

**Begründung zur Verordnung zur Testung in Bezug auf
einen direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2
und zur Regelung von Absonderungen nach § 30 Infektionsschutzgesetz
(Corona-Test-und-Quarantäneverordnung)
vom 28. September 2022**

**Aktualisierung in grüner Schrift: Siebenundsechzigste Verordnung zur
Änderung von Rechtsverordnungen zum Schutz vor dem Coronavirus SARS-
CoV-2 vom 25. Oktober 2022**

Allgemeines

Durch die Änderung des Infektionsschutzgesetzes durch das Gesetz zur Stärkung des Schutzes der Bevölkerung und insbesondere vulnerabler Personengruppen vor COVID-19 vom 16. September 2022 (BGBl. I S. 1454) haben sich die rechtlichen Grundlagen für die nordrhein-westfälischen Verordnungen zum Schutz vor dem Coronavirus geändert. Die Corona-Test-und-Quarantäneverordnung muss aufgrund dessen neu erlassen werden.

Im Wesentlichen wird der Regelungsgehalt der Corona-Test-und-Quarantäneverordnung unverändert übernommen, erforderlich sind jedoch redaktionelle Anpassungen an die veränderte Rechtslage im Bund.

Die Regelungen zur Isolierung werden auch zukünftig in Nordrhein-Westfalen beibehalten. Grundlage hierfür sind auch weiterhin die Empfehlungen des Robert Koch-Instituts (RKI) zu Isolierung und Quarantäne bei SARS-CoV2-Infektion und – Exposition vom 2. Mai 2022¹.

Aufgrund des derzeit wieder steigenden Infektionsgeschehen ist es weiterhin erforderlich, dass sich infizierte Personen in Isolierung begeben, um vulnerable Personengruppen zu schützen. So betrug die Inzidenz am 28. September 2022 299,7, während sie am 21. September 2022 noch bei 228,7 lag. Dieser Auswärtstrend lässt sich auch bei der Hospitalisierungsinzidenz beobachten, die mittlerweile bei 5,68 liegt (Stand: 28. September 2022), während sie am 21. September 2022 noch einen Wert von 3,80 aufwies. Aktuell befinden sich auf den Krankenhausstationen 2.366 stationäre Patientinnen und Patienten. Hier ist mithin ein Anstieg der Patientinnen und Patienten im Vergleich zum 21. September 2022 zu sehen (1.974). Die positiven Testungen zeichnen ebenfalls ein steigendes Infektionsgeschehen auf. Am 21. September 2022 waren von 167.431 Testungen 9.056 positiv, was einer Positivquote von 5,13% entspricht. Am 28. September 2022 lag die Positivquote bei 6,48% (177.810 Testungen; davon 11.524 positiv).

¹ abrufbar unter

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

Die Absonderung infizierter Personen stellt ein effektives Mittel zur Verhinderung der Verbreitung des Coronavirus dar, denn Personen, die sich in Isolierung befinden, stecken effektiv keine weiteren Personen mit dem Virus an. Die zuvor genannten Zahlen zeigen, dass derzeit wieder ein ansteigendes Infektionsgeschehen vorliegt. Eine steigende Zahl von Neuinfektionen ist mit einer steigenden Zahl von Isolierungen verbunden. Das wiederum führt – neben den krankheitsbedingten Ausfällen besonders in der Zeit des Herbstes und Winters – zu einem Personalausfall beispielsweise in Krankenhäusern und anderen Einrichtungen der Kritischen Infrastruktur. Einer ungehinderten Weiterverbreitung des Virus in der Bevölkerung, verbunden mit einem exponentiellem Anstieg der Neuinfektionen, muss vor diesem Hintergrund vorgebeugt werden. Ein Festhalten an den bisherigen Regelungen ist nach wie vor erforderlich. Insbesondere die Inkubationszeiten und die Dauer der Krankheitsverläufe sprechen weiterhin für eine Möglichkeit der Freitestung ab dem fünften Tag der Isolierung. Da sich aus der Coronavirus-Testverordnung des Bundes auch weiterhin ein Anspruch auf eine kostenlose Bestätigungsdiagnostik mittels PCR-Test und ein Anspruch auf die Bürgertestung bei der Freitestung ergibt und nach wie vor ein breites Angebot an Teststellen besteht, ist somit insgesamt ein niedrighschwelliger Zugang gesichert und die vorgesehene Freitestung stellt auch weiterhin keine unverhältnismäßige Anforderung dar.

Die Corona-Test-und-Quarantäneverordnung wird gleichlaufend zur Coronaschutzverordnung bis zum 30. November 2022 unverändert verlängert. Hiermit wird der Schutz vulnerabler Personengruppen auch weiterhin ausreichend sichergestellt.

Zu § 1

Die Regelung benennt die zulässigen Testverfahren, bei denen unterschieden wird zwischen PCR-Tests, Coronaschnelltests und Coronaselbsttests. Auch werden gewisse Mindestanforderungen an die Durchführung und Auswertungen der Testungen festgeschrieben.

PCR-Tests müssen beispielsweise von fachkundigem oder geschultem Personal vorgenommen werden. Fachkundig sind gemäß § 4 Absatz 2 der Medizinprodukte-Betreiberverordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 21. August 2002 (BGBl. I S. 3396), die zuletzt durch Artikel 7 der Verordnung vom 21. April 2021 (BGBl. I S. 833) geändert worden ist, Personen mit einer abgeschlossenen Ausbildung und Berufserfahrung im Bereich der Humanmedizin sowie des Gesundheits- und Rettungswesens, z. B. Ärztinnen und Ärzte, Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pfleger, medizinisch-technische, anästhesietechnische, chirurgisch-technische oder operationstechnische Assistentinnen und Assistenten, Rettungsassistentinnen und -assistenten oder sonstige Personen, die die dafür erforderliche Ausbildung oder Kenntnis und Erfahrung haben.

Der Anspruch nach § 1 Absatz 1 Satz 1 der Coronavirus-Testverordnung des Bundes in Bezug auf eine Diagnostik mittels PoC-Antigen-Tests (Point-of-Care-Antigen-Tests) beschränkt sich auf Antigen-Tests, die in der vom Gesundheitssicherheitsausschuss

der Europäischen Union beschlossenen gemeinsamen Liste von Corona-Antigen-Schnelltests aufgenommen wurden (Common RAT List des HSC). Diese Liste, die auch Informationen zu den Kriterien für die Aufnahme in diese Liste enthält, ist abrufbar auf der Internetseite der Europäischen Union, welche auf der Homepage des Paul-Ehrlich-Instituts unter dem in Absatz 2 aufgenommenen Link² abrufbar ist.

Die Definition von Corona-Antigen-Schnelltest und Selbsttest in § 1 Absatz 2 bleibt weiterhin gleich. Coronaselbsttests im Sinne dieser Verordnung sind die zur Eigenanwendung bestimmten Tests, die CE-gekennzeichnet sind und die vierstellige Kennnummer einer Benannten Stelle tragen.

Absatz 3 legt fest, dass Nachweise, die beispielsweise für die Verkürzung der Isolierung beziehungsweise Beendigung des Tätigkeitsverbotes erforderlich sind, nur von zugelassenen Personen, Teststellen, Testzentren oder Laboren ausgestellt werden dürfen.

Absatz 4 regelt die Finanzierung von Testungen und verweist für die Bürgertestungen sowie die Einrichtungstestungen auf die Coronavirus-Testverordnung des Bundes. Es wird zudem klargestellt, dass Beschäftigtentestungen, die in Testzentren und Teststellen durchgeführt werden sollen, von den Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern zu finanzieren sind. Für Tests, die in Eigenanwendung zu Hause durchgeführt werden (Selbsttests) besteht auch weiterhin kein Finanzierungsanspruch.

Zu § 2

Die Vorschrift sieht für den Fall eines positiven Selbsttests einen verpflichtenden Kontrolltest in einer offiziellen Teststelle vor. Um eine Weitergabe der möglichen Infektion zu verhindern, sollen sich Personen mit positivem Selbsttest bis zum Erhalt des Kontrollergebnisses bestmöglich absondern. Es wird festgelegt, dass bei einem positiven Schnelltestergebnis in aller Regel eine Nachkontrolle mittels PCR-Tests erfolgen soll. Eine Verpflichtung zur Durchführung eines PCR-Tests zur Kontrolle eines positiven Schnelltests besteht weiterhin nicht.

Zu § 3

Der Anspruch auf und die Voraussetzungen der Bürgertestung richten sich nach der Coronavirus-Testverordnung des Bundes. Die Regelungen zur erforderlichen Angebotsstruktur, zu den Anforderungen an die Teststellen, das Testverfahren und die auszustellenden Testnachweise finden sich in der Coronateststrukturverordnung vom 21. September 2021 (GV. NRW. S. 1127, ber. S. 1149), in der jeweils geltenden Fassung.

² https://www.pei.de/DE/newsroom/dossier/coronavirus/coronavirus-inhalt.html?cms_pos=8

Zu § 4

Aufgrund der Corona-Arbeitsschutzverordnung vom 26. September 2022 (BAnz AT 28.09.2022 V1) können Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber auf freiwilliger Basis Beschäftigtentestungen anbieten. Eine Pflicht hierfür besteht, anders als in vorherigen Fassung der Corona-Arbeitsschutzverordnung, jedoch nicht.

Neu ist, dass Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber, die auf freiwilliger Basis Testungen anbieten, nun auch Testnachweise ausstellen dürfen, die dann beispielsweise für den Zugang zu einem Krankenhaus oder einem Pflegeheim genutzt werden dürfen. Die gleiche Möglichkeit gibt es auch weiterhin, wenn aufgrund der Gefährdungsbeurteilung im Rahmen der Hygienemaßnahmen eine Testung angeboten wird.

Die Testungen können hierbei entweder auf Kosten der Arbeitgeberin bzw. des Arbeitgebers bei einer zugelassenen Teststelle, vor Ort im Unternehmen durch geschultes oder fachkundiges Personal oder als Selbsttests durchgeführt werden. Sofern ein Nachweis über die Testung ausgestellt werden soll, muss der Test vor Ort entweder durch geschultes oder fachkundiges Personal durchgeführt oder aber durch selbiges als Selbsttest beaufsichtigt werden. Zur Nachweiserstellung ist gemäß Absatz 4 eine Anmeldung der Arbeitgeberin bzw. des Arbeitgebers erforderlich.

Zu § 5

§ 5 regelt die Verpflichtung für bestimmte Einrichtungen und Unternehmen, ein einrichtungsbezogenes Testkonzept zu erstellen. Dieses muss nach Absatz 2 zwingend das Angebot einer Testung enthalten. Der weitere Inhalt der Testkonzepte wird nicht verpflichtend geregelt, da davon auszugehen ist, dass die Einrichtungen über bereits bewährte Konzepte verfügen. Wie bisher auch sollen die Testkonzepte insbesondere die Gewährleistung der ordnungsgemäßen Testdurchführung (Schulung und Arbeitsplanung des Personals), die Beschreibung der Testabläufe und -häufigkeiten sowie Einsatz und Sicherstellung des erforderlichen Schutzmaterials beinhalten.

Zu § 6

Das Nachvollziehen positiver Testergebnisse in Relation zu der Anzahl der durchgeführten Tests ist ein relevanter Baustein der Bekämpfung der Pandemie. Daher ist das Erfassen und Auswerten dieser Daten so bedeutsam, dass auch in der neuen Verordnung weiterhin eine Meldepflicht für Einrichtungen und Unternehmen, die besonders vulnerable Personengruppen betreuen, vorgesehen ist.

Zu § 7

§ 7 dient der Begriffsbestimmung der Isolierung und regelt deren Ausgestaltung und Inhalt. Absatz 1 enthält hierbei einheitliche Verhaltensregeln unter Bezug auf die entsprechenden Empfehlungen und Informationen des RKI. Die Vorgaben sollen ein Verhalten sicherstellen, durch das Infektionsgefahren soweit reduziert werden wie dies bei Aufrechterhaltung der zur Lebensführung unverzichtbaren Kontakte möglich ist. Kontakte mit Personen außerhalb der eigenen Häuslichkeit sollen damit vollständig vermieden werden, soweit diese nicht zwingend erforderlich sind (wie beispielsweise unaufschiebbare Arztbesuche oder Kontakte zur Vornahme einer zulässigen Testung). Kontakte zu Haushaltsangehörigen, die nicht selbst in Isolierung sind, sind auf ein Mindestmaß zu beschränken. Insbesondere bei Unterstützungsbedarf einer haushaltsangehörigen oder der isolierten Person selbst ist von einem solchen erforderlichen Mindestmaß an Kontakt auszugehen. Bei unverzichtbaren Kontakten wird eine Pflicht zum Tragen einer mindestens medizinischen Maske, möglichst aber FFP2-Maske ohne Ausatemventil oder eine vergleichbare Maske (insbesondere KN95/N95) normiert.

Absatz 2 trägt dem Umstand Rechnung, dass das Verlassen der Isolierung zur Vornahme eines nach der Verordnung zulässigen Tests insbesondere zur Verkürzung der Isolierung möglich sein muss. Ein Verlassen der Isolierung ist unter Wahrung der darüber hinaus geregelten strikten Verhaltensregeln (Einhaltung der allgemeinen Infektionsschutzregelungen, insbesondere durchgängiges Tragen einer FFP-2-Maske ohne Ausatemventil oder eine vergleichbare Maske (insbesondere KN95/N95), mindestens aber eine medizinische Maske, Einhaltung des Mindestabstandes zu anderen Personen) infektiologisch vertretbar.

Bei geschäftsunfähigen bzw. beschränkt geschäftsfähigen Personen hat die Person, die die Personensorge betrifft bzw. die gesetzliche Betreuerin oder der gesetzliche Betreuer, soweit es zur Anordnung der Betreuung gehört, nach Absatz 3 für die Erfüllung der Verpflichtungen im Rahmen der Isolierung zu sorgen.

Um eine Einhaltung der Absonderungsvorschriften zu gewährleisten, unterwirft Absatz 4 die betreffenden Personen der Beobachtung durch das Gesundheitsamt.

In den in Absatz 5 genannten Einrichtungen sind aufgrund der Vulnerabilität der Bewohnerinnen und Bewohner auf der einen und der besonderen Wohnsituation auf der anderen Seite besondere Regelungen zum Schutz gegen COVID-19-Infektionen erforderlich. Dem trägt auch das RKI durch besondere Empfehlungen Rechnung, die zusammen mit anderen Schutzmaßnahmen in Nordrhein-Westfalen in einer gesonderten Allgemeinverfügung geregelt sind. Absatz 5 regelt daher deren Geltungsvorrang gegenüber den allgemeinen Regelungen dieser Verordnung.

Zu § 8

§ 8 enthält die Regelungen für Personen, bei denen der Verdacht einer Infektion vorliegt, sowie für Personen, die nachweislich infiziert sind. Dabei legt Absatz 1 zunächst Verhaltenspflichten bis zum Erhalt des positiven oder negativen Testergebnisses fest, da die Testauswertung gerade bei PCR-Tests bei hohen Infektionszahlen eine gewisse Dauer in Anspruch nehmen kann. Ist das Testergebnis negativ, gibt es keinen Grund für eine Fortsetzung der Isolierung, so dass diese nach Satz 2 beendet ist.

Absatz 2 regelt Voraussetzungen und Vorgaben einer Isolierung aufgrund eines positiven Testergebnisses. Die Pflicht zur Isolierung kann dabei sowohl auf Basis eines positiven PCR-Tests als auch eines positiven Schnelltests erfolgen, da beide Testungen durch die ausgestellten Testnachweise eine ausreichende Dokumentation und eine Meldepflicht mit sich bringen. Erfolgt bei einem positiven Schnelltest keine PCR-Kontrolltestung, reicht damit alleine der positive Schnelltest aus, um eine Absonderung zu begründen. Um die schnellstmögliche Schutzwirkung zu erzielen, tritt die Isolierung automatisch per Verordnung im Fall des positiven Tests ein und es bedarf keiner ausdrücklichen zusätzlichen Absonderungsanordnung der Behörde. Die Isolierung ist damit auch nicht abhängig von der zeitgerechten Bearbeitung aller Infektionsmeldungen, die den Behörden bei der Vielzahl der Infektionsfälle in der aktuellen Infektionslage oft nicht möglich sein wird. Auch die Beendigung der Isolierung erfolgt selbstständig nach den Regelungen der Verordnung. Erlässt die zuständige Behörde aber eine individuelle Anordnung, geht diese den automatischen Regelungen der Verordnung vor. Für die Geltendmachung von Ansprüchen nach § 56 IfSG ist ebenfalls keine behördliche Anordnung erforderlich, es reicht der positive Testnachweis.

Absätze 3 und 4 regeln die Dauer der Isolierung und Möglichkeiten der frühzeitigen Beendigung mittels negativem Test. Beide Regelungen gelten ebenfalls automatisch und auch dann, wenn (noch) keine individuelle behördliche Anordnung erfolgt sein sollte. Insoweit ergibt sich die hinreichende Individualisierung der immer nur individuell bestehenden Absonderungspflicht aus dem Erhalt eines positiven Testergebnisses im Zusammenhang mit den Regelungen dieser Verordnung. Die Regelungen setzen im Wesentlichen die angepassten Absonderungsempfehlungen des RKI um (s.o.). Damit ist insbesondere eine frühere Freitestung infizierter Personen möglich.

Nach Absatz 3 dauert die Isolierung grundsätzlich zehn Tage unabhängig von einem etwaigen Testergebnis zu diesem Zeitpunkt. Für den Beginn der Isolierungszeit kann auf das Auftreten der Symptome abgestellt werden, wenn diese maximal 48 Stunden vor der Durchführung des Tests liegen. Fallen Symptome und Testvornahme weiter auseinander, kann nicht sicher belegt werden, dass die Symptome auf die jetzt festgestellte Infektion zurückzuführen sind. Zur Absicherung des mit der Isolierung verbundenen Schutzzweckes muss sichergestellt sein, dass der Zeitraum der Infektion möglichst klar nachweisbar ist. Bei der Berechnung der Absonderungsdauer zählt der erste volle Tag der Isolierung als Tag 1 der Isolierung, d.h. der angebrochene Tag der Testvornahme bzw. des Symptombeginns wird nicht mitgerechnet. Ab dem Folgetag

wird gezählt, bis die Anzahl an vollen Tagen der empfohlenen Absonderungsdauer erreicht ist. Unerheblich ist hierbei, wenn das Testergebnis selber erst an einem späteren Tag mitgeteilt wird. Maßgeblich ist der Tag der Testvornahme selbst.

Nach dem Ende der zehntägigen Isolierungsdauer ist aufgrund der Erfahrungen hinsichtlich der Inkubationszeiten und Ansteckungsintensitäten bei einer generalisierenden Betrachtung von einer deutlich verminderten Ansteckungsgefahr auszugehen. Daher kann ein Ende der Isolierung ohne verpflichtendes Freitesten ermöglicht werden. Gleichwohl stellt eine freiwillige Testung und eine fortgesetzte Reduzierung von Kontakten bei immer noch positiven Testergebnissen ein verantwortliches Verhalten im Rahmen der Pandemiebekämpfung dar.

In Absatz 4 wird die vorzeitige Beendigung der Isolierung geregelt. Die Isolierung kann durch einen negativen PCR- oder Schnelltest, der frühestens am fünften Tag der Isolierung vorgenommen wird, vorzeitig beendet werden. Ein Coronaselbsttest ist hierfür nicht ausreichend. Liegt bei einem positiven PCR-Test ein CT-Wert vor, der über 30 liegt, reicht dies zur Beendigung der Isolierung aus. Ist der CT-Wert gleich 30 oder liegt darunter, kann nach frühestens 24 Stunden ein erneuter PCR-Test vorgenommen werden. Für die Berechnung der Isolierungsdauer gelten die obigen Ausführungen mit der Ausnahme, dass der fünfte Tag nicht vollendet sein muss, um bei Vorliegen eines negativen Testergebnisses die Isolierung frühzeitig zu beenden.

Beispiel für die Berechnung der Isolierungsdauer:

- Tag der Testvornahme war der 4. Mai (Tag 0).
- Die Frist beginnt am folgenden Tag (5. Mai) zu laufen.
- Die Isolierung endet spätestens mit Ablauf des 14. Mai.
- Der fünfte Tag, an welchem die Freitestung frühestens möglich ist, ist der 9. Mai.

Ebenfalls in Umsetzung der RKI-Empfehlungen verweist Absatz 5 auf die besonderen Regelungen zur Entisolierung im stationären Krankenhausbereich. Bei Entlassung einer nachweislich infizierten Person finden die Absätze 1 bis 4 hinsichtlich der Dauer und Beendigung der Isolierung Anwendung.

Zum Schutz insbesondere vulnerabler Personen findet sich in Absatz 6 die Empfehlung zum Tragen einer medizinischen Maske auch nach Beendigung der Isolierung bis zum zehnten Tag ab Beginn der Isolierung im Kontakt zu anderen Personen.

Um eine Überwachung der Verpflichtungen zur Isolierung auch im Zusammenhang mit deren Beendigung überprüfen zu können, legt Absatz 7 eine Aufbewahrungspflicht für Testnachweise fest.

In Notfällen muss ein Verlassen der Häuslichkeit auch während einer Isolierung möglich sein. Daher bestimmt Absatz 8, dass ein Verlassen der Isolierung zum Schutz von Leib und Leben oder eines erforderlichen Arztbesuches zulässig ist.

Zu § 9

Die Regelungen zur Wiederaufnahme der Beschäftigung nach einer Isolierung für Beschäftigte in Einrichtungen des Gesundheitswesens, die gemäß § 20a Absatz 1 IfSG der Verpflichtung zur Vorlage eines Impf- oder Genesennachweises unterliegen, finden sich gebündelt in § 9.

Absatz 1 stellt klar, dass für diese Personen mit Beginn der Isolierung ein berufliches Tätigkeitsverbot nach § 31 IfSG besteht, das unmittelbar mit Erhalt des positiven Testergebnisses beginnt. Der entscheidende Unterschied zur Isolierung ist, dass das Tätigkeitsverbot auch nach einem etwaigen Ende der Isolierung durch Zeitablauf (zehn Tage) bis zum Vorliegen eines negativen Testergebnisses fortbesteht. Grund ist die besondere Vulnerabilität der in den betreffenden Einrichtungen versorgten Menschen, die auch vor einem Viruseintrag durch Personen geschützt werden sollen, die ausnahmsweise länger als zehn Tage ansteckend sein können.

Absatz 2 legt die Vorgaben zur Beendigung des Tätigkeitsverbots fest. Um das Risiko eines Infektionseintrags in Einrichtungen des Gesundheitswesens zu vermeiden, müssen die in Absatz 1 genannten Personen die Voraussetzungen zur Beendigung der Isolierung nach § 8 erfüllen und zusätzlich seit mindestens 48 Stunden symptomfrei sein. Zudem muss zur Beendigung des Tätigkeitsverbots in jedem Fall und unabhängig davon, ob die Isolierung vorzeitig beendet wird, ein negativer Testnachweis vorgelegt werden. Hierbei ist sowohl der Nachweis über einen PCR-Test als auch einen negativen Coronaschnelltest ausreichend. Bei Vorlage eines PCR-Tests endet das Tätigkeitsverbot auch dann, wenn der PCR-Test positiv ist und dieser einen CT-Wert über 30 aufweist. Bei einem CT-Wert unter oder gleich 30 ist nach frühestens 24 Stunden ein erneuter PCR-Test vorzunehmen. Wird die Isolierung vorzeitig beendet, reicht der zur vorzeitigen Beendigung führende Testnachweis auch zur Beendigung des Tätigkeitsverbotes aus.

Zu § 10

Infizierte Personen sind nach § 10 zur selbstständigen Information enger Kontaktpersonen verpflichtet. Dies dient der Entlastung der zuständigen Behörden, die bei der Vielzahl der Infektionsfälle eine zeitnahe Kontaktpersonennachverfolgung nicht sicherstellen können. Da sich aber andererseits gerade die Omikron-Variante des Virus sehr schnell weiterverbreitet, ist eine umgehende Information von besonderer Bedeutung, um im Zusammenspiel mit den in § 11 für diese Personen festgelegten Verhaltensempfehlungen eine bestmögliche Unterbrechung von Infektionsketten zu erreichen.

Zu § 11

Die Verordnung sieht entsprechend der Empfehlungen des RKI keine verpflichtende Quarantäne für Kontaktpersonen mehr vor. Dies ist vor dem Hintergrund der aktuellen

Omikron-Welle mit in der Regel milderen und kürzeren Krankheitsverläufen gerechtfertigt (s. bereits oben). Eine Unterscheidung zwischen Haushaltsangehörigen und anderen engen Kontaktpersonen findet damit ebenfalls nicht mehr statt. § 11 setzt hierbei maßgeblich auf die Eigenverantwortung der Personen, die von einer infizierten Person über einen engen Kontakt informiert wurden oder mit dieser zusammenleben. Grund für diesen Vorrang der Eigenverantwortung ist das auch in diesen Fällen gegebene Bedürfnis, Infektionsrisiken zu begrenzen. Entsprechend der Empfehlungen des RKI sieht das Landesrecht vorrangig eine eigenverantwortliche Kontaktvermeidung für fünf Tage seit dem Zeitpunkt des engen persönlichen Kontaktes zu einer mit dem SARS-CoV-2-Virus infizierten Person vor. Es wird insbesondere empfohlen, auf Kontakte in Innenräumen und mit größeren Gruppen zu verzichten sowie bei erforderlichen Kontakten eine medizinische Maske zu tragen und ein regelmäßiges Selbstmonitoring (besonderes Achten auf Symptome, Vornahme regelmäßiger Selbst- oder Bürgertestungen) durchzuführen. Bei den Vorgaben des § 11 handelt es sich nicht um eine formale Quarantäne, so dass auch keine Befreiung von der Pflicht erfolgt, seiner Arbeit nachzugehen bzw. die Schule zu besuchen. Solche Befreiungen wären nur mit einer formalen Quarantäneanordnung im Einzelfall durch die zuständige Behörde möglich.

Absatz 2 bestimmt die Verpflichtung zur Vornahme eines Tests, wenn innerhalb von zehn Tagen nach dem Kontakt zur infizierten Person Symptome auftreten.

Zu § 12

§ 12 normiert den Vorrang von individuellen Einzelanordnungen vor den automatischen Regelungen der Verordnung. Absatz 1 Satz 2 stellt klar, dass dies insbesondere für die Einzelfälle gilt, die von den Regelungen der Verordnung nicht erfasst sind.

Absatz 2 enthält Regelungen zur sog. „Arbeitsquarantäne“, die während der aktuellen sog. „Omikron-Welle“ aufgrund der Vielzahl von Infektionsfällen eine zusätzliche Relevanz bekommen kann. Wenn und soweit in Betrieben oder Betriebsteilen unverzichtbare Produktionsabläufe aufgrund von coronabedingten Personalausfällen (Erkrankungen, Isolierungen) sowie unter Ausschöpfung aller weiterer Maßnahmen zur Sicherstellung des Personaleinsatzes nicht aufrechterhalten werden können, kann nach Bewertung der Infektionssituation und der Schutzmaßnahmen im konkreten Einzelfall auch der Einsatz asymptomatischer infizierter Personen zugelassen werden. Erforderlich ist hierbei ein striktes betriebliches Konzept mit präventiven Maßnahmen zum betrieblichen Infektionsschutz. Die zuständigen Behörden können Maßgaben bezüglich des Einsatzes vorgeben und hierbei auch Entscheidungen für Gruppen von Beschäftigten treffen. Eine Entscheidung kann entweder gegenüber den betroffenen Personen als auch gegenüber dem Unternehmen ergehen und wirkt dann für die betroffenen Beschäftigten. Diese Entbindung von der Quarantäne gilt für die Arbeitsleistung als solche, aber notwendigerweise auch für den Hin- und Rückweg zur Arbeitsstätte. Da das Infektionsrisiko für andere Menschen dabei so gering wie möglich

gehalten werden muss, ist die Nutzung des ÖPNV zu vermeiden. Dies bezieht sich auch auf Transporte, die durch das Unternehmen organisiert werden.

Zu § 13

Die nach dem Infektionsschutzgesetz zuständigen örtlichen Behörden sind befugt, im Einzelfall auch über die Verordnung hinausgehende Schutzmaßnahmen anzuordnen.

Diese Regelung trägt dem Umstand Rechnung, dass in begründeten Einzelfällen die Behörde vor Ort besser und vor allem schneller einschätzen kann, welche weiteren Schutzmaßnahmen angemessen, erforderlich und geeignet sind.

Zu § 14

Die ausdrückliche Festlegung der Ordnungswidrigkeiten trägt den Erfordernissen des § 73 Absatz 1 a Nummer 24 IfSG Rechnung.