

Begründung

zur Verordnung zur Testung in Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 und zur Regelung von Absonderungen nach § 30 Infektionsschutzgesetzes (Corona-Test-und-Quarantäneverordnung) vom 8. April 2021

konsolidierte Begründung zu der ab dem 23. April 2021 gültigen Fassung

Aktualisierung in blauer Schrift: Änderungsverordnung vom 10. April 2021, in Kraft getreten am 11. April 2021

Aktualisierung in roter Schrift: Zweite Änderungsverordnung vom 20. April 2021, in Kraft getreten am 21. April 2021

Aktualisierung in grüner Schrift: Dritte Änderungsverordnung vom 22. April 2021, in Kraft getreten am 23. April 2021

Aktualisierung in orangener Schrift: Dreiundzwanzigste Verordnung zur Änderung von Rechtsverordnungen zum Schutz vor dem Coronavirus SARS-CoV-2 vom 9. Mai 2021

Aktualisierung in lila Schrift: Vierundzwanzigste Verordnung zur Änderung von Rechtsverordnungen zu Schutz vor dem Coronavirus SARS-CoV-2 vom 21. Mai 2021

Allgemeines:

Mit der Verordnung wurden die Regelungen aus der Testverordnung sowie aus der Quarantäneverordnung zusammengefasst und um landesrechtliche Regelungen zur Ausführung der Testverordnung des Bundes, insbesondere im Bereich der Bürger- und Beschäftigentestung ergänzt.

Die Infektionszahlen mit dem Virus SARS-CoV-2 sind weltweit und auch innerhalb der Europäischen Union weiterhin sehr hoch. Nach der Risikobewertung des Robert Koch-Instituts (RKI) ist aufgrund der anhaltend hohen Fallzahlen die Gefährdung für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland insgesamt als sehr hoch einzuschätzen. Die hohen bundesweiten Fallzahlen werden durch zumeist diffuse Geschehen mit zahlreichen Häufungen insbesondere in privaten Haushalten, im beruflichen Umfeld sowie in Kitas und Betreuungseinrichtungen verursacht.

Oberstes Ziel ist daher nach wie vor, die weitere Verbreitung des Virus beherrschbar zu halten, um eine Überlastung des Gesundheitssystems insgesamt zu vermeiden und die medizinische Versorgung sicher zu stellen. Hierzu gilt es insbesondere, die noch nicht geimpften besonders vulnerablen Personengruppen in stationären und ambulanten Einrichtungen zu schützen, aber auch durch Testungen am Arbeitsplatz und im Querschnitt der Bevölkerung durch die sogenannte Bürgertestung so früh Infektionen zu erkennen, dass Cluster verhindert und so das Infektionsgeschehen eingedämmt werden.

Leider haben sehr viele Ausbruchsgeschehen in der Vergangenheit gezeigt, dass es in Einrichtungen, in denen eine Vielzahl von vulnerablen Personen leben und betreut werden, nach einem einmal erfolgten Vireneintrag zu einer oft nicht begrenzbaren Ausbreitung der Infektion kommt. Auch mit besonderen Hygienemaßnahmen lässt sich dies offensichtlich angesichts der besonderen Nähesituation in Pflege- und Betreuungskonstellationen nicht immer vermeiden. Auch die Disposition der betreuten Personen im Hinblick auf die Einsichts- und Steuerungsfähigkeit begründet in einigen Einrichtungen ein zusätzliches Risikopotential. Demgegenüber ist zu berücksichtigen, dass in vielen Einrichtungen die Quote der erstmalig und immer mehr auch der vollständig gegen COVID-19 geimpften Personen stetig wächst.

Deshalb werden mit den Regelungen in Kapitel 3 die Anforderungen für und an Testungen in Krankenhäusern, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, vollstationären Einrichtungen der Pflege, ambulanten Pflegediensten, besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe und ähnlichen Einrichtungen ausgestaltet.

Trotz der bereits fortgeschrittenen Impfung in den Pflegeeinrichtungen haben die Erwägungen zum Schutz der besonders vulnerablen Bevölkerungsgruppen weiterhin noch Gültigkeit. Wenn Erst- und Zweitimpfungen der Bewohnerinnen und Bewohner und der Beschäftigten abgeschlossen sind und ein vollständiger Impfschutz besteht, wird man anhand der erreichten Impfquote und der fortschreitenden Erfahrungen mit dem erreichten Impfschutz die Situation fortlaufend neu bewerten müssen. Dem trägt die Befristung der Regelung Rechnung.

Dass alte und pflegebedürftige Menschen durch den SARS-CoV-2-Ausbruch einem erhöhten Risiko für Gesundheit und Leben ausgesetzt sind, erfordert besondere Maßnahmen, um den Eintrag des Virus in Einrichtungen zu erschweren und Infektionsketten möglichst frühzeitig zu unterbrechen. Bei der Entscheidung über die Schutzmaßnahmen zur Verhinderung der Eintragung und Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19), die diese Verordnung beinhaltet, sind die sozialen, gesellschaftlichen und wirtschaftliche Auswirkungen auf den Einzelnen, insbesondere auf die in den betroffenen Einrichtungen lebenden Menschen, berücksichtigt worden. Auch die Auswirkungen auf die Allgemeinheit sind einbezogen und berücksichtigt worden, soweit dies mit dem Ziel einer wirksamen Verhinderung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) vereinbar ist.

Die auf dieser Grundlage getroffenen Entscheidungen über Schutzmaßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) sind insbesondere am Schutz von Leben und Gesundheit und der Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems auszurichten.

Grundgedanke der Verordnung ist insoweit, dass die angesichts der fortschreitenden Entwicklung und Verfügbarkeit von Testverfahren auf eine Infektion mit dem SARS-CoV2-Virus die hierdurch inzwischen deutlich leichtere Möglichkeit von Testungen konsequent genutzt werden soll, um intensivere und grundrechtsrelevantere Eingriffe und Maßnahmen im Sinne des Infektionsschutzes (Besuchsverbote in Einrichtungen etc.) entbehrlich zu machen. Dabei wird berücksichtigt, dass mit der Testung zwar formal ein Eingriff in die körperliche Unversehrtheit verbunden ist, dieser aber so gut wie keine relevante Gesundheitsgefahr beinhaltet und

auch der Eingriff als solcher von kurzer Dauer und gar nicht oder kaum mit Schmerzempfindungen verbunden ist. Ein Testabstrich ist sicher unangenehm und lästig, aber im Vergleich zu den mit den Testungen vermiedenen Risiken für Leib und Leben der Menschen, die in den betreffenden Einrichtungen leben und arbeiten, ein absolut vertretbarer Eingriff. Auch gegenüber anderen Maßnahmen wie Besuchsverboten und Bewegungseinschränkungen stellt der Test das deutlich mildere Mittel dar.

Mit den Regelungen in Kapitel 2 werden die Regelungen aus der Testverordnung des Bundes zur Bürgertestung sowie zur Beschäftigtentestung weiter ausgestaltet.

Mit den Regelungen im Kapitel 4 sollen die Anordnung von Quarantänen nach § 28 Infektionsschutzgesetz in Verbindung mit § 30 Infektionsschutzgesetz sichergestellt werden und der Informationsweg verkürzt werden, da sich die betroffenen Personen nicht erst aufgrund behördlicher Anordnungen im Einzelfall, sondern bereits kraft der gesetzlichen Regelung in Quarantäne begeben müssen. Die Voraussetzungen und Rahmenbedingungen der Quarantäne werden einheitlich festgesetzt und einheitlich der Begriff der Quarantäne verwandt. Auf die Unterscheidung des Robert Koch-Instituts zwischen Quarantäne und Isolierung kommt es mithin nicht an. Die stetig wachsende Quote der vollständig gegen COVID-19 geimpften Personen wird nunmehr auch bei der Quarantänepflicht für Haushaltsangehörige berücksichtigt.

[Die bisherigen Anlagen 2 und 3 zu dieser Verordnung werden durch die neuen Anlagen 2 \(Testbescheinigung allgemein\) und 3 \(Testbescheinigung Beschäftigte\) ersetzt.](#)

Zu § 1

Mit der Regelung werden die zulässigen Testverfahren beschrieben. Unterschieden wird nach PCR-Tests, Coronaschnelltests und Coronaselbsttests. Coronaschnelltests müssen über eine Zulassung des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte verfügen. Bei den Selbsttests ist insoweit die Einschätzung des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte, dass die Tests zur Eigenanwendung durch Laien zugelassen sind, zu beachten.

Die Anforderungen an die Teststellen und an das mit der Durchführung der Testung beauftragte Personal sind der Anlage 1 zu dieser Verordnung zu entnehmen. Demnach müssen Betreiberinnen und Betreiber eines Testzentrums bzw. einer Teststelle zuverlässig im Sinn des Gewerberechts sein und über Erfahrungen beziehungsweise Qualifikationen verfügen, die erwarten lassen, dass sie oder er eine Einhaltung dieser Standards gewährleisten kann. Verfügt sie oder er nicht über eine Ausbildung in einem Gesundheitsberuf (Ärztin oder Arzt, Apothekerin oder Apotheker, sonstige fachkundige Person), muss eine entsprechende Expertise durch andere Beschäftigte oder mindestens durch eine Kooperationsvereinbarung einbezogen werden.

Als Testpersonal einzusetzen sind nachweislich fachkundige Personen mit einer medizinischen Ausbildung oder solches Personal, das durch fachkundige Personen, insbesondere im Verfahren nach § 12 Absatz 4 der Coronavirus-Testverordnung, geschult wurde.

Bei einem positiven Schnell- oder Selbsttest soll unverzüglich eine Kontrolle mittels PCR-Testung erfolgen. Die Finanzierung dieser Nachkontrolle ergibt sich aus der Testverordnung des Bundes.

PCR-Tests müssen von fachkundigem oder geschulten 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.

Zu § 2

Da den durch PCR-Test oder Coronaschnelltest Getesteten ein aussagekräftiger schriftlicher oder digitaler Testnachweis ausgehändigt werden soll, wurden die in der Anlage 2 (Testbescheinigung allgemein) und 3 (Testbescheinigung Beschäftigte) zu dieser Verordnung befindlichen Dokumente erstellt, mit denen eine einheitliche Ausstellung von Testnachweisen sichergestellt werden kann.

Um diese Einheitlichkeit der Testnachweise zu wahren, müssen bei Verwendung eines anderen als des Formular dokumentes die in Absatz 2 Satz 2 genannten Mindestanforderungen erfüllt sein.

Bei der Ausstellung von Testnachweisen im Rahmen der Beschäftigtentestung nach § 4 dieser Verordnung ist sicherzustellen, dass die Testvornahme und Testbeaufsichtigung entweder durch beauftragte Leistungserbringer (Teststellen) nach der TestV oder durch geschultes oder fachkundiges oder zur Begleitung von Selbsttests unterwiesenes Personal erfolgt. Die Testnachweise dürfen zur Sicherstellung, dass das bescheinigte Ergebnis unter diesen Voraussetzungen erfolgt ist, nur durch diese Personen erstellt werden.

Zur weiteren Sicherstellung, dass die Nachweiserteilung auf Grundlage dieser Voraussetzungen erfolgt und damit ein hinreichendes Maß an Zuverlässigkeit bietet, müssen Arbeitgeber, die Testnachweise anbieten wollen, dieses Vorhaben zuvor bei der für sie zuständigen unteren Gesundheitsbehörde - dies ist in der Regel das Gesundheitsamt am jeweiligen Standort – unter Verwendung des Kontaktformulars, das im Internet unter <https://www.mags.nrw/coronavirus-beschaeftigtentestung-anzeige> abzurufen ist, anzeigen.

Die Finanzierung der Kosten der Bürgertestungen (§ 1 Absatz 3 Nummer 1) und der einrichtungsbezogenen Testungen nach Kapitel 3 (§ 1 Absatz 3 Nummer 2) erfolgt nach den in der Testverordnung des Bundes vorgesehenen Abrechnungsmodalitäten. Arbeitgeber können für die Beschäftigtentestungen nach § 4 dieser Verordnung auf eigene Kosten auch Testzentren und Teststellen beauftragen. Zum Aufbau der Angebotsstruktur von Teststellen erfolgt durch das Land Nordrhein-Westfalen eine ergänzende Finanzierung nach § 4 Absatz 3 der Coronateststrukturverordnung.

Zu § 3

Mit der Regelung werden die Voraussetzungen der Bürgertestung, deren Finanzierung nach § 4a der TestV des Bundes erfolgt, geregelt. Der Aufbau des Angebots der Teststruktur richtet sich dabei nach der Teststrukturverordnung.

Der Anspruch besteht mindestens einmal pro Woche mittels Coronaschnelltest. Dies bedeutet, dass grundsätzlich – allerdings nur im Rahmen vorhandener Testkapazitäten und der Verfügbarkeit – auch mehr als ein Bürgertest in Anspruch genommen werden darf, um etwa Angebote, die nach § 28b des Infektionsschutzgesetzes oder der Coronaschutzverordnung nur mit einem tagesaktuellen Test möglich sind, wahrnehmen zu können.

Das Testergebnis ist schriftlich oder digital von der durchführenden Teststelle zu bestätigen und das Ergebnis muss bei der Inanspruchnahme von Angeboten, die nach der Coronaschutzverordnung an die Vorlage eines Testergebnisses geknüpft werden, mitgeführt werden. Sofern hierbei ein tagesaktueller Test gefordert wird, wird mit der Regelung klargestellt, dass die Testvornahme maximal 24 Stunden zurückliegen darf. Entsprechendes gilt für die Festlegung bei zwei Tagen, dann sind es 48 Stunden, die die Testvornahme zurückliegen darf.

Darüber hinaus wird erneut auf das Erfordernis der Nachkontrolle durch PCR-Testung bei positivem Testergebnis verwiesen. Dies ist vor dem Hintergrund der geringeren Spezifität und Sensitivität der Coronaschnelltests gegenüber den labordurchgeführten PCR-Tests besonders relevant und erforderlich, um Infektionsketten zu erkennen und wirksam und schnell zu durchbrechen.

Zu § 4

Das Angebot der Beschäftigtentestung, welches von den Arbeitgebern gemäß § 5 Absatz 1 der TestVO mindestens zweimal in der Woche anzubieten ist, wird durch die Arbeitgeber selbstverantwortlich organisiert und finanziert. Die Arbeitgeber können die Tests selbst durchführen oder Dritte damit beauftragen. Es sind Schnelltests sowie Selbsttests zulässig, auch Selbsttests unter fachkundiger beziehungsweise geschulten oder unterwiesenen Aufsicht. Werden die Tests durch die Arbeitgeber selbst und nicht durch von ihnen beauftragte Dritte (Teststellen und Testzentren, Betriebsärzte) durchgeführt, muss hierfür fachkundiges oder geschultes Personal eingesetzt 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, chirurgischtechnische oder operationstechnische Assistentinnen und Assistenten, Rettungsassistentinnen und -assistenten oder sonstige Personen, die die dafür erforderliche Ausbildung oder Kenntnis und Erfahrung haben.

Alternativ kann im Verfahren nach § 12 Absatz 4 der TestV, geschultes Personal eingesetzt werden. Der Umfang der durchzuführenden Schulung und weitere Anforderungen, wie etwa die erforderliche Dokumentation, sind ebenso wie die erforderlichen Schutzmaßnahmen bei der Probenentnahme Anlage 1 zu dieser Verordnung zu entnehmen

In grenznah zu als Hochinzidenzgebiet ausgewiesenen Regionen gelegenen Betrieben sind die Risiken einer Eintragung von Infektionen durch Beschäftigte, die in diesen Gebieten leben und zur Arbeit kommen, deutlich höher. Daher ist auch ein höheres Testintervall zur Vermeidung der Eintragung und Ausbreitung des Virus im Betrieb und bei der Anreise erforderlich. Nach Absatz 2 besteht für Arbeitgeber, die Beschäftigte einsetzen, die täglich oder mehrmals wöchentlich aus einem Hochinzidenzgebiet nach § 3 Absatz 2 Nummer 1 der Coronavirus-

Einreiseverordnung zur Arbeit einreisen, daher die Verpflichtung, diesen Beschäftigten auf Kosten des Arbeitgebers zweimal wöchentlich einen Schnell- oder Selbsttest anzubieten.

Zu § 4a

Der neue mit der 24. Mantelverordnung eingefügte § 4a nimmt Bezug auf die in § 1 Absatz 2b Coronabetreuungsverordnung vorgesehene Regelung, wonach Personen, die an der Schultestung teilnehmen, auf Wunsch das Ergebnis bescheinigt bekommen können. Die Bescheinigungen, die aufgrund der Schultestung erfolgen, stehen denen § 2 gleich und berechtigen damit ebenfalls zur Inanspruchnahme von Angeboten bzw. Erfüllen ein in einer der Verordnungen des Landes vorgesehenen Testerfordernisse eines Coronaschnelltests bzw. unter Aufsicht vorgenommenen Selbsttests.

Zu § 5

In Absatz 1 werden die Einrichtungen und Unternehmen definiert, für welche die in der Verordnung getroffenen Regelungen gelten. Diese Aufzählung entspricht inhaltlich grundsätzlich den in § 4 Absatz 2 Nummer 1 bis 4 der Coronavirus-Testverordnung (nachfolgend TestV) vom 27. Januar 2021 (BAnZ AT 27.01.2021 V1), die zuletzt durch Verordnung vom 8. März 2021 (BAnZ AT 09.03.2021 V1) geändert worden ist, genannten Einrichtungen und Unternehmen, listet diese aber aus Gründen der besseren Nachvollziehbarkeit für die Normadressaten bewusst explizit auf.

Einrichtungen und Diensten nach § 4 Absatz 2 Nummer 1 bis 4 TestV, die nicht explizit in Absatz 1 aufgelistet sind, steht der Einsatz von Coronaschnelltests unter Beachtung von § 2 sowie der TestV frei.

Zu § 6

Einrichtungen, die durch die Verordnung zum Einsatz von Coronaschnelltests verpflichtet werden oder sich ohne diese Verpflichtung für den Einsatz von Coronaschnelltests entscheiden, haben ein Testkonzept zu erstellen. Dieses Testkonzept muss mindestens eine Beschreibung der Testdurchführung, insbesondere zur Schulung und Arbeitsplanung des Personals, die Beschreibung der Testabläufe und -häufigkeiten sowie des Einsatzes und der Sicherstellung des erforderlichen Schutzmaterials beinhalten.

Das Testkonzept ist erforderlich, damit eine ordnungsgemäße Durchführung der Tests, eine Validität der Testergebnisse und die Beachtung der sonstigen einschlägigen Rechtsvorschriften gewährleistet ist. Dabei sind u.a. die Vorgaben des Arbeitsschutzes zu beachten. Gemäß § 4 Absatz 2 Medizinprodukte-Betreiberverordnung dürfen Medizinprodukte nur von Personen betrieben oder angewendet werden, die die dafür erforderliche Ausbildung oder Kenntnis und Erfahrung besitzen.

Antikörperschnelltests können insbesondere von Personal, das über grundlegende pflegerische oder medizinische Kenntnisse verfügt, durchgeführt werden. Hierzu zählen bspw. die in § 5a IfSG aufgeführten Berufe, medizinische Fachangestellte, die medizinisch-technischen Assistenzberufe (insbesondere aus dem Bereich der Labordiagnostik) sowie Heilerziehungspfleger/-innen und Absolventen/-innen von staatlich anerkannten Ausbildungen in der Altenpflege.

gehilfe und in der Gesundheits- und Krankenpflegeassistenz sowie vergleichbare Qualifikationen nach entsprechender fachlicher Anleitung. Auch entsprechend geschulte Personen, die Amtshilfe im Sinne des Art. 35 Absatz 1 des Grundgesetzes leisten, können hierfür herangezogen werden.

Da nur richtig angewendete Coronaschnelltests zuverlässige Ergebnisse liefern und damit den beabsichtigten Schutz vulnerabler Personengruppen bieten können, ist eine angemessene Schulung der testenden Personen erforderlich, um diese Kenntnisse und Erfahrung zu gewährleisten. Mit einer Schulung des den Test anwendenden Personals durch approbierte Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte oder einer zuständigen Stelle des öffentlichen Gesundheitsdienstes wird sichergestellt, dass die Qualitätsanforderungen an die Testdurchführung erfüllt werden. Die Schulungen können grundsätzlich in digitaler Form erfolgen. Zur Gewährleistung einer hohen Abstrichqualität empfiehlt sich (ggf. ergänzend) die praktische Schulung.

Die Testkonzepte sind bei der sachlich und örtlich zuständigen unteren Gesundheitsbehörde einzureichen, damit diese die Möglichkeit der Beratung hat. Eine Prüf- oder Genehmigungspflicht ist damit nicht verbunden. Die Konzepte sind gegebenenfalls auch bei der Festlegung der Testkontingente nach der Coronavirus-Testverordnung zu berücksichtigen.

Zu § 7

Absatz 1:

Der Einsatz von Coronaschnelltests steht Einrichtungen nach § 4 Absatz 2 TestV grundsätzlich frei. Aufgrund einer besonderen Vulnerabilität und eines erhöhten Schutzbedürfnisses sind derartige Tests in stationären Pflegeeinrichtungen, die Leistungen der Dauer- und Kurzzeitpflege erbringen (mit Ausnahme von Hospizen) und in anbieterverantworteten Wohngemeinschaften im Sinne des § 24 Absatz 3 des Wohn- und Teilhabegesetzes, soweit es sich nicht um Einrichtungen der Eingliederungshilfe handelt, nach § 7 Absatz 1 dieser Verordnung (stationäre Einrichtungen, die Leistungen der Dauer- und Kurzzeitpflege erbringen, mit Ausnahme von Hospizen) verpflichtend anzuwenden.

Die Richtlinien und Empfehlungen des Robert Koch-Instituts (RKI) zur Testung von Personen auf SARS-CoV-2 bilden die Grundlage, um situationsangemessen auf das Pandemiegeschehen zu reagieren und eine weitere Verbreitung von SARS-CoV-2 zu verhindern. Die in der TestV des Bundesministeriums für Gesundheit angelegten Testmöglichkeiten für asymptomatische Personen sind im Lichte der RKI-Empfehlungen anzuwenden, um sicherzustellen, dass eine ressourcenschonende und effiziente Eindämmung der Pandemie erreicht werden kann.

Absatz 2:

Besonders engen Kontakt mit Bewohnerinnen und Bewohnern der Einrichtung hat das dort beschäftigte Pflegepersonal. Hierdurch besteht aber auch die Gefahr der Eintragung und der schnellen Verbreitung des SARS-CoV-2-Virus, denn das Pflegepersonal hat mit zahlreichen Bewohnerinnen und Bewohnern engeren Kontakt. Auch durch weitere Beschäftigte und Ehrenamtliche der Einrichtung, die die zum Aufenthalt von Patienten und Bewohnern dienenden Räume betreten, besteht die Gefahr der Eintragung. Daher sind sämtliche Personen, auf die Vorgenanntes zutrifft, mindestens zweimal wöchentlich mindestens mit einem Coronaschnelltest auf eine Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus zu testen.

Es versteht sich von selbst, dass neben diesen asymptomatischen Testungen auch grundsätzlich eine Testung zu erfolgen hat, falls beim Symptommonitoring, das vor Arbeitsantritt durchzuführen ist, Symptome festgestellt oder geäußert werden, die auf eine Infektion mit SARS-CoV-2 hindeuten können.

Absatz 3:

Bei der Testung der Bewohnerinnen und Bewohner ist zu beachten, dass die Einrichtung für diese das heimische Umfeld darstellt, welches sie in der Regel nicht so häufig verlassen wie etwa das Pflegepersonal. Die Abstrichnahme kann zudem bei einem ohnehin eingeschränkten Gesundheitsstatus als sehr belastend empfunden werden. Deshalb ist für diese neben den freiwilligen Tests von asymptomatischen Personen, die auch von Bewohnerinnen und Bewohnern der Einrichtungen in Anspruch genommen werden können, nur eine Coronaschnelltestung vorgesehen, wenn ein Kontakt mit einer mit SARS-CoV-2 infizierten Person in oder außerhalb der Einrichtung nicht ausgeschlossen werden kann. Ein zweiter Schnelltest ist in diesen Fällen drei Tage nach der ersten Testung aufgrund der Kontaktmöglichkeit durchzuführen, um sicherzustellen, dass eine Ansteckung nicht stattgefunden hat und eine hierdurch mögliche Eintragung und Verbreitung des Virus in der Einrichtung zu verhindern.

Absatz 4:

Wesentlicher Baustein für die Sicherstellung des höchstmöglichen Schutzes der Bewohnerinnen und Bewohner ist es, dass nach Möglichkeit nur Menschen in den stationären Einrichtungen aufgenommen werden, bei denen eine Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus weitestgehend ausgeschlossen werden kann. Dies kann nur durch Testungen der aufgenommenen Personen erreicht werden.

Daher ist bei Neu- und Wiederaufnahmen, die nicht aus einem Krankenhaus erfolgen, eine PCR-Testung der aufzunehmenden Person von der Einrichtung durchzuführen oder zu veranlassen und am sechsten Tag nach der Aufnahme ein Coronaschnelltest durchzuführen oder zu veranlassen.

Bei Wiederaufnahme aus einem Krankenhaus, die eine Pflegeeinrichtung aufgrund ihres Versorgungsvertrags nicht verweigern kann, wenn und soweit die Entlassung aus dem Krankenhaus zulässig ist, ist die PCR-Testung vom Krankenhaus durchzuführen; dieser Test darf bei Rückkehr in die Einrichtung nicht älter als 48 Stunden sein und muss durch ärztliche Bescheinigung oder schriftliche Bestätigung nachgewiesen sein. Dies gilt auch im Falle der Neuaufnahme aus einem Krankenhaus. Auch in diesen Fällen ist am sechsten Tag nach der Aufnahme ein Coronaschnelltest durchzuführen oder zu veranlassen.

Absatz 5 und Absatz 6:

Bewohnerinnen und Bewohner, die in stationären Einrichtungen leben, haben das Recht auf Teilhabe und soziale Kontakte. Trotz der erheblichen Gefahren, die das SARS-CoV-2-Virus für die Bewohnerinnen und Bewohner der stationären Pflegeeinrichtungen bedeutet, sind diese unbedingt vor sozialer Isolation zu bewahren, da auch hiermit erhebliche gesundheitliche Gefährdungen verbunden wären. Durch die Verpflichtung der Besucherinnen und Besucher zur Vorlage eines negativen Testergebnisses, das nicht älter als 48 Stunden sein darf, werden weitergehende Einschränkungen der gesetzlichen und vertraglichen Besuchsrechte vermieden und eine möglichst sichere Besuchsausübung ermöglicht.

Um auch Besuche von Personen zu ermöglichen, bei denen aus medizinischen oder sozial-ethischen Gründen ein Coronaschnelltest nicht durchgeführt werden kann, kann die Einrichtungsleitung in Einzelfällen über Ausnahmen entscheiden.

Um auch berufstätigen Besucherinnen und Besuchern die Testung, die für den Besuch erforderlich ist, zu ermöglichen, sind auch ein Termin am Wochenende und drei Termine nachmittags zwischen 16 und 19 Uhr anzubieten.

Zu § 8

Absatz 1:

Da die durch diese häufigen Testungen bestehenden Eingriffe in die Freiheitsrechte der Bewohnerinnen und Bewohner nur dann als gerechtfertigt betrachtet werden können, wenn die gesundheitlichen Risiken durch eine Eintragung des SARS-CoV-2-Virus für die Bewohnerinnen und Bewohner ein vergleichbar hohes Ausmaß haben, sind in besonderen Wohnformen für Menschen mit Behinderungen, einschließlich Kurzzeitwohneinrichtungen der Eingliederungshilfe die Regelungen zu Testungen nach § 7 dieser Verordnung nur entsprechend anzuwenden, wenn die zuständige Behörde nach dem Wohn- und Teilhabegesetz im Hinblick auf die Vulnerabilität der Bewohnerinnen und Bewohner eine Vergleichbarkeit mit den Bewohnerinnen und Bewohner einer vollstationären Pflegeeinrichtung festgestellt hat.

Absatz 2:

Aus den vorgenannten Gründen sind Beschäftigte und Nutzerinnen und Nutzer von Einrichtungen nach §§ 67 ff. des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch, von Obdachlosenunterkünften und stationären Einrichtungen der Wohnungsnotfallhilfe, ambulanten Einrichtungen der Wohnungsnotfallhilfe, soweit sie Tagesaufenthalte ermöglichen, und tagesstrukturierenden Einrichtungen der Eingliederungshilfe oder vergleichbaren Angeboten sowie allen Bereichen der Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) mindestens einmal pro Woche mit einem Coronaschnelltest zu testen.

Gleiches gilt für Beschäftigte und Nutzerinnen und Nutzer besonderer Wohnformen für Menschen mit Behinderungen, einschließlich Kurzzeitwohneinrichtungen der Eingliederungshilfe. Um in den WfbM Doppeltestungen zu vermeiden, sind Beschäftigte (Menschen mit Behinderung) dort nur zu testen, wenn sie nicht bereits in einer anderen Einrichtung getestet wurden.

Damit die durch verpflichtende Testungen bestehenden Eingriffe in die Freiheitsrechte der Bewohnerinnen und Bewohner von besonderen Wohnformen für Menschen mit Behinderungen, einschließlich Kurzzeitwohneinrichtungen der Eingliederungshilfe, verhältnismäßig sind, steht ihnen die Inanspruchnahme des wöchentlichen Testangebotes frei, wenn allen Bewohnerinnen und Bewohnern der Einrichtung bereits vollständig geimpft sind.

Absätze 3 bis 5:

Wesentlicher Baustein für die Sicherstellung des höchstmöglichen Schutzes der Nutzerinnen und Nutzer und Bewohnerinnen und Bewohner der Einrichtungen nach Absatz 2 ist es, dass nach Möglichkeit nur Menschen in den besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe und Einrichtungen der Sozialhilfe neu- beziehungsweise wiederaufgenommen werden, bei denen eine Infektion mit dem Corona-Virus weitestgehend ausgeschlossen werden kann. Dies kann nur durch Testungen der neu- beziehungsweise wiederaufgenommenen Personen und – sofern nicht von einer Immunität auszugehen ist – durch gesicherte Transporte erreicht werden.

Nach der vorliegenden Regelung haben bei Neu- und Wiederaufnahmen nach einem Krankenhausaufenthalt die Krankenhäuser zu gewährleisten, dass zum Zeitpunkt der Entlassung keine Infizierung mit dem SARS-CoV-2-Virus vorliegt.

Bei Neuaufnahmen in Einrichtungen, die nicht aus einem Krankenhaus erfolgen, ist eine PCR-Testung entsprechend der TestV vorzunehmen, deren Ergebnis nicht älter als 48 Stunden sein darf.

Bei Wiederaufnahmen, die nicht aus einem Krankenhaus erfolgen, ist durch die Einrichtung ein Schnelltest durchzuführen.

Absatz 6:

Um auch die behinderten Nutzerinnen und Nutzer sowie die betreuenden Beschäftigten der Werkstätten für behinderte Menschen angemessen vor einer Eintragung des SARS-Cov-2-Virus in die Einrichtung zu schützen, ist bei Rückkehr in die Werkstätten nach urlaubs- oder krankheitsbedingter Abwesenheit oder nach Abwesenheit aufgrund einer zwischenzeitlichen Beschäftigung in den eigenen Wohnräumlichkeiten bzw. in Wohnreinrichtungen ein Coronaschnelltest von der Einrichtung durchzuführen.

Absatz 7:

Durch die Verpflichtung der Besucherinnen und Besucher zur Vorlage eines negativen Testergebnisses, das nicht älter als 48 Stunden sein darf, werden weitergehende Einschränkungen der gesetzlichen und vertraglichen Besuchsrechte vermieden und eine möglichst sichere Besuchsausübung ermöglicht.

Zu § 9

Absatz 1 und Absatz 2:

Auch außerhalb vollstationärer Einrichtungen besteht die Gefahr, dass sich vulnerable Personengruppen bei der Pflege mit dem SARS-CoV-2-Virus infizieren. Das Pflegepersonal und weitere Beschäftigte der ambulanten Dienste und in Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen stehen in häufigem und engem Kontakt mit den zu Pflegenden und Betreuten. Auch diese Kontakte können ein erhebliches Infektionspotential bergen, welches dazu geeignet ist, das SARS-CoV-2-Virus in eine Vielzahl betroffener Haushalte einzutragen und so die dort gepflegten vulnerablen Personengruppen erheblich zu gefährden.

Aus diesem Grund sind Pflegepersonal und weitere Beschäftigte in (teilstationären) Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege, ambulanten Diensten der Pflege und Leistungserbringer der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung, die Kontakte zu Pflegebedürftigen, Nutzerinnen, Nutzern oder Patientinnen und Patienten haben, mindestens an jedem dritten Tag mit mindestens einem Coronaschnelltest zu testen.

Personal und weitere Beschäftigte von ambulanten Diensten der Eingliederungshilfe, soweit diese Betreuungsleistungen im ambulant betreuten Wohnen erbringen, die Kontakte zu Nutzerinnen und Nutzern, Patientinnen und Patienten oder Pflegebedürftigen haben, sind mindestens einmal pro Woche mit einem Coronaschnelltest zu testen.

Absatz 3:

Pflegebedürftige Personen, die in Gruppen betreut werden, die als Angebot zur Unterstützung im Alltag anerkannt sind, haben einen vergleichbaren Schutzanspruch wie Personen, die in Tagespflegeeinrichtungen betreut werden. Die leistungserbringenden Personen stehen in häufigem und engem Kontakt mit den Nutzerinnen und Nutzern der Betreuungsgruppen. Diese Kontakte können ein erhebliches Infektionspotential für die pflegebedürftigen Personen bergen. Die leistungserbringenden Personen, die die Aufenthaltsräume der Nutzerinnen und Nutzer betreten, sind daher ebenfalls mindestens einmal pro Woche mit einem Coronaschnelltest zu testen.

Absatz 4:

Um von Beginn an eine Eintragung des Virus zu verhindern, ist auch bei ambulanten Diensten, Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen und Betreuungsgruppen vor oder bei Aufnahme in eine Einrichtung oder dem Beginn der Betreuung durch ein Unternehmen ein PCR-Test durchzuführen oder zu veranlassen. Der Test darf bei Aufnahme oder dem Beginn der Betreuung nicht älter als 48 Stunden sein.

Zu § 10

Absatz 1:

Einrichtungen der medizinischen Betreuung und der Versorgung am Lebensende entscheiden selbst und in eigener Verantwortung über den Einsatz von Coronaschnelltests. Dies tun sie unter Beachtung der Maßnahmen der Coronaschutzverordnung, um den Eintrag von Coronaviren in die Einrichtung zu erschweren und Patientinnen, Patienten und Personal zu schützen. Die Sonderregelung gegenüber anderen Einrichtungen ist durch die besondere Situation am Lebensende geboten, bei der etwa Besuchs- und Beistandsmöglichkeiten und Gesundheitsrisiken wechselseitig eine andere Gewichtung haben können. Die Träger der oft auch kleineren Einrichtungen sind genau mit diesen besonderen Situationen vertraut und können daher die Entscheidungen am besten in der konkreten Situation treffen.

Absatz 2:

Gleiches gilt für die ambulanten Hospizdienste, deren Tätigkeit zudem dadurch gekennzeichnet ist, dass sie oft mit dem für den Infektionsschutz erforderlichen körperlichen Abstand (patientenfern) und unter Einbeziehung weiterer Schutzmaßnahmen erbracht werden kann.

Zu § 11

Das Nachvollziehen positiver Testergebnisse in Relation zu der Anzahl der durchgeführten Tests ist ein relevanter Baustein der Bekämpfung der Pandemie. Ziel des Ordnungsgebers ist daher eine Meldepflicht insbesondere der Tests aus Einrichtungen mit besonders vulnerablen Bewohnerinnen und Bewohnern. Hierzu zählen stationäre Einrichtungen, die Leistungen der Dauer- und Kurzzeitpflege erbringen, mit Ausnahme von Hospizen, Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen sowie Krankenhäuser, Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, in denen

eine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt, Dialyseeinrichtungen, Tageskliniken und Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, auch dann, wenn dort keine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt.

Außerdem meldepflichtig sind anbieterverantwortete Wohngemeinschaften im Sinne des § 24 Absatz 3 des Wohn- und Teilhabegesetzes, soweit es sich nicht um Einrichtungen der Eingliederungshilfe handelt, und besondere Wohnformen für Menschen mit Behinderungen, einschließlich Kurzzeitwohneinrichtungen der Eingliederungshilfe. Diese sind allerdings nur dann meldepflichtig, wenn die zuständige Behörde nach dem Wohn- und Teilhabegesetz im Hinblick auf die Vulnerabilität der Bewohnerinnen und Bewohner eine Vergleichbarkeit mit den Bewohnerinnen und Bewohner einer vollstationären Pflegeeinrichtung festgestellt hat.

Zu § 12

Mit der Regelung wird klargestellt, dass einheitlich der Begriff der Quarantäne verwandt wird. Zudem wird erläutert, welche Verhaltensmaßregelungen bei der Quarantäne zu beachten sind.

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

Mit der Änderung durch die 24. Mantelverordnung erfolgen Regelungen zur Quarantäne von Bewohnerinnen und Bewohnern in Einrichtungen der Eingliederungshilfe sowie in Pflegeeinrichtungen als Kontaktpersonen vor dem Hintergrund der besonderen Wohnsituation und der Impfsituation dieser Einrichtungen ausschließlich nach Maßgabe der Corona-AV-Einrichtungen.

Zu § 13

Bei Vorliegen eines positiven Coronaselbsttests besteht das Erfordernis einer unverzüglichen Nachkontrolle durch PCR-Testung. Die Testung kann über ein Testzentrum oder den Hausarzt erfolgen; in jedem Fall muss vorab eine Kontaktaufnahme unter Hinweis auf das positive Testergebnis erfolgen, damit entsprechende Hygienemaßnahmen in jedem Fall sichergestellt sind.

Alleine das Vorliegen eines positiven Selbsttests löst noch keine unmittelbare Quarantänapflicht aus; jedoch müssen Kontakte soweit wie möglich vermieden werden und die Nachkontrolle unverzüglich erfolgen.

Zu § 14

Wenn dem Erfordernis einer Nachkontrolle durch PCR-Testung nach einem positiven Schnell- oder Selbsttest nachgekommen wird, tritt mit dem Zeitpunkt der PCR-Testung die Quarantäne ein. Damit ist auch der Beginn der Quarantäne für mögliche Ansprüche nach § 56 Infektionsschutzgesetz nachweisbar. Sofern die PCR-Testung mit negativem Ergebnis ausgeht, endet die Quarantäne grundsätzlich, es sei denn es liegt noch eine entgegenstehende Quarantäneanordnung vor.

Für Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeeinrichtungen bzw. Einrichtungen der Eingliederungshilfe gehen die entsprechenden Allgemeinverfügungen vor.

Zu § 15 und § 16

Die automatische Quarantäne wird mit der Verordnung nur für die Personen angeordnet, bei denen das Vorliegen eines Quarantänesachverhalts nach den RKI-Empfehlungen eindeutig festzustellen ist (eigenes positives Testergebnis oder Hausgemeinschaft). Zudem werden aufgrund der Anpassungen der Empfehlungen des Robert Koch-Institutes auch diejenigen Personen erfasst, deren Coronaschnelltest ein positives Ergebnis aufweist. In diesen Fällen ist eine Nachtestung mittels PCR-Nachweis empfohlen. Ist der auf einen positiven Schnelltest folgende PCR-Test negativ, endet die Quarantäne. Erfolgt kein PCR-Test bleibt die Quarantäne mit der üblichen Frist bestehen. Das gleiche gilt für die Haushaltsmitglieder.

Abweichend von den Regelungen des Robert Koch-Institutes wird der Beginn der Quarantäne auf den Zeitpunkt der Vornahme des ersten Erregernachweises des Primärfalles abgestellt und nicht auf den Symptombeginn des Primärfalles. Dies geschieht mit dem Ziel, einen eindeutig bestimmbareren Beginn der Quarantäne festzulegen. Gemäß den Empfehlungen des Robert Koch-Institutes wird bei der Berechnung der Quarantänedauer bei positiv getesteten Fällen sowie deren Haushaltsmitglieder der Tag der Testung nicht mitgerechnet. Gleiches gilt für Kontaktpersonen für den Tag des letzten Kontaktes. Folglich wird der folgende Tag als Tag 1 der Quarantäne gezählt.

Beispiel: Tag des Kontaktes mit einem bestätigten Fall war am 30.11.2020. Die Frist beginnt am folgenden Tag (01.12.2020) zu laufen und endet mit Ablauf des 14.12.2020.

Im Rahmen der Maßnahmen zur Vermeidung der Weiterverbreitung von SARS-CoV-2 ist die Entlassung einer an COVID-19 erkrankten Person aus der Isolierung eine verantwortungsvolle Entscheidung. Dies gilt insbesondere bei Verdacht auf oder nachgewiesener Infektion mit einer besorgniserregenden SARS-CoV-2 Varianten (variants of concern, VOC), da die Datenlage zur Ausscheidungskinetik derzeit weiterhin unzureichend ist. Bei Verdacht auf (z.B. entsprechende Auslandsanamnese) oder nachgewiesener Infektion mit einer dieser Varianten (VOC) wird daher vorsorglich und unabhängig von Schwere der Erkrankung, Hospitalisierung und Alter, die automatische Beendigung der Quarantäne ausgesetzt und soll daher in diesen Fällen nur durch die zuständigen Behörden vorgenommen werden. Zusätzlich wird in diesen Fällen eine Testung mittels Antigentest oder PCR-Untersuchung vor Aufhebung der Absonderung dringend empfohlen.

Zur Beendigung der Quarantäne aufgrund eines positiven Testergebnisses muss grundsätzlich – unabhängig davon, ob es sich um eine Virusvariante handelte – am letzten Tag der regulären Quarantäne ein negativer Coronaschnelltest (ein Coronaselbsttest ist hierfür nicht ausreichend) beziehungsweise bei schweren Verläufen der Erkrankung ein negativer PCR-Test vorliegen.

Um eine Beendigung der Quarantäne trotz fortgesetzter Symptomatik und des damit verbundenen Infektionsrisikos für Dritte zu verhindern, verlängert sich die Quarantäne bei Fortbestehen beziehungsweise Vorliegen von Krankheitssymptomen für einen so langen Zeitraum, bis die Symptome 48 Stunden nicht mehr vorgelegen haben. Nur bei Symptomfreiheit findet eine Entlassung aus der Quarantäne statt. Über das Vorliegen, Fortbestehen und Ende der Krankheitssymptome ist das zuständige Gesundheitsamt zu informieren.

Als ergänzende Maßnahme im Bereich der Kontaktnachverfolgung wird geregelt, dass die positiv getestete Person angehalten wird, ihre eigenen Kontakte über das Testergebnis zu informieren, um so eine möglichst zeitnahe Information aller möglichen Verdachtsfälle sicherzustellen. Der Zeitraum von vier Tagen vor Durchführung des Tests richtet sich maßgeblich nach der anzunehmenden infektiösen Periode eines Falls. Diese beginnt gemäß Robert Koch-Institut etwa zwei Tage vor Symptombeginn. Mit dem Ziel einen eindeutig bestimmbareren Zeitpunkt festzulegen wurde die Testung zzgl. einer etwaigen Verzögerung von Symptombeginn bis zur Testung als Annäherung herangezogen und ein Zeitraum von vier Tagen festgelegt.

Die zuständige Behörde nimmt für die Ermittlung von Infektionsketten Kontakt mit jedem bestätigten Fall auf. Dabei werden über die bereits direkt durch die positiv getestete Person informierten engen Kontakte ggf. noch weitere Kontakte ermittelt. Die zuständige Behörde entscheidet dann auf Grundlage einer Risikobewertung über das weitere Vorgehen der genannten Kontaktpersonen und nimmt Kontakt zu betroffenen Personen auf.

Personen, die direkt durch eine positiv auf das SARS-CoV-2 Virus getestete Person informiert wurden, sind gehalten sich vorerst bis zu einer möglichen Kontaktaufnahme durch das Gesundheitsamt oder für min. 14 Tage nach letztem Kontakt zum bestätigten Fall wie Kontaktpersonen zweiten Grades (gemäß der Definition des Robert Koch-Instituts) zu verhalten, d. h. Kontakte mit anderen Personen auf ein Minimum zu beschränken und sich bei Erkrankung testen zu lassen.

Sowohl bei den positiv getesteten Personen als auch bei den Haushaltsangehörigen gilt, dass individuelle Anordnungen der Behörden zur Quarantäne den Regelungen der Verordnung vorgehen.

Wegen des deutlich geringeren Infektionsrisikos und zur Vermeidung von unnötigen personellen Engpässen in medizinisch relevanten Bereichen dürfen Beschäftigte in Gesundheitsberufen, die bereits gegen das SARS-CoV-2-Virus geimpft sind und denen die Gabe der zweiten Impfdosis einer Impfung mit einem in der EU zugelassenen Impfstoff vor mindestens 14 Tagen erfolgt ist, bei Symptombefreiheit auch während der grundsätzlich bestehenden Quarantäne ihrer Berufstätigkeit nachgehen, wenn dies zur Sicherung der medizinischen Versorgung nach Feststellung des jeweiligen Arbeitgebers erforderlich ist. Um das durch die vollständige Impfung bereits sehr geringe Risiko noch weiter zu minimieren, hat der Arbeitgeber den Einsatz durch regelmäßige Testungen zusätzlich abzusichern.

Angesichts des deutlich geringeren Risikos einer Verbreitung von Infektionen mit dem SARS-CoV-2-Virus durch sie, sind asymptomatische Personen, die über einen bereits vollständig wirksamen Impfschutz verfügen (maßgeblich hierfür ist die Definition des Robert-Koch-Instituts), nach Absatz 1a von der Quarantänepflicht für Haushaltsangehörige ausgenommen. Dies gilt ausdrücklich nur, wenn keine Symptome einer Erkrankung vorliegen und auch nur, solange diese nicht vorliegen.

Um eine Eintragung und Weiterverbreitung von Infektionen in medizinischen Einrichtungen und Krankenhäusern möglichst sicher auszuschließen beziehungsweise einzudämmen, gilt die Ausnahme für asymptomatische geimpfte Haushaltsangehörige nicht für Patientinnen und Patienten in medizinischen Einrichtungen. In diesen Fällen ist insbesondere eine Mehrfachbelegung von Zimmern grundsätzlich zu vermeiden.

Diese Ausnahme von der Quarantänepflicht für vollständig geimpfte Haushaltsangehörige gilt auch für Beschäftigte in Gesundheitsberufen und medizinische Einrichtungen.

Das zuständige Gesundheitsamt ist durch die Betroffenen sowohl vom Beginn der Quarantäne als auch über einen vollständigen Impfschutz, der von einer Quarantänepflicht entbindet, zu unterrichten, um diesem Gelegenheit zu geben, gegebenenfalls erforderliche Anordnungen im Einzelfall zu treffen. Auch bei einsetzenden Krankheitszeichen ist das Gesundheitsamt unverzüglich telefonisch zu unterrichten.

Mit der durch die 23. Mantelverordnung vom 9. Mai 2021 erfolgten Änderung des § 16 Absatz 1a wird geregelt, dass Personen, die über eine nachgewiesene Immunisierung durch Impfung oder Genesung gemäß den Vorschriften der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung vom 8. Mai 2021 (BAnz AT 08.05.2021 V1) verfügen, von der Quarantänepflicht nach Absatz 1 Satz 1 nicht erfasst sind.

Satz 3 ist klarstellend formuliert dahingehend, dass die Betroffenen keine Absonderungspflicht trifft, sondern diese sich bestmöglich von anderen Patientinnen und Patienten fernzuhalten haben und zu diesen Personen unmittelbare Kontakte, die nicht zwingend erforderlich sind, vermeiden und die Hygiene- und Infektionsschutzmaßnahmen strikt einhalten, soweit dem nicht eine medizinische oder ethische Ausnahmesituation entgegensteht.

Die Vorschrift ist redaktionell an den Erlass der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung vom 8. Mai 2021 (BAnz AT 08.05.2021 V1) angepasst.

Durch die Änderung aufgrund der 24. Mantelverordnung werden mit Absatz 4a die neuen Empfehlungen des Robert Koch-Institutes zur Isolierung von geimpften Personen, die positiv auf das Coronavirus getestet werden umgesetzt. Liegt bei einer asymptomatischen Person nach vollständiger Impfung ein positives SARS-CoV-2-PCR-Ergebnis vor, so wird unabhängig von der initial festgestellten Viruslast eine Isolierung von mindestens 5 Tagen Dauer empfohlen mit Durchführung einer abschließenden PCR-Verlaufsuntersuchung. Bleibt die Person durchgehend asymptomatisch und ist das Ergebnis der PCR-Verlaufsuntersuchung nach korrekter Probenahme negativ bzw. unterhalb des definierten Schwellenwertes (siehe „Hinweise zur PCR-Untersuchung“ in der Infografik), so kann nach 5 Tagen eine Entisolierung erfolgen. Entwickelt die Person Symptome oder weist das Ergebnis der PCR-Verlaufsuntersuchung eine Viruslast oberhalb des Schwellenwertes aus, so greifen unabhängig vom Impfstatus die generellen Entisolierungskriterien (mindestens 14 Tage Isolierungsdauer ab Symptombeginn bzw. Erstnachweis des Erregers, nachhaltige Besserung der akuten COVID-19-Symptomatik gemäß ärztlicher Beurteilung seit >48 h, abschließende Testung mittels Antigen-Nachweis oder PCR-Untersuchung je nach Schweregrad des COVID-19-Verlaufs).

Zu § 17

Bei den Kontaktpersonen 1 nach den Regelungen der Robert Koch-Instituts, die keine Haushaltsangehörigen sind, entscheidet weiterhin die Kommune über die Einordnung als Kontaktperson; hier ist also nach wie vor in jedem Fall eine individuelle Anordnung erforderlich, die Dauer der Quarantäne soll jedoch den Regelungen in der Verordnung entsprechen. Eine Clusterquarantäne ist nur für spezifisch definierte Settings insbesondere Schulen vorgesehen. Die Clusterquarantäne dient als zusätzliche Kategorie für Kontaktpersonen unter Schülerinnen und Schülern, die ausschließlich im schulischen Kontext im Sinne von § 1 Absatz 2 Coronabetreuungsverordnung mit einer positiv getesteten Schülerin oder einem positiv getesteten Schüler der entsprechenden Bezugsgruppe, in der Regel der eigenen Klasse, des Kurses oder der Betreuungsgruppe, Kontakt hatten. Die Clusterquarantäne bietet zusätzliche Sicherheit in

Situationen, in denen eine Übertragung in der Schule trotz Einhaltung der Hygienemaßnahmen nicht gänzlich ausgeschlossen werden kann. Sie trägt zur Aufrechterhaltung des Schulbetriebes und damit zur Bildungsgerechtigkeit bei.

Zur Ermittlung von weiteren möglichen Infektionsketten nimmt die zuständige Behörde Kontakt mit jedem bestätigten Fall auf. Die zuständige Behörde trifft die Entscheidung über ggf. notwendige Quarantänemaßnahmen für Kontaktpersonen außerhalb der häuslichen Gemeinschaft und nimmt Kontakt mit den betroffenen Kontaktpersonen auf. Im Falle einer Quarantäneanordnung entscheidet die zuständige Behörde auch über die Zulassung von Ausnahmetatbeständen, wie z. B. die Unterbrechung zur Durchführung einer Testung.

Die Ausnahme von der Quarantänepflicht für vollständig geimpfte Personen nach § 16 Absatz 1a gilt für die anderen Kontaktpersonen unter den gleichen Voraussetzungen entsprechend. Das von ihnen ausgehende Infektionsrisiko ist ebenso gering einzuschätzen wie bei den Haushaltsangehörigen.

Zu § 18

Die örtlichen Ordnungsbehörden können grundsätzlich im Einzelfall Ausnahmen von der Quarantäne treffen. Zudem darf in Notfällen die Wohnung verlassen werden.

Für das Personal kritischer Infrastrukturen kann zudem die örtlich zuständige Ordnungsbehörde in Abstimmung mit dem zuständigen Gesundheitsamt Ausnahmen von der Quarantäne zulassen zur Ausübung der beruflichen Tätigkeit zulassen. Die Voraussetzungen, unter denen eine solche Ausnahme erteilt werden kann, sind durch die örtlich zuständige Behörde zu prüfen und die Umstände für den erforderlichen Einsatz sind durch die Einrichtung glaubhaft zu machen.

Eine Ausnahme kommt angesichts des verringerten Infektionsrisikos insbesondere dann in Betracht, wenn eine vollständige Absonderung innerhalb der häuslichen Gemeinschaft (zum Beispiel Abwesenheit der übrigen Haushaltsangehörigen), eine bereits durchgemachte SARS-CoV-2-Infektion oder ein Nachweis des vollständigen COVID-19 Impfschutzes gemäß RKI-Definition gegeben ist.

Mit der durch die 23. Mantelverordnung vom 9. Mai 2021 erfolgten Änderung des § 18 wird berücksichtigt, dass die entsprechende Anlage zur Coronabetreuungsverordnung mit der Benennung kritischer Infrastrukturen nach Aufhebung der Vorschrift in der Betreuungsverordnung nicht mehr besteht. Durch die Formulierung „Im Einzelfall“ wird die den zuständigen Behörden eingeräumte Ausnahmemöglichkeit allgemeiner gefasst und nicht mehr ausdrücklich auf Personal kritischer Infrastrukturen beschränkt.

Zu § 19

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 § 21

Mit der durch die 23. Mantelverordnung vom 9. Mai 2021 erfolgten Änderung des § 21 ist die Geltungsdauer der Verordnung bis zum 7. Juni 2021 verlängert worden.