

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 4. Mai 2022

Aktualisierung in roter Schrift: Verordnung zur Änderung der Corona-Test-und-Quarantäneverordnung vom 1. Juni 2022

Allgemeines

Im März 2022 hat der Bundesgesetzgeber durch Änderung des § 28a des Infektionsschutzgesetzes die möglichen Schutzmaßnahmen zur Bekämpfung der Corona-Pandemie erheblich reduziert. Nachdem die Übergangsregelung zur Fortgeltung der bis dahin im Infektionsschutzgesetz getroffenen Schutzmaßnahmen ausgelaufen war, wurde die Coronaschutzverordnung bereits Anfang April angepasst. Sie enthält nun die nach § 28 Absatz 7 des Infektionsschutzgesetzes möglichen Regelungen zu (Basis-)Schutzmaßnahmen, die ohne eine Feststellung des Landtags zu einer konkreten Gefahr einer sich dynamisch ausbreitenden Infektionslage in einer konkret zu benennenden Gebietskörperschaft (§ 28 Absatz 8 des Infektionsschutzgesetzes) getroffen werden können. Dies sind insbesondere Regelungen zur Maskenpflicht (§ 3 Coronaschutzverordnung) und zu Testpflichten (§ 4 Coronaschutzverordnung). Da sich die Regelungen zu den verbliebenen Testpflichten in bestimmten, besonders vulnerablen Bereichen nun unmittelbar in der Coronaschutzverordnung finden und die strukturellen Regelungen zum Testverfahren auch weiterhin in der Corona-Teststrukturverordnung enthalten sind, wurden die Regelungen der Corona-Test-und-Quarantäneverordnung nun grundlegend überarbeitet und die Verordnung insgesamt neu erlassen.

Dies betrifft auch die Regelungen zur Isolierung. Grundlage hierfür sind die Empfehlungen des Robert Koch-Instituts (RKI) zu Isolierung und Quarantäne bei SARS-CoV-2-Infektion und -Exposition¹, die am 2. Mai 2022 geändert wurden. Aufgrund des derzeitigen Infektionsgeschehens ist eine Verkürzung der Isolierungsdauer in Nordrhein-Westfalen vertretbar. Seit Anfang April hat sich beispielsweise die Wocheninzidenz mehr als halbiert. Lag sie am 1. April 2022 noch bei 1.288,2, beträgt sie inzwischen nur noch 541,9 (Stand 4. Mai 2022)². Auch die Positivquote bei den durchgeführten Bürgertestungen spiegelt dies wieder. Hier lag die Wochensumme Anfang April bei 5,95 % und ist inzwischen auf 4,77 % gesunken. Zu berücksichtigen ist hierbei, dass

¹ abrufbar unter https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Quarantaene/Absonderung.html

² Die Daten sind der Corona-Meldelage des Landeszentrum Gesundheit (LZG) entnommen und u.a. abrufbar auf dem Dashboard der Landesregierung unter: <https://www.giscloud.nrw.de/corona-dashboard.html>

grade die Bürgertestungen auch genutzt werden, um die Isolierungsdauer zu verkürzen. Für die positiven Testungen aufgrund einer Neuinfektion dürfte die Quote deshalb insgesamt niedriger ausfallen. Trotz der positiven Entwicklung der Infektionszahlen ist es nach wie vor so, dass eine hohe Zahl von Infektionen in der Bevölkerung zirkuliert. Insbesondere die Krankenhäuser sind weiterhin stark belastet, einerseits durch die Betreuung von Patientinnen und Patienten, die mit oder wegen Corona behandelt werden müssen und andererseits dadurch, dass Personalausfälle, die sich aufgrund der hohen Infektionszahlen ergeben, kompensiert werden müssen.

Im Ergebnis sprechen jedoch insbesondere auch die Inkubationszeiten und die kürzere Dauer der Krankheitsverläufe für eine durch frühere Freitestung mögliche Reduzierung der Isolierungsdauer. Im Hinblick auf den besonders erforderlichen Schutz von vulnerablen Personengruppen ist es aus Sicht der Landesregierung jedoch weiterhin erforderlich, an der verpflichtenden Freitestung mittels eines offiziellen Coronaschnelltests oder eines PCR-Tests festzuhalten. Vor dem Hintergrund der weiterhin bestehenden Möglichkeit der kostenlosen Bürgertestung, dem breiten Angebot an Teststellen und dem somit insgesamt niedrigschwelligen Zugang stellt dies auch keine unverhältnismäßige Anforderung dar. Darüber hinaus folgt das Land der Empfehlung des RKI, zum Schutz der besonders gefährdeten Personengruppen, beispielsweise in Krankenhäusern, Arztpraxen und Pflegeeinrichtungen, eine Testpflicht nach der Isolierung für das beschäftigte Personal vorzusehen. Für alle Personen, die gemäß § 20a Absatz 1 IfSG der Verpflichtung zur Vorlage eines Impf- oder Genesenachweises unterliegen, gilt deshalb gem. § 9 ein Tätigkeitsverbot, bis ein negativer Testnachweis bzw. einen PCR-Test mit einem CT-Wert von über 30 vorgelegt wird.

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 Medizinproduktebetriebsverordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 21. August 2002 (BGBl. I S. 3396), die zuletzt durch Artikel 9 der Verordnung vom 29. November 2018 (BGBl. I S. 2034) 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.

Absatz 3 legt fest, dass Nachweise, die beispielsweise für die Verkürzung der Isolierung bzw. 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 Eigenregie 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.

Zu § 4

Grundlage der Beschäftigtentestung ist § 2 Absatz 3 Nr. 1 der SARS-CoV-2-Arbeitschutzverordnung des Bundes. Ein verpflichtendes Angebot zur Testung für die Beschäftigten sieht die vorgenannte Verordnung nicht mehr vor. Vielmehr hat die Arbeitgeberin bzw. der Arbeitgeber im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung zu prüfen, ob das Angebot an die Beschäftigten, wöchentlich kostenfrei einen Test auf das Coronavirus in Anspruch zu nehmen, erforderlich ist, um die Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten bei der Arbeit zu gewährleisten.

Auf dieser Grundlage legt Absatz 1 fest, dass die Testungen entweder auf Kosten der Arbeitgeberin bzw. des Arbeitgebers bei einer zugelassenen Teststelle oder vor Ort im Unternehmen durch geschultes oder fachkundiges Personal oder als Selbsttests durchgeführt werden können. 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.

Aufgrund des Auslaufens der SARS-CoV-2-Arbeitsschutzverordnung werden die Verweise hierauf gestrichen und die entsprechenden Passagen neu gefasst. Gleichwohl bleiben die Beschäftigtentestungen im Sinne dieser Verordnung nach wie vor bestehen, sei es, dass eine Testpflicht aufgrund der Bestimmungen der Coronaschutzverordnung vorliegt oder die Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber weiterhin aufgrund der getroffenen Gefährdungsanalyse oder auf freiwilliger Basis Testungen für die Beschäftigten anbieten. Über den neu eingefügten Absatz 5 finden die Regelungen der Absätze 1 bis 4 Anwendung, so dass die Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber, die bereits vor dem 25. Mai 2022 Testungen durchgeführt haben auch weiterhin dazu befugt sind, eine Testung vor Ort durchzuführen und eine Bescheinigung über das Testergebnis auszustellen.

Zu § 5

Wie im allgemeinen Teil der Begründung bereits ausgeführt, sind die verbliebenen Testpflichten nunmehr umfassend in der Coronaschutzverordnung geregelt, weshalb die Regelungen zu Testungen und Meldepflichten in Krankenhäusern, die bisher in einem eigenen Kapitel der Corona-Test-und-Quarantäneverordnung geregelt waren, einen erheblich geringeren Umfang haben als in den vorangegangenen Verordnungen.

Absatz 1 regelt die Verpflichtung für bestimmte Einrichtungen und Unternehmen, ein einrichtungsbezogenes Testkonzept zu erstellen. Dieses muss nach Absatz 2 zwingend das Angebot einer Testung nach § 4 Absatz 4 Coronaschutzverordnung 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.

Ergänzend wird in Absatz 3 auch weiterhin auf die besonderen Regelungen der Allgemeinverfügung des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales „Besondere Schutzmaßnahmen vor Infektionen mit dem SARS-CoV-2-Virus in Einrichtungen der Pflege, der Eingliederungshilfe und der Sozialhilfe (CoronaAVEinrichtungen)“ in der jeweils geltenden Fassung verwiesen.

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.

Es handelt sich um eine redaktionelle Änderung, mit der die Nummerierung angepasst wird.

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 FFP-2-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 Geltungsvor-rang 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 milderem 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.

Absatz 3 verweist auf die zusätzlichen Testpflichten nach § 4 Absatz 2 Corona-Schutzverordnung für die dort genannten Beschäftigten in Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen und sonstigen Einrichtungen für vulnerable Personen verwiesen.

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 –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.