

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

Vom 29. September 2022

Aktualisierung in grüner Schrift: Siebenundsechzigste Verordnung zur Änderung von Rechtsverordnungen zum Schutz vor dem Coronavirus SARS-CoV-2 vom 25. Oktober 2022

Aktualisierung in hellblauer Schrift: Achtundsechzigste Verordnung zur Änderung von Rechtsverordnungen zum Schutz vor dem Coronavirus SARS-CoV-2 vom 22. November 2022

Allgemeines

Mit dem Gesetz zur Stärkung des Schutzes der Bevölkerung und insbesondere vulnerabler Personengruppen vor COVID-19 vom 16. September 2022 (BGBl. I S. 1454) hat der Bundesgesetzgeber das Infektionsschutzgesetz (IfSG) geändert. Durch die Änderung haben sich die Rechtsgrundlagen, auf welchen die Coronaschutzverordnung (CoronaSchVO) beruht, geändert.

Maßgeblich ist nun insbesondere der neu gefasste § 28b IfSG, der unabhängig von einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite bei saisonal hoher Dynamik die besonderen Schutzmaßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 für die Zeit vom 1. Oktober 2022 bis zum 7. April 2023 regelt. Absatz 1 trifft unmittelbare Anordnungen (insb. zu Masken- und Testpflichten). Die Nummern 1 und 2 enthalten hierbei zunächst die Anordnung von Maskenpflichten im öffentlichen Personenfernverkehr (sowohl für Fahrgäste, als auch für das in den Verkehrsmitteln beschäftigte Personal). Nummer 3 sieht eine Maskenpflicht in Einrichtungen, in welchen besonders vulnerable Personengruppen betreut werden (insb. Krankenhäuser, Rehabilitationseinrichtungen sowie in voll- oder teilstationären Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen) vor, die ergänzt wird um eine Verpflichtung zur Vorlage eines Testnachweises gem. § 22a Absatz 3 IfSG. Nummer 4 regelt Masken- und Testpflichten für Personen, die in der Pflege in ambulanten Pflegediensten etc. tätig sind. Zuletzt legt Nummer 5 fest, dass bestimmte medizinische Einrichtungen (Arztpraxen etc.) von Patientinnen und Patienten bzw. Besucherinnen und Besuchern nur betreten werden dürfen, wenn diese eine Atemschutzmaske (FFP2 oder vergleichbar) tragen. Eine Maskenpflicht im Flugverkehr ist nicht mehr vorgesehen, kann aber über eine Rechtsverordnung auch zu einem späteren Zeitpunkt noch durch die Bundesregierung nach § 28b Absatz 1 Satz 2 IfSG angeordnet werden.

Ausnahmen von der Maskenpflicht gelten für Kinder, die das sechste Lebensjahr noch nicht vollendet haben, für Personen, die ärztlich bescheinigt auf Grund einer

gesundheitlichen Beeinträchtigung, einer ärztlich bescheinigten chronischen Erkrankung oder einer Behinderung keine Atemschutzmaske oder medizinische Gesichtsmaske tragen können, sowie für gehörlose und schwerhörige Menschen und Personen, die mit ihnen kommunizieren sowie ihre Begleitpersonen.

Über Satz 9 des Absatzes 1 erhalten die Landesregierungen die Ermächtigung, durch Rechtsverordnungen weitere Personengruppen von der Nachweispflicht eines Tests nach Satz 1 Nummer 3 und 4 auszunehmen.

Die Absätze 2 bis 4 enthalten Schutzmaßnahmen, die an das Vorliegen strengerer Voraussetzungen geknüpft sind. Dies ist in Absatz 2 die Erforderlichkeit der Maßnahme zur Gewährleistung der Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems oder der sonstigen Kritischen Infrastrukturen und in Absatz 3 die Erforderlichkeit der Maßnahme zur Aufrechterhaltung eines geregelten Präsenz-Unterrichtsbetriebs. Absatz 4 erfordert eine Feststellung des Landesparlaments, dass in dem Land oder in einer konkret zu benennenden Gebietskörperschaft eine konkrete Gefahr für die Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems oder der sonstigen Kritischen Infrastrukturen besteht. Eine Definition, wann eine solche konkrete Gefahr besteht, enthält Absatz 7.

Auf dieser Basis wurde die Coronaschutzverordnung überarbeitet und zum 29. September 2022 neu erlassen. Sie ordnet auf der Grundlage von § 28 Absatz 2 i. V. m. Absatz 1 Satz 9 IfSG über die in § 28b Absatz 1 IfSG geregelten Maskenpflichten hinaus Maskenpflichten für weitere Einrichtungen (ÖPNV, Obdachlosenunterkünfte, Asylbewerberunterkünfte) an. Darüber hinaus wird zur Ergänzung des § 28b Abs. 1 Nr. 5 IfSG für die dort genannten Einrichtungen eine Verpflichtung zum Tragen mindestens einer medizinischen Maske auch für die Beschäftigten angeordnet. Die bereits in der vorherigen Fassung der CoronaSchVO enthaltenen Ausnahmen von der Maskenpflicht werden hierbei weitgehend beibehalten. Ebenfalls auf der Grundlage von Absatz 2 geändert wurden die in § 4 geregelten Testpflichten. Dabei ist insbesondere darauf hinzuweisen, dass Kinder bis zur Vollendung des sechsten Lebensjahres auch weiterhin von den Testpflichten ausgenommen bleiben – dass dies auch für die Testregelungen des Bundes gilt, regelt hierbei der neue § 5 CoronaSchVO.

Grundlage für die Neufassung der Coronaschutzverordnung und die weitere Anordnung von Schutzmaßnahmen ist das aktuelle Infektionsgeschehen in Nordrhein-Westfalen und die damit verbundenen Auswirkungen.

Die maßgeblichen Daten zur Pandemieentwicklung in Nordrhein-Westfalen¹ zeigen wieder eine steigende Anzahl an Infektionen mit dem Coronavirus. Nach einem Plateau Mitte August sind die Inzidenzen zunächst bis Mitte September weiter zurückgegangen. Ihren Tiefstand hatte die Wocheninzidenz am 15. September 2022 mit 222,7. In den letzten Tagen ist die Wocheninzidenz wieder deutlich angestiegen. Am 29. September 2022 lag sie bereits wieder bei 338,6, was einer absoluten Zahl von 16.323 neu infizierten Personen im Vergleich zum Vortag bedeutet. Auch 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>

Reproduktionszahl, die beschreibt, wie viele Menschen eine infizierte Person im Mittel ansteckt, liegt für Nordrhein-Westfalen inzwischen wieder bei 1,16 und zeigt, dass die Anzahl der Neuinfektionen wieder zunimmt. Hierbei ist zu beachten, dass bei der Erfassung der Inzidenzen seit der Abschaffung der kostenlosen Bürgertestungen durch den Bund von einer erheblichen Untererfassung der tatsächlichen Infektionen auszugehen ist. Das Bild in Nordrhein-Westfalen entspricht auch dem Trend, den das Robert Koch-Institut bezogen auf das Bundesgebiet beobachtet. Ausweislich des wöchentlichen Lageberichts des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 vom 22. September 2022² ist die bundesweite 7-Tage-Inzidenz der gemeldeten Fälle mit einem labordiagnostischen Nachweis von SARS-CoV-2 in Meldewoche 37 im Vergleich zu Meldewoche 36 angestiegen. Hierbei zeigen die höheren Altersgruppen (50-84 Jahre) den stärksten Anstieg.

Auch wenn die derzeit dominierende Omikron-Sublinie BA.5 überwiegend keine schweren Krankheitsverläufe, insbesondere bei geimpften oder bereits genesenen Personen, verursacht, darf nicht außer Acht gelassen werden, dass nach wie vor jeden Tag Menschen an der Erkrankung versterben. Vom 28. September bis zum 29. September 2022 sind in Nordrhein-Westfalen weitere 29 Personen verstorben. Der Schutz vulnerabler Personengruppen muss deshalb auch weiterhin im Vordergrund stehen und wird mit den in der Verordnung enthaltenen Basisschutzmaßnahmen bezweckt.

Die vergangenen Jahre der Pandemie haben gezeigt, dass die Dynamik der Neuinfektionen jahreszeitlich bedingt in Wellen verlaufen. Es ist deshalb anzunehmen, dass der anstehende Herbst/Winter wie in den vergangenen Jahren mit einer erhöhten Anzahl an Infektionen mit dem Coronavirus verbunden ist. Die daraus folgenden Isolierungsverpflichtungen lassen einen erheblichen krankheitsbedingten Personal-mangel, insbesondere auch in Krankenhäusern, befürchten. Dies gilt gleichermaßen auch für andere Bereiche der Gesundheitsversorgung und der Kritischen Infrastrukturen.

Daher ist es erforderlich, die möglichen Basis-Schutzmaßnahmen auch weiterhin über den 1. Oktober 2022 in einer neu erlassenen Coronaschutzverordnung gelten zu lassen – mit der Maßgabe, dass Masken- und Testpflichten in bestimmten Bereichen nunmehr unmittelbar im Infektionsschutzgesetz geregelt werden und somit keine Erwähnung in der Coronaschutzverordnung mehr finden.

Die Coronaschutzverordnung wird bis zum 30. November 2022 im Wesentlichen unverändert verlängert. Damit gelten die seit dem 1. Oktober 2022 in Nordrhein-Westfalen bestehenden Basis-Schutzmaßnahmen in bestimmten Einrichtungen und die Maskenpflicht im Öffentlichen Personennahverkehr weiter.

Die maßgeblichen Daten zur Pandemieentwicklung zeigen, dass sich der Trend der Infektionszahlen mittlerweile in einer leichten Abwärtsbewegung befindet, nachdem Anfang Oktober 2022 ein bundesweit starker Anstieg der Zahlen zu beobachten war. Das derzeit bestehende, mittlerweile wieder zurückgehende Infektionsgeschehen

² Der wöchentliche Lagebericht des RKI ist abrufbar unter https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenberichte_Tab.html

bietet daher keinen Anlass, weitergehende Schutzmaßnahmen anzuordnen, da insbesondere die Lage auf den Intensivstationen derzeit noch beherrschbar ist.

Die Inzidenz lag am 29. September 2022 zwar noch bei 338,6, während sie am 13. Oktober 2022 wieder bei 637,5 lag – mithin war ein deutlicher Anstieg zu beobachten. Am 18. Oktober 2022 zeigten die Zahlen allerdings schon wieder eine Abnahme der Inzidenz (621,4). Derzeit liegt die Inzidenz zwar noch deutlich über dem Wert vom 29. September 2022 bei 612,2 (25. Oktober 2022). Hier kann dennoch ein leicht positiver Trend beobachtet werden. Auch bei der Reproduktionszahl ist eine Abnahme der Zahlen zu erkennen. Derzeit (25. Oktober 2022) liegt der R-Wert unter dem Wert vom 29. September 2022 (1,16) bei 0,86. Dies spricht für eine Plateaubildung beim Infektionsgeschehen. Die Hospitalisierungsinzidenz hingegen verzeichnet in den letzten Wochen einen Anstieg. So lag diese am 29. September 2022 bei 6,10, am 13. Oktober 2022 bei 11,11 und mittlerweile am 25. Oktober 2022 bei 11,26. Dies lässt sich allerdings damit erklären, dass Corona-Patientinnen und -Patienten, die sich Anfang Oktober 2022 infiziert haben, erst zeitlich verzögert bei voranschreitender Infektion hospitalisiert werden. Die Zahl der Patientinnen und Patienten in den Krankenhäusern betrug am 29. September 2022 2.484, während derzeit 5.830 Patientinnen und Patienten in stationärer Behandlung sind. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass sich der Großteil der Patientinnen und Patienten nicht auf der Intensivstation befindet.

Auch die Positivquote der Bürgertestungen verzeichnet wieder einen Rückgang. Während am 18. Oktober 2022 9,86% der Testungen positiv waren, sind am 25. Oktober 2022 von 221.944 durchgeführten Testungen 19.049 Testungen (8,58%) positiv.

Um diesen Trend der Zahlen weiterhin beizubehalten, bleibt es insbesondere mit Blick auf den bevorstehenden Herbst erforderlich, die geltenden Basis-Schutzmaßnahmen in bestimmten Einrichtungen und im Öffentlichen Personennahverkehr weiter bestehen zu lassen und die Situation weiterhin engmaschig zu überwachen. Dies ist auch vor dem Hintergrund wichtig, dass davon auszugehen ist, dass bei der Inzidenz eine erhebliche Untererfassung der Infektionen vorliegt.

Die Coronaschutzverordnung wird bis zum 31. Dezember 2022 unverändert verlängert. Damit gelten die bisherigen Basis-Schutzmaßnahmen in bestimmten Einrichtungen und die Maskenpflicht im Öffentlichen Personennahverkehr weiter.

Die maßgeblichen Daten zur Pandemieentwicklung zeigen, dass sich der Trend der Infektionszahlen weiterhin in einer Abwärtsbewegung befindet. Während Ende Oktober/Anfang November das Infektionsgeschehen stärker zurückgegangen ist, flacht die Abnahme seit Mitte November dabei etwas ab. Der Trend ist dennoch leicht rückläufig. Das derzeitige, zurückgehende Infektionsgeschehen bietet daher keinen Anlass, weitergehende Schutzmaßnahmen anzuordnen. Insbesondere die Lage auf den Intensivstationen ist derzeit noch beherrschbar.

Während die 7-Tage-Inzidenz am 25. Oktober 2022 noch bei 612,2 lag, betrug die Inzidenz am 10. November 2022 bereits lediglich 330,3. In diesem Zeitraum war eine deutliche Abnahme zu beobachten. Derzeit (22. November 2022) liegt die Inzidenz bei 234,6. Damit setzt sich der abnehmende Trend, wenn auch verlangsamt, fort. Im

Hinblick auf die Reproduktionszahl ergibt sich kein eindeutiges Bild. Am 25. Oktober 2022 betrug der R-Wert 0,86. Er sank auf 0,78 am 3. November 2022, um anschließend auf 0,97 am 10. November 2022 zu steigen. Derzeit (22. November 2022) beträgt der R-Wert 0,83. Bezogen auf die Hospitalisierungsinzidenz ist in den letzten Wochen ein eindeutiger Rückgang zu verzeichnen. Sie betrug am 25. Oktober 2022 noch 11,26. Bei stetiger Abnahme beträgt sie am 22. November noch 6,25. Gleiches gilt für die Zahl der Patientinnen und Patienten in den Krankenhäusern. Diese lag am 25. Oktober 2022 noch bei 5.830, während derzeit 3.043 Patientinnen und Patienten in stationärer Behandlung sind. Hierbei ist zudem zu berücksichtigen, dass sich der Großteil der Patientinnen und Patienten nicht auf der Intensivstation befindet.

Auch die Positivquote der Bürgertestungen verzeichnet einen deutlichen Rückgang. Während am 25. Oktober 2022 von 221.944 durchgeführten Testungen 19.049 Testungen (8,58%) positiv waren, sind am 21. November von 208.183 durchgeführten Testungen 11.397 Testungen (5,47%) positiv.

Um den bestehenden leichten Abwärtstrend nicht zu bremsen, bleibt es erforderlich, die geltenden Basis-Schutzmaßnahmen in bestimmten Einrichtungen und im Öffentlichen Personennahverkehr weiter bestehen zu lassen und die Situation weiterhin engmaschig zu überwachen. Dies ist auch vor dem Hintergrund wichtig, dass davon auszugehen ist, dass bei der Inzidenz eine erhebliche Untererfassung der Infektionen vorliegt.

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 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 Isolierungen nach den Regelungen der Corona-Test-und-Quarantäneverordnung 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 § 28b IfSG zulässigen Maßnahmen kommt es nicht alleine auf die Krankenhauskapazitäten für Patientinnen und Patienten an, weshalb insoweit auch auf andere Faktoren und Bereiche (wie beispielsweise die kritische Infrastruktur) abgestellt werden kann.

In Absatz 2 wird die Eigenverantwortlichkeit der Bürgerinnen und Bürger herausgestellt. Dieser kommt in einer Zeit, in der staatlich verordnete Schutzmaßnahmen in vielen Bereichen weitgehend zurückgefahren wurden, 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 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 auch weiterhin 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. 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 für Nordrhein-Westfalen auch weiterhin mindestens eine medizinische Maske (sog. OP-Maske), deren Definition inzwischen als allgemein bekannt unterstellt werden kann.

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

§ 28b Absatz 1 IfSG ordnet für bestimmte Bereiche bereits unmittelbar Maskenpflichten an (s.o.). Die Coronaschutzverordnung ergänzt diese Maskenpflichten für Nordrhein-Westfalen und ordnet die Verpflichtung zum Tragen mindestens einer medizinischen Maske für weitere Bereiche eigenständig an.

Absatz 1 findet seine Rechtsgrundlage in § 28b Absatz 2 IfSG. Er ordnet in Nummer 1 eine Maskenpflicht in öffentlich zugänglichen oder finanzierten Verkehrsmitteln, die üblicherweise für den Transport zur Schule, zur Arbeit und zu sonstigen Besorgungen des täglichen Lebens genutzt werden (wie Busse und Bahnen des öffentlichen Nahverkehrs, Schülerbeförderung und ähnliche Angebote) für Fahrgäste ebenso an, wie für das Kontroll-, Service-, Fahr- und Steuerpersonal, soweit für dieses tätigkeitsbedingt physischer Kontakt zu anderen Personen besteht. Die Regelung stellt sicher, dass in Nordrhein-Westfalen im öffentlichen Personennahverkehr ebenso eine Maske getragen wird, wie es im Fernverkehr (hier über die Anordnung durch das Bundesrecht) der Fall ist, mit dem Unterschied, dass im Fernverkehr eine FFP2-Maske zu tragen ist. In Nordrhein-Westfalen bleibt es – bezogen auf den öffentlichen Personennahverkehr – wie bisher auch bei der Verpflichtung zum Tragen mindestens einer medizinischen Maske. Dies hat sich in der Vergangenheit als ausreichend erwiesen, um hier in Abwägung zwischen der Belastung durch das dauerhafte Maskentragen (und der damit verbundenen „Compliance“) und dem Infektionsschutznutzen einen angemessenen Schutz zu erreichen. Insoweit hat sich an der Verordnungslage inhaltlich nichts geändert. Die Maskenpflicht gilt ohne besondere Erwähnung auch in Taxen. Bei der gebotenen infektiologischen Betrachtungsweise kann für Taxen allein wegen der räumlichen Enge nichts Anderes gelten als für sonstige Verkehrsmittel des ÖPNV.

Die Nummern 2 und 3 des Absatzes 1 regeln die Maskenpflicht in Obdachlosenunterkünften und in Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerbern, vollziehbar Ausreisepflichtigen, Flüchtlingen und Spätaussiedlern. Besonders zu beachten ist hierbei die Ausnahme des Absatzes 3 Nummer 1, nach der in den zuvor genannten Einrichtungen in den für den dauerhaften Aufenthalt der untergebrachten Personen bestimmten Räumlichkeiten auf das Maskentragen verzichtet werden kann.

Absatz 2 enthält die Anordnung einer Maskenpflicht (mindestens eine medizinische Maske) für die in den genannten Einrichtungen beschäftigten Personen. Grundlage für diese Anordnung ist § 28b Absatz 2 Nummer 1a) des Infektionsschutzgesetzes. Die Verpflichtung zum Tragen mindestens einer medizinischen Maske für die in den

medizinischen Einrichtungen Beschäftigten ergänzt die aufgrund des § 28b Abs. 1 Nr. 5 IfSG bestehende Verpflichtung zum Tragen einer Atemschutzmaske (FFP2 oder vergleichbar) für Patientinnen und Patienten bzw. Besucherinnen und Besucher in den genannten Einrichtungen. In den erfassten Bereichen halten sich besonders häufig vulnerable Personengruppen auf. Es ist deshalb folgerichtig, dass ein besonderes Schutzniveau durch das Tragen von Masken geschaffen wird. Grundlage für die Regelung des Absatzes 2 ist § 28b Absatz 2 Nummer 1 a) IfSG, der nach dem Willen des Gesetzgebers auch die medizinischen Praxen erfasst³.

Absatz 3 regelt die Ausnahmen von der landesrechtlich geregelten Maskenpflicht:

Nummer 1 schreibt den für alle bisher in Nordrhein-Westfalen geltenden Coronaschutzverordnungen wesentlichen Grundsatz fort, dass in bestimmten privaten Bereichen, die beispielsweise in Einrichtungen den dort untergebrachten Personen zum Wohnen dienen, auf das Tragen einer Maske verzichtet werden kann. Hier gelten die AHA-Regeln zwar als Empfehlung, nicht aber als verbindliche Vorgaben. Die Formulierung orientiert sich an der Ausnahme des § 28b Absatz 1 Satz 6 IfSG.

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 frühere 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

³ Vgl. Ausführungen des Bundesgesundheitsministeriums in der Formulierungshilfe zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Schutzes der Bevölkerung und insbesondere vulnerabler Personengruppen vor COVID-19 vom 24. August 2022 (Datenblatt-Nr. 20/15022)

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 4 schreibt die erforderlichen und ebenfalls bewährten Sonderregelungen für das Maskentragen von Kindern fort und trägt somit den besonderen Belangen von Kindern 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 5 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 auch sicher, dass gerade in den Einrichtungen des Gesundheitswesens behandlungsbedürftige Personen Zutritt und Behandlung in dringenden Fällen auch ohne Maske erhalten. Dies 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

§ 4 enthält wie auch bisher Regelungen zu Testpflichten als Zugangsvoraussetzung für bestimmte Einrichtungen.

Absatz 1 ergänzt hierbei die sich aus dem Infektionsschutzgesetz unmittelbar ergebenden Testpflichten (vgl. insofern § 28b Absatz 1 Nummer 3 und 4) und ordnet auch weiterhin Testpflichten für Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung

von Asylbewerbern, vollziehbar Ausreisepflichtigen, Flüchtlingen und Spätaussiedlern sowie für Justizvollzugsanstalten, Abschiebungshafteinrichtungen und andere Abteilungen oder Einrichtungen außerhalb von Krankenhäusern, wenn und soweit dort dauerhaft freiheitsentziehende Unterbringungen erfolgen, insbesondere Heime der Jugendhilfe an. Dabei ist klarzustellen, dass für psychiatrische Krankenhäuser – obwohl sie in § 28b Absatz 2 Nummer 3 c) IfSG erwähnt werden und somit unter die Ermächtigungsgrundlage der Länder fallen würden – die unmittelbare bundesrechtliche Regelung des § 28b Absatz 1 Nummer 3 Anwendung findet, da psychiatrische Krankenhäuser auch Krankenhäuser im Sinne des § 28b Absatz 1 IfSG sind. Die Testpflicht ergibt sich hier also unmittelbar aus Bundesrecht, weshalb sich die Landesregierung entschieden hat, die Testpflichten in diesen Einrichtungen nicht erneut in der Coronaschutzverordnung zu regeln.

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

Nummer 1 erfasst hierbei die Beschäftigten und andere, wiederkehrend in den Einrichtungen tätige Personen, die einer Testpflicht zweimal pro Woche unterliegen.

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. Die Regelung, dass bei einem Einrichtungswechsel die Testung auch innerhalb von 24 Stunden vor dem Einrichtungswechsel erfolgen kann beruht auf der Tatsache, dass sowohl in den in Absatz 1 Nr. 1 als auch in den in Nr. 2 genannten Einrichtungen regelmäßige Wechsel zwischen Einrichtungen stattfinden. Hierbei erfolgt das Ankommen in der neuen Einrichtung regelmäßig innerhalb von 24 Stunden nach Verlassen der vorherigen Einrichtung, so dass auch auf diesem Weg ein in der Praxis infektiologisch sicherer Ablauf gewährleistet wird.

Absatz 3 regelt die Ausnahmen von den Testpflichten. Wie auch bei der Maskenpflicht sind Kinder bis zur Vollendung des sechsten Lebensjahres von der Testpflicht ausgenommen. Insbesondere bei kleineren Kindern ist eine Testvornahme nicht oder nur unter schwierigen Bedingungen möglich, da ihnen die Einsichtsfähigkeit für die Vornahme des Tests fehlt und die Kinder häufig den Anweisungen bei der Abstrichentnahme insbesondere aufgrund ihres Alters nicht Folge leisten (können). Satz 2 ermöglicht einen Verzicht auf die Testpflicht für Personen, die die Einrichtung bzw. das Unternehmen nur für einen unerheblichen Zeitraum besuchen und in der Regel bei ihrem Besuch keinen Kontakt zu den behandelten, gepflegten oder untergebrachten Personen haben und während ihres Aufenthalts ununterbrochen mindestens eine medizinische Maske tragen. Dies betrifft insbesondere Dienstleisterinnen und Dienstleister, Handwerkerinnen und Handwerker sowie Personen, die beispielsweise die Post zustellen. Bei einem nur kurzfristigen Aufenthalt, bei dem durchgängig die Maske getragen wird und in der Regel kein Kontakt zu den

vulnerablen Personen besteht, ist die zusätzliche Schutzmaßnahme eines negativen Testnachweises nicht erforderlich. Vielmehr ist mit der Vorgabe der Maskenpflicht bei nur kurzem Aufenthalt ein ausreichendes Schutzniveau gewährleistet. Satz 3 ermöglicht wie bisher einen Verzicht auf die Testpflicht für immunisierte Personen in den Einrichtungen, für die Absatz 1 eine Testpflicht vorsieht (JVAen, Flüchtlingsunterkünfte etc.), da hier im Gegensatz zu den Einrichtungen für die sich eine Testpflicht aus § 28b Infektionsschutzgesetz ergibt weniger vulnerable Personengruppen untergebracht, gepflegt oder betreut werden. Auch der ehemalige § 28b IfSG sah für diesen Personenkreis keine Testpflicht vor, so dass diese Regelung zunächst unverändert fortgelten soll.

In Absatz 4 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 untergebrachte 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 fortgeführt.

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 Aufnahme einer Person in einer Einrichtung nach Absatz 1 zu beachten.

Zu § 5

§ 5 regelt Ausnahmen von den Testpflichten nach § 28b Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes sowie weiterhin die Verpflichtung zur Erstellung eines einrichtungs- oder unternehmensbezogenen Testkonzepts.

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

Die Landesregierung hat mit der Verordnung zur Übertragung von infektionsschutzrechtlichen Verordnungsermächtigungen vom 27. September 2022 (GV. NRW. 2022 S. 948a) die über § 28b Absatz 1 Satz 9 IfSG eingeräumte Ermächtigung auf das für Gesundheit zuständige Ministerium übertragen.

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

Absatz 1 enthält Personengruppen, die von den bundesrechtlich geregelten Testpflichten ausgenommen werden. Nummer 1 erfasst hierbei Kinder, die wie bisher auch von den Testpflichten ausgenommen werden. Auf die diesbezügliche Begründung von § 4 Absatz 3 wird verwiesen. Nummer 2 erfasst Personen, die die jeweilige Einrichtung bzw. das Unternehmen, für das eine Testverpflichtung nach § 28b Absatz 1 Nummer 3 und 4 gilt, nur für einen unerheblichen Zeitraum besuchen und in der Regel hierbei keinen Kontakt zu den dort untergebrachten bzw. behandelten Personen haben (s.o. Begründung zu § 4 Absatz 2 Satz 3). Dies sind insbesondere Handwerkerinnen und Handwerker, Personen, die Post zustellen etc. Da es sich um eine Einrichtung handelt, in der sich vulnerable Personen aufhalten, ist das Tragen einer FFP2-Maske während des Besuchs vorgeschrieben, um die Ausnahme von der Testpflicht zu kompensieren. Nummer 3 regelt eine Ausnahme für Besucherinnen und Besucher in Krankenhausambulanzen; hierzu zählen sowohl die Patientinnen und Patientinnen als auch Begleitpersonen. Damit wird dem Umstand Rechnung getragen, dass ambulante Behandlungen in Krankenhausambulanzen sich nicht erheblich von Behandlungen in Arztpraxen unterscheiden, in denen keine Testpflicht gilt. Damit der Schutz vulnerabler Personen in Krankenhäusern aber gewährleistet bleibt, kann die Ausnahme nur für die Ambulanzen gelten, welche wie Arztpraxen geführt werden und räumlich und organisatorisch von dem sonstigen Betrieb des Krankenhauses getrennt sind.

Nach Nummer 4 ist es ausreichend, dass vollständig immunisierte Beschäftigte in Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen, in denen eine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt sowie in voll- oder teilstationären Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen und in vergleichbaren Einrichtungen die Möglichkeit, die Testpflicht durch einen Coronaselbsttest ohne Überwachung mindestens zweimal wöchentlich erfüllen. Dies gilt auch für andere wiederkehrend in diesen Einrichtungen tätigen Personen. Die Ausnahme entspricht den bisher geltenden Regelungen, so

dass insoweit die in der Praxis bereits eingeübten Testverpflichtungen für immunisierte Beschäftigte basierend auf dem ehemaligen § 28b IfSG fortgeführt werden.

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

Zu § 6

§ 6 enthält Regelungen zu Testungen in Schulen und in der Kindertagesbetreuung. Absatz 1 stellt klar, dass sich Schülerinnen und Schüler auf freiwilliger Basis im häuslichen Umfeld selbst testen. Die anlasslosen Schultestungen und die damit einhergehenden Testverpflichtungen für Schülerinnen und Schüler in der Schule bestehen grundsätzlich nicht mehr.

Etwas anderes gilt 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. Eine Verpflichtung zum Tragen einer Maske in der Schule besteht derzeit nicht. Auch wenn § 28b Absatz 3 IfSG die Anordnung einer Maskenpflicht in der Schule ab dem 5. Schuljahr grundsätzlich als Schutzmaßnahme zulässt, ist eine solche in Nordrhein-Westfalen derzeit noch nicht in der Verordnung enthalten. Denn eine solche Verpflichtung kann nach den bundesrechtlichen Vorschriften nur angeordnet werden, wenn dies zur Aufrechterhaltung eines geregelten Präsenz-Unterrichtsbetriebs erforderlich ist. Die Daten zum aktuellen Infektionsgeschehen lassen einen solchen Schluss aktuell nicht zu. Wie sich die Lage in Zukunft darstellt, kann nicht vorhergesehen werden. Wie bereits in der Vergangenheit wird die Lage fortlaufend bewertet. Eine Anpassung der Schutzmaßnahmen erfolgt dann, wenn die Bewertung zu dem Ergebnis gelangt, dass bestimmte Schutzmaßnahmen unter Berücksichtigung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes erforderlich sind. Auch wenn eine Maskenpflicht nicht ausdrücklich durch die Verordnung angeordnet ist, wird gleichwohl 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. in Krankenhäusern oder Pflegeheimen erfolgen. Für darüber hinausgehende systematische Testungen von asymptomatischen Personen gibt das bisher bestehende Infektionsgeschehen keinen Anlass.

Um eine Ausbreitung von Infektionen im Schulkontext jedoch zu verhindern und Infektionsketten rechtzeitig zu stoppen, werden alle Schülerinnen und Schüler mit Tests ausgestattet, damit diese sich in Wahrnehmung der Eigenverantwortung in der häuslichen Umgebung vor Unterrichtsbeginn 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 diesen 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 die „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. Darüber hinaus können gemäß § 4 Test-und-Quarantäneverordnung Beschäftigtentestungen angeboten werden.

Absatz 2 enthält für den Bereich der Kindertageseinrichtungen Regelungen, die denen in der Schule vergleichbar sind. Hier erfolgen 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 § 7

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

Absatz 2 wird aufgrund einer Anpassung der Ordnungswidrigkeitentatbestände neu gefasst.