

**Begründung zur Verordnung zum Schutz vor
Neuinfizierungen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2
(Coronaschutzverordnung – CoronaSchVO)**

Vom 24. Januar 2023

Allgemeines

Die Coronaschutzverordnung wird aufgrund der zahlreichen Änderungen zum 1. Februar 2023 neu erlassen. Zudem wird die Test- und Quarantäneverordnung über den 31. Januar 2023 hinaus nicht verlängert. Weiterhin erforderliche Regelungen aus dieser Verordnung werden nunmehr in die Coronaschutzverordnung integriert. Die Regelungen der Coronaschutzverordnung konzentrieren sich mit der Neufassung auf Schutzmaßnahmen für Einrichtungen mit vulnerablen Personengruppen. Dies bedeutet, dass der Grundsatz der Eigenverantwortung und Rücksichtnahme auf andere Personen noch mehr Raum als bisher einnimmt.

Mit dem Neuerlass entfallen die Maskenpflicht im öffentlichen Personennahverkehr und die Testregelungen für Schulen und Einrichtungen der Kindertagesbetreuung. Gleiches gilt für die Masken- und Testregelungen für Gemeinschaftsunterkünfte und Testpflichten für Justizvollzugsanstalten und vergleichbare Einrichtungen. Aufgrund des Auslaufens der Test- und Quarantäneverordnung endet die Pflicht, sich im Falle einer Corona-Infektion fünf Tage in häusliche Isolation zu begeben.

Bestehen bleiben Regelungen, die die sich aus dem Bundesrecht resultierenden Schutzmaßnahmen (insbesondere Test- und FFP2-Maskenpflicht in Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen und vergleichbaren Einrichtungen, für Beschäftigte ambulanter Pflegedienste etc. sowie für Besucherinnen und Besucher von Arztpraxen, Zahnarztpraxen und weiterer medizinischer Einrichtungen nach § 28b Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 bis 5 des Infektionsschutzgesetzes) ausgestalten oder ergänzen.

Aufgrund des Auslaufens der Corona-Test- und Quarantäneverordnung werden folgende Regelungen neu in die Coronaschutzverordnung aufgenommen:

Für positiv getestete Personen gilt ein Betretungsverbot in den medizinischen Einrichtungen nach § 28b Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 bis 5 des Infektionsschutzgesetzes sowie für Beschäftigte in diesen Einrichtungen weiterhin ein Tätigkeitsverbot.

Zum Infektionsgeschehen:

Das erhöhte Infektionsgeschehen mit SARS-CoV-2 mit wellenförmigen Verlauf insbesondere im Oktober und Dezember 2022 ist abgeflacht und das allgemeine Infektionsgeschehen ist deutlich abgeschwächt. Dies zeigen die maßgeblichen Daten zur Pandemieentwicklung.

Der Trend der Infektionszahlen ist rückläufig. Auch die Hospitalisierungsinzidenz seit Dezember deutlich gesunken. Während diese am 15. Dezember 2022 noch bei 11,84

lag, beträgt sie derzeit (23. Januar 2023) 4,15. Die Zahl der Patientinnen und Patienten in den Krankenhäusern lag am 15. Dezember 2022 noch bei 4.649, während derzeit 2.111 Patientinnen und Patienten in stationärer Behandlung sind. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass sich der Großteil der Patientinnen und Patienten nicht auf der Intensivstation befindet.

Die aktuell vorherrschende Virusvariante Omikron und ihre Sublinien sind zwar durch eine hohe Übertragbarkeit gekennzeichnet und verursachen symptomatische, jedoch in der Regel keine schweren Krankheitsverläufe. Aktuell gibt es keine Hinweise auf eine Entwicklung einer neuen besorgniserregenden Variante, welche aufgrund schwerer Verlaufsformen zu einer Überlastung des Gesundheitssystems führen könnte. Hierzu trägt auch der hohe Immunisierungsgrad in der Bevölkerung bei. Nach den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen verfügen mehr als 95 Prozent der Bevölkerung durch Impfungen und durchgemachte Infektionen über eine Basisimmunität gegenüber SARS-CoV-2.¹

Aufgrund dieser Entwicklungen dienen die verbleibenden Schutzmaßnahmen gegen die Ansteckung mit und die Übertragung von SARS-CoV-2 insbesondere dem Schutz von Einrichtungen mit vulnerablen Personengruppen. Diese Beschränkung auf ausgewählte, besonders schützenswerte Personen wahrt den Grundsatz der Verhältnismäßigkeit.

Zu § 1

§ 1 regelt die Maskenpflicht. Bei der Verpflichtung zum Tragen einer Maske handelt es sich um eine geeignete Schutzmaßnahme gegen die Ansteckung mit und die Übertragung von SARS-CoV-2, da hierdurch die Gefahr der Übertragung des Virus durch Tröpfcheninfektion entscheidend verringert wird. Durch das Tragen einer Maske wird zudem die Menge der freigesetzten Aerosolpartikel deutlich reduziert.

Vorgeschrieben wird für Nordrhein-Westfalen auch weiterhin mindestens eine medizinische Maske (sog. OP-Maske), deren Definition inzwischen als allgemein bekannt unterstellt werden kann.

Weil nachweisbar auch immunisierte Personen Infektionen weitergeben und empfangen (und zum Beispiel im häuslichen Umfeld auch an nicht geimpfte und/oder vulnerable Personen weitergeben) können, gilt die Regelung grundsätzlich unabhängig vom Immunstatus für jedermann.

Absatz 1 enthält wie der bis zum 31. Januar 2023 geltende § 3 Absatz 2 Coronaschutzverordnung die Anordnung einer Maskenpflicht (mindestens eine medizinische Maske) für die in den folgenden medizinischen Einrichtungen beschäftigten Personen: Arztpraxen, Zahnarztpraxen, psychotherapeutischen Praxen, Praxen sonstiger humanmedizinischer Heilberufe, Einrichtungen für ambulantes

¹ Vorläufige Ergebnisse der Immunbridge-Studie des Modellierungsnetzes für schwere Infektionskrankheiten, Stand: 13.10.2022, <https://www.bmbf.de/SharedDocs/Downloads/de/2022/20221013-zwischenbericht-immunbridge.pdf>.

Operieren, Dialyseeinrichtungen, Tageskliniken, Behandlungs- und Vorsorgeeinrichtungen, die mit einer in § 28b Absatz 1 Satz 1 Nummer 5 Buchstabe a bis e des Infektionsschutzgesetzes genannten Einrichtung vergleichbar sind, Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes, in denen medizinische Untersuchungen, Präventionsmaßnahmen oder ambulante Behandlungen durchgeführt werden und Rettungsdiensten. Grundlage für diese Anordnung ist § 28b Absatz 2 Nummer 1a) des Infektionsschutzgesetzes. Die Verpflichtung zum Tragen mindestens einer medizinischen Maske für die in den medizinischen Einrichtungen Beschäftigten ergänzt die aufgrund des § 28b Abs. 1 Nummer 5 des Infektionsschutzgesetzes bestehende Verpflichtung zum Tragen einer Atemschutzmaske (FFP2 oder vergleichbar) für Patientinnen und Patienten bzw. Besucherinnen und Besucher in den genannten Einrichtungen. In den erfassten Bereichen halten sich besonders häufig vulnerable Personengruppen auf. Es ist deshalb folgerichtig, dass ein besonderes und im Hinblick auf die beteiligten Personen einheitliches Schutzniveau durch das Tragen von Masken geschaffen wird.

Absatz 2 regelt die Ausnahmen von der landesrechtlich geregelten Maskenpflicht:

Nummer 1 regelt die auch bisher geltende Maskenausnahme für die Alleinnutzung eines Raumes. Maßgeblich ist hinsichtlich des Merkmals der nicht nur augenblicklichen Alleinnutzung, ob mit einer Alleinnutzung absehbar gerechnet werden kann. Räume, die generell dazu bestimmt sind, von vielen Menschen gleichzeitig genutzt zu werden, wie zum Beispiel Flure und Aufzüge, fallen für gewöhnlich nicht hierunter.

Auf eine Maske kann auch dann verzichtet werden, wenn mehrere Angehörige eines Betriebes oder Unternehmens einen Innenraum nutzen. Erforderlich ist, dass die arbeitsschutzrechtlichen Regelungen nicht entgegenstehen. Damit soll die Ausübung der Arbeit für die Angehörigen eines Betriebes oder Unternehmens erleichtert werden. Hier ist zu beachten, dass die Corona-Arbeitsschutzverordnung durch das zuständige Bundesministerium vorzeitig außer Kraft gesetzt worden ist.

Nummer 2 nimmt bestimmte Einsatz- und Notfallsituationen von der Maskenpflicht aus, da hier wegen der besonderen Situation das Tragen einer Maske nicht möglich ist, sogar ein Risiko birgt oder der Eilbedürftigkeit entgegensteht und das Interesse der Allgemeinheit an der ungehinderten Durchführung der Einsatzsituation höher zu bewerten ist.

Nummer 3 befreit von der Maskenpflicht immer dann, wenn dies zur Ermöglichung einer Dienstleistung oder einer ärztlichen Behandlung erforderlich ist.

Die Nummer 4 schreibt die auch schon bisher bestehende Ausnahme für die Einnahme von Speisen und Getränken fort.

Nummer 5 berücksichtigt die besonderen Interessen von Menschen mit Behinderungen, die bei der Kommunikation auf die Mimik und die Mundbewegungen angewiesen sind. Hinter diesem Interesse haben die Schutzinteressen zurückzutreten, wobei in solchen Situationen dringend zu empfehlen ist, einen entsprechenden Mindestabstand in der Kommunikation einzuhalten.

Nummer 6 berücksichtigt weiterhin arbeitsschutzrechtliche Aspekte.

Nummer 7 ermöglicht den Verzicht auf Masken bei besonderer behördlicher oder richterlicher Anordnung sowie in Fällen, in denen das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales Ausnahmen im Wege der Allgemeinverfügung, zum Beispiel der Allgemeinverfügung „Besondere Schutzmaßnahmen vor Infektionen mit dem SARS-CoV-2-Virus in Einrichtungen der Pflege und der Eingliederungshilfe (CoronaAVEinrichtungen)“, zulässt. Somit kann auch im Einzelfall ein Ausgleich verschiedener widerstreitender Interessenlagen herbeigeführt werden.

Die Ausnahme der Nummer 8 stellt den Schutz der Gesundheit des Einzelnen sicher und ermöglicht einen Verzicht auf das Tragen der Maske, wenn medizinische Gründe dem entgegenstehen. Erforderlich ist, dass das notwendige Attest durch eine approbierte Ärztin bzw. einen approbierten Arzt ausgestellt ist. Der konkrete medizinische Grund muss aus dem Dokument aus Datenschutzgründen weiterhin nicht hervorgehen; das ärztliche Zeugnis muss insoweit alleinig das Vorliegen der Gründe bescheinigen.

Zu § 2

§ 2 regelt wie der bis zum 31. Januar 2023 geltende § 5 Coronaschutzverordnung Ausnahmen von den Testpflichten nach § 28b Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes sowie weiterhin die Verpflichtung zur Erstellung eines einrichtungs- oder unternehmensbezogenen Testkonzepts.

Über § 28b Absatz 1 Satz 9 des Infektionsschutzgesetzes werden die Landesregierungen ermächtigt, durch Rechtsverordnung weitere Personengruppen von der Nachweispflicht eines Testes nach Satz 1 Nummer 3 und 4 auszunehmen. Die Landesregierungen können die Ermächtigung durch Rechtsverordnung auf andere Stellen übertragen.

Die Landesregierung hat mit der Verordnung zur Regelung von Zuständigkeiten nach dem Infektionsschutzgesetz vom 21. Dezember 2022 (GV. NRW. 2022 S. 1135) die über § 28b Absatz 1 Satz 9 des Infektionsschutzgesetzes eingeräumte Ermächtigung auf das für Gesundheit zuständige Ministerium übertragen.

Von dieser Ermächtigung macht die Verordnung Gebrauch, in dem sie Gruppen von der Testpflicht ausnimmt, bei denen die Bundesregelungen nach Überzeugung des Verordnungsgebers bei dem aktuellen Infektionsgeschehen nicht erforderlich sind.

Absatz 1 enthält Personengruppen, die von den bundesrechtlich geregelten Testpflichten ausgenommen werden und führt die bisherigen Ausnahmen ohne Änderung fort. Nummer 1 erfasst hierbei Kinder bis zur Vollendung des sechsten Lebensjahres, die wie bisher auch von den Testpflichten ausgenommen werden.

Nummer 2 erfasst Personen, die die jeweilige Einrichtung bzw. das Unternehmen, für das eine Testverpflichtung nach § 28b Absatz 1 Nummer 3 und 4 des Infektionsschutzgesetzes gilt, nur für einen unerheblichen Zeitraum besuchen und in der Regel hierbei keinen Kontakt zu den dort untergebrachten bzw. behandelten Personen haben. Dies sind u. a. Handwerkerinnen und Handwerker, Lieferanten sowie Post- und Paketzusteller. Da es sich um eine Einrichtung handelt, in der sich vulnerable Personen aufhalten, ist das ununterbrochene Tragen einer FFP2-Maske

während des Besuchs vorgeschrieben, um die Ausnahme von der Testpflicht zu kompensieren.

Nummer 3 regelt eine Ausnahme für Besucherinnen und Besucher in Krankenhausambulanzen; hierzu zählen sowohl die Patientinnen und Patientinnen als auch Begleitpersonen. Damit wird dem Umstand Rechnung getragen, dass ambulante Behandlungen in Krankenhausambulanzen sich nicht erheblich von Behandlungen in Arztpraxen unterscheiden, in denen keine Testpflicht gilt. Damit der Schutz vulnerabler Personen in Krankenhäusern aber gewährleistet bleibt, kann die Ausnahme nur für die Ambulanzen gelten, welche wie Arztpraxen geführt werden und räumlich und organisatorisch von dem sonstigen Betrieb des Krankenhauses getrennt sind.

In Nummer 4 wird für Besucherinnen und Besucher wie bisher die Möglichkeit des Nachweises der nach § 28b Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 des Infektionsschutzgesetzes erforderlichen Testung erweitert. Grundsätzlich gilt in den dort genannten Einrichtungen (Krankenhäuser, Rehabilitationseinrichtungen, in denen eine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt, voll- und teilstationäre Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen und vergleichbare Einrichtungen) für den Nachweis der Testung § 22a Absatz 3 Infektionsschutzgesetz.

Für Besucherinnen und Besucher dieser Einrichtungen ist die zusätzliche Möglichkeit eines zuvor an dem Tag des Besuchs der genannten Einrichtungen durchgeführten Coronaselbsttest gegeben. Es besteht damit ein niedrighschwelliger Zugang zu den Einrichtungen.

Ein gleichwertiges Schutzniveau wird mit der Regelung ebenfalls sichergestellt. Mittlerweile bestehen in der Bevölkerung ausreichende Kenntnisse im Umgang mit Coronaselbsttests. Zudem stellt der Selbsttest nur eine Option für die Besucherinnen und Besucher dar. Es bleibt diesen unbenommen, für den Testnachweis eine Bürgerteststelle aufzusuchen. Der Selbsttest muss im Hinblick auf einen möglichst effektiven Schutz am Tag des Besuchs selbst durchgeführt worden sein. Eine Testung vom Vortag etwa bis zu 24 Stunden vor dem Besuch ist nicht ausreichend, da die Besucherinnen und Besucher bei dem Selbsttest gerade nicht auf die Öffnungszeiten eines Drittanbieters zur Durchführung des Tests angewiesen sind. Die Durchführung des Coronaselbsttests ist auf Nachfrage gegenüber der Einrichtung mündlich zu versichern. Eine gesonderte Dokumentation erfolgt nicht.

Bei begründeten Zweifeln oder Personen mit Symptomen kann die Durchführung eines von der Einrichtung zu stellenden Coronaselbsttests unter Aufsicht in der entsprechenden Einrichtung verlangt werden.

Sofern eine Einrichtung zum Zeitpunkt des Besuchs eine Testmöglichkeit in der Einrichtung anbietet, kann sie die Besucherinnen und Besucher verpflichten, einen solchen Test vor Ort durchzuführen. Hierdurch erhält die Einrichtung vor Ort Gestaltungsspielraum. Auch eine Teststelle, die zwar nicht von der Einrichtung selbst, aber in ihren Räumlichkeiten betrieben wird, ist von der Regelung umfasst. Die Angabe „vor Ort“ ist eng zu verstehen. Ein Verweis der Besucherinnen und Besucher auf außerhalb der Einrichtungen liegende Teststellen ist nicht zulässig; die Teststelle muss sich zumindest auf dem Gelände der Einrichtung, z.B. auf dem Parkplatz, im Eingangsbereich oder im Gebäude befinden.

Ein Anspruch einer Einrichtung darauf, dass ein Test aus einem offiziellen Testzentrum außerhalb der Einrichtung vorgelegt wird, besteht nicht.

Nach Nummer 5 ist es ausreichend, dass vollständig immunisierte Beschäftigte in Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen, in denen eine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt sowie in voll- oder teilstationären Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen und in vergleichbaren Einrichtungen die Möglichkeit, die Testpflicht durch einen Coronaselbsttest ohne Überwachung mindestens zweimal wöchentlich erfüllen. Dies gilt auch für andere wiederkehrend in diesen Einrichtungen tätigen Personen. Die Ausnahme entspricht den bisher geltenden Regelungen, die somit fortgeführt werden.

In Absatz 2 wird die Verpflichtung zum Erstellen von einrichtungs- oder unternehmensbezogenen Testkonzepten für die von der Testpflicht erfassten Einrichtungen fortgeschrieben. Teil dieser Konzepte ist insbesondere das Angebot der Testung auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 für alle Beschäftigten. Satz 2 legt darüber hinaus Einrichtungen nach Satz 1 Nummer 2 (Pflegeheime etc.) die Verpflichtung auf, auch für Besucherinnen und Besucher ein Testangebot bereitzustellen.

Zu § 3

Absatz 1 regelt ein Betretungsverbot für fünf volle Tage für positiv getestete Personen in Einrichtungen, die in § 28b Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 bis 5 des Infektionsschutzgesetzes genannt sind. Das sind u. a. Krankenhäuser und Pflegeheime, aber auch Werkstätten für Menschen mit Behinderungen fallen unter das Betretungsverbot. Das Betretungsverbot gilt für einen Zeitraum von fünf vollen Tagen, die Zählung der fünf vollen Tage beginnt nach dem Tag der Testvornahme. Der Tag der Testvornahme wird dabei nicht mitgerechnet. Auch ein positiver Coronaselbsttest führt zu einem Betretungsverbot.

Mit Satz 2 soll klargestellt werden, dass das Betretungsverbot auch dann gilt, wenn zwischenzeitlich eine Testung mit negativem Ergebnis erfolgt. Die Durchführung von mehreren Selbst- und Schnelltests mit unterschiedlichen Ergebnissen innerhalb der fünf vollen Tage führt also nicht dazu, dass das Betretungsverbot endet oder obsolet wird. Etwas anderes gilt, in Anlehnung an § 34 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes dann, wenn eine Bescheinigung durch eine Ärztin bzw. einen Arzt oder durch ein Labor erfolgt, dass keine Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus vorliegt. Diese Bescheinigung kann auch ein negativer PCR-Test sein. Dessen Abstrichentnahme muss allerdings zeitlich nach dem positiven Coronaselbst- oder -schnelltest vorgenommen worden und das Ergebnis muss negativ sein. Ein PCR-Test-Ergebnis mit einem CT-Wert über 30 hebt das Betretungsverbot nicht auf, da hier eine beginnende oder abnehmende Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus vorliegen kann und so eine Übertragung der Infektion nicht ausgeschlossen ist.

Ausnahmen von dem Betretungsverbot regelt Satz 3. Personen, die in den genannten Einrichtungen behandelt, betreut, untergebracht oder gepflegt werden, zwingend notwendige Begleitpersonen im Rahmen einer medizinischen Behandlung und der Sterbebegleitung und Einsatzkräfte von Feuerwehr, Rettungsdienst, Polizei und Katastrophenschutz, soweit dies zur Erfüllung des Auftrages zwingend erforderlich ist, sind von dem Betretungsverbot ausgenommen.

Absatz 2 schreibt das bis zum 31. Januar 2023 in der Test- und Quarantäneverordnung verankerte berufliche Tätigkeitsverbot entsprechend § 31 des Infektionsschutzgesetzes fort. Das Tätigkeitsverbot gilt für positiv getestete Beschäftigte, die einer Testpflicht nach § 28b Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes unterliegen. Für das Tätigkeitsverbot muss ein positiver Coronaschnelltest oder PCR-Test vorliegen, ein Coronaselbsttest ist insoweit nicht ausreichend, führt aber bereits zum Betretungsverbot nach Absatz 1.

Die höheren Anforderungen an das Tätigkeitsverbot haben den Hintergrund, dass der Anspruch auf Entschädigung nach § 56 des Infektionsschutzgesetzes nur mit positivem Schnell- oder PCR-Test entsteht und nachgewiesen werden kann. Da ohnehin ein Betretungsverbot nach Absatz 1 vorliegt und die betroffenen Einrichtungen nach § 4 der Coronavirus-Testverordnung derzeit noch Testungen im Rahmen der Einrichtungstestung für ihre Beschäftigten anbieten müssen und können und die Testergebnisse entsprechend bescheinigen können, werden mit der Regelung sowohl die Interessen der vulnerablen Personengruppen in den Einrichtungen als auch die der Beschäftigten sowie der Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber gewahrt. Erfasst sind unter anderem Beschäftigte in Krankenhäusern, Rehabilitationseinrichtungen, voll- und teilstationären Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen – darunter fallen auch Werkstätten für Menschen mit Behinderungen –, bei ambulanten Pflegediensten und weiteren Gesundheitseinrichtungen. Für das Ende des Tätigkeitsverbots genügt das Vorliegen entweder eines Coronaschnelltests mit negativem Ergebnis oder alternativ eines PCR-Tests mit negativem Ergebnis oder einem CT-Wert über 30. Bei einem CT-Wert unter oder gleich 30 ist nach frühestens 24 Stunden ein erneuter PCR-Test vorzunehmen.

Die dringende Empfehlung zum Tragen einer medizinischen Maske oder Atemschutzmaske (FFP2 oder vergleichbar) für fünf Tage nach Testvornahme wird für alle Personen mit einem positiven Test in Absatz 3 geregelt. Ausgenommen von der Empfehlung sind Kinder vor Vollendung des sechsten Lebensjahres sowie Personen, die aus medizinischen Gründen oder sonstigen vergleichbar wichtigen Gründen keine Maske tragen können. Ein vergleichbar wichtiger Grund kann u. a. die Kommunikation mit gehörlosen oder schwerhörigen Menschen sein.

In Absatz 4 wird klargestellt, dass alle Isolierungen, die vor dem 1. Februar 2023 begonnen haben, automatisch mit Ablauf des 31. Januar 2023 enden – es sei denn, diese beruhen auf einer Einzelentscheidung der örtlich zuständigen Behörde.

Darüber hinaus stellt Absatz 4 klar, dass für Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Eingliederungshilfe die Regelungen der

CoronaAVEinrichtungen anstelle der in der Coronaschutzverordnung geregelten Vorschriften Anwendung finden.

Zu § 4

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