Auch eine einfachgesetzliche Regelung existiert hierfür nicht. Dennoch haben sich informelle Institutionen entwickelt, in deren Rahmen sich die Länder untereinander koordinieren. Am wichtigsten sind die Konferenzen der Ministerpräsident*innen und der Fachminister*innen.⁶⁶ Ergebnis dieser Konferenzen sind in der Regel Beschlüsse, die ein abgestimmtes Vorgehen der Länder lediglich formulieren – sofern nicht ausnahmsweise doch bindende Verwaltungsabkommen oder Staatsverträge geschlossen werden.⁶⁷ Das wichtigste Beispiel ist die Ständige Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland, kurz Kultusministerkonferenz, in deren Rahmen sich die Kultusminister*innen aller Bundesländer koordinieren. Ziel der Koordinierung zwischen den Ländern ist vor allem die Herstellung gleichwertiger Lebensverhältnisse im Bereich der Gesetzgebungskompetenzen der Länder.⁶⁸ Auch zur Abstimmung der Pandemiepolitik hat es solche Ministerpräsident*innenkonferenzen gegeben, die eine zentrale Rolle bei der Abstimmung der Coronapolitik unter den Ländern und zwischen Ländern und Bund einnahmen.

Diese Mittel der Koordinierung tragen auch zur Unitarisierung innerhalb Deutschlands bei.⁶⁹ *Ritgen* stellt fest, dass bereits die Rücksichtnahmepflicht der Bundestreue unitarisierende Wirkung entfalte.⁷⁰

⁶² *Sommermann* in: Huber/Voßkuhle, Grundgesetz, Band 2, 8. Aufl. 2024, Art. 20 Rn. 44.

⁶³ *Mager* in: Kischel/Kube (Hrsg.), Handbuch des Staatsrechts, Band II, 1. Aufl. 2024, § 40 Rn. 4; *Heun*, Die Verfassungsordnung der Bundesrepublik Deutschland, 2012, S. 67 f.

⁶⁴ Vgl. BVerfGE 73, 118 (196 f.).

⁶⁵ *Gallon*, Informeller Föderalismus statt öffentlicher Deliberation, VerBlog, 09.02.2021, <https://verfassungsblog.de/informeller-federalismus-statt-offentlicher-deliberation/> (Stand: 09.02.2025).

⁶⁶ *Sommermann* in: Huber/Voßkuhle, Grundgesetz, Band 2, 8. Aufl. 2024, Art. 20 Rn. 50; zur Entstehung der Kultusministerkonferenz und zur Selbstkoordinierung der Länder s. *Oeter*, Integration und Subsidiarität im deutschen Bundesstaatsrecht, 1998, S. 169–171, 260–264; für die Geschichte der und Details zur Ministerpräsidentenkonferenz s. *Kropp*, Kooperativer Föderalismus und Politikverflechtung, 2010, S. 135–144.

⁶⁷ *Sommermann* in: Huber/Voßkuhle, Grundgesetz, Band 2, 8. Aufl. 2024, Art. 20 Rn. 50.

⁶⁸ *Grzeszick* in Dürig/Herzog/Scholz, Grundgesetz, Band III, 105. EL August 2024, Art. 20 Kap. IV Rn. 143.

⁶⁹ *Sommermann* in: Huber/Voßkuhle, Grundgesetz, Band 2, 8. Aufl. 2024, Art. 20 Rn. 31; vgl. auch *Grzeszick* in Dürig/Herzog/Scholz, Grundgesetz, Band III, 105. EL August 2024, Art. 20 Kap. IV Rn. 142; *Hesse*, Der unitarische Bundesstaat, 1962, S. 19; *Merten* in: Gesellschaft für Rechtspolitik Trier (Hrsg.), Bitburger Gespräche Jahrbuch 1999/II, 2000, 65 (80).

⁷⁰ *Ritgen* in Kahl/Mager (Hrsg.), Verwaltungsrechtswissenschaft und Verwaltungsrechtspraxis, S. 309 (316).

Denn der Zweck der Selbstkoordinierung ist die Angleichung der Lebensverhältnisse in allen Ländern. Damit wird zwar Unitarisierung bestärkt – andererseits soll dies aber einem stärkeren Zentralismus vorbeugen. Der Gedanke ist, dass ein als zu stark empfundenen Auseinanderdriften der Lebensverhältnisse innerhalb Deutschlands dem Bund Tür und Tor für einen Eingriff in die Politik der Länder öffnen würde.⁷¹ Dies wollen die Länder verhindern, indem sie dem Bund zuvorkommen.⁷²

Die zuvor (unter I) dargestellte Dominanz der Landesexekutive zeigt sich auch im Bereich der Zusammenarbeit zwischen den Ländern und zwischen dem Bund und den Ländern: Denn hier sind es gerade die Landesregierungen und die Bundesregierung, die miteinander interagieren.⁷³ So etwa bei den Minister*innenkonferenzen. Heun hat schon 2012 beobachtet, dass diese Kooperationen auf der Ebene der Exekutive zu einem weiteren Verlust der Macht der Landesparlamente führt⁷⁴ – und damit einen der größten Kritikpunkte an der Coronapolitik der Länder vorhergesehen: die angebliche Entmachtung der Parlamente durch die Verlagerung der Entscheidungsfindung auf Ministerpräsident*innenkonferenzen und ähnliche, von der Exekutive getragene Institutionen.⁷⁵

Der Zusammenarbeit der Länder steht das Konzept des Wettbewerbsföderalismus gegenüber. Unter den Stichwörtern Wettbewerbsföderalismus oder wettbewerbsorientierter Föderalismus lassen sich Ideen und Konzepte zusammenfassen, die im Wesentlichen eint, dass es einen Wettbewerb zwischen politischen Akteur*innen gibt oder geben soll, der diese zu „besseren“ politischen Entscheidungen, einer effizienteren Verwaltung, leistungsstärkerer Infrastruktur sowie vorteilhafteren Steuersystemen anspornt.⁷⁶ Während die Grundidee des Wettbewerbsföderalismus eine ökonomische ist und sich zu einem wesentlichen Teil auf Aufgaben und Leistungen des Staates richtet, die im Kontext eines wirtschaftlichen Wettbewerbs denkbar sind, kann die Idee aber auch weiter gedacht werden. So sollen die Länder durch mehr Eigenständigkeit und Eigenverantwortung gestärkt werden und dafür wiederum in Konkurrenz untereinander Leistungsanreize schaffen und effizienter werden.⁷⁷

Im Fall der Corona-Maßnahmen wäre es realitätsfern, die Wirkungen eines gerechten Wettbewerbs darin zu sehen, dass sich Unternehmen und Bürger*innen einfach in dem Land ansiedeln, das die „beste“ Infektionsschutzstrategie hat – unabhängig davon, wie dies bemessen wird, etwa anhand der

⁷¹ Kropp, Kooperativer Föderalismus und Politikverflechtung, 2010, S. 130 f., 134; vgl. auch Huber in: Kischel/Kube (Hrsg.), Handbuch des Staatsrechts, Band I, 1. Aufl. 2023, § 4 Rn. 115.

⁷² Kropp, Kooperativer Föderalismus und Politikverflechtung, 2010, S. 130 f., 134.

⁷³ Heun, Die Verfassungsordnung der Bundesrepublik Deutschland, 2012, S. 88.

⁷⁴ Heun, Die Verfassungsordnung der Bundesrepublik Deutschland, 2012, S. 88; vgl. auch Härtel in: Härtel (Hrsg.), Handbuch Föderalismus, Band 1, 2012, S. 439; Kropp, Kooperativer Föderalismus und Politikverflechtung, 2010, S. 127.

⁷⁵ Statt vieler: Amhaouach/Huster/Kießling et al. NVwZ 2021, 825; Heinicke in: Frevel/Heinicke (Hrsg.), Managing Corona, 37; Heinig/Kingreen/Lepsius et al. JZ 2020, 861 (869 f.).

⁷⁶ Lenk in: Gesellschaft für Rechtspolitik Trier (Hrsg.), Bitburger Gespräche Jahrbuch 1999/II, 2000, 31 (42); vgl. auch Bauer DÖV 2002, 837 (843).

⁷⁷ Bauer DÖV 2002, 837 (843).

geringsten Inzidenzen oder sogar anhand des geringsten Eingriffs in unternehmerische und private Freiheiten. Andererseits kann insofern von einem „Wettbewerb“ gesprochen werden, als öffentlicher, politischer Druck auf diejenigen Landesregierungen entstand, deren Corona-Politik als „schlechter“ im Vergleich zu anderen Ländern wahrgenommen wurde. So bestand der Anreiz für die Regierungschef*innen zur Optimierung ihres Infektionsschutzes darin, in der Öffentlichkeit als gute „Manager“ der Krise wahrgenommen zu werden.⁷⁸ Dieser Effekt ließ sich zu Beginn der Pandemie bei Bayerns Ministerpräsident Markus Söder feststellen, der durch seine als entschieden wahrgenommene Vorgehensweise eine hohe Zustimmung bei der Bevölkerung Bayerns erreichen konnte.⁷⁹ Müller deutet sogar einen direkten Zusammenhang zwischen der niedrigeren Zufriedenheit mit Nordrhein-Westfalens Ministerpräsident Armin Laschet und seinem „weniger strikten Kurs in der Coronakrise als Söder“⁸⁰ an. Inwiefern diese Zusammenhänge, die statistisch nicht nachweisbar sind, tatsächlich die Meinung der Bevölkerung wiedergeben, bleibt unklar. Für den angesprochenen öffentlichen Druck mag es ohnehin vielmehr auf die Wahrnehmung der Situation ankommen und weniger auf Fakten.

C. Rechtsgrundlagen der Eindämmungsmaßnahmen

I. Grundgesetzlicher Rahmen

Der Föderalismus schlägt sich auch auf die Rechtsgrundlagen der Eindämmungsmaßnahmen nieder. Das Infektionsschutzrecht ist gemäß Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 Var. 1 GG („Maßnahmen gegen gemeingefährliche oder übertragbare Krankheiten bei Menschen und Tieren“) Teil der konkurrierenden Gesetzgebung, wobei der Bund durch den Erlass des (Bundes-)Gesetzes zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz, IfSG) hiervon Gebrauch gemacht hat.⁸¹ Es wurde mit Wirkung zum 01.01.2001 eingeführt⁸² und löste das Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten beim Menschen (Bundes-Seuchengesetz, BSeuchG) ab. Das IfSG wird gemäß Art. 83 GG durch die Landesverwaltungen als eigene Angelegenheit ausgeführt. Dabei hat der

⁷⁸ Vgl. *Kloepfer*, *VerwArch* 2021, 169 (171).

⁷⁹ Im April 2020 zeigten sich 89 % der befragten Bayer*innen mit dem Corona-Management der Landesregierung sehr zufrieden oder zufrieden und Söder persönlich genoss eine Zustimmung von 94 %, was eine Steigerung um 27 % zum Vor-Corona-Stand darstellte, *Müller*, *BayernTrend zu Corona - April 2020*, BR24, 08.03.2020, <https://www.br.de/nachrichten/bayern/bayertrend-extra-die-grosse-umfrage-zu-corona,RvZsgtt> (Stand: 09.02.2025).

⁸⁰ *Müller*, *BR-BayernTrend - Mai 2020*, BR24, 27.05.2020, <https://www.br.de/nachrichten/bayern/br-bayern-trend-im-mai-2020,SOCJkjr> (Stand: 09.02.2025). Söder erzielte damals eine Zufriedenheit von 90 %, Laschet von 65 %.

⁸¹ Vgl. auch zur Gesetzgebungskompetenz des Bundes konkret hinsichtlich Corona-Maßnahmen: *BVerfGE* 159, 223 (281 Rn. 124).

⁸² Durch das Gesetz zur Neuordnung seuchenrechtlicher Vorschriften vom 20.07.2000, *BGBI. I* 2000, 1045.

Bund Möglichkeiten der Koordination (Art. 84 Abs. 1, 2 und 5 GG) und der Aufsicht (Art. 84 Abs. 3 und 4 GG).⁸³ Wie sich im Weiteren zeigen wird, ist von besonderer Bedeutung für das Infektionsschutzrecht auch Art. 80 GG. Denn gemäß Art. 80 Abs. 1 S. 1 (im Falle der Landesregierungen: Var. 3) GG kann der Bundestag durch entsprechende Ermächtigung in einem Gesetz der Bundesregierung oder den Landesregierungen die Befugnis einräumen, eigene Gesetze im materiellen Sinne im vorgegebenen Rahmen zu schaffen. Dies sind die Grundlagen für die Verordnungsermächtigung der Länder nach § 32 IfSG.

Eingegrenzt werden die aufgrund dessen erlassenen Verordnungen durch das Bestimmtheitsgebot. Das allgemeine rechtsstaatliche Bestimmtheitsgebot (*lex scripta et certa*) folgt unmittelbar aus dem Rechtsstaatsprinzip (Art. 20 Abs. 3 GG). Demnach müssen alle Gesetze den rechtsstaatlichen Grundsätzen der Normklarheit und Justitiabilität entsprechen. Sie müssen in ihren Voraussetzungen und ihrem Inhalt so formuliert sein, dass die von ihr Betroffenen die Rechtslage erkennen und ihr Verhalten danach ausrichten können.⁸⁴ Sie müssen einer Auslegung und Konkretisierung durch die Gerichte zugänglich sein. Nötig ist aber nicht, dass jeder Zweifel ausgeschlossen ist, vielmehr dürfen Spielräume für Auslegung bleiben. Dieses allgemeine Gebot wird durch Art. 103 Abs. 2 GG für Strafgesetze und Ordnungswidrigkeitentatbestände⁸⁵ ausdrücklich geregelt und verschärft.⁸⁶ Demnach muss eine mit Sanktionen bewehrte Norm derart bestimmt formuliert sein, dass jede potentiell betroffene Person vorhersehen kann, welches Verhalten verboten ist und unter Sanktion steht.⁸⁷ Das BVerwG bezweifelt jedoch, dass Art. 103 Abs. 2 GG auf verwaltungsrechtliche Verbote anwendbar wäre, und zwar auch dann, wenn diese bußgeldbewehrt sind. In einer Entscheidung zu § 2 Abs. 1 2. BayIfSMV in der vom 20. bis 26.04.2020 geltenden Fassung lässt es das BVerwG offen, ob die Anforderungen des Art. 103 Abs. 2 GG auf diesen anwendbar seien, macht aber deutlich, dass es eher vom Gegenteil ausgehe.⁸⁸ § 2 Abs. 1 S. 1, 2 2. BayIfSMV lautete:

„Untersagt ist der Betrieb sämtlicher Einrichtungen, die nicht notwendigen Verrichtungen des täglichen Lebens, sondern der Freizeitgestaltung dienen. Hierzu zählen insbesondere Sauna- und Badeanstalten, Kinos, Tagungs- und Veranstaltungsräume, Clubs, Bars und Diskotheken, Spielhallen, Theater, Vereinsräume, Bordellbetriebe, Museen, Stadtführungen, Sporthallen,

⁸³ Gallon, Informeller Föderalismus statt öffentlicher Deliberation, VerfBlog, <https://verfassungsblog.de/informeller-federalismus-statt-offentlicher-deliberation/> (Stand: 09.02.2025).

⁸⁴ BVerfGE 31, 255 (264).

⁸⁵ Schulze-Fielitz in Dreier (Hrsg.), Grundgesetz Kommentar, Band III, 3. Aufl. 2018, Art. 103 Abs. 2 Rn. 19; vgl. auch § 3 OWiG.

⁸⁶ Schulze-Fielitz in Dreier (Hrsg.), Grundgesetz Kommentar, Band III, 3. Aufl. 2018, Art. 103 Abs. 2 Rn. 38; vgl. auch zum verschärften Bestimmtheitsmaßstab bußgeldbewehrter Vorschriften: BVerfG NJW 2022, 139 (148 Rn. 159).

⁸⁷ Vgl. statt vieler BVerfGE 73, 206 (234 f.).

⁸⁸ BVerwG NVwZ 2024, 1174 (1177 Rn. 23 f.).

Sport- und Spielplätze, Fitnessstudios, Bibliotheken, Wellnesszentren, Thermen, Tanzschulen, Tierparks, Vergnügungsstätten, Wettannahmestellen, Fort- und Weiterbildungsstätten, Volkshochschulen, Musikschulen und Jugendhäuser, Jugendherbergen und Schullandheime.“

Das BVerwG kommt im Ergebnis dazu, dass diese Norm nicht dem Bestimmtheitsgebot genügt – allerdings lediglich dem allgemeinen Bestimmtheitsgebot aus Art. 20 Abs. 3 GG, das grundsätzlich für jedes Gesetz gilt.⁸⁹ Seine Tendenz dahingehend, Art. 103 Abs. 2 GG nicht auch auf das verwaltungsrechtliche Verbot des § 2 Abs. 1 S. 1, 2 2. BayIfSMV anzuwenden, begründet das BVerwG damit, dass dieses unabhängig von der Bußgeldbewehrung⁹⁰ bestehen könne. Es sei nicht ersichtlich, warum die Anforderungen an die Bestimmtheit der Betriebsuntersagung von der Geltung des korrespondierenden Bußgeldtatbestandes abhängen sollten. Ob diese Argumentation überzeugt, kann für die vorliegende Betrachtung offenbleiben, da jedenfalls – wie es auch das BVerwG sieht – das allgemeine Bestimmtheitsgebot aus Art. 20 Abs. 3 GG auf die gegenständlichen Maskentatbestände in den Corona-Verordnungen anwendbar ist.⁹¹

II. Ausgangspunkt des Infektionsschutzrechts

Maßnahmen der Pandemiebekämpfung können vielerlei Gestalt annehmen. Entsprechend viele mögliche Rechtsgrundlagen lassen sich in unterschiedlichen Normen und Rechtsgebieten finden. Das „klassische“ Infektionsschutzrecht, geregelt im bereits erwähnten IfSG, war bis zum Ausbruch der Coronapandemie von geringer praktischer Bedeutung.⁹² Das IfSG ermöglicht einerseits rein präventive Maßnahmen zur Vorbeugung der Ausbreitung von Infektionskrankheiten in seinem 4. Abschnitt „Verhütung übertragbarer Krankheiten“ (§§ 16–23a). Andererseits enthält es Befugnisse zur Bekämpfung konkret aufgetretener Infektionserkrankungen im 5. Abschnitt „Bekämpfung übertragbarer Krankheiten“ (§§ 24–32).⁹³ Der Kern dieser Normen ist § 28 IfSG als „Bekämpfungsgeneralklausel“⁹⁴. Aufgrund des

⁸⁹ BVerwG NVwZ 2024, 1174 (1177 Rn. 25).

⁹⁰ Die aus § 7 Nr. 2 2. BayIfSMV in der vom 20. bis 26.04.2020 geltenden Fassung folgte: „Ordnungswidrig im Sinne des § 73 Abs. 1a Nr. 24 IfSG handelt, wer vorsätzlich oder fahrlässig entgegen § 2 Abs. 1 Einrichtungen betreibt“.

⁹¹ Die Konsequenz dieser Entscheidung könnte ohnehin nahezu irrelevant sein, weil es durchaus zweifelhaft erscheint, ob Art. 103 Abs. 2 GG tatsächlich verschärfte Anforderungen an die Bestimmtheit stellt gegenüber dem allgemeinen Bestimmtheitsgebot aus Art. 103 Abs. 2 GG; vgl. *Schulze-Fielitz* in Dreier (Hrsg.), Grundgesetz Kommentar, Band III, 3. Aufl. 2018, Art. 103 Abs. 2 Rn. 39.

⁹² *Aligbe*, Infektionsschutzrecht in Zeiten von Corona, 2021, 7.

⁹³ Vgl. *Aligbe*, Infektionsschutzrecht in Zeiten von Corona, 2021, 15.

⁹⁴ *Aligbe*, Infektionsschutzrecht in Zeiten von Corona, 2021, 15; *Fleischfresser* spricht von der „Zweiten Generalklausel des IfSG“ und meint dies in Abgrenzung zu § 16 Abs. 1 S. 1 IfSG, der die „Erste Generalklausel des IfSG“ (Rn. 5) sei und zwar für den Bereich der Verhütung von Krankheiten, in Kluckert (Hrsg.), Das neue Infektionsschutzrecht, 2. Aufl., § 13 Rn. 18.

§ 28 IfSG kann und konnte die zuständige Behörde die „notwendigen Schutzmaßnahmen“ treffen, um eine Ausbreitung von Krankheiten zu verhindern. Wie für eine Generalklausel typisch, ist § 28 IfSG sehr allgemein gehalten und legt sich nicht auf eine abschließende Liste von Maßnahmen fest.⁹⁵ Er wird aber zumindest insoweit konkretisiert, als er „insbesondere“ auf die Standardbefugnisse beziehungsweise Regelbeispiele verweist, die in den §§ 29–31 und dem in der Pandemie geschaffenen § 28a⁹⁶ aufgelistet sind.⁹⁷ Dabei ist zu beachten, dass die in § 28a IfSG genannten Befugnisse den Behörden grundsätzlich⁹⁸ nur dann zur Verfügung standen, wenn eine epidemische Lage nationaler Tragweite i.S.d. § 5 IfSG festgestellt wurde; auch ein Rückgriff auf die Generalklausel des § 28 Abs. 1 IfSG war dann nicht mehr möglich.⁹⁹ Die Ausgestaltung der §§ 28, 28a IfSG als Befugnisnormen für Einzelakte macht sie für diese Arbeit eigentlich uninteressant. Relevanz wurde ihnen jedoch durch die Verbindung mit § 32 IfSG vermittelt. Denn dieser ermächtigte die Regierungen der Länder (oder subdelegierten Stellen gem. § 32 S. 2 IfSG)¹⁰⁰, die in §§ 28, 28a, 29–31 IfSG vorgesehenen Einzelmaßnahmen als allgemeine Regeln in Verordnungen auszugestalten und ihnen damit eine generell-abstrakte Wirkung zu verleihen.¹⁰¹ So wurde beispielsweise aus dem gezielten Befehl an eine Person, in einer konkreten Situation eine Medizinische Maske zu tragen, durch das Mittel der Verordnung eine allgemeine Maskenpflicht. Diese verpflichtete dann alle Personen im Landesgebiet, in zahlreichen Situationen, die oftmals auch nur abstrakt umschrieben sind,¹⁰² Medizinische Masken zu tragen.

Zwar wurden gerade zu Beginn der Pandemie vergleichbare Regeln auch mit dem Mittel der Allgemeinverfügung gestützt auf § 28 IfSG geschaffen. Jedoch wurde diese Praxis schnell aufgegeben, vermutlich als Reaktion auf die Kritik von Literatur und Rechtsprechung an der Nutzung der eigentlich nur generell-konkret wirkenden Allgemeinverfügungen für abstrakte Fälle eines nicht bestimmbareren Personenkreises im gesamten Landesgebiet.¹⁰³

⁹⁵ Vgl. *Kloepfer*, *VerwArch* 2021, 169 (184).

⁹⁶ Eingefügt zum 19.11.2020 durch das Dritte Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 18.11.2020, BGBl. I S. 2397.

⁹⁷ *Aligbe*, *Infektionsschutzrecht in Zeiten von Corona*, 2021, 15; *Fleischfresser* in Kluckert (Hrsg.), *Das neue Infektionsschutzrecht*, 2. Aufl. 2021, § 13 Rn. 18.

⁹⁸ Als Ausnahme von diesem Grundsatz erlaubt Abs. 7 die Anordnung der Maskenpflicht unter anderem in Arztpraxen und dem öffentlichen Personennahverkehr sowie der Testpflicht unter anderem in Schulen und Krankenhäusern und zwar unabhängig vom Vorliegen einer epidemischen Lage.

⁹⁹ *Gerhardt*, *Infektionsschutzgesetz*, 5. Aufl. 2021, § 28 Rn. 4; *Kießling* in Kießling (Hrsg.), *IfSG*, 2. Aufl. 2021, § 28 Rn. 66, § 28a Rn. 12; *Lindner* in Schmidt (Hrsg.), *COVID-19*, 3. Aufl. 2021, § 18 Rn. 53; *Poscher* in Huster/Kingreen, *Handbuch Infektionsschutzrecht*, 2. Aufl. 2022, Kap. 4 Rn. 104.

¹⁰⁰ Hierzu ausführlich: *Rauber*, *VerwArch* 2021, 205.

¹⁰¹ *Johann/Gabriel* in: Eckart/Winkelmüller, *BeckOK Infektionsschutzrecht*, 22. Edition, Stand: 01.10.2024, § 32 Rn. 1; *Kießling* in Kießling (Hrsg.), *IfSG*, 2. Aufl. 2021, § 32 Rn. 2; vgl. auch die Begründung des Gesetzesentwurfs zur Vorgängernorm § 38a BSeuchG: BT-Drs. 8/2468 S. 21.

¹⁰² Ausführlich zum Allgemeinen Maskenpflichttatbestand S. 59.

¹⁰³ Statt vieler: VG München, *NVwZ* 2020, 651 (653 Rn. 22 f.); *Gärditz/Abdulsalam*, *GSZ* 2020, 108 (112); *Gallon*, *DÖV* 2022, 857 (857 f., 859 f.); *Kloepfer*, *VerwArch* 2021, 169 (185); *Rixen*, *NJW* 2020, 1097 (1098); weniger kritisch aber mit der Forderung nach der Bezeichnung konkreter Anlässe in der Allgemeinverfügung: *Hildebrandt* in

III. Verordnungen aufgrund § 32 IfSG

Eine auf § 32 IfSG gestützte Corona-Verordnung ist zu einem zentralen Mittel in der Corona-Politik der Länder geworden.¹⁰⁴ Allein in Bayern wurden aufgrund der Ermächtigungsgrundlage des § 32 IfSG im Laufe der Pandemie bis zum 01.04.2022 insgesamt 16 Verordnungen erlassen, die wiederum durch 85 Änderungsverordnungen laufend angepasst wurden. Solche Verordnungen wurden im Untersuchungszeitraum von allen Bundesländern eingesetzt, um die alltäglich gewordenen Schutzmaßnahmen wie Kontaktverbote, Betriebsverbote, Ausgangsbeschränkungen und Maskenpflichten aufzustellen. Die Verordnungen unterscheiden sich teilweise schon auf den ersten Blick, nämlich hinsichtlich ihrer Benennung. So gab es in Bayern, Berlin und Thüringen die Bezeichnung „Infektionsschutzmaßnahmenverordnung“, in Hessen, Sachsen und Nordrhein-Westfalen „Corona(virus)schutzverordnung“. In Rheinland-Pfalz, Saarland und Schleswig-Holstein wurde wiederum die Bezeichnung „Bekämpfungsverordnung“ verwendet, wohingegen Sachsen-Anhalt und Hamburg die „Eindämmungsverordnung“ als Verordnungstitel wählten und Brandenburg sich für die „Umgangsverordnung“ entschied. Schließlich wählten Baden-Württemberg, Bremen, Mecklenburg-Vorpommern und Niedersachsen den schlichten Titel „Coronaverordnung“. Dabei blieb die Bezeichnung der Verordnungen teilweise nicht einmal innerhalb eines Landes konsistent: So bezeichnete Berlin sie zunächst als Eindämmungsmaßnahmenverordnung, später als Infektionsschutzverordnung und legte sich schließlich auf die Bezeichnung als Infektionsschutzmaßnahmenverordnung fest. Der Einfachheit halber wird im Folgenden als Sammelbegriff für mehrere unterschiedlich bezeichnete Verordnungen oder soweit es abstrakt um die genannten Verordnungen der Länder geht der Begriff „Corona-Verordnungen“ gebraucht.

Dass gerade die Ermächtigungsgrundlage des § 32 IfSG von besonderer Bedeutung für die Corona-Politik der Länder war, zeigt sich auch darin, dass es zu großer Empörung unter den Spitzen der Landesregierungen kam, als der Bundestag mit dem Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und anderer Vorschriften vom 18.03.2022¹⁰⁵ durch Änderung des § 28a Abs. 8 IfSG die Handhabe der Länder zum Erlass von Pandemiebekämpfungsmaßnahmen in Corona-Verordnungen drastisch einschränkte.¹⁰⁶

Frevel/Heinicke (Hrsg.), *Managing Corona*, 2021, 23; vgl. zum Ganzen auch *Altenburger*, *Dispensierter Rechtsstaat?*, 2024, S. 170 ff.

¹⁰⁴ *Hamm* (COVuR 2020, 743) spricht in diesem Zusammenhang gar davon, dass die Ermächtigungsnorm der §§ 32 Abs. 1, 28 Abs. 1 IfSG als „ultimative Waffe im Kampf gegen den SARS-CoV-2 Erreger“ gelte.

¹⁰⁵ BGBl. 2022 II 466 ff.

¹⁰⁶ *Pohl*, *Das neue Corona-Gesetz sorgt für viel Ärger in den Ländern*, *Augsburger Allgemeine*, 15.03.2022, <https://www.augsburger-allgemeine.de/politik/corona-lockerungen-ab-20-maerz-aerger-ums-neue-gesetz-id62055076.html> (Stand: 09.02.2025).

D. Gegenstand der Betrachtung

Gegenstand dieser Betrachtung sind die Regelungen der Maskenpflichten in den Corona-Verordnungen auf Landesebene, die ihre Geltung von Beginn der Pandemie¹⁰⁷ bis zum Stichtag des 31. März 2022 hatten. Außer Betracht bleiben mithin alle Allgemeinverfügungen¹⁰⁸ und sonstige Verwaltungsakte sowie die formellen Gesetze der Länder¹⁰⁹ und des Bundes, sofern sie nicht Einfluss auf die im Fokus stehenden Verordnungen hatten. Die zeitliche Grenze wurde gewählt, da aufgrund des bereits erwähnten Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und anderer Vorschriften vom 18. März 2022 ab dem 3. April 2022 die Handhabe der Länder, durch Verordnungen bestimmte Eindämmungsmaßnahmen zu treffen, erheblich beschränkt wurde.

Aus Gründen, die sich im folgenden Kapitel zur Methodik (E) ergeben, werden die Corona-Verordnungen der Länder Hessen, Thüringen und Mecklenburg-Vorpommern nicht in die Betrachtung einbezogen. Zwar werden, soweit relevant, im Einzelfall Regelungen dieser Länder Erwähnung finden, im Übrigen ist aber davon auszugehen, dass sie nicht bei der Auswertung berücksichtigt wurden.

Schließlich werden nicht alle der zahlreichen Regelungsgegenstände der Corona-Verordnungen untersucht werden. Vielmehr bleibt die Betrachtung einzig auf die Maskenpflicht beschränkt. Grund hierfür ist ihre besondere Eignung für die hier angewandte Methodik und den Erkenntnisgewinn (siehe dazu bereits S. 3 f.). Auch war es sinnvoller, den Fokus auf eine spezifische Maßnahme zu legen, um all deren Aspekte im Detail untersuchen zu können.

Die Betrachtung der einzelnen Ländermaßnahmen erfolgt unmittelbar anhand der Originaltexte der jeweiligen Verordnungen. Diese Texte finden sich teilweise in den eigenen Datenbanken und Veröffentlichungsplattformen der Länder und teilweise in den Datenbanken kommerzieller Anbieter. Hintergründe zu den Verordnungen liefern deren Begründungen, die seit Einführung des § 28a IfSG am

¹⁰⁷ Die erste Verordnung – die hessische Verordnung zur Bekämpfung des Corona-Virus – wurde am 13. März 2020 erlassen, hessisches GVBl. 2020 S. 150.

¹⁰⁸ Einige Beispiele hierfür: Bayerische Allgemeinverfügung des StMGP zum Verbot von Veranstaltungen mit mehr als 1.000 Teilnehmern vom 11.03.2020, MBl. 2020 Nr. 139; Bremische Allgemeinverfügung über das Verbot von Veranstaltungen und Menschenansammlungen zur Eindämmung des Coronavirus vom 11.03.2020, abrufbar unter https://www.amtliche-bekanntmachungen.bremen.de/sixcms/media.php/216/Allgemeinverf%C3%BCgung_Versammlungsverbot_100320_final.pdf (Stand: 09.02.2025); Saarländische Allgemeinverfügung des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie zum Verbot von Veranstaltungen mit über 1.000 Teilnehmern vom 11.03.2020, ABl. 2020 S. 162.

¹⁰⁹ Einige Beispiele hierfür: Gesetz über den Erlass infektionsschützender Maßnahmen Baden-Württemberg vom 23.07.2020, GBl. 2020 S. 649; Bayerisches Infektionsschutzgesetz vom 25. März 2020, GVBl. 2020 Nr. 7 S. 174; Gesetz zur Änderung niedersächsischer Rechtsvorschriften aus Anlass der COVID-19-Pandemie vom 15.07.2020, Nds. GVBl. 2020 Nr. 27 S. 244.

18.11.2020 gemäß dessen Absatz 5 Satz 1 verpflichtend zu veröffentlichen sind, sowie allgemein zugängliche Meldungen und Nachrichten.

E. Methodik

Die schiere Menge sowohl an zu betrachtenden Corona-Verordnungen als auch die Problematik des ständigen Wandels der Regelungen im Laufe der Zeit hat eine korpuslinguistische Methodik nahegelegt. Hierzu wurden alle Corona-Verordnungen jeweils jeden Landes zu sogenannten Korpora zusammengefügt. Ein Korpus ist eine Zusammenstellung von Datensätzen in einem maschinenlesbaren Format. Im Anschluss wurden die Korpora mittels eines Korpus-Analyse-Programms, nämlich AntConc¹¹⁰, hinsichtlich spezifischer Suchbegriffe (sogenannte *queries*, Singular *query*) ausgewertet. Das Programm gab als Ergebnis der Auswertung aus, wie oft, in welchem Kontext und in welcher konkreten Fassung der Verordnung der jeweilige Begriff in dem Korpus genannt wurde. So konnte auch unter Berücksichtigung der zeitlichen Entwicklung nachvollzogen werden, wie sich die Verordnungen mit Blick auf Schlüsselbegriffe (die als *queries* eingegeben wurden) wie „FFP2-Masken“, „Medizinische Masken“, „Lebensjahr“ oder „Geburtstag“¹¹¹ entwickelt haben.

Beim Zusammenstellen der Korpora gestaltete es sich jedoch als außerordentlich schwierig, alle konsolidierten Fassungen der Corona-Verordnungen aufzufinden. In den Verkündungsplattformen der Länder fanden sich in aller Regel bei Änderungsverordnungen nur die Änderungen ohne konsolidierte Fassungen oder Synopsen. Konsolidierte Fassungen wurden einzig von kommerziellen Gesetzes- und Recherchedatenbanken zur Verfügung gestellt. Anhand dieser Texte konnten die Korpora zusammengestellt werden.

Hierbei tat sich aber auch ein nicht zu lösendes Problem auf. Nämlich die Gestaltung der Corona-Verordnungen in Hessen und Thüringen. Denn in diesen Ländern galten mehrere unterschiedliche Verordnungen, die jeweils für diese Arbeit relevante Regelungen enthielten und gleichzeitig galten oder sich zumindest zeitlich überschneiden. So gab es in Hessen etwa die Coronavirus-Schutzverordnung, die Corona-Einrichtungsschutzverordnung, die Corona-Kontakt- und Betriebsbeschränkungsverordnung und die Zweite Verordnung zur Bekämpfung des Corona-Virus. In Thüringen gab es die Vorläufige Thüringer Grund-Verordnung zur Eindämmung der Corona-Pandemie, die Thüringer SARS-CoV-2-Sonder-eindämmungsmaßnahmenverordnung, die Thüringer SARS-CoV-2-Maßnahmenfortentwicklungsverordnung, die Erste und Zweite Thüringer SARS-CoV-2-Infektionsschutz-Grundverordnung sowie die

¹¹⁰ Herunterzuladen unter <https://www.laurenceanthony.net/software/antconc/> (Stand: 09.02.2025).

¹¹¹ Relevant für altersspezifische Ausnahmetatbestände, dazu unten S. 117 ff.

Thüringer SARS-CoV-2-Infektionsschutz-Maßnahmenverordnung. Ein Herausarbeiten, wie sich ein Regelungsgegenstand über den Verlauf der Zeit entwickelte, war damit erheblich erschwert, da dazu mehrere verschiedene, gleichzeitig geltende Corona-Verordnungen hätten ausgewertet werden müssen. Deshalb wurde auf die Berücksichtigung von Hessen und Thüringen bei der Untersuchung im Rahmen dieser Arbeit verzichtet.

Das größte Problem bei der Auswertung der zusammengestellten Korpora bereitete dagegen wiederum ein anderes Bundesland, nämlich Mecklenburg-Vorpommern. Denn die mecklenburg-vorpommerschen Corona-Verordnungen hatten derartige Ausmaße angenommen, dass eine aussagekräftige Auswertung nicht in einem vernünftigen Zeitrahmen umsetzbar erschien. Deutlich wird dies etwa an der Corona-Landesverordnung Mecklenburg-Vorpommern in der vom 12. bis 26.01.2022 geltenden Fassung, deren Verordnungstext sich über 29 Seiten erstreckte und die zusätzlich über 106 Seiten Anlage verfügte, während etwa die 15. BayIfSMV in der vom 12. bis 13.01.2022 geltenden Fassung lediglich 13 Seiten umfasste und keine Anlagen hatte. Erschwerend kam hinzu, dass ein Großteil der Regelungen der Corona-Verordnungen Mecklenburg-Vorpommerns sich nicht im eigentlichen Verordnungstext fand, sondern in die jeweilige Anlage ausgelagert wurde. So sah die Corona-Landesverordnung Mecklenburg-Vorpommern in der vom 01. bis 04.05.2021 geltenden Fassung lediglich in ihrem § 1 Abs. 2 S. 3 Hs. 4 eine explizite Pflicht zum Tragen von FFP2-Masken für Fahrgäste in öffentlichen Verkehrsmitteln vor. Bis auf weitere Tragepflichten für alternativ FFP2- oder Medizinische Masken im Groß- und Einzelhandel sowie für Mitfahrende bei der Beförderung in privaten Fahrzeugen (erstere in § 1 Abs. 2 S. 3 Hs. 3, letztere in S. 4) und einigen Regelungen zu Mund-Nasen-Bedeckungen in den restlichen Sätzen des § 1 Abs. 2 fand sich in der gesamten 18-seitigen Verordnung nicht einmal das Wort Maske. Stattdessen wurden Dutzende Detailregelungen zu Maskenpflichten in den verschiedensten Lebensbereichen in der 47-seitigen Anlage ausgebreitet. Aufgrund dieser unüberschaubaren Menge an Daten wurde auch auf eine Auswertung der Corona-Verordnungen von Mecklenburg-Vorpommern in dieser Arbeit verzichtet.

F. Die Zitierweise und die Nennung von Einzelnormen der Verordnungen

I. Zitierweise

Wie ausgeführt wurden die Corona-Verordnungen der Länder im Laufe der zu betrachtenden zwei Jahre nicht nur häufig komplett neu aufgesetzt, sondern oftmals durch Änderungsverordnungen in Einzelheiten angepasst. Um jede Entwicklung der Regelungen im Detail nachvollziehen zu können, waren Grundlage für die Erstellung der Korpora die konsolidierten Fassungen aller Verordnungen unter Berücksichtigung jeder Änderung. So setzt sich etwa das bayerische Korpus nicht nur aus den (im

Betrachtungszeitraum) 15 Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnungen zusammen, sondern unter Berücksichtigung jeder Änderung insgesamt aus 102 konsolidierten Fassungen dieser Corona-Verordnungen. Um die Änderungen sowohl bei der Korpuserstellung und -auswertung als auch bei der Darstellung in dieser Arbeit zu berücksichtigen, ist es nötig, die übliche Zitierweise der jeweiligen Normen zu präzisieren. Schlicht von § 1 der sechsten Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung (6. BayIfSMV) zu schreiben, wäre zu unpräzise, da die 6. BayIfSMV im Zeitraum vom 22.06.2020 bis zum 01.10.2020 durch insgesamt 14 Änderungsverordnungen teilweise in wesentlichen Punkten abgeändert wurde. Deshalb wird im Folgenden bei der Nennung spezifischer Normen stets mitangeführt, in welchem Zeitraum die jeweils gemeinte Fassung ihre Geltung hatte. So wird beispielsweise durch die Zitierweise als § 1 6. BayIfSMV in der vom 15. bis 16.08.2020 geltenden Fassung einerseits deutlich, welche Fassung konkret gemeint ist – und andererseits ist schnell erkennbar, wann genau die diskutierte Regelung galt. Dies hat auch den Vorteil, dass es das Nachvollziehen der Normentwicklung deutlich erleichtert und zugleich stets den zeitlichen Anwendungsbereich der Norm klarstellt.

II. Exemplarisches Nennen von Normen

Die erwähnte Fülle an Regeln zu jedem erdenklichen Aspekt der Maskenpflichten macht es unmöglich, bei der Betrachtung konkreter Regelungsgegenstände jede einschlägige Norm hierzu zu nennen. Deshalb werden im Laufe der Betrachtung in aller Regel nur einzelne Normen beispielhaft (für ihr jeweiliges Land oder die jeweilige Regelungsmethode) genannt. Sie werden auch meist in ihrem Wortlaut wiedergegeben, da so einerseits das Nachvollziehen ihres Inhalts sofort möglich ist – und andererseits ein Auffinden der korrekten Norm in der jeweils gemeinten Fassung durch die Lesenden teilweise sehr schwierig sein kann.

Dritter Teil: Die Normentwicklung der Maskenpflichten in der Corona-Pandemie

A. Grundlagen und Bedeutung der Maskenpflicht

I. Die Verbreitung der Maskenpflicht

Die Maskenpflichten wurden in allen Bundesländern fast über den gesamten Zeitraum der Pandemie in den jeweiligen Corona-Verordnungen der Länder zusammen mit zahlreichen anderen Maßnahmen wie Kontaktbeschränkungen, Betriebsschließungen und Veranstaltungsverböten geregelt. Die einzige Ausnahme unter den in die Betrachtung einbezogenen Bundesländern ist die Landesverordnung zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung in bestimmten Bereichen der Öffentlichkeit in Schleswig-

Holstein (Mund-Nasen-Bedeckungsverordnung – MNB-VO) vom 24.04.2020¹¹². Dabei handelte es sich um eine eigenständige Verordnung, die einzig Regelungen zur Maskenpflicht enthielt und in Schleswig-Holstein auch erstmals eine solche etablierte. Die MNB-VO war vom 29. April bis 17. Mai 2020 in Kraft und wurde von der Landesverordnung zur Bekämpfung des Coronavirus SARS-CoV-2 in der vom 18.05.2020 bis 07.06.2020 geltenden Fassung abgelöst, ab der die Regelungen zur Maskenpflicht in die Corona-Bekämpfungsverordnungen aufgenommen wurden.

Während die ersten Corona-Verordnungen zwischen Mitte März und Anfang April 2020 in Kraft traten,¹¹³ wurden die ersten Maskenpflichten im Zeitraum vom 20. bis 29. April statuiert. Das erste Bundesland, in dem eine Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung in Kraft trat, war Sachsen. Mit der Verordnung des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt zum Schutz vor dem Coronavirus SARS-CoV-2 und COVID-19 (SächsCoronaSchVO) in der vom 20.04.2020 bis 03.04.2020 geltenden Fassung wurde die Zulässigkeit der Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel (§ 3 Abs. 2 Nr. 4 Hs. 1) und der Öffnung von Geschäften (§ 7 Abs. 3 Nr. 2) unter die Bedingung gestellt, dass die Fahrgäste bzw. das Personal und die Kund*innen eine „Mund-Nasenbedeckung“ tragen. In Schleswig-Holstein hingegen wurde das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung bei Nutzung des Öffentlichen Personennahverkehrs sowie dem Besuch des Einzelhandels und ähnlichen Einrichtungen mit Publikumsverkehr erst am 29.04.2020 zur Pflicht. Durch den Erlass der dies anordnenden bereits erwähnten MNB-VO vom 24.04.2020 war Schleswig-Holstein das letzte Bundesland, das eine Maskenpflicht etablierte. Auffällig ist, dass in den meisten Ländern gerade am 27. April die erste Maskenpflicht in Kraft trat.¹¹⁴ Es lassen sich also die ersten Parallelen erkennen: Die Diskrepanz zwischen erstem und letztem Land, das Maskenpflichten verhängte, betrug nur neun Tage. Zehn von 16 Bundesländern wählten denselben Tag für diese Premiere.

II. Die politische Bedeutung der Maskenpflicht

Aus einer politischen Perspektive ist in den nahezu allgegenwärtigen Maskenpflichten der Pandemie einerseits eines der wichtigsten Mittel der Pandemiebekämpfung – andererseits eine drastische Freiheitsbeschränkung der Bürger*innen zu sehen. Die beiden Pole machen deutlich, in welchem Dilemma

¹¹² Gesetz- und Verordnungsblatt für Schleswig-Holstein, Ausgabe Nr. 7, S. 211.

¹¹³ Die erste war die Hessische Verordnung zur Bekämpfung des Corona-Virus vom 13.03.2020, die auch nur an diesem Tag galt. Die am spätesten erlassene erste Corona-Verordnung eines Bundeslandes war die bremische Verordnung zum Schutz vor Neuinfektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 vom 3. April 2020, die vom 04. bis 09.04.2020 galt.

¹¹⁴ Nämlich in Baden-Württemberg, Bayern, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz und Saarland.

sich die Verantwortlichen in den Landesregierungen bei dem Umgang mit der Corona-Pandemie befanden. Während das Tragen von Atemmasken erwiesenermaßen das Infektionsrisiko senkt¹¹⁵ und damit vor allem die Ausbreitung des Virus eindämmte und die teilweise Wiederöffnung des öffentlichen Lebens ermöglichte, griffen die Maskenpflichten in die Grundrechte nahezu aller Menschen in fast jeder Situation des öffentlichen Lebens in erheblichem Maße ein. Der fundamentale Konflikt zwischen Freiheit und Sicherheit war selten so offensichtlich und allgegenwärtig im täglichen Leben der Bürger*innen.

Die Verantwortlichen in der Politik mussten also eine Balance finden zwischen einer effektiven Eindämmung des Pandemiegeschehens und der Wahrung der Grundrechte und Interessen der Bürgerinnen und Bürger. Dieses Gleichgewicht musste immer wieder neu justiert werden, da sich die Umstände in dem kaum überblickbaren Pandemieverlauf ständig änderten. Dies lag etwa einerseits an dem Aufkommen neuer Virusmutationen mit erhöhtem Ansteckungsrisiko oder schwereren Verläufen oder andererseits an der Entwicklung effektiver Impfstoffe. Aber auch Umstände jenseits der Epidemiologie beeinflussten die Pandemiepolitik, etwa das (befürchtete oder tatsächliche) Sinken der Toleranz von Teilen der Bevölkerung gegenüber den Eindämmungsmaßnahmen. So lassen sich die bundesweiten Lockerungen zum Stichtag des 3. Aprils 2022 kaum auf niedrige Inzidenzzahlen oder neue wissenschaftliche Erkenntnisse stützen, sondern war vielmehr eine politische Entscheidung vor allem vorangetrieben von der FDP, die einen „Freedom Day“ verkündete.¹¹⁶

Deshalb befanden sich die Pandemiepolitik im Allgemeinen und die Maskentatbestände im Speziellen in einem ständigen Fluss aus Verschärfungen und Lockerungen. Wie sich dies im Verordnungstext niedergeschlagen hat, wird sich im Laufe der Betrachtung zeigen.

III. Die Maskenpflicht im grundrechtlichen Kontext

Das Augenmerk der vorliegenden Betrachtung liegt auf der Gesetzgebungstechnik der Corona-Verordnungen, weshalb die grundrechtlichen Implikationen der Maskenpflicht nur dann behandelt werden, wenn sie sich auf die Regelungstechnik der Corona-Verordnungen niedergeschlagen haben.

¹¹⁵ Vgl. *Max-Planck-Institut für Dynamik und Selbstorganisation*, So gut schützen Masken, 02.12.2021, https://www.ds.mpg.de/3822295/211202_upperbound_infections (Stand: 09.02.2025).

¹¹⁶ Vgl. *Emmrich*, Corona: FDP will „Freedom Day“ am 20. März – Experten warnen, *Berliner Morgenpost*, 10.02.2022, <https://www.morgenpost.de/panorama/article401540464/corona-fdp-freedom-day-lauterbach-massnahmen-ende.html> (Stand: 09.02.2025); *Hassenkamp*, Der Freedom Day der FDP, *DER SPIEGEL*, 20.03.2022, <https://www.spiegel.de/politik/deutschland/coronavirus-der-freedom-day-der-fdp-a-d9e07636-89b7-4b98-a4db-7e36afc822d1> (Stand: 09.02.2025).

Der Ausgangspunkt der grundrechtlichen Dimension der Maskenpflichten ist folgender: Erlässt eine staatliche Institution eine Verordnung, die bestimmte Personen in bestimmten Situationen dazu verpflichtet, eine Maske zu tragen, so liegt hierin jedenfalls ein Eingriff in die Allgemeine Handlungsfreiheit aus Art. 2 Abs. 1 GG der jeweiligen Verpflichteten. Darüber hinaus kann man je nach Bewertung und je nach Kontext etwa auch an Eingriffe in das Allgemeine Persönlichkeitsrecht aus Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG, die Versammlungsfreiheit aus Art. 8 GG oder die Berufsfreiheit aus Art. 12 Abs. 1 GG denken. Ob diese Eingriffe verfassungsrechtlich gerechtfertigt sind, kann einerseits nie pauschal beantwortet werden, sondern ist stets eine Frage der (zahlreichen) Einzelfälle. Andererseits ist es eine Wertungsfrage, deren Antwort zu einem Großteil im Auge der Betrachterin liegt. Die vorliegende Arbeit wird nicht versuchen, diese Fragen zu beantworten. Ihr Fokus liegt nicht im Verfassungsrecht – wenn auch selbstverständlich grundrechtliche Aspekte stets Teil der Betrachtung sein werden und die Bewertung der zu betrachtenden Normgebungstechnik maßgeblich prägen werden.

Da wie erläutert aus politischer Sicht kein Zweifel der Verantwortlichen bestand, *dass* die Bewältigung der Pandemie erhebliche Eingriffe in die Grundrechte der Bevölkerung notwendig machen würde, stellt sich auch bei der Maskenpflicht vielmehr die Frage der Balance dieser Eingriffe. Hierfür waren von besonderer Relevanz die persönlichen und sachlichen Anwendungsbereiche der Maskenpflicht – man kann also verkürzend davon sprechen, dass die grundrechtsbegrenzende Dimension der Maßnahmen umso schwerer wiegt, je mehr Menschen in mehr Situationen Masken tragen müssen. Ein ähnlich wichtiger Aspekt war aber auch die Frage, *welche* Masken in diesen Situationen zu tragen waren. Denn was die drei Maskentypen unterscheidet, ist nicht nur die objektiv messbare Bewertung ihrer Schutzwirkung für Träger*innen und Dritte, sondern auch die unterschiedlich bewertete Intensität des vom jeweiligen Maskentyp ausgehenden Grundrechtseingriffs (dazu ausführlich S. 31 ff.).

B. Die Ausgestaltung der Maskenpflicht in den Corona-Verordnungen der Länder

Die vier wichtigsten Regelungsinhalte eines Maskentatbestands sind der persönliche, der sachliche und der zeitliche Anwendungsbereich sowie die Definition dessen, was als Maske gilt beziehungsweise welcher Maskenstandard zu tragen ist. Anders gesagt ist also stets zu fragen: Wann musste wer in welchen Situationen was tragen? Der persönliche Anwendungsbereich (das „Wer?“) hing meist direkt mit dem sachlichen Anwendungsbereich („In welchen Situationen?“) zusammen, etwa „Fahrgäste im öffentlichen Personenverkehr“¹¹⁷. Erheblich bestimmt wurde der persönliche Anwendungsbereich aber auch

¹¹⁷ So ähnlich beispielsweise in § 2 Abs. 4 Nr. 1 SARS-CoV-2-EindmaßnV Bln. in der vom 17. bis 26.06.2020 geltenden Fassung: „Eine Mund-Nasen-Bedeckung ist zu tragen: im öffentlichen Personennahverkehr [...] von Fahrgästen“.

durch Ausnahmetatbestände, die bestimmte Personen allgemein oder in konkreten Situationen von der Maskenpflicht befreien, weshalb im Weiteren von Befreiungstatbeständen gesprochen wird. Die wichtigsten Befreiungstatbestände galten für sehr junge Kinder (meist bis zum sechsten Geburtstag) und Menschen mit Behinderungen; dazu mehr ab S. 122. Der zeitliche Anwendungsbereich wird im Weiteren dadurch mitberücksichtigt, dass zum einen die jeweils zu besprechenden Regelungen stets zeitlich eingeordnet werden (siehe hierzu bereits oben S. 21 ff.). Zum anderen wird die Entwicklung der konkret zu betrachtenden Regelungsgegenstände über den Betrachtungszeitraum hinweg stets im jeweiligen Kontext genau untersucht werden. Die Fragen danach, was als Maske gilt und welcher konkrete Maskenstandard zu tragen ist, wird vor allem ab S. 31 ff. eingehend beleuchtet.

I. Regelungstechnik und Systematik

Betrachtet man die gegenständlichen Corona-Verordnungen, so lässt sich auf den ersten Blick kaum eine gemeinsame Linie zwischen den Ländern – und teilweise auch innerhalb eines Landes zwischen Verordnungen unterschiedlichen zeitlichen Geltungsbereichs – erkennen. Dabei ist es leicht, sich in den Unterschieden in den Details der Ausgestaltung zu verlieren, wie der Frage, wie die Masken bezeichnet werden (dazu mehr im ab S. 31 ff.). Sieht man sich jedoch an, wie die Regelungen technisch ausgestaltet werden, so lassen sich viele Gemeinsamkeiten finden.

Diese Gemeinsamkeiten zeigen sich in bestimmten Regelungstechniken, die sich in mehreren Ländern etabliert haben. Eine besonders weit verbreitete, grundlegende Figur soll vorab herausgegriffen werden, da sie von allgemeiner Bedeutung für die im Folgenden im Detail zu betrachtenden Regelungsgegenstände ist:

1. Der Maskengrundtatbestand

Der Maskengrundtatbestand stellte die Ausgangsnorm, sozusagen den Allgemeinen Teil der Maskenregeln einer Corona-Verordnung dar. Maskengrundtatbestand meint eine Regelung, entweder in einer eigenen Norm (die oft eine entsprechende Überschrift wie etwa „Mund-Nasen-Bedeckung“¹¹⁸ oder „Maskenpflicht“¹¹⁹ trägt) oder in Form von Absätzen oder Sätzen eines Paragraphen, der auch andere

¹¹⁸ So beispielsweise § 2a „Mund-Nasen-Bedeckung“ Corona-BekämpfVO SchlH in der vom 09. bis 18.02.2022 geltenden Fassung.

¹¹⁹ So etwa § 8 HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO in der vom 12. bis 16.10.2020 geltenden Fassung.

Regelungsgegenstände enthielt (häufig einleitende „Allgemeine Regeln“¹²⁰), die die Grundlagen insbesondere zur Definition (sofern vorhanden, siehe dazu S. 35 ff.) und zum persönlichen Anwendungsbereich (hier vor allem die Befreiungstatbestände, siehe hierzu ab S. 107) der Maskenpflicht festlegte. Dabei konnte der Grundtatbestand auch den (gesamten oder teilweisen) sachlichen Anwendungsbereich regeln – oder gar keine Regeln hierzu enthalten¹²¹.

Ein Beispiel für einen typischen Grundtatbestand stellt § 3 „Mund-Nasen-Bedeckung“ der Zwanzigsten Coronaverordnung Brem. in der vom 11. bis 17.11.2020 geltenden Fassung dar:

„(1) 1Eine Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung besteht:

- 1.bei der Nutzung von Verkehrsmitteln des Öffentlichen Personenverkehrs und den hierzu gehörenden Einrichtungen wie zum Beispiel Haltestellen, Bahnhöfe, Flughäfen und Fähranleger,
- 2.bei dem Besuch einer Verkaufsstätte in geschlossenen Räumen und dem Besuch von Wochenmärkten nach § 67 der Gewerbeordnung und
- 3.innerhalb von Gebäuden von Einrichtungen des öffentlichen Dienstes und Behörden beim Betreten von Verkehrsflächen, wie etwa Eingangsbereich, Treppenhäuser, Flure und Aufzüge sowie beim Aufenthalt im Sanitärbereich und in Warteräumen.

2Von Satz 1 Nummer 3 ausgenommen sind Gerichte, die Justizvollzugsanstalten, Einrichtungen des Polizeivollzugsdienstes sowie die vom 2. und 3. Teil erfassten Einrichtungen.

(2) Eine Mund-Nasen-Bedeckung ist eine textile Barriere, die aufgrund ihrer Beschaffenheit geeignet ist, eine Ausbreitung von übertragungsfähigen Tröpfchenpartikeln durch Husten, Niesen und Aussprache zu verringern, unabhängig von einer Kennzeichnung oder zertifizierten Schutzkategorie; geeignet sind auch Schals, Tücher, Buffs, aus Baumwolle oder anderem geeigneten Material selbst hergestellte Masken oder Ähnliches.

(3) Absatz 1 gilt nicht für

- 1.Kinder unter sechs Jahren,
- 2.Gehörlose oder schwerhörige Menschen, ihre Begleitperson und im Bedarfsfall für Personen, die mit diesen kommunizieren,
- 3.Personen, denen die Verwendung einer Mund-Nasen-Bedeckung wegen einer

¹²⁰ Beispielsweise § 1 („Allgemeine Hygieneregeln, Anwesenheitsnachweis“) 15. SARS-CoV-2-EindV LSA in der vom 28.01.2022 bis 17.02.2022 geltenden Fassung, der in Absatz 2 Definition und persönlichen Anwendungsbereich der Maskenpflicht regelt.

¹²¹ Ein Beispiel für letzteres ist § 2 9. BayIfSMV in der vom 01. bis 08.12.2020 geltenden Fassung, wo sich nur Regeln zum persönlichen Anwendungsbereich finden, die Bestimmungen zu den sachlichen Anwendungsbereichen aber auf etwa zehn andere Normen verteilt werden.

Behinderung, einer Schwangerschaft oder aus gesundheitlichen Gründen nicht möglich oder nicht zumutbar ist.“

Hier fanden sich in Absatz 1 (nicht abschließende) Regeln zum sachlichen Anwendungsbereich,¹²² in Absatz 2 eine Maskendefinition und grundlegende (ebenfalls nicht abschließende) Bestimmungen zum persönlichen Anwendungsbereich in Absatz 3.

Gab es keinen Maskengrundtatbestand, so waren die für ihn typischen Regelungen entweder auf alle oder einige der Normen verteilt, die bereichsspezifische Anwendungsfälle regelten,¹²³ fanden sich in der ersten solchen Norm, auf die dann alle nachfolgenden verwiesen,¹²⁴ oder wurden schlicht gar nicht in die Corona-Verordnung aufgenommen¹²⁵.

Ganz ohne Grundtatbestand kam etwa noch die 3. BayIfSMV in der vom 09. bis 10.05.2020 geltenden Fassung aus. Sie verordnete in § 2 S. 1 Nr. 2 Hs. 1 eine Maskenpflicht für Teilnehmer*innen öffentlicher Gottesdienste, in § 4 Abs. 4 S. 1 Nr. 3 für das Personal und Nr. 4 für Kund*innen im Handel, Abs. 5 S. 3 i.V.m. Abs. 4 S. 1 Nr. 3, 4 in Dienstleistungsbetrieben sowie in § 8 im öffentlichen Personennahverkehr und bei der Schülerbeförderung. Sonstige Regelungen oder Details zur Maskenpflicht enthielt die Verordnung nicht. Auch der persönliche Anwendungsbereich wurde nur in § 4 Abs. 4 S. 1 Nr. 4 und § 8 S. 1 insoweit eingeschränkt, dass nur Personen ab dem siebten Lebensjahr betroffen waren.

2. Entwicklung des Maskengrundtatbestands

Alle in die Betrachtung einbezogenen Corona-Verordnungen haben im Laufe der Pandemie einen Grundtatbestand etabliert, der grundlegende Fragen zur Maskenpflicht, insbesondere zum persönlichen Anwendungsbereich, festgelegt hat, worauf sich die weiteren Maskentatbestände implizit oder explizit bezogen. Dies geschah in aller Regel sehr früh, meist nur wenige Wochen nach Verhängung der ersten Maskenpflichten. So etablierten Bayern, Berlin, Brandenburg, Rheinland-Pfalz, Sachsen und Sachsen-Anhalt ihre jeweiligen Grundtatbestände im Mai 2020. Auffällig war dabei, dass gerade die beiden norddeutschen Stadtstaaten, Hamburg und Bremen, als einzige Länder länger brauchten und jeweils erst im Juli einen klassischen Grundtatbestand schufen. Im Falle Hamburgs war dies § 8 HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO in der vom 01. bis 14.07.2020 geltenden Fassung und sein

¹²² Nicht abschließend, weil sich insbesondere noch einige Detailregeln zum Maskentragen im schulischen Kontext in § 17 Abs. 2a S. 1, 4, Abs. 5 S. 1 finden.

¹²³ Beispielsweise 2. BayIfSMV in der vom 29.04.2020 bis 03.05.2020 geltenden Fassung.

¹²⁴ So etwa bei § 8 Abs. 3 S. 1 Corona-BekämpfVO SchIH.

¹²⁵ Dies kam vor allem zu Beginn der Pandemie vor. Ein sehr frühes Beispiel mit Regeln nur zum Ausnahmetatbestand für Menschen mit Behinderungen und gesundheitlichen Einschränkungen: § 1 Abs. 1 S. 3, 4, 5 SächS-CoronaSchVO in der vom 20.04.2020 bis 03.05.2020 geltenden Fassung.

bremisches Pendant war § 3 Zehnte Coronaverordnung Brem. in der vom 02. bis 17.07.2020 geltenden Fassung.

Dagegen waren Baden-Württemberg, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Schleswig-Holstein und das Saarland insoweit Vorreiter, als bereits ihre ersten Maskenpflichten überhaupt in der ein oder anderen Form einen Grundtatbestand enthielten. Doch nicht nur diese regelungstechnische Parallele ist auffällig – hinzu kommt, dass die jeweilige Corona-Verordnung mit den Grundtatbeständen in all diesen Ländern (mit Ausnahme Schleswig-Holsteins)¹²⁶ genau am selben Tag in Kraft trat, nämlich am 27. April 2020.¹²⁷ Da es jedoch keine wesentlichen inhaltlichen Übereinstimmungen zwischen diesen Normen gibt, kann nicht eindeutig auf eine gegenseitige Beeinflussung geschlossen werden. Völlig zufällig ist die zeitliche Überschneidung dennoch nicht. Denn wie bereits oben ab S. 22 ausgeführt, setzte sich gerade Ende April die Erkenntnis durch, dass Masken ein Mittel zur Vermeidung von Infektionen mit dem Coronavirus sein können. Die Länder reagierten also auf den neuen wissenschaftlichen Stand und setzten dies innerhalb kürzester Zeit um.

Dass sich die Regelungstechnik des Grundtatbestands in allen Bundesländern mehr oder minder schnell durchgesetzt hat, lässt sich vor allem mit ihren Vorteilen im Hinblick auf Verständlichkeit und Einfachheit erklären. Die Aufnahme zentraler Fragen wie dem persönlichen Anwendungsbereich in jeden Fall einer bereichsspezifischen Regelung überfrachtet die jeweiligen Normen und kann zu erhöhter Fehleranfälligkeit und Unverständlichkeit führen, insbesondere dann, wenn teilweise der persönliche Anwendungsbereich ausgeführt wird und teilweise nicht. Besonders auffällig ist dies etwa bei der Hamburger Eindämmungsverordnung in der vom 04. bis 05.05.2020 geltenden Fassung. Hier hieß es in § 3 Abs. 4 S. 4:

„Bei der Benutzung von Verkehrsanlagen und Fahrzeugen des öffentlichen Personennahverkehrs sowie von Taxen und Mietwagen mit Fahrpersonal müssen Fahrgäste eine Mund-Nasen-Bedeckung tragen; dies gilt nicht für Kinder unter sieben Jahren und Personen, die aufgrund einer gesundheitlichen Beeinträchtigung oder einer Behinderung keine Mund-Nasen-Bedeckung tragen können.“

¹²⁶ Schleswig-Holstein sticht ohnehin heraus durch Regelung der Maskenpflicht in einer eigenen Verordnung, der Mund-Nasen-Bedeckungsverordnung (MNB-VO), die vom 29.04.2020 bis 17.05.2020 galt und alle Details zur Maskenpflicht enthielt. Insbesondere den persönlichen Anwendungsbereich in §§ 1 und 3, Definition von und Anforderungen an die Mund-Nasen-Bedeckung in § 2 und Konsequenzen eines Verstoßes gegen die Maskenpflicht in § 4.

¹²⁷ § 12a Abs. 1 S. 3, Abs. 2 CoronaSchVO NRW in der vom 27.04.2020 bis 30.04.2020 geltenden Fassung; § 1a Verordnung zur Bekämpfung der Corona-Pandemie Saarl. in der vom 27.04.2020 bis 03.05.2020 geltenden Fassung; § 3 Abs. 1 S. 3 CoronaVO BWin der vom 27.04.2020 bis 02.05.2020 geltenden Fassung; § 9 Niedersächsische Verordnung zum Schutz vor Neuinfektionen mit dem Corona-Virus in der vom 27.04.2020 bis 03.05.2020 geltenden Fassung.

Ein fast wortgleicher zweiter Halbsatz fand sich auch in der entsprechenden Regelung zur Maskenpflicht im Handel, dem § 8 Abs. 5 S. 1. Dagegen hieß es in § 12a S. 2 nur: „Bei der Ausübung des Handwerks müssen die Friseurinnen und Friseure eine Mund-Nasen-Bedeckung tragen.“ Der persönliche Anwendungsbereich wurde also jenseits der Berufsgruppe der Friseurinnen und Friseure nicht eingegrenzt. Zwar ist hier die Befreiung von Minderjährigen unter sieben Jahren nicht nötig, da diese auch nicht als Friseur*innen arbeiten können.¹²⁸ Eine Befreiung von Menschen, die aufgrund gesundheitlicher Beeinträchtigungen oder Behinderungen nicht in der Lage sind, Masken zu tragen, ist allerdings nicht vorgesehen. Folgte man allein dem Wortlaut, so gäbe es nur zwei Lösungen. Entweder waren auch Personen zum Maskentragen verpflichtet, die hierzu nicht in der Lage sind. Dies wäre verfassungswidrig, da eine unzulässige Gleichbehandlung von wesentlich Ungleichem und ein Verstoß gegen das Verhältnismäßigkeitsprinzip aus Art. 20 Abs. 3 GG vorläge. Alternativ wären solche Menschen, die keine Masken tragen können, vom Beruf der Friseur*innen ausgeschlossen, was wiederum ein Verstoß gegen die Berufsfreiheit nach Art. 12 Abs. 1 GG, den Gleichbehandlungssatz nach Art. 3 Abs. 1 GG und insbesondere das Diskriminierungsverbot zulasten von Menschen mit Behinderungen nach Art. 3 Abs. 3 S. 2 GG gewesen sein könnte.

Es liegt daher nahe, in diesem Fall von einem redaktionellen Fehler auszugehen. Jedenfalls spricht diese hieran beispielhaft veranschaulichte potentielle Fehleranfälligkeit ebenso wie die Unübersichtlichkeit für eine Regelung solcher Fragen in einem Grundtatbestand.

3. Fazit

Bereits auf systematischer Ebene lassen sich am Beispiel des Maskengrundtatbestands deutliche Gemeinsamkeiten bei der Herangehensweise der Länder finden. Ob diese auf eine Kooperation oder gegenseitige Beeinflussung hindeuten oder schlicht Konsequenz einer gemeinsamen Rechtstradition und Gesetzssystematik der deutschen Länder sind, bleibt offen. Doch die zeitliche Koinzidenz legt nahe, dass es sich nicht um Zufälle handelt.

Die übrigen Besonderheiten der Systematik von Maskenregelungen in Corona-Verordnungen werden in den folgenden Kapiteln im Kontext des jeweiligen Regelungsgegenstands untersucht.

¹²⁸ Gemäß § 5 Abs. 1 Jugendarbeitsschutzgesetz ist die Beschäftigung von Kindern grundsätzlich verboten. Kind in diesem Sinne ist gemäß § 2 Abs. 1 Jugendarbeitsschutzgesetz, wer noch nicht 15 Jahre alt ist.

II. Maskendefinitionen und -standards

Wie bereits angedeutet ist eine wichtige Frage bei jeder Regelung zur Maskenpflicht, was genau als „Maske“ gilt. Der Begriff der „Maske“ selbst ist dabei von geringer Bedeutung in den Corona-Verordnungen. Denn selten hieß es, man müsse eine „Maske“ tragen. Vielmehr stellten die Verordnungen in aller Regel nicht auf den Maskenbegriff ab, sondern auf die spezifischen Maskenkategorien, die sich nach drei Typen von Maskenstandards unterscheiden lassen: Die Mund-Nasen-Bedeckung (auch bezeichnet als: Alltagsmaske,¹²⁹ Community-Maske,¹³⁰ Stoffmaske, DIY-Maske¹³¹), die Medizinische Maske (auch bezeichnet als: OP-Maske, Mund-Nasen-Schutz, Einwegmaske, Einwegschutzmaske)¹³² und die FFP2-Maske (oder eine Maske vergleichbarer Standards wie KN 95 oder N 95; teilweise auch Atemschutzmaske¹³³ oder partikelfiltrierende Halbmaske¹³⁴ genannt). Das Schutzniveau der Masken wird in dieser Reihenfolge aufsteigend höher¹³⁵ und korrespondierend dazu werden auch die Begriffe zunehmend enger. Dabei sind sie (zumindest für die dieser Arbeit zugrunde gelegten Begriffe) als zueinander streng abgegrenzt anzusehen, auch wenn etwa der Wortlaut zuließe, eine FFP2- oder Medizinische Maske unter den Begriff Mund-Nasen-Bedeckung zu fassen.¹³⁶ Sobald also die Merkmale des jeweils engeren Begriffs erreicht werden, ist die Maske nicht mehr dem niedrigeren Schutzniveau zuzurechnen. Man könnte also sagen, die Mund-Nasen-Bedeckung ist jede Maske, die weder den

¹²⁹ Beispielsweise in § 3 Abs. 1 S. 3 CoronaVO BW in der vom 20.04.2020 bis 26.04.2020.

¹³⁰ Beispielsweise in § 1 Abs. 4 Hs. 1 4. CoBeVO RhPf. in der am 20.04.2020 geltenden Fassung.

¹³¹ Beispielsweise bei *Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte*, Hinweise des BfArM zur Verwendung von Mund-Nasen-Bedeckungen, medizinischen Gesichtsmasken sowie partikelfiltrierenden Halbmasken (FFP-Masken), <https://www.bfarm.de/SharedDocs/Risikoinformationen/Medizinprodukte/DE/schutzmasken.html> (Stand: 09.02.2025).

¹³² Beispielsweise in § 1 Abs. 2 S. 2 15. SARS-CoV-2-EindV LSA in der vom 18.01.2022 bis 27.01.2022 geltenden Fassung zählt alle diese Varianten auf.

¹³³ Beispielsweise in § 3 Abs. 1 S. 2 CoronaSchVO NRW in der vom 24.04.2021 bis 02.05.2021.

¹³⁴ Beispielsweise in § 1 Abs. 2 S. 2 15. SARS-CoV-2-EindV LSA in der vom 18.01.2022 bis 27.01.2022 geltenden Fassung.

¹³⁵ Vgl. etwa SächsCoronaSchVO in der vom 15.02.2021 bis 07.03.2021 geltenden Fassung Begründung, B. Besonderer Teil, Zu § 5b (Medizinischer Mund-Nasen-Schutz in Einrichtungen der Kindertagesbetreuung und an Schulen), Zu Absatz 1: „Der Infektionsschutz wird jedoch dadurch erhöht, dass nunmehr nicht lediglich das Tragen einer Mund-Nasenbedeckung, sondern eines medizinischen Mund-Nasen-Schutzes vorgeschrieben wird.“ Ein Beispiel zur FFP2-Maske findet sich wiederum in der „Anlage ‚Hygiene und Infektionsschutzregeln‘ zur CoronaSchVO NRW“ zur CoronaSchVO NRW in der vom 20.01.2022 bis 02.02.2022 geltenden Fassung unter „I. Allgemeine Verhaltensregeln zum Infektionsschutz“, „5. Empfehlung: FFP-2 Masken im Handel und im Öffentlichen Personenverkehr“: „Die neue Virus-Variante überträgt sich sehr leicht von Mensch zu Mensch. Daher ist es wichtig, in geschlossenen Räumen und beim Zusammentreffen mit anderen Personen FFP2-Masken oder vergleichbare Masken (insbesondere KN95/N95) ohne Ausatemventil zu tragen. Sie sind besonders wirksam dabei, Ansteckungen zu verhindern.“ So auch Begründung der Verordnung zur Änderung der Elften Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung (11. BayIfSMV) vom 20. Januar 2021, mit der FFP2 eingeführt wurde bei Gottesdiensten und in Pflegeeinrichtungen: „FFP2-Masken bieten dabei für den jeweiligen Träger einen wesentlich besseren Eigenschutz gegen virushaltige Aerosole im Vergleich zu Alltagsmasken, wodurch die Gefahr einer Ansteckung mit SARS-CoV-2 beim Zusammentreffen mit anderen Personen in Gottesdiensten und Zusammenkünften anderer Glaubensgemeinschaft erheblich reduziert werden kann.“

¹³⁶ Zur Abgrenzung der Begriffe in den Corona-Verordnungen siehe S. 41 ff.

Standards der Medizinischen noch der FFP2-Maske gerecht wird. Die Medizinische Maske dagegen hat ein Schutzniveau, das über der Mund-Nasen-Bedeckung steht, aber nicht an die FFP2-Maske herankommt. Im Kontext der Maskentatbestände der Verordnungen erfüllt aber jede Maske eines höheren Standards auch eine Pflicht zum Tragen einer Maske niedrigeren Standards.¹³⁷

Dies genügt zur Abgrenzung – zum eigenständigen Verständnis jedes Begriffs für sich sollen diese jedoch im Folgenden konkret definiert werden. Dabei ist klarzustellen, dass es keine einheitlichen Definitionen für diese Begriffe gibt, sondern diese in verschiedenen Verordnungen zu verschiedenen Zeiten unterschiedlich beschrieben wurden – was auch ein wesentlicher Betrachtungsgegenstand dieser Arbeit sein wird, und zwar im anschließenden Kapitel. Die folgenden Definitionen werden daher nur den Begriffen der Mund-Nasen-Bedeckung, Medizinischen Maske und FFP2-Maske zugrunde gelegt, wie sie innerhalb dieser Arbeit verwendet werden.

Die Mund-Nasen-Bedeckung ist eine aus handelsüblichen Stoffen hergestellte, an den Seiten eng anliegende, Mund und Nase bedeckende, textile Barriere, die auf Grund ihrer Beschaffenheit geeignet ist, eine Ausbreitung von übertragungsfähigen Tröpfchenpartikeln und Aerosolen durch Atmen, Husten, Niesen und Aussprache zu verringern, unabhängig von einer Kennzeichnung oder zertifizierten Schutzkategorie.¹³⁸

Die Medizinische Maske ist eine aus speziellen Materialien hergestellte Schutzmaske, die den Anforderungen der europäischen Norm EN 14683:2019+AC:2019 entspricht.¹³⁹

Die FFP2-Maske ist eine aus speziellen Materialien hergestellte Schutzmaske, die den Anforderungen der europäischen Norm EN 149:2001+A1:2009 für FFP2-Masken oder vergleichbaren Schutzstandards (zum Beispiel Masken des Typs FFP3, KN95, N95, KF94, P2, DS2) entspricht, wobei die Maske jedenfalls nicht über ein Ausatemventil verfügen darf.¹⁴⁰

Wie sich zeigt, gibt es anders als bei der Mund-Nasen-Bedeckung für Medizinische und FFP2-Masken spezielle Normierungen, was sich damit erklärt, dass es sich bei den letzteren beiden um Medizinprodukte handelt. Die FFP2-Maske gilt sogar als Persönliche Schutzausrüstung (PSA)¹⁴¹ und unterfällt

¹³⁷ So etwa explizit § 3 Abs. 1 S. 3 CoronaSchVO NRW in der vom 03. bis 09.05.2021 geltenden Fassung: „Der Verpflichtung zum Tragen einer Alltagsmaske wird auch durch das Tragen einer medizinischen Gesichtsmaske oder einer Atemschutzmaske sowie der Verpflichtung zum Tragen einer medizinischen Gesichtsmaske auch durch das Tragen einer Atemschutzmaske genügt“.

¹³⁸ Dies entspricht der Definition des § 4 Abs. 3 S. 1 SARS-CoV-2-Infektionsschutzverordnung Bln. in der vom 03. bis 09.10.2020 geltenden Fassung.

¹³⁹ Vgl. auch § 3 Abs. 1 Hs. 1 CoronaVO BW in der vom 14.05.2021 bis 03.06.2021 geltenden Fassung.

¹⁴⁰ Vgl. auch § 3 Abs. 1 Hs. 2 CoronaVO BW in der vom 14.05.2021 bis 03.06.2021 geltenden Fassung.

¹⁴¹ *Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin*, Antworten auf häufig gestellte Fragen zu persönlichen Schutzausrüstungen, https://www.baua.de/DE/Themen/Arbeitsgestaltung/Sichere-Produkte/Persoenliche-Schutzausruestungen/FAQ/PSA-FAQ_node.html#title-faq-e180f98d-289d-44a4-87cc-35087b0692e7 (Stand: 09.02.2025).

damit unter anderem der EU-Verordnung 2016/425¹⁴². Die Mund-Nasen-Bedeckung ist hingegen ein behelfsmäßiges Produkt, das von jedem/jeder selbst hergestellt werden kann und keinen Standards unterliegt, daher auch die geläufige Bezeichnung „Community-Maske“ oder „DIY-“ („Do-It-Yourself-“) Maske.

Ein weiterer wichtiger Aspekt bei der Differenzierung zwischen den Maskentypen gerade auch innerhalb der Corona-Verordnungen ist die unterschiedliche Einordnung der Eingriffsintensivität, die von einer Verpflichtung zum Tragen des jeweiligen Maskentyps ausgeht. Wie sich vor allem bei der Untersuchung von altersspezifischen Abstufungen zwischen den Maskentypen zeigen wird (siehe dazu S. 114 ff.), war den Corona-Verordnungen die Annahme implizit, dass die Pflicht zum Tragen einer Medizinischen Maske einen schwereren Grundrechtseingriff darstelle als die Mund-Nasen-Bedeckungspflicht und die FFP2-Maskenpflicht wiederum am eingriffsintensivsten sei. Hinsichtlich der Mund-Nasen-Bedeckung lässt sich das niedrige Eingriffsniveau sowohl mit der einfachen Beschaffung und universellen Verwendbarkeit als auch mit der Anpassbarkeit und Flexibilität beim Tragen erklären. Die beiden anderen Maskentypen sind als industriell standardisierte Produkte von vornherein weniger leicht zu beschaffen, zudem teurer und weniger anpassbar auf individuelle Tragebedürfnisse, bieten also auch geringeren Komfort. Die FFP2-Maske sticht besonders hervor, da sie so konzipiert ist, dass sie sehr eng am Gesicht anliegen soll. Durch ihr dickeres und schwereres Filtermaterial fühlt sie sich damit am unangenehmsten am Gesicht an. Auch ist das Atmen durch die Filter schwerer als durch einfachen Stoff. Weiterhin heizt sich die Atemluft unter dem Material schneller auf, was auch zu Schwitzen führen kann. Zudem ist zu berücksichtigen, dass FFP2-Masken ursprünglich nicht zum längerfristigen Tragen in alltäglichen Situationen konzipiert wurden, sondern für sehr spezifische Risikoszenarien.¹⁴³

1. Maskendefinitionen der Länder

So sehr Einigkeit und Klarheit in allen 16 Bundesländern und über fast den gesamten Betrachtungszeitraum hinweg darüber herrschte, dass die Bevölkerung zum Zwecke der Infektionseindämmung dazu

¹⁴²

Abrufbar

unter:

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/HTML/?uri=CELEX:32016R0425&from=DE#d1e40-51-1>.

¹⁴³ Vgl. zu möglichen negativen Folgen des Maskentragens bei Kindern: Schwarz/Jenetzky/Krafft et al., Coronakinderstudien „Co-Ki“: erste Ergebnisse eines deutschlandweiten Registers zur Mund-Nasen-Bedeckung (Maske) bei Kindern, Monatsschrift Kinderheilkunde 2021, S. 353.

verpflichtet werden musste, Masken jedwedem Typs zu tragen, so auffällig uneinheitlich und unklar wurden die Details dieser Pflicht ausgestaltet – allen voran die Frage, was eine Maske überhaupt ist.

Unterschiede bei den Regelungen hierzu lassen sich nicht nur zwischen den Bundesländern, sondern auch innerhalb eines Landes im Laufe der Zeit finden. Neben den sachlichen Anwendungsbereichen unterlag selbst die grundlegende Frage, wie die zu tragenden Masken definiert werden, ständigen Änderungen.

Wie bereits auf S. 22 ausgeführt, kann nicht jede Maskenregelung dargestellt und besprochen werden und gleiches gilt für die Maskendefinitionen. Deshalb werden hier eigens gebildete Kategorien dargestellt, die einen Überblick über die Regelungen in den Corona-Verordnungen schaffen sollen und sowohl eine Entwicklung als auch einen möglichen Einfluss der Länder aufeinander sichtbar machen sollen. Die im Folgenden betrachteten Normen sollen dabei nur beispielhaft für eine bestimmte Regelungstechnik oder -tendenz stehen.

a) Die Mund-Nasen-Bedeckung

Die Mund-Nasen-Bedeckung gewährt sowohl der tragenden Person als auch Dritten nur ein niedriges Schutzniveau, da sie mangels spezieller filtrierender Materialien nur beschränkt dazu geeignet ist, Aerosole beim Aus- oder Einatmen abzufangen. Sie kann lediglich gröbere Tröpfchenpartikel auffangen, die insbesondere beim Husten und Niesen sowie beim Essen und Sprechen ausgestoßen werden können.¹⁴⁴

Der Begriff „Mund-Nasen-Bedeckung“ war über den gesamten Betrachtungszeitraum in den Corona-Verordnungen fast aller Länder zu finden. Gerade zu Beginn der Pandemie war er häufig der einzige Maskenbegriff in den Länderverordnungen. Medizinische und FFP2-Masken gewannen erst im weiteren Verlauf der Pandemie an Bedeutung, weshalb sie anfangs häufig gar nicht erwähnt oder als Unterfälle der Mund-Nasen-Bedeckungen gesehen und ihnen damit gleichgestellt wurden (dazu sogleich mehr). Umgekehrt verlor die Mund-Nasen-Bedeckung wiederum zunehmend an Bedeutung, als im späteren Verlauf der Pandemie häufig Medizinische oder FFP2-Masken wegen deren höheren Schutzniveaus zum Standard wurden und die Mund-Nasen-Bedeckungen teilweise nur noch für Minderjährige vorgesehen waren (dazu ausführlich ab S. 114). In den meisten Fällen fand sich die Mund-Nasen-

¹⁴⁴ Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, Hinweise des BfArM zur Verwendung von Mund-Nasen-Bedeckungen, medizinischen Gesichtsmasken sowie partikelfiltrierenden Halbmasken (FFP-Masken), 1. Mund-Nasen-Bedeckung, <https://www.bfarm.de/SharedDocs/Risikoinformationen/Medizinprodukte/DE/schutzmasken.html> (Stand: 09.02.2025).

Bedeckung aber durchgehend von der Einführung der Maskenpflicht bis zum Ende des Betrachtungszeitraums.

Wie sich schon oben bei der Darstellung einer eigenen Definition gezeigt hat, zeichnet sich der Begriff der Mund-Nasen-Bedeckung vor allem durch seine Flexibilität aus. So fungiert er vielfach als eine Art Auffangtatbestand: Alles, was keine FFP2- und keine Medizinische Maske ist, ist eine Mund-Nasen-Bedeckung. Doch gilt dies nicht uneingeschränkt. Denn auch der Begriff der Mund-Nasen-Bedeckung muss seine Grenzen haben, sonst hätte es etwa schon reichen können, wenn jemand ein Papiertaschentuch vor Mund und Nase hält. Deshalb ist es im Interesse der Rechtsklarheit, Verständlichkeit und Bestimmtheit sowie zum Zwecke des Infektionsschutzes notwendig, dass auch ein so weiter Begriff gesetzliche Konturen erfährt. Man darf schließlich nicht vergessen, dass es sich bei den Maskenpflichten um bußgeldbewehrte Regeln handelte, die nahezu alle Menschen in Deutschland betrafen und gerade nicht nur Personen mit Vorkenntnissen im Infektionsschutz oder beim Lesen von Normen. Es ist also fraglich, ob diese Regeln im Einklang mit den (bei S. 14 ff. ausgeführten) Vorgaben des Bestimmtheitsgebots sind.

(1) Keine Definition

Dennoch und trotz ihrer großen Bedeutung wurde der Begriff der Mund-Nasen-Bedeckung in den Corona-Verordnungen teilweise nicht definiert. So fanden sich in den Bayerischen, den Rheinland-Pfälzischen und den Sächsischen Verordnungen lediglich Legaldefinitionen des Terminus „Maskenpflicht“, die den Begriff „Mund-Nasen-Bedeckung“ enthielten, diesen aber wiederum undefiniert ließen. Beispielsweise hieß es in § 1 Abs. 3 der 9. CoBeVO RhPf. in der vom 10. bis 23.06.2020 geltenden Fassung: „Soweit in dieser Verordnung eine Maskenpflicht angeordnet wird, ist im öffentlichen Raum bei Begegnung mit anderen Personen eine Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen (Maskenpflicht).“ Ähnlich lautete § 1 Abs. 2 4. BaylFSMV in der vom 11. bis 15.05.2020 geltenden Fassung: „Soweit in dieser Verordnung die Verpflichtung vorgesehen ist, eine Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen (Maskenpflicht) [...]“. Sachsens Verordnungen enthielten erst ab der SächsCoronaSchVO in der vom 10. bis 21.05.2021 geltenden Fassung die Legaldefinition der Maskenpflicht, weshalb diese dann auch anders als die beiden bereits genannten Definitionen die Typen der Medizinischen und FFP2-Masken aufnahmen. So lautete § 5 Abs. 2 ebendieser Verordnung: „Für die Verpflichtung zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung, einer medizinischen Gesichtsmaske, einer FFP2-Maske oder vergleichbaren Atemschutzmaske (Maskenpflicht) [...]“. Diese Definitionen waren inhaltsleer und boten den Normunterworfenen keine Hinweise auf die Art und Beschaffenheit der Maske, die zu tragen sie verpflichtet wurden. Die

Maskenpflichten wurden hinsichtlich ihres sachlichen Anwendungsbereichs jeweils in anderen Normen konkretisiert, die dann auf die Definition verwiesen, welche dann aber (nahezu) keine weitere Information gegenüber der Ausgangsnorm enthielt. Deutlich wird das an dem Beispiel der Maskenpflicht in religiösen Einrichtungen nach § 3 Abs. 1 S. 1 9. CoBeVO RhPf. in der vom 10. bis 23.06.2020 geltenden Fassung: „In geschlossenen Räumen gilt für Teilnehmerinnen und Teilnehmer die Maskenpflicht nach § 1 Abs. 3.“ Der § 1 Abs. 3, auf den hier verwiesen wurde (und der bereits oben wörtlich zitiert wird), stellte lediglich klar, dass eine Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen war. Da es zu diesem Zeitpunkt in der CoBeVO RhPf. jedoch keinen anderen Maskentyp gab und die Mund-Nasen-Bedeckung wie erwähnt auch nicht definiert wird, half diese Information den Lesenden nicht weiter bei der Frage, welche Anforderungen an die von ihnen zu tragende Maske gestellt wurden.

Auch die Corona-BekämpfVO SchlH in der vom 11. bis 24.01.2021 geltenden Fassung vermochte es nicht, den Begriff der Mund-Nasen-Bedeckung klar zu formulieren. Vielmehr hieß es in deren § 2a Abs. 1 S. 1 Hs. 1: „Soweit nach dieser Verordnung das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung vorgeschrieben ist, sind Mund und Nase so zu bedecken, dass eine Ausbreitung von Tröpfchen und Aerosolen durch Husten, Niesen oder Sprechen vermindert wird“.¹⁴⁵ Statt einer Beschreibung, was eine Mund-Nasen-Bedeckung ist, wurde lediglich ausgeführt, wie sie zu tragen war. Dies stand dann auch im Widerspruch zur Begründung derselben Verordnung, in der es hieß: „Die Anforderungen an die Beschaffenheit der Mund-Nasen-Bedeckung richten sich nach § 2a Absatz 1“¹⁴⁶.

Zumindest zu Beginn der Pandemie, als es meist noch keine Pflichten zum Tragen spezifischer Maskentypen oder -standards gab, lässt sich dieser Mangel an eindeutigen Definitionen damit erklären, dass der Begriff bewusst offengelassen wurde, um jede Art von Maske hierunter fassen zu können. So erfuhr etwa der Begriff der Mund-Nasen-Bedeckung in Bayern erstmals eine (wenn auch nur sehr oberflächliche) Konkretisierung, als es darum ging, sie von der Medizinischen Maske abzugrenzen. In § 13 Abs. 1 Nr. 2 14. BayIfSMV in der vom 02. bis 19.09.2021 geltenden Fassung hieß es: „Schülerinnen und Schüler bis einschließlich Jahrgangsstufe 4 dürfen statt einer medizinischen Gesichtsmaske auch eine textile Mund-Nasen-Bedeckung tragen.“ Der Begriff „textil“ stellte in diesem Kontext klar, dass es bei der Mund-Nasen-Bedeckung im Gegensatz zur Medizinischen Maske nicht auf einen speziellen, filternden Stoff ankam.

¹⁴⁵ In Halbsatz 2 heißt es dann zwar: „eine Bedeckung mit Hand oder Arm oder die Verwendung einer Maske mit Ausatemventil oder eines Visiers reicht nicht aus.“ Dies ist aber immer noch keine positive Definition, sondern lediglich eine Klarstellung, was (jedenfalls) nicht als Mund-Nasen-Bedeckung ausreicht.

¹⁴⁶ Begründung der Landesregierung zur Corona-Bekämpfungsverordnung SchlH vom 8. Januar 2021 gemäß § 28a Absatz 5 Satz 1 IfSG in der vom 11. bis 24.01.2021 geltenden Fassung, „B. Im Einzelnen“, „Zu § 7 (Gaststätten)“, „Zu Absatz 1a“ [Hervorhebung nicht im Original].

(2) Definitionen und Umschreibungen

Allerdings gab es auch einige Landesverordnungen, in denen sich klar formulierte, dem Verständnis der Normadressat*innen zuträgliche Legaldefinitionen zum Begriff „Mund-Nasen-Bedeckung“ fanden. § 4 Abs. 3 S. 1 SARS-CoV-2-Infektionsschutzverordnung Bln. in der vom 03. bis 09.10.2020 geltenden Fassung beispielsweise definierte die Mund-Nasen-Bedeckung als „eine aus handelsüblichen Stoffen hergestellte, an den Seiten eng anliegende, Mund und Nase bedeckende, textile Barriere, die auf Grund ihrer Beschaffenheit geeignet ist, eine Ausbreitung von übertragungsfähigen Tröpfchenpartikeln und Aerosolen durch Atmen, Husten, Niesen und Aussprache zu verringern, unabhängig von einer Kennzeichnung oder zertifizierten Schutzkategorie.“ Weiterhin stellte Satz 2 klar: „Die Mund-Nasen-Bedeckung ist so zu tragen, dass Mund und Nase so bedeckt werden, dass eine Ausbreitung von Tröpfchen und Aerosolen durch Atmen, Husten, Niesen oder Sprechen vermindert wird.“ Diese Formulierung fand sich fast wortgleich in der Corona-BekämpfVO SchlH (siehe dazu oben s. 35 ff.). Dort sollte sie, wie gezeigt, eine Definition des Begriffs Mund-Nasen-Bedeckung ersetzen. Doch die Verwendung ebendieser Formulierung im Kontext der Berliner Regelung macht deutlich, dass sie lediglich als Konkretisierung und damit ergänzend zu einer ausformulierten Definition funktionieren kann – nicht anstelle einer solchen.

Auffällig ist auch eine Entwicklung innerhalb der Hamburger Eindämmungsverordnung. Zunächst war in der Fassung vom 20. bis 21.01.2021 in § 8 Abs. 1 Hs. 1 lediglich die folgende Formulierung zu finden:

„Soweit in dieser Verordnung für Personen eine Maskenpflicht vorgeschrieben ist, sind die Personen verpflichtet, eine Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen, durch die Mund und Nase so bedeckt werden, dass eine Ausbreitung von Tröpfchen durch Husten, Niesen oder Sprechen vermindert wird (Maskenpflicht)“.

Dagegen wurde dann in der nächsten (vom 22. bis 24.01.2021 geltenden) Fassung der Zusatz in Halbsatz 2 ergänzt, dass „die Mund-Nasen-Bedeckung [...] eigens zu diesem Zweck hergestellt sein [muss].“ Außerdem wurde in Halbsatz 3 klargestellt, dass „Kleidungsstücke [...] nicht als Mund-Nasen-Bedeckung verwendet werden [dürfen]“. So wurde der Tatbestand von der bloßen Umschreibung der Tragemodalitäten durch nur zwei knappe Zusätze deutlich präziser. Drei Monate später erhielt der Tatbestand noch einen Absatz 1a, der die Mund-Nasen-Bedeckung deutlich von Medizinischen und FFP2-Masken abgrenzte:

„Soweit in dieser Verordnung für Personen eine Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske vorgeschrieben ist, gilt Absatz 1 mit der Maßgabe, dass Personen ab Vollendung des 14. Lebensjahres anstelle einer Mund-Nasen-Bedeckung eine medizinische Maske tragen müssen.“

Als medizinische Maske gilt ein medizinischer Mund-Nasen-Schutz (OP-Maske) oder eine Schutzmaske mit technisch höherwertigem Schutzstandard, insbesondere FFP2.¹⁴⁷

Ähnlich wie die anfangs dargestellte Definition der Berliner Infektionsschutzmaßnahmenverordnung stellte auch die Brandenburger Umgangsverordnung in der vom 15. bis 24.06.2020 geltenden Fassung auf die Eignung ab, „eine Ausbreitung von übertragungsfähigen Tröpfchenpartikeln beim Husten, Niesen, Sprechen oder Atmen zu verringern“, und stellte klar, dass es nicht auf eine „Kennzeichnung oder zertifizierte[] Schutzkategorie“ ankam, so § 2 Abs. 2 der Verordnung. Durch letzteres Merkmal wird der wesentliche Unterschied zwischen der Mund-Nasen-Bedeckung und den FFP2- und Medizinischen Masken deutlich: Die Mund-Nasen-Bedeckung ist ein flexibler Begriff, der möglichst viele (auch selbstgemachte und improvisierte) Masken umfassen soll und sich daher nicht an medizinischen oder technischen Standards messen lassen muss. Dass trotz dieser Flexibilität eine fassbare Definition möglich ist, zeigen die in diesem Unterkapitel dargestellten Corona-Verordnungen.

(3) Mund-Nasen-Bedeckung als Oberbegriff

Eine interessante Entwicklung, die den Zusammenhang zwischen der Bedeutung des Maskentyps und seiner Definition in den Corona-Verordnungen deutlich macht, zeigte sich in den bremischen und den niedersächsischen Corona-Verordnungen. § 3 Abs. 2 23. Coronaverordnung Brem. in der vom 25. bis 31.01.2021 geltenden Fassung enthielt eine Definition der Mund-Nasen-Bedeckung, die im Wesentlichen jenen von Hamburg und Berlin (und damit der dieser Arbeit zugrunde gelegten) entsprach.¹⁴⁸ Doch mit Zunahme der Bedeutung der Medizinischen und FFP2-Masken¹⁴⁹ verschob sich auch der Fokus der Tatbestandsformulierung weg von der Mund-Nasen-Bedeckung. Denn ab der 23. Coronaverordnung Brem. in der vom 01. bis 14.02.2021 geltenden Fassung beschrieb ihr § 3 Abs. 2 S. 1 zunächst nur die „medizinische Gesichtsmaske“. Die Mund-Nasen-Bedeckung stand nunmehr als Oberbegriff für alle Maskentypen und die etablierte Definition einer Mund-Nasen-Bedeckung im engeren Sinne fand

¹⁴⁷ § 8 Abs. 1a S. 1, 2 HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO in der vom 24.04.2021 bis 11.05.2021 geltenden Fassung.

¹⁴⁸ „Eine Mund-Nasen-Bedeckung ist eine textile Barriere, die aufgrund ihrer Beschaffenheit geeignet ist, eine Ausbreitung von übertragungsfähigen Tröpfchenpartikeln durch Husten, Niesen und Aussprache zu verringern, unabhängig von einer Kennzeichnung oder zertifizierten Schutzkategorie; geeignet sind auch Schals, Tücher, Buffs, aus Baumwolle oder anderem geeigneten Material selbst hergestellte Masken oder Ähnliches.“

¹⁴⁹ Ab Februar 2021 war die Medizinische Maske der Standardmaskentyp für den Grundtatbestand der Maskenpflicht, § 3 Abs. 1 S. 1, Abs. 2 S. 1 Dreiundzwanzigste Coronaverordnung Brem. in der vom 01. bis 14.02.2021 geltenden Fassung.

sich nunmehr im Satz 2, wo sie zu einem Ausnahme-/Privilegierungstatbestand für Minderjährige verdrängt wurde.

Sehr ähnlich verlief dies in Niedersachsen. So sah § 9 Abs. 2 der Niedersächsischen Verordnung über infektionsschützende Maßnahmen gegen die Ausbreitung des Corona-Virus in der vom 11. bis 17.05.2020 geltenden Fassung noch eine positive Definition der Mund-Nasen-Bedeckung vor, die im Wesentlichen der dieser Arbeit zugrunde gelegten entsprach. Aber auch diese wurde später (ab der Fassung in der Gültigkeit vom 25.08.2021 bis 21.09.2021) aufgegeben. Stattdessen wurde ab dann von der Medizinischen Maske „als Mund-Nasen-Bedeckung“¹⁵⁰ gesprochen. Weiterhin lautete § 4 Abs. 1 S. 4 ebendieser Verordnung:

„Kinder zwischen dem vollendeten 6. Lebensjahr und dem vollendeten 14. Lebensjahr dürfen anstelle einer medizinischen Maske eine beliebige andere geeignete textile oder textilähnliche Barriere, die aufgrund ihrer Beschaffenheit eine Ausbreitung von übertragungsfähigen Tröpfchenpartikeln durch Husten, Niesen und Aussprache verringert, unabhängig von einer Kennzeichnung oder zertifizierten Schutzkategorie, als Mund-Nasen-Bedeckung im Sinne des Satzes 1 tragen.“

Das, was bisher die Definition von Mund-Nasen-Bedeckung gewesen ist, war nunmehr eine Beschreibung für einen nicht mehr definierten oder auch nur explizit benannten Maskentyp („beliebige andere geeignete textile [...] Barriere“), der ausnahmsweise statt einer Medizinischen Maske von Minderjährigen zu tragen war.

In beiden Fällen verlor die Mund-Nasen-Bedeckung an eigenständiger Bedeutung, sobald das Tragen von Medizinischen Masken zum Standard wurde. Relevant war die Mund-Nasen-Bedeckung dann nur noch für Kinder und Jugendliche, die insoweit privilegiert wurden, als sie keine Medizinischen Masken tragen mussten (ausführlich zu den Maskenprivilegierungen zugunsten Minderjähriger siehe S. 107 ff.).

Dagegen hatte das Saarland nie eine Legaldefinition der Mund-Nasen-Bedeckung. Aus der Überschrift des Haupt-Maskentatbestands sowie der Systematik der Norm wird aber deutlich, dass der Begriff „Mund-Nasen-Bedeckung“ auch hier als Oberbegriff für alle Maskentypen galt. So lautete § 2 Abs. 1 der Verordnung zur Bekämpfung der Corona-Pandemie Saarl. in der vom 11. bis 24.06.2021 geltenden Fassung:

¹⁵⁰ § 4 Abs. 1 S. 1 Niedersächsische Corona-Verordnung in der vom 25.08.2021 bis 21.09.2021 geltenden Fassung [Hervorhebung nicht im Original].

„§ 2 Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung

Im öffentlichen Raum sind bei jedem nicht nur kurzfristigen Kontakt mit nicht zum eigenen Haushalt gehörenden Personen und einer Unterschreitung des Mindestabstandes von eineinhalb Metern, sofern nicht eine andere, gleichwertige Infektionsschutzmaßnahme gewährleistet ist, eine medizinische Gesichtsmaske (OP-Masken) oder auch Masken der Standards KN95/N95 oder FFP2 oder höherer Standards zu tragen, sofern gesundheitliche Gründe nicht entgegenstehen. Kinder bis zur Vollendung des sechsten Lebensjahres, Personen, die ärztlich bescheinigt aufgrund einer gesundheitlichen Beeinträchtigung, einer ärztlich bescheinigten chronischen Erkrankung oder einer Behinderung keine Atemschutzmaske tragen können, und gehörlose und schwerhörige Menschen und Personen, die mit diesen kommunizieren, sowie ihre Begleitpersonen sind von der Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung ausgenommen.“

Später fand sich dann die bereits von Niedersachsen bekannte Formulierung „als Mund-Nasen-Bedeckungen [...] zu tragen“, womit deutlich wird, dass die genannten „medizinische[n] Gesichtsmasken (OP-Masken) oder auch Masken der Standards KN95/N95 oder FFP2 oder höherer Standards“ Unterbegriffe zur Mund-Nasen-Bedeckung sein sollen, § 2 Abs. 2 S. 2 VO-CP Saarl. in der vom 22. bis 28.02.2021 geltenden Fassung.

Auch die CoronaVO BW in der vom 27. bis 31.01.2021 geltenden Fassung nannte die Mund-Nasen-Bedeckung zwar meist im Kontext der „nicht-medizinischen Alltagsmaske und vergleichbare Mund-Nasen-Bedeckung“ (z.B. § 3 Abs. 1). Aber aus § 1i folgte, dass auch Medizinische Masken oder FFP2-Masken Mund-Nasen-Bedeckungen waren. Dieser Paragraph regelte nämlich die „Anforderungen an die Mund-Nasen-Bedeckung in bestimmten Bereichen“ und tat dies ausweislich seines Satzes 1 vor allem für „medizinische Maske[n]“ und „Atemschutz, welcher die Anforderungen der Standards FFP2 [...] erfüllt“.

(4) Sonderfall: Kleidungsstücke

Wie weit die Flexibilität des Begriffs der Mund-Nasen-Bedeckung gehen kann, zeigen Normen, nach denen es bei einer Pflicht zum Tragen von Mund-Nasen-Bedeckungen sogar genügte, bestimmte Kleidungsstücke wie Schals, Tücher und Schlauchschals/-tücher (sogenannte „Buffs“) über Mund und Nase zu ziehen. So erklärte § 3 Abs. 2 18. Coronaverordnung Brem. in der am 13.10.2020 geltenden Fassung im Anschluss (Hs. 2) an die Mund-Nasen-Bedeckungs-Definition, dass auch „Schals, Tücher, Buffs, aus Baumwolle oder anderem geeigneten Material selbst hergestellte Masken oder Ähnliches“ als Mund-

Nasen-Bedeckung geeignet seien. Eine wortgleiche Formulierung fand sich in § 9 Abs. 2 Hs. 2 Niedersächsische Verordnung über infektionsschützende Maßnahmen gegen die Ausbreitung des Corona-Virus in der vom 11. bis 17.05.2020 geltenden Fassung. § 2 Abs. 2 S. 1 CoronaSchVO NRW in der vom 20.06.2020 bis 01.07.2020 geltenden Fassung führte Schals und Tücher sogar explizit als beispielhafte Variante einer Mund-Nasen-Bedeckung auf. Ähnlich handhabte es § 3 Abs. 2 S. 2 4. SARS-CoV-2-EindV LSA in der vom 20. bis 22.04.2020 geltenden Fassung:

„[Ein Mund-Nasen-Schutz] ist jeder Schutz, der aufgrund seiner Beschaffenheit geeignet ist, eine Ausbreitung von übertragungsfähigen Tröpfchenpartikeln durch Husten, Niesen, Aussprache zu verringern, unabhängig von einer Kennzeichnung oder zertifizierten Schutzkategorie (ausreichend sind daher auch aus Baumwolle oder anderem geeigneten Material selbstgeschneiderte Masken, Schals, Tücher, Buffs und Ähnliches).“

In anderen Bundesländern dagegen wurden Kleidungsstücke ausdrücklich nicht als Mund-Nasen-Bedeckung akzeptiert. Beispielsweise hieß es in § 8 Abs. 1 Hs. 3 HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO in der vom 02. bis 05.04.2021 geltenden Fassung schlicht: „Kleidungsstücke dürfen nicht als Mund-Nasen-Bedeckung verwendet werden“.

(5) Begriff der „Alltagsmaske“

Einige Landesverordnungen haben auch einen anderen Begriff statt der Bezeichnung „Mund-Nasen-Bedeckung“ verwendet, nämlich „Alltagsmaske“, womit aber das Gleiche gemeint war. So hieß es in § 3 Abs. 1 S. 3 CoronaVO BW in der vom 20. bis 26.04.2020 geltenden Fassung: „Es wird empfohlen, dass dort, wo mit einer Einhaltung des Mindestabstands nicht gerechnet werden kann, wie beispielsweise im öffentlichen Personennahverkehr oder beim Einkauf, nicht-medizinische Alltagsmasken getragen werden, die Mund und Nase bedecken.“ Die sich hier im letzten Halbsatz bereits abzeichnende Nähe zur Mund-Nasen-Bedeckung wird noch deutlicher, wenn man die Entwicklung der Terminologie in der nordrhein-westfälischen CoronaSchVO betrachtet. Während § 2 Abs. 2 S. 1 CoronaSchVO NRW in der vom 30.10.2020 bis 01.11.2020 geltenden Fassung noch von „einer textilen Mund-Nase-Bedeckung (zum Beispiel Alltagsmaske, Schal, Tuch)“ sprach, wurde die Alltagsmaske dann in der darauffolgenden Fassung zum Oberbegriff für alle Maskentypen: „Eine Alltagsmaske im Sinne dieser Verordnung ist eine textile Mund-Nasen-Bedeckung (einschließlich Schals, Tüchern und so weiter) oder eine gleich wirksame Abdeckung von Mund und Nase aus anderen Stoffen (OP-Maske und so weiter).“¹⁵¹

¹⁵¹ § 3 Abs. 1 CoronaSchVO NRW in der vom 02. bis 04.11.2020 geltenden Fassung.

Kurz darauf wurde die Alltagsmaske jedoch wieder von ihrer Position als allgemeiner Oberbegriff verdrängt, denn ab der Fassung in der Gültigkeit vom 25.01.2021 bis 13.02.2021 wurde zwischen Alltagsmasken (die nunmehr einfach deckungsgleich mit Mund-Nasen-Bedeckungen waren, § 3 Abs. 1 S. 1) und medizinischen Masken (worunter Medizinische Masken und FFP2-Masken fielen, § 3 Abs. 1 S. 2) unterschieden. Ab dem 20.08.2021 schließlich verschwand die Definition der Alltagsmaske aus den Coronaschutzverordnungen Nordrhein-Westfalens. Denn ab diesem Zeitpunkt galt die Medizinische Maske (später teilweise auch die FFP2-Maske) als Standardfall der Maskenpflicht und die Alltagsmaske wurde auf den Posten eines Ausnahme-/Privilegierungstatbestands für Minderjährige verwiesen.¹⁵² Hier wurde sie nicht einmal mehr definiert. Es hat sich hier also eine sehr ähnliche Entwicklung wie bei S. 38 ff. zu den niedersächsischen und bremischen Verordnungen beschrieben vollzogen.

(6) Fazit Mund-Nasen-Bedeckung

Es zeigt sich, dass es zwar viele unterschiedliche Möglichkeiten gab, den Begriff der Mund-Nasen-Bedeckung zu definieren. Dennoch haben sich deutliche Gemeinsamkeiten unter einigen Ländern aufgetan. So hatten Rheinland-Pfalz, Sachsen und Bayern eine sehr ähnliche Regelung über den Begriff der „Maskenpflicht“ gewählt, während Berlin, Hamburg und Brandenburg inhaltlich nahe beieinander liegende Mund-Nasen-Bedeckungs-Definitionen formulierten. Die Regeln Bremens und Nordrhein-Westfalens zur Geeignetheit von Kleidungsstücken als Mund-Nasen-Bedeckungen wiederum waren sogar wortgleich. Insofern deuten die Gemeinsamkeiten zumindest zwischen einigen Ländern auf gegenseitige Beeinflussung hin.

Weiterhin lassen sich vor allem zwei Entwicklungstendenzen erkennen: Zu Beginn der Pandemie lag der Fokus auf den Mund-Nasen-Bedeckungen. Dies hat einerseits dazu geführt, dass diese in einigen Ländern sehr ausführlich definiert wurden. Andererseits haben andere Länder wohl gerade wegen der Flexibilität des Begriffs der Mund-Nasen-Bedeckung vollständig auf dessen Definition verzichtet und bestenfalls vage umschrieben, wie diese Bedeckungen zu tragen waren. Die zweite Tendenz war der Aufstieg der Bedeutung von Medizinischen und FFP2-Masken, die gerade einer starren (weil technisch eingegrenzten) Definition unterliegen. Dies führte in den Corona-Verordnungen, die zuvor die Mund-Nasen-Bedeckungen definiert hatten, teilweise zu einem Wegfall oder einem Zurücktreten¹⁵³ dieser Begrifflichkeiten hinter den Maskendefinitionen der Medizinischen und FFP2-Masken. In einigen

¹⁵² Beispielsweise § 3 Abs. 3 S. 2 CoronaSchVO in der vom 20. bis 22.08.2021 geltenden Fassung.

¹⁵³ Besonders deutlich am Beispiel von § 3 Abs. 2 23. Coronaverordnung Brem. in der vom 01. bis 14.02.2021 geltenden Fassung, siehe dazu bereits oben ab S. 45.

Bundesländern, die zuvor die Definierung des Begriffs vernachlässigt hatten, erhielten die Mund-Nasen-Bedeckung umgekehrt erstmals an Kontur durch ihre Abgrenzung zu den „neuen“ Maskentypen.

b) Medizinische Masken

Die dieser Arbeit zugrunde gelegte (und auch sonst verbreitete) Definition der Medizinischen Maske ist wie gezeigt von technischen Anforderungen geprägt, insbesondere nach der DIN EN 14683:2019+AC:2019.¹⁵⁴ Bis zum Ausbruch der Pandemie wurde sie vor allem von medizinischem Personal und Pflegepersonal verwendet, insbesondere bei Operationen und ähnlichen Eingriffen, bei welchen besonders hohe Anforderungen an Hygiene gestellt werden.¹⁵⁵ Daher kommt auch die verbreitete Bezeichnung „OP-Maske“, also Operationsmaske. Die Schutzwirkung der Medizinischen Maske dient vor allem der Verhinderung der Ansteckung Dritter durch die tragende Person, deren etwa beim Atmen, Sprechen oder Husten ausgestoßenen Aerosole und Tröpfchenpartikel von der mikrobiologischen Barriere der Maske aufgefangen werden können.¹⁵⁶ Der Eigenschutz, also die Wirkung zugunsten der Träger*innen selbst, ist dagegen gering (insbesondere im Vergleich zur FFP2-Maske).¹⁵⁷

Die Medizinische Maske war neben der Mund-Nasen-Bedeckung in fast allen Ländern am meisten verbreitet und avancierte in einigen Corona-Verordnungen sogar zum Standard-Maskentyp. Im Vergleich zur Mund-Nasen-Bedeckung gewann sie erst später im Verlauf der Pandemie an Bedeutung, insbesondere weil anfangs der geringe Bestand an entsprechenden Masken medizinischem Personal und Pflegepersonal vorbehalten bleiben sollte.¹⁵⁸

¹⁵⁴ Der Text der Norm kann auf der Homepage des Deutschen Instituts für Normung e.V. erworben werden, <https://www.din.de/de/mitwirken/normenausschuesse/nagesutech/veroeffentlichungen/wdc-beuth:din21:311258244> (Stand: 09.02.2025).

¹⁵⁵ Vgl. *DIN-Normenausschuss Gesundheitstechnologien*, DIN EN 14683 Medizinische Gesichtsmasken – Anforderungen und Prüfverfahren; Deutsche Fassung EN 14683:2019+AC:2019, <https://www.din.de/de/mitwirken/normenausschuesse/nagesutech/veroeffentlichungen/wdc-beuth:din21:311258244> (Stand: 09.02.2025).

¹⁵⁶ *Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte*, Hinweise des BfArM zur Verwendung von Mund-Nasen-Bedeckungen, medizinischen Gesichtsmasken sowie partikelfiltrierenden Halbmasken (FFP-Masken), 2. Medizinische Gesichtsmasken, <https://www.bfarm.de/SharedDocs/Risikoinformationen/Medizinprodukte/DE/schutzmasken.html> (Stand: 09.02.2025); vgl. auch *DIN-Normenausschuss Gesundheitstechnologien*, DIN EN 14683 Medizinische Gesichtsmasken – Anforderungen und Prüfverfahren; Deutsche Fassung EN 14683:2019+AC:2019, <https://www.din.de/de/mitwirken/normenausschuesse/nagesutech/veroeffentlichungen/wdc-beuth:din21:311258244> (Stand: 09.02.2025).

¹⁵⁷ *Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte*, Hinweise des BfArM zur Verwendung von Mund-Nasen-Bedeckungen, medizinischen Gesichtsmasken sowie partikelfiltrierenden Halbmasken (FFP-Masken), 2. Medizinische Gesichtsmasken, <https://www.bfarm.de/SharedDocs/Risikoinformationen/Medizinprodukte/DE/schutzmasken.html> (Stand: 09.02.2025).

¹⁵⁸ Vgl. Corona-BekämpfVO SchlH in der vom 11. bis 24.01.2021 geltenden Fassung, Begründung der Landesregierung zur Corona-Bekämpfungsverordnung vom 8. Januar 2021 gemäß § 28a Absatz 5 Satz 1 IfSG: „B. Im Einzelnen“, „Zu 2a“, „Zu Absatz 1“: „Die Mund-Nasen-Bedeckung bedarf keiner Zertifizierung, wie sie beispielsweise

Trotz der verbreiteten technischen Normierung der Medizinischen Maske finden sich auffällige Unterschiede im Umgang mit diesem Begriff sowohl im Laufe der Zeit als auch im Ländervergleich.

(1) Keine Definition

Ähnlich wie bei der Mund-Nasen-Bedeckung gibt es auch beim Komplex der Medizinischen Maske einige Landesverordnungen, die den Begriff zwar verwendeten, aber entweder nie definierten oder erst nach einiger Zeit.

So gab es in keiner Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung über den gesamten Betrachtungszeitraum eine Definition des Begriffs der darin verbreiteten „medizinischen Gesichtsmaske“. Interessanterweise war die Medizinische Maske zeitweise nicht einmal von der bereits bei S. 35 ff. kritisierten Legaldefinition der „Maskenpflicht“ umfasst. Diese lautete etwa in § 1 Abs. 2 S. 1 12. BayIfSMV der vom 08. bis 26.03.2021 geltenden Fassung: „Soweit in dieser Verordnung die Verpflichtung vorgesehen ist, eine Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen (Maskenpflicht) oder eine medizinische Gesichtsmaske zu tragen [...]“. Dadurch wird der besondere Charakter der Medizinischen Maske in diesem Stadium der Pandemie deutlich, als es (zumindest in Bayern) nur in Sonderfällen verpflichtend war, eine solche Maske zu tragen.¹⁵⁹ Später wurde die Medizinische Maske zumindest in die Legaldefinition des Begriffs „Maske“ aufgenommen, so in § 3 Abs. 1 Nr. 1 13. BayIfSMV in der vom 07. bis 20.06.2021 geltenden Fassung: „Soweit in dieser Verordnung Maskenpflicht vorgesehen ist, gilt: Es ist eine medizinische Gesichtsmaske oder eine Mund-Nasen-Bedeckung (Maske) zu tragen.“ Doch auch dies half den Normunterworfenen nicht weiter bei der Frage, was nun genau eine „medizinische Gesichtsmaske“ und eine Mund-Nasen-Bedeckung waren – was also im Detail von ihnen verlangt wurde.

Die Corona-Verordnung Baden-Württemberg konnte zumindest anfangs eine Definition des Begriffs der Medizinischen Maske vorweisen,¹⁶⁰ verlor diese aber wieder ab der CoronaVO BW in der vom 28.06.2021 bis 25.07.2021 geltenden Fassung. Dies ist besonders auffällig, weil die Medizinische

bei Medizinprodukten verlangt wird. Ausdrücklich nicht erforderlich ist das Tragen von Medizinprodukten wie Schutzmasken oder ein Mund-Nasen-Schutz. Diese sollen grundsätzlich medizinischem Personal und Pflegepersonal vorbehalten sein.“; vgl. auch *Böcher/Krott/Zeigermann* dms 2021, 351 (362).

¹⁵⁹ So etwa für das Personal bei körpernahen Dienstleistungen, § 12 Abs. 2 S. 2 Hs. 2, oder für Lehrkräfte auf dem Schulgelände, in der Mittagsbetreuung und in allen Angeboten der Notbetreuung, § 18 Abs. 2 S. 1 12. BayIfSMV in der vom 08. bis 26.03.2021 geltenden Fassung.

¹⁶⁰ Beispielsweise in § 3 Abs. 1 CoronaVO BW in der vom 14.05.2021 bis 03.06.2021 geltenden Fassung: „Soweit durch Regelungen dieser Verordnung oder aufgrund dieser Verordnung das Tragen einer medizinischen Maske erforderlich ist, muss diese die Anforderungen der Norm DIN EN 14683:2019-10 oder eines vergleichbaren Standards erfüllen“.

Maske zu diesem Zeitpunkt (und zwar schon ab § 3 Abs. 1 CoronaVO BW in der vom 29.03.2021 bis 11.04.2021 geltenden Fassung) bereits der Standard-Maskentyp in Baden-Württemberg gewesen ist.

Auch in Niedersachsen änderte die Tatsache, dass die Medizinische Maske ab § 4 Abs. 1 S. 1 Niedersächsische Corona-Verordnung in der vom 25.08.2021 bis 21.09.2021 geltenden Fassung zur Standardmaske wurde, nichts daran, dass diese zu keinem Zeitpunkt definiert worden ist. Dementsprechend ergibt der Verweis in § 18 Abs. 2 S. 2 Nr. 2 Niedersächsische Corona-Verordnung in der vom 29.03.2021 bis 11.04.2021 wenig Sinn: „Dazu kann sie insbesondere das Tragen einer medizinischen Maske im Sinne des § 3 Abs. 3 Satz 3 anordnen“.¹⁶¹

(2) Technische Definition

In vielen anderen Ländern fand sich dagegen eine Definition des Begriffs der Medizinischen Maske, der im Wesentlichen der dieser Arbeit zugrunde gelegten Definition entsprach – also vor allem ein Verweis auf die DIN EN 14683:2019+AC:2019, wobei diese teilweise auch nur verkürzt als DIN EN 14683¹⁶² oder DIN EN 14683:2019-10¹⁶³ bezeichnet wurde. Klargestellt wurde oft lediglich, dass die Schutzmaske aus speziellen Materialien hergestellt sein musste, die der benannten Norm entsprachen.¹⁶⁴ Eine weitere Beschreibung der Maske gab es grundsätzlich nicht und sie war auch überflüssig, da sowohl aus infektionspräventiver Perspektive wie auch aus Sicht der Landesregierungen einzig entscheidend war, ob die Maske dem Standard der DIN entsprach.

(3) „Ausgelagerte“ Definitionen

Teilweise fanden sich in den Verordnungstexten anstelle von Definitionen Verweise auf solche entweder in der Begründung oder der Anlage zur jeweiligen Corona-Verordnung oder auf einer Internetseite. So verwies § 2 Abs. 1 S. 2 3. InfSchMV Bln. in der vom 18.06.2021 bis 02.07.2021 geltenden Fassung ausdrücklich auf die Anlage der Verordnung: „Eine medizinische Gesichtsmaske im Sinne dieser

¹⁶¹ Denn in § 3 Abs. 3 S. 3 Niedersächsische Corona-Verordnung in der vom 29.03.2021 bis 11.04.2021 geltenden Fassung heißt es schlicht: „Abweichend von Satz 1 ist [...] nur eine medizinische Maske zulässig; Atemschutzmasken mit Ausatemventil sind nicht zulässig.“

¹⁶² So bei *Senatskanzlei Hamburg*, Medizinische Masken, <https://www.hamburg.de/corona-maske/14847194/medizinische-masken/> (Stand: 09.02.2025).

¹⁶³ Beispielsweise in § 2 Abs. 2 S. 1 Nr. 1 5. SARS-CoV-2-EindV Bbg. in der vom 23.01.2021 bis 14.02.2021 geltenden Fassung.

¹⁶⁴ Vgl. § 1 Abs. 6 2. InfSchMV Bln. in der vom 04.06.2021 bis 17.06.2021 geltenden Fassung; § 1 Abs. 2 S. 2 15. SARS-CoV-2-EindV LSA in der vom 18.01.2022 bis 27.01.2022 geltenden Fassung.

Verordnung ist eine aus speziellen Materialien hergestellte Schutzmaske, die den in der Anlage genannten Anforderungen entspricht und über kein Ausatemventil verfügen darf.“ Während sich bereits bei dieser Regelungstechnik die Frage der Verständlichkeit für Personen ohne Vorkenntnisse aufdrängt – schließlich wird nicht einmal explizit die relevante Stelle in der Anlage im Verordnungstext genannt¹⁶⁵ –, wird dieses Problem nur kritischer, wenn man sich das Beispiel der Landesverordnung zur Bekämpfung des Coronavirus SARS-CoV-2 SchlH in der vom 01.03.2021 bis 07.03.2021 geltenden Fassung ansieht. Hier wird in der Verordnung selbst der Begriff der Medizinischen Maske genannt, jedoch nicht definiert. Es findet sich dann zwar in der Begründung der Verordnung eine Definition¹⁶⁶ – jedoch gibt es im Verordnungstext keinen Hinweis hierauf. Ebenso verhält es sich mit der Niedersächsischen Corona-Verordnung in der vom 31.05.2021 bis 04.06.2021 geltenden Fassung,¹⁶⁷ wobei hier die entsprechende Definition sogar ab der Fassung vom 25.08.2021 bis 21.09.2021 auch aus der Begründung verschwand.

Schließlich verwies § 8 Abs. 1a S. 2, 3 HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO in der vom 24.04.2021 bis 11.05.2021 geltenden Fassung gar auf eine Website¹⁶⁸ der Senatskanzlei: „Als medizinische Maske gilt ein medizinischer Mund-Nasen-Schutz (OP-Maske) oder eine Schutzmaske mit technisch höherwertigem Schutzstandard, insbesondere FFP2. Nähere Hinweise zu geeigneten medizinischen Masken werden auf <https://www.hamburg.de/corona/masken> veröffentlicht.“ Die für die Normunterworfenen relevanten Informationen ergaben sich in diesem Fall also nicht aus der Verordnung selbst, sondern mussten erst an anderer Stelle im Internet nachgelesen werden. Allerdings darf man heutzutage davon

¹⁶⁵ Die relevante Passage findet sich unter Anlage, „zu § 2 Absatz 1 Satz 2 und 3“, „Gesichtsmasken“, „I. Medizinische Gesichtsmaske“: „Eine medizinische Gesichtsmaske im Sinne dieser Verordnung ist eine aus speziellen Materialien hergestellte Schutzmaske, die den Anforderungen der europäischen Norm EN 14683:2019 + AC:2019 (sogenannte OP-Masken) oder den Anforderungen der europäischen Norm EN 149:2001 + A1:2009 für FFP2-Masken oder vergleichbaren Schutzstandards (zum Beispiel Masken des Typs KN95, N95, KF94) entspricht, wobei die Maske jedenfalls nicht über ein Ausatemventil verfügen darf.“

¹⁶⁶ Landesverordnung zur Bekämpfung des Coronavirus SARS-CoV-2 SchlH in der vom 01. bis 07.03.2021 geltenden Fassung: Anlage, Begründung der Landesregierung zu der Landesverordnung zur Bekämpfung des Coronavirus SARS-CoV-2 (Corona-Bekämpfungsverordnung – Corona-BekämpfVO) vom 26. Februar 2021 gemäß § 28a Absatz 5 Satz 1 IfSG, „B. Im Einzelnen“, „Zu § 2a (Mund-Nasen-Bedeckung)“, „Zu Absatz 1a“ „Als qualifizierte Masken sind zulässig: medizinische Masken nach der europäischen Norm DIN EN 14683:2019+AC: 2019“.

¹⁶⁷ Die Definition findet sich in der Begründung, „II. Die Regelungen im Einzelnen“, „Zu § 3 (Mund-Nasen-Bedeckung)“, „Zu Absatz 1“, „Zu Satz 2 Nr. 3a“: „§ 3 Abs. 3 Satz 3 Nr. 5 konkretisiert, dass eine medizinische Maske zu tragen ist, also ein medizinischer Mund-Nase-Schutz (OP-Maske oder eine Maske nach DIN EN 14683) oder eine Atemschutzmaske (FFP 2/KN 95/N 95 oder vergleichbar). Denn bei diesen Veranstaltungen ist aufgrund der zu erwartenden Personenzahl oder der zu erwartenden Nichteinhaltung des Abstandsgebots mit einer erhöhten Infektionsgefahr zu rechnen.“

¹⁶⁸ Auf der (nicht mehr erreichbaren) Internetseite hieß es wiederum: „Medizinische Gesichtsmaske (OP-Maske, Typ I, II und IIR) oder andere, entsprechend EN 14683 zertifizierte Masken. Hinweis: Bei Masken, die nach ihrem äußeren Erscheinungsbild von den vorgenannten, typischen medizinischen Masken abweichen, muss die Benutzerin oder der Benutzer deren Zertifizierung im Zweifelsfall vor Ort in geeigneter Weise nachweisen. Norm DIN EN 14683.“

ausgehen, dass die meisten Personen die relevanten Verordnungen ohnehin online lesen, sodass der Schritt insbesondere auch über den Hyperlink keine große Hürde darstellte.

(4) OP-Maske und andere alternative Begriffe

Wie erwähnt ist ein häufig (meist umgangssprachlich) gebrauchtes Synonym für die Medizinische Maske der Begriff „OP-Maske“. Er wurde aber nicht nur synonym, sondern auch deskriptiv verwendet. Denn in einigen Corona-Verordnungen sollte der Begriff anscheinend den Normunterworfenen erklären, was eine Medizinische Maske sei, nämlich eine OP-Maske. Der Begriff der „OP-Maske“ diente also als Ersatz für eine Definition. So kam es auch, dass in einigen Verordnungen des Saarlands, von Rheinland-Pfalz und Nordrhein-Westfalen statt dem Verweis auf die erwähnte DIN-Norm schlicht die Beschreibung der Medizinischen Maske als OP-Maske zu finden war. Beispielsweise hieß es in § 3 Abs. 1 CoronaSchVO NRW in der vom 20. bis 22.08.2021 geltenden Fassung: „An folgenden Orten ist mindestens eine medizinische Maske (sogenannte OP-Maske) zu tragen“. Sehr ähnlich las sich § 2 Abs. 1 32.CoBeLVO RhPf. in der vom 18.03.2022 bis 02.04.2022 geltenden Fassung: „In geschlossenen Räumen, die öffentlich zugänglich sind, ist eine medizinische Gesichtsmaske (OP-Maske) [...] zu tragen.“

§ 5 Abs. 2 SächsCoronaSchVO in der vom 14.06.2021 bis 30.06.2021 geltenden Fassung dagegen kombinierte einen eigenen Begriff für die Medizinische Maske, nämlich den „medizinischen Mund-Nasen-Schutz“ mit der Umschreibung als „sogenannte OP-Maske“: „Für die Verpflichtung zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung, eines medizinischen Mund-Nasen-Schutzes (sogenannte OP-Maske), einer FFP2-Maske oder vergleichbaren Atemschutzmaske (Maskenpflicht)“. Auch § 9 Abs. 2 S. 2 8. SARS-CoV-2-EindV LSA in der vom 17.09.2020 bis 28.10.2020 geltenden Fassung gebrauchte den Begriff des „medizinischen Mund-Nasen-Schutzes“ und nannte dann interessanterweise die „Operationsmaske“ als Beispiel hierfür.¹⁶⁹

(5) Vermengung mit FFP2-Maske

Sehr häufig wurden die Begriffe der Medizinischen und der FFP2-Maske in Definition oder Maskenpflichttatbestand derart vermengt, dass beide im Wesentlichen gleichgestellt wurden. So fielen die FFP2-Masken etwa in § 1 Abs. 6 S. 1 2. InfSchMV Bln. in der vom 04. bis 17.06.2021 geltenden

¹⁶⁹ „Alle Besucher haben den, von der Einrichtung zur Verfügung zu stellenden, neuen medizinischen Mund-Nasen-Schutz (z.B. Operationsmaske) zu tragen.“

Fassung,¹⁷⁰ § 3 Abs. 1 S. 2 CoronaSchVO NRW in der vom 25.01.2021 bis 13.02.2021,¹⁷¹ § 2 Abs. 2 S. 1 5. SARS-CoV-2-EindV Bbg. in der vom 23.01.2021 bis 14.02.2021 geltenden Fassung¹⁷² und § 3 Abs. 2 S. 1 Hs. 1 Dreiundzwanzigste Coronaverordnung Brem. in der vom 01. bis 14.02.2021 geltenden Fassung¹⁷³ ausdrücklich unter die Definition des Begriffs der Medizinischen Maske.

Dieser Mangel an Differenzierung lässt sich unter anderem damit erklären, dass es den Normunterworfenen überlassen werden sollte, ob sie sich anstelle der Medizinischen Maske für die FFP2-Maske entschieden, deren Schutzwirkung deutlich höher ist. Wahrscheinlich aus diesem Grund ist eine solche mangelnde Differenzierung auch dann zu finden, wenn es in derselben Corona-Verordnung eine explizite Pflicht zum Tragen von FFP2-Masken gab, bei der dann wiederum die Medizinische Maske nicht ausreichte. Man könnte meinen, dass das Aufeinandertreffen zweier Maskentatbestände mit zwei verschiedenen Maskenstandards eine klare Differenzierung notwendig machen würde. Aber wie ausgeführt erlaubte die Vermengung von Medizinischer Maske und FFP2-Maske den Freiraum selbst zu entscheiden, ob die Normunterworfenen nicht zu der sichereren FFP2-Maske greifen möchten, auch wenn dies im konkreten Fall nicht zwingend war. Andererseits kann dies auch zu unvorteilhaft formulierten Normen wie § 31a Abs. 7 S. 1 HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO in der vom 18. bis 21.06.2021 geltenden Fassung führen: „Bei der Beförderung gilt für Nutzerinnen und Nutzer sowie das Fahrpersonal und für weitere Begleitpersonen die Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske nach § 8 mit der Maßgabe, dass ein medizinischer Mund-Nasen-Schutz (OP-Maske) nicht zulässig ist.“ Hier wird der Begriff der Medizinischen Maske im engeren Sinne explizit ausgenommen aus dem Begriff der „medizinischen Maske nach § 8“. Gemeint ist schlicht, dass die betroffenen Personen nur eine FFP2-Maske tragen durften und eine Medizinische Maske nicht genügte. Das hätte man auch genauso formulieren können, wenn man die beiden Begriffe nicht zuvor in dem Grundtatbestand des § 8¹⁷⁴ vermengt hätte. Dementsprechend erscheint es dann, wenn man eine Pflicht zur Medizinischen Maske verordnete, diese aber für fakultative FFP2-Masken offenhalten wollte, sinnvoller schlicht klarzustellen, dass man sich im

¹⁷⁰ „Eine medizinische Gesichtsmaske im Sinne dieser Verordnung ist eine aus speziellen Materialien hergestellte Schutzmaske, die den Anforderungen der europäischen Norm EN 14683:2019+AC:2019 (sogenannte OP-Masken) oder den Anforderungen der europäischen Norm EN 149:2001+A1:2009 für FFP2-Masken oder vergleichbaren Schutzstandards (zum Beispiel Masken des Typs KN95, N95, KF94) entspricht, wobei die Maske jedenfalls nicht über ein Ausatemventil verfügen darf.“

¹⁷¹ „Medizinische Masken im Sinne dieser Verordnung sind sogenannte OP-Masken, Masken des Standards FFP2 oder diesen vergleichbare Masken (KN95/N95).“

¹⁷² „Soweit in dieser Verordnung vorgesehen ist, eine medizinische Maske zu tragen, muss diese entweder 1. den Anforderungen an eine CE-gekennzeichnete medizinische Gesichtsmaske mit der Norm DIN EN 14683:2019-10 (OP-Maske) entsprechen oder 2. eine die europäische Norm EN 149:2001+A1:2009 erfüllende FFP2-Maske sein, die mit einer CE-Kennzeichnung mit vierstelliger Nummer der notifizierten Stelle gekennzeichnet ist.“

¹⁷³ „Personen ab einem Alter von 16 Jahren erfüllen die Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung durch Tragen einer OP-Maske, einer Maske der Standards „KN95/N95“, „FFP2“ oder eines gleichwertigen Schutzniveaus (medizinische Gesichtsmaske)“

¹⁷⁴ Der hier relevante Absatz 1a Satz 2 lautete: „Als medizinische Maske gilt ein medizinischer Mund-Nasen-Schutz (OP-Maske) oder eine Schutzmaske mit technisch höherwertigem Schutzstandard, insbesondere FFP2.“

Falle der Pflicht zum Tragen einer Medizinischen Maske auch nach freiem Ermessen für eine FFP2-Maske entscheiden konnte. Eine derartige Klausel fand sich beispielsweise auch in § 3 Abs. 1 S. 3 CoronaSchVO NRW in der vom 03. bis 09.05.2021 gültigen Fassung: „Der Verpflichtung zum Tragen einer Alltagsmaske wird auch durch das Tragen einer medizinischen Gesichtsmaske oder einer Atemschutzmaske sowie der Verpflichtung zum Tragen einer medizinischen Gesichtsmaske auch durch das Tragen einer Atemschutzmaske genügt“.

(6) Fazit Medizinische Maske

Zwar ist der Begriff der Medizinischen Maske durch seine regelmäßige Assoziation mit der DIN EN 14683:2019+AC:2019 stark technisch geprägt, dennoch ist seine Verwendung im Kontext der Verordnungen sehr uneinheitlich. Während er teilweise gänzlich unerklärt blieb, wurde wiederum in einigen Fällen schlicht auf das Schlagwort der OP-Maske verwiesen. Eine solch unklare Eingrenzung war noch im Falle der Mund-Nasen-Bedeckung aus zwei Gründen akzeptabel: Zum einen sollte der Begriff gerade flexibel sein, um eine Vielzahl von Lösungsmöglichkeiten zu erlauben. Zum anderen wurde die Mund-Nasen-Bedeckung insbesondere zum Ende der Pandemie hin nur angeordnet für Kinder und junge Jugendliche, die ein geringes Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf haben, oder in Situationen, die kein hohes Ansteckungsrisiko bergen. Beides trifft nicht oder nur eingeschränkt auf die Medizinische Maske zu. Während in Bayern und Sachsen tatsächlich die Bedeutung der Medizinischen Maske auf Minderjährige beschränkt blieb (siehe dazu S. 114 ff.), galt sie in Baden-Württemberg und Niedersachsen trotz fehlender Definition als Standardmaskentyp. In den letzteren Fällen lässt sich der Mangel einer hinreichenden Beschreibung der Medizinischen Maske möglicherweise damit erklären, dass die Begriffe der Medizinischen Maske und der OP-Maske gewissermaßen selbsterklärend sind. Auch Personen ohne medizinische Vorkenntnisse dürften eine Vorstellung davon haben, wie eine OP-Maske aussieht. Allerdings kann eine solche Unterstellung nicht dem Anspruch einer Verordnung genügen, die nahezu jede Situation des täglichen Lebens für alle Menschen in einem Bundesland über mehrere Monate hinweg einschränkte – und dies zum Zwecke der Eindämmung einer Pandemie tat. Im Sinne der Rechtssicherheit und -verständlichkeit sowie des Infektionsschutzes ist eine unmissverständliche Definition des zu tragenden Maskenstandards geboten. Wenn sich eine solche vor allem auf den Verweis auf die entsprechende DIN-Norm beschränkt, ist dies dagegen unproblematisch für die Verständlichkeit des Maskentatbestands. Denn diese Norm findet sich beim Kauf der entsprechenden Masken stets auf der Packung oder der Produktbeschreibung im Internet, kann also ohne Weiteres werden. In dieser Hinsicht ist die Beschreibung der Medizinischen Maske anhand der DIN EN 14683:2019+AC:2019 sogar fassbarer als jene der Mund-Nasen-Bedeckung. Letztere war wie ausgeführt sehr weit formuliert

und ließ damit stets Raum für Missverständnisse und unklare Grenzfälle, etwa ob und welche Kleidungsstücke als Mund-Nasen-Bedeckung ausreichten (siehe dazu bereits oben bei S. 40).

c) FFP2-Masken

Die FFP2-Maske bietet den höchstmöglichen Schutz für die sie tragende Person sowie Dritte.¹⁷⁵ Weil sie aber ein festes und lückenloses Anliegen auf dem Gesicht erfordert und aus schwererem und dichterem Material besteht als Medizinische Masken und Mund-Nasen-Bedeckungen, stellt eine Pflicht zum Tragen dieses Standards gegenüber den anderen auch einen schwereren Grundrechtseingriff dar (siehe dazu bei S. 31 ff.). Deshalb war sie zwar nicht in jedem Bundesland gleichermaßen verbreitet, fand sich aber fast überall in Spezialregelungen zu besonders sensiblen Situationen, in denen das hohe Schutzniveau der Masken nötig war (siehe dazu S. 72 ff.).

Der Begriff der FFP2-Maske ist nahezu selbsterklärend, da die Bezeichnung als solche nur bestimmten Maskentypen vorbehalten ist, welche den Anforderungen der europäischen Norm EN 149:2001+A1:2009 genügen. Darüber hinaus wurden in aller Regel den FFP2-Masken auch solche des Typs FFP3, KN 95, N 95, KF94, P2 oder DS2 gleichgestellt. Der Einfachheit halber wird in den Corona-Verordnungen oft nur der Typ FFP2 stellvertretend für alle gleichwertigen Standards genannt (so auch in dieser Arbeit). Fast immer wurde in den Corona-Verordnungen auch klargestellt, dass die FFP2-Maske über kein Ausatemventil verfügen darf. Ein solches schützt zwar die tragende Person, führt aber dazu, dass deren Atemluft ungefiltert ausgestoßen wird. Ein Fremdschutz ist damit deutlich verringert.¹⁷⁶

Die Unterschiede in der Handhabung des Begriffs der FFP2-Maske sind sehr gering. Einige Besonderheiten lassen sich aber herausarbeiten.

¹⁷⁵ Vgl. *Max-Planck-Institut für Dynamik und Selbstorganisation*, So gut schützen Masken, 02.12.2021, https://www.ds.mpg.de/3822295/211202_upperbound_infections (Stand: 09.02.2025); *Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte*, Hinweise des BfArM zur Verwendung von Mund-Nasen-Bedeckungen, medizinischen Gesichtsmasken sowie partikelfiltrierenden Halbmasken (FFP-Masken), 3. Partikelfiltrierende Halbmasken (FFP-Masken), <https://www.bfarm.de/SharedDocs/Risikoinformationen/Medizinprodukte/DE/schutzmasken.html> (Stand: 09.02.2025).

¹⁷⁶ *Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte*, Hinweise des BfArM zur Verwendung von Mund-Nasen-Bedeckungen, medizinischen Gesichtsmasken sowie partikelfiltrierenden Halbmasken (FFP-Masken), 3. Partikelfiltrierende Halbmasken (FFP-Masken), <https://www.bfarm.de/SharedDocs/Risikoinformationen/Medizinprodukte/DE/schutzmasken.html> (Stand: 09.02.2025).

(1) Beschreibung und Aufzählung statt Definition

In aller Regel wurden FFP2-Masken nicht im klassischen Sinne als feststehender Einzelbegriff legaldefiniert, sondern bei jeder Nennung innerhalb der jeweiligen Verordnung ausführlich beschrieben. So beispielsweise in der CoronaVO BW in der vom 25. bis 26.01.2021 geltenden Fassung, in der sowohl in § 1h Abs. 1 S. 1 Hs. 1, in Abs. 2 S. 2 Hs. 1 und Abs. 3 S. 1 derselben Norm als auch § 1i S. 1 ausschließlich ein „Atemschutz“ für zulässig erklärt wurde, der die Anforderungen des „Standards FFP2 (DIN EN 149:2001), KN95, N95 oder eines vergleichbaren Standards“ erfüllt. Ähnlich auch die Landesverordnung zur Bekämpfung des Coronavirus SARS-CoV-2 SchlH in der vom 01. bis 07.03.2021 geltenden Fassung, in der es in § 2a Abs. 1a, § 9 Abs. 1a S. 2 und § 15 Abs. 1 Nr. 5 jeweils hieß, dass eine Medizinische Maske oder eine Maske „der Standards FFP2, FFP3, N95, KN95, P2, DS2 oder KF94 zu verwenden ist.“ Dass dabei mehrere Standards aufgezählt werden, die vergleichbar mit FFP2 und damit zulässig waren, ist ebenfalls ein verbreitetes Muster. Tatsächlich enthielt die Aufzählung der soeben zitierten schleswig-holsteinischen Verordnung auch die meisten Maskenstandards, die in den entsprechenden Normen aller Landesverordnungen zu finden sind. Zudem handelte es sich auch um einen der seltenen Fälle, in denen die Aufzählung der zulässigen Maskenstandards abschließend war. Viel häufiger fand sich nach der Aufzählung noch der Zusatz, auch Masken vergleichbaren Standards seien zulässig.¹⁷⁷

Der einzige Fall einer Legaldefinition des Begriffs findet sich in § 2 Abs. 1 S. 3 3. InfSchMV Bln. in der vom 18.06.2021 bis 02.07.2021 geltenden Fassung¹⁷⁸: „Eine FFP2-Maske im Sinne dieser Verordnung ist eine aus speziellen Materialien hergestellte Schutzmaske, die den in der Anlage genannten Anforderungen entspricht und über kein Ausatemventil verfügen darf.“ Und selbst hier wird vor allem auf die Anlage verwiesen. Dort heißt es wiederum: „Eine FFP-2-Maske im Sinne dieser Verordnung ist eine aus speziellen Materialien hergestellte Schutzmaske Anforderungen der europäischen Norm EN 149:2001 + A1:2009 für FFP2-Masken oder vergleichbaren Schutzstandards (zum Beispiel Masken des Typs KN95, N95, KF94) entspricht, wobei die Maske jedenfalls nicht über ein Ausatemventil verfügen darf.“¹⁷⁹ Auch in der SächsCoronaSchVO in der vom 08. bis 24.03.2021 geltenden Fassung findet sich eine Präzisierung in der Anlage. Denn in der Begründung zu § 3 Abs. 1b heißt es: „Absatz 1b bestimmt die Personengruppen und die Bereiche, in denen eine FFP2-Maske oder vergleichbare

¹⁷⁷ So wörtlich in § 3 Abs. 2 27. CoBeLVO RhPf. in der vom 08. bis 23.11.2021 geltenden Fassung, § 1h Abs. 1 S. 1 CoronaVO BW in der vom 25. bis 26.01.2021; sehr ähnlich etwa § 1 Abs. 1 S. 4 SächsCoronaSchVO in der vom 15.02.2021 bis 07.03.2021 geltenden Fassung und 3. InfSchMV Bln. in der vom 18.06.2021 bis 02.07.2021 geltenden Fassung, Anlage, zu § 2 Absatz 1 Satz 2 und 3, Gesichtsmasken, II. FFP-2-Maske.

¹⁷⁸ Sowie allen folgenden Fassungen bis zum Ende des Betrachtungszeitraums.

¹⁷⁹ 3. InfSchMV Bln. in der vom 18.06.2021 bis 02.07.2021 geltenden Fassung, Anlage, „zu § 2 Absatz 1 Satz 2 und 3“, „Gesichtsmasken“, „II. FFP-2-Maske“.

Atemschutzmaske, jeweils ohne Ausatemventil getragen werden muss. Vergleichbar mit FFP2 ist z.B. der Standard KN95/N95.¹⁸⁰ Der bereits bekannte Verweis auf vergleichbare Maskenstandards wurde hier also ausgelagert.

Wie soeben am Beispiel der Anlage zur 3. InfSchMV Bln. in der vom 18.06.2021 bis 02.07.2021 geltenden Fassung gesehen, verwiesen die Verordnungen vereinzelt wie schon bei der Medizinischen Maske auf die entsprechende DIN-Normierung EN 14683:2019+AC:2019.¹⁸¹ Dass dies im Falle der FFP2-Maske viel seltener vorkam als noch bei der Medizinischen Maske, lässt sich schlicht damit erklären, dass nur solche Masken die Bezeichnung FFP2 tragen dürfen, die auch der genannten DIN-Norm entsprechen, der Verweis auf die Norm also eigentlich überflüssig ist.

Gänzlich für sich allein stand der Begriff der FFP2-Maske nur sehr selten, so etwa in § 30 Abs. 1 S. 3, Abs. 4 Nr. 6 Hs. 1 HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO in der vom 23.12.2020 bis 04.01.2021 geltenden Fassung. Diese Fälle betrafen jeweils Situationen in Alten- und Krankenpflegeeinrichtungen, also besonders sensible Bereiche (siehe dazu S. 72 ff.).

Schließlich findet sich die bereits oben bei S. 35 ff. dargestellte Besonderheit der bayerischen und sächsischen Verordnungen, statt den Begriff der jeweiligen Maske vielmehr den einer Maskenpflicht legal zu definieren, auch im Kontext der FFP2-Maskenpflicht. So lautete § 1 Abs. 2 S. 2 11. BayIfSMV in der vom 18. bis 20.01.2021 geltenden Fassung: „Soweit in dieser Verordnung die Verpflichtung vorgesehen ist, eine FFP2-Maske oder eine Maske mit mindestens gleichwertigem genormten Standard zu tragen (FFP2-Maskenpflicht) [...]“. Und in § 5 Abs. 2 SächsCoronaSchVO in der vom 10. bis 21.05.2021 geltenden Fassung hieß es: „Für die Verpflichtung zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung, einer medizinischen Gesichtsmaske, einer FFP2-Maske oder vergleichbaren Atemschutzmaske (Maskenpflicht)“. In diesem Fall gab es jedoch anders als bei den Medizinischen Masken kein Problem mit der Verständlichkeit dieser Bestimmung. Denn während im Falle Bayerns schon in der Bezeichnung als „FFP2-Maskenpflicht“ deutlich wurde, dass es (vor allem) um Masken dieses Standards ging (und wie dargelegt eine weitere Präzisierung nicht nötig ist), kommt es bei der Maskenpflicht nach der sächsischen Verordnung zum einen schon gar nicht nur auf FFP2-Masken an und zum anderen wurde der Standard auch in der Definition explizit genannt.

¹⁸⁰ SächsCoronaSchVO in der vom 08.03.2021 bis 24.03.2021 geltenden Fassung, Begründung, „B. Besonderer Teil“, „Zu § 3 Mund-Nasenbedeckung und Mund-Nasen-Schutz“, „Zu Absatz 1b“.

¹⁸¹ So etwa: § 1h Abs. 1 S. 1 CoronaVO BW in der vom 25. bis 26.01.2021; § 12 S. 1 Nr. 3 HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO in der vom 13. bis 17.05.2020 geltenden Fassung; § 4 Abs. 2 S. 1 Nr. 2 SARS-CoV-2-EindV Bbg. in der vom 15. bis 23.11.2021 geltenden Fassung; Landesverordnung zur Bekämpfung des Coronavirus SARS-CoV-2 SchlH in der vom 01. bis 07.03.2021 geltenden Fassung, Anlage, Begründung der Landesregierung zu der Landesverordnung zur Bekämpfung des Coronavirus SARS-CoV-2 (Corona-Bekämpfungsverordnung – Corona-BekämpfVO) vom 26. Februar 2021 gemäß § 28a Absatz 5 Satz 1 IfSG, „B. Im Einzelnen“, „Zu § 2a (Mund-Nasen-Bedeckung“, „Zu Absatz 1a“.

(2) Vermengung mit Medizinischen Masken

Wie schon oben ab S. 47 gezeigt, wurde die FFP2-Maske meist im Tatbestand oder der Definition mit der Medizinischen Maske vermengt. Als eigenständiger Begriff fand sie sich in den ersten Monaten der Pandemie häufig nur in sehr wenigen Spezialtatbeständen, in denen es um besonders sensible Situationen und Bereiche ging. Im weiteren Verlauf der Pandemie gewann die FFP2-Maske jedoch an eigenständiger Bedeutung, was teilweise auch dazu führte, dass der Begriff erstmals losgelöst von jenem der Medizinischen Maske genannt wurde. So geschehen in der CoronaSchVO NRW, in deren Fassung in der Gültigkeit vom 19. bis 23.04.2021 es noch in § 3 Abs. 1 S. 2 hieß: „Medizinische Masken im Sinne dieser Verordnung sind sogenannte OP-Masken, Masken des Standards FFP2 und höheren Standards jeweils ohne Ausatemventil oder diesen vergleichbare Masken (insbesondere KN95/N95).“ Während dieselbe Norm in der vom 24.04.2021 bis 02.05.2021 geltenden Fassung lautete: „Medizinische Gesichtsmasken im Sinne dieser Verordnung sind sogenannte OP-Masken, Atemschutzmasken im Sinne dieser Verordnung sind Masken des Standards FFP2 und höheren Standards jeweils ohne Ausatemventil oder diesen vergleichbare Masken (insbesondere KN95/N95).“ Es wurde also erstmals zwischen Medizinischen Masken und „Atemschutzmasken“ (zu dem Begriff sogleich) unterschieden. Zwar fanden sich schon zuvor Tatbestände, wonach in bestimmten Bereichen ausschließlich eine FFP2-Maske genügte. Doch mit der eigenständigen Definition der FFP2- bzw. der Atemschutzmaske fiel auch die Einführung der FFP2-Masken-Pflicht bei der Nutzung des öffentlichen Personennah- und -fernverkehrs zusammen, mithin die erste FFP2-Pflicht, die einen wesentlichen Bereich des täglichen Lebens eines Großteils der Bevölkerung in Nordrhein-Westfalen betraf. Hier lässt sich also eine direkte Verbindung zwischen der Bedeutung der FFP2-Maske und ihrer Definition in der Verordnung erkennen. Ähnliches lässt sich in den Berliner Verordnungen beobachten. Hier gab es den Begriff der FFP2-Maske (oder eines sonstigen vergleichbaren Standards) zunächst gar nicht. Implizit fand sie sich nur dadurch, dass die Norm EN 149:2001+A1:2009 im Rahmen der Definition der „medizinischen Gesichtsmaske“ neben der Norm EN 14683:2019+AC:2019 (also die Norm für Medizinische Masken) genannt wurde. So lautete § 1 Abs. 6 S. 1 2. InfSchMV Bln. in der vom 28. bis 30.03.2021 geltenden Fassung:

„Eine medizinische Gesichtsmaske im Sinne dieser Verordnung ist eine aus speziellen Materialien hergestellte Maske, die den Anforderungen der europäischen Norm EN 14683:2019+AC:2019 entspricht oder die den Anforderungen der europäischen Norm EN 149:2001+A1:2009 entspricht, wobei die Maske jedenfalls nicht über ein Ausatemventil verfügen darf.“

Dies änderte sich ab der Folgefassung,¹⁸² die erstmals für Berlin eine FFP2-Maskenpflicht statuierte (§ 4 Abs. 2) und entsprechend auch den Begriff der FFP2-Maske etablierte – allerdings zumindest definitorisch nur als Unterbegriff zur Medizinischen Maske. Denn § 1 Abs. 6 S. 1 lautete nunmehr:

„Eine medizinische Gesichtsmaske im Sinne dieser Verordnung ist eine aus speziellen Materialien hergestellte Schutzmaske, die den Anforderungen der europäischen Norm EN 14683:2019+AC:2019 (sogenannte OP-Masken) oder den Anforderungen der europäischen Norm EN 149:2001+A1:2009 für FFP2-Masken oder vergleichbaren Schutzstandards (zum Beispiel Masken des Typs KN95, N95, KF94) entspricht, wobei die Maske jedenfalls nicht über ein Ausatemventil verfügen darf.“

Erst ab der Fassung in der Gültigkeit vom 18.06.2021 bis 02.07.2021 erhielt die Verordnung (oder eher deren Anlage) eine eigenständige Definition der FFP2-Maske, die im vorigen Unterkapitel bereits dargestellt wurde. Auch in Bayern fand sich die erwähnte Definition der „FFP2-Maskenpflicht“ erstmals bei der Einführung weitreichender Pflichttatbestände, wie der FFP2-Pflicht im Öffentlichen Personennahverkehr nach § 8 S. 2 11. BayIfSMV in der vom 29.01.2021 bis 12.02.2021 geltenden Fassung – obwohl es zuvor schon vereinzelt eine FFP2-Pflicht gab.¹⁸³

(3) Alternative Bezeichnungen

Wie dargelegt wurde der Begriff der FFP2-Maske selbst selten definiert. Dagegen gab es aber eine verbreitete alternative Bezeichnung, die diesen Terminus sowie vergleichbare Standards beinhaltete: Die „Atemschutzmaske“ oder auch nur „Atemschutz“ genannt. Beispielhaft kann hier auf § 3 Abs. 1 S. 2 CoronaSchVO NRW in der vom 24.04.2021 bis 02.05.2021 geltenden Fassung verwiesen werden: „Atemschutzmasken im Sinne dieser Verordnung sind Masken des Standards FFP2 und höheren Standards jeweils ohne Ausatemventil oder diesen vergleichbare Masken (insbesondere KN95/N95).“ Damit hatte man einen Oberbegriff geschaffen, der sich schon von seinem Wortlaut her nicht auf den Standard FFP2 beschränkte, sondern offen blieb für alle weiteren vergleichbaren Maskenstandards. Sofern der Begriff also klar definiert wurde, konnte seine Verwendung dem Verständnis zuträglich sein. Dies gilt umso mehr, da die „Atemschutzmaske“ fast immer in Verbindung mit dem Begriff FFP2

¹⁸² 2. InfSchMV Bln. in der vom 31.03.2021 bis 01.04.2021 geltenden Fassung.

¹⁸³ So etwa für Besucher*innen in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen nach § 9 Abs. 2 S. 1 Nr. 1 Hs. 4 und für die Abholung von To-Go-Speisen und Click-and-Collect-Waren nach § 12 Abs. 1 S. 6 Nr. 2 i.V.m. S. 4 Nr. 3 11. BayIfSMV in der vom 11. bis 17.01.2021 geltenden Fassung.

verwendet wurde, entweder im Rahmen der Definition des Ersteren oder als Beispiel¹⁸⁴ oder, wenn der Begriff zwar für sich stand, er sich aber auf eine zuvor erfolgte Definition bezog. Dies macht deutlich, wie wichtig die Verwendung der technischen Begrifflichkeit bei der Benennung der Maske und der Ausgestaltung der Tatbestände war.

Außerdem fand sich vereinzelt auch die alternative Bezeichnung als „partikelfiltrierende Halbmaske“. So etwa in der Anlage zur Landesverordnung zur Bekämpfung des Coronavirus SARS-CoV-2 SchlH in der vom 01. bis 07.03.2021 geltenden Fassung¹⁸⁵ und in § 1 Abs. 2 S. 2 9. SARS-CoV-2-EindV LSA in der vom 01. bis 07.03.2021 geltenden Fassung. Letzterer lautete: „Ein medizinischer Mund-Nasen-Schutz im Sinne dieser Verordnung ist eine mehrlagige Einwegmaske (z. B. eine medizinische Gesichtsmaske nach der europäischen Norm EN 14683:2019-10 oder ein vergleichbares Produkt; handelsüblich als OP-Maske, Einwegmaske oder Einwegschutzmaske bezeichnet) oder eine partikelfiltrierende Halbmaske (z.B. FFP2- oder FFP3-Maske).“ Besonders auffällig ist, dass in allen Nachfolgefassungen¹⁸⁶ die FFP1-Maske als zulässiger Standard für die partikelfiltrierende Halbmaske genannt wurde. Dies ist, soweit erkennbar, der einzige Fall, in dem dieser Maskenstandard genannt wird.

(4) Fazit FFP2

Dass gerade der Begriff der FFP2-Maske nahezu durchweg unmissverständlich und zumindest in Kernpunkten einheitlich beschrieben wurde, passt zu den bereits aufgestellten Erklärungsansätzen:

Zunächst wurde die Pflicht zum Tragen von FFP2-Masken meist in besonders sensiblen Bereichen angeordnet, wo ein hohes Schutzniveau für bestimmte oder alle Beteiligten wichtig war. Dementsprechend musste auch für alle klar sein, mit welcher Maske man diesem Schutzniveau genügt – es ist also eine unmissverständliche Formulierung besonders wichtig. Schon die ausführlichen (und etwas umständlichen) Beschreibungen der FFP2-Maske zeigen, wie wichtig es den Verantwortlichen beim Verfassen der Verordnungen gewesen ist, möglichst präzise zu sein. Statt mit vagen Umschreibungen (wie bei der Mund-Nasen-Bedeckung) oder schlagwortartigen, alleinstehenden Begriffen (wie „OP-Maske“)

¹⁸⁴ So etwa bei § 3 Abs. 1 S. 2 CoronaVO BW in der vom 28.01.2022 bis 08.02.2022 geltenden Fassung: „Innerhalb geschlossener Räume, einschließlich geschlossener öffentlicher Fahrzeugbereiche in den Verkehrsmitteln des Luftverkehrs, der Fahrgastschiffahrt, des öffentlichen Personennahverkehrs und des öffentlichen Personenfernverkehrs, müssen in der Warn- und den Alarmstufen Personen ab Vollendung des 18. Lebensjahres eine Atemschutzmaske (FFP2 oder vergleichbar) tragen.“

¹⁸⁵ Landesverordnung zur Bekämpfung des Coronavirus SARS-CoV-2 SchlH in der vom 01.03.2021 bis 07.03.2021 geltenden Fassung, Anlage, Begründung der Landesregierung zu der Landesverordnung zur Bekämpfung des Coronavirus SARS-CoV-2 (Corona-Bekämpfungsverordnung – Corona-BekämpfVO) vom 26. Februar 2021 gemäß § 28a Absatz 5 Satz 1 IfSG, B. Im Einzelnen, Zu § 2a (Mund-Nasen-Bedeckung), Zu Absatz 1a.

¹⁸⁶ Nämlich in den Fassungen, die vom 08.03.2021 bis zum Ende des Betrachtungszeitraums galten.

zu arbeiten wurde nicht nur auf technisch normierte Begriffe verwiesen, sondern meist auf mehrere infrage kommende Normen oder Typen. Dass wiederum der Verweis auf Masken „vergleichbaren Standards“ einen gewissen Auslegungs- und Interpretationsspielraum lässt, ändert hieran nichts. Denn durch die primär genannten Typen (FFP2 sowie meist KN95 und N95) ist hinreichend eingegrenzt, welche Anforderungen vergleichbare Masken erfüllen müssen. Zudem finden sich wie gezeigt sogar abschließende Aufzählungen aller ausreichenden Standards in einigen Verordnungen. Der Verständlichkeit zuträglich ist auch, wie schon bei der Medizinischen Maske, die technische Prägung des Begriffs der FFP2-Maske, die aber in diesem Fall nicht erst über die DIN-Norm hergestellt werden muss, sondern bereits in der Bezeichnung FFP2 selbst vorhanden ist.

Damit zusammenhängend ist der Begriff der FFP2-Maske ähnlich wie die Medizinische Maske selbsterklärend. Die verpflichteten Personen können ohne Weiteres die Masken unter genau dieser Bezeichnung kaufen. So würden also schon die vier Zeichen FFP2 genügen – die Nennung der weiteren Standards gibt zusätzlich Spielraum für die Verpflichteten, sich andere aber gleichermaßen sichere Maskentypen auszusuchen.

Auch der bereits beobachtete Zusammenhang zwischen der Bedeutung eines Maskenstandards und seiner Ausgestaltung im Verordnungstext kann hier (zumindest in einigen Landesverordnungen) bestätigt werden. Denn vor allem in den ersten Monaten der Pandemie galt die FFP2-Maske meist nur als Unterfall der Medizinischen Maske und wurde, wenn überhaupt, nur dann eigenständig verwendet, wenn es um Tatbestände für besonders sensible Situationen ging. Doch im Verlauf der Pandemie hat die FFP2-Maske, wie auch die Medizinische Maske, nicht nur an Bedeutung gewonnen, sondern auch begrifflich Eigenständigkeit erlangt. Diese Entwicklung zeigt sich wie dargelegt besonders deutlich in Nordrhein-Westfalen und Berlin. Soweit trotz gesteigener Bedeutung der FFP2-Maske deren Begrifflichkeit nicht von der Medizinischen Maske losgelöst wurde, lässt sich dies vor allem mit dem unter S. 47 f. angeführten Ansatz erklären, dass es den Bürger*innen überlassen bleiben sollte, ob sie statt der (zwingend nötigen) Medizinischen Maske sogar eine sicherere FFP2-Maske tragen möchten.

2. Fazit Definitionen

Wie sich gezeigt hat, treten schon bei der Frage, was als Maske im Sinne der Corona-Verordnungen genügt, bisweilen drastische Unterschiede zwischen den Regelungslösungen der Länder zutage. Dies verdeutlicht einerseits die Vielfalt der möglichen Lösungswege und andererseits die Uneinigkeit bei selbst so grundlegenden Fragen. Einige der dargestellten Regelungstechniken bieten schon für sich Potential für Verwirrung und Unverständnis bei Normunterworfenen – dies wird durch die teilweise

stark auseinanderfallenden Regelungen in den einzelnen Ländern nur verstärkt. So war es etwa bei Reisen zwischen verschiedenen Bundesländern schwer für Besuchende zu erkennen, welche Art von Maske nun in welcher Situation zu tragen war. Und dabei konnte, wie festgestellt, oftmals nicht einmal der Verordnungstext selbst für Aufklärung sorgen. Unverständnis sowohl hinsichtlich des Norminhalts als auch der Frage, warum derart große Unterschiede innerhalb Deutschlands herrschten, waren nicht zuträglich für die Fähigkeit und den Willen, die gesetzlichen Vorgaben zu befolgen.¹⁸⁷

Dies soll jedoch nicht darüber hinwegtäuschen, dass sich vor allem Gemeinsamkeiten in den Länderlösungen finden. Die grundlegende Untergliederung in die drei Maskenkategorien (auch wenn sich Begrifflichkeiten und Abgrenzung unterschieden) war allen Ländern gemein. Auch bei den Definitionen finden sich im Kern vor allem Gemeinsamkeiten, wie die bewusste Flexibilität des Mund-Nasen-Schutz-Begriffs und die Ausrichtung von Medizinischer und FFP2-Maske an den jeweiligen DIN-Normen. Die abgestuften Regelungen nach den eingangs beschriebenen Schutzniveaus der Maskentypen und Eingriffsgraden der Pflichttatbestände sind in allen Bundesländern zu finden. Auch der Zusammenhang zwischen der Bedeutung eines bestimmten Maskentyps und seiner konkreten Definition oder Beschreibung konnte nicht immer, aber immer wieder festgestellt werden. Offensichtliche Parallelen fielen bei den bayerischen und den sächsischen Verordnungen auf: Sowohl bei der Mund-Nasen-Bedeckung, der Medizinischen Maske und der FFP2-Maske griffen die Länder zu sehr ähnlichen (wenn auch kritisch zu sehenden) Regelungstechniken. Da in allen Fällen die entsprechenden Regelungen in den bayerischen Corona-Verordnungen deutlich früher zu finden waren als in den sächsischen, liegt es nahe, dass sich Sachsen ein Beispiel an seinem südlichen Nachbarn genommen hat. Insoweit könnte also eine gewisse Vorbildfunktion Bayerns zu erkennen sein. Aber auch wenn Zusammenhänge nicht gar so offensichtlich sind, ist eine Einflussnahme zwischen den Ländern in Anbetracht der deutlich überwiegenden Gemeinsamkeiten naheliegend.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass der Komplex der Maskendefinitionen trotz seiner fundamentalen Bedeutung für die Maskenregelungen einer überraschend dynamischen Entwicklung ausgesetzt war und auch einiges Potential für Uneinigkeit zwischen den Ländern bot. Beide Aspekte – Entwicklung und Differenzen – werden noch deutlicher, wenn man sich die anderen Regelungsaspekte der Maskenpflichten genauer ansieht.

¹⁸⁷ Vgl. *Mauro*, Covid-19-Maßnahmen-Compliance, 2021, S. 36 f., und ausführlich zu Faktoren, die die Befolgung von Corona-Maßnahmen betreffen passim.

III. Der sachliche Anwendungsbereich der Maskenpflichten

Der nächste zu untersuchende Regelungskomplex im Kontext der Maskenpflichten ist deren sachlicher Anwendungsbereich, also die Frage, an welchen Orten und in welchen Situationen die Normunterworfenen zum Tragen von Masken verpflichtet wurden. Diese Regeln waren von besonderer Bedeutung für den Großteil der Bürgerinnen und Bürger. Denn sofern man über keine personenspezifischen Besonderheiten verfügte, die einen aus dem persönlichen Anwendungsbereich ausschlossen (hierzu ausführlich unter S. 107 ff.), bestimmte allein der sachliche Anwendungsbereich, wann und wo eine Maske zu tragen war. Somit prägten die Ausgestaltung und ständige Neuregelung des sachlichen Anwendungsbereichs während der Pandemie das alltägliche Leben aller in Deutschland und damit auch den öffentlichen und politischen Diskurs über die Coronapolitik.

Die Bestimmungen zum sachlichen Anwendungsbereich unterlagen den häufigsten Änderungen, denn sie waren die wichtigste Stellschraube der Pandemiepolitik. Während der Lockdowns griff man neben den Betriebsschließungen vor allem zu Verschärfungen der Maskenpflichten, die meist durch Ausweitung der sachlichen Anwendungsbereiche ausgestaltet wurden. Umgekehrt wurden in Zeiten der (vermeintlichen) Entspannung der Infektionslage vermehrt Bereiche von der Maskenpflicht ausgenommen.

Grundlegend für die Betrachtung der unterschiedlichen Herangehensweisen der Länder an die Regelung der sachlichen Anwendungsbereiche der Maskenpflichten ist bereits ihre regelungstechnische Ausgestaltung. Die unterschiedlichen Umsetzungsmethoden werden deshalb vorab dargestellt (Unterkapitel 1). Im Anschluss (Unterkapitel 2) sollen die wichtigsten Anwendungsfälle der Maskenpflichten aufgezeigt werden. Dabei werden sich die diesen zugrundeliegenden Regelungszwecke zeigen.

1. Regelungstechnik

Im Wesentlichen lässt sich bei der regelungstechnischen Ausgestaltung der sachlichen Anwendungsbereiche der Maskenpflicht zwischen zwei Herangehensweisen unterscheiden, die aber nicht immer eindeutig voneinander abgrenzbar sind. In der einen Variante wurden die Anwendungsfälle der Maskenpflicht in der jeweiligen Corona-Verordnung hinsichtlich jeden Bereichs und Kontextes spezifisch genannt – im Folgenden: Bereichsspezifische Maskenpflichten (hierzu Unterkapitel a). Bei der anderen Variante schuf man einen einzelnen, im Wesentlichen für sich stehenden Tatbestand, und formulierte

seinen Anwendungsbereich so weit, dass möglichst alle relevanten Situationen mit nur wenigen Sätzen abgedeckt wurden – im Folgenden: Allgemeine Maskenpflicht (hierzu Unterkapitel b).

a) Bereichsspezifische Maskenpflichten

Weit verbreitet war die Regelungstechnik, innerhalb der jeweiligen Corona-Verordnung jeden spezifischen Bereich und Kontext, in dem eine Maske zu tragen war, individuell zu benennen. Diese bereichsspezifischen Maskenpflichten konnten wiederum mit zwei unterschiedlichen Methoden umgesetzt werden. Entweder schuf man eine eigene Norm (in aller Regel der bereits bei S. 26 ff. besprochene Maskengrundtatbestand), die sämtliche Anwendungsbereiche in einer (in manchen Fällen abschließenden) Auflistung anführte (hierzu sogleich Unterkapitel (1)). Oder man fügte einen Maskentatbestand in einem zusätzlichen Absatz oder Satz an eine Norm an, die den jeweiligen Bereich insgesamt regelte (hierzu Unterkapitel (2)).

(1) Maskengrundtatbestand mit Auflistung von sachlichen Anwendungsbereichen

Ein anschauliches Beispiel für diese Regelungsmethode bietet § 2 Abs. 2 VO-CP Saarl. in der vom 13. bis 26.07.2020 geltenden Fassung:

„Sofern gesundheitliche Gründe nicht entgegenstehen, haben folgende Personengruppen eine Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen:

1. Personen bei der Nutzung des öffentlichen Personenverkehrs (Eisenbahnen, Straßenbahnen, Busse, Taxen und Passagierflugzeuge) sowie an Bahnhöfen, Flughäfen, Haltestellen und in Wartebereichen alle Fahrgäste und Besucher ab Vollendung des sechsten Lebensjahres sowie das Personal, bei Fähren und Fahrgastschiffen allerdings nur beim Ein- und Ausstieg und insoweit, als der Mindestabstand von eineinhalb Metern nicht eingehalten werden kann; die entgegenstehenden gesundheitlichen Gründe sind bei der Nutzung des öffentlichen Personenverkehrs nachzuweisen,
2. während des Aufenthaltes auf Messen, Spezial-, Jahr- und Wochenmärkten sowie in Ladenlokalen und in den zugehörigen Wartebereichen alle Kunden und Besucher ab Vollendung des sechsten Lebensjahres, soweit die Art der Leistungserbringung nicht entgegensteht, sowie das Personal, soweit nicht arbeitsschutzrechtliche

Bestimmungen entgegenstehen oder eine andere gleichwertige Infektionsschutzmaßnahme gewährleistet ist,

3. Kunden und das Personal bei Erbringern von Dienstleistungen unmittelbar am Menschen, bei denen aufgrund ihrer Natur der Mindestabstand des § 1 Absatz 1 Satz 3 zwangsläufig nicht eingehalten werden kann (körpernahe Dienstleistungen), soweit die Natur der Dienstleistung dem nicht entgegensteht,

4. Besucher in Krankenhäusern, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen sowie Patienten und Besucher in Arzt- und Psychotherapeutenpraxen, Psychologischen Psychotherapeutenpraxen, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutenpraxen, Zahnarztpraxen, ambulanten Pflegediensten und den übrigen an der Patientenversorgung beteiligten ambulanten und stationären Einrichtungen des Gesundheitswesens, soweit nicht die Art der Behandlung oder Leistungserbringung entgegenstehen,

5. das Personal in Gaststätten nach dem Saarländischen Gaststättengesetz vom 13. April 2011 (Amtsbl. I S. 206), zuletzt geändert durch das Gesetz vom 20. Juni 2012 (Amtsbl. I S. 156), sowie sonstiger Gastronomiebetriebe jeder Art sowie von Hotels, Beherbergungsbetrieben, Campingplätzen und bei der sonstigen Zurverfügungstellung von Unterkünften, sofern nicht arbeitsschutzrechtliche Bestimmungen entgegenstehen oder eine andere gleichwertige Infektionsschutzmaßnahme gewährleistet ist.“

Auffällig ist dabei, dass die Vorschrift primär von verpflichteten Personengruppen statt von Situationen und Bereichen spricht. Anschließend werden aber die Gelegenheiten und Orte aufgezählt, in denen die genannten Personen Masken zu tragen hatten. Mithin hängen hier der sachliche und der persönliche Anwendungsbereich untrennbar zusammen. Für die Regelungswirkung macht es letztlich keinen Unterschied, ob die Norm wie hier davon spricht, dass Personen in bestimmten Situationen Masken zu tragen haben – oder dass das Tragen von Masken in bestimmten Situationen und Orten (für die Personen dort) verpflichtend ist, wie etwa in § 3 Abs. 4 Nr. 1 13. BayIfSMV in der vom 21. bis 22.06.2021 geltenden Fassung: „Es besteht Maskenpflicht auf zentralen Begegnungsflächen in Innenstädten oder sonstigen öffentlichen Orten unter freiem Himmel, an denen sich Menschen entweder auf engem Raum oder nicht nur vorübergehend aufhalten, die von der zuständigen Kreisverwaltungsbehörde festgelegt werden können“.

Der eingangs zitierte § 2 Abs. 2 VO-CP Saarl. in der vom 13. bis 26.07.2020 geltenden Fassung ist zugleich ein Beispiel für eine abschließende Aufzählung aller Anwendungsbereiche der Maskenpflicht, was die Verständlichkeit der Norm fördert (vergleiche hierzu bereits S. 28 ff.). Jenseits von § 2 wurde die Mund-Nasen-Bedeckung in dieser Fassung der VO-CP Saarl. nicht einmal genannt.

In vielen anderen Corona-Verordnungen fanden sich hingegen auch außerhalb des Maskengrundtatbestands zusätzliche Regelungen in anderen Normen, die weitere Maskenpflichten in spezifischen Bereichen statuierten. So sah beispielsweise § 9 (amtliche Überschrift: „Mund-Nasen-Bedeckung“) Niedersächsische Verordnung über infektionsschützende Maßnahmen gegen die Ausbreitung des Corona-Virus in der vom 04. bis 05.07.2020 geltenden Fassung in seinem Abs. 1 S. 1 eine Maskenpflicht vor für „Besucherinnen, Besucher, Kundinnen und Kunden von Verkaufsstellen, Geschäften und Dienstleistungseinrichtungen im Sinne des § 3 Nrn. 6 und 7, ausgenommen Banken, Sparkassen und Geldautomaten, und den nachfolgend genannten Einrichtungen des Personenverkehrs sowie Personen, die als Flug- oder Fahrgast ein Verkehrsmittel des Personenverkehrs und die hierzu gehörenden Einrichtungen nutzen“. Allerdings gab es außerhalb des § 9 verteilt über weitere Normen der Corona-Verordnung zusätzlich über ein Dutzend weitere Tatbestände, die im Kontext spezifischer Regelungen zusätzliche Maskenpflichten statuierten. So umfasste etwa § 7 alle Detailregelungen zu körpernahen Dienstleistungen – und eben auch in seinem Absatz 1 Satz 2 Halbsatz 2 eine Pflicht für die dienstleistende Person, eine Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen.¹⁸⁸ Die anderen Tatbestände betrafen höchstspezifische Situationen, deren Nennung und Regelung auffällig sind, so etwa je ein eigener Paragraph zu Spielhallen (§ 2i), zu Spielbanken (§ 2j) und zu Wettannahmestellen (§ 2k).

Häufig wurden im Rahmen eines Maskengrundtatbestands auch in unterschiedlichen Absätzen eigene Grundtatbestände für die verschiedenen Maskentypen geschaffen, so etwa § 6 SächsCoronaSchVO in der vom 23.09.2021 bis 20.10.2021 geltenden Fassung, der in seinem Absatz 3 Satz 1 die Pflichttatbestände zur Medizinischen Maske (vor allem bei Situationen des täglichen Lebens wie dem Einkaufen und dem Nutzen des Öffentlichen Personennahverkehrs) und in Absatz 4 Satz 1 die FFP2-Maskenpflicht (insbesondere im Kontext von medizinischen und Pflegeeinrichtungen) regelt.

(2) Verteilte individuelle Regeln

Als Beispiel für die Regelungstechnik, bei der in jede Norm zu spezifischen Bereichen ein eigener Maskentatbestand eingefügt wurde, sei die HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO in der vom 12. bis 16.10.2020 geltenden Fassung genannt. Diese enthält zwar auch mit ihrem § 8 („Maskenpflicht“) einen Grundtatbestand, der Details (insbesondere den persönlichen Anwendungsbereich, Abs. 1 S. 2) zur Maskenpflicht regelte. § 8 enthielt aber keine Vorgaben zum sachlichen Anwendungsbereich. Ausführungen hierzu fanden sich stattdessen in vielen der übrigen Normen der Eindämmungsverordnung

¹⁸⁸ Zudem enthielt der Abs. 3, bei dem es um Fahrschulen und ähnliche Einrichtungen ging, in S. 8 Hs. 1 eine Mund-Nasen-Bedeckungs-Pflicht bei Prüfungen.

verteilt. So ordneten etwa § 12 S. 1 bei der Nutzung des Öffentlichen Personennahverkehrs, § 13 Abs. 1 S. 1 im Handel, § 15 Abs. 1 S. 1 Nr. 5 Hs. 1 in Gaststätten und § 18 Abs. 1 S. 3 für Besucher*innen von kulturellen Einrichtungen die Maskenpflicht an.

Die Nachteile einer solchen dezentralen Lösung wurden bereits im Kontext des Maskengrundtatbestands erläutert (siehe S. 28 ff.).

b) Allgemeine Maskenpflichten (weiter Anwendungsbereich)

In einigen Ländern hat sich im Laufe der Zeit ein Trend hin zur Zentralisierung der Maskenregeln gezeigt. In diesen Ländern wurden statt der ausufernden Einzelregelungen für Maskenpflichten in spezifischen Situationen einen zentralen Tatbestand geschaffen, der seinen Anwendungsbereich so weit formulierte, dass möglichst alle relevanten Situationen mit nur wenigen Sätzen abgedeckt wurden. Als Beispiel sei § 2 Abs. 1 S. 1 15. BayIfSMV in der vom 12. bis 13.01.2022 geltenden Fassung genannt: „In Gebäuden und geschlossenen Räumen einschließlich geschlossener öffentlicher Fahrzeugbereiche, Kabinen und Ähnlichem gilt die Pflicht zum Tragen einer FFP2-Maske (Maskenpflicht).“ Eingeschränkt wurde diese maximal weite Formulierung nur durch den darauffolgenden Satz 2, der etwa private Räumlichkeiten ausschloss (Nr. 1) und Ausnahmen auf Sitzplätzen (Nr. 2) und in der Gastronomie (Nr. 3) zuließ. Damit erfasste dieser Tatbestand das gesamte öffentliche Leben und bedurfte mithin keiner zusätzlichen Regelung, die für spezifische Situationen eine darüberhinausgehende Maskenpflicht statuierte – mit einer Ausnahme: einer Maskenpflicht auch unter freiem Himmel und zwar bei spezifischen Veranstaltungen, § 2 Abs. 2 S. 1. Im Rest der Verordnung fanden sich nur Spezialregelungen mit Details zur Maskenpflicht in konkreten Situationen, so insbesondere im schulischen Kontext, nämlich § 12 Abs. 1. Hier wurde jedoch nur die bereits in § 2 etablierte Maskenpflicht spezifiziert. Wörtlich hieß es in § 12 Abs. 1 S. 1:

„Für den Unterricht und sonstige Schulveranstaltungen [...] gilt § 2 mit folgenden Maßgaben:

1. § 2 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 findet keine Anwendung.
2. Die Maskenpflicht gilt auch während des Sportunterrichts in geschlossenen Räumen.
3. Die Maskenpflicht entfällt
 - a) für Schülerinnen und Schüler nach Genehmigung des aufsichtsführenden Personals aus zwingenden pädagogisch-didaktischen oder

schulorganisatorischen Gründen oder

b) während einer Stoßlüftung des Klassen- oder Aufenthaltsraums.“

Die Sonderstellung von Schulen im Zusammenhang des sachlichen Anwendungsbereich der Maskenpflichten wird ausführlich thematisiert ab S. 93.

Auf den ersten Blick sogar noch lapidar formuliert als der soeben genannte § 2 15. BaylFSMV war § 3 Abs. 1 S. 1 CoronaVO BW in der vom 28.01.2022 bis 08.02.2022 geltenden Fassung: „Es gilt die Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske.“ Der Allgemeinheitsanspruch dieser Regelung wurde zwar nicht durch den darauffolgenden Satz 2 konkretisiert, da dieser zwar enger formuliert war, aber wiederum nur für die FFP2-Maskenpflicht galt.¹⁸⁹ Allerdings fanden sich im Absatz 2 der Norm Einschränkungen, die die sehr weite Formulierung des Absatzes 1 Satz 1 wiederum zumindest ein wenig eingrenzten. Demnach wurden explizit der „private[] Bereich“ und das Bewegen und Aufhalten im Freien (soweit 1,5 Meter Mindestabstand einhaltbar waren) ausgenommen. Weiterhin eingeschränkt wurde dies zwar noch durch § 3 Abs. 2 Nr. 5, 6 und 7. Doch Nr. 5 galt nur im Rahmen des 2G-Modells in bestimmten Einrichtungen und Angeboten. Nr. 6 war lediglich eine Härtefallregelung für Unzumutbarkeit oder Unmöglichkeit im Einzelfall. Nr. 7 befreite von der Maskenpflicht, „sofern ein anderweitiger mindestens gleichwertiger Schutz für andere Personen gegeben ist.“ An einer dem Bestimmtheitsgrundsatz (siehe dazu bereits S. 14) genügenden Konkretisierung der Maskenpflicht kann also gezweifelt werden. Lässt man die Aspekte des persönlichen Anwendungsbereichs, also die Ausnahmen für Kinder bis zum 6. Geburtstag und für Menschen, die aus medizinischen oder gesundheitlichen Gründen am Maskentragen gehindert sind (§ 3 Abs. 2 Nr. 3, 4), sowie für immunisierte Personen (Nr. 5) außen vor und formuliert nur den sachlichen Anwendungsbereich der Maskenpflicht, so lässt sich dieser herunterbrechen auf folgenden Satz: Wenn kein Härtefall vorliegt und kein anderweitiger mindestens gleichwertiger Schutz gegeben ist, ist im öffentlichen Raum stets eine medizinische Maske zu tragen, außer im Freien, wenn ein Mindestabstand von 1,5 Metern zuverlässig eingehalten werden kann. Der Regelfall war also, dass in der Öffentlichkeit zugänglichen geschlossenen Räumen stets (zumindest) eine Medizinische Maske zu tragen war.

Auffällig ist auch die Regelungstechnik, die die Niedersächsischen Corona-Verordnungen ab der vom 09. bis 22.10.2020 geltenden Fassung gewählt hatten. Eingeleitet wurde die Maskengrundnorm (im Falle der Fassung vom 09. bis 22.10.2020 war dies § 3, die Nummerierung änderte sich jedoch im Laufe

¹⁸⁹ § 3 Abs. 1 S. 1 CoronaVO BW in der vom 28.01.2022 bis 08.02.2022 geltenden Fassung lautete: „Innerhalb geschlossener Räume, einschließlich geschlossener öffentlicher Fahrzeugbereiche in den Verkehrsmitteln des Luftverkehrs, der Fahrgastschiffahrt, des öffentlichen Personennahverkehrs und des öffentlichen Personenfernverkehrs, müssen in der Warn- und den Alarmstufen Personen ab Vollendung des 18. Lebensjahres eine Atemschutzmaske (FFP2 oder vergleichbar) tragen.“

der Zeit) stets mit der Anordnung: „Jede Person hat in geschlossenen Räumen, die öffentlich oder im Rahmen eines Besuchs- oder Kundenverkehrs zugänglich sind, eine Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen.“¹⁹⁰ Auf diese erneut sehr weite Formulierung folgte sogleich im zweiten Satz nicht etwa eine Eingrenzung, sondern eine Aufzählung von beispielhaften Anwendungsfällen, in denen die Maskenpflicht „auch“ gelte. So hieß es in § 3 Abs. 1 S. 2 Niedersächsische Corona-Verordnung in der vom 09. bis 22.10.2020 geltenden Fassung:

„Dies gilt auch für Personen, die

1. Tätigkeiten und Dienstleistungen ausüben, die eine Unterschreitung des Abstandsgebots nach § 2 Abs. 1 naturgemäß erfordern, insbesondere im Rahmen der Gesundheitsversorgung, der Pflege von Personen, des Handels, der Gastronomie und der körpernahen Dienstleistungen,
2. Verkehrsmittel des Personenverkehrs oder die dazugehörigen Einrichtungen wie zum Beispiel Haltestellen, Bahnhöfe, Flughäfen und Fähranleger nutzen oder an touristischen Schiffs-, Bus- oder Kutschfahrten teilnehmen,
3. an einer Veranstaltung in geschlossenen Räumen, auch in Kinos, Theater und ähnlichen Einrichtungen, teilnehmen und
4. am Unterricht oder einer Prüfung in einem Fahrzeug im Rahmen einer Fahrausbildung oder Fahrlehrerausbildung teilnehmen.“

All diese Fälle waren schon vom Wortlaut des Satzes 1 erfasst gewesen. Zudem gilt letzterer implizit auch für alle nicht in Satz 2 genannten Fälle. Mithin war der zweite Satz keine Konkretisierung zum ersten, sondern verdeutlichte nur die wichtigsten Anwendungsfälle. Eingeschränkt wurde der weite Tatbestand des Absatzes 1 allerdings in Absatz 3 und 4, die bestimmte Bereiche und Situationen explizit aus dem Anwendungsbereich der Maskenpflicht herausnahmen. So etwa für einige Fälle der Ausübung beruflicher Tätigkeit (Abs. 3 Nr. 2), die aber nicht explizit aufgezählt wurden, für außerschulische Bildungsangebote (Abs. 3 Nr. 5), bei sportlicher Betätigung (Abs. 3 Nr. 9) sowie bei Veranstaltungen, Busreisen und in der Gastronomie, soweit die jeweilige Person auf einem Sitzplatz mit ausreichend Abstand saß (Abs. 4).

¹⁹⁰ So wörtlich § 3 Abs. 1 S. 1 Niedersächsische Corona-Verordnung in der vom 09. bis 22.10.2020 geltenden Fassung. Später veränderte sich nur die Spezifikation des Maskentyps; so hieß es dann etwa in § 4 Abs. 1 S. 1 der vom 02.02.2022 bis 23.02.2022 geltenden Fassung: „Jede Person hat in geschlossenen Räumen, die öffentlich oder im Rahmen eines Besuchs- oder Kundenverkehrs zugänglich sind, eine medizinische Maske als Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen.“

c) Mischformen und Grenzfälle

Trotz des hiesigen Systematisierungsversuchs ist eine trennscharfe Abgrenzung in vielen Fällen nicht möglich. Oftmals ist gerade die Abgrenzung zwischen einem Maskentatbestand mit allgemeinem Anwendungsbereich und einem solchen, der bereichsspezifisch konkretisiert wird, schwierig.

Dies lässt sich am Beispiel des § 4 Abs. 1 S. 1 VO-CP Saarl. in der vom 19.02.2022 bis 03.03.2022 geltenden Fassung veranschaulichen:

„Eine medizinische Mund-Nasen-Bedeckung im Sinne des § 2 Absatz 2 ist zu tragen

- 1.in allen geschlossenen Räumen, die öffentlich oder im Rahmen eines Besuchs- oder Kundenverkehrs zugänglich sind,
- 2.in geschlossenen Räumen von Arbeits- und Betriebsstätten, sofern nicht arbeitsschutzrechtliche Bestimmungen entgegenstehen oder eine andere, gleichwertige Infektionsschutzmaßnahme gewährleistet ist,
- 3.bei der Nutzung des öffentlichen Personenverkehrs (Eisenbahnen, Straßenbahnen, Busse, Taxen und Passagierflugzeuge) sowie im Innenbereich von Bahnhöfen, Flughäfen, Haltestellen und Wartebereichen,
- 4.im öffentlichen Raum im Außenbereich bei jedem nicht nur kurzfristigen Kontakt mit nicht zum eigenen Haushalt gehörenden Personen, mit Ausnahme von Ehepaaren, Lebenspartnern und nicht ehelichen Lebensgemeinschaften und Verwandten in gerader Linie, wenn ein Mindestabstand von eineinhalb Metern nicht eingehalten wird.“

Hier findet sich einerseits eine für die Fallgruppe der bereichsspezifischen Regelungen typische Aufzählung konkretisierter Orte und Situationen, in welchen Masken zu tragen waren, nämlich die typischen Fälle der Arbeits- und Betriebsstätten (Nr. 2) und des öffentlichen Personenverkehrs (Nr. 3). Andererseits waren vor allem die Nummern 1 und 4 wiederum formuliert wie der typische Fall der Allgemeinen Maskenpflicht. Würden die Nummern 2 und 3 nicht explizit genannt, könnte man ihren Anwendungsbereich ohne Weiteres unter 1 und 4 subsumieren. Sie können mithin als Konkretisierung der beiden anderen gesehen werden. Somit liegt zwar nicht die typische Formulierung einer Allgemeinen Maskenpflicht vor, die meist auf ein oder zwei Sätze komprimiert wurde. Doch die Aufzählungen und geringfügigen, auf zwei Anwendungsbereiche beschränkten Konkretisierungen in den Nummern 2 und 3 ändern nichts an der Tatsache, dass § 4 Abs. 1 S. 1 VO-CP Saarl. in der vom 19.02.2022 bis 03.03.2022 geltenden Fassung in ihrer Regelungswirkung mit Blick auf den sachlichen

Anwendungsbereich der Maskenpflicht nur als Allgemeiner Maskenpflichttatbestand klassifiziert werden kann.

Etwas schwieriger wird die Abgrenzung im Falle des § 3 Abs. 1 CoronaSchVO NRW in der vom 20. bis 22.08.2021 geltenden Fassung. Auch hier findet sich zwar eine abschließende Aufzählung der Anwendungsbereiche in vier Nummern – doch die Nummer 2 lautete: „in Innenräumen, in denen mehrere Personen zusammentreffen, soweit diese Innenräume – mit oder ohne Eingangskontrolle – auch Kundinnen und Kunden beziehungsweise Besucherinnen und Besuchern zugänglich sind,“. Sie stellt also einen klassischen Allgemeinen Tatbestand dar. Die restlichen Nummern betreffen Fälle des Öffentlichen Personenverkehrs (Nr. 1), zu Verkaufsstätten gehörende Außenbereiche (Nr. 3) und Veranstaltungen im Freien (Nr. 4). Insoweit erfuhr der Allgemeine Tatbestand einige Konkretisierungen und galt letztlich vor allem für geschlossene Räume. Ähnlich verhielt es sich mit § 3 Abs. 1 S. 1, 2 SächsCoronaSchVO in der vom 08. bis 24.03.2021 geltenden Fassung. Hier verordnete Satz 1 lakonisch: „Die Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasenbedeckung besteht, wenn sich Menschen im öffentlichen Raum begegnen.“ Schon im nächsten Satz wurde diese sehr allgemeine Formulierung dadurch konkretisiert, dass mehrere Orte und Gelegenheiten aufgezählt wurden, in denen dies „insbesondere“ gelte, so etwa in Beherbergungsbetrieben (S. 2 Nr. 1 lit. a), in der Gastronomie (S. 2 Nr. 1 lit. b) und in Fußgängerzonen (S. 2 Nr. 2). Gerade die letztgenannte Nummer umfasste jedoch derart viele Bereiche, dass kaum mehr von einer Konkretisierung des allgemeinen Pflichttatbestands des Satzes 1 gesprochen werden kann, zumal der Begriff „Fußgängerzone“ einen sehr weiten Anwendungsraum darstellt.

In den Saarländischen Corona-Bekämpfungsverordnungen findet sich ein weiterer Grenzfall. § 2 Abs. 2 VO-CP Saarl. in der vom 29.11. bis 13.12.2020 geltenden Fassung stellte einen typischen Fall einer bereichsspezifischen Regelung durch Aufzählung im Grundtatbestand dar. In den zehn Nummern des Absatzes 2 wurden die klassischen Anwendungsbereiche wie der öffentliche Personenverkehr (Nr. 1), die Gastronomie (Nr. 3, 8) und körpernahe Dienstleistungen (Nr. 6) aufgelistet. Nr. 9 jedoch lautete: „Besucher und Kunden während des Aufenthaltes in geschlossenen Räumen, die öffentlich oder im Rahmen eines Besuchs- oder Kundenverkehrs zugänglich sind, soweit die Pflicht nicht bereits aufgrund der Nummern 1 bis 8 besteht“. Er entsprach damit der typischen Formulierung eines Allgemeinen Maskentatbestands. Wie aber aus dem letzten Halbsatz deutlich wird, lag seine Funktion vielmehr in einem Auffangtatbestand für alle noch nicht erfassten Bereiche. Es fehlte ihm daher an dem Anspruch des klassischen Allgemeinen Maskentatbestands, schon für sich alle denkbaren Fälle zu erfassen. Es handelt sich mithin bei § 2 Abs. 2 VO-CP Saarl. in der vom 29.11.2020 bis 13.12.2020 geltenden Fassung um eine bereichsspezifisch ausgestaltete Maskenpflicht in Form eines Grundtatbestands mit einer abschließenden Aufzählung der sachlichen Anwendungsbereiche.

Damit wird auch der wesentliche Unterschied zwischen der Ausgestaltung der Maskenpflicht mittels bereichsspezifischer Regelungen und mittels Allgemeinem Tatbestand deutlich: Erstere versuchen, mit mehreren explizit ausgestalteten Anwendungsbereichen möglichst alle Fälle abzudecken, in denen eine Maske zu tragen ist. Letzterer hingegen formuliert nur einen Anwendungsbereich aus, der so weit gefasst ist, dass er allein für sich alle denkbaren Fälle erfassen soll. Die Regelungswirkung kann (insbesondere bei Einbeziehung von Auffangtatbeständen wie § 2 Abs. 2 Nr. 9 VO-CP Saarl. in der vom 29.11.2020 bis 13.12.2020 geltenden Fassung in die Auflistung der bereichsspezifischen Anwendungsfälle) dieselbe sein. Doch die gesetzestechnische Umsetzung unterscheidet sich stark – insbesondere auch im Hinblick auf Fragen der Verständlichkeit und Bestimmtheit der Normen.

d) Entwicklung der Regelungstechnik

Sieht man sich an, wie sich die Regelungstechnik der Maskenpflichten in den Corona-Verordnungen über die Zeit entwickelt haben, so lässt sich eine klare Tendenz ausmachen – der zunehmende Rückgriff auf eine Allgemeine Maskenpflicht statt vieler einzelner bereichsspezifischer Regelungen.

Von den 13 in die Betrachtung einbezogenen Bundesländern haben sich zehn im Laufe der Pandemie für eine Allgemeine Maskenpflicht entschieden. Bayern, Baden-Württemberg, Brandenburg, Nordrhein-Westfalen und das Saarland gingen im Zeitraum von Juli 2021 bis November 2021 von einer bereichsspezifisch verteilten Maskenpflicht auf eine allgemeine Klausel über. Zuvor waren diesen Schritt schon Rheinland-Pfalz, Sachsen und Schleswig-Holstein gegangen – und zwar bereits im Dezember 2020. Auffällig ist dabei, dass es sich in allen drei Fällen um Mischformen handelte. So sah § 2a Abs. 3 S. 1 Landesverordnung zur Bekämpfung des Coronavirus SARS-CoV-2 SchlH in der vom 16.12.2020 bis 10.01.2021 geltenden Fassung eine Allgemeine Maskenpflicht in geschlossenen, der Öffentlichkeit zugänglichen Räumen vor. Gleichzeitig fanden sich aber über die Verordnung verteilt weitere bereichsspezifische Individualregelungen. Ebenso gestaltete es sich in der 14. CoBeLVO RhPf. in der vom 22.12.2020 bis 10.01.2021 geltenden Fassung. In der SächsCoronaSchVO in der vom 24.12.2020 bis 10.01.2021 geltenden Fassung dagegen fand sich die bereits erwähnte Lösung, nach der in § 3 Abs. 1 S. 1 eine Allgemeine Maskenpflicht im öffentlichen Raum statuiert wurde, Satz 2 dies jedoch auf mehr oder minder spezifizierte Einzelfälle konkretisierte. Zudem gaben Brandenburg,

Sachsen und Schleswig-Holstein die Formulierung der Allgemeinen Maskenpflicht kurze Zeit nach deren Einführung wieder auf und kehrten zu rein bereichsspezifischen Tatbeständen zurück.¹⁹¹

Hingegen hielten Berlin, Hamburg und Sachsen-Anhalt über den gesamten Betrachtungszeitraum an der Regelung in bereichsspezifischen Tatbeständen fest.

e) Fazit

Wie gezeigt haben sich die pauschalen Allgemeinen Maskenpflichten in den meisten Bundesländern gegenüber den verteilten bereichsspezifischen Pflichten als Regelungslösung für den sachlichen Anwendungsbereich der Maskenpflicht durchgesetzt. Gründe hierfür könnten zum einen der Versuch einer Vereinfachung des Verordnungstextes sowohl im Interesse der Lesenden als auch der Verfassenden sein. Ersteren wird auf einen Blick klar, dass sie davon ausgehen müssen, in jeder Situation des öffentlichen Lebens eine Maske tragen zu müssen. Letztere müssen sich nicht darum bemühen, jeden erdenklichen Einzelfall explizit in den Verordnungstext aufzunehmen. Auch könnten die Verantwortlichen hinter dieser Entscheidung darin eine Systematisierung des zuvor herrschenden fragmentierten „Wildwuchses“ der Maskenregelungen gesehen haben. Die bereichsspezifischen Regelungen konnten in ein Klein-Klein Dutzender Spezialfälle ausarten, was die Verordnungstexte aufblähte und schwerer verständlich machte. Beispielsweise erscheint es aus systematischer Sicht nicht sinnvoll, jeweils eigene ausführliche Tatbestände für die Corona-Regeln in Spielhallen, Spielbanken und Wettannahmestellen zu schaffen, wie in §§ 2i, 2j, 2k Niedersächsische Verordnung über infektionsschützende Maßnahmen gegen die Ausbreitung des Corona-Virus in der vom 04. bis 05.07.2020 geltenden Fassung.¹⁹² Zudem könnte man aus Sicht der Infektionsprävention einen Vorteil darin sehen, wenn durch einen unmissverständlich formulierten Allgemeinen Maskentatbestand die eindeutige Botschaft an die Normunterworfenen gegeben wird, man sollte im Zweifel eine Maske tragen. Zudem verdeutlicht die Allgemeine Maskenpflicht die Bedeutung der Atemschutzmasken als eines der wichtigsten Instrumente der Pandemiepolitik und als bestes Präventionsmittel eines Individuums, das sich selbst und seine Mitmenschen vor einer Infektion schützen will.

Andererseits steht die Regelungstechnik der Allgemeinen Maskenpflichten wie bereits angedeutet im Konflikt mit dem Bestimmtheitsgebot (siehe dazu bereits S. 14 ff.). So kann es durchaus für die meisten

¹⁹¹ SARS-CoV-2-IfSMV Bbg. In der vom 18.03.2022 bis 02.04.2022 geltenden Fassung; SächsCoronaSchVO in der vom 26.08.2021 bis 22.09.2021 geltenden Fassung; Corona-BekämpfVO SchlH in der vom 20.09.2021 bis 16.10.2021 geltenden Fassung.

¹⁹² Zu diesem Beispiel siehe hierzu bereits S. 71 ff.

Betroffenen schwierig sein einzuschätzen, in welchen Situationen eine Maske zu tragen ist, wenn lediglich eine derart abstrakte Regelung besteht.

Auch die zuvor vorgebrachten, möglicherweise erhofften Vorteile hinsichtlich Verständlichkeit und Systematisierung durch eine Zentralisierung der Maskentatbestände sind zweifelhaft. Denn auch bei einem Allgemeinen Maskentatbestand verbleiben stets Grauzonen und Interpretationsspielräume. Es erscheint naiv zu denken, man könnte nahezu jede Situation des öffentlichen Lebens in nur einem Satz zusammenfassen. Ein Bewusstsein hierfür zeigt sich etwa darin, dass sich einige Länder dazu veranlasst sahen, „insbesondere“-Regelungen aufzunehmen, in denen sie im Anschluss an die Allgemeine Maskenpflicht einige Anwendungsbereiche „insbesondere“ hervorhoben. Ein weiterer Nachteil einer möglichst abstrakten, pauschalen Regelung ist der Verlust an Individualisierung. Die bereichsspezifisch ausgestalteten Tatbestände trafen zahlreiche individualisierte Regelungen für konkrete Situationen und konnten so den vielen Einzelfällen deutlich besser gerecht werden als die Allgemeine Maskenpflicht. Dies zeigt sich etwa auch darin, dass sich selbst bei einer Regelung mittels Allgemeinem Maskentatbestand in aller Regel Spezialregelungen zum Kontext der Schule fanden (ausführlich zu den Sonderregeln S. 93 ff.).

Schließlich kann eine nahezu omnipräsente Maskenpflicht auch zu stärkerer Ablehnung bei der Bevölkerung führen, da die Maßnahme als überbordend angesehen werden kann.¹⁹³ So kann die zu Beginn dieses Fazits als im Kontext der Infektionsprävention positiv gesehene Botschaft, man sollte im Zweifel eine Maske tragen, bei einigen Normunterworfenen auch als autoritärer Zwang empfunden werden. Nicht von der Hand zu weisen ist dabei, dass die nahezu im gesamten öffentlichen Leben statuierte Maskenpflicht einen schwerwiegenden Eingriff in die Grundrechte nahezu aller Menschen in der Bundesrepublik darstellte. Dass eine derart drastische Maßnahme bei Teilen der Bevölkerung auf Unverständnis traf und zu einer ablehnenden Gegenreaktion führte, zeigte sich besonders deutlich in der sogenannten „Querdenker“-Bewegung. Andererseits kann sich ein ähnliches Gefühl bei ausufernden bereichsspezifischen Regeln einstellen, wenn die Normunterworfenen den Überblick über die zahlreichen unterschiedlichen Tatbestände verlieren und sich auch hier der Eindruck aufdrängt, dass im Zweifel stets eine Maske zu tragen ist und selbst wenn dem in einem speziellen Einzelfall nicht so wäre, könnte man dies unmöglich aus den völlig unübersichtlichen Verordnungen herauslesen. So wirkt es bezeichnend, dass in der Niedersächsische Verordnung über infektionsschützende Maßnahmen gegen die Ausbreitung des Corona-Virus in der vom 04. bis 05.07.2020 geltenden Fassung mit dessen § 3 eine Norm geschaffen wurde, die ausweislich ihrer amtlichen Überschrift „ausdrücklich zulässige

¹⁹³ Vgl. *Wahidie/Yilmaz-Aslan/Ölcer/Aksakal/Brzoska* Bundesgesundheitsblatt 2021, 616 (622).

Verhaltensweisen“ auflistete.¹⁹⁴ Hier zeigt sich erneut, dass eines der größten Probleme, vor denen die Politik in der Corona-Pandemie stand, die Kommunikation der notwendigen Maßnahmen gegenüber den Bürger*innen war.

2. Anwendungsfälle

Hinsichtlich der Regelung der sachlichen Anwendungsbereiche herrschte insoweit Einigkeit, als alle Bundesländer nahezu jeden Bereich des öffentlichen Lebens unter eine Maskenpflicht stellten. Dies deckte sich nicht immer zeitlich, jedoch gab es selten derart große Diskrepanzen, dass man hieraus Schlüsse hätte ziehen können. Nachfolgend werden die typischen Anwendungsfälle der Maskenpflichten herausgearbeitet. Da diese fast identisch in allen Ländern sind, sollen nur Beispiele genannt werden und Auffälligkeiten bei der Regelungstechnik betrachtet werden. Außerdem wird darauf eingegangen, was hinter dieser bemerkenswerten Einigkeit steckt, also welche Regelungsziele und diesen zugrundeliegenden Gedanken die Länder gleichermaßen zu diesen Lösungen bewogen haben, soweit aus den Verordnungstexten und deren Begründungen ersichtlich.

Einer der zwei wesentlichen (aber nicht einzigen) Regelungsgrundlagen für Maskenpflichten war der Schutz vulnerabler Personen vor einer Infektion. Man wollte also vor allem Menschen mit bestimmten Vorerkrankungen¹⁹⁵ oder Personen hohen Alters¹⁹⁶, pflegebedürftige Personen¹⁹⁷ sowie Menschen mit Behinderungen¹⁹⁸ schützen, da diese ein besonders hohes Risiko hatten, dass eine Corona-Infektionen bei ihnen schwere Krankheitsfolgen oder sogar den Tod nach sich ziehen würde. Dass die

¹⁹⁴ Wobei diese Tätigkeiten wiederum nur zulässig sind im Rahmen der zuvor (in den §§ 2a–2o) aufgelisteten Maskenpflichten.

¹⁹⁵ § 8 Abs. 4 Nr. 2 VO-CP Saarl. in der vom 18. bis 24.05.2020 geltenden Fassung nennt als vulnerable Personen aufgrund Vorerkrankungen, solche die „aufgrund von z.B. Herz-Kreislaufkrankungen, Diabetes oder chronischer Atemwegserkrankungen zu dem vulnerablen Personenkreis gehören“.

¹⁹⁶ So hieß es etwa in der Begründung zur HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO in der vom 24.04.2021 bis 11.05.2021 geltenden Fassung unter „G. Die Regelungen der Verordnung im Einzelnen“, „Zu § 30“: „Zum Schutz der besonders vulnerablen älteren Personengruppe werden in dieser Regelung für Wohneinrichtungen der Pflege, Kurzzeitpflegeeinrichtungen und ambulante Pflegedienste ergänzende und bereichsspezifische Hygienemaßnahmen und Betretungsverbote geregelt.“

¹⁹⁷ So etwa in der Begründung zur SächsCoronaSchVO in der vom 01. bis 13.12.2020 geltenden Fassung unter „B. Besonderer Teil“, „Zu § 7 (Besuchs- und Betretungsregelungen für Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens)“, „Zu Absatz 1 S. 3“: „Aufgrund der aktuellen Entwicklungen und Erkenntnisse sowie im Sinne der Reduzierung der Kontakte und der Unterbrechung potentieller Infektionswege sind bei vulnerablen Gruppen, wie kranken, älteren und pflegebedürftigen Menschen sowie Menschen mit Behinderungen und bei Kindern und Jugendlichen die Besuche unter Einhaltung von Auflagen zu ermöglichen.“

¹⁹⁸ So hieß es etwa in der Begründung zur HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO in der vom 24.04.2021 bis 11.05.2021 geltenden Fassung unter „G. Die Regelungen der Verordnung im Einzelnen“, „Zu § 31“: „Diese Norm verpflichtet die Einrichtungen der Eingliederungshilfe zur Erstellung spezifischer Schutzkonzepte und regelt Betretungsverbote, um dem notwendigen Schutz der vulnerablen Personengruppe der Menschen mit Behinderung Rechnung tragen zu können.“

Maskenpflichten in den Corona-Verordnungen gerade diese Gefahren reduzieren sollten, ist einerseits aus dem Regelungskontext ersichtlich (wie im folgenden Unterkapitel gezeigt werden wird) und andererseits teilweise sogar explizit im Verordnungstext ausgeführt. So lautete § 5 Abs. 2 CoronaSchVO NRW in der am 08.03.2021 geltenden Fassung:

„Für vollstationäre Pflegeeinrichtungen sowie besondere Wohnformen der Eingliederungshilfe, für die die zuständige Behörde nach dem Wohn- und Teilhabegesetz im Hinblick auf die Vulnerabilität der Bewohner eine Vergleichbarkeit mit den Bewohnern einer vollstationären Pflegeeinrichtung festgestellt hat, gelten zum besonderen Schutz der in diesen Einrichtungen und Wohnformen betreuten Menschen für Beschäftigte, Bewohner und Besucher erhöhte Infektionsschutzanforderungen gemäß den folgenden Absätzen.“

Absatz 3 Satz 3 und Absatz 4 Satz 1 derselben Norm schrieben dann Maskenpflichten für die Beschäftigten und für die Besucher*innen der Einrichtung vor.¹⁹⁹ Besonders deutlich wird die *ratio legis* bei § 2 Abs. 1 VO-CP Saarl. in der vom 16. bis 26.11.2020 geltenden Fassung: „Im öffentlichen Raum sollte insbesondere bei Kontakt mit vulnerablen Personen eine Mund-Nasen-Bedeckung getragen werden, sofern gesundheitliche Gründe nicht entgegenstehen.“

Das zweite Telos, das sehr häufig für die Begründung von Maskenpflichten diente, war die Reduzierung des hohen Infektionsrisikos in geschlossenen Räumen.²⁰⁰ Hieraus ergibt sich auch die Untergliederung der im Folgenden zu untersuchenden Anwendungsbereiche nach sensiblen Situationen (a), Begegnungen in geschlossenen Räumen (b) und Begegnungen im Freien (c).

¹⁹⁹ Weitere Beispiele für das explizite Abstellen auf vulnerable Personen: § 6 Abs. 7 S. 1 CoronaVO BW in der vom 18. bis 20.03.2020 geltenden Fassung stellte Angebote im Pflegekontext wegen der Ansteckungsgefahr für vulnerable Gruppen ein; § 35 Abs. 1 S. 3 3. InfSchMV in der vom 15. bis 26.11.2021 geltenden Fassung ordnete die FFP2-Maskenpflicht für das Krankenhauspersonal bei der „unmittelbaren Versorgung vulnerabler Patientengruppen“ an. „Schutz besonders vulnerabler Menschen und Einrichtungen des Justizvollzugs“ lautet der Titel des siebten Teils der HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO in der vom 10. bis 14.09.2020 geltenden Fassung, in dem unter anderem die Besuchsrechte in Krankenhäusern (§ 27), Wohneinrichtungen der Pflege und Kurzzeitpflegeeinrichtungen sowie ambulante Pflegedienste (§ 30) und Einrichtungen der Eingliederungshilfe (§ 31) geregelt wurden.

²⁰⁰ Nur ein Beispiel von vielen dafür, dass die Maskenpflicht auf das hohe Infektionsrisiko gestützt wird, findet sich in der Anlage zur CoronaSchVO NRW in der vom 03. bis 28.04.2022 geltenden Fassung, Anlage 1, Hygiene- und Infektionsschutzempfehlungen zum Umgang mit der Corona-Pandemie, „I. Allgemeine Verhaltensempfehlungen zum Infektionsschutz“, „3. Maskentragen in Innenräumen und bei Nichteinhaltung von Mindestabständen!“: „In Innenräumen und dort, wo die Mindestabstände zu anderen Personen nicht eingehalten werden können und keine anderen Schutzmaßnahmen greifen, kann das Risiko einer Ansteckung durch Tröpfcheninfektionen oder Aerosole durch das Tragen einer medizinischen Maske - oder noch wirksamer durch das Tragen einer FFP2-Maske - erheblich reduziert werden. Gerade in Innenräumen mit vielen unbekanntenen Personen wird daher das Tragen einer Maske bis auf Weiteres empfohlen. Auch im Außenbereich ist bei nahen Begegnungen eine Tröpfcheninfektion möglich und kann durch das Tragen einer Maske erheblich reduziert werden.“

a) Sensible Situationen

(1) Der Umgang mit vulnerablen Personen

Während die meisten sachlichen Anwendungsbereiche der Maskenpflichten in den Corona-Verordnungen einem ständigen Wandel über den Verlauf der Pandemie unterlagen, gab es nahezu durchgängig Regeln zum Tragen von Masken in besonders sensiblen Situationen und Bereichen sowie im Umgang mit vulnerablen Personen. Beide Anwendungsgruppen gingen meist Hand in Hand, wie etwa in Pflegeheimen im Umgang mit älteren Menschen oder in Krankenhäusern bei Kontakt mit Patient*innen.²⁰¹ Die Maskenpflicht war in diesem Rahmen von besonders großer Bedeutung, da diese Situationen in aller Regel nicht verboten werden konnten, wie es mit vielen anderen Bereichen etwa in den Lockdowns geschah. Ein Krankenhaus konnte im Gegensatz zu einem Kino²⁰² nicht einfach geschlossen werden. Ebenso wenig konnte man es dem medizinischen und pflegerischen Personal untersagen, in Kontakt mit Patient*innen und Bewohner*innen zu kommen. Selbst der Umgang von Angehörigen mit vulnerablen Personen konnte oder sollte nur bedingt eingeschränkt werden. Zwar gab es auch in diesem Kontext zeitweise entsprechende Regelungen in Form von Besuchsverboten, wie beispielsweise § 3 Abs. 1 1. BayIfSMV in der vom 01. bis 19.04.2020 geltenden Fassung, der unter anderem den Besuch von Krankenhäusern (Nr. 1), Pflegeeinrichtungen (Nr. 2) und Altenheimen (Nr. 5) untersagte.²⁰³ Da aber der Kontakt mit nahestehenden Menschen sowohl für die psychische Gesundheit wie auch die Genesung von vulnerablen Personen – nicht zu vergessen für die mentale Verfassung der Angehörigen – wichtig ist, war es zumindest auf Dauer unumgänglich, den Besuch von Außenstehenden in

²⁰¹ Beispielsweise Begründung der Verordnung zur Änderung der Elften Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung (11. BayIfSMV) vom 20. Januar 2021, mit der FFP2-Pflicht eingeführt wurde bei Gottesdiensten und in Pflegeeinrichtungen: „Auch in Einrichtungen der Pflege, Einrichtungen für Menschen mit Behinderung sowie in Altenheimen und Seniorenresidenzen nach § 9 Nr. 2, 3 und 5 der 11. BayIfSMV wird für die dortigen Beschäftigten nunmehr eine FFP2-Maskenpflicht im Rahmen der arbeitsschutzrechtlichen Bestimmungen in der Infektionsschutzmaßnahmenverordnung verankert, soweit diese in Kontakt mit den Bewohnern der genannten Einrichtungen sind. Dasselbe gilt für die Beschäftigten von ambulanten Pflegediensten und teilstationären Pflegeeinrichtungen, soweit sie in Kontakt mit Pflegebedürftigen sind. Damit werden insbesondere alte und pflegebedürftige Menschen, die bei einer Infektion mit SARS-CoV-2 einem erhöhten Risiko für Gesundheit und Leben ausgesetzt sind, besonders geschützt und der bisher häufig zu beobachtenden schnellen Weiterverbreitung von Ansteckungen innerhalb der genannten Einrichtungen entgegengewirkt.“; vgl. auch Begründung zur SächsCoronaSchVO in der vom 08. bis 21.11.2021 geltenden Fassung, „D. Besonderer Teil“, „Zu § 11 (Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens)“: „Eine Ausnahme gilt insoweit jedoch wegen der besonderen Vulnerabilität der Bewohnerinnen und Bewohner bei Alten- und Pflegeheimen, Kurzzeitpflegeeinrichtungen und stationären Hospizen.“

²⁰² Der Kinobetrieb wurde etwa untersagt nach § 2 Abs. 1 S. 1, 2 2. BayIfSMV in der vom 27. bis 28.04.2020 geltenden Fassung.

²⁰³ Vergleichbare Regelungen fanden sich zu Beginn der Pandemie in allen Bundesländern; weitere Beispiele sind: § 6 CoronaVO BW in der vom 21. bis 22.03.2020 geltenden Fassung; § 6 Abs. 1 SARS-CoV-2-EindmaßnV Bln. in der vom 18. bis 21.03.2020 geltenden Fassung; § 8 Abs. 1 SARS-CoV-2-EindV Bbg. in der vom 01. bis 19.04.2020 geltenden Fassung; § 14 Abs. 1 Coronaverordnung Brem. in der vom 20. bis 21.04.2020 geltenden Fassung; § 10 Abs. 1 SächsCoronaSchVO in der vom 04. bis 14.05.2020 geltenden Fassung.

entsprechenden Einrichtungen zu ermöglichen.²⁰⁴ Um dennoch das Risiko einer Infektion vulnerabler Personen zu minimieren, waren Maskenpflichten (und andere Sicherheitsvorkehrungen) in diesen Situationen nötig und üblich. Als Beispiel sei § 9 Abs. 2 S. 1 28. Coronaverordnung Brem. in der vom 02. bis 27.08.2021 geltenden Fassung genannt, der den Besuch von Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Eingliederungshilfe nicht nur unter Maskenpflicht stellte (Nr. 4 i.V.m. § 2), sondern auch ein Testerfordernis (Nr. 1), die Anmeldung und Registrierung zur Infektionskettenverfolgung (Nr. 2) sowie die Einweisung in Hygienemaßnahmen (Nr. 3) anordnete.

Die Maskenpflicht diente hier also zunächst dem Schutz von vulnerablen Personen vor einer Infektion. Im Kontext mit den zuvor geltenden Besuchsverboten erzielte die Maskenpflicht aber darüber hinaus die Funktion der Ermöglichung der Besuche, die zuvor zu riskant gewesen sind. Nach Wertung der Corona-Verordnungen konnten Besuche vulnerabler Personen ohne Schutzvorkehrungen nicht erlaubt werden, da das Risiko einer Infektion zu hoch gewesen ist. Aber da das Tragen der Masken diese Gefahr signifikant senkt, konnten die Besuchsverbote gelockert werden.

Hier offenbart sich also ein weiterer Gedanke hinter der Verpflichtung zum Maskentragen: Durch das Herabsenken des Infektionsrisikos konnten Situationen wieder (wenn auch eingeschränkt) zugelassen werden, in denen zuvor das Risiko einer Infektion und insbesondere deren Folgen für vulnerable Personen als zu schwerwiegend angesehen wurden. Die Maskenpflicht diente mithin auch der Wiederöffnung geschlossener Bereiche und ermöglichte die „Aufrechterhaltung sozialen Lebens in den Einrichtungen“²⁰⁵. Deutlich wird dies etwa in § 2 Abs. 4 S. 3 CoronaSchVO NRW in der vom 09. bis 16.02.2022 geltenden Fassung auch unter klarer Abgrenzung zwischen dem Zweck des Schutzes vulnerabler Personen einerseits und der Ermöglichung sozialer Kontakte andererseits:

„Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales kann zum Schutz der besonders vulnerablen Gruppen und zur Aufrechterhaltung des sozialen Lebens in den Einrichtungen weitergehende und von den nachfolgenden allgemeinen Regelungen abweichende rechtliche Vorgaben sowie Besuchs- und Schutzkonzepte für medizinische Einrichtungen, Alten- und Pflegeeinrichtungen, Einrichtungen der Behindertenhilfe und Sozialhilfe sowie Sammelunterkünfte für Flüchtlinge erlassen.“

Aber auch § 7 Abs. 3 Nr. 2 SächsCoronaSchVO in der vom 20.04. bis 03.05.2020 geltenden Fassung veranschaulicht den Zusammenhang von Wiederöffnung zuvor verbotener Bereiche und

²⁰⁴ So erlaubte etwa § 5 Abs. 2 S. 1 3. BaylFSMV in der vom 09. bis 10.05.2020 geltenden Fassung erstmals für alle Einrichtungen, Patient*innen und Bewohner*innen wieder den Besuch durch einen beschränkten Kreis an Familienangehörigen. Für die Besuchenden galt nach S. 3 eine Maskenpflicht.

²⁰⁵ § 2 Abs. 4 S. 3 CoronaSchVO NRW in der vom 09. bis 16.02.2022 geltenden Fassung; vgl. hierzu auch Böcher/Krott/Zeigermann dms 2021, 351 (363).

Maskenpflichten, wenn es darin heißt: „Die Öffnung der Geschäfte nach den Absätzen 1 und 2 ist nur zulässig, wenn das Personal und die Kunden beim Aufenthalt im Geschäft eine Mund-Nasenbedeckung tragen“.

(2) Sonstige sensible Situationen

Weitere Anwendungsbereiche in dem Kontext sensibler Situationen fanden sich dort, wo (unabhängig von oder zusätzlich zu der erhöhten Gefahr für Personen, die besonders anfällig für einen schweren Krankheitsverlauf sind) ein besonders hohes Risiko für eine Ansteckung herrschte. Hierzu gehörten insbesondere die bereits erwähnten Krankenhäuser,²⁰⁶ aber auch Arztpraxen,²⁰⁷ ambulante Pflege,²⁰⁸ Rehabilitationseinrichtungen, Einrichtungen der Eingliederungshilfe,²⁰⁹ Tagespflegeeinrichtungen²¹⁰ und sonstige medizinische, therapeutische, vorsorgende, rehabilitierende und eingliedernde Einrichtungen und Angebote.

Teilweise wurde dabei auch ausdrücklich im Verordnungstext auf den unmittelbaren Kontakt zwischen dem Personal der genannten Einrichtungen und den Patient*innen und Bewohner*innen abgestellt. So hieß es in § 35 Abs. 1 S. 2 3. InfSchMV Bln. in der vom 08. bis 17.12.2021 geltenden Fassung: „Das Personal in Krankenhäusern muss bei der unmittelbaren Versorgung vulnerabler Patientengruppen eine FFP2-Maske tragen.“²¹¹

b) Begegnungen in geschlossenen Räumen

Wie bereits ausgeführt waren Maskenpflichten in geschlossenen, der Öffentlichkeit zugänglichen Räumen nahezu zu jedem Zeitpunkt der Pandemie und in jedem Bundesland der Standardfall. Hintergrund

²⁰⁶ In § 35 Abs. 1 3. InfSchMV Bln. in der vom 08. bis 17.12.2021 geltenden Fassung wird zwischen vulnerablen Personengruppen (S. 2) und den übrigen Patient*innen (S. 1 Hs. 2) und Besucher*innen (S. 1 Hs. 1) unterschieden.

²⁰⁷ Zum Beispiel nach § 4 Abs. 2 Nr. 2 2. InfSchMV Bln. in der vom 01. bis 15.05.2021 geltenden Fassung.

²⁰⁸ Zum Beispiel nach § 14 Abs. 6 4. SARS-CoV-2-EindV Bbg. in der vom 09. bis 22.01.2021 geltenden Fassung.

²⁰⁹ Ein Beispiel für die letzten drei ist § 5 Abs. 1, 3 S. 3, Abs. 4 CoronaSchVO NRW in der am 08.03.2021 geltenden Fassung.

²¹⁰ § 3 Abs. 3 S. 3 Hs. 1 Nr. 5 Niedersächsische Corona-Verordnung in der vom 01. bis 06.03.2021 geltenden Fassung.

²¹¹ Ähnlich auch § 30 Abs. 4 Nr. 6 Hs. 2 HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO in der vom 01. bis 07.03.2021 geltenden Fassung: „beim Kontakt mit pflege- oder betreuungsbedürftigen Personen gilt die Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske nach § 8 mit der Maßgabe, dass eine FFP2-Maske zu tragen ist“.

dessen ist die erhöhte Ansteckungsgefahr, mit der man grundsätzlich dort rechnen musste.²¹² Denn hier begegneten sich in aller Regel Menschen verschiedener Hausstände, und zwar oft unter Umständen, bei denen ein Mindestabstand nicht immer zuverlässig eingehalten werden konnte. Zudem erhöhte sich das Übertragungsrisiko über Aerosole, wenn keine genügende Luftzirkulation gegeben war. Wie die Corona-Verordnungen hiermit umgingen, zeigt sich im Folgenden an zahlreichen Beispielen.

(1) Öffentliche Verkehrsmittel

Eine der ersten alltäglichen Bereiche, in denen die Maskenpflicht verhängt wurde – und zwar in allen Bundesländern –, war die Nutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln wie Bussen, U-Bahnen, Straßenbahnen, Zügen und Passagierflugzeugen. Dabei wurden Nah- und Fernverkehr in der Regel gleichermaßen erfasst. Die Maskenpflicht erstreckte sich zumeist (explizit) auch auf die „hierzu gehörenden Einrichtungen“, also insbesondere auf Haltestellen, Bahnhöfe und Flughäfen. Beispielhaft für eine solche Regelung (die zeitlich auch sehr früh erlassen wurde), ist § 6 2. BayIfSMV in der vom 27. bis 28.04.2020 geltenden Fassung: „Personen ab dem siebten Lebensjahr haben bei der Nutzung von Verkehrsmitteln des öffentlichen Personennahverkehrs und der hierzu gehörenden Einrichtungen eine Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen.“ Konkretisiert wurde oftmals zudem, dass die Pflicht auch bei der Beförderung von Schüler*innen sowie für das Personal (mit Ausnahme der Fahrer*innen) der Verkehrsmittel galt, so etwa in § 16 S. 1 Hs. 2 („Schülerbeförderung“) und S. 2 („Kontroll- und Servicepersonal“) SARS-CoV-2-IfSMV Bbg. in der vom 18.03. bis 02.04.2022 geltenden Fassung.

Am Beispiel der öffentlichen Verkehrsmittel werden die erwähnten Gründe für die Maskenpflichten besonders augenscheinlich: In diesen befanden sich in aller Regel Personen auf engstem Raum über längere Zeit und ohne ausreichende Luftzirkulation.

²¹² Beispielsweise ausgeführt in Anlage 1 „Hygiene- und Infektionsschutzempfehlungen zum Umgang mit der Corona-Pandemie“ zu CoronaSchVO NRW in der vom 03. bis 28.04.2022 geltenden Fassung unter „I. Allgemeine Verhaltensempfehlungen zum Infektionsschutz“, „3. Maskentragen in Innenräumen und bei Nichteinhaltung von Mindestabständen!“: „In Innenräumen und dort, wo die Mindestabstände zu anderen Personen nicht eingehalten werden können und keine anderen Schutzmaßnahmen greifen, kann das Risiko einer Ansteckung durch Tröpfcheninfektionen oder Aerosole durch das Tragen einer medizinischen Maske - oder noch wirksamer durch das Tragen einer FFP2-Maske - erheblich reduziert werden. Gerade in Innenräumen mit vielen unbekanntenen Personen wird daher das Tragen einer Maske bis auf Weiteres empfohlen. Auch im Außenbereich ist bei nahen Begegnungen eine Tröpfcheninfektion möglich und kann durch das Tragen einer Maske erheblich reduziert werden.“

(2) Handel

In nahezu jeder Corona-Verordnung zu finden ist auch die Maskenpflicht für den Handel. Dazu zählten in aller Regel jede Art von Gewerbebetrieb. Erfasst waren also sowohl kleinere Geschäfte des Einzelhandels, Einkaufszentren mit vielen verschiedenen Läden, der Großhandel als auch Wochenmärkte. Beispielhaft sei genannt § 13 Abs. 1 S. 1 HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO in der vom 01. bis 08.12.2020 geltenden Fassung:

„In allen Verkaufsstellen des Einzelhandels und Ladenlokalen von Dienstleistungs- oder Handwerksbetrieben, Apotheken, Sanitätshäusern, Banken und Sparkassen sowie Pfandhäusern und bei deren öffentlichen Pfandversteigerungen, bei sonstigen Versteigerungen, in Poststellen, im Großhandel, bei Wanderlagern, auf Spezialmärkten im Sinne der Gewerbeordnung, auf Jahrmärkten im Sinne der Gewerbeordnung und auf Wochenmärkten gelten die allgemeinen Hygienevorgaben nach § 5 sowie für die anwesenden Personen eine Maskenpflicht nach § 8.“

Erfasst wurden dabei meistens auch die Bereiche um die genannten Einrichtungen herum, also insbesondere Parkplätze, Warteschlangen und Marktplätze. So auch der Satz 2 des soeben zitierten § 13 Abs. 1: „Die Maskenpflicht nach § 8 gilt auch in Warteschlangen und Menschenansammlungen vor den Eingängen der in Satz 1 genannten Einrichtungen sowie auf deren Außenflächen und Stellplatzanlagen.“

Einen Sonderfall stellten Regelungen zu sogenanntem „Click and Collect“-Angeboten dar. Dabei konnten die Kund*innen die gewünschten Waren im Internet bestellen („Click“) und dann im Laden abholen („Collect“). Den Abholenden wurde jeweils ein eigener Zeitraum von einigen Minuten zugewiesen, damit es möglichst nicht zu Überschneidungen und Kontakten mit anderen Personen kam. Diese Methode wurde vor allem im Lockdown genutzt, als die Läden noch zwingend geschlossen waren.²¹³ Viele Corona-Verordnungen erlaubten explizit die Click-and-Collect-Lösung, so etwa § 12 Abs. 1 S. 6 11. BaylFSMV in der vom 11. bis 17.01.2021 geltenden Fassung, der lautete: „Abweichend von Satz 1 ist die Abholung vorbestellter Waren in Ladengeschäften unter folgenden Voraussetzungen zulässig [...]“. Satz 6 Nr. 2 i.V.m. S. 4 Nr. 3 sah dann wiederum eine FFP2-Maskenpflicht für diese Situation vor.

Hieran wird deutlich, dass Kontakte zwischen unterschiedlichen Haushalten möglichst ausgeschlossen werden sollten – und wenn sie unvermeidbar waren, war zumindest eine Maske zu tragen.

²¹³ Beispiel für ein entsprechendes Verbot: „Die Öffnung von Ladengeschäften mit Kundenverkehr ist untersagt.“ § 12 Abs. 1 S. 1 11. BaylFSMV in der vom 11. bis 17.01.2021 geltenden Fassung.

(3) Handwerks- und Dienstleistungsbetriebe

Ein weiterer in allen Ländern verbreiteter Anwendungsfall des täglichen Lebens war der Besuch von Handwerks- und Dienstleistungsbetrieben. So hieß es etwa in § 4 Abs. 1 Nr. 2 SARS-CoV-2-Infektionsschutzverordnung Bln. in der vom 05.09. bis 02.10.2020 geltenden Fassung:

„Eine Mund-Nasen-Bedeckung ist in geschlossenen Räumen zu tragen von Kundinnen und Kunden in Einzelhandelsgeschäften aller Art sowie in Handwerks-, Dienstleistungs- und anderen Gewerbebetrieben mit Publikumsverkehr, in Dienstleistungs- und Handwerksbetrieben im Bereich der körpernahen Dienstleistungen wie insbesondere Friseurbetriebe, Kosmetikstudios, Massagepraxen, Tattoo-Studios und ähnlichen Betrieben, auch von körpernah tätigem Personal“.

Teilweise wurden Handwerks- und Dienstleistungsbetriebe auch gleichgestellt, so etwa in § 4 Abs. 1 Nr. 2 InfSchMV Bln. in der vom 24.01. bis 05.02.2021 geltenden Fassung.

Häufiger wurden aber Kosmetikstudios, Massagepraxen, Piercing-, Nagel- und Tattoo-Studios²¹⁴ sowie therapeutische Leistungen wie Physio-, Ergo- und Logotherapie sowie Podologie wegen des besonders nahen Kontakts zwischen Dienstleistenden und Kund*innen beziehungsweise Patient*innen herausgehoben.²¹⁵ Fast in jeder Corona-Verordnung wurde diese Fallgruppe unter dem Stichwort der „körpernahen Dienstleistungen“ zusammengefasst.²¹⁶ Dabei wurden die genannten therapeutischen

²¹⁴ So etwa in § 17 Abs. 1 S. 1 3. InfSchMV Bln. in der vom 03. bis 09.07.2021 geltenden Fassung und § 10 Abs. 2 S. 1 15. SARS-CoV-2-EindV in der vom 24. bis 25.11.2021 geltenden Fassung.

²¹⁵ Vgl. die Aufzählung in § 9 Abs. 2 Nr. 1 sowie die Definition in Abs. 1 2. SARS-CoV-2-EindV Bbg. in der vom 01. bis 15.12.2020 geltenden Fassung.

²¹⁶ So etwa in § 2 Abs. 2 S. 1 Nr. 6 VP-CP Saarl. in der vom 24.05.2021 bis 03.06.2021 geltenden Fassung, § 14 Abs. 1 Nr. 6 CoronaVO BW in der vom 08. bis 14.03.2021 geltenden Fassung, § 4 Abs. 1 Nr. 2 InfSchMV Bln. in der vom 16. bis 22.12.2020 geltenden Fassung, § 9 Abs. 2 Nr. 1 2. SARS-CoV-2-EindV Bbg. in der vom 01. bis 15.12.2020 geltenden Fassung, § 6 Abs. 1 S. 1 Vierundzwanzigste Coronaverordnung Brem. in der vom 08. bis 26.03.2021 geltenden Fassung, § 3 Abs. 1 S. 2 Nr. 1 Niedersächsische Corona-Verordnung in der am 28.03.2021 geltenden Fassung, § 4 Abs. 2 Nr. 3 CoronaSchVO NRW in der vom 20. bis 22.08.2021 geltenden Fassung, § 6 Abs. 3 S. 1 17. CoBeLVO RhPf. in der vom 08. bis 21.03.2021 geltenden Fassung, § 17 Abs. 1 Nr. 46 15. SARS-CoV-2-EindV LSA in der vom in der vom 24. bis 25.11.2021 geltenden Fassung, § 5 Abs. 3 S. 1 Nr. 6, § 11 SächsCoronaSchVO in der vom 10. bis 21.05.2021 geltenden Fassung; im Falle Schleswig-Holsteins auch als „Dienstleistungen mit Körperkontakt“ bezeichnet, § 9 Corona-BekämpfVO SchlH in der vom 17. bis 30.05.2021 geltenden Fassung, in der Begründung zur Verordnung (unter B. Im Einzelnen, Zu § 9, Zu Absatz 1) wiederum als „körpernahe Dienstleistungen“ bezeichnet; vgl. auch HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO in der vom 28. bis 31.05.2021 geltenden Fassung, Begründung der Verordnung zur Eindämmung der Ausbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 in der Freien und Hansestadt Hamburg vom 23. April 2021, G. Die Regelungen der Verordnung im Einzelnen, Zu § 14: „Diese [scil.: Betriebe des Friseurhandwerks und der Fußpflege] körpernahen Dienstleistungen sind durch eine unmittelbare körperliche Nähe zwischen Dienstleistenden und Dienstleistungsempfangenden über einen zumeist längeren Zeitraum geprägt, was die Wahrscheinlichkeit einer Übertragung des Coronavirus zwischen diesen Personen erheblich begünstigt.“ In den Bayerischen Verordnungen wird gesprochen von „Dienstleistungen, bei denen eine körperliche Nähe zum Kunden unabdingbar ist“, § 12 Abs. 2 S. 2 8. BaylFSMV in der vom 02. bis 12.11.2020 geltenden Fassung.

Leistungen häufig privilegiert, so etwa in § 9 Abs. 2 Nr. 1 2. SARS-CoV-2-EindV Bbg. in der vom 01. bis 15.12.2020 geltenden Fassung, wo nur diese Art von Dienstleistungen (sowie Friseur*innenleistungen, aber dazu sogleich) vom generellen Verbot körpernaher Leistungen (nach Abs. 1) ausgeschlossen wurden.

Eine auffällige Sonderstellung wiederum genoss in sehr vielen Verordnungen der Friseurbesuch. Oftmals fand sich hierzu eine eigene Regelung, die dessen Umstände, wie Hygienemaßnahmen, Kontaktdatendokumentation, Abstände und die Maskenpflicht regelte. Besonders ausführlich geschah dies etwa in § 12 Abs. 2 S. 2 Nr. 1 CoronaSchVO NRW in der vom 11. bis 15.05.2020 geltenden Fassung i.V.m. deren Anlage²¹⁷. Auch wurden Friseur*innenbetriebe (in der Regel gemeinsam mit den therapeutischen Dienstleistungen) häufig von den Betriebsschließungen, die sonstige Dienstleistungsbetriebe betrafen, befreit.²¹⁸ So sah der bereits genannte § 9 Abs. 2 2. SARS-CoV-2-EindV Bbg. in der vom 01. bis 15.12.2020 geltenden Fassung neben der Öffnung von therapeutischen Leistungen (Nr. 1) auch jene von „Friseurinnen und Friseur[e]n“ (Nr. 2) vor. Bemerkenswert hieran ist vor allem, dass rein kosmetische Dienste wie Nagel-, Tattoo- und Piercingstudios zumeist explizit schlechter gestellt waren als therapeutische Leistungen, Friseur*innenleistungen trotz ihrer kosmetischen Natur hiervon aber ausgenommen waren. So hieß es etwa in § 13 Abs. 2 Nr. 11 CoronaVO BW in der vom 01. bis 11.12.2020 geltenden Fassung:

„Ferner wird der Betrieb folgender Einrichtungen für den Publikumsverkehr untersagt: Kosmetik-, Nagel-, Massage-, Tattoo- und Piercingstudios, sowie kosmetische Fußpflegeeinrichtungen und ähnliche Einrichtungen, mit Ausnahme von medizinisch notwendigen Behandlungen, insbesondere Physio- und Ergotherapie, Logopädie, Podologie und Fußpflege; ebenfalls ausgenommen sind Friseurbetriebe sowie Barbershops, die nach der Handwerksordnung Friseurdienstleistungen erbringen dürfen und entsprechend in die Handwerksrolle eingetragen sind“²¹⁹.

²¹⁷ Die Bestimmungen in der Anlage finden sich unter der Überschrift III. Friseurhandwerk in Friseursalons (entsprechend bei mobilen Friseurdienstleistungen), Nr. 5.

²¹⁸ Nachdem auch sie zu Beginn der Pandemie wegen der Unmöglichkeit der Einhaltung des Mindestabstands beim Frisieren über einen längeren Zeitraum verboten worden waren. So hieß es beispielsweise in § 7 Abs. 3 S. 1 CoronaSchVO NRW in der vom 31.03.2020 bis 19.04.2020 geltenden Fassung: „Dienstleistungen und Handwerksleistungen, bei denen ein Mindestabstand von 1,5 Metern zum Kunden nicht eingehalten werden kann (insbesondere von Friseuren, Nagelstudios, Tätowierern, Massagesalons), sind untersagt.“

²¹⁹ Sehr ähnlich auch § 4 Abs. 2 Nr. 9 Neunzehnte Coronaverordnung Brem. in der am 02.11.2020 geltenden Fassung: „Bis zum 30. November 2020 werden folgende Einrichtungen wie folgt geschlossen: Dienstleistungsbetriebe im Bereich der nichtmedizinischen Körperpflege wie Kosmetikstudios, Massagepraxen, Tattoostudios und Nagelstudios; ausgenommen sind Friseure, für die Erbringung von Dienstleistungen an Kunden“.

Diese Diskrepanz erklärt sich daraus, dass die Verantwortlichen in den Landesministerien ebenso wie die Rechtsprechung davon ausgingen, dass der Friseur*innenbesuch zu den Grundbedürfnissen eines Menschen gehört.²²⁰

Diese Sonderstellung des Friseur*innenbetriebs erstreckte sich teilweise auch insoweit auf die Maskenpflicht, dass hierbei Sonderregeln zum Maskentragen galten. So wurde die erste FFP2-Maskenpflicht Nordrhein-Westfalens ausschließlich für gesichtsnahe Dienstleistungen und nicht einhaltbare Schutzabstände beim Friseur*innenhandwerk sowie Kosmetikbetrieben verhängt und galt für die jeweils dienstleistende Person.²²¹ Dies lässt sich damit erklären, dass der Friseur*innenbesuch wie erwähnt einerseits als menschliches Grundbedürfnis weiterhin der Allgemeinheit offen stehen sollte und andererseits ein Infektionsrisiko bei der bis zu ein oder gar mehrere Stunden dauernden, körpernahen Tätigkeit, bei der der Mindestabstand nicht eingehalten werden konnte, besonders hoch war – insbesondere, wenn die Person, die die Dienstleistung empfing, gar keine Maske tragen konnte, da diese sonst im Weg gewesen wäre.²²² Diesen Risiken sollte die Pflicht zum Tragen der FFP2-Masken mit besonders hohem Schutzniveau entgegenwirken – die hohe Schutzwirkung der Masken ermöglichte also die Öffnung der Friseur*innensaloons. Also zeigt sich auch hier der bereits bei S. 72 ff. erläuterte Zweck einer Maskenpflicht zur Ermöglichung der Wiederöffnung von Einrichtungen des täglichen Lebens.

Der Einsatz der Maskenpflicht zur Wiederermöglichung von Dienstleistungen findet sich auch im Prostitutionsgewerbe (§ 2 Abs. 3 Gesetz zum Schutz von in der Prostitution tätigen Personen, kurz Prostituiertenschutzgesetz – ProstSchG). Die Natur der Leistungen in diesem Kontext war in aller Regel nicht mit den Schutz- und Hygieneanforderungen der Pandemiepolitik vereinbar, weshalb Prostitutionsstätten (§ 2 Abs. 4 ProstSchG) für einen großen Teil der Pandemie schließen mussten.²²³ Zugelassen

²²⁰ So wörtlich in der Anlage zur Landesverordnung zur Bekämpfung des Coronavirus SARS-CoV-2 SchIH in der vom 01. bis 07.03.2021 geltenden Fassung, Begründung der Landesregierung zu der Landesverordnung zur Bekämpfung des Coronavirus SARS-CoV-2 (Corona-Bekämpfungsverordnung – Corona-BekämpfVO) vom 26. Februar 2021 gemäß § 28a Absatz 5 Satz 1 IfSG, „B. Im Einzelnen“, „Zu § 9 (Dienstleistungen)“, „Zu Absatz 1“. Hierin wird auch Bezug genommen auf OVG Schleswig-Holstein Beschl. v. 09.11.2020 – 3 MR 60/20, Rn. 48 f. juris.

²²¹ Sie war geregelt in der Anlage zur CoronaSchVO NRW in der vom 11. Bis 15.05.2020 geltenden Fassung. Die Bestimmungen in der Anlage finden sich unter der Überschrift „III. Friseurhandwerk in Friseursalons (entsprechend bei mobilen Friseurdienstleistungen)“, „Nr. 5, V. Kosmetikbetriebe“, Nr. 7. Ähnlich auch § 9 Abs. 1a S. 2 Landesverordnung zur Bekämpfung des Coronavirus SARS-CoV-2 SchIH in der vom 01. bis 07.03.2021 geltenden Fassung.

²²² Deutlich wird dies etwa im Falle des § 9 Abs. 1a S. 1, 2 Landesverordnung zur Bekämpfung des Coronavirus SARS-CoV-2 SchIH in der vom 01. bis 07.03.2021 geltenden Fassung: „Bei Dienstleistungen nach Absatz 1 Satz 2 müssen Dienstleisterinnen und Dienstleister sowie die Kundin oder der Kunde eine qualifizierte Mund-Nasen-Bedeckung nach Maßgabe von § 2a Absatz 1a tragen. Ist dies bei Tätigkeiten am Gesicht der Kundin oder des Kunden nicht möglich, haben Dienstleisterinnen und Dienstleister eine Maske ohne Ausatemventil der Standards FFP2, FFP3, N95, KN95, P2, DS2 oder KF94 sowie ein Gesichtsvisionär zu tragen.“ Eine sehr ähnliche Regelung findet sich auch in § 3 Abs. 2 Nr. 3 CoronaSchVO NRW in der vom 07. bis 15.04.2021 geltenden Fassung.

²²³ So etwa nach § 4 Abs. 1 Nr. 9 CoronaVO BW in der vom 18. bis 20.03.2020 geltenden Fassung, wo Prostitutionsstätten, Bordelle und ähnliche Einrichtungen sowie die sonstige Ausübung des Prostitutionsgewerbes

wurden Leistungen des Prostitutionsgewerbes nur unter strengen Einschränkungen, darunter eben die Maskenpflicht. Dies zeigt sich etwa an den Corona-Verordnungen Berlins. Während noch bis § 7 Abs. 4 S. 1 SARS-CoV-2-Infektionsschutzverordnung Bln. in der vom 25.07. bis 07.08.2020 geltenden Fassung die „Erbringung sexueller Dienstleistungen mit Körperkontakt“ vollständig verboten war, erlaubte § 5 Abs. 11 S. 1 Hs. 2 der vom 08. bis 14.08.2020 geltenden Fassung zumindest die „entgeltliche Erbringung sexueller Dienstleistungen ohne Geschlechtsverkehr, insbesondere erotische Massagen, Fesselspiele und verwandte Sexualpraktiken“.²²⁴ Gleichzeitig blieben nach Halbsatz 2 aber „gesichtsnahe Praktiken“ verboten. Auferlegt wurde den Dienstleistenden aber die Erstellung eines Schutz- und Hygienekonzepts (S. 6), die Annahme von Klient*innen ausschließlich nach voriger Terminvereinbarung und auch nur als Einzelpersonen (S. 7) sowie die Kontaktdatenerfassung zur Nachverfolgung und die Maskenpflicht (S. 8 i.V.m. § 3 Abs. 1 S. 1 Nr. 6 und Abs. 2 sowie § 4 Abs. 1 Nr. 2 und Abs. 2 Nr. 2 bis 4). Nur knapp drei Monate später wurde das Prostitutionsgewerbe erneut verboten, nämlich mit § 7 Abs. 12 S. 1 SARS-CoV-2-Infektionsschutzverordnung Bln. in der vom 02. bis 06.11.2020 geltenden Fassung. Nach dem Ende dieser Verbotsphase wiederum, erlaubte § 17 Abs. 4 3. InfSchMV Bln. in der vom 18.06. bis 02.07.2021 geltenden Fassung dieselben Leistungen wie zuvor und stellte dies unter nahezu dieselben Voraussetzungen wie zuvor. Nur war diesmal gem. § 17 Abs. 4 S. 8 sowohl vom Personal wie auch von den Leistungsempfänger*innen sogar eine FFP2-Maske zu tragen.²²⁵ Dies macht das Erfordernis eines besonders hohen Schutzniveaus bei diesen körpernahen Leistungen deutlich.

(4) Gastronomie

Gleichermaßen ubiquitär waren Maskenpflichten im Bereich der Gastronomie. Nur eines von vielen Beispielen hierfür ist § 15 Abs. 1 S. 1 Nr. 4 HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO in der vom 04. bis 18.03.2022 geltenden Fassung:

„Bei dem Betrieb von Gaststätten im Sinne des Gaststättengesetzes [...], Personalrestaurants, Kantinen sowie Speiselokalen und Betrieben, in denen Speisen zum Verzehr an Ort und Stelle

verboten wurden – und zwar für über ein Jahr bis § 11 Abs. 5 CoronaVO BW in der vom 28.06.2021 bis 25.07.2021 geltenden Fassung die Prostitution unter gewissen Einschränkungen wieder zuließ.

²²⁴ Diese Öffnung hielt jedoch nur für knapp drei Monate an, bevor mit § 7 Abs. 12 S. 1 SARS-CoV-2-Infektionsschutzverordnung Bln. in der vom 02. bis 06.11.2020 geltenden Fassung Prostitutionsgewerbe wieder geschlossen wurden. Dieses Verbot blieb wiederum für mehr als ein halbes Jahr aufrechterhalten, bis § 17 Abs. 4 3. InfSchMV Bln. dieselben Leistungen wie zuvor erlaubte und dies unter nahezu dieselben Voraussetzungen stellte, wie zuvor.

²²⁵ So etwa auch in Hamburg nach § 14a Abs. 1 S. 1 Nr. 5 HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO in der vom 04. bis 18.03.2022 geltenden Fassung. Ebenso für die „Prostitutionsvermittlung“ (§ 14 Abs. 2 Nr. 6) sowie für die Erbringung sexueller Dienstleistungen außerhalb von erlaubnispflichtigen Prostitutionsstätten (§ 14 Abs. 3 Nr. 8).

abgegeben werden, gelten die folgenden Vorgaben: in geschlossenen Räumen gilt für Gäste die Pflicht zum Tragen einer FFP2-Maske nach § 8 mit der Maßgabe, dass die Masken während des Verweilens auf dauerhaft eingenommenen Sitz- oder Stehplätzen abgelegt werden dürfen; für in dem Betrieb beschäftigte oder sonst beruflich tätige Personen gilt die Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske nach § 8,“.

Hier findet sich auch eine weitverbreitete Ausnahmeregelung zur Maskenpflicht: Die Befreiung von der Maskenpflicht für Gäste in Gastronomiebetrieben, die einen festen Sitz- oder Stehplatz zum Verzehr ihrer Speisen eingenommen haben. Klargestellt wird hierbei oftmals, dass die Plätze einer Gruppe im Abstand von 1,5 Metern zu den nächsten Plätzen anderer Gruppen angeordnet sein müssen, so etwa § 22 Abs. 4 S. 1 Nr. 1 HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO in der vom 18. bis 30.06.2020 geltenden Fassung.

Vergleichbar zur Click-and-Collect-Sonderregelung im Handel (siehe S. 77 ff.) fanden sich im Kontext der Gastronomie entsprechende Bestimmungen zu „To-Go“-Essensabholungen. Dabei lässt sich die gewünschte Speise zuvor telefonisch oder über das Internet bestellen und muss dann im oder am Gastronomiebetrieb abgeholt werden. Auch hier ging es vor allem um die Vermeidung von Kontakten zwischen Personal und Kund*innen. Ebenso wie bei der Click-and-Collect-Lösung sahen die Corona-Verordnungen auch bei der To-Go-Abholung eine Maskenpflicht vor. So lautete § 7 Abs. 1 S. 2, 3 17. CoBeLVO RhPf. in der vom 08. bis 21.03.2021 geltenden Fassung: „Abhol-, Liefer- und Bringdienste sowie der Straßenverkauf (ohne Alkoholausschank) und Ab-Hof-Verkauf sind erlaubt. Für sie gelten die allgemeinen Schutzmaßnahmen, insbesondere das Abstandsgebot nach § 1 Abs. 2 Satz 1 und die Maskenpflicht nach § 1 Abs. 3 Satz 4.“

(5) Versammlungen, Veranstaltungen und sonstige Zusammenkünfte

Öffentliche Zusammenkünfte aller Art waren ebenso Gegenstand der Corona-Verordnungen. Soweit diese in geschlossenen Räumen stattfanden, galt in der Regel auch hier die Maskenpflicht. So etwa in § 11 Abs. 5 S. 1 3. InfSchMV Bln. in der vom 03. bis 09.07.2021 geltenden Fassung: „Teilnehmerinnen und Teilnehmer an Veranstaltungen in geschlossenen Räumen müssen eine FFP2-Maske tragen, sofern sie sich nicht an ihrem Platz aufhalten.“ Es findet sich also erneut das Sitzplatzprivileg (dazu ausführlich S. 99 ff.), das stets im Kontext mit der Einhaltung des Mindestabstands zu verstehen ist, wie Absatz 3 Satz 1 der genannten Norm verdeutlicht:

„Auf Veranstaltungen sind die Bestuhlung und Anordnung der Tische so vorzunehmen, dass zwischen Personen, die nicht zum engsten Angehörigenkreis gehören, ein Mindestabstand von

1,5 Metern eingehalten wird oder ein ausreichender Infektionsschutz durch andere Schutzmaßnahmen oder Schutzvorrichtungen zur Verringerung der Ausbreitung übertragungsfähiger Tröpfchenpartikel gewährleistet werden kann.“

Im Kontext dieser Regelungen wird auch die bereits angedeutete Bedeutung der Luftzirkulation deutlich. So hieß es in § 5 Abs. 2 2. SARS-CoV-2-EindV Bbg. in der vom 01. bis 15.12.2020 geltenden Fassung:

„Veranstalterinnen und Veranstalter von Versammlungen, die in geschlossenen Räumen stattfinden, haben zusätzlich zu den Maßnahmen nach Absatz 1 sicherzustellen, dass ein regelmäßiger Austausch der Raumluft durch Frischluft stattfindet, insbesondere durch Stoßlüftung über Fenster oder durch den Betrieb raumlufttechnischer Anlagen mit hohem Außenluftanteil; bei einem aus technischen oder technologischen Gründen nicht vermeidbaren Umluftbetrieb raumlufttechnischer Anlagen sollen diese über eine geeignete Filtration zur Abscheidung luftgetragener Viren verfügen.“²²⁶

Die Problematik der Luftzirkulation bei Veranstaltungen in geschlossenen Räumen thematisierte auch § 3 Abs. 5 CoronaSchVO NRW in der vom 28.05.2021 bis 02.06.2021 geltenden Fassung:

„Soweit die Regelungen dieser Verordnung Angebote und Veranstaltungen im Freien aufgrund des geringeren Infektionsrisikos durch Aerosole mit geringeren Einschränkungen zulassen, schließt dies eine bloße Überdachung des Angebots- oder Veranstaltungsorts nicht aus. Entscheidend ist ein freier Luftaustausch wie unter freiem Himmel; daher muss der Ort mindestens nach zwei Seiten hin offen sein.“

Häufig wurde danach differenziert, ob es sich bei der Zusammenkunft um eine Versammlung handelt, die Privilegierungen aus der Versammlungsfreiheit des Art. 8 GG (in Verbindung mit der entsprechenden Landesverfassungsnorm) genoss,²²⁷ oder sonstigen Veranstaltungen. So stellte etwa § 11 Abs. 1 S. 2 3. InfSchMV Bln. in der vom 03. bis 09.07.2021 geltenden Fassung klar, dass „Versammlungen im Sinne von Artikel 8 des Grundgesetzes und Artikel 26 der Verfassung von Berlin“ keine „Veranstaltungen“ im Sinne des § 11 sind. Vielmehr galten gem. § 11 Abs. 1 S. 3 i.V.m. § 14 die im letzteren ausgeführten Spezialregelungen. Was die Maskenpflicht anging, machte dies jedoch im konkreten Fall keinen Unterschied, da auch § 14 Abs. 3 S. 2 eine FFP2-Maskenpflicht für Teilnehmende von Versammlungen in geschlossenen Räumen verhing. Die Dritte Berliner Infektionsschutzmaßnahmenverordnung

²²⁶ Die gleiche Regelung findet sich in dieser Verordnung außerdem im Kontext von religiösen Veranstaltungen (§ 6 Nr. 5), Veranstaltungen mit Unterhaltungscharakter (§ 7 Abs. 2 S. 2 Nr. 5), Handel (§ 8 Abs. 1 Nr. 4), körpernahen Dienstleistungen (§ 9 Abs. 3 Nr. 5), Gastronomie (§ 10 Abs. 3 S. 1 Nr. 4), Beherbergung und Tourismus (§ 11 Abs. 2 S. 2 Nr. 4 lit. b) und sonstige Gewerbebetriebe und Einrichtungen mit Publikumsverkehr (§ 23 Nr. 4).

²²⁷ So spricht etwa die Begründung der Corona-BekämpfVO SchlH in der vom 11. bis 24.01.2021 geltenden Fassung von der „herausragenden verfassungsrechtlichen Bedeutung“ von Versammlungen (unter „B. Im Einzelnen“, „Zu § 6 (Versammlungen)“, „Zu Absatz 1“).

in der soeben zitierten Fassung sah außerdem noch Spezialregelungen für Veranstaltungen von Religions- und Weltanschauungsgemeinschaften vor (§ 12) sowie für Parteiversammlungen (§ 13). Aber auch hier ergaben sich keine Unterschiede hinsichtlich der Maskenregelungen.²²⁸

(6) Der Religionsausübung dienende Räume und Veranstaltungen

Die Religionsausübung genoss ein ihr aus Art. 4 GG (in Verbindung mit der entsprechenden Norm der Landesverfassung) erwachsendes Privileg. Es fanden sich in allen Ländern Sonderregeln zu Gottesdiensten und religiösen Stätten und Veranstaltungen aller Art. Teilweise wurde hierbei unterschieden zwischen verschiedenen Handlungen und Rollen im Rahmen dieser Veranstaltungen, so etwa in § 11 Abs. 1 S. 4 HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO in der vom 10. bis 14.01.2022 geltenden Fassung im Kontext religiöser Veranstaltungen: „In geschlossenen Räumen gilt für alle anwesenden Personen die Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske nach § 8 mit der Maßgabe, dass die Masken während der Vornahme liturgischer oder vergleichbarer Handlungen durch die handelnden Personen abgelegt werden dürfen.“

Teilweise galt auch während religiöser Veranstaltungen das aus dem Gastronomiebereich bekannte Sitzplatzprivileg (siehe dazu ausführlich S. 99 ff.), so etwa in § 6 S. 1 Nr. 2 8. BayIfSMV in der vom 02. bis 12.11.2020 geltenden Fassung: „Für die Besucher gilt Maskenpflicht, solange sie sich nicht an ihrem Platz befinden.“²²⁹

(7) Bildungseinrichtungen (außer allgemeinbildende Schulen)

In allen Corona-Verordnungen anzutreffen waren Maskenpflichten zu Bildungseinrichtungen und Bildungsangeboten aller Art – wobei stets zwischen den „klassischen“ Schulen einerseits, das heißt den allgemeinbildenden Schulen wie insbesondere Grund- und Volksschulen, Haupt- und Mittelschulen, Realschulen, Gymnasien, Fach- und Berufsoberschulen, Förderschulen sowie Gesamtschulen, und auf der anderen Seite Musikschulen, Hochschulen und Universitäten, Berufsschulen, Volkshochschulen und sonstigen außerschulischen Bildungseinrichtungen und Schulen der Erwachsenenbildung zu

²²⁸ Vielmehr war gem. § 12 Abs. 1 S. 2 auch von Teilnehmenden „an religiöskulturellen Veranstaltungen in geschlossenen Räumen“ eine FFP2-Maske zu tragen und galt gem. § 13 der bereits zitierte § 11 Abs. 5 für Parteiversammlungen entsprechend.

²²⁹ Nahezu wortgleich auch § 12 Abs. 1 S. 2 3. InfSchMV Bln. in der vom 03. bis 09.07.2021 geltenden Fassung: „Teilnehmerinnen und Teilnehmern an religiöskulturellen Veranstaltungen in geschlossenen Räumen müssen eine FFP2-Maske tragen, sofern sie sich nicht an ihrem Platz aufhalten.“

unterscheiden war. Erstere Gruppe genoss (insbesondere wegen der hauptsächlich minderjährigen Schüler*innen sowie der größtenteils bestehenden Schulpflicht) eine Sonderstellung, auf die auch gesondert ab S. 93 eingegangen werden wird. Die zweite Gruppe dagegen wurde weitgehend einheitlich behandelt, mit gelegentlicher Ausnahme der Hochschulen und der beruflichen Bildung. So hieß es in § 27 Abs. 1 3. InfSchMV Bln. in der vom 18.06. bis 02.07.2021 geltenden Fassung:

„An Volkshochschulen sowie weiteren Einrichtungen der allgemeinen Erwachsenenbildung, Musikschulen, Jugendkunstschulen, Jugendverkehrsschulen, Gartenarbeitsschulen sowie freien Einrichtungen im Sinne des Schulgesetzes und ähnlichen Bildungseinrichtungen darf Lehr-, Betreuungs- und Prüfungsbetrieb in Präsenz stattfinden, gleiches gilt für Angebote der kulturellen sowie historischpolitischen Bildung in Kultureinrichtungen. In den in Satz 1 genannten Einrichtungen ist in geschlossenen Räumen eine FFP2-Maske zu tragen.“

Jedenfalls hinsichtlich der Maskenpflicht galt in dieser Verordnung aber dasselbe für Hochschulen (§ 26 Abs. 3) und für die berufliche Bildung (§ 28 Abs. 1 S. 2), nämlich FFP2-Maskenpflicht.

Ausnahmen galten wiederum einerseits für die bereits bekannte Fallgruppen des Sitzplatzprivileg (siehe dazu S. 99 ff.) aber auch als Befreiung von Vortragenden, und andererseits für bildungsspezifische Situationen wie Prüfungen und im Falle von Musikschulen auch das Musizieren. So hieß es in § 19 Abs. 1 S. 1 Nr. 4 HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO in der vom 04. bis 18.03.2022 geltenden Fassung:

„in geschlossenen Räumen und geschlossenen Fahrzeugen gilt für Nutzerinnen und Nutzer [scil. von Bildungs- und Ausbildungseinrichtungen] die Pflicht zum Tragen einer FFP2-Maske nach § 8 und für Beschäftigte oder sonst beruflich tätige Personen die Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske nach § 8 jeweils mit der Maßgabe, dass die Masken während Prüfungen und Klausuren, bei Vorträgen durch die Vortragenden, während des nach Satz 2 zulässigen Verzehrs sowie, soweit dies zwingend erforderlich ist, während des Musizierens oder körperlicher Betätigungen abgelegt werden dürfen.“

Allerdings enthielten die Corona-Verordnungen auch Reglementierungen, welche die Gefahr erhöhten Aerosolausstoßes beim Musizieren und Singen begrenzen sollten. So ordnete die CoronaSchVO NRW in der vom 01. bis 07.10.2021 geltenden Fassung als Hygieneregeln das regelmäßige Durchlüften von geschlossenen Räumen mit Besucher*innen an und stellte klar, dass die Intensität und Frequenz des Lüftens anzupassen waren an die Anzahl der regelmäßig anwesenden Personen und an die Natur der dort ausgeübten Tätigkeiten, sofern diese eine erhöhte Menge Aerosole ausstießen, wie „zum Beispiel

sportliche Betätigung, Singen oder Musizieren.“²³⁰ Dabei bestand auch häufig eine Verbindung zur Maskenpflicht, so etwa in § 10 Abs. 2 S. 2 Nr. 1 lit. a InfSchMV Bln. in der vom 16. bis 22.12.2020 geltenden Fassung, der Versammlungen unter freiem Himmel von der Maskenpflicht entband – aber nur, wenn die Teilnehmenden (die die Zahl von 20 Personen nicht überschreiten durften) „auf gemeinsames Skandieren und Singen sowie Sprechchöre verzichten“.²³¹

Häufig nahmen die Ausbildung sowie die theoretische und praktische Prüfung im Rahmen einer Fahrschule eine Sonderstellung ein. So lautete § 20 Abs. 5 S. 1, 2 12. BaylFSMV in der vom 06. bis 09.05.2021 geltenden Fassung:

„Für theoretischen Fahrschulunterricht, Nachschulungen, Eignungsseminare sowie theoretische Fahrprüfungen gilt für das Lehrpersonal eine Pflicht zum Tragen einer medizinischen Gesichtsmaske im Rahmen der arbeitsschutzrechtlichen Bestimmungen und im Übrigen FFP2-Maskenpflicht; Abs. 3 Satz 1 und 4 gilt entsprechend. Für den praktischen Fahrschulunterricht und für praktische Prüfungen gilt FFP2-Maskenpflicht für das Lehrpersonal im Rahmen der arbeitsschutzrechtlichen Bestimmungen sowie für die übrigen Fahrzeuginsassen.“²³²

Entscheidend war dabei vor allem, dass die Einhaltung des Mindestabstands innerhalb eines PKW oder LKW nicht möglich ist.

(8) kulturelle Einrichtungen

In allen Ländern einer Maskenpflicht unterworfen wurde des Weiteren der Besuch von kulturellen Einrichtungen und Veranstaltungen wie Museen, Theater, Kinos, Ausstellungen und Gedenkstätten.

So verhängte beispielsweise § 18 Abs. 1 S. 1 Nr. 3 HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO in der vom 04. bis 18.03.2022 geltenden Fassung „[f]ür den Betrieb in geschlossenen Räumen von Theatern, Opern, Konzerthäusern, Konzertsälen, Musiktheatern, Filmtheatern (Kinos), Planetarien, Literaturhäusern, Live-Musikspielstätten und Musikclubs sowie für Veranstaltungen in Galerien“ eine Pflicht zum Tragen von

²³⁰ Anlage „Hygiene- und Infektionsschutzregeln“ zur CoronaSchVO NRW in der vom 01. bis 07.10.2021 geltenden Fassung, unter „II. Verbindliche Hygieneregeln zum Betrieb von Angeboten und Einrichtungen“, „1. Verbindliche Regeln“, dritter Absatz.

²³¹ Häufig wurde im Zusammenhang mit Musizieren und Singen auch ein (erhöhter) Mindestabstand angeordnet, so etwa in § 19 Nr. 3 SARS-CoV-2-UmgV Bbg. in der vom 16.06.2021 bis 12.07.2021 geltenden Fassung: „Zusammenkünfte künstlerischer Ensembles zum Zwecke des Probens in geschlossenen Räumen sind nur zulässig, wenn alle Künstlerinnen und Künstler beim Singen und beim Spielen von Blasinstrumenten einen Mindestabstand von zwei Metern einhalten.“

²³² Auch § 7 Abs. 3 S. 2 CoronaSchVO NRW in der vom 07. bis 15.04.2021 geltenden Fassung verhängte eine Maskenpflicht während der praktischen Fahrprüfung – und zwar auch für die Prüfungen in Boots- und Flugschulen.

FFP2-Masken für Besucher*innen sowie eine Pflicht zum Tragen von Medizinischen Masken für das Personal. Zugleich sah die Norm aber auch Ausnahmen von der Maskenpflicht vor, nämlich „während der Durchführung von Darbietungen, Ansprachen oder Vorträgen durch die vortragenden oder darbietenden Personen“ sowie für den unter bestimmten Voraussetzungen zulässigen Verzehr von Lebensmitteln.

Das Sitzplatzprivileg (siehe dazu S. 99 ff.) fand sich teilweise auch hier wieder, so etwa in § 29 Abs. 3 S. 2 3. InfSchMV Bln. in der vom 18.06.2021 bis 02.07.2021 geltenden Fassung: „Die Pflicht zum Tragen einer FFP2-Maske besteht nicht, soweit sich Besucherinnen und Besucher an dem ihnen zugewiesenen festen Platz aufhalten und in geschlossenen Räumen eine ausreichende maschinelle Belüftung sichergestellt ist.“ Hier zeigt sich erneut die Bedeutung der Belüftung für den Infektionsschutz und damit die Maskenpflicht.²³³

(9) Beherbergungsbetriebe

In Beherbergungsbetrieben wie Hotels, Pensionen und Jugendherbergen waren ebenfalls Masken zu tragen. Beispielsweise ordnete § 16 Nr. 5 Hs. 1 13. BayIfSMV in der vom 01. bis 14.07.2021 geltenden Fassung eine Maskenpflicht an „[f]ür das Personal, soweit es in Kontakt mit Gästen kommt, sowie für die Gäste, solange sie sich nicht am Tisch des Restaurantbereichs oder in ihrer Wohneinheit befinden“. Im Kontext der Nummer 4 derselben Norm wird erneut deutlich, dass es vor allem um die Vermeidung des Kontakts zwischen Personen fremden Hausstands (und damit hier unterschiedlicher Zimmer) ging. Nummer 4 lautete nämlich: „Der Betreiber stellt durch geeignete Maßnahmen sicher, dass zwischen Gästen, die nicht in einem Zimmer oder einer Wohneinheit untergebracht sind, und zwischen Gästen und Personal grundsätzlich ein Mindestabstand von 1,5 m eingehalten wird.“ Soweit dies nicht möglich war, war dieses Risiko mit Masken zu kompensieren.

²³³ Ähnlich auch in Anlage 2 „Hygiene- und Infektionsschutzempfehlungen zum Umgang mit der Corona-Pandemie“ zu CoronaSchVO NRW in der vom 03. bis 28.04.2022 geltenden Fassung unter „I. Allgemeine Verhaltensempfehlungen zum Infektionsschutz“, lit. i: „Zur Vermeidung von über Aerosole vermittelten Infektionen soll eine dauerhafte oder mindestens regelmäßige Durchlüftung mit kurzen Lüftungsintervallen gewährleistet werden. Soweit dies nicht möglich ist oder auch zusätzlich, kann eine Luftfilteranlage eingesetzt werden, die eine Reduzierung der Virenlast unter Berücksichtigung der Raumgröße sicherstellt. Die Intensität der Lüftung oder Luftfilterung und die Lüftungsintervalle sollen der Anzahl der regelmäßig im Raum anwesenden Personen sowie den von ihnen ausgeübten Tätigkeiten, zum Beispiel sportliche Betätigung, Singen oder Musizieren mit erhöhtem Aerosolausstoß, angepasst werden. Soweit andere Behörden, zum Beispiel Behörden des Arbeitsschutzes, der Schul- oder Bauaufsicht, Vorgaben zur Belüftungssituation machen, sind diese zusätzlich verbindlich zu berücksichtigen.“

(10) Freizeitveranstaltungen

Ein großer, von den Maskenpflichten betroffener Komplex waren Freizeitveranstaltungen aller Art. Von Ausflugsfahrten über Tanzveranstaltungen bis hin zu Zoo- oder Saunabesuchen waren alle Aktivitäten, bei denen Menschen sich begegnen konnten und die nicht spezielleren Regeln unterlagen, von Maskenpflichten betroffen. Das zeigt sich etwa anhand von § 34 3. InfSchMV Bln. in der vom 18.06. bis 02.07.2021 geltenden Fassung. Dieser regelt in seinem Absatz 1 „Tanzlustbarkeiten und ähnliche Unternehmen“, in Absatz 2 „Saunen, Thermen und ähnliche Einrichtungen“, dem Absatz 3 Vergnügungstätten und in seinem vierten Absatz die Zoos, Tiergärten und botanischen Gärten Berlins. Für all diese Einrichtungen wurde im Absatz 5 Satz 1 Maskenpflicht angeordnet. In den folgenden Sätzen fanden sich hiervon jedoch Ausnahmen: Satz 2 nannte das Sitzplatzprivileg und stellte klar, dass beim Schwimmen und Saunieren keine Masken zu tragen waren. Auffällig ist auch an Absatz 4, dass alle Einrichtungen ausdrücklich beim Namen genannt und abschließend aufgezählt wurden. Eine solche Regelung ist wohl nur in einem Stadtstaat wie Berlin praktikabel.

Aktivitäten, bei denen der sportliche Aspekt und insbesondere der Wettbewerb im Fokus stehen, haben ihre eigenen Sonderregeln in den Paragraphen 30 bis 33 gefunden. Sport war insoweit privilegiert, als jedenfalls im Freien kein Mindestabstand einzuhalten war (§ 30 Abs. 1 3. InfSchMV Bln. in der vom 18.06.2021 bis 02.07.2021 geltenden Fassung) und bei der Sportausübung selbst keine Maske zu tragen war (vgl. § 31 Abs. 4 S. 1, § 32 Abs. 2 S. 1).

Im Übrigen galten auch im Komplex der Freizeitveranstaltungen die üblichen Ausnahmen wie das Sitzplatzprivileg und die Befreiung beim Verzehr von Speisen.²³⁴

(11) Sonstiges

Die aufgezählten Bereiche, bei denen sich Menschen in geschlossenen Räumen begegnen konnten, waren in allen Ländern ausdrücklich²³⁵ geregelt. Verteilt über die Landesverordnungen finden sich zahlreiche weitere Beispiele für verschiedenste Anwendungsbereiche der Maskenpflicht. Einige Beispiele hierfür sind die Pflicht, in Behörden FFP2-Masken zu tragen nach § 10a Abs. 2 HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO in der vom 04. bis 18.03.2022 geltenden Fassung, die FFP2-Pflicht für Besuchende und

²³⁴ Zum Beispiel § 12 Abs. 2 S. 1 Nr. 5 HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO in der vom 04. bis 18.03.2022 geltenden Fassung.

²³⁵ Soweit Allgemeine Maskenpflichten (dazu ausführlich S. 72 ff.) bestanden, wurden die Bereiche nicht explizit genannt. Da aber kein Land durchgehend nur Allgemeine Maskentatbestände hatte, finden sich dennoch in allen Ländern (zumindest zeitweise) auch ausdrücklich die genannten Oberbegriffe.

Pflicht zum Tragen Medizinischer Masken für Beschäftigte in Büro- und Verwaltungsgebäuden nach § 21 Abs. 3 3. InfSchMV Bln. in der vom 03. bis 09.07.2021 geltenden Fassung und eine Maskenpflicht bei Wahlen in Wahlräumen gemäß § 2 Abs. 4 S. 3 Hs. 1 15. CoBeLVO RhPf. in der vom 14. bis 28.02.2021 geltenden Fassung.

In einigen Ländern war wie bereits im Kapitel zur Regelungstechnik (oben S. 26 ff.) gezeigt, die Dichte der Regelungen geringer als in anderen. Dies führte zu einigen kuriosen Regelungen, die auffällig spezifische Situationen betrafen und mehr oder minder einzigartig waren. So regelte etwa § 14 Abs. 6 S. 3 4. InfSchMV Bln. in der vom 04. bis 17.03.2022 geltenden Fassung die Maskenpflicht für Anwesende bei „Veranstaltungen zur Vorstellung von Kandidatinnen und Kandidaten nach § 4a Absatz 2 Satz 3 des Berliner Seniorenmitwirkungsgesetzes [...]“. § 10a Abs. 6 S. 1, 2 CoronaVO BW in der vom 03. bis 13.05.2021 geltenden Fassung dagegen statuierte eine FFP2-Maskenpflicht für Personen beim „Transport[] von Wahlgegenständen zu einem anderen Wahlbezirk nach § 41 Absatz 3a der Landeswahlordnung oder zu einem anderen Wahlbezirk oder einem Sitzungsraum eines Briefwahlvorstands nach § 37a der Kommunalwahlordnung, weil weniger als 50 Stimmen im Wahlbezirk abgegeben wurden [...]“. Ein ähnlich ausgefallenes Beispiel, das aber zugleich die Bedeutung des Schutzes vulnerabler Personen verdeutlicht, ist § 33 S. 1 Nr. 3 HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO in der vom 04. bis 18.03.2022 geltenden Fassung, der eine FFP2-Maskenpflicht für „Seniorentreffpunkte[n] und Seniorengruppen“ in geschlossenen Räumen verhängt. Diese *ratio legis* wird auch deutlich in der sonderbaren Regelung des § 14 Abs. 9 Nr. 2 7. SARS-CoV-2-EindV Bbg. in der vom 31.03. bis 08.04.2021 geltenden Fassung, wonach die Maskenpflicht in den Zimmern der Bewohner*innen von Pflegeheimen und ähnlichen Einrichtungen entfällt, wenn in diesen Einrichtungen eine Impfquote von 75 Prozent aller Bewohner*innen erreicht wurde. Da die Anfälligkeit für schwere Verläufe durch eine (Zweit-)Impfung erheblich gesunken war, erlaubten die Corona-Verordnungen auch Lockerungen im Umgang mit eigentlich vulnerablen Personen, die aber dank der Impfung als resilienter gesehen wurden.²³⁶

c) **Begegnungen im Freien**

Während öffentliche Begegnungen in geschlossenen Räumen nahezu über den gesamten Pandemieverlauf und fast allen denkbaren Variationen unter der Maskenpflicht standen, blieb das öffentliche Leben im Freien zum Großteil hiervon befreit. Ausnahmen gab es zunächst vor allem im Kontext von Maskenpflichten in geschlossenen Räumlichkeiten wie an Bushaltestellen (hierzu sogleich (1)). Im Verlauf der Pandemie kamen jedoch Maskenpflichten auch an belebten Plätzen und Fußgängerzonen

²³⁶ Zum Zusammenhang der Maskenpflicht mit Impfungen siehe S. 141 ff.

sowie Straßen hinzu (2). Außerdem gab es auch Maskenpflichten im Rahmen bestimmter Veranstaltungen unter freiem Himmel (3).

Sachsen-Anhalt war das einzige in die Betrachtung einbezogene Bundesland, das keine Maskenpflichten unter freiem Himmel vorgesehen hatte – mit zwei sehr spezifischen Ausnahmen: Im Kontext von bestimmten kulturellen Veranstaltungen und Einrichtungen, mussten Besuchende auf den dazugehörigen Verkehrs- und Gemeinschaftsflächen eine Mund-Nasen-Bedeckung tragen, wie etwa § 4 Abs. 5 S. 4 und § 13 Abs. 1 S. 3 13. SARS-CoV-2-EindV LSA in der vom 25.05. bis 02.06.2021 geltenden Fassung vorsahen. Der zweite und letzte Fall einer Maskenpflicht im Freien betraf das Schulgelände, auf dem stets dort eine Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen war, wo der Mindestabstand von 1,5 Metern nicht eingehalten werden konnte, so § 11a Abs. 1 8. SARS-CoV-2-EindV LSA in der vom 01. bis 13.12.2020 geltenden Fassung. Absatz 3 stellte allerdings klar, dass im Freien der Mindestabstand vorrangig zu gewährleisten sei, „um den Schülerinnen und Schülern eine Pause vom Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung zu ermöglichen.“ Der erste Fall betrifft, wie sich insbesondere aus der Überschrift des § 13 („Weitere Öffnungsschritte“) ergibt, erneut einen Einsatz der Maskenpflicht zur Ermöglichung der Öffnung zuvor geschlossener Einrichtungen. Der zweite Fall hingegen veranschaulicht einerseits die Bedeutung des Mindestabstands²³⁷ und andererseits die Sonderstellung, die die schulische Situation mit sich bringt. Auf letzteres wird ab S. 93 eingegangen.

(1) Zusammenhang mit Maskenpflichten in bestimmten Einrichtungen

Der häufigste Anwendungsfall für Maskenpflichten im Freien wurde bereits oben bei S. 75 genannt: Die Pflicht, im Kontext der Nutzung von öffentlichen Personenverkehrsmitteln nicht nur im Fahr- oder Flugzeug selbst, sondern auch in den dazu gehörigen Einrichtungen wie den Bushaltestellen, Bahngleisen und Flughäfen (sofern diese nicht ohnehin geschlossene Räume sind) Maske zu tragen. Als Beispiel hierfür sei § 2 Abs. 2 S. 1 Nr. 1 VO-CP Saarl. in der vom 08. bis 21.02.2021 geltenden Fassung genannt:

„In jedem Fall haben folgende Personengruppen, auch Kinder ab Vollendung des sechsten Lebensjahres, eine Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen, sofern gesundheitliche Gründe nicht entgegenstehen: Personen bei der Nutzung des öffentlichen Personenverkehrs (Eisenbahnen,

²³⁷ Siehe zur Bedeutung des Mindestabstands beispielsweise auch Anlage 1 „Hygiene- und Infektionsschutzempfehlungen zum Umgang mit der Corona-Pandemie“ zu CoronaSchVO NRW in der vom 03. bis 28.04.2022 geltenden Fassung unter „I. Allgemeine Verhaltensempfehlungen zum Infektionsschutz“, „4. Möglichst 1,5 Meter Abstand zu fremden Personen einhalten!“: „Bei Begegnungen mit fremden Personen und auch bei zufälligen kurzen Kontakten mit Bekannten sollte ein Mindestabstand von 1,5 Metern eingehalten werden. Jeder nähere Kontakt birgt ein Infektionsrisiko. Die Abstandsregel sollte vor allem bei flüchtigen Zufallskontakten eingehalten werden.“

Straßenbahnen, Busse, Taxen und Passagierflugzeuge) sowie an Bahnhöfen, Flughäfen, Haltestellen und in Wartebereichen [...]“.

Üblich war auch die Erstreckung der Maskenpflicht auf Parkplätze und Wartebereiche insbesondere im Kontext von Läden, Ständen und Märkten, so etwa in § 8 Abs. 5 S. 1 Corona-BekämpfVO SchlH in der vom 11. bis 24.01.2021 geltenden Fassung:

„Vor und in Verkaufs- und Warenausgabestellen des Einzelhandels, in abgeschlossenen Verkaufsständen, in überdachten Verkehrsflächen von Einkaufszentren, auf den jeweils dazugehörigen Parkflächen und auf Wochenmärkten haben Kundinnen und Kunden und dort Beschäftigte in Bereichen mit Publikumsverkehr nach Maßgabe von § 2a Absatz 1 eine Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen.“

Dass es auch bei den einrichtungsbezogenen Maskenpflichten im Freien vor allem um den Umgang mit Situationen geht, in denen der Mindestabstand häufig nicht eingehalten wird oder werden kann, verdeutlicht § 34 Abs. 5 S. 3 3. InfSchMV Bln. in der vom 18.06. bis 02.07.2021 geltenden Fassung: „Hinsichtlich der in Absatz 4 [scil.: Zoos, Tiergärten und botanische Gärten] genannten Einrichtungen und Stätten besteht die Pflicht nach Satz 1 im Freien dann nicht, wenn der Mindestabstand jederzeit sicher eingehalten werden kann.“

(2) Fußgängerzonen

Im späteren Verlauf der Pandemie und insbesondere zu Zeiten der Lockdowns wurden die Maskenpflichten erweitert auf Bereiche im Freien, die nicht zwingend im Zusammenhang mit Einrichtungen oder Veranstaltungen standen, wo sich aber dennoch viele Menschen begegneten oder zumindest nah aneinander vorbeigingen. Betroffen waren davon vor allem Fußgängerzonen in Innenstädten²³⁸ und anderen stark frequentierten Straßen, Wegen und Plätzen²³⁹. Entscheidend war dabei, dass aufgrund der räumlichen Enge²⁴⁰ oder der hohen Zahl²⁴¹ an üblicherweise dort verkehrenden Menschen nicht mit einer durchgehenden Einhaltung des Mindestabstands gerechnet werden konnte.

²³⁸ So § 3 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 SächsCoronaSchVO in der vom 08. bis 24.03.2021 geltenden Fassung.

²³⁹ So in § 22a Abs. 3 Nr. 8 18. Coronaverordnung Brem. in der vom 14. bis 16.10.2020 geltenden Fassung, § 2 Abs. 5 VO-CP Saarl. in der vom 02. bis 15.11.2020 geltenden Fassung und § 22a S. 2 Nr. 1 Dreiundzwanzigste Coronaverordnung Brem. in der vom 16. bis 22.12.2020 geltenden Fassung.

²⁴⁰ So ausdrücklich in § 3 Abs. 2 S. 1 Niedersächsische Corona-Verordnung in der vom 13. bis 27.03.2021 geltenden Fassung.

²⁴¹ So ausdrücklich in § 3 Abs. 2a Nr. 5 CoronaSchVO NRW in der vom 12. bis 22.03.2021 geltenden Fassung.

Ein Beispiel für eine solche Regelung stellt § 3 Abs. 1 S. 1, 2 Nr. 2 SächsCoronaSchVO in der vom 08. bis 24.03.2021 geltenden Fassung dar:

„Die Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasenbedeckung besteht, wenn sich Menschen im öffentlichen Raum begegnen. Das gilt insbesondere in Fußgängerzonen, auf den Sport und Spiel gewidmeten Flächen (ausgenommen Kinder bis zur Vollendung des zehnten Lebensjahres), auf Wochenmärkten und an Außenverkaufsständen; dies gilt von 6 Uhr bis 24 Uhr“.

Noch allgemeiner formuliert ist § 3 Abs. 2 Nr. 2 CoronaVO BW in der vom 28.06. bis 25.07.2021 geltenden Fassung: „Eine Ausnahme von der Maskenpflicht gemäß Absatz 1 gilt im Freien, es sei denn, es ist davon auszugehen, dass ein Mindestabstand von 1,5 Metern zu anderen Personen nicht zuverlässig eingehalten werden kann“. Im Unterschied zu den Regelungen der Maskenpflicht in geschlossenen Räumen ist eine derart pauschale Anordnung der Maskenpflicht für Bereiche unter freiem Himmel sehr selten.²⁴² Viel häufiger wurden die betroffenen Bereiche entweder explizit in der Corona-Verordnung aufgezählt oder ihre genaue Bestimmung einer Behörde oder Gebietskörperschaft überlassen. Erstere Option war eine Besonderheit der Stadtstaaten. Sowohl Corona-Verordnungen von Berlin als auch von Hamburg enthielten (zeitweise) Auflistungen aller Straßen, Plätze und sonstiger Orte, wo auch unter freiem Himmel eine Maske zu tragen war.

So begann § 10b Abs. 1 S. 1 HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO in der vom 08. bis 09.03.2021 geltenden Fassung eine entsprechende Aufzählung folgendermaßen:

„Auf den folgenden öffentlichen Wegen, Straßen und Plätzen im Sinne von § 2 des Hamburgischen Wegegesetzes vom 22. Januar 1974 (HmbGVBl. S. 41, 83), zuletzt geändert am 28. November 2017 (HmbGVBl. S. 361), gilt für die anwesenden Personen eine Maskenpflicht nach § 8:

1. auf dem Steindamm im räumlichen Bereich von der Hausnummer 33 bis zum Stein- torplatz, täglich von 8 Uhr bis 22 Uhr,
2. in der Stralsunder Straße, täglich von 8 Uhr bis 22 Uhr,

[...]“

²⁴² Die Begründung der SächsCoronaSchVO in der vom 08. bis 24.03.2021 geltenden Fassung erklärte diese Eigenheit wie folgt: „Die Regelung stellt insbesondere auf Situationen ab, wo der Mindestabstand von 1,5 Metern zwischen den Menschen situationsbezogen nicht immer eingehalten werden kann. Dabei ist zu berücksichtigen, dass auch dann, wenn grundsätzlich der Mindestabstand, wie zum Beispiel im Freien, eingehalten werden kann, immer damit gerechnet werden muss, dass Menschen unnötig dicht an anderen Menschen vorbeigehen oder stehenbleiben, wogegen man sich auch mit Umsicht kaum vollständig schützen kann, so dass allein das (zusätzliche) Tragen einer Mund-Nasenbedeckung einen wirksameren Infektionsschutz bietet.“ Zu finden in der Begründung unter „B. Besonderer Teil“, „Zu § 3 Mund-Nasenbedeckung und Mund-Nasen-Schutz“, „Zu Absatz 1“.

Es folgten 54 weitere Nummern (drei davon waren in der genannten Fassung bereits wieder aufgehoben), in denen die Geltungsbereiche der Maskenpflicht unter freiem Himmel auf Straßen, Plätzen und sonstigen Bereichen ausführlich und konkret beschrieben wurden.

Die Zweite Berliner Infektionsschutzmaßnahmenverordnung in der vom 07. bis 27.03.2021 geltenden Fassung wiederum verwies in ihrem § 4 Abs. 2 S. 1 Nr. 1 lit. e auf eine Anlage, die alle entsprechenden Orte, untergliederte in drei Kapitel (I. Straßen, II. Plätze, III. Sonstige Orte) aufzählte. Dort wurden beispielsweise die Karl-Marx-Straße in Neukölln (I. 7.), der Rosa-Luxemburg-Platz (II. 13.) und das Kottbusser Tor (III. 3.) neben 32 weiteren Orten genannt.

Dieser Lösungsansatz war freilich den Stadtstaaten vorbehalten. Würden etwa die Verantwortlichen in Bayern versuchen, eine abschließende Auflistung aller betroffenen Plätze und Fußgängerzonen in ihrem Bundesland in die Corona-Verordnung aufzunehmen, würde dies zu einer unlesbar langen Liste werden, die im Zweifel auch gar nicht vollständig sein könnte. Deshalb fanden die Flächenländer (mit den genannten Ausnahmen von Sachsen-Anhalt und Sachsen) eine andere Lösung. Sie ermächtigten untere Behörden und Gebietskörperschaften (insbesondere Landratsämter, Landkreise und kreisfreie Städte) dazu, in ihrem Gebiet diejenigen Bereiche mittels Allgemeinverfügung festzulegen, in denen auch unter freiem Himmel eine Maskenpflicht gelten sollte. Ein Beispiel hierfür ist § 3 Abs. 2 Niedersächsische Corona-Verordnung in der vom 13. bis 27.03.2021 geltenden Fassung:

„Eine Mund-Nasen-Bedeckung hat unbeschadet des § 2 Abs. 2 Satz 2 auch jede Person an Örtlichkeiten in der Öffentlichkeit unter freiem Himmel, an denen sich Menschen entweder auf engem Raum oder nicht nur vorübergehend aufhalten, zu tragen. Die Landkreise und kreisfreien Städte legen durch öffentlich bekannt zu gebende Allgemeinverfügung die betreffenden Örtlichkeiten im Sinne des Satzes 1 einschließlich der Dauer oder des Zeitraums der Pflicht nach Satz 1 fest.“

Dabei ist Bremen der einzige Stadtstaat, der sich ebenfalls für diese Delegationslösung entschieden hat. Gemäß § 22a Abs. 3 18. Coronaverordnung Brem. in der vom 14. bis 16.10.2020 geltenden Fassung wurden Ordnungsamt, Hafenamts beziehungsweise Magistrat dazu ermächtigt, Allgemeinverfügungen zu erlassen, die unter anderem „auf konkret zu bezeichnenden öffentlichen, überdurchschnittlich stark frequentierten Plätzen, auf welchen mit Verstößen gegen das Abstandsgebot nach § 1 Absatz 1 Satz 1 zu rechnen ist“ Maskenpflichten statuieren konnten.

(3) Veranstaltungen unter freiem Himmel

Vereinzelte gab es weitere auch unter freiem Himmel geltende Maskenpflichten im Kontext bestimmter Veranstaltungen. So ordnete etwa § 2 Abs. 2 S. 1 i.V.m. § 4 15. BayIfSMV in der vom 04. bis 07.12.2021 geltenden Fassung Maskenpflicht für bestimmte in § 4 Abs. 1 aufgezählte Veranstaltungen sportlicher, kultureller, touristischer und freizeitleicher Anlässe im Freien an.

Ein weiteres Beispiel sind die bereits erwähnten Versammlungen im Sinne des Art. 8 GG. So statuierte etwa § 14 Abs. 2 S. 1 Hs. 1 3. InfSchMV Bln. in der vom 03. bis 09.07.2021 geltenden Fassung die Pflicht zum Tragen Medizinischer Masken „[v]on Teilnehmenden an Versammlungen unter freiem Himmel im Sinne von Artikel 8 des Grundgesetzes und Artikel 26 der Verfassung von Berlin [...], es sei denn die Versammlung wird als Aufzug unter ausschließlicher Nutzung von Kraftfahrzeugen durchgeführt werden“.²⁴³

d) Sonderfall allgemeinbildende Schulen

Allgemeinbildende Schulen (zur Abgrenzung siehe bereits S. 83) hatten in allen Bundesländern einen Sonderstatus im Kontext der Pandemiepolitik und gerade auch der Maskenpflichten inne. So knüpften der persönliche Anwendungsbereich von Maskenpflichten sowie Befreiungs- und Privilegierungstatbestände teilweise an die Eigenschaft als Schüler*in an. Darauf ist gesondert einzugehen im Kapitel zum persönlichen Anwendungsbereich der Maskenpflichten unter S. 108 ff. Aber auch mit Blick auf den sachlichen Anwendungsbereich boten die Regeln zu Schulen einige Besonderheiten.

(1) Spezielle Schulverordnungen

Die Sonderstellung der Schulen zeigt sich bereits darin, dass für sie in den meisten Ländern eine eigene Verordnung geschaffen wurde, die fast ausschließlich Normen zu den Pandemieregeln in und über Schulen, Schulpersonal und Schüler*innen enthielten. Diese Verordnungen wurden in aller Regel von dem Kultus- beziehungsweise Bildungsministerium des jeweiligen Landes erlassen, das hierzu aufgrund § 32 S. 2 IfSG von der Landesregierung ermächtigt wurde (sogenannte Sub-Delegation).²⁴⁴ Diese

²⁴³ Ähnlich etwa auch § 5 Abs. 1 Nr. 3 7. SARS-CoV-2-EindV Bbg. in der vom 08. bis 21.03.2021 geltenden Fassung und § 3 Abs. 2 S. 1 Nr. 6 CoronaSchVO NRW in der vom 02. bis 04.11.2020.

²⁴⁴ Im Falle von Berlin und Bremen war es die Senatsverwaltung beziehungsweise die Senatorin für Bildung.

Ermächtigungsgrundlagen standen wiederum oftmals in den Corona-Verordnungen, so etwa in § 12 Abs. 1 S. 1 Landesverordnung zur Bekämpfung des Coronavirus SARS-CoV-2 SchlH in der vom 30.11. bis 15.12.2020 geltenden Fassung, wo es hieß: „Die Ermächtigung der Landesregierung zum Erlass von Verordnungen nach § 32 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes wird auf das Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur übertragen, soweit der Schulbetrieb, der Schulweg sowie staatliche und staatlich anerkannte Hochschulen [...] betroffen sind.“ Absatz 2 stellte noch klar, dass Schulen und Hochschulen im Übrigen nicht von der Corona-Verordnung erfasst wurden. Eine solche Sub-Delegation schufen alle in die Betrachtung einbezogenen Länder außer Bayern, Brandenburg, Sachsen-Anhalt und Niedersachsen. Nur in den Fällen von Hamburg, Rheinland-Pfalz und Nordrhein-Westfalen gab es zwar keine Subermächtigung, aber die Regeln zu den Schulen wurden dennoch ausgelagert. In Nordrhein-Westfalen schuf hierzu das bereits für die Corona-Verordnungen zuständige Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales die Verordnung zum Schutz vor Neuinfizierungen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 im Bereich der Betreuungsinfrastruktur (CoronaBetrVO). Während in Hamburg die „für Schule zuständige Behörde“²⁴⁵ einen Musterhygieneplan für Schulen ausarbeitete, „in dessen Rahmen für jede einzelne Schule ein Hygieneplan nach dem Infektionsschutzgesetz aufzustellen ist.“²⁴⁶ Darin wurden unter anderem die Abstands- und Kontaktregeln, die Maskenpflicht, die Raumhygiene sowie Hygienevorgaben in verschiedenen Kontexten geregelt.²⁴⁷ Einen sehr ähnlichen Hygieneplan gab es auch in Rheinland-Pfalz.²⁴⁸

Die übrigen Schulverordnungen regelten im Wesentlichen dieselben Inhalte. So enthielten sie Vorschriften zu den Anwesenheitspflichten,²⁴⁹ Zutrittsbeschränkungen,²⁵⁰ Testerfordernissen,²⁵¹ Details

²⁴⁵ So § 23 Abs. 1 S. 2, 3 Nr. 2 HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO in der vom 22. bis 27.05.2021 geltenden Fassung: „Die für Schule zuständige Behörde hat einen Musterhygieneplan für Schulen zu veröffentlichen, in dessen Rahmen für jede einzelne Schule ein Hygieneplan nach dem Infektionsschutzgesetz aufzustellen ist. In dem Musterhygieneplan kann insbesondere eine Maskenpflicht oder die Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske angeordnet werden“.

²⁴⁶ So § 23 Abs. 1 S. 2 HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO in der vom 22. bis 27.05.2021 geltenden Fassung.

²⁴⁷ Vgl. Ergänzender Muster-Corona-Hygieneplan für alle staatlichen Schulen in der Freien und Hansestadt Hamburg,, 2. überarbeitete Fassung, gültig ab 01.08.2020, abrufbar unter <https://www.bea-hamburg.de/wp-content/uploads/2020/08/BSB-Corona-Muster-Hygieneplan-08-2020.pdf> (Stand: 09.02.2025).

²⁴⁸ Nämlich den vom Bildungsministerium geschaffenen Hygieneplan-Corona für die Schulen in Rheinland-Pfalz, dessen 13., ab 06.12.2021 geltende Fassung abrufbar ist unter https://berufsorientierung.bildung-rp.de/fileadmin/user_upload/berufsorientierung.bildung-rp.de/Aktuelles/20211201_13_Hygieneplan.pdf (Stand: 09.02.2025). Hierauf (auch mit Blick auf die Maskenpflicht) verweist § 12 Abs. 1 S. 2 29.CoBeLVO RhPf. in der vom 04. bis 22.12.2021 geltenden Fassung: „Der ‚Hygieneplan-Corona für die Schulen in Rheinland-Pfalz‘, veröffentlicht auf der Internetseite des Ministeriums für Bildung, in seiner jeweils geltenden Fassung, ist anzuwenden; dabei gelten die Maskenpflicht nach § 3 Abs. 2 Satz 2 und die Pflicht zur Kontakterfassung nach § 3 Abs. 4 Satz 1 nach Maßgabe des ‚Hygieneplans-Corona für die Schulen in Rheinland-Pfalz‘.“

²⁴⁹ § 2 Schul- und Kita-Coronaverordnung Sachs. in der vom 19.03.2022 bis 01.04.2022 geltenden Fassung.

²⁵⁰ Beispielsweise § 3 CoronaBetrVO NRW in der vom 10. bis 15.01.2022 geltenden Fassung.

²⁵¹ Beispielsweise § 2 CoronaVO Schule BW in der vom 21. bis 27.06.2021 geltenden Fassung.

zu Hygieneregeln im Schulalltag sowie im Kontext bestimmter Veranstaltungen²⁵² und natürlich die Maskenpflichten²⁵³.

(2) Besonderheiten bei den Maskenpflichten

Auffällig ist vor allem die Regelungsdichte, die die Normen zur Maskenpflicht in den Schulen (egal ob in eigenen oder den allgemeinen Corona-Verordnungen) an den Tag legten. So regelte etwa § 3 Abs. 1 Nr. 6 SächsCoronaSchVO in der vom 13. bis 30.11.2020 geltenden Fassung in den Buchstaben a bis h verschiedene Situationen, bei denen die grundsätzliche Maskenpflicht auf dem Schulgelände nicht galt, nämlich unter anderem bei Einhaltung des Mindestabstands (lit. a) und bei der Aufnahme von Speisen und Getränken (lit. h). Die ausführlichen Differenzierungen regelten unter anderem auch Details zu den verschiedenen Schüler*innengruppen. So wurden beispielweise Kinder der Primarstufe (1. bis 4. Klasse) gänzlich von der Maskenpflicht befreit.²⁵⁴ Auch Förderschüler*innen mussten oft keine Masken tragen.²⁵⁵

Aber auch die verschiedenen Situationen, die im schulischen Kontext zusammenfallen, wurden oftmals individuell geregelt. So wurde etwa der normale Unterricht im Klassenzimmer häufig von der Maskenpflicht befreit, so etwa nach § 16 Abs. 2 S. 1 Nr. 1 lit. a 6. BaylFSMV in der vom 19. bis 22.09.2020 geltenden Fassung.²⁵⁶ Allerdings wurde die Maskenpflicht an den Schulen im Laufe der Pandemie tendenziell verschärft, weshalb in den meisten Ländern später auch während des Unterrichts Maskenpflichten galten. Veranschaulicht sei dies anhand der Entwicklung in der Niedersächsischen Corona-Verordnung.

²⁵² § 5 Schul- und Kita-Coronaverordnung Sachs. in der vom 19.03.2022 bis 01.04.2022 geltenden Fassung, abrufbar unter <https://www.revosax.sachsen.de/vorschrift/19548.2#p2> (Stand: 09.02.2025).

²⁵³ Beispielsweise § 1a Verordnung zum Schulbetrieb und zum Betrieb sonstiger Bildungseinrichtungen sowie zum Betrieb von Kindertageseinrichtungen während der Corona-Pandemie Saarl. in der vom 31.12.2021 bis 13.01.2022 geltenden Fassung, abrufbar bei beck-online.

²⁵⁴ So etwa in § 3 Abs. 1 Nr. 6 lit. b SächsCoronaSchVO in der vom 13. bis 30.11.2020 geltenden Fassung, § 17 Abs. 5 S. 1 Hs. 2 Vierundzwanzigste Coronaverordnung Brem. 07.03.2021 bis 07.03.2021 geltenden Fassung, § 3 Abs. 1 Nr. 6 lit. b SächsCoronaSchVO in der vom 13. bis 30.11.2020 geltenden Fassung, § 20 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 lit. a sublit. bb 13. BaylFSMV in der vom 23.08.2021 bis 01.09.2021 geltenden Fassung, § 11 Abs. 10 S. 1 9. SARS-CoV-2-EindV LSA in der vom 31.12.2020 bis 08.01.2021 geltenden Fassung befreite noch bis einschließlich der sechsten Jahrgangsstufe von der Maskenpflicht im Unterrichtsraum; ebenso § 17 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 2. SARS-CoV-2-EindV Bbg. in der vom 01. bis 15.12.2020 geltenden Fassung.

²⁵⁵ Beispielsweise nach § 3 Abs. 1 Nr. 6 lit. e, f und g SächsCoronaSchVO in der vom 13.11.2020 bis 30.11.2020 geltenden Fassung.

²⁵⁶ So etwa auch § 17 Abs. 1 S. 4 Niedersächsische Corona-Verordnung in der vom 01. bis 18.08.2020 geltenden Fassung, § 17 Abs. 5 S. 3 Nr. 2 Siebenundzwanzigste Coronaverordnung Brem. in der vom 17.07.2021 bis 01.08.2021 geltenden Fassung, § 4 Abs. 1 Nr. 9 Hs. 1 SARS-CoV-2-Infektionsschutzverordnung Bln. in der vom 02. bis 06.11.2020 geltenden Fassung, § 17 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 2. SARS-CoV-2-EindV Bbg. in der vom 01. bis 15.12.2020 geltenden Fassung und § 17 Siebzehnte Coronaverordnung Brem. in der vom 16.09.2020 bis 01.10.2020 geltenden Fassung.

In deren vom 23.10. bis 01.11.2020 geltenden Fassung nahm § 13 Abs. 1 S. 4 die Unterrichts- und Arbeitsräume noch von der Maskenpflicht aus. Nach § 13 Abs. 1 S. 6 Niedersächsische Corona-Verordnung in der vom 02. bis 08.11.2020 geltenden Fassung dagegen bestand auch dann eine Maskenpflicht während des Unterrichts, wenn eine bestimmte Inzidenz vorlag. In der vom 10. bis 24.01.2021 geltenden Fassung wiederum statuierte § 13 Abs. 1 S. 7 die Maskenpflicht in Unterrichts- und Arbeitsräumen dann auch unabhängig von den Inzidenzen. Und in § 16 Abs. 1 S. 4 Niedersächsische Corona-Verordnung in der vom 25.08. bis 21.09.2021 geltenden Fassung hieß es schließlich undifferenziert: „In einem Schulgebäude hat jede Person während des Schulbetriebs eine Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen.“

Doch auch von der Maskenpflicht in Unterrichtsräumen gab es Ausnahmen. So beispielsweise nach § 18 Abs. 2 S. 1 Nr. 3 9. BayIfSMV in der vom 01. bis 08.12.2020 geltenden Fassung für „Schülerinnen und Schüler während einer effizienten Stoßlüftung des Klassenraums sowie kurzzeitig während der Pausen auf den unter freiem Himmel gelegenen Teilen des Schulgeländes, solange dabei verlässlich ein ausreichender Mindestabstand eingehalten wird.“ Hierin zeigt sich erneut die Bedeutung sowohl der Luftzirkulation als auch des Mindestabstands im Kontext der Maskenpflichten.²⁵⁷ Auch für längere Klausuren wurden die Schüler*innen meist von der Maskenpflicht befreit, so etwa nach § 22 Abs. 4 S. 2 2. SARS-CoV-2-UmgV Bbg. 13. bis 15.09.2021: „Schülerinnen und Schüler sind von der Tragepflicht bei Klausuren mit einer Dauer ab 240 Minuten befreit, wenn das Abstandsgebot eingehalten wird.“

Die beispielhaft vorgebrachten Regeln und ihre Dichtedichte zeigen, wie wichtig es den Verantwortlichen gewesen ist, den unterschiedlichen Anforderungen verschiedener Altersgruppen in den Schulen gerecht zu werden.

e) Fazit

Wie die Analyse der verbreitetsten Anwendungsbereiche der Maskenpflicht gezeigt hat, sollte diese nach dem Willen der Verantwortlichen vor allem die folgenden Funktionen erfüllen: Zunächst dienen sie dem Schutz vulnerabler Personen. Weiterhin sollten sie das Infektionsrisiko in Situationen herabsenken, in welchen dieses besonders hoch war, etwa wegen mangelnder Luftzirkulation oder der Gefahr, dass der Mindestabstand nicht zuverlässig eingehalten werden kann. Im Zusammenhang damit

²⁵⁷ Ähnlich etwa auch § 22 Abs. 4 S. 4 2. SARS-CoV-2-UmgV Bbg. 13. bis 15.09.2021.

sollten sie auch die Wiederöffnung von solchen Situationen ermöglichen, die zuvor verboten worden waren.

Diese Aspekte bestimmten die Corona-Politik aller Länder gleichermaßen, was erklärt, warum hinsichtlich der sachlichen Anwendungsbereiche der Maskenpflichten größtenteils Einigkeit herrschte. Man sah dieselben Probleme und wollte sie mit demselben Mitteln bekämpfen. Soweit es dennoch zu kleineren Eigenheiten bestimmter Länder kam, so lässt sich dies schlicht mit der Vielfalt an potentiellen Regelungsbereichen erklären.

Auch die Entwicklung der Anwendungsbereiche vollzog sich in den Ländern gleichermaßen parallel, nämlich immer mehr hin zu einer Ausweitung. Wie etwa die Beispiele der Schulen und der Begegnungsflächen im Freien zeigen, wurden die Bereiche, in denen eine Maske zu tragen war, im Laufe der Pandemie sukzessive erweitert. Damit vollzogen sie eine deutlich linearere Entwicklung als etwa bei der Schließung von Betrieben. Letztere wurden zu Beginn der Pandemie eingeführt, bald darauf aufgehoben und dann zu Hochzeiten der Infektionen im Rahmen der sogenannten Lockdowns wieder etabliert, um nach Abflauen der Inzidenzen wieder ausgesetzt zu werden. Doch gerade mit diesen zeitweisen Lockerungen korrespondierte, wie gezeigt, die Einführung von Maskenpflichten, eben um die Wiederöffnungen zu ermöglichen.

Im Zusammenhang mit den von den Maskenpflichten verfolgten Zwecken steht auch die grundlegende Unterscheidung zwischen dem Aufenthalt in geschlossenen Räumen und im Freien. Da das Infektionsrisiko über Aerosole im Freien von Natur aus deutlich verringert war, waren Bereiche außerhalb geschlossener Räume zu Beginn der Pandemie fast immer von Maskenpflichten ausgenommen. So waren die ersten Worte, die sich über alle Bundesländer hinweg in den meisten Maskentatbeständen fanden: Innerhalb geschlossener Räume. Begegnungen im Freien waren damit von vornherein vom Anwendungsbereich ausgeschlossen – jedoch wie erläutert mit einigen Ausnahmen. Erst im späteren Verlauf der Pandemie weitete man die Maskenpflichten auch auf Begegnungen unter freiem Himmel aus, und zwar in den oben ausgeführten Fällen. Auffällig war dabei, dass es sich bei diesen Regelungen fast nie um die klassisch abstrakt-generellen Tatbestände handelte, die für die Corona-Verordnungen üblich waren. Verbreiteter waren die angesprochene Delegationslösung sowie die explizite Auflistung aller Bereiche unter freiem Himmel, die von der Maskenpflicht betroffen sind. Dies macht deutlich, dass die Maskenpflichten im Freien die Ausnahme bleiben sollten und nur in einzelnen, spezifisch zu nennenden Fällen verhängt werden sollten. Wie dargelegt ist das wiederum nur konsequent im Lichte der verringerten Infektionsgefahr, aber auch eine pragmatische Notwendigkeit. Denn wenn man es bei einer rein abstrakten Regelung für Situationen im Freien belassen hätte, wäre es für die Normunterworfenen völlig unübersichtlich geblieben, wann sie auch draußen eine Maske zu tragen haben, da

konkretisierende Faktoren wie die Möglichkeit, stets den Mindestabstand einzuhalten, für Individuen äußerst schwer einzuschätzen sind.

3. Einschränkungen des sachlichen Anwendungsbereichs

Wie sich bereits gezeigt hat, wurde der Anwendungsbereich der Maskenpflichten nicht nur positiv bestimmt durch Tatbestände, die bestimmte Situationen unter die Pflicht stellten, sondern auch negativ durch Ausnahme- und Befreiungstatbestände, die unter bestimmten Voraussetzungen die Maskenpflicht einschränkten.

a) Privater Bereich

Die größte Einschränkung der Maskenpflichten war die Befreiung des privaten Bereichs, die besonders gut veranschaulicht wird von § 3 Abs. 2 Nr. 1 CoronaVO BW in der vom 28.06. bis 25.07.2021 geltenden Fassung: „Eine Ausnahme von der Maskenpflicht gemäß Absatz 1 gilt im privaten Bereich“. Wie die Ausführungen zu Allgemeinen Maskenpflichttatbeständen und die Untersuchung der ausdrücklich beschriebenen Anwendungsbereiche verdeutlicht hat, ging es bei der Maskenpflicht in aller Regel um den öffentlichen Raum. Hintergrund dessen ist, wie gezeigt, die Absicht der Landesregierungen, das Infektionsrisiko beim Kontakt zwischen Menschen verschiedener Hausstände zu reduzieren. Innerhalb des privaten Raums hingegen war dies jedenfalls in einem Kernbereich unmöglich. So ist es nicht zuletzt wegen des Grundrechts der Ehe und Familie aus Art. 6 Abs. 1 GG ausgeschlossen und ungewollt, dass der Staat Interaktionen innerhalb der engsten Familieneinheit, insbesondere zwischen Eheleuten sowie Eltern und deren Kindern, beschränkt. Dieser Kernbereich des Familienlebens war von sämtlichen Pandemiebekämpfungsmaßnahmen befreit, sei es nun Kontaktbeschränkungen,²⁵⁸

²⁵⁸ Beispielsweise erlaubte § 2 Abs. 1 Nr. 1 6. BayIfSMV in der vom 22. bis 24.06.2020 geltenden Fassung den gemeinsamen Aufenthalt im öffentlichen Raum unter anderem mit „Ehegatten, Lebenspartnern, Partnern einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft, Verwandten in gerader Linie, Geschwistern“.

Zusammenkunftsverbote²⁵⁹ oder Besuchsverbote²⁶⁰. Oftmals stellten entsprechende Regelungen jedoch nicht auf die Familie oder ähnliche Begriffe ab, sondern auf den eigenen Hausstand oder Haushalt.²⁶¹ Gemeint waren damit alle Personen, die innerhalb einer Wohnung zusammenleben. Dies erfasste also nicht nur die besonders geschützte Familie, sondern etwa auch nichteheliche Partnerschaften und Wohngemeinschaften. Insoweit gründeten sich die Ausnahmen nicht nur auf eine rechtliche Notwendigkeit, sondern auch auf Praktikabilität und Durchsetzbarkeit. Selbst wenn man verschiedene Zimmer innerhalb einer Wohngemeinschaft bewohnt, ist es so gut wie unmöglich, den Kontakt zu den Mitbewohner*innen zu vermeiden.

b) Das Sitzplatzprivileg

Wie schon im Rahmen der positiven Anwendungsbereiche ausgeführt, gab es zahlreiche Situationen und Einrichtungen, in deren Rahmen Personen von der Maskenpflicht befreit wurden, sofern und solange sie einen festen Sitz- oder Stehplatz eingenommen haben. Dabei war es entweder explizit geregelt oder implizit vorgesehen, dass zwischen den zu einer Gruppe gehörenden Plätzen der Mindestabstand zur nächsten Gruppe einzuhalten war.

Im Zusammenhang damit stand die Maskenbefreiung zum Verzehr von Lebensmitteln, der meist nur auf dem eigenen Platz erfolgen durfte, so § 9 Abs. 1 Nr. 4 lit. b Hs. 2 3. SARS-CoV-2-EindV Bbg. in der vom 23.02. bis 17.03.2022 geltenden Fassung: „die Tragepflicht gilt nicht beim Verzehr von Speisen und Getränken auf einem festen Platz“.

Diese Befreiungen waren unumgänglich für den Betrieb von Gastronomie und sonstigen Einrichtungen, in denen Personen essen. Allerdings wurde teilweise auch zwischen beiden Fallgruppen differenziert.

²⁵⁹ Beispielsweise schloss § 6 Abs. 1 Niedersächsische Corona-Verordnung in der am 30.11.2020 geltenden Fassung Treffen mit Angehörigen im Sinne des § 11 Abs. 1 Nr. 1 StGB vom Verbot privater Zusammenkünfte und Feiern aus. § 9 Abs. 1 Nr. 2, 3 erlaubte „Ansammlungen, Zusammenkünfte und private Veranstaltungen“ für „Verwandte in gerader Linie Verwandten in gerader Linie, jeweils einschließlich deren Ehegatten, Lebenspartnern, Partnern einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft“ (Nr. 2 Hs. 1) sowie für „Personen aus dem engsten Familienkreis“ (Nr. 3 Hs. 1), welcher sich wiederum zusammensetzte aus „Ehegatten, Lebenspartner und Partner einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft sowie Verwandte in gerader Linie, Geschwister, Geschwisterkinder und deren jeweilige Haushaltsangehörige.“ (Nr. 3 S. 2).

²⁶⁰ Beispielsweise § 3 S. 2 2. BaylfsMV in der vom 20. bis 26.04.2020 geltenden Fassung: „Die Begleitung Sterbender durch den engsten Familienkreis ist abweichend von Satz 1 jederzeit zulässig.“

²⁶¹ Um nur zwei von zahllosen Beispielen zu nennen: § 1 S. 1 Verordnung zur Bekämpfung der Corona-Pandemie Saarl. in der vom 27.04.2020 bis 03.05.2020 geltenden Fassung: „Jeder wird angehalten, die physischen und sozialen Kontakte zu anderen Menschen außerhalb der Angehörigen des eigenen Haushalts auf ein absolut nötiges Minimum zu reduzieren.“ § 12 Abs. 1 S. 1 SARS-CoV-2-EindV Bbg. in der vom 20. bis 21.04.2020 geltenden Fassung: „Jeder wird angehalten, die physischen und sozialen Kontakte zu anderen Menschen außerhalb der Angehörigen des eigenen Hausstands auf ein absolut nötiges Minimum zu reduzieren.“

So verwehrte § 12 Abs. 4 S. 2 Hs. 1 Niedersächsische Corona-Verordnung in der vom 01. bis 11.12.2021 geltenden Fassung das grundsätzlich nach § 4 Abs. 4 geltende Sitzplatzprivileg den Besucher*innen von Diskotheken, Clubs und ähnlichen Einrichtungen. Nur beim Verzehr von Speisen und Getränken sowie beim Shisha-Rauchen wurde gemäß S. 1 Hs. 2 eine Ausnahme von der Maskenpflicht gemacht – da das Maskentragen dabei ohnehin unmöglich wäre.

Das Sitzplatzprivileg galt jedoch nicht nur in der Gastronomie. Es galt vielmehr auch in zahlreichen anderen Bereichen, wie etwa in Büro- und Verwaltungsgebäuden für Beschäftigte nach § 21 Abs. 3 3. InfSchMV Bln. in der vom 03. bis 09.07.2021 geltenden Fassung. Oder auch während religiösen Veranstaltungen etwa nach § 11 S. 4 HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO in der vom 12. bis 16.10.2020 geltenden Fassung. Und auch „für die Mitglieder der Wahl- und Abstimmungsvorstände“ in einem Wahlgebäude wurde in § 5b Abs. 3 S. 2 Nr. 1 Corona-BekämpfVO SchlH in der vom 22.11. bis 03.12.2021 geltenden Fassung ein Sitzplatzprivileg vorgesehen.

c) Befreiung aufgrund sonstiger Vorkehrungen

Sehr verbreitet waren auch beschränkte Befreiungen von der Maskenpflicht in Situationen, in denen ein Ansteckungsrisiko (zumindest für den befreiten Beteiligten) auch ohne Maske durch sonstige Vorkehrungen verringert wurde. Das häufigste Beispiel hierfür ist die Befreiung von Kassenpersonal, sofern deren Platz durch Plexiglasscheiben oder ähnliche Vorrichtungen von den Kund*innen abgeschirmt wurde. Als Beispiel sei § 14 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 Hs. 2 13. BaylFSMV in der vom 01. bis 14.07.2021 geltenden Fassung genannt: „[S]oweit in Kassen- und Thekenbereichen von Ladengeschäften durch transparente oder sonst geeignete Schutzwände ein zuverlässiger Infektionsschutz gewährleistet ist, entfällt die Maskenpflicht für das Personal.“ Weiter formuliert ist die Ausnahme nach § 8 Abs. 5 S. 2 Corona-BekämpfVO SchlH in der vom 11. bis 24.01.2021 geltenden Fassung, die Beschäftigte des Handels von der Maskenpflicht nach Satz 1 befreite, „wenn die Übertragung von Viren durch ähnlich geeignete physische Barrieren verringert wird.“

d) Befreiung aufgrund Sachzwangs

Weiterhin sahen die Corona-Verordnungen vielfach Befreiungen von der Maskenpflicht vor für Situationen, in denen es unzumutbar oder nicht durchsetzbar wäre, von den betroffenen Personen die Einhaltung der Pflicht abzuverlangen. Das offensichtlichste Beispiel ist die bereits genannte Befreiung für

den Verzehr von Lebensmitteln – die im Falle des § 2a S. 2 Nr. 4 Corona-BekämpfVO SchlH in der vom 22.11. bis 03.12.2021 geltenden Fassung mit einem weiteren anschaulichen Fall verbunden wurde: „bei der Nahrungsaufnahme und beim Rauchen“.²⁶² Aber auch sportliche Betätigungen sind durch das Maskentragen jedenfalls drastisch erschwert, weshalb etwa § 31 Abs. 4 S. 1 3. InfSchMV Bln. in der vom 18.06. bis 02.07.2021 geltenden Fassung die FFP2-Maskenpflicht in „gedeckten Sportanlagen, Fitness- und Tanzstudios und ähnlichen Einrichtungen, [...] während der Sportausübung“ aussetzte. Gleiches galt wiederum nach § 34 Abs. 5 S. 2 derselben Verordnung für das Schwimmen. Einen ähnlichen Fall erfasste § 3 Abs. 1 S. 3 Nr. 2 Niedersächsische Corona-Verordnung in der vom 31.05. bis 04.06.2021 geltenden Fassung, der von der Maskenpflicht bei bestimmten Aktivitäten befreite, sofern „die Art der Tätigkeit, wie insbesondere handwerkliche oder körperlich anstrengende Tätigkeiten, das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung nicht zulässt.“ Ebenfalls befreit wurden Situationen, in denen das Ablegen von Masken nötig war, um eine bestimmte Art von Kommunikation mit Dritten zu ermöglichen. Der deutlichste Fall ist die Befreiung zum Zwecke der Verständigung mit Menschen mit Hörbehinderung, wie sie etwa § 2 Abs. 3 S. 2 14. BaylFSMV in der vom 06. bis 09.11.2021 geltenden Fassung vorsah: „Die Maske darf abgenommen werden, solange es zu Identifikationszwecken oder zur Kommunikation mit Menschen mit Hörbehinderung erforderlich ist.“ Darin findet sich auch gleich eine weitere Fallgruppe, nämlich die Maskenbefreiung zum Zwecke der Identifikation, soweit dies beispielsweise „zur Erfüllung hoheitlicher Aufgaben“ in Behörden nötig war, § 10a Abs. 2 HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO in der vom 04. bis 18.03.2022 geltenden Fassung.

Schließlich sahen die Corona-Verordnungen auch Ausnahmen von der Maskenpflicht vor für die Dauer von Behandlungen am Körper, die dies nötig machten. So etwa beim Haarschneiden²⁶³, bei therapeutischen oder pflegerischen Leistungen²⁶⁴ oder bei einer ärztlichen Behandlung.²⁶⁵

²⁶² Nach § 12 Abs. 4 S. 2 Hs. 2 Niedersächsische Corona-Verordnung in der vom 01. bis 11.12.2021 geltenden Fassung gab es eine entsprechende Ausnahme für das Shisha-Rauchen in Shisha-Bars und -Cafés.

²⁶³ So etwa § 9 Abs. 2 S. 1 Corona-BekämpfVO SchlH in der vom 12. bis 14.01.2022 geltenden Fassung, wie die Begründung klarstellt, nämlich unter „B. Im Einzelnen“, „Zu § 9 (Dienstleistungen)“, „Zu Absatz 2“.

²⁶⁴ So etwa § 9 Abs. 4 S. 5 SARS-CoV-2-EindV Bbg. in der vom 23.01.2021 bis 14.02.2021 geltenden Fassung: „Die Tragepflicht nach Absatz 3 Nummer 3 gilt nicht im Gesundheitsbereich, wenn medizinische, therapeutische oder pflegerische Leistungen erbracht werden und deren besondere Eigenart das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung oder einer medizinischen Maske nicht zulässt.“

²⁶⁵ Gleich mehrere Beispiele finden sich etwa in § 3 Abs. 6 CoronaSchVO NRW in der vom 29.03.2021 bis 06.04.2021 geltenden Fassung: „Die Maske kann vorübergehend abgelegt werden, wenn das zur Ermöglichung einer Dienstleistung oder ärztlichen Behandlung, auf behördliche oder richterliche Anordnung oder aus anderen Gründen (zum Beispiel Vortragstätigkeit, Redebeiträge mit Mindestabstand zu anderen Personen bei zulässigen Veranstaltungen, Prüfungsgesprächen und so weiter, Kommunikation mit einem gehörlosen oder schwerhörigen Menschen, zur notwendigen Einnahme von Speisen und Getränken) erforderlich ist.“

e) Fazit Einschränkungen

Die vorgestellten Regelungen zu Ausnahmen, Befreiungen und Privilegierungen im Rahmen der Maskenpflicht zeigen erneut, dass die Coronapolitik nicht nur von Aspekten des Infektionsschutzes geprägt war, sondern auch von Pragmatismus und Zugeständnissen. Besonders deutlich wird das an folgendem Auszug aus der Begründung zur Niedersächsischen Corona-Verordnung in der vom 28.07. bis 24.08.2021 geltenden Fassung:

„für Gäste einer Diskothek, eines Clubs, einer Bar und einer ähnlichen Einrichtung, auch einer Einrichtung, in der Shisha Pfeifen zum Konsum angeboten werden, im Sinne des § 9 Abs. 5 gilt keine Pflicht zum Tragen einer Mund-Nase-Bedeckung. Dies hat den Hintergrund, dass in solchen Einrichtungen regelmäßig Getränke verzehrt werden und oder sich in Form vom Tanzen körperlich betätigt wird, so dass das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung nicht den Gegebenheiten der Praxis entspricht.“²⁶⁶

Die beschriebene Situation, in der viele Menschen in einem geschlossenen Raum Getränke zu sich nehmen und miteinander tanzen, trug ein besonders hohes Risiko für die Verbreitung des Coronavirus. Dennoch befreite die Niedersächsische Corona-Verordnung die betroffenen Personen von der Maskenpflicht, die das Infektionsrisiko zumindest etwas hätte senken können. Begründet wurde das mit den „Gegebenheiten der Praxis“ – oder anders gesagt: Die Einhaltung einer Maskenpflicht war – genauso wie die Beachtung aller anderen Hygienemaßnahmen, wie insbesondere dem Abstandsgebot – realistischerweise nicht in dieser Situation zu erwarten. Dass bereits auf ihre Statuierung verzichtet wurde, war also einerseits eine Anpassung an die Realität und andererseits reiner Pragmatismus. Nötig wurde dieses Zugeständnis wiederum deshalb, weil man diese und ähnliche Situationen, die zwar ein hohes Infektionsrisiko bargen, zumindest zeitweise dennoch wieder ermöglichen wollte. Dabei handelte es sich vor allem um politische Entscheidungen, die sich nicht mit Infektionsschutzerwägungen begründen ließen, sondern vielmehr im Gegensatz hierzu standen. Wollte man maximal möglichen Infektionsschutz erreichen, so hätte man viele der Situationen, in denen die Maske aufgrund Sachzwangs abgenommen werden musste, auch von vornherein verbieten können, wie dies teil- und zeitweise auch der Fall war. So waren Gastronomiebetriebe gerade zu Beginn der Pandemie geschlossen. Ihre Wiederöffnung ließ sich vor allem auf politische Zugeständnisse zurückführen sowohl an die Betreiber*innen dieser Betriebe, deren Lebensunterhalt aufgrund der Schließungen bedroht war, als auch an die Bürger*innen, die ein Interesse am Wiederaufleben des öffentlichen Lebens hatten, das kulturell bedingt zu einem großen Teil bei gemeinsamen Mahlzeiten stattfindet. Dies veranschaulicht,

²⁶⁶ Niedersächsische Corona-Verordnung in der vom 28.07.2021 bis 24.08.2021 geltenden Fassung „Begründung“, „II. Die Regelungen im Einzelnen“, „Zu § 3 (Mund-Nasen-Bedeckung)“, „Zu Absatz 4“, „Zu Nr. 10“.

dass jede Ausnahme von der Maskenpflicht einerseits eine Erhöhung des Infektionsrisikos bedeutete – andererseits aber auch ein politisches Mittel war, die Akzeptanz der Pandemiebekämpfungsmaßnahmen im Ganzen aufrechtzuerhalten.

Nicht zu unterschlagen ist auch der grundrechtliche Aspekt dieser Lockerungen. So ist davon auszugehen, dass einige Infektionsschutzmaßnahmen auch in der Pandemie nur unter spezifischen Umständen überhaupt verhältnismäßig und damit verfassungsgemäß waren. Denn je nach aktueller wissenschaftlicher Erkenntnislage, Zahl der Infektionen in der Bevölkerung und faktischer Auslastung des Gesundheitsversorgungssystems konnte die Erforderlichkeit bestimmter Maßnahmen zeitweise entfallen (zur Verknüpfung der Geltung von Maskenpflichten mit diesen Faktoren siehe S. 128 ff.). Mithin konnten die von den Verantwortlichen beschlossenen Aufhebungen oder Einschränkungen von Infektionsschutzmaßnahmen auch darin begründet liegen, dass man sich hierzu aus verfassungsrechtlichen Gründen gezwungen sah.

4. Fazit sachlicher Anwendungsbereich

Die Analyse des sachlichen Anwendungsbereichs der Maskenpflicht hat deutlich gemacht, dass es den Verantwortlichen aller Länder einerseits um eine möglichst lückenlose Infektionsvermeidungspolitik ging. Dabei wurde bei der Frage der gesetzestechnischen Umsetzung auch in Kauf genommen, sehr pauschale Regelungen zu schaffen, an deren Bestimmtheit berechtigterweise gezweifelt werden kann. Zudem stellte die Erstreckung der Maskenpflicht auf nahezu alle Lebenssituationen einen der schwersten Grundrechtseingriffe der Pandemiepolitik dar.

Andererseits waren die Verantwortlichen bemüht, Regeln zu schaffen, bei denen die Bevölkerung zumindest zum Großteil sowohl in der Lage als auch willens war, sie zu befolgen. Diese politischen Zugeständnisse dienten letztlich doch auch der Pandemiebekämpfungspolitik, wenn dadurch das Verständnis bei der Bevölkerung für die Maßnahmen gewahrt werden konnte. Freilich gelang das bei weitem nicht bei allen Menschen in Deutschland. Die Balance war daher schwer zu finden.

Hervorzuheben ist die Rolle der Maskenpflichten als Mittel, das die Wiedereröffnung von Einrichtungen des sozialen Lebens ermöglichte. So war die Maskenpflicht einerseits selbst ein Grundrechtseingriff, ermöglichte andererseits aber die Lockerung von anderen Maßnahmen und begünstigte damit zwei Interessensbereiche, die besonders unter der Eindämmungspolitik litten: soziale und wirtschaftliche Interessen. Besonders betroffen waren kleinere und mittelständische Betriebe und Gewerbe, die teilweise über Monate schließen mussten oder nur sehr eingeschränkt weiterbetrieben werden konnten. Die solchen Unternehmen gewährten Überbrückungshilfen, auch Corona-Hilfen genannt, waren

schon von ihrer Konzeption her nur eine Übergangslösung und belasteten auch den Staatshaushalt, aus dem sie gewährt wurden. Letztlich stand die unternehmerische Existenz vieler kleiner Gewerbe auf dem Spiel. Nahezu alle Bürger*innen hatten darüber hinaus ein Interesse an einem (zumindest teilweisen) Wiederaufleben der sozialen Sphäre. Der Besuch von Restaurants, Museen, Theater, Kinos und vielen anderen Einrichtungen gehört zum sozialen Grundbedürfnis der meisten Menschen. Ihre zeitweise Schließung trug wesentlich zu einem ohnehin starken Gefühl der Isolation in der Pandemie bei.²⁶⁷ Durch die Etablierung strikter Maskenpflichten, insbesondere (aber nicht ausschließlich) auch mit dem besonders effektiven FFP2-Standard, konnte in diesen Kontexten trotz der Begegnung mit fremden Menschen, die ja wesentlicher Bestandteil dieser Einrichtungen ist, das Infektionsrisiko soweit verringert werden, dass es jedenfalls die Politik als akzeptabel hinnahm. Insoweit wog die Politik also die wirtschaftlichen und sozialen Interessen höher als das Ziel absoluter Infektionseindämmung.²⁶⁸

IV. Der persönliche Anwendungsbereich der Maskenpflichten

Im Folgenden werden die Regelungen zu den persönlichen Anwendungsbereichen der Maskenpflichten in den Corona-Verordnungen untersucht. Diese Regeln waren einerseits von großer politischer Brisanz, soweit es um die Frage ging, ab welchem Alter welche Maske zu tragen ist (dazu ausführlich unter S. 114 ff.). Andererseits spielten sie jedoch für einen Großteil der Bevölkerung eine nur geringe Rolle, da die Corona-Verordnungen in aller Regel davon ausgingen, dass schlicht jede erwachsene Person ohne besondere Einschränkungen wie bestimmte Erkrankungen oder Behinderungen eine Maske in den im sachlichen Anwendungsbereich beschriebenen Orten und Situationen zu tragen hatte. Der absolute Großteil der Bevölkerung musste also davon ausgehen, dass man eine Maske zu tragen hatte, wenn man sich an einem Ort mit Maskenpflicht befand.

1. Grundsatz

Dies zeigt sich auch in der Ausgestaltung des persönlichen Anwendungsbereichs. Dieser wurde in den Corona-Verordnungen seltener positiv beschrieben, sondern hing meist untrennbar mit dem sachlichen Anwendungsbereich zusammen und wurde dann vor allem eingegrenzt durch Ausnahme-

²⁶⁷ Zu Faktoren, die in der Pandemie zum Gefühl der Isolation von Individuen beigetragen haben, siehe *Lipke/Keller/Derksen* et al. *Prävention und Gesundheitsförderung* 2022, 84.

²⁶⁸ Vgl. dazu auch *Böcher/Krott/Zeigermann* dms 2021, 351 (363, 366), auch passim zum Vorrang politischer Interessen gegenüber wissenschaftlichen Erkenntnissen.

Befreiungs- und Privilegierungstatbestände. Der Zusammenhang mit dem sachlichen Anwendungsbereich wurde bereits unter S. 59 erörtert: Meist beschrieben die Corona-Verordnungen nur, in welchen Bereichen und in welchen Situationen die Maskenpflicht galt, und implizierten lediglich, dass zunächst alle Personen, die sich in diesen Bereichen oder Situationen befanden, eine Maske zu tragen hatten. Entweder im Anschluss an den sachlichen Tatbestand oder zuvor in einem Grundtatbestand wurde dieser Grundsatz wiederum eingeschränkt mittels Ausnahme-, Befreiungs- und Privilegierungstatbeständen.

2. Positive Beschreibung des Anwendungsbereichs

Eine Regelungstechnik, die man als positive Beschreibung des sachlichen Anwendungsbereichs sehen könnte, letztlich aber ohne eigene Aussagekraft bleibt, ist das Abstellen auf Personen als Subjekt der Formulierung des sachlichen Anwendungsbereichs. Veranschaulicht wird dies am Beispiel des § 2 Abs. 1 Nr. 4 SARS-CoV-2-UmgV Bbg. in der vom 25. bis 26.06.2020 geltenden Fassung: „Alle Personen ab dem vollendeten sechsten Lebensjahr haben bei der Nutzung des Schienenpersonenfernverkehrs, des öffentlichen Personennahverkehrs [...] eine Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen.“ Wenn man die Altersgrenze außen vorlässt (zu dieser sogleich ab S. 108), grenzt die Verwendung der Formulierung „alle Personen“ den Anwendungsbereich nicht ein und stellt damit inhaltlich keinen Unterschied zu einer rein auf den sachlichen Anwendungsbereich zugeschnittenen Formulierung dar, bei der auf ein Subjekt gänzlich verzichtet wird. Letztere fand sich etwa in § 5 Abs. 3 S. 1 Sechste Coronaverordnung Brem. in der vom 03. bis 09.06.2020 geltenden Fassung: „Bei der Nutzung von Verkehrsmitteln des Öffentlichen Personenverkehrs [...] ist eine Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen.“

Im Gegensatz dazu regelte etwa § 18 Abs. 1 S. 2 Landesverordnung zur Bekämpfung des Coronavirus SARS-CoV-2 SchlH in der vom 01. bis 07.03.2021 geltenden Fassung ausdrücklich, welche Personen bei der Nutzung des öffentlichen Personennah- und Fernverkehrs Masken zu tragen hatten, nämlich „Kundinnen und Kunden“. Insoweit gab es also durchaus eine Beschränkung und Konkretisierung des persönlichen Anwendungsbereichs, da das Personal (insbesondere Fahrer*innen, Kontrolleur*innen) von der Maskenpflicht ausgenommen wurde. Damit zeigt sich auch der häufigste Fall einer (inhaltlichen) positiven Beschreibung des persönlichen Anwendungsbereichs, nämlich die Differenzierung zwischen verschiedenen Personengruppen, die in bestimmten Kontexten aufeinandertreffen. In aller Regel ging es dabei, wie schon im soeben genannten Beispiel, um die Differenzierung zwischen Kund*innen, Gäste, Besucher*innen einerseits und dem Personal des jeweiligen Betriebs oder der Einrichtung andererseits. Dies findet sich etwa im Einzelhandel:

„In allen Verkaufsstellen des Einzelhandels [...] gelten die allgemeinen Hygienevorgaben nach § 5 sowie für die anwesenden Kundinnen und Kunden eine Maskenpflicht nach § 8.“²⁶⁹ Oder auch beim Besuch von Patient*innen im Krankenhaus: „Besucherinnen und Besucher haben während des gesamten Aufenthalts in der Einrichtung und in den zugehörigen Außenbereichen eine FFP2-Maske ohne Ausatemventil zu tragen.“²⁷⁰

Hintergrund dieser Differenzierungen sind vor allem Aspekte des Arbeitsschutzes und der besonderen Betroffenheit von Personen, die berufsbedingt über einen längeren Zeitraum in maskenpflichtigen Kontexten aktiv waren. Anschaulich zeigt sich das etwa am bereits genannten Beispiel von Angestellt*innen im Einzelhandel. So mussten sich Kassierer*innen unter Umständen über ihre gesamte Schicht (also über mehrere Stunden am Stück) in einem Bereich aufhalten, in dem grundsätzlich für alle Anwesenden Maskenpflicht galt. Auch hatten Sie unmittelbaren Kontakt mit der Kundschaft, was ein Infektionsrisiko für beide Seiten erhöhte. Jedoch ist das Tragen von Gesichtsmasken, insbesondere von FFP2-Masken (siehe dazu oben bei S. 31 ff.) mit Unannehmlichkeiten verbunden, die es auf eine lange Dauer besonders beschwerlich macht. So fällt es vielen schwerer, unter der Maske zu atmen, insbesondere bei erhöhter körperlicher Anstrengung. Auch wird es unter einer Maske schnell heiß und es sammelt sich Schweiß. Schließlich wird das Maskentragen oftmals schlicht als unbequem empfunden. Diese eher geringen Unannehmlichkeiten waren grundsätzlich im Interesse des Infektionsschutzes hinzunehmen. War man aber über einen Zeitraum von acht Stunden oder länger zum Tragen der Masken verpflichtet und musste man hierbei unter Umständen sogar körperlich anstrengende Tätigkeiten ausführen (wie es fester Bestandteil vieler beruflicher Tätigkeiten ist), so nahm die Maskenpflicht eine besondere Belastungsdimension an. Um diese Belastung zu reduzieren und das Risiko sogar gesundheitlicher Beeinträchtigungen aufgrund des langen Maskentragens entgegen zu wirken, wurden die betroffenen Berufsgruppen wie gezeigt oftmals vom sachlichen Anwendungsbereich ausgenommen oder in anderer Weise privilegiert (siehe hierzu S. 122 ff.). Deutlich wird diese Motivation etwa am Beispiel des § 9 Abs. 2 11. BayIfSMV in der vom 21. bis 28.01.2021 geltenden Fassung. Nach dessen Nr. 2 gilt für Besucher*innen von Pflegeeinrichtungen, Einrichtungen der Eingliederungshilfe und Altenheimen innerhalb dieser Einrichtungen eine FFP2-Maskenpflicht. Nr. 3 sieht zwar eine Pflicht zum Tragen von FFP2-Masken auch für die Beschäftigten vor – jedoch unter zwei Einschränkungen: Zum einen nur, „soweit sie in Kontakt mit Bewohnern sind.“ Hier wird erneut der der Regelung zugrundeliegende Gedanke des Schutzes vulnerabler Personen deutlich (siehe bereits S. 72 ff.).²⁷¹ Darüber

²⁶⁹ § 13 Abs. 1 S. 1 HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO in der vom 06. bis 07.08.2020 geltenden Fassung.

²⁷⁰ § 14 Abs. 2 S. 3 6. SARS-CoV-2-EindV Bbg. in der vom 15. bis 18.02.2021 geltenden Fassung. Wobei die Beschäftigten dieser Einrichtungen auch eine Maskenpflicht traf, allerdings nur „bei der Ausübung körpernaher Tätigkeiten“, § 14 Abs. 5 S. 1.

²⁷¹ So heißt es auch in der Begründung der Verordnung zur Änderung der Elften Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung (11. BayIfSMV) vom 20. Januar 2021 „Damit werden insbesondere alte und

hinaus enthielt Nr. 3 die Modifikation, dass die FFP2-Maskenpflicht „im Rahmen der arbeitsschutzrechtlichen Bestimmungen“ bestand. Welche Bestimmungen gemeint waren, konkretisierten weder die Verordnung noch ihre Begründung. Daraus, dass die Beschäftigten nur zum Maskentragen bei Kontakt mit Bewohner*innen verpflichtet waren, wird jedoch deutlich, dass die in der übrigen Arbeitszeit bestehende Befreiung von der Maskenpflicht das Personal vor den Unannehmlichkeiten und möglichen negativen Auswirkungen zu langen Tragens bewahren sollten.

3. Ausnahmen, Befreiungen und Privilegierungen

Wie ausgeführt wurde der persönliche Anwendungsbereich der Maskenpflichten in aller Regel viel mehr negativ als positiv formuliert. Das heißt, dass außer in den wenigen dargestellten Fällen, nur aus einem Umkehrschluss daraus, wer *keine* Maske zu tragen hat, deutlich wurde, wer wiederum dazu verpflichtet war. Besonders deutlich wird dies am folgenden Beispiel. § 3 Abs. 1 S. 1 Niedersächsische Corona-Verordnung in der vom 09. bis 22.10.2020 geltenden Fassung bestimmte, dass „[j]ede Person [...] in geschlossenen Räumen, die öffentlich oder im Rahmen eines Besuchs- oder Kundenverkehrs zugänglich sind, eine Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen“ hatte. Die einzige Einschränkung, die diese Allgemeine Maskenpflicht (siehe dazu bereits oben S. 62 ff. zu ebendiesem Beispiel) im Hinblick auf den persönlichen Anwendungsbereich macht, findet sich in Absatz 6 derselben Norm, der lautete:

„Personen, für die aufgrund einer körperlichen, geistigen oder psychischen Beeinträchtigung oder einer Vorerkrankung, zum Beispiel einer schweren Herz- oder Lungenerkrankung, das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung nicht zumutbar ist und die dies durch ein ärztliches Attest oder eine vergleichbare amtliche Bescheinigung glaubhaft machen können, und Kinder bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres sind von den Verpflichtungen nach den Absätzen 1 und 4 ausgenommen.“

Hier finden sich die zwei wichtigsten Befreiungstatbestände für die Maskenpflichten: Kinder und Menschen mit Behinderungen oder sonstigen Beeinträchtigungen, denen das Tragen von Masken nicht zumutbar oder möglich ist (zur zweiten Gruppe ausführlich unter c)). Hinsichtlich der Sonderstellung von Kindern ist erneut zu unterscheiden. So gab es (in nahezu jeder Corona-Verordnung) zunächst ein Mindestalter, das jedes Kind unter dieser Schwelle vollständig von jedweder Maskenpflicht befreite, hierzu sogleich unter a). Darüber hinaus gab es Spezialregelungen, die an das Alter der (minderjährigen)

pflegebedürftige Menschen, die bei einer Infektion mit SARS-CoV-2 einem erhöhten Risiko für Gesundheit und Leben ausgesetzt sind, besonders geschützt und der bisher häufig zu beobachtenden schnellen Weiterverbreitung von Ansteckungen innerhalb der genannten Einrichtungen entgegengewirkt.“

Betroffenen anknüpften und verschiedene Anforderungen an den zu tragenden Maskentyp stellten, je nachdem, ob eine bestimmte Altersgrenze überschritten wurde (dazu unter b)).

a) Mindestalter

(1) Überblick

Einigkeit herrschte in fast allen Corona-Verordnungen darüber, dass Kleinkinder und Säuglinge von jedweder Maskenpflicht befreit wurden. Dabei wurde zumeist eine feste Altersgrenze von sechs²⁷² (seltener auch sieben)²⁷³ Jahren festgelegt. Von diesem Regelfall gab es zwei Ausnahmen und drei Sonderfälle:

(aa) Regelfall: Absolute Altersgrenze

„Soweit in dieser Verordnung die Verpflichtung vorgesehen ist, eine Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen (Maskenpflicht), gilt: Kinder sind bis zum sechsten Geburtstag von der Tragepflicht befreit.“²⁷⁴ Diese oder ähnliche Formulierungen fanden sich in den Grundtatbeständen der meisten Corona-Verordnungen der Länder. Teilweise wurde auch in jedem einzelnen Maskentatbestand klargestellt, dass die jeweilige Pflicht erst ab sechs Jahren galt.²⁷⁵ Jedenfalls aber haben die meisten Länder ausdrücklich geregelt, dass ausschließlich Personen ab Vollendung des sechsten Lebensjahres dazu verpflichtet waren, eine Mund-Nasen-Bedeckung oder sonstige Gesichtsmaske zu tragen.

(bb) Ausnahmen

Gar keine Befreiungen von der Maskenpflicht sahen dagegen § 3 Abs. 2 S. 1, § 7 Abs. 1 S. 3 4. SARS-CoV-2-EindV LSA in der vom 23.04. bis 03.05.2020 geltenden Fassung sowie § 2 Abs. 3, § 5 Abs. 8 S. 4 SARS-CoV-2-EindmaßnV Bln. in der vom 22. bis 28.04.2020 geltenden Fassung vor. Nachgeholt wurde

²⁷² Beispielsweise § 2 Abs. 5 S. 2 Corona-BekämpfVO SchlH in der vom 18.05.2020 bis 07.06.2020 geltenden Fassung oder § 1 Abs. 2 S. 3 Nr. 1 4. CoBeVo RhPf. in der vom 27. bis 28.04.2020 geltenden Fassung.

²⁷³ Beispielsweise § 2 Abs. 6 S. 1 Nr. 3, § 6 2. BaylFSMV in der vom 27. bis 28.04.2020 geltenden Fassung oder § 3 Abs. 4 S. 4 Hs. 2 HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO in der vom 27.04.2020 bis 03.05.2020 geltenden Fassung.

²⁷⁴ § 1 Abs. 2 Nr. 1 4. BaylFSMV in der vom 25. bis zum 29.05.2020 geltenden Fassung.

²⁷⁵ So etwa § 2 Abs. 2 S. 1 VO-CP Saarl. in der vom 01. bis 14.06.2020 geltenden Fassung zur Pflicht in Bahnhöfen und ähnlichen Einrichtungen und Abs. 2 S. 1 zur Maskenpflicht in Messen, Märkten und Ladenlokalen.

die Schaffung von Befreiungstatbeständen zugunsten von Personen ab Vollendung des sechsten Lebensjahres sogleich mit der jeweils nächsten Verordnung.²⁷⁶ Somit waren ausnahmslos alle Bewohner*innen und Besucher*innen Sachsen-Anhalts ungeachtet ihres Alters für die ersten zwei Wochen und ebenso alle Personen in Berlin für die erste Woche der Maskenpflicht zum Tragen von Mund-Nasen-Bedeckungen verpflichtet.

Nur kurz erwähnt seien Normen, die für sehr spezifische Umstände eine (meist FFP2-)Maskenpflicht aufstellten und dabei keine Befreiungstatbestände vorsahen. Hier ging es in der Regel um besonders sensible Situationen wie die Behandlung in Krankenhäusern, die Sorge in Pflege- und Altenheimen oder der Transport von kranken Menschen (siehe bereits oben S. 72 ff.). So regelte etwa § 14 Abs. 2 S. 3 3. SARS-CoV-2-EindV Bbg. in der vom 19.12.2020 bis 08.01.2021 geltenden Fassung, dass Patient*innen und Besucher*innen von Krankenhäusern, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, Pflegeheimen sowie ähnlichen Einrichtungen stets und ausnahmslos eine FFP2-Maske tragen mussten.

(cc) Sonderfälle

(aaa) Schuleintritt und Schulkontext

Nordrhein-Westfalen wählte einen Sonderweg. So hieß es etwa in § 12a Abs. 2 S. 2 der am 01.05.2020 geltenden Fassung der CoronaSchVO NRW: „Dies [scil.: die in Satz 1 für bestimmte Bereiche aufgestellte Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung] gilt nicht für Kinder bis zum Schuleintritt und Personen, die aus medizinischen Gründen keine Mund-Nase-Bedeckung tragen können.“ Statt einer absoluten Altersgrenze machte man also den Beginn der Maskenpflicht davon abhängig, ob das jeweilige Kind bereits eingeschult worden ist. Auch diese Lösung lief im Regelfall darauf hinaus, dass vor allem Sechs- und Siebenjährige betroffen waren. Allerdings konnten in Einzelfällen auch schon früh eingeschulte Fünfjährige (und zumindest theoretisch denkbar noch jüngere Kinder) betroffen gewesen sein.²⁷⁷

Einen Bezug zum schulischen und sonstigen Bildungs- und Betreuungskontext weist auch eine Regelungsvariante auf, für die sich allein Brandenburg entschieden hat. Hier wurde eine Maskenpflicht für erst fünf Jahre alte Kinder statuiert – aber ausschließlich für die Innenbereiche von Schulen und

²⁷⁶ § 2 Abs. 2 S. 2 Nr. 1 5. SARS-CoV-2 EindV LSA in der vom 04. bis 12.05.2020 geltenden Fassung; § 2 Abs. 3 S. 2 SARS-CoV-2-EindmaßnV Bln. in der vom 29.04.2020 bis 08.05.2020 geltenden Fassung.

²⁷⁷ Vgl. § 35 Abs. 2 Schulgesetz NRW, sowohl in der vom 05.04.2011 bis 02.06.2020 als auch in der ab dem 03.06.2020 geltenden Fassung. Dieser sah die Möglichkeit einer Zulassung von Kindern, die jünger als sechs sind, im Einzelfall vor, wenn sie die erforderlichen körperlichen und geistigen Voraussetzungen besitzen und in ihrem sozialen Verhalten ausreichend entwickelt sind.

Hortleinrichtungen außerhalb des Unterrichts und pädagogischer sowie bestimmter Betreuungs- und Bildungsangebote.²⁷⁸

(bbb) „sofern diese dazu in der Lage sind“

Wiederum einen eigenwilligen Sonderweg ist Sachsen gegangen hinsichtlich der Frage, wer von der Maskenpflicht ausgenommen ist. Denn auch in den Sächsischen Corona-Schutz-Verordnungen im Geltungszeitraum vom 20.04. bis zum 31.08.2020 gab es keine ausdrückliche Altersgrenze für die Maskenpflicht. Dort fand sich jedoch der Passus, dass „Eltern und Sorgeberechtigte sollen dafür Sorge tragen, dass ihre Kinder oder Schutzbefohlene diese Empfehlungen auch einhalten, sofern diese dazu in der Lage sind.“²⁷⁹ Dies bezog sich zunächst nur auf eine allgemeine Empfehlung zum Tragen von Mund-Nasen-Bedeckungen im öffentlichen Raum und bei Kontakt mit Risikopersonen. Durch einen Verweis in § 3 Abs. 2 Nr. 4 Hs. 2 SächsCoronaSchVO in der vom 20.04.2020 bis 03.05.2020 geltenden Fassung sowie in § 7 Abs. 3 Nr. 2 Hs. 2 galt diese Regelung aber auch für die Maskenpflichten bei der Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel und für Personal und Kunden*innen in Geschäften.²⁸⁰

(2) Entwicklung

Es zeigt sich, dass alle Bundesländer, die von vornherein eine feste Altersgrenze für die Maskenpflicht vorsahen, hiervon nicht mehr abwichen, sondern nur teilweise die Details abänderten. So sahen Bayern²⁸¹ und Hamburg²⁸² zunächst ein Mindestalter von sieben Jahren vor und stellten dann (Bayern sehr früh²⁸³ und Hamburg deutlich später²⁸⁴) doch auf die Vollendung des sechsten Lebensjahres ab. Brandenburg führte wie erwähnt zusätzlich zur allgemeinen Altersgrenze von sechs Jahren noch die kontextabhängige Herabsenkung ab fünf Jahren ein. Jene Länder, die zu Beginn keine feste Altersgrenze

²⁷⁸ Beispielsweise § 2 Abs. 1 S. 2 i.V.m. S. 1 Nr. 8, 9 SARS-CoV-2-UmgV Bbg. in der vom 12.08.2020 bis 03.09.2020 geltenden Fassung. Später galt diese Sonderregelung nur noch für Hortleinrichtungen, nämlich ab der 3. SARS-CoV-2-EindV Bbg. in der vom 19.12.2020 bis 08.01.2021 geltenden Fassung.

²⁷⁹ § 1 Abs. 1 S. 5 SächsCoronaSchVO in der vom 20.04.2020 bis 03.05.2020 geltenden Fassung.

²⁸⁰ Ähnlich wurde dies in späteren Fassungen gehandhabt bis in der Fassung vom 01. bis 30.09.2020 eine ausdrückliche Altersgrenze eingeführt wurde, § 2 Abs. 7 S. 2.

²⁸¹ Ab der 2. BaylFSMV in der vom 27. bis 28.04.2020 geltenden Fassung (§ 2 Abs. 6 S. 1 Nr. 2 und § 6) und dann im Ergebnis (aber in anderen Paragraphen) ebenso die vom 29.04.2020 bis 08.05.2020 geltende Fassung und die 3. BaylFSMV in der vom 09. bis 10.05.2020 geltenden Fassung.

²⁸² Ab der HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO in der vom 27.04.2020 bis 03.05.2020 geltenden Fassung.

²⁸³ Mit § 1 Abs. 2 Nr. 1 4. BaylFSMV in der vom 11. bis 15.05.2020 geltenden Fassung.

²⁸⁴ Mit § 8 Abs. 1 S. 2 Nr. 1 HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO in der vom 24.12.2021 bis 30.12.2021 geltenden Fassung.

vorsahen (also Berlin, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Sachsen-Anhalt), führten diese später ein und blieben auch bis zum Ende des Beurteilungszeitraums dabei – mit einer Ausnahme: Nordrhein-Westfalen, das mit der Einführung der Maskenpflicht auf den Schuleintritt abstellte, wechselte dann mit der CoronaschVO NRW in der vom 24.04. bis zum 02.05.2021 geltenden Fassung zur festen Altersgrenze von sechs Jahren. Allerdings war ab der Verordnung in der vom 20. bis 22.08.2021 geltenden Fassung wieder der Schuleintritt entscheidend, woran bis zum Ende des Betrachtungszeitraums festgehalten wurde.

Zusammengefasst lässt sich also eine klare Tendenz zur (bewussten oder unbewussten, abgesprochenen oder unabhängigen) Angleichung hin zum Standard des Mindestalters von sechs Jahren erkennen. Nur Nordrhein-Westfalen wich hiervon ab. Aber zumindest für den Zeitraum vom April bis zum Juli 2021 sahen alle in die Betrachtung einbezogenen Bundesländer eine Pflicht zum Tragen von Mund-Nasen-Bedeckungen, Medizinischen Masken oder FFP2-Masken ab einem Alter von sechs oder sieben Jahren vor.²⁸⁵

(3) Schlussfolgerungen

Offen bleibt, ob die Entwicklung hin zur nahezu einheitlichen Regelung des Mindestalters im Bundesgebiet auf bewusste Vereinheitlichungsbemühungen der Länder zurückzuführen sind oder ob andere Motive dahinterstanden, wie etwa eine sich durchsetzende wissenschaftliche Erkenntnis über die Zumutbarkeit des Maskentragens für Kinder oder das Infektions- oder Krankheitsrisiko unter Kindern. Zumindest aus den Begründungen der Corona-Verordnungen ergibt sich nichts hierzu. So findet sich etwa in den Begründungen der Hamburger Verordnungen keine Erklärung, warum beim maßgeblichen Alter von sieben auf sechs Jahre umgestellt wurde. Vielmehr wurden die Begründungen insoweit nicht einmal angepasst, sodass es zu Widersprüchen zwischen Begründung und Verordnungstext kam. So hieß es noch nach der Herabsetzung auf sechs Jahre mit der HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO in der vom 24. bis 30.12.2021 geltenden Fassung bis zum Ende des Betrachtungszeitraums in allen Begründungen jeweils jeder weiteren Verordnung: „Kinder bis zur Vollendung des siebenten Lebensjahres [...] sind nach Maßgabe von Absatz 1 Satz 2 Nummern 1 [...] von der Tragepflicht befreit.“ Dagegen statuierte § 8 Abs. 1 S. 2 Nr. 1 der Verordnungen: „Für die Maskenpflicht gilt: 1. Kinder sind bis zur

²⁸⁵ Mit Ausnahme des erwähnten Sonderfalls Brandenburgs, wo in bestimmten Situationen auch schon Fünfjährige verpflichtet wurden. Aber auch hier

Vollendung des sechsten Lebensjahrs von der Tragepflicht befreit“²⁸⁶. Zudem erfolgten die Veränderungen und Anpassungen niemals so inhalts- und zeitgleich, dass es einen Hinweis auf ein eindeutig zurechenbares äußeres Moment gäbe, das die Verordnungsgebung zur Änderung bewogen hätte.

Bestimmte Regelungen der Länder zur Maskenpflicht lassen Zweifel an deren Sinnhaftigkeit und möglicherweise sogar deren Rechtmäßigkeit aufkommen. Soweit diese Regelungen überarbeitet oder vollständig aufgegeben wurden und die Verordnungen sich stattdessen der verbreiteten Lösung des Mindestalters von sechs Jahren anpassten, könnte ein Lerneffekt vermutet werden.

(aa) Startschwierigkeiten in Berlin und Sachsen-Anhalt

Wie dargelegt sahen die ersten beiden Maskentatbestände von Sachsen-Anhalt und Berlin gar keine Ausnahmen von den Maskenpflichten vor, das galt für den Zeitraum vom 23.04. bis 03.05.2020 beziehungsweise vom 22. bis 28.04.2020. Einiges deutet darauf hin, dass dies nicht auf eine bewusste Entscheidung der Landesregierungen zurückzuführen ist, sondern darauf, dass die Verantwortlichen eine entsprechende Regelung schlicht vergaßen oder nicht bedachten. Denn die beiden Länder standen damit völlig allein, holten aber die Schaffung der Ausnahmetatbestände innerhalb kürzester Zeit nach. Zudem ergibt eine unterschiedslose Maskenpflicht jedenfalls insoweit keinen Sinn als davon auch Personen betroffen waren, die körperlich gar nicht in der Lage waren, eine Maske zu tragen (insbesondere Säuglinge und Kleinkinder). Dieser mutmaßliche Fehler wäre den Verantwortlichen nicht unterlaufen, wenn sie die zu diesem Zeitpunkt bereits erlassene Corona-Schutz-Verordnung Mecklenburg-Vorpommern vom 17.04.2020 in der vom 20. bis 22.04.2020 geltenden Fassung konsultiert hätten. In deren § 1 Abs. 1 S. 4 fand sich bereits die Einschränkung, dass die Empfehlung zum Tragen von Mund-Nasen-Bedeckungen nicht für Kinder bis zum Schuleintritt galt. Bei der Einführung der Maskenpflicht in Berlin und Sachsen-Anhalt kann man also keinen positiven Einfluss durch bereits vorhandene Regelungen anderer Länder erkennen. Mit Erlass der jeweils nächsten Verordnung in beiden Ländern, die Befreiungstatbestände für Kinder ab sechs Jahren enthielten und sich damit der Linie der meisten anderen Bundesländer angepasst haben, änderte sich dies allerdings. Insofern lässt sich vermuten, dass Berlin

²⁸⁶ So erstmals in „G. Die Regelungen der Verordnung im Einzelnen, Zu § 8.“ der Begründung der Verordnung zur Eindämmung der Ausbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 in der Freien und Hansestadt Hamburg vom 23. April 2021 und wortgleich in jeder weiteren Verordnung bis zum Ende des Betrachtungszeitraums.

und Sachsen-Anhalt aus ihrem (mutmaßlichen) Fehler gelernt haben und sich bewusst den anderen Bundesländern anpassten. Insoweit ist also ein möglicher Lerneffekt zu erkennen.

(bb) Sachsens Sonderweg aus der Verantwortung

Vor allem der Sonderweg Sachsens (also die Regelung: „Eltern und Sorgeberechtigte sollen dafür Sorge tragen, dass ihre Kinder oder Schutzbefohlene diese Empfehlungen auch einhalten, sofern diese dazu in der Lage sind“) hatte deutliche Nachteile gegenüber der verbreiteteren absoluten Altersgrenze. Zunächst drängt sich das Problem der Bestimmbarkeit auf. Der fragliche Passus regelt letztlich nur die Frage, wer verantwortlich ist, indem er die Verantwortung den Eltern und Sorgeberechtigten zuweist. Doch unklar bleibt, wieso gerade sie dazu in der Lage sein sollten, zu beurteilen, ob ihre Kinder oder Schutzbefohlenen eine Maske tragen können. Die sowohl faktisch wie normativ schwierige Frage nach den Grenzen einer Maskenpflicht wälzte die Landesregierung auf Eltern und Schutzbefohlene und damit meist medizinische und juristische Laien ab. Damit wurde auch die Frage, ob jungen Kindern Masken zuzumuten sind, auf die bloße Umsetzbarkeit heruntergebrochen. Die sich aufdrängenden Probleme im Zusammenhang mit sozialen und entwicklungspsychologischen Aspekten einer Maskenpflicht für Kinder wurden ignoriert.

Betrachtet man diese Probleme, so würde es nicht überraschen, wenn das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt den Sonderweg gerade derentwegen aufgegeben und sich für die Lösung der meisten anderen Bundesländer entschieden hat. Mithin könnte auch hierin ein Lerneffekt zu erkennen sein.

(cc) Die Vorteile der Schuleintritts-Lösung in Nordrhein-Westfalen

Nordrhein-Westfalens Sonderweg über das Abstellen auf den Schuleintritt hingegen stellte zwar auch keine absolute Altersgrenze dar. Jedoch ist die Bestimmtheit der Regelung unproblematisch, da das Kriterium, ob jemand bereits in die erste Klasse eingetreten ist oder nicht, ohne Weiteres der Überprüfung zugänglich ist. Einzig die Überprüfbarkeit durch Dritte war dadurch erschwert, dass man dieses Kriterium niemandem ansieht und es sich auch nicht aus amtlichen Ausweisdokumenten ergibt. Andererseits besteht bei Kindern im Alter um sechs Jahre ohnehin keine Ausweispflicht und sie werden auch sonstige Identifikationsdokumente in aller Regel nicht bei sich tragen, sodass sich auch das Alter nicht ohne Weiteres überprüfen lässt. Insoweit bot das Schuleintritts-Kriterium sogar den Vorteil, dass

jedenfalls im entscheidenden Schulkontext klar war, dass alle Schüler*innen eine Maske tragen mussten, während in Ländern, in denen Fünfjährige stets von der Maskenpflicht befreit waren, Unsicherheit darüber entstehen konnte, ob eine Schülerin nun fünf oder sechs Jahre alt war und damit von der Maskenpflicht befreit war.

Hinzu kommt, dass die Maskenpflicht für Schüler*innen per gesetzlicher Definition nur Kinder traf, die eine gewisse geistige und körperliche Entwicklung vorweisen, da dies erforderlich für den Besuch einer Schule ist.²⁸⁷ Zudem erscheint gerade das Anknüpfen an den Schulkontext sinnvoll, da die Schulen in der Pandemie als mögliche Treiber der Ausbreitung des Virus gesehen wurden.²⁸⁸

Möglicherweise liegt auch gerade in diesen Vorteilen der Grund, warum Nordrhein-Westfalen nach kurzzeitiger Angleichung an die anderen Länder doch wieder zum Kriterium des Schuleintritts zurückkehrte – der eigene Sonderweg wurde als besser eingeschätzt. Insofern zeigt sich hier eine grundsätzliche Bereitschaft, fremde Lösungen aufzugreifen, gepaart mit einer eigenständigen Beurteilung der Qualität unterschiedlicher Ansätze.

b) Altersbezogene Differenzierungen

(1) Überblick

Eine weitere unter den Länderverordnungen verbreitete altersbezogene Regelungstechnik war das Unterscheiden zwischen verschiedenen Maskenstandards. Hier schlug sich in den Corona-Verordnungen die bereits beschriebene (S. 31 ff.) Abstufung hinsichtlich der Schutzwirkung zwischen den drei zu unterscheidenden Schutzstandards der Gesichtsmasken, also Mund-Nasen-Bedeckung, Medizinische Maske und FFP2-Maske, nieder. Dabei steigt die angenommene Schutzwirkung bis zur FFP2-Maske mit dem höchsten Schutz – und korrespondierend hierzu auch die normativ eingeschätzte Belastung für die Verpflichteten. Dementsprechend sollte die Frage, ab welchem Alter eine Maske hohen Standards und damit hoher Belastung zumutbar war, durch eine Altersgrenze zumeist im Jugendalter geregelt werden. So trat häufig zusätzlich zu dem bereits erläuterten absoluten Mindestalter für die

²⁸⁷ Vgl. § 35 Abs. 2 Schulgesetz NRW und oben Fn. 277.

²⁸⁸ Vgl. etwa Begründung der Verordnung zur Änderung der Elften Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung vom 8. Januar 2021, BayMBl. 2021 Nr. 6: „Mit Blick auf das aktuelle Infektionsgeschehen müssen die Schulen weiter geschlossen bleiben. Kinder und Jugendliche sind als Teil des Infektionsgeschehens zu betrachten. Insgesamt zeigt sich ein deutlicher Anteil an COVID-19 Fällen bei Kindern und Jugendlichen, insbesondere in der Altersgruppe der 10- bis 19-Jährigen, aber auch im Grundschulalter. Deshalb ist die Schließung der Schulen zur Eindämmung des Infektionsgeschehens durch weitest gehende Kontaktreduktion notwendig. Die dadurch bedingten Anpassungen zur Ausgestaltung der Notbetreuung sind in § 18 erfolgt.“ Vgl. auch *Robert Koch Institut*, Epidemiologisches Bulletin 12/2020, 19.03.2020, S. 7, https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/Epidemiologisches-Bulletin/2020/12_20.pdf?blob=publicationFile&v=1 (Stand: 09.02.2025).

Maskenbefreiung eine weitere Abstufung (meist bei 14, 15 oder 16 Jahren), ab der dann eine Maske höheren Standards zu tragen war. Als Beispiel, das die Regelungstechnik einiger Corona-Verordnungen veranschaulicht, kann die 15. Bayerische Infektionsschutzmaßnahmenverordnung in der vom 17. bis 21.02.2022 geltenden Fassung herangezogen werden: Gemäß § 2 Abs. 1 S. 1 galt die allgemeine Pflicht zum Tragen einer FFP2-Maske in Gebäuden und geschlossenen Räumen. Vollständig befreit von der Maskenpflicht wurden gemäß § 2 Abs. 3 S. 1 Nr. 1 Kinder bis zur Vollendung des sechsten Lebensjahres. Dagegen mussten Kinder und Jugendliche zwischen ihrem sechsten und 16. Geburtstag zwar Masken tragen, aber sie waren insoweit privilegiert, als sie statt der FFP2-Maske auch eine Medizinische Maske tragen durften, § 2 Abs. 3 S. 2.

Bei der Umsetzung dieser altersbezogenen Unterscheidungen kamen unter den Ländern unterschiedliche Regelungstechniken zum Einsatz.

(aa) Absolute Altersgrenzen

Von den in die Betrachtung einbezogenen Ländern gab es lediglich in Rheinland-Pfalz und Schleswig-Holstein überhaupt keine altersbezogenen Differenzierungen jenseits der Mindestaltersgrenze für die Maskenpflicht. In den Corona-Verordnungen der übrigen Bundesländer fanden sich im Laufe der Zeit unterschiedliche Regelungen, die im Jugendalter, also bei 14, 15 oder 16 Jahren, eine Abstufung hinsichtlich der Maskenstandards vorsahen. Nur in Baden-Württemberg wurde auf die Volljährigkeit abgestellt.²⁸⁹ Gemeinsam haben diese Regelungen, dass ab der jeweiligen Altersgrenze ein Maskenstandard mit höherem Schutzniveau zu tragen war. So mussten bei einer Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung oder Medizinischen Maske für Kinder wiederum die Jugendlichen und Erwachsenen eine Medizinische Maske beziehungsweise eine FFP2-Maske tragen. Dabei wurde zwar häufig aber nicht immer der Schritt zum jeweils höheren Maskenstandard, also von Mund-Nasen-Bedeckung zu Medizinischer Maske und von Medizinischer Maske zur FFP2-Maske, vorgeschrieben. Die Verschärfung von Medizinischer auf FFP2-Maske gab es etwa im oben genannten Fall der 15. BayIfSMV. In § 3 Abs. 2 S. 1 Hs. 1, S. 2 Hs. 1 der 27. Coronaverordnung Brem. in der vom vom 21.06. bis 16.07.2021 geltenden Fassung fand sich wiederum die Steigerung von Mund-Nasen-Bedeckung für Kinder hin zur Medizinischen Maske für Jugendliche ab 16 Jahren. Als Gegenbeispiel dient eine ältere bayerische Regelung, nämlich § 1 Abs. 2 S. 2 der 12. BayIfSMV in der vom 27.03. bis 09.04.2021 geltenden Fassung, die den

²⁸⁹ Mit § 3 Abs. 1 S. 2 Hs. 1 CoronaVO BW in der vom 27. bis 31.12.2021 geltenden Fassung wurde zunächst eine Empfehlung („sollen“) für Personen ab 18 zum Tragen von FFP2-Masken innerhalb geschlossener Räume ausgesprochen. Dies wurde dann mit § 3 Abs. 1 S. 2 CoronaVO BW in der vom 12. bis 26.01.22 geltenden Fassung zur Pflicht, sofern eine Warn- oder Alarmstufe i.S.d. § 1 Abs. 2 S. 1 Nr. 2, 3, 4 vorlag.

Sprung von einer Pflicht zum Tragen bloßer Mund-Nasen-Bedeckungen hin zur FFP2-Maske ab 15 Jahren vorsah.

(bb) Die Fähigkeit zum Tragen der Maske im Hinblick auf ihre Passform (dynamische Altersregelung)

Statt einer absoluten Altersgrenze im Jugendalter entschieden sich die Verantwortlichen in Brandenburg und Nordrhein-Westfalen für einen Sonderweg, der jenem Sachsens vergleichbar ist, welcher in unter S. 110 ff. beschrieben wurde. Während Sachsen kein festes Mindestalter festlegte, sondern alle Kinder dazu verpflichtete Masken zu tragen, „sofern diese dazu in der Lage sind“, enthielten die brandenburgischen und nordrhein-westfälischen Verordnungen teilweise den Passus: „Soweit Kinder unter 14 Jahren aufgrund der Passform keine medizinische Maske tragen können, ist ersatzweise eine Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen.“²⁹⁰ Dabei ist die Formulierung in beiden Verordnungen identisch bis auf die Bezeichnung für die Mund-Nasen-Bedeckung, die in Nordrhein-Westfalen „Alltagsmaske“ genannt wurde, aber dasselbe meinte.²⁹¹ Im Gegensatz zu den verbreiteten absolut wirkenden Maskenpflichten galt diese Sonderlösung für Kinder und Jugendliche vom Mindestalter bis 14 beziehungsweise 16 Jahren nur ihrem jeweiligen Entwicklungsstand entsprechend, weshalb diese Regelungstechnik im Weiteren als „dynamisch“ bezeichnet wird. Eine absolute Wirkung entfaltete diese Regelung dann aber doch für Personen ab 14 beziehungsweise 16 Jahren, die (mit Ausnahme der üblichen Ausnahmetatbestände wie Behinderungen oder Erkrankungen)²⁹² stets den höheren Maskenstandard zu tragen haben.

(cc) Maskenpflichten ohne weitere Altersdifferenzierung

Nur in Rheinland-Pfalz und Schleswig-Holstein gab es im gesamten Betrachtungszeitraum über das jeweilige Mindestalter von sechs Jahren hinaus keine Regelung, die die Maskenpflicht nach dem Alter der Verpflichteten differenzierte. Hier galt jeweils zunächst eine Pflicht zum Tragen von Mund-Nasen-

²⁹⁰ § 2 Abs. 4 6. SARS-CoV-2-EindV Bbg. in der vom 15. bis 18.02.2021 geltenden Fassung und § 3 Abs. 2 S. 2 CoronaSchVO NRW in der vom 25.01.2021 bis 13.02.2021 geltenden Fassung.

²⁹¹ Die Definition hierzu findet sich in § 3 Abs. 1 S. 1 CoronaSchVO NRW in der vom 25.01.2021 bis 13.02.2021 geltenden Fassung: „Alltagsmasken im Sinne dieser Verordnung sind textile Mund-Nasen-Bedeckungen (einschließlich Schals, Tüchern und so weiter) oder gleich wirksame Abdeckungen von Mund und Nase aus anderen Stoffen.“ Zu dem Begriff der Alltagsmaske siehe S. 49.

²⁹² Die Ausnahmetatbestände finden sich in § 2 Abs. 3 6. SARS-CoV-2-EindV Bbg. in der vom 15. bis 18.02.2021 geltenden Fassung und § 3 Abs. 4 CoronaSchVO NRW in der vom 25.01.2021 bis 13.02.2021 geltenden Fassung.

Bedeckungen und später von Medizinischen Masken ab dem Alter von sechs Jahren. Auffällig hierbei ist, dass dies auch die beiden einzigen in die Betrachtung einbezogenen Länder sind, in denen es im untersuchten Zeitraum keine FFP2-Maskenpflicht mit weitem Anwendungsbereich gab.²⁹³ Deshalb unterschieden sich auch die Regeln dieser Länder im Ergebnis nicht von jenen der übrigen Bundesländer, in welchen es weitere Altersunterscheidungen gab. Denn letztere dienten in der Regel dazu, jüngere Kinder von der FFP2-Pflicht zu befreien. Dass Kinder bereits ab dem jeweiligen Mindestalter Medizinische Masken tragen mussten, war üblich. Nur in Hamburg und Niedersachsen galt niemals eine Pflicht zum Tragen Medizinischer Masken für Personen unter 14 Jahren.

Im Kontrast dazu fanden sich in einigen Corona-Verordnungen FFP2-Maskenpflichten, die ohne weitere Altersdifferenzierung, also bereits ab dem Mindestalter galten. So sah die Sächsische Coronaverordnung zeitweise eine unterschiedslose FFP2-Pflicht vor allem (aber nicht ausschließlich) für Personen in Kontexten vor, die im Zweifel ohnehin schon mindestens 14 Jahre alt sind, nämlich für Beschäftigte bei ambulanten Pflegediensten, für Besuchende von Tagespflegeeinrichtungen, bei richterlichen Anhörungen und für Personal und Besucher*innen von Pflegeeinrichtungen.²⁹⁴ Dagegen handelte es sich bei den altersübergreifenden Maskenpflichten in Sachsen-Anhalt und Berlin um Anwendungsbereiche im alltäglichen Leben, insbesondere im Einzelhandel und im Öffentlichen Personenverkehr.²⁹⁵ In Sachsen-Anhalt war gar explizit der Schüler*innenverkehr eingeschlossen.²⁹⁶

Dies waren die einzigen Fälle aller in die Betrachtung einbezogenen Corona-Verordnungen, bei denen bereits Kinder ab sechs Jahren in Situationen des täglichen Lebens eine FFP2-Maske tragen mussten. Die unterschiedslose FFP2-Maskenpflicht in Berlin, Sachsen und Sachsen-Anhalt wurde dann aber bei der jeweils nächsten oder übernächsten Änderungsverordnung abgeändert und eine Altersschwelle ab 14, 15 oder 16 Jahren eingeführt.²⁹⁷

²⁹³ Es fanden sich lediglich bereichsspezifische FFP2-Maskenregelungen in besonders sensiblen Orten wie Krankenhäusern (§ 14a Abs. 3 Nr. 3 Corona-BekämpfVO SchIH in der vom 19.02.2022 bis 02.03.2022 geltenden Fassung), Pflegeeinrichtungen (§ 15 Abs. 1 Nr. 2) und Einrichtungen der Eingliederungshilfe zur Betreuung und Unterbringungen von Menschen mit Behinderungen (§ 15a Abs. 1 Nr. 4).

²⁹⁴ § 3 Abs. 1b, 1c S. 1 SächsCoronaSchVO in der vom 28.01.2021 bis 14.02.2021 geltenden Fassung.

²⁹⁵ § 4 Abs. 2 Nr. 1 (öffentlicher Personenverkehr) und 4 (Einzelhandel, Einkaufszentren und Gewerbebetriebe mit Publikumsverkehr) der 2. InfSchMV Bln. in der vom 31.03.2021 bis 01.04.2021 geltenden Fassung. In Sachsen-Anhalt war nur der öffentliche Personenverkehr betroffen, § 3 Abs. 2 13. SARS-CoV-2-EindV LSA in der vom 08. bis 24.05.2021 geltenden Fassung.

²⁹⁶ § 3 Abs. 2 S. 2 13. SARS-CoV-2-EindV LSA in der vom 08. bis 24.05.2021 geltenden Fassung

²⁹⁷ § 4 Abs. 4 Nr. 1a 2. InfSchMV Bln. in der vom 17. bis 30.04.2021 geltenden Fassung; § 3 Abs. 3 S. 2 SächsCoronaSchVO in der vom 15.02.2021 bis 07.03.2021 geltenden Fassung; § 3 Abs. 1 S. 2 13. SARS-CoV-2-EindV LSA in der vom 25.05.2021 bis 02.06.2021 geltenden Fassung.

(2) Entwicklung

Während noch im Jahr 2020 keine Corona-Verordnung bei den statuierten Maskenpflichten über das Mindestalter hinaus zwischen dem Alter der Verpflichteten unterschied, führten im Frühjahr 2021 Bayern, Berlin, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen und Sachsen Maskenregeln mit Altersdifferenzierung im Jugendalter ein. Den Anfang machte Bayern am 18. Januar 2021 (dazu sogleich S. 118 f.), dicht gefolgt von Hamburg und Niedersachsen. Innerhalb von drei Monaten schlossen sich dann die fünf übrigen genannten Länder an. Relativ bald folgte noch Sachsen-Anhalt, nämlich im Mai 2021²⁹⁸ – wobei die Regelung dort nur kurze Zeit später, nämlich mit Wirkung zum 17. Juni 2021, wieder abgeschafft wurde.²⁹⁹ Dagegen führten Baden-Württemberg und das Saarland erst im Januar 2022 altersdifferenzierende Maskenregelungen ein.³⁰⁰ Wobei auch das Saarland diese Norm nur für wenige Wochen beibehielt, nämlich bis zum 18. Februar 2022.³⁰¹ Die anderen Bundesländer mit Altersdifferenzierungen in der Maskenpflicht schafften diese bis zum Ende des Betrachtungszeitraums nicht mehr ab. Auch gab es nur wenige Änderungen im Geltungszeitraum dieser Regelungen: Bayern erhöhte im Juni 2021 das maßgebliche Alter auf 16 Jahre,³⁰² Niedersachsen senkte es wiederum auf 14 Jahre ab.³⁰³ Einen Monat zuvor reduzierte Sachsen ebenfalls das maßgebliche Alter auf 14 Jahre,³⁰⁴ um es dann später auf 16 Jahre zu erhöhen³⁰⁵. In Nordrhein-Westfalen folgten viele Anpassungen in einem engen Zeitraum aufeinander, sodass die Regelungslage dort von April bis Juni 2021 unübersichtlich ist; dazu aber mehr ab S. 119.

(aa) Zusammenhang mit der FFP2-Maskenpflicht

In einigen Ländern fällt die erstmalige Differenzierung zwischen Altersgruppen hinsichtlich der Maskenpflicht jenseits des Mindestalters mit der Einführung einer allgemeinen FFP2-Pflicht zusammen – sowohl zeitlich als auch regelungstechnisch. Vorreiter war hierbei Bayern, das mit § 8 S. 2 der 11.

²⁹⁸ Mit § 3 Abs. 2 S. 2 13. SARS-CoV-2-EindV in der vom 25.05.21 bis 02.06.21 geltenden Fassung, der bei der FFP2-Maskenpflicht im Öffentlichen Personenverkehr eine Privilegierung für unter 16-Jährige vorsah.

²⁹⁹ § 4 Abs. 2 S. 1 14. SARS-CoV-2-EindV in der am 17.06.21 geltenden Fassung.

³⁰⁰ § 3 Abs. 1 S. 2 Hs. 1 CoronaVO Baden-Württemberg in der vom 27. bis 31.12.2021 geltenden Fassung (s. auch Fn. 289) und § 4 Abs. 1 S. 2 VO-CP Saarland in der vom 26.01.2022 bis 03.02.2022 geltenden Fassung.

³⁰¹ Die VO-CP Saarland in der vom 19.02.2022 bis 03.03.2022 geltenden Fassung enthielt jenseits des Mindestalters keine altersbezogenen Unterschiede mehr, ebenso wie die folgenden Verordnungen im restlichen Betrachtungszeitraum.

³⁰² § 3 Abs. 2 Nr. 2 13. BaylFSMV in der vom 07. bis 20.06.2021 geltenden Fassung.

³⁰³ § 3 Abs. 6 S. 2 Niedersächsische Corona-Verordnung in der vom 21.06.21 bis 15.07.21 geltenden Fassung.

³⁰⁴ § 5 Abs. 2 Nr. 4 SächsCoronaSchVO in der vom 10. bis 21.05.2021 geltenden Fassung.

³⁰⁵ § 5 Abs. 2 Nr. 3 SächsCoronaNotVO in der vom 28.12.2021 bis 08.01.2022 geltenden Fassung.

BaylFSMV in der vom 18. bis 20.01.2021 geltenden Fassung Fahrgäste im öffentlichen Personennahverkehr und im Schüler*innenverkehr sowie gemäß § 12 Abs. 1 S. 4 Nr. 3 Hs. 1 Kund*innen in Handels- und Dienstleistungsbetrieben zum Tragen einer FFP2-Maske verpflichtete. Gemäß § 1 Abs. 2 S. 2 war es aber Jugendlichen und Kindern bis zum 15. Geburtstag freigestellt, stattdessen eine Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen. Dies war eine doppelte Premiere: Denn damit führte das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege zum einen die bundesweit erste FFP2-Pflicht mit weiten, den Alltag betreffenden Anwendungsbereichen ein³⁰⁶ – und zum anderen etablierte es die erste Altersdifferenzierung mit Bezug auf die Maskenpflicht jenseits des Mindestalters. Im Wesentlichen behielt es diese Regelung auch für den Rest des Betrachtungszeitraums bei, lediglich mit zwei kleineren, zusammenfallenden Anpassungen: Mit der 13. BaylFSMV in der vom 07. bis 20.06.2021 geltenden Fassung wurde einerseits die Altersgrenze für die FFP2-Pflicht auf 16 angehoben, andererseits wurden die unter 16-Jährigen dazu verpflichtet, statt einer Mund-Nasen-Bedeckung eine Medizinische Maske zu tragen, § 3 Abs. 2 Nr. 2.

Eine ähnliche Entwicklung gab es in Baden-Württemberg, Berlin, Saarland, Sachsen und Sachsen-Anhalt. Auch hier fielen die Einführung von Altersschwellen und einer FFP2-Pflicht zusammen. Allerdings galt in Berlin, Sachsen und Sachsen-Anhalt die bereits ausgeführte Besonderheit, dass zunächst auch FFP2-Pflichten für Kinder ab dem Mindestalter galten (S. 116 f.).

(bb) Nordrhein-Westfalens Regelungsmenge

Im Zusammenhang mit Regeln zu den Maskenpflichten (Medizinische und FFP2-Masken) sowie den diesbezüglichen Altersgrenzen kam es in den nordrhein-westfälischen Verordnungen von April bis Juli 2021 zu einem Durcheinander der Verordnungsänderungen. So wurde eine Altersdifferenzierung für die FFP2-Maskenpflicht zunächst als dynamische Regelung (siehe hierzu S. 116 f.) für Kinder unter 14 Jahren eingeführt. Dann wurde sie auf alle Personen unter 16 Jahren erweitert, woraufhin wiederum der Tatbestand abgewandelt wurde zu einer absoluten Grenze ab 16 Jahren. Schließlich wurde die

³⁰⁶ Zuvor bereits bestehende FFP2-Pflichten beschränkten sich vor allem auf den Besuch von Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen, so etwa nach § 9 Abs. 2 S. 1 Nr. 1 Hs. 4 11. BaylFSMV in der vom 16.12.2020 bis 09.01.2021 geltenden Fassung.

Unterscheidung im Jugendalter für FFP2-Masken vollständig aufgehoben, sodass die FFP2-Pflicht wieder für alle ab sechs Jahren galt. All dies geschah innerhalb von knapp einem Monat.³⁰⁷

Zwar wurde die erste altersdifferenzierende Regelung in Nordrhein-Westfalen bereits am 25.01.2021 eingeführt, diese betraf jedoch nur die Pflicht zum Tragen von Medizinischen Masken; es handelte sich auch nicht um eine absolute Altersgrenze, sondern um eine dynamische Regelung (siehe hierzu bereits S. 116 f.). Andererseits gab es schon seit dem 11.05.2020 in Nordrhein-Westfalen eine Pflicht zum Tragen von FFP2-Masken für Dienstleistende bei körpernahen Dienstleistungen wie im Friseur*innenbetrieb.³⁰⁸ Ab dem 16.12.2020 traf diese Pflicht auch die Besucher*innen und Beschäftigten in Pflegeeinrichtungen, § 5 Abs. 3 S. 3, 4 S. 1 CoronaSchVO NRW in der vom 16. bis 17.12.2020 geltenden Fassung, und ab dem 24.04.2021 auch alle Gäste des Öffentlichen Personenverkehrs, § 3 Abs. 1a Hs. 1 CoronaSchVO NRW in der vom 24.04. bis 02.05.2021 geltenden Fassung. Eine Einschränkung dieser Maskenpflichten jenseits des Mindestalters wurde jedoch erst mit Wirkung zum 28.05.2021 eingeführt, § 5 Abs. 2 S. 2 CoronaSchVO NRW in der vom 28.05. bis 02.06.2021 geltenden Fassung. Auch dabei handelte es sich zunächst um einen Tatbestand, der nur solche Kinder unter 14 Jahren von der FFP2-Maskenpflicht befreite, denen die FFP2-Masken nicht passten. Sie waren dann zum Tragen von Medizinischen Masken verpflichtet – es sei denn, sie konnten auch die Medizinischen Masken wegen deren Passform nicht tragen, dann blieb noch die Mund-Nasen-Bedeckungs-Pflicht, § 5 Abs. 3 S. 2. Schon ab dem 05.06.2021 wurde die dynamische Altersgrenze auf 16 Jahre erhöht, § 5 Abs. 2 S. 2 CoronaSchVO NRW in der vom 05. bis 06.06.2021 geltenden Fassung. Und ab dem 09.06.2021 galt eine absolute Altersgrenze: Die FFP2-Maske musste nur noch von Personen ab dem 16. Lebensjahr getragen werden, § 5 Abs. 2 S. 2 CoronaSchVO NRW in der am 09.06.2021 geltenden Fassung. Doch auch diese Lösung währte nicht lange. Schon mit Wirkung zum 25.06.2021 wurde der Ausnahmetatbestand ersatzlos gestrichen und die FFP2-Pflicht galt wieder uneingeschränkt für alle Personen ab dem Mindestalter von sechs Jahren. Dies blieb auch für den Rest des Betrachtungszeitraums unverändert, wobei ab dem 20. August 2021 wieder auf den Schuleintritt statt auf das feste Mindestalter abgestellt wurde, § 3 Abs. 3 S. 2 CoronaSchVO NRW in der vom 20.08. bis zum 22.08.2021 geltenden Fassung. Damit ist Nordrhein-Westfalen das einzige Bundesland, das von einer einmal eingeführten Altersdifferenzierung im Jugendalter Abstand nahm, aber zugleich eine FFP2-Maskenpflicht beibehielt.³⁰⁹ Allerdings wurde

³⁰⁷ Die dynamische Altersregelung zur FFP2-Pflicht wurde mit § 5 Abs. 2 S. 2 CoronaSchVO NRW in der vom 28.05.2021 bis 02.06.2021 geltenden Fassung eingeführt, die dynamische Altersgrenze wurde in der vom 05. bis 06.06.2021 geltenden Fassung auf 16 angehoben, die absolute Altersgrenze wurde mit der am 09.06.2021 geltenden Fassung festgesetzt und schließlich wieder mit der vom 25. bis 28.06.2021 geltenden Fassung abgeschafft.

³⁰⁸ Anlage „Hygiene- und Infektionsschutzstandards“ zur CoronaSchVO NRW in der vom 11. bis 15.05.2020 geltenden Fassung, „III. Friseurhandwerk in Friseursalons (entsprechend bei mobilen Friseurdienstleistungen)“, Nr. 5.

³⁰⁹ Zwar wurden auch in Sachsen-Anhalt (mit der 14. SARS-CoV-2-EindV LSA in der am 17.06.21 geltenden Fassung) und im Saarland (mit der VO-CP Saar. in der vom 19.02.22 bis 03.03.22 geltenden Fassung)

zuvor, nämlich mit der CoronaSchVO NRW in der vom 12. bis 20.06.2021 geltenden Fassung, der Anwendungsbereich der FFP2-Maskenpflicht eingeschränkt auf die Beschäftigten von körpernahen Dienstleistungen und auf Schüler*innen und Lehrende in Fahrschulen und ähnlichen Einrichtungen.

(3) Stellungnahme

Die in nahezu allen Bundesländern zum Einsatz gekommenen altersdifferenzierenden Maskenprivilegierungen dienten wie gezeigt meist der Befreiung von jüngeren Kindern von der Pflicht, FFP2-Masken zu tragen. Dass dagegen die meisten Länder vorsahen, dass auch Kinder ab dem Mindestalter Medizinische Masken tragen mussten, zeigt eine besondere Bewertung und damit einhergehende Zurückhaltung im Blick auf die FFP2-Maske. Erklären lässt sich dies zunächst wie erwähnt mit der angenommenen erhöhten Eingriffsintensivität, die von FFP2-Maskenpflichten gegenüber den anderen Maskenstandards ausgehen. Darüber hinaus waren gerade jüngere Kinder einem geringeren Risiko ausgesetzt, an einem schweren Krankheitsverlauf zu leiden, wenn sie sich mit dem Coronavirus infizierten.³¹⁰ Beide Erwägungen lassen sich unter dem Gebot der Verhältnismäßigkeit verorten. Denn sowohl die besondere Schutzbedürftigkeit junger Kinder gegenüber Eingriffen des Staats als auch ihre geringere Anfälligkeit für schwere Verläufe schlagen sich in Angemessenheit und Erforderlichkeit entsprechender Maßnahmen nieder. Neben diesen rechtlichen Aspekten treten politische und pragmatische Erwägungen. Rein praktisch gesehen ist das Tragen einer standardisierten, auf Erwachsenenkörper normierten FFP2-Maske ohnehin nicht uneingeschränkt möglich für jüngere Kinder. Weiterhin sind Maßnahmen, die Kinder betreffen, von besonderer politischer Brisanz.

Bei der Umsetzung dieser Ziele in Form der untersuchten Regelungen haben sich erneut kurzzeitige Regulationssituationen gezeigt, bei denen es sich um Fehler der Verantwortlichen gehandelt haben könnte. Dass in Berlin, Sachsen und Sachsen-Anhalt jeweils eine FFP2-Maskenpflicht bereits ab dem Mindestalter gegolten hat, war entweder nicht beabsichtigt oder erwies sich jedenfalls schnell als nicht haltbar. Denn in diesen Fällen wurde schnell eine entsprechende Altersdifferenzierung im Jugendalter eingeführt.

Altersdifferenzierungen im Jugendalter zurückgenommen – doch geschah dies in beiden Fällen zusammen mit der vollständigen Abschaffung der Pflicht zum Tragen von FFP2-Masken.

³¹⁰ Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, CORONAVIRUS SARS-CoV-2/COVID-19 Informationen über Krankheitserreger beim Menschen – Impfen und Hygiene schützen!: „Bei Kindern verläuft eine Infektion mit SARS-CoV-2 meist mild oder ohne Krankheitszeichen“, <https://www.infektionsschutz.de/erregersteckbriefe/coronavirus-sars-cov-2/#gallery-1924-1> (Stand: 09.02.2025).

Bei der dargestellten Entwicklung lässt sich der Freistaat Bayern als Vorreiter sehen, der als erstes Bundesland eine Altersunterscheidung in die allgemeine FFP2-Maskenpflicht eingefügt hat. Damit hat er sowohl den Maßstab gesetzt für die erste FFP2-Pflicht mit weitem, das alltägliche Leben betreffendem Anwendungsbereich als auch für die erste Altersdifferenzierung. Zwar folgten die anderen (wenn auch nicht alle) Länder nur zaghaf und mit teilweise weitem zeitlichem Abstand dem Beispiel der allgemeinen FFP2-Maskenpflicht (siehe dazu bereits S. 118 ff.), doch die Altersdifferenzierung wurde sehr schnell adaptiert und schließlich in der einen oder anderen Weise von fast allen in die Betrachtung einbezogenen Bundesländern übernommen.

c) Befreiungen für Menschen mit Behinderungen und aus gesundheitlichen Gründen

Nahezu alle Maskenpflichten enthielten Sonderregelungen für Menschen mit Behinderungen und Personen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die das Maskentragen beeinflussten oder umgekehrt hiervon beeinflusst wurden. Als typisches Beispiel hierfür kann § 1 Abs. 4 Nr. 2 Hs. 1 18. CoBeLVO RhPf. in der vom 11. bis 23.04.2021 geltenden Fassung herangezogen werden: „Das Abstandsgebot sowie die Maskenpflicht gelten nicht für Personen, denen dies wegen einer Behinderung oder aus gesundheitlichen Gründen nicht möglich oder unzumutbar ist“. Hs. 2 enthält zudem eine Nachweispflicht mittels ärztlicher Bescheinigung, die ebenfalls verbreitet war. Der Hintergrund dieser Ausnahmeregelungen ergibt sich schon aus dem Wortlaut: Es werden Menschen von der Maskenpflicht befreit, die dieser tatsächlich gar nicht nachkommen können. Es soll also sowohl eine Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen entsprechend Art. 3 Abs. 3 GG ausgeschlossen werden als auch dem Gebot der Verhältnismäßigkeit Genüge getan werden, wonach von niemandem etwas verlangt werden kann, was ihm oder ihr unmöglich ist.

d) Privilegierungen im beruflichen Kontext

Zwar galten die allgemeinen Maskenpflichten insbesondere in geschlossenen Räumen grundsätzlich auch für Beschäftigte in Arbeits- und Betriebsstätten, wie etwa § 3 Abs. 1c SächsCoronaSchVO in der vom 28.01. bis 14.02.2021 geltenden Fassung klarstellt:

„Beschäftigte müssen in Arbeits- und Betriebsstätten medizinische Gesichtsmasken, FFP2-Masken oder vergleichbare Atemschutzmasken nach der SARS-CoV-2-Arbeitsschutzverordnung tragen,

1. wenn eine Mindestfläche von zehn Quadratmetern für jede im Raum befindliche Person unterschritten wird,
2. wenn der Mindestabstand von 1,5 Metern nicht eingehalten werden kann oder
3. wenn bei den ausgeführten Tätigkeiten mit Gefährdung durch erhöhten Aerosolaustausch zu rechnen ist.“

Wie jedoch bereits unter S. 105 ff. dargestellt, gab es auch Sonderregeln für Maskenbefreiungen im beruflichen Kontext. Dies galt beispielsweise für Berufsgruppen, die im Einzelhandel³¹¹, in Beherbergungsbetrieben³¹² oder im öffentlichen Personenverkehr³¹³ tätig waren. Andere Berufsfelder fanden sich etwa in § 3 Abs. 4 Nr. 2 CoronaSchVO NRW in der vom 29.03. bis 06.04.2021 geltenden Fassung, der eine Ausnahme von der Maskenpflicht vorsah für „Kräfte von Sicherheitsbehörden, Feuerwehr, Rettungsdiensten und Katastrophenschutz in Einsatzsituationen“.

Darüber hinaus gab es auch Privilegierungen hinsichtlich des von den Corona-Verordnungen vorgesehenen Maskenstandards für solche Personen, die von der Maskenpflicht bei Ausübung ihrer Arbeit betroffen waren. Ein Beispiel hierfür ist § 14 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 Hs. 1 13. BayIfSMV in der vom 01. bis 14.07.2021 geltenden Fassung: „In den Verkaufsräumen, auf dem Verkaufsgelände, in den Eingangs- und Warteflächen vor den Verkaufsräumen und auf den zugehörigen Parkplätzen gilt für das Personal Maskenpflicht und für die Kunden und ihre Begleitpersonen FFP2-Maskenpflicht“. § 3 Abs. 1 Nr. 1 stellte wiederum klar, dass die „einfache“ Maskenpflicht Medizinische Masken und Mund-Nasen-Bedeckungen meint, während die FFP2-Maskenpflicht gemäß § 3 Abs. 2 Nr. 1 das Tragen einer FFP2-Maske oder einer Maske mindestens gleichwertigen genormten Standards erfordert. Oder einfach gesagt: Während Kund*innen eine FFP2-Maske tragen mussten, genügte es für das Personal, wenn sie eine Mund-Nasen-Bedeckung trugen. Zudem enthielt § 14 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 Hs. 2 13. BayIfSMV in der vom 01. bis 14.07.2021 geltenden Fassung eine verbreitete, bereits unter S. 100 ausgeführte Befreiungsregelung, wonach die Maskenpflicht für das Personal sogar vollständig entfiel, soweit „in Kassen- und Thekenbereichen von Ladengeschäften durch transparente oder sonst geeignete Schutzwände ein

³¹¹ So etwa § 13 Abs. 1 S. 1 Nr. 4 HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO in der vom 04. bis 18.03.2022 geltenden Fassung, wonach in geschlossenen Räumen für Kund*innen FFP2-Pflicht galt, für „Beschäftigte sowie sonst beruflich tätige Personen“ jedoch nur eine Pflicht zum Tragen von Medizinischen Masken.

³¹² So beispielsweise in § 16 Abs. 1 S. 1 Nr. 5 HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO in der vom 04. bis 18.03.2022 geltenden Fassung: „in geschlossenen Räumen gilt für Gäste die Pflicht zum Tragen einer FFP2-Maske nach § 8 mit der Maßgabe, dass die Masken innerhalb des persönlichen Gästebereichs sowie während des nach Satz 2 zulässigen Verzehrs abgelegt werden dürfen; für in dem Betrieb beschäftigte oder sonst beruflich tätige Personen gilt die Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske nach § 8.“

³¹³ Beispielsweise § 16 S. 2 SARS-CoV-2-IfSMV Bbg. in der vom 18.03.2022 bis 02.04.2022 geltenden Fassung: „Das Kontroll- und Servicepersonal in Verkehrsmitteln des öffentlichen Personennahverkehrs hat, soweit tätigkeitsbedingt Kontakte zu anderen Personen bestehen, mindestens eine OP-Maske zu tragen.“ Fahrgäste hatten dagegen gem. S. 1 Hs. 1 ab 14 Jahren eine FFP2-Maske zu tragen.

zuverlässiger Infektionsschutz gewährleistet ist“. Ähnliche Privilegierungsregelungen gab es etwa auch für den Dienstleistungssektor. So schrieb beispielsweise § 9 Abs. 3 Nr. 3 6. SARS-CoV-2-EindV Bbg. in der vom 15. bis 28.02.2021 geltenden Fassung „das verpflichtende Tragen einer medizinischen Maske durch alle Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger sowie das verpflichtende Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung durch alle weiteren Personen, insbesondere die Leistungserbringerin oder den Leistungserbringer“ vor.

Hintergrund dieser Privilegierungen ist die bereits (unter S. 105 ff.) erörterte besondere Belastungssituationen von Personen, die aus beruflichen Gründen besonders lange und/oder besonders intensiv durch Maskenpflichten betroffen waren.

Umgekehrt gab es auch Situationen, in denen gerade die beruflich tätigen Personen im Gegensatz zu den anderen Beteiligten in der Weise schlechter gestellt wurden, dass nur sie zum Tragen einer FFP2-Maske verpflichtet wurden. Dies traf insbesondere für pflegerisches und medizinisches Personal im Kontext von Pflegeeinrichtungen, Krankenhäusern und sonstigen Gesundheitseinrichtungen zu. So hieß es etwa in § 14 Abs. 2 S. 6 Hs. 1 Niedersächsische Corona-Verordnung in der vom 01. bis 05.03.2021 geltenden Fassung:

„Die nach Satz 1 verpflichteten Personen [das heißt: „Beschäftigte in Heimen für ältere oder pflegebedürftige Menschen nach § 2 Abs. 2 NuWG, unterstützenden Wohnformen für ältere oder pflegebedürftige Menschen nach § 2 Abs. 3 und 4 NuWG sowie in Tagespflegeeinrichtungen nach § 2 Abs. 7 NuWG und in diesen eingesetzte Leiharbeiterinnen und Leiharbeiter, Praktikantinnen und Praktikanten, ehrenamtlich Tätige, Bundesfreiwilligendienstleistende und Freiwilligendienstleistende“] haben zudem abweichend von § 3 Abs. 3 Satz 1 eine Atemschutzmaske mindestens des Schutzniveaus FFP2, KN 95 oder eines gleichwertigen Schutzniveaus zu tragen, soweit und solange sie Kontakt zu einer Bewohnerin oder einem Bewohner, einer Kundin, einem Kunden oder einem Gast haben“.³¹⁴

Diese Sonderregel lässt sich mit der unter S. 72 ff. genannten Intention der Maskenpflichten zum Schutz vulnerabler Personen im Kontext von Gesundheitseinrichtungen erklären.³¹⁵

³¹⁴ Ähnliche Regeln gab es etwa auch in § 9 Abs. 6 VO-CP Saar. in der vom 25.01.2021 bis 07.02.2021 geltenden Fassung und § 5 Abs. 3 S. 3 i.V.m. S. 1 CoronaSchVO NRW in der am 08.03.2021 geltenden Fassung.

³¹⁵ So etwa explizit Begründung der Verordnung zur Änderung der Elften Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung (11. BayIfSMV) vom 20. Januar 2021, mit der FFP2 eingeführt wurde bei Gottesdiensten und in Pflegeeinrichtungen: „Auch in Einrichtungen der Pflege, Einrichtungen für Menschen mit Behinderung sowie in Altenheimen und Seniorenresidenzen nach § 9 Nr. 2, 3 und 5 der 11. BayIfSMV wird für die dortigen Beschäftigten nunmehr eine FFP2-Maskenpflicht im Rahmen der arbeitsschutzrechtlichen Bestimmungen in der Infektionsschutzmaßnahmenverordnung verankert, soweit diese in Kontakt mit den Bewohnern der genannten Einrichtungen sind. Dasselbe gilt für die Beschäftigten von ambulanten Pflegediensten und teilstationären Pflegeeinrichtungen, soweit sie in Kontakt mit Pflegebedürftigen sind. Damit werden insbesondere alte und pflegebedürftige

e) Differenzierungen im Zusammenhang mit 2G-/3G-Regeln

Vereinzelt fanden sich auch Maskentatbestände, die eine Privilegierung an andere Merkmale oder Eigenschaften einer Person anknüpften. Ein häufig anzutreffendes Beispiel war etwa die Privilegierung hinsichtlich des Maskenstandards für Menschen, die eine erhöhte Immunität gegen das Coronavirus aufgrund Impfung oder überstandener Infektion hatten. So lautete § 32 Abs. 2 Nr. 3 Hs. 1 HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO in der vom 04. bis 14.12.2021 geltenden Fassung:

„Beschäftigte, die nicht über einen Coronavirus-Impfnachweis nach § 2 Absatz 5 oder einen Genesenennachweis nach § 2 Absatz 6 verfügen, haben während der Arbeitszeit eine FFP2-Maske zu tragen sowie sich täglich vor Arbeitsbeginn einer Testung in Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus mittels Schnelltest nach § 10d zu unterziehen“.³¹⁶

Für die übrigen Beschäftigten galt grundsätzlich die Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske nach § 32 Abs. 2 Nr. 1 Hs. 1. Daneben gab es sogar eine vollständige Befreiung von der Maskenpflicht für „Tagespflegegäste[], die über einen Coronavirus-Impfnachweis nach § 2 Absatz 5 oder einen Genesenennachweis nach § 2 Absatz 6 verfügen“ bei Kontakten innerhalb der Einrichtung zwischen besagten Gästen.

Bei dieser Regelungstechnik handelte es sich letztlich um eine Verknüpfung von Maskenpflichten und „2G“-Privilegien. „2G“ stand für „Geimpft oder Genesen“ und war eine verbreitetes Instrument in der Corona-Pandemie. Mit diesem konnten Personen, die sich gegen das Coronavirus geimpft haben oder nach einer Infektion mit dem Virus genesen sind, bestimmte Sonderregeln und Ausnahmen von den

Menschen, die bei einer Infektion mit SARS-CoV-2 einem erhöhten Risiko für Gesundheit und Leben ausgesetzt sind, besonders geschützt und der bisher häufig zu beobachtenden schnellen Weiterverbreitung von Ansteckungen innerhalb der genannten Einrichtungen entgegengewirkt.“ Ähnlich auch Begründung der Landesregierung zu der Landesverordnung zur Bekämpfung des Coronavirus SARS-CoV-2 (Corona-Bekämpfungsverordnung – Corona-BekämpfVO) vom 26. Februar 2021 gemäß § 28a Absatz 5 Satz 1 IfSG zur Landesverordnung zur Bekämpfung des Coronavirus SARS-CoV-2 in der vom 01. bis 07.03.2021 geltenden Fassung, Anlage „B. Im Einzelnen“, „Zu § 15a (Einrichtungen der Eingliederungshilfe, der Gefährdetenilfe sowie Frühförderstellen)“, „Zu Absatz 1“: „Wenn pflegerische Leistungen nach dem SGB XII vollzogen werden oder es sich um besonders vulnerable Personen handelt, sollte auch hier das höhere Schutzniveau von FFP2-Masken zum Einsatz kommen. Die Frage, ob es sich um eine besonders vulnerable Person handelt, ist anhand der Hinweise des RKI und einschlägiger medizinischer Quellen zu beurteilen.“

³¹⁶ Eine ähnliche Regelung fand sich auch in § 11 Abs. 2 Nr. 2 13. BayIfSMV in der vom 07. bis 20.06.2021 geltenden Fassung: „Für nicht geimpfte oder nicht genesene Besucher und Beschäftigte, soweit sie in Kontakt mit Bewohnern sind, gilt FFP2-Maskenpflicht, andernfalls die Pflicht zum Tragen einer medizinischen Gesichtsmaske.“ Auch nach § 6 Abs. 4 S. 2 i.V.m. S. 1 Nr. 2–4 i.V.m. § 4 Abs. 4 S. 1 Nr. 2 SächsCoronaSchVO in der vom 08. bis 21.11.2021 geltenden Fassung waren Beschäftigte von Pflege- und Gesundheitseinrichtungen und -diensten von der FFP2-Maskenpflicht befreit, wenn sie dem 2G-Erfordernis entsprachen. Sehr ähnlich auch § 17 Abs. 2 S. 1 Hs. 1 Niedersächsische Corona-Verordnung in der vom 01. bis 11.12.2021 geltenden Fassung.

allgemeinen Anforderungen der Corona-Verordnungen genießen. Im Gegensatz dazu setzten „3G“-Tatbestände in bestimmten Situationen voraus, dass die betroffenen Personen entweder wie bei 2G geimpft oder genesen waren oder eben getestet. Das heißt, dass auch Ungeimpfte und nicht bereits zuvor Infizierte Personen in den genannten Personenkreis fielen, wenn sie mittels eines aktuellen Tests nachweisen konnten, dass sie nicht mit dem Virus infiziert waren. Begründet wurden die 2G-Sonderregeln einerseits mit der erhöhten Immunität von geimpften und genesenen Personen und andererseits konnte es als Anreiz gesehen werden, sich impfen zu lassen. Hieraus ergab sich teilweise auch eine Besserstellung der Personen, die nicht nur dem 3G-, sondern auch dem 2G-Erfordernis entsprachen, wenn etwa wie im Falle von § 4 Abs. 2 S. 1 Nr. 12 CoronaSchVO NRW in der am 03.02.2022 geltenden Fassung Friseur*innenleistungen unter 2G-Bedingungen auch mit Medizinischen Masken in Anspruch genommen werden konnten, statt den gemäß § 4 Abs. 1 S. 1 Nr. 9 bei 3G nötigen FFP2-Masken.

Eine weitere Möglichkeit, wie 2/3G-Anforderungen mit einer Maskenpflichtsonderregel verknüpft werden konnten, war das subsidiäre Eingreifen eines höheren Maskenstandards, wenn das 2/3G-Erfordernis nicht eingehalten wurde. So sah etwa § 10 Abs. 4 Hs. 2 4. InfSchMV Bln. in der vom 19. bis 31.03.2022 geltenden Fassung eine FFP2-Maskenpflicht für Besuchende eines Dienstgebäudes des Landes Berlin nur dann vor, wenn die dort eigentlich geltende 3G-Pflicht ausnahmsweise im Einzelfall „zur Verfolgung oder Verhütung von Straftaten oder zur Abwehr einer Gefahr erforderlich ist oder zur Inanspruchnahme von Beratungsangeboten oder Stellung von Anträgen“ nicht eingehalten wurde. § 5 Abs. 1 Nr. 4 lit. b Hs. 1 SARS-CoV-2-IfSMV Bbg. in der vom 18.03.2022 bis 02.04.2022 geltenden Fassung sah sogar eine allgemeine Regelung vor, wonach „Personen, für die aus gesundheitlichen Gründen keine Impfeempfehlung der Ständigen Impfkommission ausgesprochen wurde“ zwar von der 2G-Regel befreit wurden, aber stattdessen eine FFP2-Maske zu tragen hatten. Auch § 17 Abs. 2 S. 2 3. InfSchMV in der vom 08. bis 17.12.2021 geltenden Fassung sah eine FFP2-Maskenpflicht vor, wenn zulässigerweise nach Satz 1 aufgrund medizinischer Notwendigkeit eine Behandlung auch unter Befreiung vom 2G-Erfordernis des Absatzes 1 durchgeführt wurde.

Umgekehrt befreite wiederum § 14 Abs. 2 S. 3 3. SARS-CoV-2-EindV Bbg. in der vom 16. bis 18.12.2020 geltenden Fassung von der FFP2-Maskenpflicht für Besuchende von Gesundheitseinrichtungen, wenn diese zuvor negativ auf das Coronavirus getestet wurden. Bei dieser Regelung ist zu beachten, dass sie noch vor Verbreitung des Impfstoffs eingeführt wurde, weshalb es einzig auf die Testung und nicht den Immunisierungsstatus ankam.

4. Fazit

Einerseits waren die Regeln zum persönlichen Anwendungsbereich der Maskenpflichten für einen Großteil der Bevölkerung ohne größere Bedeutung, da ohnehin klar war, dass die meisten (erwachsenen) Menschen von diesem erfasst wurden. Andererseits umfasste er die grundlegende Bestimmung, ab welchem Alter Masken zu tragen waren. Die auch politische Bedeutung dieser Frage spiegelte sich in der Entwicklung der Mindestaltersgrenzen und den unterschiedlichen Lösungsansätzen wider. Hier zeigte sich zum einen eine Vereinheitlichungsentwicklung, andererseits aber auch Raum für kreative Lösungen, die dem zugrundeliegenden Problem – also der Frage, ab wann das Maskentragen wirklich zumutbar ist – gerecht werden wollten. Ein konsequentes Weiterdenken dieser Frage führte mit der späteren Verbreitung von FFP2-Maskenpflichten dazu, dass weitere Altersdifferenzierungen hinsichtlich der vorgeschriebenen Maskenstandards eingeführt wurden. Denn dass Sechsjährigen das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung zumutbar ist, muss noch lange nicht heißen, dass ihnen auch das Tragen einer FFP2-Maske zumutbar ist. Ebenso eine Frage der Zumutbarkeit behandelten die Sonderregeln im beruflichen Kontext. Menschen, die sich freiwillig und nur für kurze Zeit in maskenpflichtige Situationen begaben, war etwas anderes zuzumuten als Menschen, die beruflich bedingt zwingend und dauerhaft in diesen Kontexten verweilen und teilweise sogar körperlich anspruchsvolle Aufgaben erfüllen mussten. Die Befreiungen für Menschen mit Behinderungen und gesundheitlichen Beeinträchtigungen wiederum waren sowohl schlicht pragmatisch wie auch grundrechtlich zwingend. Dagegen waren die Differenzierungen im Kontext mit 2G- und 3G-Bestimmungen aus infektionspräventiver Sicht insoweit sinnvoll, als sowohl das Risiko einer Infektion sowie vor allem eines schweren Verlaufs für Menschen mit Immunschutz geringer waren als auch ein Anreiz für das Impfen geschaffen wurde. Weiterhin handelte es sich um Zugeständnisse an die Bevölkerung, die weitere Öffnungen erwartete und mit der Verbreitung des Impfstoffs eine zumindest teilweise Rückkehr der Normalität erhoffte.

Da jedes der Bundesländer im Wesentlichen diese Motive verfolgte, überrascht es nicht, dass zahlreiche Parallelen zwischen den Herangehensweisen der Länder zu finden waren. Kleinere Abweichungen, wie insbesondere die zeitweisen altersübergreifenden Maskenpflichten wurden in der Regel schnell korrigiert oder angeglichen. Dass dennoch einige Länder einzigartige Herangehensweisen verfolgten und auch nicht aufgaben, wie insbesondere die Schuleintritts-Lösung Nordrhein-Westfalens, zeigt dass der föderale Rahmen gleichermaßen Raum für Einheitlichkeit und für Eigenständigkeit ließ.

V. Sonstige (insbesondere äußere) Faktoren, die die Anwendbarkeit der Maskenpflichten beeinflussen

Schließlich gab es jenseits der ausführlich beschriebenen Anwendungsbereiche einige Faktoren, die Einfluss auf die Anwendbarkeit von Maskenpflichttatbeständen in Corona-Verordnungen haben konnten. Sie werden im Folgenden kurz dargestellt.

1. Warn-/Alarmstufe

Am weitesten verbreitet waren Regeln, wonach automatisch Maskenpflichten Wirkung erlangten oder ihre Wirkung verloren, sobald eine bestimmte Warn- oder Alarmstufe eingetreten war. Diese Warnstufen konnten von verschiedenen Faktoren, wie der Hospitalisierungsquote, der Quote der Neuinfizierten und/oder der Belegungsquote von Intensivbetten abhängen.³¹⁷ Als Beispiel sei die Niedersächsische Corona-Verordnung in der vom 01. bis 11.12.2021 geltenden Fassung angeführt, die von diesem Instrument besonders ausführlichen Gebrauch machte. So galten bei Eintritt der Warnstufe 2 unter anderem in folgenden Situationen FFP2-Maskenpflichten: Bei „einer Sitzung, Zusammenkunft oder Veranstaltung [...] mit mehr als 15 bis zu 1 000 Teilnehmerinnen und Teilnehmern in geschlossenen Räumen“ (§ 8 Abs. 6 S. 1), bei der Entgegennahme körpernaher Dienstleistungen (§ 8a Abs. 4 S. 1), bei der Nutzung einer Beherbergungsstätte oder Sportanlage (§ 8b Abs. 4 S. 1), in geschlossenen Räumen eines Gastronomiebetriebs (§ 9 Abs. 4 S. 1). § 3 Abs. 1 S. 2 CoronaVO BW in der vom 09. bis 21.02.2022 geltenden Fassung wiederum machte die Geltung einer Allgemeinen FFP2-Pflicht (siehe dazu bereits S. 62 ff.) abhängig vom Vorliegen einer Warn- oder Alarmstufe:

„Innerhalb geschlossener Räume, einschließlich geschlossener öffentlicher Fahrzeugbereiche in den Verkehrsmitteln des Luftverkehrs, der Fahrgastschifffahrt, des öffentlichen Personennahverkehrs und des öffentlichen Personenfernverkehrs, müssen in der Warn- und den Alarmstufen Personen ab Vollendung des 18. Lebensjahres eine Atemschutzmaske (FFP2 oder vergleichbar) tragen.“

Problematisch war diese Regelungstechnik vor allem deswegen, weil sie es den Normunterworfenen zusätzlich erschwerte nachzuvollziehen, welche oftmals bereits für sich komplizierte Regel zu welchem Zeitpunkt galt. Besonders deutlich wird dies am folgenden Beispiel:

³¹⁷ Beispielsweise ausführlich dargestellt in § 2 Niedersächsische Corona-Verordnung in der vom 01. bis 11.12.2021 geltenden Fassung.

„Ist nach Bekanntmachung des Senats in der Stadtgemeinde Bremen oder des Magistrats in der Stadtgemeinde Bremerhaven nach § 1 Absatz 4 Satz 1 die Warnstufe 2, 3 oder 4 erreicht, erfüllen ab 1. Januar 2022 abweichend von Absatz 2 Satz 1 Personen ab einem Alter von 16 Jahren die Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung bei der Nutzung einer Straßenbahn oder eines Linienbusses und der Fahrzeuge des Schienenpersonennahverkehrs auf dem Gebiet der jeweiligen Stadt-gemeinde nur durch das Tragen einer Maske des Standards ‘KN95/N95’, ‘FFP2’ oder eines gleichwertigen Schutzniveaus.“³¹⁸

Gemeint war, dass bei Vorliegen der Warnstufe 2, 3 oder 4 Personen ab 16 Jahren bei Nutzung Öffentlicher Personennahverkehrsmittel eine FFP2-Maske tragen mussten.

2. Krankenhausauslastung

Sehr ähnlich waren bayerische Regelungen, die wiederum unmittelbar auf die Zahl der Krankenhauseinweisungen abstellten. So etwa § 16 Abs. 1 S. 3 Nr. 1 14. BayIfSMV in der vom 06. bis 09.11.2021 geltenden Fassung, der „[s]obald in den jeweils sieben vorangegangenen Tagen landesweit mehr als 1200 an COVID-19 erkrankte Personen in ein bayerisches Krankenhaus eingewiesen und dort stationär aufgenommen wurden“³¹⁹ folgenden Mechanismus vorsah:

„Soweit Maskenpflicht besteht, ist außerhalb des Anwendungsbereichs von § 13 und vorbehaltlich § 2 Abs. 3 Satz 3 eine FFP2-Maske oder eine Maske mit mindestens gleichwertigem genormtem Standard zu tragen (FFP2-Maskenpflicht); Kinder und Jugendliche zwischen dem sechsten und 16. Geburtstag müssen nur eine medizinische Gesichtsmaske tragen.“

3. Sonstiges

Schließlich findet sich ein kurioseres Beispiel für eine Regelung, die die Geltung einer FFP2-Maskenpflicht von Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts abhängig machte in § 30 Abs. 6 Nr. 6 Hs. 1, 2 HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO in der vom 05. bis 07.01.2021 geltenden Fassung:

„das Pflege- und Betreuungspersonal in den Wohn- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen hat während der Arbeitszeit, das Pflegepersonal von ambulanten Pflegediensten ab Betreten der

³¹⁸ § 2 Abs. 2a S. 1 Neunundzwanzigste Coronaverordnung Brem. in der vom 10. bis 17.01.2022 geltenden Fassung. Ähnlich auch § 2 Abs. 1b S. 1 derselben Verordnung.

³¹⁹ § 16 Abs. 1 S. 1 14. BayIfSMV in der vom 06. bis 09.11.2021 geltenden Fassung.

Häuslichkeit bis zum Verlassen der Häuslichkeit, eine Maske in Form eines Mund-Nasen-Schutzes zu tragen, sofern nicht in den aktuellen Hinweisen des Robert Koch-Instituts das Tragen einer FFP2-Maske empfohlen ist; ist letzteres der Fall, so ist diese Empfehlung einzuhalten“.

4. Fazit

Gerade die beiden erstgenannten Fallgruppen haben gemeinsam, dass es sich um Faktoren handelt, die das Funktionieren des deutschen Gesundheitssystems bestimmen. Die Intention hinter diesen Regeln liegt mithin auf der Hand. Es sollten Lockerungen ermöglicht werden, jedoch stets in Abhängigkeit davon, wie sehr das System durch die Pandemie belastet wurde. Dies macht besonders deutlich, wie sehr die Verantwortlichen in Politik und Landesverwaltung davon überzeugt waren, dass gerade auch Maskenpflichten einen unmittelbaren Einfluss auf die Verbreitung des Coronavirus – und damit zusammenhängend die Belastung für das Gesundheitssystem haben konnten.

Alle betrachteten Fallgruppen veranschaulichen auch, wie schwierig es war, eine dynamische, sich den äußeren Umständen anpassbare Regelung zu schaffen, die aber auch für die Normunterworfenen verständlich blieb.

Vierter Teil: *It's not a bug – it's a feature*

Im vierten und letzten Teil dieser Arbeit werden die gefundenen Erkenntnisse zusammengefasst, um sodann ihre Bedeutung im Kontext der intraföderalen Corona-Politik zu betrachten.

A. Erkenntnisse

I. Derselbe Ausgangspunkt

Die Auswertung der Corona-Verordnungen und ihrer Begründungen mit Blick auf die Maskenpflicht erlaubt zwar nur einen begrenzten Einblick in die tatsächliche Pandemiepolitik der Länder. Denn viele Motivationen, Entwicklungen und Entscheidungen schlugen sich nicht (oder jedenfalls nicht unmittelbar) im Wortlaut der Verordnungsmaterialien nieder, sondern bleiben versteckt zwischen den Zeilen. Wie die vorgestellten Ergebnisse gezeigt haben, lässt sich dennoch Vieles über die Hintergründe der Coronapolitik aus den untersuchten Korpora herauslesen. Die erste Erkenntnis ist die herausgehobene Bedeutung der Maskenpflicht als Mittel zur Eindämmung des Corona-Virus. Wie gezeigt einte die

Pflicht zum Tragen einer Gesichtsmaske alle Bundesländer über fast den gesamten Pandemiezeitraum hinweg. Die zahlreichen Änderungen, Anpassungen, Verschärfungen, Erleichterungen, Ausnahmen, Privilegierungen und Sonderregeln zu den Maskenpflichten machen zudem deutlich, dass die Politik von ihrer Effizienz als Mittel zur Pandemiebekämpfung überzeugt gewesen ist. Der Zusammenhang zwischen einer Intensivierung des Infektionsgeschehens und einer Verschärfung der Maskenpflichten konnte nachgewiesen werden und zeigt sich besonders deutlich an den zuletzt vorgestellten Regeln zu den Warn-/Alarmstufen (S. 128 f.). Doch neben dieser vordergründigen epidemiologischen Zielsetzung der Maskenpflichten offenbarten sich auch pragmatische und politische Motivationen der Verantwortlichen in den Landesregierungen (vergleiche insbesondere S. 96 f., S. 102 ff.). Dass alle Länder diese Beweggründe teilten, erklärt auch den weitestgehenden Gleichlauf der Maskenregeln über Landesgrenzen hinweg. Denn es liegt nahe, dass zur Erreichung derselben Ziele dieselben Mittel gewählt werden. Die Unterschiede zeigen sich also vor allem in den Details.

Deutlich wird das bereits bei der Frage der Regelungstechnik (siehe hierzu insbesondere S. 26 ff.). Ob nun ein Maskengrundtatbestand zum Einsatz kam oder sich die entsprechenden Regelungen über mehrere Paragraphen erstreckten, änderte letztlich nichts an ihrer Wirkung für die Bürger*innen. Relevant waren diese Unterschiede dagegen vor allem für die Frage der Bestimmtheit und Verständlichkeit der Maskentatbestände, weshalb wie dargelegt ein ausführlicher Maskengrundtatbestand deutliche Vorteile hatte (siehe hierzu und zum Folgenden S. 28 ff.). Dies wird auch der Grund sein, warum es insoweit zu einer Angleichung der Länder kam und im Laufe der Pandemie alle einen Maskengrundtatbestand etablierten. Hier zeigt sich ein möglicher Vorbildeffekt, den einige Länder mit einer bestimmten Regelungstechnik setzen konnten und an dem sich andere Länder orientierten.

II. Die Nuancen bei den Maskenbegriffen

Die aufgezeigten Unterschiede in der Ausgestaltung der Maskendefinitionen sind hingegen ambivalent. Denn einerseits haben sich trotz der grundlegenden Bedeutung dieses Regelungskomplexes überraschend deutliche Unterschiede zwischen den Lösungen der Länder aufgetan, die Potential für Verwirrung und Unverständnis bei den Normunterworfenen boten (vergleiche hierzu insbesondere S. 49 f. und S. 56 f.). Andererseits ließen sich nahezu alle dargestellten Maskenbegriffe letztlich unter eine der drei dieser Arbeit zugrunde gelegten Maskenkategorien fassen (siehe hierzu S. 56 f.). Da zwei dieser Kategorien industriell standardisiert waren, war in aller Regel klar, welcher Maskenstandard (mindestens) getragen werden musste. Die Ungenauigkeiten und Bestimmtheitsmängel der Definitionen ließen sich dadurch ausgleichen, dass faktisch entweder eine standardisierte Medizinische Maske oder

FFP2-Maske zu tragen war – oder eben eine Mund-Nasen-Bedeckung, deren Begriff bewusst weit gefasst war. Nur die Abgrenzung zwischen diesen Standards konnte je nach Wortwahl und Genauigkeit der jeweiligen Definition schwierig sein, insbesondere wenn man Ländergrenzen überschritt und auf sich teilweise widersprechende Begrifflichkeiten traf (vergleiche hierzu S. 47 f. und S. 53 f.).

III. Der Gleichlauf beim sachlichen Anwendungsbereich und die Bedeutung der Regelungsziele

Zwar gab es wie ausgeführt verschiedene Herangehensweisen, wie man den sachlichen Anwendungsbereich der Maskenpflichten gesetzestechnisch ausgestalten konnte (siehe dazu S. 58 ff.). Dennoch lief es in fast allen Ländern darauf hinaus, dass Masken nahezu stets in der Öffentlichkeit zu tragen waren. Ob dies nun in einer Allgemeinen Maskenpflicht (siehe dazu S. 62 ff.) oder in zahlreichen bereichsspezifischen Einzelatbeständen geregelt war, machte für die Normunterworfenen im Ergebnis kaum einen Unterschied. Selbst die Auswirkungen dieser verschiedenen Regelungstechniken auf ihre Verständlichkeit für die Betroffenen waren ambivalent. Denn bereichsspezifische Regeln hatten gegenüber den Allgemeinen Maskenpflichten zwar den Vorteil einer detaillierteren Formulierung und Ausgestaltung des sachlichen Anwendungsbereichs. Doch dafür mangelte es ihnen an Übersichtlichkeit und Verständlichkeit (vergleiche hierzu S. 68 ff.).

Auch die Darstellung der Anwendungsfälle der Maskenpflichten offenbarte weitestgehende Einigkeit, zumindest was die maskenpflichtigen Situationen und Bereiche im Groben anbelangte (siehe hierzu S. 70 ff.). Wie ausgeführt ließ sich das auf konkrete Regelungsziele der Maskenpflichten zurückführen: Der Schutz vulnerabler Personen, die Minimierung des Infektionsrisikos in geschlossenen Räumen und in Situationen, in denen der Mindestabstand nicht eingehalten werden konnte, sowie hierdurch auch die Ermöglichung der Wiedereröffnung von zuvor aufgrund zu hoher Ansteckungsgefahr geschlossenen Einrichtungen (siehe dazu S. 70 ff. und S. 96 f.).

Die geregelten Fälle der Einschränkungen des sachlichen Anwendungsbereichs hingegen machen deutlich, dass diese Ziele nicht immer mit letzter Konsequenz oder zumindest oberster Priorität verfolgt wurden (siehe dazu S. 102 ff.). Vielmehr wurden teilweise Kompromisse eingegangen, wenn sich diese entweder einerseits aus Pragmatismus oder rechtlichem Zwang ergaben oder aber andererseits, wenn diese Kompromisse aus vorwiegend politischen Gründen gewollt waren. Die Pandemiepolitik wurde also nicht ausschließlich von epidemiologischen Erwägungen bestimmt, sondern wie jedes Feld der Politik in einer Demokratie von einer Vielzahl unterschiedlicher Interessen geprägt, die in einen Ausgleich gebracht werden mussten.

IV. Persönlicher Anwendungsbereich: Vielfalt, Vorbild und Verhältnismäßigkeit

Bei der Untersuchung des persönlichen Anwendungsbereichs war – ähnlich wie bereits bei den Maskendefinitionen – zunächst auffällig, dass hinsichtlich der grundlegenden Frage des Mindestalters doch noch so viele unterschiedliche Ansätze zu finden waren. Kritisch wurde diese Vielfalt auch hier vor allem dann, wenn einzelne Länder Regeln mit besonders schwer bestimmbareren Altersgrenzen – oder im Extremfall von Sachsen-Anhalt und Berlin ohne jedwede Altersgrenze (siehe dazu S. 108 f.) – etablierten. Allerdings boten die Lösungen der anderen Länder auch hier wieder Vorbilder und korrigierten etwa Sachsen-Anhalt und Berlin ihre fehlenden Altersgrenzen innerhalb kürzester Zeit.

Hinsichtlich der altersbezogenen Differenzierungen zeigte sich eine Vorbildfunktion des Freistaats Bayern, die zusammenhing mit der erstmaligen Einführung einer FFP2-Pflicht mit weitem Anwendungsbereich (siehe dazu S. 115 und S. 118). Jene Länder, die ähnliche FFP2-Pflichttatbestände für alltägliche Situationen etablierten, führten auch entsprechende Altersdifferenzierungen hinsichtlich des Maskenstandards im Jugendalter ein. Doch auch die meisten Länder, die am Standard der Medizinischen Maske festhielten, übernahmen die Altersdifferenzierungstechnik. Damit zeigt sich besonders deutlich, dass die Landesregierungen einerseits von den Maßnahmen ihrer Kolleginnen lernten, aber andererseits dennoch einen eigenen Weg gehen konnten und hierbei nur Teile adaptierten. Diese Flexibilität ist ein deutlicher Vorteil unseres föderalen Systems.

Die übrigen Befreiungen und Privilegierungen für Menschen im beruflichen Kontext und für Menschen mit Behinderungen und gesundheitlichen Beeinträchtigungen zeigen die Bemühungen der Länder, die Maskenpflichten dem Verhältnismäßigkeitsprinzip entsprechend auszugestalten (siehe dazu S. 122 ff.). Dass insoweit nahezu Einigkeit herrschte, liegt nahe, da alle Bundesländer demselben rechtlichen Rahmen durch das Grundgesetz unterliegen.

V. Politische Zielsetzungen

Die 2G/3G-Regeln waren dagegen ein verbreitetes Instrument sowohl zur Ermöglichung der Wiedereröffnung unter Zutrittsbeschränkungen als auch ein Mittel, Anreize zum Impfen zu schaffen (siehe dazu S. 130).

Die Regelungstechnik der Alarm-/Warnstufen schließlich war ein Versuch, eine dynamische Lösung zu finden, die sich dem tatsächlichen Verlauf der Pandemie anpassen sollte. Da sie unter anderem die Maskenpflichten verschärfte oder lockerte je nach den zugrundeliegenden Indikatoren, machten sie

die Bedeutung der Maskenpflichten deutlich: Einerseits waren sie ein Instrument, mit dem man unmittelbar auf eine verschlechterte epidemiologische Situation reagiert hat, in der Überzeugung, dass verschärfte Maskenpflichten einen positiven Effekt auf die Eindämmung des Virus haben konnten. Andererseits war eine Lockerung der Maskenpflichten ein deutlich spürbares Signal der Entspannung der Lage. Allerdings taten sich bei dieser Regelungstechnik auch deutliche Probleme hinsichtlich der Bestimmtheit und Verständlichkeit der jeweiligen Tatbestände auf.

VI. Die Rolle wissenschaftlicher Erkenntnisse

Ein Einfluss neuer oder sich verändernder wissenschaftlicher Erkenntnisse ließ sich anhand der untersuchten Materialien nur sehr beschränkt nachweisen. Denn selbstverständlich wird in den Begründungen der Corona-Verordnungen stets auf den wissenschaftlichen Stand und die Hinweise des Robert Koch Instituts verwiesen, doch dass diese tatsächlich eine konkrete Maßnahme inspiriert hätten, ist kaum nachzuvollziehen. Hiervon gibt es jedoch zwei Ausnahmen: Einerseits war die Einführung der Maskenpflicht selbst eine Reaktion auf die veränderte wissenschaftliche Bewertung von Atemschutzmasken. Zu Beginn der Pandemie zeigten sich viele Expert*innen zunächst skeptisch, was einen Beitrag des Maskentragens zum Infektionsschutz anging.³²⁰ Als sich dies änderte,³²¹ reagierten auch die Verantwortlichen in der Politik mit der Einführung der Maskenpflichten (siehe dazu ausführlich S. 22 f.). Die zweite politische Entwicklung, die vermutlich auf wissenschaftliche Erkenntnisse zurückgeht, ist die Verbreitung der FFP2-Maske als Standard für viele Bereiche des täglichen Lebens in einigen Ländern, angeführt vom Freistaat Bayern (siehe dazu bereits S. 121 f.). Dieser Maskentyp hat sich als besonders effektiv bei der Infektionsvermeidung erwiesen und wurde konsequenterweise zur Pflicht in vielen Situationen, die ein hohes Ansteckungsrisiko bargen.³²²

³²⁰ *tagesschau.de*, Auch RKI empfiehlt nun allen eine Maske, 02.04.2020, <https://www.tagesschau.de/inland/schutzmasken-coronavirus-103.html> (Stand: 09.02.2025).

³²¹ Vgl. *Robert Koch Institut*, Epidemiologisches Bulletin 19/2020, 07.05.2020 S. 3–5, abrufbar unter https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/Epidemiologisches-Bulletin/2020/19_20.pdf?blob=publicationFile&v=1 (Stand: 09.02.2025).

³²² Vgl. *Böcher/Krott/Zeigermann* dms 2021, 351 (366).

B. Schlussfolgerungen

Abschließend stellt sich die Frage, inwiefern sich aus der vorgehenden Betrachtung Schlüsse über die im einleitenden Kapitel zum Föderalismus (S. 7 ff.) genannten möglichen Vorteile der föderalen Lösung ziehen lassen.

Wie dort ausgeführt, bezweckt man mit einer föderalen Staatsorganisation zunächst eine Begrenzung der Macht des Zentralstaates. Weiterhin soll der Föderalismus die Möglichkeiten und das Spektrum der demokratischen Beteiligung und Repräsentation erweitern und vertiefen. Darüber hinaus könne im Rahmen des föderalen Systems viel individueller auf regionale Besonderheiten eingegangen und stärkere Bürgernähe erreicht werden. Schließlich erhofft man sich durch die Vielzahl unterschiedlicher Lösungswege einen länderübergreifenden Lernprozess.

Hinsichtlich der beiden erstgenannten Effekte lässt sich aus dem Gegenstand dieser Arbeit keine Aussage ableiten. Man kann zwar durchaus argumentieren, dass die Verteilung der Kompetenzen der Corona-Politik auf die Länder die Macht des Bundes beschränkt hat – eine fundierte Aussage hierzu lässt sich aber nicht anhand der untersuchten Corona-Verordnungen treffen. Gleiches gilt für die Annahme, im Föderalismus gebe es eine stärkere demokratische Beteiligung der Bürger*innen.

Die Möglichkeiten des föderalen Systems, regionalen Besonderheiten innerhalb der Länder gerechter zu werden und so einen stärkeren Bezug zu den Bürger*innen herzustellen, konnten nicht im Detail nachgewiesen werden. Da sich die Betrachtung auf den Inhalt der Verordnungen sowie auf ihre Begründungen beschränkt hat und dahinterstehende gesellschaftliche wie politische Aspekte bewusst außen vor gelassen wurden, konnte kein Zusammenhang hergestellt werden zwischen einer speziellen Herangehensweise eines Landes und den möglicherweise zugrundeliegenden Besonderheiten dieses Landes. Dass dieser Aspekt im Kontext der Corona-Pandemie jedoch von zentraler Bedeutung war, zeigt das Beispiel der Situation Schleswig-Holsteins für einen Großteil der Pandemie. Dort herrschten zumeist deutlich niedrigere Inzidenzen als im Rest des Bundesgebiets, was nicht zuletzt mit geografischen Faktoren zusammenhing, wie der nur kleinen Grenze nach Dänemark und der sehr großen Grenze zu Nord- und Ostsee sowie der geringen Bevölkerungsdichte jenseits der zwei einzigen Großstädte Lübeck und Kiel. Konsequenterweise waren auch die Corona-Maßnahmen in Schleswig-Holstein für den Großteil der Pandemie deutlich milder als in anderen Ländern. So war Schleswig-Holstein das letzte Land, das eine Allgemeine Maskenpflicht einführte, und eines von nur vier Bundesländern, die im gesamten Verlauf der Pandemie keine FFP2-Maskenpflicht in Situationen des alltäglichen Lebens

verhängten.³²³ Eine Bewohnerin Schleswig-Holstein hätte es also möglicherweise als wenig nachvollziehbar empfunden, wenn am 6. Dezember 2021 in ihrem Bundesland dieselben Corona-Maßnahmen gegolten hätten wie in Bayern. Denn zu dieser Zeit lag die 7-Tages-Inzidenz auf 100.000 Einwohner*innen in Schleswig-Holstein bei 143,8 und in Bayern bei 526,4 (also das mehr als 3,6-fache).³²⁴ In Bayern galt deswegen auch die Allgemeine FFP2-Maskenpflicht gemäß § 2 Abs. 1 S. 1 15. BayIfSMV in der vom 04. bis 07.12.2021 geltenden Fassung.³²⁵ Damit zeigt sich im Übrigen auch, dass die Annahme von Föderalismus-Kritikern, dass einheitliche Regeln im ganzen Bundesgebiet als gerechter wahrgenommen werden würden und so auch zu mehr Verständnis und Akzeptanz dieser Regeln innerhalb der Bevölkerung führen müssten, keineswegs immer richtig sein muss.

Dagegen trifft der Aspekt der vielfältigen Lösungsmöglichkeiten den Kern der vorangegangenen Untersuchung. Die Vielzahl unterschiedlicher Herangehensweisen zur Erreichung derselben Ziele wurde ausführlich dargestellt und erhoffte Effekte der Wechselwirkung sowie mögliche Lernprozesse aufgezeigt. Dies wird im Folgenden ausführlich erörtert:

I. Eine Vielfalt von Lösungsansätzen und das Potential des Lernens voneinander

Der Vorteil der föderalen Vielfalt ergibt sich deutlich aus der obigen Betrachtung, sei es aus der zunehmenden Vereinheitlichung des Mindestalters für die Maskenpflicht oder aus der länderübergreifenden Verbreitung der FFP2-Masken. Im Vergleich vieler verschiedener Lösungen fanden sich immer einige Regelungen, die sich aus verschiedenen Gründen als problematisch erwiesen – zumeist aus Bestimmtheitsaspekten wie im Falle der Mindestaltersregelung Sachsens (siehe S. 110 f.). Doch wie in eben diesem Fall konnten diese Probleme mittels Anpassung an die Herangehensweisen der anderen Länder beseitigt werden. Eine Vielzahl unterschiedlicher Lösungen unter den Ländern bot also stets das Potential, dass sich die besser geeignete Herangehensweise durchsetzen würde und sich die Länder mit weniger gelungenen Regelungsansätzen hieran anpassten. Kurz gesagt konnten einige Länder eine Vorbildfunktion übernehmen und andere konnten durch Anpassung von diesen lernen. Wie sich

³²³ Neben Brandenburg, Niedersachsen und Rheinland-Pfalz. Bei den ersten beiden ist auffällig, dass es sich um Flächenländer handelt, die nur wenige bevölkerungsstarke Städte haben und von einer geringen Bevölkerungsdichte geprägt sind.

³²⁴ *Robert Koch Institut*, Täglicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) 06.12.2021 – AKTUALISierter STAND FÜR DEUTSCHLAND, S. 2, abrufbar unter https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Dez_2021/2021-12-06-de.pdf?blob=publicationFile (Stand 09.02.2025). Hieraus ergeben sich auch folgende weitere Indikatoren: Die Hospitalisierungsquote pro 100.000 Einwohnern lag in Bayern bei 7,02, in Schleswig-Holstein bei 3,09. Die kumulierten Todesfälle pro 100.000 Einwohnern wiederum machten in Bayern 137, in Schleswig-Holstein dagegen 62 aus.

³²⁵ In Schleswig-Holstein galt dagegen nur die Pflicht zum Tragen einer Medizinischen Maske nach § 2a Corona-BekämpfungVO SchlH in der vom 04. bis 14.12.2021 geltenden Fassung.

gezeigt hat, hat der Freistaat Bayern in zwei Bereichen eine solche Vorbildfunktion eingenommen: Nämlich bei der Einführung der FFP2-Maskenpflicht in Situationen des täglichen Lebens und (damit zusammenhängend) der Differenzierung hinsichtlich des Maskenstandards zwischen Minderjährigen im Jugendalter und jüngeren Kindern (siehe S. 114 ff.). Dabei ist auch zu betonen, dass eine Anpassung nicht in Form absoluter Assimilation geschehen musste, sondern Raum für die Adaption von einzelnen Aspekten in eine eigene, neue Lösung zuließ.

Bei Betrachtung dessen wird im Umkehrschluss der Nachteil einer hypothetischen bundesweiten Regelung deutlich: Gibt es nur eine maßgebliche Regelung, so gibt es auch keinen (innerdeutschen) Vergleich, der eine Möglichkeit zur Korrektur, Präzisierung oder Vermischung verschiedener Lösungen ermöglichen könnte. Zwar gibt es auch im Föderalismus keine Garantie, dass sich gerade die beste Lösung durchsetzt. Jedoch erhöhen sich die Chancen hierfür, wenn es eine Art Wettbewerb zwischen den Herangehensweisen der Länder gibt.

II. Vereinheitlichungstendenzen

Ob dieser Wettbewerb den nicht von der Hand zu weisenden Nachteil der föderalen Lösung, nämlich die Gefahr einer von den Normunterworfenen wahrgenommenen Uneinheitlichkeit und Unübersichtlichkeit durch die Vielzahl an unterschiedlich ausgestalteten Regeln der Länder, überwiegt, bleibt letztlich eine Wertungsfrage. Anzumerken ist freilich, dass diese Problematik sich vor allem dann aufdrängte, wenn man sich zwischen verschiedenen Bundesländern bewegt hat.³²⁶ Da Bewegungsfreiheit und Freizügigkeit innerhalb der Bundesrepublik jedoch tatsächlich täglich hunderttausende Menschen betreffen³²⁷ und auch besonderen Schutz (vor allem aus Art. 11 Abs. 1 GG) verdienen, kann man diesen Aspekt nicht einfach von der Hand weisen. Andererseits ist das sehr deutliche Ergebnis dieser Untersuchung nicht zu verleugnen, dass die Maskenpflichten jedenfalls in ihrer faktischen Wirkung für die Bevölkerung – wenn auch nicht immer im Detail ihrer regelungstechnischen Ausgestaltung – zu einem sehr großen Teil unter allen betrachteten Ländern von Einheitlichkeit geprägt waren. Sei es die

³²⁶ So ähnlich etwa *Hipp*, Die Stärke liegt im Unterschied, DER SPIEGEL, 27.04.2025, <https://www.spiegel.de/politik/deutschland/foederalismus-in-zeiten-von-corona-die-staerke-liegt-im-unterschied-a-b5afb929-4905-4349-992c-cdab3ca54105> (Stand: 09.02.2025): „Doch die meisten Bürger – insbesondere in Zeiten, in denen die Mobilität stark eingeschränkt ist – leben doch primär in ihrem Bundesland, gar in ihrer Stadt. Die allermeisten Bürger müssen sich nicht mit der Schulpflicht in zwei oder mehr Bundesländern auseinandersetzen, oder einen Überblick über die Corona-Verordnungen aller Länder haben.“

³²⁷ Beispielsweise pendelten im Jahr 2023 allein in den Stadtstaat Berlin täglich 10.600 Menschen aus Hamburg, 24.300 Menschen aus Potsdam und 12.240 Menschen aus Falkensee, vgl. *Amt für Statistik Berlin Brandenburg*, Pendlerrechnung 2023 für Berlin und Brandenburg Zahl der Pendelnden erneut gestiegen, 16.10.2024, <https://www.statistik-berlin-brandenburg.de/143-2024> (Stand: 09.02.2025).

Kategorisierung der drei Maskentypen, die sich weitestgehend überschneidenden Anwendungsfälle oder die Festsetzung des Mindestalters. Tatsächlich gab es weit mehr Einigkeit unter den Ländern als es manchmal schien. Dies lässt sich mit dem bereits auf S. 7 ff. beschriebenen Unitarisierungsdruck erklären.

Wirft man in Konsequenz dessen wiederum die Frage auf, warum dann nicht einfach von vornherein Einigkeit durch den Bund hergestellt werden sollte, dann beraubt man sich wiederum der dargestellten Vorteile vielfältiger Lösungsansätze und daraus folgender Lerneffekte.

III. Einheit in Vielfalt

Abschließend zeigt sich, dass die föderale Corona-Politik jedenfalls im Bereich der Maskenpflichten viel mehr von Einheit als von spürbaren Unterschieden geprägt war und die Spielräume der Länder in einigen Fällen durch unterschiedliche Lösungsansätze zu intraföderalen Lernprozessen geführt haben. Die Charakterisierung des Föderalismus unter dem Schlagwort „Einheit in Vielfalt“ hat sich insoweit also bewahrheitet.

Verordnungsverzeichnis

Im Folgenden finden sich die Bezeichnungen der Corona-Verordnungen mitsamt den in dieser Arbeit verwendeten Abkürzungen. Die verwendeten Abkürzungen entsprechen den im Verordnungstext verwendeten. Soweit sich aus dem Verordnungstext keine Abkürzungen ergeben, wurde der Name der jeweiligen Verordnung ausgeschrieben. Aufgelistet sind die Bezeichnungen nur, soweit sie sich unterscheiden. Wurden aufeinanderfolgende Verordnungen identisch bezeichnet, sind sie nicht separat aufgelistet.

Baden-Württemberg (Abkürzung: BW)

Verordnung der Landesregierung über infektionsschützende Maßnahmen gegen die Ausbreitung des Virus SARS-Cov-2 (Corona-Verordnung – CoronaVO) vom 16. März 2020

Bayern (Abkürzung: Bay.)

Bayerische Verordnung über Infektionsschutzmaßnahmen anlässlich der Corona-Pandemie (Bayerische Infektionsschutzmaßnahmenverordnung – BayIfSMV) vom 27. März 2020

Zweite Bayerische Infektionsschutzmaßnahmenverordnung (2. BayIfSMV) vom 16. April 2020

Dritte Bayerische Infektionsschutzmaßnahmenverordnung (3. BayIfSMV) vom 1. Mai 2020

Vierte Bayerische Infektionsschutzmaßnahmenverordnung (4. BayIfSMV) vom 5. Mai 2020

Fünfte Bayerische Infektionsschutzmaßnahmenverordnung (5. BayIfSMV) vom 29. Mai 2020

Sechste Bayerische Infektionsschutzmaßnahmenverordnung (6. BayIfSMV) vom 19. Juni 2020

Siebte Bayerische Infektionsschutzmaßnahmenverordnung (7. BayIfSMV) vom 1. Oktober 2020

Achte Bayerische Infektionsschutzmaßnahmenverordnung (8. BayIfSMV) vom 30. Oktober 2020

Neunte Bayerische Infektionsschutzmaßnahmenverordnung (9. BayIfSMV) vom 30. November 2020

Zehnte Bayerische Infektionsschutzmaßnahmenverordnung (10. BayIfSMV) vom 8. Dezember 2020

Elfte Bayerische Infektionsschutzmaßnahmenverordnung (11. BayIfSMV) vom 15. Dezember 2020

Zwölfte Bayerische Infektionsschutzmaßnahmenverordnung (12. BayIfSMV) vom 5. März 2021

Dreizehnte Bayerische Infektionsschutzmaßnahmenverordnung (13. BayIfSMV) vom 5. Juni 2021

Vierzehnte Bayerische Infektionsschutzmaßnahmenverordnung (14. BayIfSMV) vom 1. September 2021

Fünfzehnte Bayerische Infektionsschutzmaßnahmenverordnung (15. BayIfSMV) vom 23. November 2021

Berlin (Abkürzung: Bln.)

Verordnung über Maßnahmen zur Eindämmung der Ausbreitung des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 in Berlin (SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung – SARS-CoV-2-EindV) vom 14. März 2020

Verordnung über erforderliche Maßnahmen zur Eindämmung der Ausbreitung des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 in Berlin (SARS-CoV-2-Eindämmungsmaßnahmenverordnung – SARS-CoV-2-EindmaßnV) vom 17. März 2020

SARS-CoV-2-Infektionsschutzverordnung vom 23. Juni 2020

Verordnung über erforderliche Maßnahmen zum Schutz der Bevölkerung vor Infektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 (SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung – InfSchMV) vom 14. Dezember 2020

Zweite Verordnung über erforderliche Maßnahmen zum Schutz der Bevölkerung vor Infektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 (Zweite SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung – 2. InfSchMV) vom 4. März 2021

Dritte Verordnung über erforderliche Maßnahmen zum Schutz der Bevölkerung vor Infektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 (Dritte SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung – 3. InfSchMV) vom 15. Juni 2021

Vierte Verordnung über erforderliche Maßnahmen zum Schutz der Bevölkerung vor Infektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 (Vierte SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung – 4. InfSchMV) vom 14. Dezember 2021

Brandenburg (Abkürzung: Bbg.)

Verordnung über Maßnahmen zur Eindämmung des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 und COVID-19 in Brandenburg (SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung – SARS-CoV-2-EindV) vom 17. März 2020

Verordnung über den Umgang mit dem SARS-CoV-2-Virus und COVID-19 in Brandenburg

(SARS-CoV-2-Umgangsverordnung – SARS-CoV-2-UmgV) vom 12. Juni 2020

Verordnung über befristete Eindämmungsmaßnahmen aufgrund des SARS-CoV-2-Virus und COVID-19 im Land Brandenburg (SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung – SARS-CoV-2-EindV) vom 30. Oktober 2020

Zweite Verordnung über befristete Eindämmungsmaßnahmen aufgrund des SARS-CoV-2-Virus und COVID-19 im Land Brandenburg (Zweite SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung - 2. SARS-CoV-2-EindV) vom 30. November 2020

Dritte Verordnung über befristete Eindämmungsmaßnahmen aufgrund des SARS-CoV-2-Virus und COVID-19 im Land Brandenburg (Dritte SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung - 3. SARS-CoV-2-EindV) vom 15. Dezember 2020

Vierte Verordnung über befristete Eindämmungsmaßnahmen aufgrund des SARS-CoV-2-Virus und COVID-19 im Land Brandenburg (Vierte SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung - 4. SARS-CoV-2-EindV) vom 8. Januar 2021

Fünfte Verordnung über befristete Eindämmungsmaßnahmen aufgrund des SARS-CoV-2-Virus und COVID-19 im Land Brandenburg (Fünfte SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung - 5. SARS-CoV-2-EindV) vom 22. Januar 2021

Sechste Verordnung über befristete Eindämmungsmaßnahmen aufgrund des SARS-CoV-2-Virus und COVID-19 im Land Brandenburg (Sechste SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung - 6. SARS-CoV-2-EindV) vom 12. Februar 2021

Siebte Verordnung über befristete Eindämmungsmaßnahmen aufgrund des SARS-CoV-2-Virus und COVID-19 im Land Brandenburg (Siebte SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung - 7. SARS-CoV-2-EindV) vom 6. März 2021

Verordnung über den Umgang mit dem SARS-CoV-2-Virus und COVID-19 in Brandenburg (SARS-CoV-2-Umgangsverordnung - SARS-CoV-2-UmgV) vom 15. Juni 2021

Zweite Verordnung über den Umgang mit dem SARS-CoV-2-Virus und COVID-19 in Brandenburg (Zweite SARS-CoV-2-Umgangsverordnung - 2. SARS-CoV-2-UmgV) vom 29. Juli 2021

Dritte Verordnung über den Umgang mit dem SARS-CoV-2-Virus und COVID-19 in Brandenburg (Dritte SARS-CoV-2-Umgangsverordnung - 3. SARS-CoV-2-UmgV) vom 15. September 2021

Verordnung über befristete Eindämmungsmaßnahmen aufgrund des SARS-CoV-2-Virus und COVID-19 im Land Brandenburg (SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung – SARS-CoV-2-EindV) vom 12. November 2021

Zweite Verordnung über befristete Eindämmungsmaßnahmen aufgrund des SARS CoV 2 Virus und COVID 19 im Land Brandenburg (Zweite SARS CoV 2 Eindämmungsverordnung – 2. SARS CoV 2 EindV) vom 23. November 2021

Verordnung über befristete Infektionsschutzmaßnahmen aufgrund des SARS-CoV-2-Virus und COVID-19 im Land Brandenburg (SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung – SARS-CoV-2-IfSMV) vom 17. März 2022

Bremen (Abkürzung: Brem.)

Verordnung zum Schutz vor Neuinfektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 vom 3. April 2020

Verordnung zum Schutz vor Neuinfektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 (Coronaverordnung) vom 17. April 2020

Zweite Verordnung zum Schutz vor Neuinfektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 (Zweite Coronaverordnung) vom 6. Mai 2020

Dritte Verordnung zum Schutz vor Neuinfektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 (Dritte Coronaverordnung) vom 12. Mai 2020

Vierte Verordnung zum Schutz vor Neuinfektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 (Vierte Coronaverordnung) vom 19. Mai 2020

Fünfte Verordnung zum Schutz vor Neuinfektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 (Fünfte Coronaverordnung) vom 26. Mai 2020

Sechste Verordnung zum Schutz vor Neuinfektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 (Sechste Coronaverordnung) vom 2. Juni 2020

Siebente Verordnung zum Schutz vor Neuinfektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 (Siebente Coronaverordnung) vom 9. Juni 2020

Achte Verordnung zum Schutz vor Neuinfektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 (Achte Corona-
verordnung) vom 16. Juni 2020

Neunte Verordnung zum Schutz vor Neuinfektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 (Neunte Corona-
verordnung) vom 24. Juni 2020

Zehnte Verordnung zum Schutz vor Neuinfektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 (Zehnte Corona-
verordnung) vom 1. Juli 2020

Elfte Verordnung zum Schutz vor Neuinfektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 (Elfte Coronaver-
ordnung) vom 14. Juli 2020

Zwölfte Verordnung zum Schutz vor Neuinfektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 (Zwölfte
Coronaverordnung) vom 21. Juli 2020

Dreizehnte Verordnung zum Schutz vor Neuinfektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 (Dreizehnte
Coronaverordnung) vom 5. August 2020

Vierzehnte Verordnung zum Schutz vor Neuinfektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 (Vierzehnte
Coronaverordnung) vom 25. August 2020

Fünfzehnte Verordnung zum Schutz vor Neuinfektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 (Fünfzehnte
Coronaverordnung) vom 2. September 2020

Sechzehnte Verordnung zum Schutz vor Neuinfektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 (Sechzehnte
Coronaverordnung) vom 8. September 2020

Siebzehnte Verordnung zum Schutz vor Neuinfektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 (Siebzehnte
Coronaverordnung) vom 15. September 2020

Achtzehnte Verordnung zum Schutz vor Neuinfektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 (Achtzehnte
Coronaverordnung) vom 6. Oktober 2020

Neunzehnte Verordnung zum Schutz vor Neuinfektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 (Neun-
zehnte Coronaverordnung) vom 31. Oktober 2020

Zwanzigste Verordnung zum Schutz vor Neuinfektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 (Zwanzigste
Coronaverordnung) vom 10. November 2020

Einundzwanzigste Verordnung zum Schutz vor Neuinfektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2
(Einundzwanzigste Coronaverordnung) vom 17. November 2020

Zweiundzwanzigste Verordnung zum Schutz vor Neuinfektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 (Zweiundzwanzigste Coronaverordnung) vom 30. November 2020

Dreiundzwanzigste Verordnung zum Schutz vor Neuinfektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 (Dreiundzwanzigste Coronaverordnung) vom 15. Dezember 2020

Vierundzwanzigste Verordnung zum Schutz vor Neuinfektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 (Vierundzwanzigste Coronaverordnung) vom 11. Februar 2021

Fünfundzwanzigste Verordnung zum Schutz vor Neuinfektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 (Fünfundzwanzigste Coronaverordnung) vom 21. April 2021

Sechszwanzigste Verordnung zum Schutz vor Neuinfektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 (Sechszwanzigste Coronaverordnung) vom 19. Mai 2021

Siebenundzwanzigste Verordnung zum Schutz vor Neuinfektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 (Siebenundzwanzigste Coronaverordnung) vom 18. Juni 2021

Achtundzwanzigste Verordnung zum Schutz vor Neuinfektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 (Achtundzwanzigste Coronaverordnung) Achtundzwanzigste Coronaverordnung vom 26. Juli 2021

Neunundzwanzigste Verordnung zum Schutz vor Neuinfektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 (Neunundzwanzigste Coronaverordnung) vom 28. September 2021

Dreißigste Verordnung zum Schutz vor Neuinfektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 (Dreißigste Coronaverordnung) vom 18. Januar 2022

Hamburg (Abkürzung: Hmb.)

Verordnung zur Eindämmung der Ausbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 in der Freien und Hansestadt Hamburg (Hamburgische SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung - HmbSARS-CoV-2-EindämmungsVO) vom 2. April 2020

Niedersachsen (Abkürzung: Nds.)

Niedersächsische Verordnung zur Beschränkung sozialer Kontakte anlässlich der Corona-Pandemie vom 27. März 2020

Niedersächsische Verordnung über die Beschränkung sozialer Kontakte zur Eindämmung der Corona-Pandemie vom 2. April 2020

Niedersächsische Verordnung über die Beschränkung sozialer Kontakte zur Eindämmung der Corona-Pandemie vom 7. April 2020

Niedersächsische Verordnung zum Schutz vor Neuinfektionen mit dem Corona-Virus vom 17. April 2020

Niedersächsische Verordnung über infektionsschützende Maßnahmen gegen die Ausbreitung des Corona-Virus vom 8. Mai 2020

Niedersächsische Verordnung zur Neuordnung der Maßnahmen gegen die Ausbreitung des Corona-Virus SARS-CoV-2 (Niedersächsische Corona-Verordnung) vom 10. Juli 2020

Niedersächsische Verordnung über Maßnahmen gegen die Ausbreitung des Corona-Virus SARS-CoV-2 (Niedersächsische Corona-Verordnung) vom 7. Oktober 2020

Niedersächsische Verordnung über Maßnahmen zur Eindämmung des Corona-Virus SARS-CoV-2 (Niedersächsische Corona-Verordnung) vom 30. Oktober 2020

Niedersächsische Verordnung zur Eindämmung des Corona-Virus SARS-CoV-2 (Niedersächsische Corona-Verordnung) vom 30. Mai 2021

Niedersächsische Verordnung über infektionspräventive Schutzmaßnahmen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 und dessen Varianten (Niedersächsische Corona-Verordnung) vom 24. August 2021

Niedersächsische Verordnung über infektionspräventive Schutzmaßnahmen zur Eindämmung des Coronavirus SARS-CoV-2 und dessen Varianten (Niedersächsische Corona-Verordnung) vom 23. November 2021

Niedersächsische Corona-Verordnung vom 23. Februar 2022

Nordrhein-Westfalen (Abkürzung: NRW)

Verordnung zum Schutz vor Neuinfizierungen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 (CoronaSchVO) vom 22. März 2020

Rheinland-Pfalz (Abkürzung: RhPf.)

Erste Coronabekämpfungsverordnung Rheinland-Pfalz (1. CoBeVO) vom 19. März 2020

Zweite Corona-Bekämpfungsverordnung Rheinland-Pfalz (2. CoBeVO) vom 20. März 2020

Dritte Corona-Bekämpfungsverordnung Rheinland-Pfalz (3. CoBeVO) vom 23. März 2020

Vierte Corona-Bekämpfungsverordnung Rheinland-Pfalz (4. CoBeVO) vom 17. April 2020

Fünfte Corona-Bekämpfungsverordnung Rheinland-Pfalz (5. CoBeVO) vom 30. April 2020

Sechste Corona-Bekämpfungsverordnung Rheinland-Pfalz (6. CoBeVO) vom 8. Mai 2020

Siebte Corona-Bekämpfungsverordnung Rheinland-Pfalz (7. CoBeVO) vom 15. Mai 2020

Achte Corona-Bekämpfungsverordnung Rheinland-Pfalz (8. CoBeVO) vom 25. Mai 2020

Neunte Corona-Bekämpfungsverordnung Rheinland-Pfalz (9. CoBeVO) vom 4. Juni 2020

Zehnte Corona-Bekämpfungsverordnung Rheinland-Pfalz (10. CoBeLVO) vom 19. Juni 2020

Elfte Corona-Bekämpfungsverordnung Rheinland-Pfalz (11. CoBeLVO) vom 11. September 2020

Zwölfte Corona-Bekämpfungsverordnung Rheinland-Pfalz (12. CoBeLVO) vom 30. Oktober 2020

Dreizehnte Corona-Bekämpfungsverordnung Rheinland-Pfalz (13. CoBeLVO) vom 27. November 2020

Vierzehnte Corona-Bekämpfungsverordnung Rheinland-Pfalz (14. CoBeLVO) vom 14. Dezember 2020

Fünfzehnte Corona-Bekämpfungsverordnung Rheinland-Pfalz (15. CoBeLVO) vom 8. Januar 2021

Sechzehnte Corona-Bekämpfungsverordnung Rheinland-Pfalz (16. CoBeLVO) vom 26. Februar 2021

Siebzehnte Corona-Bekämpfungsverordnung Rheinland-Pfalz (17. CoBeLVO) vom 5. März 2021

Achtzehnte Corona-Bekämpfungsverordnung Rheinland-Pfalz (18. CoBeLVO) vom 20. März 2021

Neunzehnte Corona-Bekämpfungsverordnung Rheinland-Pfalz (19. CoBeLVO) vom 23. April 2021

Zwanzigste Corona-Bekämpfungsverordnung Rheinland-Pfalz (20. CoBeLVO) vom 11. Mai 2021

Einundzwanzigste Corona-Bekämpfungsverordnung Rheinland-Pfalz (21. CoBeLVO) vom 19. Mai 2021

Zweiundzwanzigste Corona-Bekämpfungsverordnung Rheinland-Pfalz (22. CoBeLVO) vom 1. Juni 2021

Dreiundzwanzigste Corona-Bekämpfungsverordnung Rheinland-Pfalz (23. CoBeLVO) vom 16. Juni 2021

Vierundzwanzigste Corona-Bekämpfungsverordnung Rheinland-Pfalz (24. CoBeLVO) vom 30. Juni 2021

Fünfundzwanzigste Corona-Bekämpfungsverordnung Rheinland-Pfalz (25. CoBeLVO) vom 19. August 2021

Sechszwanzigste Corona-Bekämpfungsverordnung Rheinland-Pfalz (26. CoBeLVO) vom 8. September 2021

Siebenundzwanzigste Corona-Bekämpfungsverordnung Rheinland-Pfalz (27.CoBeLVO) vom 4. November 2021

Achtundzwanzigste Corona-Bekämpfungsverordnung Rheinland-Pfalz (28.CoBeLVO) vom 23. November 2021

Neunundzwanzigste Corona-Bekämpfungsverordnung Rheinland-Pfalz (29.CoBeLVO) vom 3. Dezember 2021

Dreißigste Corona-Bekämpfungsverordnung Rheinland-Pfalz (30.CoBeLVO) vom 28. Januar 2022

Einunddreißigste Corona-Bekämpfungsverordnung Rheinland-Pfalz (31.CoBeLVO) vom 2. März 2022

Zweiunddreißigste Corona-Bekämpfungsverordnung Rheinland-Pfalz (32.CoBeLVO) vom 17. März 2022

Saarland (Abkürzung: Saarl.)

Verordnung zur Bekämpfung der Corona-Pandemie (VO-CP) vom 30. März 2020

Sachsen (Abkürzung: Sachs.)

Verordnung des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt zum Schutz vor dem Coronavirus SARS-CoV-2 und COVID-19 (Sächsische Corona-Schutz-Verordnung – SächsCoronaSchVO) vom 31. März 2020

Verordnung des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt zur Regelung von Notfallmaßnahmen zur Brechung der vierten Coronavirus SARS-CoV-2-Welle (Sächsische Corona-Notfall-Verordnung – SächsCoronaNotVO) vom 19. November 2021

Verordnung des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt zum Schutz vor dem Coronavirus SARS-CoV-2 und COVID-19 (Sächsische Corona-Schutz-Verordnung – SächsCoronaSchVO) vom 1. März 2022

Verordnung des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt zum Schutz vor dem Coronavirus SARS-CoV-2 und COVID-19 (Sächsische Corona-Schutz-Verordnung 2022/2 – SächsCoronaSchVO 2022/2) vom 17. März 2022

Sachsen-Anhalt (Abkürzung: LSA)

Verordnung über Maßnahmen zur Eindämmung der Ausbreitung des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 in Sachsen-Anhalt (SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung – SARS-CoV-2-EindV) vom 17. März 2020

Zweite Verordnung über Maßnahmen zur Eindämmung der Ausbreitung des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 in Sachsen-Anhalt (Zweite SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung - 2. SARS-CoV-2-EindV) vom 24. März 2020

Dritte Verordnung über Maßnahmen zur Eindämmung der Ausbreitung des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 in Sachsen-Anhalt (Dritte SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung – 3. SARS-CoV-2-EindV) vom 2. April 2020

Vierte Verordnung über Maßnahmen zur Eindämmung der Ausbreitung des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 in Sachsen-Anhalt (Vierte SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung – 4. SARS-CoV-2-EindV) vom 16. April 2020

Fünfte Verordnung über Maßnahmen zur Eindämmung der Ausbreitung des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 in Sachsen-Anhalt (Fünfte SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung – 5. SARS-CoV-2 EindV) vom 2. Mai 2020

Sechste Verordnung über Maßnahmen zur Eindämmung der Ausbreitung des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 in Sachsen-Anhalt (Sechste SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung – 6. SARS-CoV-2-EindV) vom 26. Mai 2020

Siebte Verordnung über Maßnahmen zur Eindämmung der Ausbreitung des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 in Sachsen-Anhalt (Siebte SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung – 7. SARS-CoV-2-EindV) vom 30. Juni 2020

Achte Verordnung über Maßnahmen zur Eindämmung der Ausbreitung des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 in Sachsen-Anhalt (Achte SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung – 8. SARS-CoV-2- EindV) vom 15. September 2020

Achte Verordnung über Maßnahmen zur Eindämmung der Ausbreitung des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 in Sachsen-Anhalt (Achte SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung – 8. SARS-CoV-2- EindV) vom 15. September 2020

Neunte Verordnung über Maßnahmen zur Eindämmung der Ausbreitung des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 in Sachsen-Anhalt (Neunte SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung – 9. SARS-CoV-2-EindV) vom 15. Dezember 2020

Zehnte Verordnung über Maßnahmen zur Eindämmung der Ausbreitung des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 in Sachsen-Anhalt (Zehnte SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung – 10. SARS-CoV-2-EindV) vom 7. März 2021

Elfte Verordnung über Maßnahmen zur Eindämmung der Ausbreitung des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 in Sachsen-Anhalt (Elfte SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung – 11. SARS-CoV-2-EindV) vom 25. März 2021

Zwölfte Verordnung über Maßnahmen zur Eindämmung der Ausbreitung des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 in Sachsen-Anhalt (Zwölfte SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung – 12. SARS-CoV-2-EindV) vom 7. Mai 2021

Dreizehnte Verordnung über Maßnahmen zur Eindämmung der Ausbreitung des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 in Sachsen-Anhalt (Dreizehnte SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung – 13. SARS-CoV-2-EindV) vom 21. Mai 2021

Vierzehnte Verordnung über Maßnahmen zur Eindämmung der Ausbreitung des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 in Sachsen-Anhalt (Vierzehnte SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung – 14. SARS-CoV-2-EindV) vom 16. Juni 2021

Fünfzehnte Verordnung über Maßnahmen zur Eindämmung der Ausbreitung des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 in Sachsen-Anhalt (Fünfzehnte SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung – 15. SARS-CoV-2-EindV) vom 23. November 2021

Sechzehnte Verordnung über Maßnahmen zur Eindämmung der Ausbreitung des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 in Sachsen-Anhalt (Sechzehnte SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung – 16. SARS-CoV-2-EindV) vom 1. März 2022

Schleswig-Holstein (Abkürzung: SchIH)

Landesverordnung zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung in bestimmten Bereichen der Öffentlichkeit in Schleswig-Holstein (Mund-Nasen-Bedeckungsverordnung – MNB-VO) vom 24. April 2020

Landesverordnung über Maßnahmen zur Bekämpfung der Ausbreitung des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 in Schleswig-Holstein (SARS-CoV-2-Bekämpfungsverordnung – SARS-CoV-2-BekämpfV) vom 17. März 2020

Landesverordnung zur Bekämpfung des Coronavirus SARS-CoV-2 (Corona-Bekämpfungsverordnung – Corona-BekämpfVO) vom 16. Mai 2020

Ersatzverkündung (§ 60 Abs. 3 Satz 1 LVwG) der Landesverordnung zur Bekämpfung des Coronavirus SARS-CoV-2 vom 1. September 2020

Ersatzverkündung (§ 60 Abs. 3 Satz 1 LVwG) der Landesverordnung zur Bekämpfung des Coronavirus SARS-CoV-2 (Corona-Bekämpfungsverordnung – Corona-BekämpfVO) vom 8. Januar 2021

Literaturverzeichnis

Aligbe, Patrick, Infektionsschutzrecht in Zeiten von Corona, 1. Aufl. München 2021.

Altenburger, Patricia, Dispensierter Rechtsstaat? Bayerns Justiz in der Corona-Pandemie, Baden-Baden 2024.

Amhaouach, Lamia/Huster, Stefan/Kießling, Andrea/Schaefer, Lynn, Die Beteiligung der Landesparlamente in der Pandemie – Modelle und Entwicklungen, NVwZ 2021, S. 825–830.

Amt für Statistik Berlin Brandenburg, Pendlerrechnung 2023 für Berlin und Brandenburg Zahl der Pendelnden erneut gestiegen, 16.10.2024, <https://www.statistik-berlin-brandenburg.de/143-2024>, zuletzt geprüft am 09.02.2025.

Bahnsen, Lewe/Wild, Frank, Europäische Gesundheitssysteme in der COVID-19-Pandemie. Ein vergleichender Überblick, Köln 2021.

Barczak, Tristan, Die „Stunde der Exekutive“. Rechtliche Kritik einer politischen Vokabel, Recht und Politik 2020, S. 458–468.

Bauer, Hartmut, Entwicklungstendenzen und Perspektiven des Föderalismus in der Bundesrepublik Deutschland, DÖV 2002, S. 837–845.

Baumann, Menno/Beier, Markus/Brinkmann, Melanie/Brockmann, Dirk/Bude, Heinz/Fuest, Clemens/Feldner, Denise/Hallek, Michael/Kickbusch, Ilona/Mayer, Maximilian/Meyer-Hermann, Michael/Peichl, Andreas/Rosert, Elvira/Schneider, Matthias, Eine Strategie zur Beendigung der dritten Welle der COVID19-Pandemie in Deutschland, 12.04.2021, https://nocovid-europe.eu/assets/doc/nocovid_drittwelle.pdf, zuletzt geprüft am 09.02.2025.

Bayerischer Rundfunk, Inzidenzwert Bedeutung und weitere Parameter, 19.07.2021, <https://www.br.de/radio/bayern1/r-wert-100.html>, zuletzt geprüft am 09.02.2025.

Behnke, Nathalie, Föderalismus in der (Corona-)Krise?, APuZ 2020, S. 9–15.

Böcher, Michael/Krott, Max/Zeigermann, Ulrike, Wissenschaftsbasierte Politikberatung in der Corona-Krise: Die Ressortforschung des RobertKoch-Instituts zwischen wissenschaftlichem Standard und politischem Handlungsdruck, dms 2021, S. 351–372.

Budras, Corinna/Löhr, Julia, Der Flickenteppich ist zurück, Frankfurter Allgemeine Zeitung, 27.05.2021, <https://www.faz.net/aktuell/wirtschaft/corona-regeln-einen-einheitlichen-oeffnungsplan-gibt-es-nicht-17359808.html>, zuletzt geprüft am 09.02.2025.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, CORONAVIRUS SARS-CoV-2/COVID-19 Informationen über Krankheitserreger beim Menschen – Impfen und Hygiene schützen!: „Bei Kindern verläuft eine Infektion mit SARS-CoV-2 meist mild oder ohne Krankheitszeichen“, <https://www.infektionsschutz.de/erregersteckbriefe/coronavirus-sars-cov-2/#gallery-1924-1>, zuletzt geprüft am 09.02.2025.

Decker, Oliver/Kalkstein, Fiona/Schuler, Julia/Celik, Kazim/Brähler, Elmar/Clemens, Vera/Fegert, Jörg M., Polarisierung und autoritäre Dynamiken während der Pandemie, in: *Decker, Oliver/Kiess, Johannes/ Heller, Aylene/Brähler, Elmar* (Hrsg.), Autoritäre Dynamiken in unsicheren Zeiten: Neue Herausforderungen - alte Reaktionen?, Gießen 2022, S. 91–126.

DER SPIEGEL, Viruslage in Deutschland: RKI sieht »Plateau« bei Corona – andere Atemwegserkrankungen legen zu, 02.12.2022, <https://www.spiegel.de/wissenschaft/medizin/rki-sieht-plateau-bei-corona-andere-atemwegserkrankungen-legen-zu-a-0f531a12-6bef-4584-8cd4-01c5f4ebea11>, zuletzt geprüft am 09.02.2025.

Deutschlandfunk, Wie gefährlich sind die Coronavirus-Mutationen, 10.07.2021, <https://www.deutschlandfunk.de/alpha-beta-gamma-wie-gefaehrlich-sind-die-coronavirus-100.html#britisch>, zuletzt geprüft am 09.02.2025.

Deutschlandfunk, Die Virus-Variante Omikron im Überblick, 08.06.2022, <https://www.deutschlandfunk.de/omikron-neue-coronavirus-variante-b-1-1-529-100.html>, zuletzt geprüft am 09.02.2025.

Deutschlandfunk, Long Covid / Was wir über Langzeitfolgen von Covid-19 wissen, 11.05.2023, <https://www.deutschlandfunk.de/long-covid-was-wir-ueber-langzeitfolgen-von-covid-19-wissen-100.html>, zuletzt geprüft am 09.02.2025.

Deutschlandfunk, Worum es bei der Aufarbeitung der Corona-Maßnahmen geht, 07.09.2024, <https://www.deutschlandfunk.de/corona-massnahmen-aufarbeitung-pandemie-lockdown-100.html>, Stand: 09.02.2025.

Di Fabio, Udo, An den Grenzen der Verfassung, Frankfurter Allgemeine Zeitung, 06.04.2020, <https://www.faz.net/aktuell/politik/inland/corona-trifft-liberale-demokratie-grenzen-der-verfassung-16710755.html>, Stand: 09.02.2025.

Dreier, Horst (Hrsg.), Grundgesetz Kommentar, Band III Artikel 83–146, 3. Aufl., Tübingen 2018.

Dürig, Günter/Herzog, Roman/Scholz, Rupert, Grundgesetz Kommentar, 105. Ergänzungslieferung, begründet von Maunz, Theodor/Dürig, Günter, herausgegeben von *Herzog, Roman/Herdegen, Matthias/Scholz, Rupert/Klein, Hans H.*, München 2024.

Eckart, Christian/Winkelmüller, Michael, BeckOK Infektionsschutzrecht mit COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung (SchAusnahmV), 22. Edition, Stand: 01.10.2024. München 2024.

Emmrich, Julia, Corona: FDP will „Freedom Day“ am 20. März – Experten warnen, Berliner Morgenpost, 10.02.2022, <https://www.morgenpost.de/panorama/article401540464/corona-fdp-freedom-day-lauterbach-massnahmen-ende.html>, zuletzt geprüft am 09.02.2025.

Fleischfresser, Andreas, § 13 Ordnungsrecht – §§ 16 ff., §§ 24 ff. IfSG, in: Kluckert, Sebastian (Hrsg.), Das neue Infektionsschutzrecht. 2. Aufl. Baden-Baden 2021, S. 425–450.

Fricke, Dieter, Zum kooperativen Föderalismus, in: *Gesellschaft für Rechtspolitik Trier* (Hrsg.): Bitburger Gespräche Jahrbuch 1999/II, München 2000, S. 91–109.

Gallon, Johannes (2021): Informeller Föderalismus statt öffentlicher Deliberation. Oder: Warum die Öffentlichkeit bei der Bund-Länder Koordination in der Pandemiebekämpfung beteiligt werden sollte. Verfassungsblog. Online verfügbar unter <https://verfassungsblog.de/informeller-federalismus-statt-offentlicher-deliberation/>, zuletzt aktualisiert am 2021, zuletzt geprüft am 09.02.2025.

Gallon, Johannes, Die Handlungsform der kommunalen Epidemiebekämpfung, DÖV 2022, S. 857–864.

Gärditz, Ferdinand/Abdulsalam, Maryam Kamil, Rechtsverordnungen als Instrument der Epidemie-Bekämpfung, GSZ 2020, S. 108–115.

Gerhardt, Jens, Infektionsschutzgesetz, 5. Aufl., München 2021.

Giesberts, Ludger/Gayger, Michael/Weyand, Philip, COVID-19 – Hoheitliche Befugnisse, Rechte Betroffener und staatliche Hilfen, NVwZ 2020, S. 417–423.

Hamm, Marco, Zwischen Effektivität und Normenbestimmtheit. Kritische Anmerkungen zur Ermächtigungsnorm der §§ 32 Abs. 1, 28 Abs.1 IfSG bei Vorliegen einer epidemischen Lage nationalen Ausmaßes, COVuR 2020, S. 743–750.

Härtel, Ines (Hrsg.), Handbuch Föderalismus. Föderalismus als demokratische Rechtsordnung und Rechtskultur in Deutschland Europa und der Welt, Band 1: Grundlagen des Föderalismus und der deutsche Bundesstaat, Heidelberg 2012.

Hassenkamp, Milena, Der Freedom Day der FDP, DER SPIEGEL, 20.03.2022, <https://www.spiegel.de/politik/deutschland/coronavirus-der-freedom-day-der-fdp-a-d9e07636-89b7-4b98-a4db-7e36afc822d1>, zuletzt geprüft am 09.02.2025.

Heinicke, Thomas, Die Stunde der Exekutive? Die Pandemie und die Gewaltenteilung, in: *Frevel, Bernhard/Heinicke, Thomas* (Hrsg.), Managing Corona. Eine verwaltungswissenschaftliche Zwischenbilanz, Baden-Baden 2021, S. 37–49.

Heinig, Hans Michael/Kingreen, Thorsten/Lepsius, Oliver/Möllers, Christoph/Volkmann, Uwe/Wißmann, Hinnek, Why Constitution Matters – Verfassungsrechtswissenschaft in Zeiten der Corona-Krise, JZ 2020, S. 861–872.

Hesse, Konrad, Der unitarische Bundesstaat, Karlsruhe 1962.

Heun, Werner, Die Verfassungsordnung der Bundesrepublik Deutschland, Tübingen 2012.

Hipp, Dietmar, Die Stärke liegt im Unterschied, DER SPIEGEL, 27.04.2020, <https://www.spiegel.de/politik/deutschland/foederalismus-in-zeiten-von-corona-die-staerke-liegt-im-unterschied-a-b5afb929-4905-4349-992c-cdab3ca54105>, zuletzt geprüft am 09.02.2025.

Hofmann, Hans, Das „Corona-Recht“ – Zwischen verfassungsgemäßer Rechtsetzung und operativ-notwendiger Krisenreaktion, ZG 2021, S. 109–129.

Hollenberg, Stefan; Becker, Robert, Ökonomische und psychische Belastungen infolge der Coronakrise, in: *Frevel, Bernhard/Heinicke, Thomas* (Hrsg.), Managing Corona. Eine verwaltungswissenschaftliche Zwischenbilanz, Baden-Baden 2021, S. 255–267.

Hollenberg, Stefan/Heße-Husain, Judith, Psychologische Perspektiven auf die politische Entscheidungsfindung unter Unsicherheit und bürgerschaftliche Reaktionen in der Coronakrise, in: *Frevel, Bernhard/Heinicke, Thomas* (Hrsg.), Managing Corona. Eine verwaltungswissenschaftliche Zwischenbilanz, Baden-Baden 2021, S. 269–281.

Huber, Peter M./Voßkuhle, Andreas (Hrsg.), Grundgesetz Kommentar, 8. Aufl., begründet von v. Mangoldt, Hermann, München 2024.

Hufnagel, Margit, Dieser Corona-Flickenteppich ist gefährlich, Augsburg Allgemeine, 28.03.2021, <https://www.augsburger-allgemeine.de/politik/Kommentar-Dieser-Corona-Flickenteppich-ist-gefaehrlich-id59397506.html>, zuletzt geprüft am 09.02.2025.

Huster, Stefan/Kingreen, Thorsten, Handbuch Infektionsschutzrecht, München 2021.

Institut für Demoskopie Allensbach, Flickenteppich versus Bürgernähe, 20.05.2021, https://www.ifd-allensbach.de/fileadmin/kurzberichte_dokumentationen/FAZ_Mai_2021_Foederalismus.pdf, zuletzt geprüft am 09.02.2025.

Ipsen, Jörn/Kaufhold, Ann-Katrin/Wischmeyer, Thomas, Staatsrecht I. Staatsorganisationsrecht, 33. Aufl., München 2021.

Isensee, Josef, Der Föderalismus und der Verfassungsstaat der Gegenwart, AÖR 1990, S. 248–279.

Isensee, Josef/Kirchhof, Paul (Hrsg.), Handbuch des Staatsrechts der Bundesrepublik Deutschland, Band VI Bundesstaat, 3. Aufl., Heidelberg 2008.

Ismar, Georg, Corona-Lage außer Kontrolle: 100.000 Corona-Tote, 75.000 Neuinfektionen – was nun, Herr Scholz?, *Der Tagesspiegel*, 25.11.2021, <https://www.tagesspiegel.de/politik/100000-corona-tote-75000-neuinfektionen--was-nun-herr-scholz-5127367.html>, zuletzt geprüft am 09.02.2025.

Kahl, Wolfgang/Mager, Ute (Hrsg.), *Verwaltungsrechtswissenschaft und Verwaltungsrechtspraxis*, Baden-Baden 2019.

Kersten, Jens/Rixen, Stephan, *Der Verfassungsstaat in der Corona-Krise*, Bonn 2021.

Kießling, Andrea (Hrsg.), *Infektionsschutzgesetz*, 2. Aufl., München 2021.

Klafki, Anika, Risiko und Recht. Risiken und Katastrophen im Spannungsfeld von Effektivität demokratischer Legitimation und rechtsstaatlichen Grundsätzen am Beispiel von Pandemien, Tübingen 2017.

Kischel, Uwe/Kube, Hanno (Hrsg.), *Handbuch des Staatsrechts*, Band I: Grundlagen, Wandel und Herausforderungen, Heidelberg 2023.

Kischel, Uwe/Kube, Hanno (Hrsg.), *Handbuch des Staatsrechts*, Band II: Gewinnung und Grundprinzipien des Staatsrechts, Heidelberg 2024.

Klatt, Hartmut, Interföderale Beziehungen im kooperativen Bundesstaat. Kooperation und Koordination auf der politischen Leitungsebene, *VerwArch* 1987, S. 186–206.

Kloepfer, Michael, Verfassungsschwächung durch Pandemiebekämpfung?, *VerwArch* 2021, S. 169–204.

Knopp, Lothar, Eskalation des Dilettantismus – zum (partiellen) Staatsversagen, *NVwZ* 2021 Heft 9, S. III.

Kropp, Sabine, *Kooperativer Föderalismus und Politikverflechtung*, Wiesbaden 2010.

Lenk, Thomas, Kooperativer Föderalismus – Wettbewerbsorientierter Föderalismus, in: *Gesellschaft für Rechtspolitik Trier* (Hrsg.), *Bitburger Gespräche Jahrbuch 1999/II*. München 2000, S. 31–48.

Lindner, Josef Franz, § 18 Öffentliches Recht, in: *Schmidt, Hubert* (Hrsg.): *COVID-19: Rechtsfragen zur Corona-Krise*, 3. Aufl., München 2021.

Lippke, Sonia/Keller, Franziska/Derksen, Christina/Kötting, Lukas/Ratz, Tiara/Fleig, Lena, Einsam(er) seit der Coronapandemie: Wer ist besonders betroffen? – psychologische Befunde aus Deutschland, *Prävention und Gesundheitsförderung* 2022, S. 84–95.

Marschall, Christoph von, Bund-Länder-Beschluss zu Corona: Der Föderalismus hilft in der Krise, *Der Tagesspiegel*, 15.04.2020, <https://www.tagesspiegel.de/politik/der-federalismus-hilft-in-der-krise-5361031.html>, zuletzt geprüft am 09.02.2025.

Max-Planck-Institut für Dynamik und Selbstorganisation, So gut schützen Masken, 02.12.2021, https://www.ds.mpg.de/3822295/211202_upperbound_infections, zuletzt geprüft am 09.02.2025.

Müller, Stefanie, BayernTrend zu Corona - April 2020, BR24, 08.04.2020, <https://www.br.de/nachrichten/bayern/bayerntrend-extra-die-grosse-umfrage-zu-corona,RvZsgtt>, zuletzt geprüft am 09.02.2025.

Müller, Stefanie, BR-BayernTrend - Mai 2020, BR24, 27.05.2020, <https://www.br.de/nachrichten/bayern/br-bayerntrend-im-mai-2020,S0CJkR>, zuletzt geprüft am 09.02.2025.

Mauro, Giulia Monika, Covid-19-Maßnahmen-Compliance. Aus welchen Gründen halten Menschen die Covid19-Maßnahmen (nicht) ein?, <https://ulb-dok.uibk.ac.at/ulbtirolhs/download/pdf/6882890>, zuletzt geprüft am 09.02.2025.

Merten, Detlef, Reform des Föderalismus in Gesetzgebung und Verwaltung, in: *Gesellschaft für Rechtspolitik Trier* (Hrsg.): *Bitburger Gespräche Jahrbuch 1999/II*, München 2000, S. 65–81.

Mezes, Carolin/Opitz, Sven, Die (un)vorbereitete Pandemie und die Grenzen der Preparedness Zur Biopolitik um COVID-19, *Leviathan* 2020, S. 381–406.

Möllers, Christoph, Parlamentarische Selbstentmächtigung im Zeichen des Virus, *Verfassungsblog* 2020, <https://verfassungsblog.de/parlamentarische-selbstentmaechtigung-im-zeichen-des-virus/>, zuletzt geprüft am 09.02.2025.

Oeter, Stefan, Integration und Subsidiarität im deutschen Bundesstaatsrecht. Untersuchungen zur Bundesstaatstheorie unter dem Grundgesetz, Tübingen 1998.

Oeter, Stefan, Deutschland – Exekutivföderalismus im Korsett des unitarischen Bundesstaats, in: *Gamper, Anna/Bußjäger, Peter/Karlhofer, Ferdinand/Pallaver, Günther/Obwexer, Walter* (Hrsg.), *Föderale Kompetenzverteilung in Europa*, Baden-Baden 2016, S. 103–128.

Pohl, Michael, Das neue Corona-Gesetz sorgt für viel Ärger in den Ländern, *Augsburger Allgemeine*, 15.03.2022, <https://www.augsburger-allgemeine.de/politik/corona-lockerungen-ab-20-maerz-aerger-ums-neue-gesetz-id62055076.html>, zuletzt geprüft am Stand: 09.02.2025.

Reus, Iris, Die mediale Darstellung des Föderalismus während der Corona-Pandemie – Eine Auswertung von Positionen, Konnotationen und Bewertungen in deutschen Tageszeitungen, *dms* 2021, S. 373–391.

Ritgen, Klaus, Verwaltungsrecht und Politik, in: *Kahl, Wolfgang/Mager, Ute* (Hrsg.), *Verwaltungsrechtswissenschaft und Verwaltungsrechtspraxis*, Baden-Baden 2019, 309–350.

Rixen, Stephan, Gesundheitsschutz in der Coronavirus-Krise – Die (Neu-)Regelungen des Infektionsschutzgesetzes, *NJW* 2020, S. 1097–1103.

Robert Koch Institut, Epidemiologisches Bulletin 12/2020, 19.03.2020, https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/Epidemiologisches-Bulletin/2020/12_20.pdf?blob=publicationFile&v=1, zuletzt geprüft am 09.02.2025.

Robert Koch Institut, Epidemiologisches Bulletin 19/2020, 07.05.2020, https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/Epidemiologisches-Bulletin/2020/19_20.pdf?blob=publicationFile&v=1, zuletzt geprüft am 09.02.2025.

Robert Koch Institut, Täglicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) 06.12.2021 – AKTUALISIRTER STAND FÜR DEUTSCHLAND, https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Dez_2021/2021-12-06-de.pdf?blob=publicationFile, zuletzt geprüft am 09.02.2025.

Schneeweiß, Ulrike, Faktencheck Wie gefährlich ist Delta?, 29.07.2021, *Helmholtz*, <https://www.helmholtz.de/newsroom/artikel/wie-gefaehrlich-ist-delta/>, zuletzt geprüft am 09.02.2025.

Schwarz, Silke/Jenetzky, Ekkehart/Krafft, Hanno/Maurer, Tobias/Martin, David, Coronakinderstudien „Co-Ki“: erste Ergebnisse eines deutschlandweiten Registers zur Mund-Nasen-Bedeckung (Maske) bei Kindern, *Monatsschrift Kinderheilkunde* 2021, S. 353–365.

Süddeutsche Zeitung, Parteiführung droht mit hartem Vorgehen gegen neue Proteste, 30.11.2022, <https://www.sueddeutsche.de/politik/corona-proteste-in-china-regierung-kuendigt-hartes-vorgehen-an-1.5706210>, zuletzt geprüft am 09.02.2025.

tagesschau.de, Erster Coronavirus-Fall in Deutschland, 28.01.2020, <https://www.tagesschau.de/inland/coronavirus-deutschland-erster-fall-101.html>, zuletzt geprüft am 09.02.2025.

tagesschau.de, „Tief besorgt“: WHO spricht von Corona-Pandemie, 11.03.2020, <https://www.tagesschau.de/ausland/europa/coronavirus-317.html>, zuletzt geprüft am 09.02.2025.

tagesschau.de, Auch RKI empfiehlt nun allen eine Maske, 02.04.2020, <https://www.tagesschau.de/inland/schutzmasken-coronavirus-103.html>, zuletzt geprüft am 09.02.2025.

tagesschau.de, Chronik zum Coronavirus: Der Ausbruch einer Pandemie, 27.01.2022, <https://www.tagesschau.de/faktenfinder/corona-chronik-pandemie-101.html>, zuletzt geprüft am 09.02.2025.

Wahidie, Diana/Yılmaz-Aslan, Yüce/Ölcer, Sabahat/Aksakal, Tuğba/Brzoska, Patrick, Gründe für die Ablehnung behördlicher Empfehlungen und Maßnahmen zum Schutz vor SARS-CoV-2 – eine qualitative Studie auf Basis von Beiträgen in sozialen Medien. In: Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz 2021, S. 616–624.

Waldhoff, Christian, Der Bundesstaat in der Pandemie, NJW 2021, S. 2772–2777.

Walus, Andreas, Pandemie und Katastrophennotstand: Zuständigkeitsverteilung und Kompetenzmängel des Bundes, DÖV 2010, S. 127–133.

Witte, Tobias H., Recht und Gerechtigkeit im Pandemiefall. Bevorratung Verteilung und Kosten knapper Arzneimittel im Falle eines Seuchenausbruchs, Baden-Baden 2013.

Zum Autor:

Martin Schumacher wurde 1993 in Regensburg geboren, wo er von 2013 bis 2018 Rechtswissenschaft studierte. Er absolvierte im Oberlandesgerichtsbezirk Nürnberg von 2018 bis 2020 sein Referendariat und arbeitete anschließend als Wissenschaftlicher Mitarbeiter am Lehrstuhl für Öffentliches Recht und Völkerrecht von Herrn Prof. Dr. Maîtrise en droit Robert Uerpmann-Witzack an der Universität Regensburg. Seit April 2024 arbeitet der Autor in der Öffentlichen Verwaltung des Freistaats Bayern.