

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 24. November 2021

Allgemeines:

Mit dem Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze anlässlich der Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite (EpiLage-AufhG) vom 22. November 2021 hat der Bund die Rechtsgrundlagen für Maßnahmen zum Schutz vor einer Infektion mit dem Coronavirus überarbeitet und in der Folge die epidemische Lage von nationaler Tragweite am 25. November 2021 auslaufen lassen. Die Bundesländer haben auf Grundlage des geänderten Infektionsschutzgesetzes weiterhin, wenn auch eingeschränkt, die Möglichkeit, mittels Rechtsverordnung konkrete Schutzmaßnahmen zu regeln. Die möglichen notwendigen Schutzmaßnahmen zur Bekämpfung der Corona-Pandemie, die ohne Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite durch den Deutschen Bundestag angeordnet werden können, finden sich nunmehr in § 28a Abs. 7 Infektionsschutzgesetz (IfSG).

Die Verordnung trifft in ihren ersten Kapiteln landesrechtliche Regelungen, auch zur Ausführung der Testverordnung des Bundes, im Bereich der Bürger-, Arbeitgeber-, Schul- und Beschäftigtentestung und insbesondere zu den Testungen der Bewohnerinnen und Bewohner, der Gepflegten und Betreuten in Einrichtungen des Gesundheitswesens, in Krankenhäusern, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, vollstationären Einrichtungen der Pflege, ambulanten Pflegediensten, besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe und ähnlichen Einrichtungen.

Bereits seit Ende September 2021 ist ein wieder steigender Trend der 7-Tages-Inzidenzen zu beobachten, der sich in den letzten Wochen noch deutlich beschleunigt hat. Die aktuellen Fallzahlen sind laut Robert Koch-Institut (RKI) schon jetzt höher als alle bisher auf den Höhepunkten der vorangegangenen Erkrankungswellen verzeichneten Werte. Dieser hohe Infektionsdruck in der Bevölkerung betrifft zunehmend auch wieder die vulnerablen Gruppen sowie besonders gefährdete Menschen in den höheren Altersgruppen und in voll- und teilstationären Einrichtungen der Pflege. Trotz hoher Impfquote in diesen Gruppen macht der hohe Infektionsdruck das Auftreten von Impfdurchbrüchen wahrscheinlicher und zieht auch wieder einen deutlichen Anstieg schwerer Krankheitsverläufe und auch von Todesfällen nach sich. Die wöchentliche Hospitalisierungsinzidenz (hospitalisierte Fälle /100.000) lag in der Altersgruppe der ab 80-Jährigen in der 45. Meldewoche am höchsten mit 29 hospitalisierten Fällen / 100.000 Einwohnern, gefolgt von der Altersgruppe der 60- bis 79-Jährigen (Quelle: RKI, Wochenbericht vom 18.11.2021). Das Risiko einer schweren Erkrankung mit Krankenhauseinweisung und das Risiko eines tödlichen Verlaufs ist bei den älteren Altersgruppen weiterhin am höchsten.

Deutschlandweit liegt die Hospitalisierungsrate aktuell bei 5,79 (Quelle: RKI, Situationsbericht vom 25.11.2021) und auch wenn Nordrhein-Westfalen mit einer aktuellen Hospitalisierungsrate von 4,21 deutlich unter dem Bundesdurchschnitt liegt, gilt es dennoch, alles daran zu setzen, dass Landes- und auch Bundesweit die Versorgungskapazitäten der Krankenhäuser nicht überlastet werden.

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 Bürgertesting so früh Infektionen zu erkennen, dass Cluster verhindert und so das Infektionsgeschehen eingedämmt werden.

Viele Ausbruchsgeschehen in der Vergangenheit haben gezeigt, dass es in Einrichtungen, in denen eine Vielzahl von vulnerablen Personen leben und betreut werden, nach einem einmal erfolgten Vireneintrag zu einer schnellen 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 vollständig gegen COVID-19 geimpften Personen und auch derjenigen, die ihre Auffrischungsimpfung nach COVID-19-Grundimmunisierung bereits erhalten haben, 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. Darin sind insbesondere Regelungen für Bewohnerinnen und Bewohner und Nutzerinnen und Nutzer der Einrichtungen getroffen, da sich die Regelungen für die Testungen der Arbeitgeber, Beschäftigten und Besucherinnen und Besucher inzwischen unmittelbar aus dem Infektionsschutzgesetz ergeben.

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.

Trotz der bereits fortgeschrittenen Impfung in den Pflegeeinrichtungen haben die Erwägungen zum Schutz der besonders vulnerablen Bevölkerungsgruppen weiterhin noch Gültigkeit. Wenn Erst- und Zweitimpfungen sowie Auffrischungsimpfungen 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.

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

Mit den Regelungen im Kapitel 5 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 Quarantänenpflicht für Haushaltsangehörige berücksichtigt.

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.

Der Empfehlung des Robert Koch-Instituts vom 10. September 2021 entsprechend dürfen für Testungen zur vorzeitigen Beendigung von Quarantänemaßnahmen nur die auf der Liste des Paul-Ehrlich-Instituts zur vergleichenden Evaluierung der Sensitivität von SARS-CoV-2 Antigenschnelltests aufgeführten Coronaschnelltests verwendet werden. Nur solche Tests können als „qualitativ hochwertigen Coronaschnelltests“ bezeichnet werden.

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 geschultem Personal vorgenommen werden. Fachkundig sind gemäß § 4 Absatz 2 der Medizinproduktebetreiberverordnung 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 Formulardokumentes 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. Zudem ist vorgesehen, dass sich die ausstellende Person oder Teststelle von der Identität der zu testenden Person überzeugt.

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.

Sofern die Landesverordnungen oder bundesrechtliche Regelungen einen Testnachweis erfordern, erfüllen nur solche Testnachweise die Voraussetzungen, die von nach dieser Verordnung oder nach einer anderen Verordnung des Landes oder einer bundesrechtlichen Regelung zugelassenen Personen, Teststellen, Testzentren oder Labore ausgestellt wurden. Andere Stellen oder Personen vermögen zwar Tests vorzunehmen und das Ergebnis auch bescheinigen, jedoch genügen diese Bescheinigungen nicht den Anforderungen an einen Testnachweis im Rechtsverkehr. Damit wird sichergestellt, dass nur solche Stellen Bescheinigungen ausstellen dürfen, deren Voraussetzungen und Befugnisse durch Landesrecht bestimmt sind. Dies dient

insgesamt der Qualitätssicherung sowie der Rechtssicherheit bei der Vorlage der Testnachweise.

Sofern diese Verordnung oder andere Verordnungen des Landes die ausdrückliche Möglichkeit vorsehen, dass ein unter Aufsicht vorgenommener Selbsttest vorgesehen oder zugelassen ist, darf über diesen Test auch ein Testnachweis erteilt werden, der dann zur Inanspruchnahme anderer Angebote berechtigt.

Die Ausstellung von Testnachweisen im Rahmen der Beschäftigtentestung ist nur für solche Selbsttests möglich, die vor Ort, also am Ort der Beschäftigung, durch konkret zur Begleitung von Selbsttests unterwiesenes Personal begleitet werden.

Entsprechend den Regelungen der Coronabetreuungsverordnung dürfen Schulen im Sinne des Schulgesetzes die durchgeführten Schultestungen bescheinigen. Auch diese Bescheinigungen sind zum Testnachweis im Rechtsverkehr zugelassen.

Auch im Rahmen von Einrichtungstestungen nach Kapitel 3 der Verordnung dürfen Testnachweise über das Ergebnis eines Coronaschnelltests erstellt werden. Diese können allerdings nur für nach den Landesverordnungen erforderliche Testnachweise verwendet werden. Die Einrichtungstestungen werden insofern den Beschäftigtentestungen gleichgestellt, da für eine Ungleichbehandlung beider Testformen ein sachlich gebotener Grund nicht erkennbar ist. Mit den hierfür in der Verordnung und im Infektionsschutzgesetz getroffenen Regelungen ist sichergestellt, dass die Anforderungen an die Testungen und die verwendeten Tests sich bei Einrichtungs- und Arbeitgebertests nicht unterscheiden. Der Schutzzweck der Einrichtungstestungen ist im Vergleich zu den Beschäftigtentestungen eher als höher zu bewerten, da die Gruppe der durch diese Testungen geschützten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Betrieb jedenfalls im Durchschnitt als deutlich weniger vulnerabel einzuordnen ist als die besonders vulnerable Gruppe in den Pflegeheimen und Krankenhäusern.

Auch wegen der anzunehmenden höheren Grundqualifikation der Testenden und der organisierten Abläufe in medizinisch-pflegerischen Einrichtungen kann den Beschäftigtentestungen bezüglich der Testnachweise gegenüber den Einrichtungstestungen keine höhere Verlässlichkeit unterstellt werden. Eine unterschiedliche Behandlung der getesteten Personen im Hinblick auf den Ausschluss von anderen grundrechtlich geschützten Tätigkeiten und Teilnahme an Angeboten erscheint daher als willkürlich und verfassungsrechtlich nicht zulässig.

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

Der Anspruch auf und die Voraussetzungen der Bürgertestung richten sich nach der TestV des Bundes. Den Aufbau des Angebots der Teststruktur regelt die Teststrukturverordnung.

Das Testergebnis ist schriftlich oder digital von der durchführenden Teststelle zu bestätigen und das Ergebnis muss bei der Inanspruchnahme von Angeboten oder dem Betreten von Ein-

richtungen und Stätten, die nach der Coronaschutzverordnung oder bundesgesetzlichen Regelungen 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 bereits an dieser Stelle 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 § 3a

Auch ohne einen Anspruch auf kostenlose Bürgertestung können sich asymptomatische Personen testen lassen, dann aber müssen sie die hierfür anfallenden Kosten selbst tragen. Dieser Möglichkeit kommt nach Wiedereinführung der kostenlosen Bürgertestungen weniger Bedeutung zu. Insbesondere auf kostenlose PCR-Testung besteht für asymptomatische Personen in der Regel aber kein Anspruch, wenn nicht das positive Ergebnis eines Antigen-Schnelltests oder eine entsprechende Warnung der Corona-Warn-App zugrunde liegt. Ist für die Inanspruchnahme eines Angebotes ein mittels PCR-Testung gewonnener Negativtestnachweis erforderlich, kann dieser über eine Selbstzahlertestung erworben werden. Die Voraussetzungen für das Angebot der kostenpflichtigen Testungen regelt die Teststrukturverordnung.

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.

Zu § 4a

Entsprechend den Regelungen der Coronabetreuungsverordnung dürfen Schulen im Sinne des Schulgesetzes die gemäß bundesrechtlichen Regelungen (für Beschäftigte) und Regelungen der Coronabetreuungsverordnung durchgeführten regelmäßigen Schultestungen bescheinigen. Auch diese Bescheinigungen sind zum Testnachweis im Rechtsverkehr zugelassen.

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 21. September 2021 (BAnZ AT 21.09.2021 V1) genannten Einrichtungen und Unternehmen, listet diese aber aus Gründen der besseren Nachvollziehbarkeit für die Normadressaten bewusst explizit auf.

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. Dies gilt insbesondere für Einrichtungen nach § 28b Absatz 2(?) des Infektionsschutzgesetzes. 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.

Antigenschnelltests 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 Altenpflegehilfe 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 Ge-

sundheitsdienstes 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

In stationären Pflegeeinrichtungen erfolgen die Testungen nach den Regelungen der Allgemeinverfügung „Besondere Schutzmaßnahmen vor Infektionen mit dem SARS-CoV-2-Virus in vollstationären Einrichtungen der Pflege, der Eingliederungshilfe und der Sozialhilfe“; insoweit geht die Allgemeinverfügung den Regelungen der Verordnung vor. In der Allgemeinverfügung werden die Regelungen unter Berücksichtigung der Bewohnerschaft, der Struktur und Organisation der Einrichtungen sowie des Impffortschritts auch im Hinblick auf die Auffrischungsimpfungen festgesetzt.

Für Beschäftigte der stationären Pflegeeinrichtungen findet § 28b Absatz 2 des Infektionsschutzgesetzes Anwendung. Dieser regelt die notwendigen Testintervallen, welche sowohl von geimpften und genesenen als auch nicht-immunisierten Beschäftigten eingehalten werden müssen.

Zu § 8

Nutzerinnen und Nutzer von Einrichtungen 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) und von Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerberinnen und Asylbewerbern, vollziehbar Ausreisepflichtigen, Flüchtlingen und Spätaussiedlerinnen und Spätaussiedlern sind mindestens einmal pro Woche mit einem Coronaschnelltest zu testen.

Inbesondere in den vorgenannten Einrichtungen nach § 5 Nummer 1 Buchstabe i und l kann es zu häufig wechselnden Nutzerinnen und Nutzern kommen. Dies ist der Organisation und Funktion dieser Einrichtungsformen geschuldet. Auch wenn bei Neuaufnahmen in die Einrichtungen nach § 5 Nummer 1 Buchstabe i, j und l eine Testung erfolgen muss, die bei nicht-immunisierten Personen durch PCR-Testung erfolgen muss, was das Risiko einer Eintragung des SARS-CoV-2-Virus in die Einrichtung bereits deutlich reduziert, sind die Nutzerinnen und Nutzer dieser Einrichtungen zusätzlich mindestens einmal pro Woche mit einem Coronaschnelltest zu testen.

Die wöchentlichen Testungen stellen Eingriffe in die Freiheitsrechte der Bewohnerinnen und Bewohner dar. Diese sind allerdings dadurch gerechtfertigt, dass die andernfalls bestehenden gesundheitlichen Risiken durch eine Eintragung des SARS-CoV-2-Virus für die Bewohnerinnen und Bewohner dieser besonders vulnerablen und von gemeinschaftlicher Nähe geprägten

Einrichtungen ein vergleichbar hohes Ausmaß haben. Die Testungen sind allenfalls unangenehm und lästig, Infektionen mit dem SARS-CoV-2-Virus hingegen können schwere Verläufe nehmen, einen Krankenhausaufenthalt und sogar die Erforderlichkeit intensivmedizinischer Betreuung nach sich ziehen. Auch tödliche Verläufe der Erkrankung sind möglich. Daher sind Schutzmaßnahmen wie die Testungen nicht nur zum Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner, sondern auch zum Schutz des Gesundheitssystems vor einer Überlastung erforderlich. Der vergleichsweise milde Eingriff einer Testung erscheint vor diesem Hintergrund als verhältnismäßig.

Aus vorgenannten Gründen des Schutzes der Einrichtungen vor einem Eintrag des SARS-CoV-2-Virus ist auch bei Neu- und Wiederaufnahmen eine Testung erforderlich. Wesentlicher Baustein für die Sicherstellung des höchstmöglichen Schutzes der Nutzerinnen und Nutzer und Bewohnerinnen und Bewohner der Einrichtungen ist es, dass nach Möglichkeit nur Menschen 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 Regelung in Absatz 2 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 daher eine PCR-Testung entsprechend der TestV vorzunehmen, deren Ergebnis nicht älter als 48 Stunden sein darf. Bei immunisierten Personen ist ein Coronaschnelltest ausreichend. Bei Wiederaufnahmen, die nicht aus einem Krankenhaus erfolgen, ist durch die Einrichtung ein Schnelltest durchzuführen.

Absatz 3 Satz 5 und 6 sehen Ausnahmen von der Erforderlichkeit des Vorliegens eines Negativtestnachweises einer PCR-Testung bei Neuaufnahme vor. Bei drohender Wohnungslosigkeit soll die Testung unmittelbar vor Aufnahme in eine Einrichtung genügt, da ein Abwarten des Testergebnisses mangels eigener Häuslichkeit nicht möglich ist.

Für Einrichtungen wie Obdachlosenunterkünfte gilt Satz 5 unmittelbar, denn hier droht die Obdachlosigkeit bei Nichtaufnahme. Der mit der Änderung neu eingefügte Satz 6 gilt insbesondere für Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerberinnen und Asylbewerbern, vollziehbar Ausreisepflichtigen, Flüchtlingen und Spätaussiedlerinnen und Spätaussiedlern (§ 5 Nummer 1 Buchstabe l). Alle ankommenden Asylbewerberinnen und Asylbewerber kommen in Nordrhein-Westfalen in der Landeserstaufnahmeeinrichtung (LEA) in Bochum an. Die LEA verfügt über keine Unterbringungsmöglichkeiten, sondern dient als erste Anlaufstelle, von der aus, innerhalb von wenigen Stunden, die Verteilung der Asylbewerberinnen und Asylbewerber auf die Erstaufnahmeeinrichtungen (EAE) erfolgt. Das Abwarten des Ergebnisses der vorgesehenen PCR-Testung ist daher nicht möglich. Zugleich ist die Weiterleitung der Asylbewerberinnen und Asylbewerber erforderlich, so dass bei der aufnehmenden EAE eine unabweisbare gesetzliche Aufnahmeverpflichtung besteht. Zugleich müssen bei steigender Zahl von Aufnahmeberechtigten, um die EAE nicht an ihre Aufnahmekapazitätsgrenzen zu bringen, kurzfristig täglich Personen von der EAE in die Zentrale Unterbringungseinrichtung (ZUE) weitergeleitet werden. Bei den kurzfristigen Transfers von EAE zu ZUE ist aber das Abwarten des Ergebnisses der vorgesehenen PCR-Testung ebenfalls nicht möglich. Bei einer solchen notwendigen Verlegung droht dann zwar keine unmittelbare Obdachlosigkeit, weil die Einrichtungen zur Aufnahme gesetzlich verpflichtet sind, die Weiter-

leitung der berechtigten Personen ist aber aus rechtlichen Gründen und aus Gründen der Kapazität erforderlich, so dass bei der aufnehmenden Einrichtung eine unabweisbare gesetzliche Aufnahmeverpflichtung besteht. Damit wird für Obdachlosenunterkünfte für die Ersteinweisung und für Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerberinnen und Asylbewerbern (§ 5 Nummer 1 Buchstabe l) durch den Verweis in Satz 6 auch für eine Verlegung in eine andere (Folge-)Unterkunft sichergestellt, dass zu keinem Zeitpunkt wegen des Zuwartens auf ein Testergebnis Wohnungslosigkeit oder eine Verletzung der gesetzlichen Aufnahmeverpflichtung eintritt. Auch in einer solchen Konstellation genügt zwecks Ermöglichung des Transfers von der einen in die andere Einrichtung die Testung vor Verlegung, ohne dass das Testergebnis vorab vorliegen müsste.

Bei Wiederaufnahmen in die Einrichtung, die nicht aus einem Krankenhaus erfolgt, reicht, da die Nutzerin oder der Nutzer bereits zuvor an den regelmäßigen Einrichtungstestungen teilgenommen hat, die Testung mittels Coronaschnelltest aus.

Den Einrichtungsleitungen obliegt nach Absatz 4 Satz 1 in Kenntnis der Umstände im Einzelfall vor Ort die Entscheidung in besonderen Ausnahmefällen darüber, ob weitergehende Infektionsschutzmaßnahmen erforderlich sind. Eine solche Einzelfallmaßnahme begründen können eine besondere Vulnerabilität der im Wohnangebot lebenden Personen und außergewöhnliche Infektionsrisiken. Diese Maßnahmen sind gegenüber der zuständigen Aufsichtsbehörde rechtzeitig anzuzeigen und von dieser zu genehmigen.

Auch Beschäftigte der Einrichtungen nach Absatz 1 Satz 1 unterliegen einer Testpflicht. Diese ergibt sich allerdings unmittelbar aus § 28b Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes.

Besucherinnen und Besucher von Einrichtungen nach § 5 Nummer 1 Buchstabe f, i und l (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) und von Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerberinnen und Asylbewerbern, vollziehbar Ausreisepflichtigen, Flüchtlingen und Spätaussiedlerinnen und Spätaussiedlern) fallen nicht unter das Testerfordernis des § 28b Absatz 2 des Infektionsschutzgesetzes, da diese Einrichtungen nicht unter den Katalog der Einrichtungen aus § 28b Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 und 2 des Infektionsschutzgesetzes fallen. Um die Bewohnerinnen und Bewohner der Einrichtungen vor einer Eintragung des SARS-CoV-2-Virus wirksam zu schützen, ist die nach Absatz 5 vorgesehene Testung von Besucherinnen und Besuchern ein wirkungsvolles und zugleich das mildeste Mittel.

Für Einrichtungen nach §§ 67 ff des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch und besondere Wohnformen für Menschen mit Behinderung, einschließlich Kurzzeitwohneinrichtungen der Eingliederungshilfe erfolgen die Testungen über den Verweis auf § 7 nach den Regelungen der Allgemeinverfügung „Besondere Schutzmaßnahmen vor Infektionen mit dem SARS-CoV-2-Virus in vollstationären Einrichtungen der Pflege, der Eingliederungshilfe und der Sozialhilfe“; insoweit geht die Allgemeinverfügung den Regelungen der Verordnung vor. In der Allgemeinverfügung werden die Regelungen unter Berücksichtigung der Bewohnerschaft, der Struktur und Organisation der Einrichtungen sowie des Impffortschritts auch im Hinblick auf die Auffrischungsimpfungen festgesetzt.

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. 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. Aus diesem Grund sind auch in diesen Einrichtungen Testungen als ein verhältnismäßig mildes Mittel zum Schutz vor der Eintragung des SARS-CoV-2-Virus durchzuführen.

In Ambulanten Diensten, Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen und Betreuungsgruppen erfolgen die Testungen nach den Regelungen der Allgemeinverfügung „Besondere Schutzmaßnahmen vor Infektionen mit dem SARS-CoV-2-Virus in vollstationären Einrichtungen der Pflege, der Eingliederungshilfe und der Sozialhilfe“; insoweit geht die Allgemeinverfügung den Regelungen der Verordnung vor. In der Allgemeinverfügung werden die Regelungen unter Berücksichtigung der Bewohnerschaft, der Struktur und Organisation der Einrichtungen sowie des Impffortschritts auch im Hinblick auf die Auffrischungsimpfungen festgesetzt.

Für Beschäftigte findet § 28b Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes Anwendung. Leistungserbringende Personen dürfen die Einrichtung zum Schutz vor dem Eintrag des SARS-CoV-2-Virus nur betreten, wenn sie geimpft, genesen oder getestet sind. Den Nachweis über eines der 3-G müssen sie beim Betreten der Einrichtung mit sich führen.

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 Coronaschnelltest durchzuführen oder zu veranlassen. Der Test darf bei Aufnahme oder dem Beginn der Betreuung nicht älter als 24 Stunden sein.

Zu § 10

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 § 11

Aufgrund verschiedener massiver Infektionsgeschehen in Schlachthöfen und fleischverarbeitenden Betrieben seit Ausbruch der Pandemie muss davon ausgegangen werden, dass größere Betriebe dieser Branche aufgrund der Mitarbeiterstruktur, der Arbeitsorganisation und der Arbeitssituation in der Produktion ein erhebliches Risiko für massenweise auftretende Infektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 innerhalb der Belegschaft bergen. Es ist daher ein eigenes Meldeverfahren für diese Betriebe vorgesehen. Um insgesamt eine Evaluation der Erforderlichkeit und Wirksamkeit der Maßnahmen zu ermöglichen, sind die Betriebe zu einer einfachen wöchentlichen Meldung der Testergebnisse verpflichtet. Hierzu ist der Verordnung ein einfaches Meldeformular beigelegt, das beim Landesinstitut für Arbeitsgestaltung (www.lia.nrw.de) auch per Download bezogen werden kann. So werden die Betriebe nicht durch einen unangemessenen Bürokratieaufwand belastet und dennoch eine schnelle Auswertung und Anpassung der Verordnung ermöglicht.

Die zuständigen Behörden zur Umsetzung dieser Verordnung sind grundsätzlich die nach dem Landesrecht für Schutzmaßnahmen nach § 28 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes zuständigen Behörden. Aufgrund der sachlichen Überschneidungen zwischen Arbeitsschutz und Infektionsschutz im Betrieb werden diese von den Arbeitsschutzdezernaten der Bezirksregierungen unterstützt bzw. die Aufgaben von den Bezirksregierungen im Wege der Amtshilfe wahrgenommen. Daher sind die Anzeigen über Ausnahmen nach § 4 an die Bezirksregierung zu übermitteln.

Da es zu Beginn der Pandemie bei Ausbruchsgeschehen in fleischverarbeitenden Betrieben zum Teil zu erheblichen Schwierigkeiten kam, Namen sowie Wohn- oder Aufenthaltsadressen der beschäftigten Personen in der erforderlichen sehr kurzen Zeit zur Verhinderung einer weiteren Ansteckungskette zu ermitteln, sieht Absatz 2 vor, dass diese Daten jederzeit und mit aktuellem Stand verfügbar gehalten werden müssen und der zuständigen Behörde auf Verlangen auszuhändigen sind. Der Aufbewahrungszeitraum von vier Wochen nach dem jeweiligen Erhebungsdatum ist gerade so lang bemessen, dass alle Betroffenen von Ausbruchsgeschehen innerhalb der nach dem wissenschaftlichen Kenntnisstand bekannten Inkubationszeiten ermittelt werden können. Durch diesen kurzen Aufbewahrungszeitraum ist dem Datenschutz Rechnung getragen. Die Maßnahme ist angemessen, da sie dem Schutz der Betroffenen vor unentdeckter Weitergabe des Virus an Dritte Rechnung trägt.

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.

Regelungen zur Quarantäne von Bewohnerinnen und Bewohnern in Einrichtungen der Eingliederungshilfe sowie in Pflegeeinrichtungen als Kontaktpersonen trifft vor dem Hintergrund der besonderen Wohnsituation und der Impfsituation dieser Einrichtungen ausschließlich die 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 Quarantänpflicht aus; jedoch müssen Kontakte soweit wie möglich vermieden werden und die Nachkontrolle unverzüglich erfolgen.

Ist ein Pool-Test-Ergebnis in Grund- und Förderschulen positiv, wird der sog. Pool aufgelöst, die Betroffenen sollen sich einer individuellen Kontrolltestung unterziehen und bis zum Ergebnis dieser Kontrolltestung bestmöglich absondern. Diese Regelung entspricht den Regelungen für den Umgang mit einem positiven Coronaselbsttest

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 Variante (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) oder 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 Symptombefreiheit findet eine Entlassung aus der Quarantäne statt. Über das Vorliegen, Fortbestehen und Ende der Krankheitssymptome ist das zuständige Gesundheitsamt zu informieren.

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).

Als ergänzende Maßnahme im Bereich der Kontaktnachverfolgung wird geregelt, dass die positiv getestete Person angehalten wird, ihre eigenen Kontakte über das Testergebnis zu infor-

mieren, 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.

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.

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 dieser Gelegenheit zu geben, gegebenenfalls erforderliche Anordnungen im Einzelfall zu treffen. Auch bei einsetzenden Krankheitszeichen ist das Gesundheitsamt unverzüglich telefonisch zu unterrichten.

Gemäß Absatz 2a gilt für Beschäftigte in Gesundheitsberufen und medizinischen Einrichtungen, die bereits über einen vollständigen Impfschutz verfügen, dass diese auch als Haushaltsangehörige einer positiv getesteten Person keiner Quarantäne unterliegen. Sie dürfen bei Symptommfreiheit ihrer beruflichen Tätigkeit nachgehen, allerdings hat der Arbeitgeber den Einsatz durch regelmäßige Testungen abzusichern. Gerade mit Blick auf die Vulnerabilität der Personen, mit denen die Beschäftigten in Gesundheitsberufen Kontakt haben, ist eine zusätzliche Absicherung durch regelmäßige Tests dringend geboten, damit eine Übertragung

von Infektionen durch diese vollständig geimpften Beschäftigten sicher ausgeschlossen werden kann. Sofern Symptome auftreten, kann ein weiterer Einsatz mit Kontakt z.B. zu Patientinnen und Patienten nicht vertreten werden. Die Regelungen entsprechen den Empfehlungen des Robert Koch-Institutes.

Für asymptomatische Haushaltsangehörige besteht die Möglichkeit, die Quarantänezeit zu verkürzen. Dafür ist am fünften Tag ein PCR-Test erforderlich. Sofern Personen regelmäßig an einer Testung im Umfang von mindestens zwei Tests pro Woche teilnehmen und sich die Verpflichtung zur Testung aus gesetzlichen Vorgaben oder einer behördlichen Anordnung ergibt, wie zum Beispiel bei Schülerinnen und Schülern, reicht ein Coronaschnelltest aus. Für Freitestungen, die erst ab dem siebten Tag der Quarantäne erfolgen, genügt ein qualifizierter Coronaschnelltest anstatt des PCR-Tests.

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.

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 2a, der auf die entsprechende Anwendung von § 16 Absatz 1a verweist, von der Quarantänepflicht für Haushaltsangehörige ausgenommen. Dies gilt ausdrücklich nur, wenn keine Symptome einer Erkrankung vorliegen und auch nur, solange diese nicht vorliegen.

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 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. Durch die Formulierung „Im Einzelfall“ wird die den zuständigen Behörden eingeräumte Ausnahmemöglichkeit allgemein gefasst und ist nicht mehr ausdrücklich auf Personal kritischer Infrastrukturen beschränkt.

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.

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.