

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

Vom 1. April 2022

Aktualisierung in grüner Schrift: Verordnung zur Änderung der Coronaschutzverordnung vom 27. April 2022

Aktualisierung in blauer Schrift: Zweite Verordnung zur Änderung der Coronaschutzverordnung vom 4. Mai 2022

Aktualisierung in pinker Schrift: Dritte Verordnung zur Änderung der Coronaschutzverordnung vom 24. Mai 2022

Aktualisierung in oranger Schrift: Zweiundsechzigste Verordnung zur Änderung von Rechtsverordnungen zum Schutz vor dem Coronavirus SARS-CoV-2 vom 17. Juni 2022

Aktualisierung in roter Schrift: Dreiundsechzigste Verordnung zur Änderung von Rechtsverordnungen zum Schutz vor dem Coronavirus SARS-CoV-2 vom 29. Juni 2022

Aktualisierung in hellblauer Schrift: Vierundsechzigste Verordnung zur Änderung von Rechtsverordnungen zum Schutz vor dem Coronavirus SARS-CoV-2 vom 21. Juli 2022

Aktualisierung in lilafarbener Schrift: Vierte Verordnung zur Änderung der Coronaschutzverordnung vom 28. Juli 2022

Aktualisierung in türkisfarbener Schrift: Fünfundsechzigste Verordnung zur Änderung von Rechtsverordnungen zum Schutz vor dem Coronavirus SARS-CoV-2 vom 17. August 2022

Allgemeines

Die Neufassung der Coronaschutzverordnung berücksichtigt die erheblichen Änderungen der Bundesgesetze. Der Bundesgesetzgeber hat sich trotz des aktuellen Infektionsgeschehens und gegen das einstimmige Votum der Länder in der Konferenz des Bundeskanzlers mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder (MPK) entschieden, die bisher nach § 28a Absatz 7 und 8 des Gesetzes zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz - IfSG) möglichen Schutzmaßnahmen deutlich zu reduzieren und selbst einen deutlich begrenzten Katalog von Schutzmaßnahmen nur noch unter den zusätzlichen

Voraussetzungen einer höheren Pathogenität oder einer drohenden Überlastung der Krankenhauskapazitäten in der jeweiligen Gebietskörperschaft zuzulassen.

Unabhängig von der Frage, dass aufgrund des Infektionsgeschehens in NRW der Verordnungsgeber einen zumindest teilweisen Fortbestand auch anderer bisheriger Schutzmaßnahmen für sachgerecht gehalten hätte, sind jetzt strikt die gesetzlichen Voraussetzungen des § 28a Absatz 7 und 8 IfSG zu berücksichtigen, da auch die Übergangsfrist in § 28 a Absatz 10 IfSG, nach der Rechtsverordnungen mit Maßnahmen, die im Rahmen der Absätze 7 und 8 als notwendige Schutzmaßnahmen beschrieben sind, bis zum 2. April 2022 verlängert werden konnten, abgelaufen ist.

Die neu geregelten Absätze 7 und 8 des § 28a IfSG schränken die möglichen Schutzmaßnahmen ein und legen die Verantwortung für die verbliebenen Schutzmaßnahmen zur Bekämpfung der Corona-Pandemie nun zum Teil in die Verantwortung der Landesparlamente. Absatz 7 regelt hierbei Schutzmaßnahmen, die ohne eine Feststellung des Landtags zu einer konkreten Gefahr einer sich dynamisch ausbreitenden Infektionslage in einer konkret zu benennenden Gebietskörperschaft getroffen werden können. Die darüber hinaus gehenden möglichen Schutzmaßnahmen des Absatzes 8 (insbesondere weitergehende Maskenpflichten, Abstandsgebote sowie beispielsweise 3G-Erfordernisse) bedürfen der soeben genannten Feststellung der Gefahr einer sich dynamisch ausbreitenden Infektionslage.

Durch die weitgehend fehlenden bundesrechtlichen Ermächtigungsgrundlagen sind die Schutzmaßnahmen zukünftig somit zu weiten Teilen in die Eigenverantwortung der Bürgerinnen und Bürger gelegt.

In Nordrhein-Westfalen wurde ein Beschluss nach § 28a Absatz 8 Infektionsschutzgesetz nicht gefasst, so dass ab dem 3. April 2022 nur die nach § 28a Absatz 7 IfSG möglichen Basisschutzmaßnahmen für die besonders infektionsriskanten Bereiche (Krankenhäuser, ÖPNV etc.) aufrechterhalten werden können.

Auf dieser Basis wurde die Coronaschutzverordnung zum 3. April 2022 neu erlassen.

Die maßgeblichen Daten¹ zur Pandemieentwicklung in Nordrhein-Westfalen zeigen, dass sich die Inzidenzen auf einem hohen Niveau halten. Die Zahlen zeigen hierbei eine leichte Plateaubildung bzw. sind inzwischen zumindest leicht rückläufig. Am 1. April 2022 betrug die 7-Tage-Inzidenz 1.288,2. Bei der letzten Änderung der vorigen Coronaschutzverordnung (vom 11. Januar 2022) am 18. März 2022 lag sie noch bei 1.461,4. Die damit einhergehenden Hospitalisierungen binden insbesondere die

¹ Die Daten sind der Corona-Meldelage des Landeszentrum Gesundheit (LZG) entnommen und u.a. abrufbar auf dem Dashboard der Landesregierung unter:
<https://www.giscloud.nrw.de/coronadashboard.html>

vorhandenen Personalkapazitäten in den Krankenhäusern stark. Eine leichte Trendwende ist dennoch zu erkennen.

Die Reproduktionszahl (R-Wert) in Nordrhein-Westfalen betrug am 1. April 2022 0,85, während diese am 18. März 2022 noch bei 0,96 lag. Auch dies lässt eine Abflachung des Infektionsgeschehens erkennen. Allerdings weisen die Bürgertestungen nach wie vor sehr hohe Positivquoten aus, die die bisherigen Positivquoten in allen anderen Phasen der Pandemie übersteigen. Zwar erreicht die Gesamtzahl der vorgenommenen Bürgertestungen keine Höchstwerte mehr, sondern liegt mit 645.593 Tests z. B. am 1. April 2022 deutlich unter der Zahl von 1.269.978 Tests am 31. Januar 2022. Die gleichzeitige Positivquote von 5,19 % (3,71 % am 31. Januar 2022) zeigt allerdings, dass Infektionen in einem sehr hohen Umfang vorliegen, die in anderen Phasen der Pandemie bisher nicht zu verzeichnen waren.

Die Situation in den Krankenhäusern ist angespannt und von hoher Belastung geprägt, eine Überlastung des Gesundheitswesens droht derzeit – auch aufgrund der gut funktionierenden Strukturen in Nordrhein-Westfalen – allerdings nicht. Die Hospitalisierungsinzidenz betrug am 1. April 2022 7,24. Die Zahl der zu behandelnden Patientinnen und Patienten lag am 1. April 2022 bei 5.485. Demgegenüber lag die Hospitalisierungsinzidenz bei Inanspruchnahme der Übergangsregelung am 18. März 2022 bei 8,01; die Zahl der zu behandelnden Patientinnen und Patienten lag bei 5.459. Damit ist auch hier ein leichter Rückgang der Inzidenz und der in den Krankenhäusern in stationärer Behandlung befindlichen Personen zu beobachten.

Von der hohen Belastung sind allerdings die Normalstationen, nicht die Intensivstationen betroffen. Denn auch Patientinnen und Patienten, bei denen der positive SARS-CoV-2-Befund nicht der Grund für den Krankenhausaufenthalt ist, verursachen einen deutlich höheren räumlichen und personellen Aufwand in den Krankenhäusern. Eine zusätzliche ganz erhebliche Belastung stellen Personalausfälle dar, über die die Krankenhäuser derzeit berichten. Die Ausfälle liegen den Berichten zufolge derzeit landesweit betrachtet höher als noch im Februar 2022. Als Folge dieser Ausfälle muss ein relevanter Teil der Krankenhäuser in allen Landesteilen derzeit Stationsschließungen oder Einschränkungen in der Notaufnahme vornehmen. Weiterhin müssen in vielen Krankenhäusern auch planbare Behandlungen (beispielsweise Operationen) zurückgestellt werden.

Vor dem Hintergrund des im Ergebnis deshalb nach wie vor sehr erheblichen Infektionsgeschehens hat sich die Landesregierung entschieden, dass in der neu erlassenen Coronaschutzverordnung vom 1. April 2022 alle Schutzmaßnahmen fortgelten sollen, die nach § 28a Absatz 7 des Infektionsschutzgesetzes möglich sind. Trotz der derzeitigen sich andeutenden positiven Pandemieentwicklung befindet sich Nordrhein-Westfalen weiterhin in einer kritischen Phase der Pandemie mit hohen Inzidenzen. Daher bleibt es immer noch wichtig, dass gerade die vulnerablen Personengruppen weiterhin ausreichend geschützt werden. Es ist deshalb – unter Berücksichtigung des bundesgesetzlichen Spielraums des § 28a Absatz 7 IfSG –

erforderlich, alle noch möglichen Schutzmaßnahmen – wie zum Beispiel Maskenpflicht und Testungen in bestimmten Bereichen – in Nordrhein-Westfalen aufrechtzuerhalten. Dies soll auch verhindern, dass sich die Infektionslage durch die sich ergebenden Lockerungen wieder derart dynamisch entwickelt, dass eine Feststellung nach § 28a Absatz 8 IfSG mit der Folge getroffen werden muss, erneut eingriffsintensivere Maßnahmen anzuordnen.

Diese Verordnung ist bis zum 30. April 2022 befristet.

Im Rahmen der Neufassung wurden auch die Anlagen zur Coronaschutzverordnung neu gefasst. In Anlage 1 werden Hygiene- und Infektionsschutzempfehlungen zum Umgang mit der Corona-Pandemie für Privatpersonen zusammengefasst. In Anlage 2 werden darüber hinaus Hygiene- und Infektionsschutzempfehlungen für Unternehmen und Veranstaltungen ausgesprochen. Hintergrund ist, dass sich die Landesregierung weiterhin dafür ausspricht, in vielen Bereichen im Rahmen der Eigenverantwortlichkeit und Solidarität von Bürgerinnen und Bürgern und Veranstalterinnen und Veranstaltern auch weiterhin an den bereits eingeübten Schutzmaßnahmen festzuhalten, auch wenn diese über die zwingenden Schutzmaßnahmen der neuen Coronaschutzverordnung hinausgehen. Die in den Anlagen enthaltenen Empfehlungen entsprechen weitestgehend den bisherigen Regelungen und sollen die Bürgerinnen und Bürger sowie auch die Unternehmen unterstützen, ihre Eigenverantwortung wahrzunehmen.

Die gegenwärtige Infektionsentwicklung und die Zahl der COVID-Patientinnen und -Patienten in den Krankenhäusern machen die Beibehaltung der seit dem 2. April gültigen Basismaßnahmen erforderlich. Daher wird die Coronaschutzverordnung in der ab dem 29. April gültigen Fassung im Wesentlichen unverändert verlängert.

Die maßgeblichen Daten zur Pandemieentwicklung in Nordrhein-Westfalen sind zwar insgesamt weiter rückläufig, befinden sich aber immer noch auf einem hohen Niveau. Am 27. April 2022 betrug die 7-Tage-Inzidenz 827,1, womit sich der Rückgang der letzten Wochen auf hohem Niveau weiter fortsetzt. Dabei ist zu bedenken, dass aufgrund der weggefallene Schutzmaßnahmen, insbesondere der Testpflichten, die Zahl der Testungen deutlich gesunken ist, so dass vermutlich zahlreiche positive Fälle nicht mehr erfasst werden und die Dunkelziffer steigt. Hierauf deuten auch die anderen Indikatoren hin: Die Reproduktionszahl (R-Wert) in Nordrhein-Westfalen ist entgegen dem Trend bei den Inzidenzzahlen wieder leicht über 1 gestiegen und betrug am 27. April 2022 1,07. Auch die Bürgertestungen weisen nach wie vor sehr hohe Positivquoten aus. Die Gesamtzahl der Tests ist mit 453.397 am 27. April 2022 zwar weiter zurückgegangen. Die Positivquote von 5,05 % zeigt sich jedoch im Vergleich zu Anfang April nur minimal verändert (im Vergleich zu 5,19 % am 1. April 2022). Erst am 19. April 2022 wurde mit einer Positivquote von 7,84 % der absolute bisherige Höchstwert erreicht. Es zirkuliert mithin immer noch eine hohe Zahl von Infektionen in der Gesamtbevölkerung.

Damit bleiben die verbliebenen Schutzmaßnahmen der Verordnung, die vor allem dem Schutz vulnerabler Personen dienen, zurzeit noch unvermindert erforderlich. Das Risiko dieser Personen, sich gerade in den besonderen Einrichtungen oder im ÖPNV anzustecken, überwiegt deutlich die nur noch sehr geringfügigen Belastungen, die durch die Schutzmaßnahmen ausgelöst werden.

Dies ist gerade im Hinblick auf die Einrichtungen der Gesundheitsversorgung geboten, weil diese Einrichtungen nach wie vor in besonderer Weise belastet sind: Die RKI-Hospitalisierungsinzidenz betrug am 27. April 2022 5,97. Die direkt bei den Krankenhäusern ermittelte Hospitalisierungsinzidenz nach IG-NRW lag am gleichen Tag sogar noch bei 13,3. Die Zahl der zu behandelnden Patientinnen und Patienten lag am 27. April 2022 bei 3.856. Damit ist zwar ein weiterer Rückgang der Inzidenz und der in den Krankenhäusern in stationärer Behandlung befindlichen Personen im Vergleich zu Anfang April zu beobachten. Dieser liegt aber deutlich unter dem prozentualen Rückgang der Gesamtinzidenzen. Die Situation in den Krankenhäusern ist dadurch weiterhin angespannt und von hoher Belastung geprägt, wenngleich nach wie vor keine Überlastung des Gesundheitswesens droht. Es liegen jedoch – auch im Bereich des Gesundheitswesens – immer noch viele Personalausfälle vor, wodurch in den Gesundheitseinrichtungen viele Pflegekräfte seit Monaten mit einer sehr hohen Belastung arbeiten.

Vor diesem Hintergrund ist die Beibehaltung der Basisschutzmaßnahmen angezeigt. Die in der Begründung vom 1. April dargelegten Erwägungen gelten diesbezüglich fort.

Mit der Änderung der Coronaschutzverordnung ist diese zunächst bis einschließlich 27. Mai 2022 befristet.

Um weiterhin den Schutz von vulnerablen Personengruppen und Beschäftigten in Gesundheitseinrichtungen zu gewährleisten, wurde die Coronaschutzverordnung vom 1. April 2022 in der ab dem 26. Mai 2022 gültigen Fassung unverändert verlängert. Die darin getroffenen Basis-Schutzmaßnahmen in Gesundheitseinrichtungen gelten somit zunächst bis zum 23. Juni 2022 fort. Die in den Begründungen vom 1. und 27. April 2022 dargelegten Erwägungen gelten diesbezüglich ebenso mit Maßgaben fort.

Die maßgeblichen Daten zur Pandemieentwicklung in Nordrhein-Westfalen sind insgesamt weiter rückläufig, befinden sich aber immer noch auf einem hohen Niveau im Vergleich zu Inzidenzen im vorigen Jahr. Am 24. Mai 2022 betrug die 7-Tage-Inzidenz 319,9, womit sich die positive Trendwende der letzten Wochen weiterhin fortsetzt. Dabei ist zu berücksichtigen, dass aufgrund weggefallener Schutzmaßnahmen – insbesondere der Testpflichten in vielen Bereichen – die Zahl der (Bürger-)Testungen deutlich abgenommen hat.

Der positive Trend lässt sich sowohl bei der Reproduktionszahl (R-Wert) als auch bei der Positivquote der Bürgertestungen erkennen. Der R-Wert betrug am 24. Mai 2022 0,79, während am 27. April 2022 noch ein R-Wert von 1,07 vorlag. Die Positivquote

hat sich in den letzten Wochen auch verringert. So waren am 27. April 2022 5,05 % der Bürgertestungen positiv, während am 24. Mai 2022 nur noch 3,88 % der Testungen positiv waren. Auch die Hospitalisierungsinzidenz nimmt stetig ab. So betrug sie am 24. Mai 2022 3,07. Dahingegen betrug sie am 27. April 2022 noch 5,97. Die Zahl der behandelten Patientinnen und Patienten lag am 24. Mai 2022 bei 1.864, hatte sich demnach in den letzten Wochen auch stetig verringert.

Um diesen Positivtrend auch in den nächsten Wochen beizubehalten und eine weitergehende Überlastung des Gesundheitssystems durch Personalausfälle und überfüllte Stationen durch infizierte Personen zu vermeiden, hat sich die Landesregierung entschlossen, die Coronaschutzverordnung zunächst bis zum 23. Juni 2022 zu verlängern. Die damit weiterhin bestehenden Basis-Schutzmaßnahmen sind daher zurzeit noch erforderlich. Das Ansteckungsrisiko der vulnerablen Personen in den in der Coronaschutzverordnung benannten Einrichtungen ist auch noch bei den zwar derzeit stetig fallenden aber dennoch hohen Inzidenzen gegeben. Die Beeinträchtigungen der Bürgerinnen und Bürgern durch die noch vorhandenen Basis-Schutzmaßnahmen sind demgegenüber von ihrer Eingriffstiefe her als sehr gering und bezogen auf den Schutz vulnerabler Gruppen als zielgenau zu bewerten und bewegen sich in einem zumutbaren Rahmen.

Die Coronaschutzverordnung ist bis zum 23. Juni 2022 befristet.

Die Coronaschutzverordnung wird zunächst bis zum 30. Juni 2022 verlängert, um den Schutz vulnerabler Personengruppen weiterhin zu gewährleisten. Grund für die kurze Verlängerung ist, dass verschiedene Regelungen in der Coronaverordnung auf den derzeit möglichen Bürgertestungen und den Einrichtungstestungen beruhen, die sich aus der bundesrechtlichen Vorschrift der Coronavirus-Testverordnung ergeben, welche mit dem Ablauf des 30. Juni 2022 außer Kraft tritt. Der Landesregierung sind die über den 30. Juni 2022 hinausgehenden Regelungen des Bundes nicht bekannt.

Des Weiteren zeigen die maßgeblichen Daten zur Pandemieentwicklung, dass die Zahlen momentan wieder steigen und sich der Positivtrend der letzten Wochen nicht weiter verfestigen konnte. So lag die Inzidenz am 24. Mai 2022 noch bei 319,9, während sie am 17. Juni 2022 wieder anstieg und bei 479,4 lag. Dieser Trend lässt sich ebenfalls bei der Reproduktionszahl (R-Wert) und der Hospitalisierungsinzidenz beobachten. Am 17. Juni 2022 lag der R-Wert mit 1,27 wieder deutlich über dem Wert vom 24. Mai 2022 (0,79). Auch bei der Hospitalisierungsinzidenz ist ein leichter Anstieg zu erkennen. Dieser Wert lag am 17. Juni 2022 bei 3,84, während am 24. Mai 2022 die Hospitalisierungsinzidenz bei 3,07 lag. Die Zahl der Patientinnen und Patienten in den Krankenhäusern betrug am 17. Juni 2022 1.969, eine leichte Zunahme ist mithin auch hier erkennbar. Auch die Bürgertestungen weisen einen erheblichen Anstieg der Positivquote auf. Am 24. Mai 2022 waren von 348.819 Testungen 13.526 Tests positiv (3,88 %). Mittlerweile liegt sie am 17. Juni 2022 bei 352.405 Bürgertestungen bei 8,91 % (31.410 Tests waren positiv), womit diese ihren bisherigen Höchststand an positiven Testungen erreicht hat. Diese Quote hat sich mithin in etwa 3 Wochen mehr als verdoppelt. Aufgrund des sich derzeit entwickelnden Pandemiegeschehens war es

somit erforderlich, die derzeit geltenden Basis-Schutzmaßnahmen in Gesundheitseinrichtungen und im Öffentlichen Personennahverkehr noch weiter bestehen zu lassen, um eine Überlastung des Gesundheitssystems zu verhindern und den Schutz vulnerabler Personengruppen zu gewährleisten. Hierbei kann weitestgehend auf die Ausführungen der vorherigen Begründungen verwiesen werden.

Die Coronaschutzverordnung wird zunächst bis zum 28. Juli 2022 verlängert, um den Schutz vulnerabler Personengruppen weiterhin zu gewährleisten.

Die maßgeblichen Daten zur Pandemieentwicklung zeigen, dass die Zahlen momentan weiter auf hohem Niveau bleiben. So lag die Inzidenz am 24. Mai 2022 noch bei 319,9, während sie am 29. Juni 2022 bei 774,0 lag. Dieser Trend lässt sich ebenfalls bei der Reproduktionszahl (R-Wert) und der Hospitalisierungsinzidenz beobachten. Am 29. Juni lag der R-Wert bei 1,07, damit unter dem Wert von 1,27 vom 17. Juni aber weiterhin deutlich über dem Wert vom 24. Mai 2022 (0,79). Die Hospitalisierungsinzidenz lag am 17. Juni 2022 bei 3,84, am 24. Mai 2022 bei 3,07 und am 29. Juni bei 6,69. Die Zahl der Patientinnen und Patienten in den Krankenhäusern betrug am 29. Juni 2022 3.343, eine Zunahme ist mithin auch hier erkennbar. Auch wenn der R-Wert darauf hindeutet, dass der Anstieg der Neuinfektionen sich abschwächt und ein Plateau erreicht werden könnte, werden sich die bereits erfolgten Infektionen weiterhin steigend auf die Krankenhauszahlen auswirken. Zudem liegen alle entscheidenden Werte weiterhin erheblich über denen aus Mai 2022.

Auch die Bürgertestungen weisen einen erheblichen Anstieg der Positivquote auf. Am 24. Mai 2022 waren von 348.819 Testungen 13.526 Tests positiv (3,88 %). Mittlerweile liegt diese Quote am 29. Juni 2022 bei 463.792 Bürgertestungen bei 11,03 %, womit sie ihren bisherigen Höchststand an positiven Testungen seit Beginn der Bürgertestung erreicht hat. Diese hohe Positivquote deutet darauf hin, dass ein sehr hohes Infektionsgeschehen in der Bevölkerung vorherrscht und bei den Inzidenzen eine Untererfassung der Infektionen vorliegt. Dies liegt auch daran, dass nicht alle positiv getesteten Personen die Kontrolltestung mittels PCR-Test in Anspruch nehmen.

Aufgrund des sich derzeit entwickelnden Pandemiegesehens ist es somit weiterhin und erst recht erforderlich, die derzeit geltenden Basis-Schutzmaßnahmen in Gesundheitseinrichtungen und im Öffentlichen Personennahverkehr noch weiter bestehen zu lassen, um eine Überlastung des Gesundheitssystems zu verhindern und den Schutz vulnerabler Personengruppen weiterhin zu gewährleisten. Hinsichtlich der inhaltlichen Regelungen wird auf die bestehende konsolidierte Begründung verwiesen, da auch die geänderte Coronavirus-Testverordnung des Bundes keine Änderungen der Testpflichten nach § 4 erforderlich macht.

Die Coronaschutzverordnung wird bis zum 25. August 2022 verlängert, um den Schutz vulnerabler Personengruppen durch die bestehenden Basis-Schutzmaßnahmen auch weiterhin sicherzustellen.

Die maßgeblichen Daten zur Pandemieentwicklung zeigen, dass die Zahlen momentan leicht sinken, sich aber dennoch weiterhin auf einem hohen Niveau befinden. So lag die Inzidenz am 29. Juni 2022 noch bei 774,0 während sie am 21. Juli 2022 etwas sank und nun bei 571,9 lag. Dieser rückläufige Trend lässt sich ebenfalls bei der Reproduktionszahl (R-Wert) beobachten. Am 29. Juni lag der R-Wert bei 1,07 und damit über dem Wert vom 21. Juli 2022 (0,90). Die Hospitalisierungsinzidenz hingegen ist weiter angestiegen. So lag diese am 29. Juni 2022 bei 6,69 und mittlerweile am 21. Juni 2022 bei 7,88. Die Zahl der Patientinnen und Patienten in den Krankenhäusern betrug am 21. Juli 2022 4.489, was ebenfalls eine Zunahme darstellt.

Auch bei den Bürgertestungen ließ sich zwischenzeitlich ein erheblicher Anstieg der Positivquote beobachten, welcher derzeit aber wieder sinkt. Am 24. Mai 2022 waren von 348.819 Testungen 13.526 Tests positiv (3,88 %). Am 29. Juni 2022 lag diese Quote bei 463.792 Bürgertestungen bei 11,03 %. Der bisherige Höchststand wurde am 4. Juli 2022 mit einer Positivquote von 15,06% erreicht. Mittlerweile beträgt der Wert am 21. Juli 2022 10,01%, womit bei weiterhin hoher Quote ein leichter Rückgang erkennbar ist.

Dennoch bleibt es aufgrund des derzeitigen Pandemiegesehens weiterhin erforderlich, die derzeit geltenden Basis-Schutzmaßnahmen in Gesundheitseinrichtungen und im Öffentlichen Personennahverkehr noch weiter bestehen zu lassen, damit der Schutz vulnerabler Personengruppen weiterhin sichergestellt ist und das Gesundheitssystem nicht überlastet wird. Hierzu kann weitestgehend auf die Ausführungen der vorherigen Begründungen zur Coronaschutzverordnung verwiesen werden.

Die Coronaschutzverordnung wird zunächst bis zum 23. September 2022 verlängert, um weiterhin einen umfassenden Schutz vulnerabler Personengruppen zu gewährleisten. Das Datum ergibt sich aus der Befristung der bundesgesetzlichen Ermächtigungsgrundlage (§ 28a Infektionsschutzgesetz), die ebenfalls bis zum 23. September 2022 befristet ist.

Die maßgeblichen Daten zur Pandemieentwicklung zeigen, dass sich der positive Trend der Infektionszahlen verlangsamt bzw. nicht weiter fortsetzt und sich die maßgeblichen Faktoren eher in einer Seitwärtsbewegung befinden.

So lag die Inzidenz am 8. August 2022 bei 430,1 während sie am 21. Juli 2022 noch bei 571,9 lag. Mittlerweile liegt die Inzidenz am 17. August 2022 bei 392,7. Dieser Trend lässt sich bei der Reproduktionszahl (R-Wert) so nicht beobachten. Am 21. Juli lag der R-Wert bei 0,90, während er am 17. August 2022 bei 0,97 liegt. Damit liegt er unter dem Wert von 1,27 vom 17. Juni 2022 aber weiterhin deutlich über dem Wert vom 24. Mai 2022 (0,79), hält sich aber konstant auf einem vergleichbaren Niveau. Die Hospitalisierungsinzidenz lag am 21. Juli 2022 bei 7,88, am 8. August 2022 bei 7,62 und aktuell bei 5,89 (Stand: 17. August 2022). Die Zahl der Patientinnen und Patienten in den Krankenhäusern betrug am 21. Juli 2022 4.489, während sie am 17. August 2022 bei 3.201 liegt.

Die Positivquote der Bürgertestungen pendelt sich mittlerweile auf einem konstanten Niveau ein. So waren am 21. Juli 2022 von 175.048 Bürgertestungen 17.518 Testungen positiv, was einer Quote von 10,01% entspricht. Dahingegen waren am 17. August 2022 7,18% von 179.183 Bürgertestungen (12.862) positiv.

Auch wenn sich die Zahlen stabilisieren, so erfolgt dies dennoch auf einem Niveau, das es erforderlich macht, die derzeit geltenden Basis-Schutzmaßnahmen in Gesundheitseinrichtungen und im Öffentlichen Personennahverkehr noch weiter bestehen zu lassen, um eine Überlastung des Gesundheitssystems zu verhindern und den Schutz vulnerabler Personengruppen sicherzustellen. Bezüglich dieser Ausführungen können die bisherigen Begründungen zur Coronaschutzverordnung herangezogen werden.

Zu § 1

Die Regelung beschreibt in den Absätzen 1 und 2 die Zielsetzungen der Verordnung und die bei der Abwägung insbesondere im Hinblick auf die Verhältnismäßigkeit der Maßnahmen zu berücksichtigenden Rechtsgüter.

Absatz 1 stellt dabei heraus, dass die Verordnung neben dem Ziel des Schutzes der Bürgerinnen und Bürger vor gesundheitlichen Beeinträchtigungen auch sicherstellt, dass ausreichende Versorgungskapazitäten gewährleistet sind und eine Überforderung der gesundheitlichen Versorgungsstrukturen – insbesondere der Krankenhausversorgung – bestmöglich verhindert wird. Das ist erforderlich, weil eine hohe Anzahl an Infektionen naturgemäß einen erheblichen Anstieg der erforderlichen Quarantänen mit sich bringt. Die Folge sind Personalausfälle, die im schlimmsten Fall dazu führen können, dass die Funktionsfähigkeit der gesundheitlichen Versorgungsstrukturen nicht mehr gewährleistet werden kann. Es ist deshalb unerlässlich, auch weiterhin Maßnahmen zu ergreifen, um einem unkontrollierbaren Anstieg der Infektionszahlen entgegenzuwirken. Für die nach § 28a Absatz 7 IfSG zulässigen Maßnahmen kommt es nicht alleine auf die Krankenhauskapazitäten an, daher kann insoweit auch auf andere Faktoren und Bereiche (wie beispielsweise die kritische Infrastruktur) abgestellt werden.

In Absatz 2 wird die Eigenverantwortlichkeit der Bürgerinnen und Bürger in dieser Phase der Pandemie herausgestellt. Dieser kommt in einer Zeit, in der staatlich verordnete Schutzmaßnahmen in vielen Bereichen weitgehend zurückgefahren werden können, eine zentrale Bedeutung zu. Die Anordnung weniger verbindlicher Regelungen zur Maskenpflicht und zum Erfordernis von Testungen muss aufgrund der bundesrechtlichen Ermächtigungsgrundlage dabei auf Bereiche beschränkt werden, in denen ein besonders hohes Infektionsrisiko (für besonders gefährdete Personengruppen) besteht. Zur Unterstützung der Bürgerinnen und Bürger hat sich die Landesregierung dazu entschieden, auch weiterhin die in der Anlage zur Verordnung aufgenommenen Empfehlungen auszusprechen (s.u. zu § 2).

Zu § 2

Absatz 1 betont gerade nach dem Wegfall zahlreicher verbindlicher Maßnahmen die Verantwortung jeder und jedes Einzelnen für die Sicherstellung eines angemessenen Infektionsschutzes. Durch den Verweis auf die Anlage 1 zur Verordnung wird diese Verantwortung mit der dringenden Empfehlung zur Beachtung der Infektionsschutzgrundregeln (AHA-Regeln) konkretisiert. Dass diese Empfehlungen als allgemeine Verhaltensempfehlungen ausgestaltet sind, ist Ausdruck der deutlich zu betonenden Solidarität aller Mitglieder der Gesellschaft füreinander. Die empfohlenen Verhaltensweisen sind für den Infektionsschutz gerade in der jetzigen Phase der Pandemie, in der nur noch wenige konkrete Einschränkungen bestehen, von besonderer Bedeutung. Die Empfehlungen haben dabei keinen verbindlichen Charakter, betonen aber die Verantwortung jeder und jedes Einzelnen für den weiteren Verlauf der Pandemie. Inhaltlich entsprechen die Empfehlungen den inzwischen bekannten wesentlichen AHA-Regeln.

Absatz 2 konkretisiert demgegenüber – durch den Verweis auf die Anlage 2 zur Verordnung – die grundsätzlichen Hygieneempfehlungen für die Verantwortlichen von Angeboten und Einrichtungen. Hierbei handelt es sich ebenfalls um Empfehlungen, wobei den Betreiberinnen und Betreibern von Einrichtungen und Angeboten weiterhin gerade beim Zusammentreffen vieler Menschen eine größere Verantwortung zum Schutz der Nutzerinnen und Nutzer zukommt. Auch hier entsprechen die Empfehlungen im Wesentlichen den bereits bekannten Hygienemaßnahmen für Einrichtungen sowie Veranstalterinnen und Veranstalter.

Absatz 3 stellt klar, dass Einrichtungen sowie Veranstalterinnen und Veranstalter trotz des Wegfalls eines Großteils der bisher verpflichtenden Regelungen zur Maskenpflicht und des vollständigen Wegfalls von Zugangsbeschränkungen weiterhin entsprechende Regelungen und Hygienemaßnahmen auf Grundlage ihres Hausrechts vorsehen können.

Zu § 3

§ 3 regelt mit der Maskenpflicht eine der beiden verbliebenen elementaren Schutzmaßnahmen gegen die Ansteckung mit und die Übertragung von SARS-CoV-2. Die Verpflichtung zum Tragen einer mindestens medizinischen Gesichtsmaske (Maskenpflicht) ist nach § 28a Absatz 7 Satz 1 Nummer 1 IfSG eine der beiden verbliebenen möglichen Schutzmaßnahmen, die unabhängig von einer durch den Deutschen Bundestag nach § 5 Absatz 1 Satz 1 IfSG festgestellten epidemischen Lage von nationaler Tragweite und ohne die Feststellung des Landtags nach § 28a Absatz 8 IfSG angeordnet werden können.

Bei der Verpflichtung zum Tragen einer Maske handelt es sich um eine geeignete Maßnahme, da hierdurch die Gefahr der Übertragung des Virus durch Tröpfcheninfektion entscheidend verringert wird. Durch das Tragen einer Maske wird zudem die Menge der freigesetzten Aerosolpartikel deutlich reduziert.

Vorgeschrieben wird mindestens eine medizinische Maske (sog. OP-Maske), deren Definition inzwischen als allgemein bekannt unterstellt werden kann. Auch im IfSG werden die Begriffe als bekannt vorausgesetzt.

Weil nachweisbar auch immunisierte Personen Infektionen weitergeben und empfangen (und dann zum Beispiel im häuslichen Umfeld auch an ungeimpfte Personen weitergeben) können, gilt die Regelung in den in § 28a Absatz 7 Satz 1 Nummer 1 a) bis c) vorgesehenen Bereichen grundsätzlich unabhängig vom Immunstatus und somit für jedermann.

Die Aufzählung in Absatz 1 Nummer 1 entschlüsselt die Verweisungen des § 28a Absatz 7 Nummer 1 und macht somit für die Leserin bzw. den Leser, anders als die Verweisungen im Infektionsschutzgesetz, auf den ersten Blick deutlich, welche Einrichtungen von der Maskenpflicht erfasst sind. Die Anordnung der Maskenpflicht dient dem Schutz besonders vulnerabler Personen, die sich regelmäßig in den genannten Bereichen aufhalten und dort entsprechend zu schützen sind. Arztpraxen umfassen hierbei auch Zahnarztpraxen, da der Gesetzgeber bewusst auf die im Infektionsschutzgesetz an anderer Stelle zu findende Unterscheidung zwischen Arztpraxen und Zahnarztpraxen verzichtet hat und insoweit gerade nicht den Weg der Verweisung gewählt hat. Aus infektiologischer Sicht sind die Situationen im Wartezimmer und im Behandlungszimmer einer Zahnärztin bzw. eines Zahnarztes aber nicht anders zu beurteilen als bei einer anderen (Fach-)Ärztin bzw. einem anderen (Fach-)Arzt. Auch bei Zahnärztinnen und Zahnärzten muss deshalb der gleiche Schutz für vulnerable Personen sichergestellt sein. Eine vertragsärztliche Zulassung für die Arztpraxis ist indes nicht erforderlich für die Anwendung der Regelung, so dass die Regelungen auch für reine Privatpraxen gelten.

Nummer 2 regelt aufgrund der oft engen Beförderungssituation weiterhin die Maskenpflicht im öffentlichen Personennahverkehr. Im Zusammenspiel mit den bundesrechtlichen Regelungen des § 28a Absatz 7 Satz 1 Nummer 1 b) sowie § 28b Absatz 1 Satz 1 IfSG für die Verkehrsmittel des Luftverkehrs und des öffentlichen Personenfernverkehrs wird somit für diesen Bereich ein einheitlicher Schutzstandard geschaffen, ohne dass es im Ergebnis auf die Unterscheidung zwischen Nah- und Fernverkehr ankommt.

Die Maskenpflicht gilt ohne besondere Erwähnung auch in Taxen. Insoweit hat sich an der bisherigen Verordnungslage inhaltlich nichts geändert. Bei der gebotenen infektiologischen Betrachtungsweise kann für Taxen allein wegen der räumlichen Enge nichts Anderes gelten als für sonstige Verkehrsmittel des ÖPNV.

Die Nummern 3 und 4 beruhen auf § 28a Absatz 7 Nummer 1 c). Hierbei ist insbesondere die Ausnahme nach Absatz 2 Nummer 1 zu beachten, nach der bei ausschließlich privaten Zusammentreffen in Privaträumen in diesen Einrichtungen auf das Tragen der Maske verzichtet werden kann.

Absatz 2 regelt wie bisher die Ausnahmen von der Maskenpflicht.

Nummer 1 schreibt hierbei den für alle bisher in Nordrhein-Westfalen geltenden Coronaschutzverordnungen wesentlichen Grundsatz fort, dass – sofern nichts

Anderes bestimmt ist – für private Aktivitäten im Bereich der Privaträume zwar die AHA-Regeln als Empfehlung, nicht aber als verbindliche Vorgaben gelten.

Nummer 2 regelt die auch bisher geltende Maskenausnahme für die Alleinnutzung eines Raumes. Maßgeblich ist hinsichtlich des Merkmals der nicht nur augenblicklichen Alleinnutzung, ob mit einer Alleinnutzung absehbar gerechnet werden kann. Räume, die generell dazu bestimmt sind, von vielen Menschen gleichzeitig genutzt zu werden, wie zum Beispiel Flure und Aufzüge, fallen für gewöhnlich nicht hierunter.

Auf eine Maske kann auch dann verzichtet werden, wenn mehrere Angehörige eines Betriebes oder Unternehmens einen Innenraum nutzen. Erforderlich ist, dass die arbeitsschutzrechtlichen Regelungen nicht entgegenstehen. Damit soll die Ausübung der Arbeit für die Angehörigen eines Betriebes oder Unternehmens erleichtert werden.

Nummer 3 nimmt bestimmte Einsatz- und Notfallsituationen sowie die Bereiche der Abschiebungshaft, des Maßregel- sowie des Justizvollzugs von der Maskenpflicht aus, da hier wegen der besonderen Situation das Tragen einer Maske nicht möglich ist, sogar ein Risiko birgt oder der Eilbedürftigkeit entgegensteht und das Interesse der Allgemeinheit an der ungehinderten Durchführung der Einsatzsituation höher zu bewerten ist.

Nummer 4 fasst bisherige Ausnahmen von der Maskenpflicht zusammen und befreit von dieser immer dann, wenn dies zur Ermöglichung einer Dienstleistung oder einer ärztlichen Behandlung erforderlich ist.

Die Nummer 5 schreibt die auch schon bisher bestehende Ausnahme für die Einnahme von Speisen und Getränken fort.

Nummer 6 berücksichtigt die besonderen Interessen von Menschen mit Behinderungen, die bei der Kommunikation auf die Mimik und die Mundbewegungen zur Kommunikation angewiesen sind. Hinter diesem Interesse haben die Schutzinteressen zurückzutreten, wobei in solchen Situationen dringend zu empfehlen ist, einen entsprechenden Mindestabstand in der Kommunikation einzuhalten.

Nummer 7 berücksichtigt weiterhin arbeitsschutzrechtliche Aspekte.

Nummer 8 ermöglicht den Verzicht auf Masken bei besonderer behördlicher oder richterlicher Anordnung sowie in Fällen, in denen das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales Ausnahmen im Wege der Allgemeinverfügung, zum Beispiel der Allgemeinverfügung „Besondere Schutzmaßnahmen vor Infektionen mit dem SARS-CoV-2-Virus in Einrichtungen der Pflege, der Eingliederungshilfe und der Sozialhilfe“, zulässt. Somit kann auch im Einzelfall ein Ausgleich verschiedener widerstreitender Interessenlagen herbeigeführt werden.

Die Ausnahme der Nummer 9 stellt den Schutz der Gesundheit des Einzelnen sicher und ermöglicht einen Verzicht auf das Tragen der Maske, wenn medizinische Gründe dem entgegenstehen. Erforderlich ist, dass das notwendige Attest durch eine approbierte Ärztin bzw. einen approbierten Arzt ausgestellt ist. Der konkrete medizinische Grund muss aus dem Dokument aus Datenschutzgründen weiterhin

nicht hervorgehen; das ärztliche Zeugnis muss insoweit alleinig das Vorliegen der Gründe bescheinigen.

Absatz 3 schreibt die erforderlichen und ebenfalls bewährten Sonderregelungen für das Maskentragen von Kindern fort und trägt somit auch den besonderen Belangen von Kindern und Jugendlichen nach § 28a Absatz 7 Satz 4 IfSG Rechnung. Die Altersgrenzen orientieren sich an denen des IfSG, so dass bundesrechtlich und landesrechtlich einheitliche Altersgrenzen für die Ausnahme von der Maskenpflicht gelten.

Nach Absatz 4 sind Personen, die die Maskenpflicht nicht beachten, von den Angeboten auszuschließen, soweit nicht durch den Ausschluss die körperliche Unversehrtheit der ausgeschlossenen Person unmittelbar und ernstlich gefährdet würde. Die Regelung stellt sicher, dass die Maskenpflicht ihre Wirkung in den erfassten Bereichen auch tatsächlich entfaltet. Die Ausnahme stellt sicher, dass gerade in den Einrichtungen des Gesundheitswesens behandlungsbedürftige Personen Zutritt und Behandlung in dringenden Fällen auch ohne Maske erhalten. Die Ausnahme trägt insbesondere den Verpflichtungen der behandelnden Personen Rechnung, so dass diese ihren Verpflichtungen im Einzelfall auch unabhängig von der Einhaltung der Maskenpflichten nachkommen können. Die Möglichkeit zur Verhängung eines Bußgeldes bleibt hiervon jedoch unberührt.

Zu § 4

Mit dieser Regelung werden die Möglichkeiten nach § 28a Absatz 7 Satz 1 Nummer 2, Satz 3 in Verbindung mit Absatz 3 Satz 2 und Absatz 1 Nummer 2a IfSG, den Zugang zu Einrichtungen von einem Testfordernis abhängig zu machen, genutzt.

Für Arbeitgeber, Beschäftigte (einschließlich Auszubildende, Studierende und Schülerinnen und Schüler) und Besucherinnen und Besucher in den dort genannten Einrichtungen und Unternehmen – wobei Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen auch dann umfasst sind, wenn dort keine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt – gilt weiterhin eine umfassende Testpflicht, der grundsätzlich auch immunisierte Personen unterworfen sind. Wie auch bei der Regelung zu den Maskenpflichten werden in Absatz 1 zunächst die Verweise aus dem Infektionsschutzgesetz aufgelöst und die Einrichtungen aus Gründen der besseren Verständlichkeit einzeln aufgezählt. Unter die in Nummer 6 genannten Justizvollzugsanstalten fallen auch die Jugendarrestanstalten.

Mit der Änderung vom 27. April 2022 in Nummer 6 wird dem Umstand Rechnung getragen, dass die in der vorherigen Fassung erfolgte explizite Nennung von „psychiatrischen Krankenhäusern“ und „Maßregelvollzugseinrichtungen“ dazu geführt hat, dass in psychiatrischen Krankenhäusern und Entziehungsanstalten des Maßregelvollzugs andere Testvorgaben zu beachten waren als in übrigen Krankenhäusern. Mit der Änderung fallen psychiatrische Krankenhäuser und Entziehungsanstalten des Maßregelvollzugs damit unter § 4 Absatz 1 Nr. 1. Es gelten damit die auch für übrige Krankenhäuser maßgeblichen Testvorgaben.

Absatz 2 regelt, welcher Personenkreis den Testpflichten nach Absatz 1 unterfällt.

Nummer 1 erfasst hierbei die Beschäftigten und anderen, wiederkehrend in den Einrichtungen tätigen Personen. Wie in den bisherigen Test-Regelungen für den Arbeitsplatz auch schon, sind weiterhin verlängerte Testintervalle für vollständig immunisierte Beschäftigte sowie andere, wiederkehrend in den Einrichtungen tätige Personen vorgesehen. Bei ihnen muss die Testung nach der Regelung in Absatz 3 nicht täglich, sondern mindestens zweimal pro Kalenderwoche durchgeführt werden. Nicht immunisierte Beschäftigte müssen sich in Einrichtungen nach Nummer 1 bis 4 wegen des besonders vulnerablen Personenkreises, wie bisher auch, täglich vor Beginn der Tätigkeit testen.

Die Nummer 1a wurde aufgrund der Empfehlungen zu Isolierung und Quarantäne bei SARS-CoV-2-Infektion und -Exposition des Robert Koch-Instituts vom 2. Mai 2022 neu in die Coronaschutzverordnung eingefügt. Die Empfehlungen sehen für jegliche Kontaktpersonen keine verpflichtende Quarantäne mehr vor, weshalb nun auch für immunisierte Beschäftigte in Einrichtungen des Gesundheitswesens sowie Alten- und Pflegeeinrichtungen, ambulanten Pflegediensten und Einrichtungen der Eingliederungshilfe eine tägliche Testpflicht mittels Coronaschnelltest oder PCR-Test bis zum einschließlich fünften Tag gilt, wenn sie Kontakt zu einer nachweislich mit dem SARSCoV-2-Virus infizierten Person hatten.

Um weiterhin den Schutz vulnerabler Personen in Gesundheitseinrichtungen zu gewährleisten, wurde diese Empfehlung des Robert Koch-Instituts nun auf Landesebene in Nummer 1a umgesetzt. Danach müssen sich nicht nur immunisierte Beschäftigte, sondern auch andere wiederkehrend tätige Personen in Einrichtungen nach Absatz 1 Nummer 1 bis 4 täglich vor Beginn der Tätigkeit testen lassen, wenn sie zuvor engen persönlichen Kontakt (zum Beispiel als Haushaltsangehörige) zu mit dem SARS-CoV-2-Virus infizierten Personen hatten. Dabei soll nochmal klarstellend ausgeführt werden, dass sich die Beschäftigten und anderen tätig werdenden Personen für einen Zeitraum von 5 vollen Tagen vor Dienstantritt, gerechnet ab Tag des Kontaktes mit der infizierten Person, nachdem sie von der Infektion der anderen Person erfahren haben, testen lassen müssen. Ab dem sechsten Tag entfällt die tägliche Testpflicht wieder.

Ausgenommen von der täglichen Testpflicht sind Beschäftigte, die beruflich Kontakt zu infizierten Personen nach Absatz 2 Nummer 2 – also Behandelten, Betreuten, Gepflegten und Untergebrachten – hatten, wenn bei Durchführung des Kontaktes entsprechende Schutzmaßnahmen (Abstand, Maske etc.) getroffen wurden.

Bei den in den Einrichtungen behandelten, betreuten, gepflegten oder untergebrachten Personen ist nach Nummer 2 ein Test bei Aufnahme oder zu Beginn der Behandlung vorzunehmen, sofern nicht medizinische, pflegerische oder sicherheitsrelevante Gründe oder ethisch gravierende Ausnahmesituationen einer vorherigen Testung entgegenstehen, so dass zum Beispiel eine Aufnahme von Flüchtlingen oder Obdachlosen zur Vorbeugung von Obdachlosigkeit erfolgen kann, auch wenn nicht vorab ein Test durchgeführt werden kann. Sofern der Test ein positives Ergebnis

ausweist, muss die Unterbringung oder Versorgung entsprechend der Vorgaben zur Isolierung aus der Corona-Test- und Quarantäneverordnung erfolgen.

In Absatz 2 Nummer 2 wird für Einrichtungen nach Absatz 1 Nummer 5 die Ausnahme geschaffen, dass das Testerfordernis bei der Aufnahme oder bei Einrichtungswechsel innerhalb von 24 Stunden vor dem Einrichtungswechsel in der bisherigen Einrichtung erfüllt werden kann. Diese Änderung beruht auf der Tatsache, dass regelmäßige Wechsel von Erstaufnahmeeinrichtungen in Landesunterbringungseinrichtungen stattfinden, da grundsätzlich kein Verbleib in der Erstaufnahmeeinrichtung möglich ist. Daher war es hier notwendig, eine Testung vor dem Transfer in die neue Einrichtung zu ermöglichen. Da das Ankommen in der neuen Einrichtung regelmäßig innerhalb von 24 Stunden nach Verlassen der Erstaufnahmeeinrichtung erfolgt und die Asylsuchenden meist in Gruppen zusammen zu der neuen Unterkunft reisen, ist hierdurch ein einfacherer, aber dennoch infektiologisch sicherer Ablauf in der Praxis sichergestellt. Damit wird ebenfalls sichergestellt, dass es dabei in der gemeinsam reisenden Gruppe zu keinen weiteren Infektionen kommt und positiv getestete Personen vorher gegebenenfalls isoliert werden können.

In Absatz 5 werden nun klarstellend auch psychiatrische Krankenhäuser und Entziehungsanstalten erfasst, da diese nicht unter dem Begriff „Justizvollzugsanstalten“ subsumiert werden können. Ebenso wird das Wort „Gefangenenkontakt“ durch „Kontakt zur untergebrachten Person“ ersetzt. Dies hat den Hintergrund, dass es sich bei Personen in psychiatrischen Krankenhäusern und Entziehungsanstalten nicht um Gefangene, sondern um Patientinnen und Patienten handelt.

Nummer 3 erfasst die Besucherinnen und Besucher der erfassten Einrichtungen sowie andere Personen (beispielsweise Dienstleisterinnen und Dienstleister, Handwerkerinnen und Handwerker etc.). Um das Betreten der aufgezählten Einrichtungen zur Verrichtung von Tätigkeiten, die nur einen unerheblichen Zeitraum andauern, wie etwa die Zustellung von Post, zu ermöglichen, ist hierfür eine Ausnahme vom Testerfordernis vorgesehen.

Von der Testpflicht ausgenommen sind Kinder bis zur Vollendung des sechsten Lebensjahres, da insbesondere bei kleineren Kindern eine Testvornahme nicht oder nur unter schwierigen Bedingungen möglich ist, gerade wenn die Einsichtsfähigkeit für die Vornahme des Tests fehlt und die Kinder den Anweisungen bei der Abstrichentnahme insbesondere aufgrund ihres Alters nicht Folge leisten (können).

Absatz 2 Satz 3 ermöglicht einen Verzicht auf die Testpflicht in den Einrichtungen nach Absatz 1 Nummern 5 und 6 für immunisierte Personen, da hier im Gegensatz zu den in Nummern 1 bis 4 genannten Einrichtungen bzw. Angeboten grundsätzlich weniger vulnerable Personen untergebracht, behandelt, gepflegt oder betreut werden. Auch der ehemalige § 28b IfSG sah für diesen Personenkreis keine Testpflicht vor, die hier fortgeführt werden sollte.

Nach dem neuen Satz 3 des Absatz 2 kann nun die Krankenhausleitung einen Verzicht auf die Testpflicht für Nutzerinnen und Nutzer von solchen Teilbereichen der Einrichtungen anordnen, die ausschließlich der kurzzeitigen ambulanten Behandlung dienen (Krankenhausambulanzen).

Damit wird dem Umstand Rechnung getragen, dass ambulante Behandlungen in Krankenhausambulanzen sich nicht erheblich von Behandlungen in Arztpraxen unterscheiden, in denen keine Testpflicht gilt. Damit der Schutz vulnerabler Personen in Krankenhäusern aber gewährleistet bleibt, kann die Ausnahme nur für die Ambulanzen gelten, welche wie Arztpraxen geführt werden und räumlich und organisatorisch von dem sonstigen Betrieb des Krankenhauses getrennt sind.

Satz 4 stellt klar, dass die Testpflicht auch für erforderliche Begleitpersonen entfällt. Erforderliche Begleitpersonen können beispielsweise Eltern oder andere Angehörige, Lebenspartnerinnen und Lebenspartner, Betreuerinnen und Betreuer etc. sein. Diese Aufzählung ist nicht abschließend.

In Absatz 3 werden die Voraussetzungen für den Nachweis der Testung festgelegt. Für vollständig immunisierte Arbeitgeber, Beschäftigte sowie Personen, die als medizinisches Personal die in den erfassten Einrichtungen und Unternehmen behandelten, betreuten, gepflegten oder untergebrachten Personen zu Behandlungszwecken aufsuchen, kann die Testung wie bisher auch als Selbsttest ohne Überwachung durchgeführt werden. Insoweit werden die in der Praxis bereits eingeübten Regelungen des ehemaligen § 28b IfSG fortgeführt.

Auch die Verpflichtung zum Erstellen von einrichtungs- oder unternehmensbezogenen Testkonzepten für die von der Testpflicht erfassten Einrichtungen wird in der neuen Verordnung in Absatz 4 fortgeschrieben. Teil dieser Konzepte ist insbesondere das Angebot der Testung auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 für alle Beschäftigten. Satz 2 legt darüber hinaus Einrichtungen nach Absatz 1 Nummer 2 (Pflegeheime etc.) die Verpflichtung auf, auch für Besucherinnen und Besucher ein Testangebot bereitzustellen.

Absatz 5 regelt eine Ausnahme von der Testpflicht für die Justizvollzugsanstalten. Aus Gründen der Verhältnismäßigkeit ist eine Ausnahme für kontaktlose Besuche von Verteidigerinnen und Verteidigern, Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälten, Notarinnen und Notaren, externen Therapeutinnen und Therapeuten, Gutachterinnen und Gutachtern sowie vergleichbaren Personen zugelassen. Andere vollzugliche Beschränkungen als die Zugangskontrolle, die insbesondere mit Blick auf die Gesunderhaltung der Gefangenen (vgl. § 43 Absatz 1 StVollzG NRW) ergriffen werden, gründen sich auf Vollzugsrecht bzw. sind in den nach § 36 Absatz 1 IfSG erforderlichen Hygieneplänen verankert. Die Ausnahme gilt auch für die Jugendarrestanstalten.

Der Absatz 6 regelt die Kontrolle der Zugangsbeschränkungen. Zusätzlich zu dem geforderten Nachweis ist zum Abgleich ein amtliches Ausweispapier vorzulegen, um einem Missbrauch von Impfnachweisen bzw. Testergebnissen vorzubeugen. Bei Kindern und Jugendlichen, die noch über keinen amtlichen Ausweis verfügen, ist ein Schülerschein oder ähnliches oder eine Erklärung der Eltern, die sich dann ausweisen müssen, ausreichend.

Transidente und intergeschlechtliche Personen können Test-, Impf- oder Genesenennachweise mit Personalien vorlegen, die nicht mit den Angaben in ihren amtlichen Ausweisdokumenten, zum Beispiel dem Personalausweis, übereinstimmen.

Hierfür wird transidenten und intergeschlechtlichen Personen durch die Deutsche Gesellschaft für Transidentität und Intersexualität e. V. (dgti) ein sogenannter Ergänzungsausweis ausgestellt, der bei einer Identitätskontrolle vorgelegt werden kann. Der Ergänzungsausweis der dgti e. V. kann von transidenten und intergeschlechtlichen Personen zusätzlich zu amtlichen Ausweisdokumenten vorgelegt werden, um die Anforderungen des Identitätsabgleichs zu erfüllen.

Bei dem Ausschluss von dem jeweiligen Angebot sind die entsprechenden Ausnahmen von der Testpflicht wie zum Beispiel die Pflicht zur Behandlung im Krankenhaus zu beachten.

Zu § 4a

Mit der Änderung durch die 4. Änderungsverordnung wird eine neue Regelung betreffend die Schutzmaßnahmen an Schulen sowie in der Kindertagesbetreuung getroffen. Da die Coronabetreuungsverordnung ausgelaufen ist, werden die diese Einrichtungen betreffenden Regelungen nunmehr unmittelbar gemeinsam mit den anderen Basisschutzmaßnahmen in der Coronaschutzverordnung getroffen. Der Zeitpunkt der Regelung fällt auf den Schulbeginn nach den Sommerferien sowie den Beginn des neuen Kindergartenjahres zum 1. August 2022.

Zu Absatz 1

Absatz 1 stellt dar, dass sich Schülerinnen und Schüler auf freiwilliger Basis im häuslichen Umfeld selbst testen. Die Schultestungen und die damit einhergehenden Testverpflichtungen für Schülerinnen und Schüler in der Schule bestehen grundsätzlich nicht mehr.

Etwas anderes gilt jedoch dann, wenn Schülerinnen und Schüler, die an Unterrichtsveranstaltungen und Betreuungsangeboten in der Schule teilnehmen, erkennbar Symptome einer Atemwegserkrankung aufweisen. In diesen Fällen ist die Teilnahme an den Veranstaltungen und Angeboten an die Voraussetzung eines negativen Testergebnisses geknüpft. Der Test ist grundsätzlich als Selbsttest vor Ort unter Aufsicht vorzunehmen, kann jedoch entfallen, wenn eine entsprechende Erklärung vorliegt, dass im häuslichen Umfeld ein Selbsttest mit negativem Ergebnis durchgeführt wurde. Wenn sich die Symptome im Verlauf der Unterrichtsveranstaltung oder des Betreuungsangebotes offenkundig, deutlich verstärken, erfolgt eine weitere Testung in der Schule mittels Selbsttestung unter Aufsicht.

Die Regelung erfolgt vor dem Hintergrund des Gesamtkonzeptes an Maßnahmen an Schulen.

Maskenpflichten in der Schule können aufgrund der bundesgesetzlichen Ermächtigungsgrundlage in § 28a IfSG derzeit nicht angeordnet werden. Gleichwohl wird das Tragen einer Maske in den Innenräumen und damit auch in den Schulgebäuden empfohlen, sofern nicht im Einzelfall Ausnahmen greifen oder pädagogische Gründe gegen das Tragen einer Maske sprechen. Neben diese Empfehlung zum Tragen der Maske treten als weitere wesentliche Bausteine die erprobten Hygienekonzepte in den Schulen sowie die Testregelungen. Testverpflichtungen in Schulen sind nach den derzeitigen bundesgesetzlichen

Ermächtigungsgrundlagen möglich, eine flächendeckende Testung von asymptomatischen Personen ist vor dem Hintergrund der derzeitigen Gesamtlage des Infektionsgeschehens jedoch nicht zielführend. Die entspricht auch den Empfehlungen des ExpertInnenrates der Bundesregierung. Systematische Testungen sollen wie bisher lediglich zum Schutz besonders vulnerabler Personen in bestimmten Einrichtungen, z.B. Krankenhäuser, Pflegeheime erfolgen. Für darüber hinausgehende systematische Testungen von asymptomatischen Personen gibt das bisher bestehende Infektionsgeschehen mit der jetzt abklingenden Sommerwelle keinen Anlass.

Auch im Rahmen der Coronavirus-Testverordnung sollen die vom Bund finanzierten Tests zielgerichteter eingesetzt werden und vor allem die Bürgertests auf bestimmte Risikoexpositionen beschränkt werden.

Diesem Grundgedanken folgend sollen auch im Bereich Schule die präventiven Testungen auf besondere Anlässe beschränkt und nicht regelhaft und regelmäßig durchgeführt werden.

Um eine Ausbreitung von Infektionen im Schulkontext jedoch zu verhindern und Infektionsketten rechtzeitig zu stoppen, werden alle Schülerinnen und Schüler mit Tests ausgestattet, so dass diese sich in Wahrnehmung der Eigenverantwortung in der häuslichen Umgebung vor Unterrichtbeginn anlassbezogen bei Auftreten von Symptomen oder bei Kontakt zu infizierten Personen testen können.

Nur dann, wenn sich im Tagesverlauf in der Schule die Symptome verstärken oder eine Testung im häuslichen Umfeld vorab nicht erfolgt ist, also die anlassbezogene Testung trotz Symptomen nicht vorgenommen wurde, kann die weitere Teilnahme in Präsenz von einer Testung in der Schule abhängig gemacht werden.

Die Regelung, dass eine Teilnahme am Unterricht von einem vorherigen oder in der Schule vorgenommenen Test abhängig ist, ist bewusst auf Schülerinnen und Schüler beschränkt, die „offenkundig typische Symptome einer Atemwegsinfektion aufweisen“ oder eine „offenkundige“ Verstärkung der Symptome zeigen. Die Verwendung des Begriffs „offenkundig“ zeigt dabei, dass den Lehrkräften kein besonderes Symptommonitoring abverlangt wird. Die Lehrkräfte sollen aber bei ihnen ohne besondere Untersuchung auffallenden Symptomen die Möglichkeit haben, durch einen Test ein höheres Infektionsschutzniveau für die Schülerinnen und Schüler und Lehrkräfte zu erreichen. Die Begriffswahl knüpft dabei bewusst an der „informierten Laiensphäre“ an, so dass die allgemeinen infektiologischen Grundkenntnisse ausreichend sind, die die Lehrkräfte nach zweieinhalb Jahren Coronapandemie haben. Dass es dabei zu unterschiedlichen Bewertungen kommen kann, ist rechtlich deshalb vertretbar, weil der Bundesgesetzgeber grundsätzlich auch eine generelle Testpflicht für zulässig erachtet. Darin wird bereits deutlich, dass ein inzwischen für alle Beteiligten zur Routine gewordener Selbsttest nicht als schwerer Rechtseingriff gewertet wird.

Für Lehrerinnen und Lehrer sowie nicht-lehrendes Personal gelten bezüglich der Testungen die allgemeinen Regelungen des Arbeitsschutzes, es können gemäß § 4 Test-und-Quarantäneverordnung Beschäftigtentestungen angeboten werden.

Zu Absatz 2

Für den Bereich der Kindertageseinrichtungen erfolgen vergleichbar zum Schulbereich die Testungen ebenfalls anlassbezogen (bei Symptomen bzw. bei Kontakt zu Infizierten) auf freiwilliger Basis. Bei Kindern, die offenkundig typische Symptome einer Atemwegserkrankung aufweisen, kann der Besuch der Einrichtung, wie auch in der Schule, von der Erklärung über einen durchgeführten Test mit negativem Ergebnis abhängig gemacht werden. Anders als im Bereich Schule ist für den Bereich der Kindertageseinrichtungen immer ein Test in der häuslichen Umgebung erforderlich. Die Option der Testung vor Ort ist hier nicht vorgesehen, da die betreuten Kinder in der Regel die Testungen nicht selbst durchführen können und somit die Möglichkeit eines beaufsichtigten Selbsttests – anders als in der Schule – nicht gegeben ist.

Hintergrund für die Testungen in der häuslichen Umgebung bei entsprechendem Anlass ist auch hier der Gedanke, Infektionen rechtzeitig aufzudecken, Infektionsketten zu unterbrechen und zu vermeiden, dass Infektionen überhaupt in die Einrichtungen getragen werden und sich so über die Familien und die Beschäftigten weiter ausbreiten. Auch hier gelten die Ausführungen zur Teststrategie, wonach die Testungen zielgerichtet eingesetzt werden sollen, also keine regelmäßigen anlasslosen Testungen von symptomlosen Personen erfolgen sollen.

Zu § 5

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