

Begründung zur Verordnung des Sozialministeriums zur Eindämmung von Übertragungen des Virus SARS-CoV-2 (Coronavirus) in Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen und vergleichbaren Einrichtungen sowie Unterstützungsangeboten im Vor- und Umfeld von Pflege (Corona-Verordnung Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen – CoronaVO Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen) vom 24. August 2021

A. Allgemeiner Teil

Die Corona-Verordnung Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen vom 24. August 2021 berücksichtigt den mit der 10. Verordnung der Landesregierung über infektionsschützende Maßnahmen gegen die Ausbreitung des Virus SARS-CoV-2 (Corona-Verordnung-CoronaVO) vom 14. August 2021 eingeleiteten Paradigmenwechsel und der Neuausrichtung des Schutzkonzepts zur Bekämpfung der Corona-Pandemie. Vor dem Hintergrund einer fortschreitenden Impfquote erfolgt darin eine Kehrtwende weg von wesentlich einschränkenden Schutzmaßnahmen hin zu den allgemein geltenden Basisschutzmaßnahmen mit möglichst geringer Eingriffsintensität (u.a. AHA+L Regeln) sowie zu begleitenden Kontrollmaßnahmen gegenüber nicht-immunisierten Personen, die weder gegen die Coronavirus-Krankheit-2019 (Covid-19) geimpft noch von Covid-19 genesen sind. Aufgrund der fortgeschrittenen Immunisierung ist es verfassungsrechtlich geboten, Einschränkungen der grundgesetzlich gewährleisteten Freiheiten zurückzunehmen. Da es im privaten Bereich durch die CoronaVO keine Kontaktbeschränkungen mehr gibt, enthält diese Verordnung auch keine Beschränkung der Besucherzahl mehr.

Die CoronaVO Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen dient dem Schutz der dortigen vulnerablen Personen vor einer Infektion mit SARS-CoV-2. Beim Erlass von einschränkenden Maßnahmen für Besucher, Personal und externe Dritte hat der Ordnungsgeber einerseits deren Freiheitsrechte, andererseits die Rechtsgüter Gesundheit und Leben der vulnerablen Personengruppen zu berücksichtigen und gegeneinander abzuwägen. Die in dieser Verordnung als Schutzmaßnahmen geregelte Abstands-, Masken- und Testpflicht sowie die Pflicht zur Datenerhebung sind geeignet, erforderlich und angemessen. Bei der Abstandspflicht handelt es sich um eine allgemeine Basisschutzmaßnahme mit sehr geringer Eingriffsintensität. Das Tragen von medizinischen Masken hat sich in der Pandemie als besonders wirkungsvolle Maßnahme erwiesen, da das Virus nach wissenschaftlichen Erkenntnissen per Tröpfchen und über Aerosole übertragen wird. Insbesondere in geschlossenen Räumen ist bei Anwesenheit mehrerer Personen ein Anstieg der Aerosolkonzentration zu verzeichnen. Durch das Tragen einer medizinischen Maske kann das Risiko einer Übertragung durch Partikel jeglicher Größe im unmittelbaren Umfeld um eine infizierte Person verhindert oder zumindest relevant reduziert werden.

Die seit Inkrafttreten der CoronaVO am 16. August 2021 nahezu vollständige Öffnung aller Lebensbereiche wird zu einer erheblichen Mobilität und einer Vielzahl unterschiedlicher

Kontakte führen. Bei einer noch nicht ausreichenden Impfquote im Sinne einer Herdenimmunität ist es als Schutzmechanismus und Korrektiv zwingend notwendig und unabdingbar, dem nicht-immunisierten Bevölkerungsanteil, unter dem sich die hochansteckende Delta-Variante aktuell stark ausbreitet, strengere Kontrollmaßnahmen und ein engeres Monitoring im Hinblick auf das dort stattfindende Infektionsgeschehen aufzuerlegen. Die im Rahmen der Neuausrichtung der CoronaVO getroffene Differenzierung zwischen immunisierten und nicht-immunisierten Personen wird übernommen. Personen, die über einen vollständigen Impfschutz verfügen schützen nicht nur sich selbst, sondern auch andere Personen vor einer Ansteckung mit dem SARS-CoV-2-Virus. Über eine vergleichbare Immunität verfügt, wer in den vergangenen sechs Monaten von einer COVID-19-Erkrankung genesen ist. Von nicht-immunisierten Personen gehen hingegen weiterhin größere infektiologische und gesundheitliche Gefahren aus. Sie sind zudem selbst gefährdet. Diese Gefahren müssen vom Ordnungsgeber aufgrund seiner Schutzpflicht gegenüber den vulnerablen Personen in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen entschärft werden. Grundsätzlich haben nicht-immunisierte Personen daher vor Zutritt zu diesen Einrichtungen einen negativen Testnachweis (Antigen-Schnelltest oder PCR-Test) zu erbringen. Testen ist nach Angaben des Robert-Koch-Instituts (RKI) essenzieller Bestandteil einer umfassenden Pandemie-Bekämpfungs-Strategie und dient einer frühzeitigen Erkennung und Behandlung von Infektionen sowie der Unterbrechung von Infektionsketten. Für eine effektive Kontaktnachverfolgung bleibt es auch erforderlich, entsprechende Daten zu erheben und zu verarbeiten.

Nach umfassender Abwägung aller Interessen und Belange sowie der jeweils betroffenen Grundrechtspositionen sieht der Ordnungsgeber die mit dieser Verordnung getroffenen Maßnahmen einerseits als erforderlich und geeignet, gleichzeitig aber auch als verhältnismäßig und im Einklang mit dem allgemeinen Gleichheitssatz stehend an.

B. Einzelbegründungen

Zu § 1 (Anwendungsbereich)

§ 1 legt den Anwendungsbereich der CoronaVO Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen fest. Die Verordnung gilt für

- Krankenhäuser, Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, in denen eine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt sowie Dialyseeinrichtungen und Tageskliniken (§ 1 Nummer 1),
- stationäre Einrichtungen für Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf („Pflegeheime“) (§ 1 Nummer 2),
- stationäre Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen (besondere Wohnformen in der Eingliederungshilfe) (§ 1 Nummer 2),

- Einrichtungen der Kurzzeitpflege (§ 1 Nummer 2),
- von einem Anbieter verantwortete ambulant betreute Wohngemeinschaften nach dem Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz (WTPG) (§ 1 Nummer 2),
- stationäre und teilstationäre Einrichtungen der Straffälligen- und Wohnungslosenhilfe und ambulant betreute Wohnprojekte der Wohnungslosenhilfe (§ 1 Nummer 2); ausgenommen sind stationäre und teilstationäre Einrichtungen der Straffälligen- und Wohnungslosenhilfe sowie ambulant betreute Wohnprojekte der Wohnungslosenhilfe, sofern in diesen oder in abgegrenzten Bereichen dieser Einrichtungen ausschließlich Personen untergebracht sind, die aufgrund ihres Alters und Gesundheitszustandes nicht dem vulnerablen Personenkreis zuzuordnen sind (§ 1 Nummer 2),
- Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege im Sinne des § 71 SGB XI (§ 1 Nummer 3),
- Betreuungs- und Unterstützungsangebote im Vor- und Umfeld von Pflege nach §§ 45a ff. SGB XI (§ 1 Nummer 4).

Die Verordnung gilt auch für ambulante Pflegedienste mit einem Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI, soweit diese in den folgenden Vorschriften ausdrücklich genannt werden.

Zu § 2 (Regelungen für Einrichtungen nach § 1 Nummer 1)

Zu Absatz 1:

§ 2 legt fest, unter welchen Bedingungen der Zutritt zu Krankenhäusern, Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, in denen eine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt sowie Dialyseeinrichtungen und Tageskliniken zulässig ist. Die Leitung der Einrichtung hat die Besucher im Bereich der Zutrittsstellen der Einrichtung deutlich sichtbar in geeigneter Weise auf diese Maßgaben hinzuweisen und dafür Sorge zu tragen, dass die Maßgaben eingehalten werden. Eine Beschränkung der Besucherzahl gibt es nicht.

Zu Absatz 2:

Absatz 2 regelt den Zugang zu Fachkrankenhäusern für Psychiatrie, mit Ausnahme der Fachkrankenhäuser für Gerontopsychiatrie, psychosomatischen Fachkrankenhäusern sowie kinder- und jugendpsychiatrischen Fachkrankenhäusern, jeweils einschließlich der zugehörigen Tageskliniken.

Zu Absatz 3:

Absatz 3 regelt Zutrittsverbote für Personen, die in Kontakt zu einer mit dem Coronavirus infizierten Person stehen oder standen bzw. die die typischen Symptome einer Infektion mit dem Coronavirus, namentlich Atemnot, neu auftretender Husten, Fieber, Störung des Geschmacks- oder Geruchssinns, aufweisen.

Zu Absatz 4:

Nach Absatz 4 ist vor oder beim Betreten der Einrichtung eine Händedesinfektion durchzuführen, um das Risiko eines Viruseintrags in die Einrichtung zu vermeiden bzw. zu reduzieren. Die Einrichtungen stellen die hierfür notwendigen Desinfektionsmittelpender zur Verfügung.

Zu Absatz 5:

Satz 1 legt fest, dass Besucher während des gesamten Aufenthalts in der Einrichtung eine medizinische Maske, die die Anforderungen der Norm DIN EN 14683:2019-10 oder eines vergleichbaren Standards erfüllt, tragen müssen, sofern dies nicht aus gesundheitlichen oder sonstigen Gründen nicht möglich oder nicht zumutbar ist. Nach Satz 2 gilt dies nicht für Kinder bis zum vollendeten sechsten Lebensjahr.

Zu Absatz 6:

Nach Satz 1 ist der Zutritt von Besuchern nur mit einem maximal 24 Stunden zuvor erfolgten negativen Antigen-Schnelltest oder einem maximal 48 Stunden zuvor erfolgten negativen PCR-Test gemäß § 5 Absatz 3 CoronaVO zulässig. Die Testpflichten für die Besucher vor Zutritt dienen dem Schutz der nicht geimpften Personen in den Einrichtungen. Aufgrund der mittlerweile auch in Baden-Württemberg dominierenden und hoch ansteckenden Delta-Variante wird zum Schutz der besonders vulnerablen Personen die Gültigkeit des Antigen-Schnelltests auf maximal 24 Stunden verkürzt. Auf Grund der deutlich höheren Verlässlichkeit von PCR-Tests beträgt die Gültigkeitsdauer bei diesen Tests 48 Stunden. Von der Testpflicht ausgenommen sind Personen, die das sechste Lebensjahr noch nicht vollendet haben sowie immunisierte Personen im Sinne des § 4 CoronaVO. Abweichend von den Regelungen in § 5 Abs. 2 CoronaVO entfällt die Testpflicht für Schülerinnen und Schüler zwischen dem siebten und 12. Lebensjahr nicht. Der mit dieser Verordnung zu gewährleistende Schutz der besonders vulnerablen Personen rechtfertigt eine bereichsspezifische Ausnahme in den Einrichtungen nach § 1 Nummer 1. Nachdem die Ständige Impfkommission auch für 12- bis 17-Jährige eine Covid-19-Schutzimpfung empfiehlt, gelten nicht immunisierte Schülerinnen und Schüler dieser Altersgruppe nicht als getestete Personen iSv § 5 Abs. 2 Nummer 2 CoronaVO. Nach Satz 3 haben die Einrichtungen den Besuchern die Durchführung der Testung anzubieten.

Zu Absatz 7:

Besucher müssen einen Mindestabstand von 1,5 Metern zu anderen Personen einhalten. Dies gilt nicht für Ehegatten, Lebenspartner oder Partner, Personen, die in gerader Linie verwandt sind, und Geschwister und deren Nachkommen einschließlich deren Ehegatten, Lebenspartnern oder Partnern, jeweils in Bezug auf die besuchte Person. Die Leitung der Einrichtung kann Ausnahmen zulassen, insbesondere im Rahmen der Sterbebegleitung oder zur Unterstützung von Patienten bei der Nahrungsaufnahme. In diesen Fällen sind weitere gebotene Schutzmaßnahmen zu ergreifen, beispielsweise das Tragen von Schutzkitteln.

Zu Absatz 8:

Die Einrichtungsleitung kann zum Schutz besonders vulnerabler Personengruppen den Besuch untersagen. Diese Untersagung ist zu begründen.

Zu Absatz 9:

Um im Infektionsfall die Kontaktpersonennachverfolgung durch die Gesundheitsämter zu gewährleisten, ist die Einrichtung verpflichtet, Kontaktdaten der Besucher zu erheben. Die Einrichtung erhebt und speichert diese Daten ausschließlich zum Zweck der Auskunftserteilung gegenüber dem Gesundheitsamt oder der Ortspolizeibehörde nach §§ 16 und 25 IfSG. Sofern die Daten bereits vorliegen (z.B. bei regelmäßigen Besuchern) ist die Datenerhebung nicht erforderlich. Die Daten sind für einen Zeitraum von vier Wochen aufzubewahren und sodann zu löschen. Die Aufbewahrungsfrist orientiert sich an dem Zeitraum, innerhalb dessen eine Kontaktpersonennachverfolgung noch möglich ist. Es ist zu gewährleisten, dass Unbefugte keine Kenntnis von den Daten erlangen. Dass schließt es beispielsweise aus, dass die Daten in offen ausgelegten Listen erhoben werden. Zulässig ist es, dass Besucher eine Besucherkarte ausfüllen und diese in eine gegen Zugriff durch Dritte gesicherte Sammelbox einwerfen (passive Besucherregistrierung). Die vollständige und zutreffende Angabe der Besucherdaten ist Voraussetzung für einen Besuch in der Einrichtung.

Zu Absatz 10:

Externe Personen haben nur mit Zustimmung der Leitung Zutritt zu der Einrichtung. Zu den externen Personen gehören beispielsweise Handwerker, Reinigungskräfte, Seelsorger sowie Lieferanten. Auch externe Personen dürfen nur unter angemessenen Schutzvorkehrungen die Einrichtungen betreten. Die Pflicht zur Angabe der persönlichen Daten nach Absatz 9 gilt entsprechend.

Zu Absatz 11:

Satz 1 regelt die Pflicht des Personals zum Tragen einer medizinischen Maske in den Einrichtungen. Satz 2 eröffnet den Einrichtungen die Möglichkeit, aus Gründen des Patientenschutzes im patientennahen Bereich anderweitiges anzuordnen (z.B. das Tragen eines Atemschutzes). Satz 3 stellt klar, dass weitergehende Schutzmaßnahmen aufgrund arbeitsschutzrechtlicher Bestimmungen von dieser Verordnung unberührt bleiben.

Zu Absatz 12:

Das nicht-immunisierte Personal von Einrichtungen nach § 1 Nummer 1 hat sich arbeits-täglich einem Antigen-Schnelltest in Bezug auf eine Infektion mit dem Coronavirus zu unterziehen. Dies gilt auch für Verwaltungspersonal. Diese Testfrequenz ist mit Blick auf die höhere Gefährlichkeit der mittlerweile weitgehend vorherrschenden und hochansteckenden Delta-Variante und die hohe Vulnerabilität der Personen in den Einrichtungen, insbesondere derjenigen, die über keinen Impfschutz bzw. eine geringere Immunabwehr verfügen, gerechtfertigt. Für immunisierte Personen im Sinne des § 4 Absatz 1 Satz 1 und Absatz 2 CoronaVO kann die Einrichtung eine anderweitige Regelung treffen. Das Testergebnis, die Impfdokumentation oder der Nachweis der bestätigten Infektion ist jeweils auf Verlangen der Leitung der Einrichtung vorzulegen; die Einrichtungen haben die erforderlichen Testungen zu organisieren

Zu § 3 (Regelungen für Einrichtungen nach § 1 Nummer 2)

Zu Absatz 1:

Absatz 1 legt fest, dass Besuche ohne Besucherzahlbeschränkung in den in § 1 Nummer 2 näher benannten Pflegeeinrichtungen und -angeboten, Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen und Einrichtungen der Straffälligen- und Wohnungslosenhilfe nach Maßgabe der folgenden Absätze zulässig sind. Damit wird einerseits dem hohen Grad der Durchimpfung und andererseits der Erwartung nach einer Normalisierung der seit langem angespannten Situation für alle Beteiligten Rechnung getragen.

Zu Absatz 2:

Nach Satz 1 ist der Zutritt von Besuchern zu stationären Einrichtungen für Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf nur mit einem maximal 24 Stunden zuvor erfolgten negativen Antigen-Schnelltest oder einem maximal 48 Stunden zuvor erfolgten negativen

PCR-Test gemäß § 5 Absatz 3 CoronaVO zulässig. Die Testpflichten für die Besucher vor Zutritt zu den Einrichtungen dienen dem Schutz der nicht geimpften Bewohner. Aufgrund der mittlerweile auch in Baden-Württemberg dominierenden und hoch ansteckenden Delta-Variante wird zum Schutz der besonders vulnerablen Personen die Gültigkeit des Antigen-Schnelltests auf maximal 24 Stunden verkürzt. Auf Grund der deutlich höheren Verlässlichkeit von PCR-Tests beträgt die Gültigkeitsdauer bei diesen Tests 48 Stunden.

Abweichend von den Regelungen in § 5 Abs. 2 Nummer 2 CoronaVO entfällt die Testpflicht bei Schülerinnen und Schülern nur zwischen dem siebten und 12. Lebensjahr und nur während des regulären Schulbetriebs. Nachdem die Ständige Impfkommission auch für 12- bis 17-Jährige eine Covid-19-Schutzimpfung empfiehlt, gelten nicht immunisierte Schülerinnen und Schüler dieser Altersgruppe beim Zutritt zu stationären Einrichtungen für Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf nicht als getestete Personen iSv § 5 Abs. 2 Nummer 2 CoronaVO.

Die Einrichtungen haben den Besuchern die Durchführung der Testung anzubieten. Die Einrichtungen können von Besucherinnen und Besuchern die Abgabe einer schriftlichen Selbstauskunft z.B. zu typischen Symptomen einer Infektion mit dem Coronavirus verlangen, um anlassbezogene Testungen durchzuführen. Bei begründetem Verdacht auf eine Infektion oder berechtigtem Abklärungsbedürfnis von Symptomen können die Einrichtungen auf die Durchführung eines COVID-19-Schnelltests bestehen. Im Falle der Testverweigerung kann der Zutritt zur Einrichtung verweigert werden.

Zu Absatz 3

Nach Absatz 3 ist vor oder beim Betreten der Einrichtung eine Händedesinfektion durchzuführen, um das Risiko eines Viruseintrags in die Einrichtungen zu vermeiden bzw. zu reduzieren. Die Einrichtungen stellen die hierfür notwendigen Desinfektionsmittelpender zur Verfügung.

Zu Absatz 4

Satz 1 legt fest, dass Besucher zum Schutz der Bewohner und Beschäftigten während des gesamten Aufenthalts in der Einrichtung eine medizinische Maske tragen müssen, sofern nicht ein Ausnahmetatbestand des Satz 2 nach dessen Nummer 1 – 5 gegeben ist.

Nach Satz 3 müssen Besucher ferner einen Mindestabstand von 1,5 Metern zu anderen Personen einhalten. Dies gilt nicht für Ehegatten, Lebenspartner bzw. Partner der Bewohner, Besucher und Bewohner, die in gerader Linie verwandt sind sowie Geschwister und deren Nachkommen einschließlich deren Ehegatten, Lebenspartner oder Partner. Pflegebedürftige Menschen und insbesondere an Demenz erkrankte Menschen sind in besonde-

rem Maße auf körperliche Nähe angewiesen. Daher wird eine Unterschreitung des Mindestabstands im engeren Familienkreis gestattet. Im Bewohnerzimmer eines gegen die COVID-19-Krankheit geimpften oder von der COVID-19-Krankheit genesenen Bewohners entfällt die Pflicht, eine medizinische Maske zu tragen. Dies soll insbesondere demenziell erkrankten Bewohnern das Erkennen der Besucher erleichtern und regelhaft körperliche Nähe zwischen Bewohnern und Besuchern ermöglichen.

Die Leitung der Einrichtung kann nach Satz 5 insbesondere für Personen, die nicht dem engeren Familienkreis angehören, weitere Ausnahmen zulassen, beispielsweise im Rahmen der Sterbebegleitung oder zur Unterstützung der Bewohner bei der Nahrungsaufnahme.

Zu Absatz 5

In Absatz 5 wird klargestellt, dass der Besuch von infizierten oder krankheitsverdächtigen Bewohnern im Einklang mit den Vorgaben der CoronaVO Absonderung grundsätzlich unzulässig ist. Aus Gründen der Verhältnismäßigkeit können hiervon aber mit Zustimmung der nach dem Infektionsschutzgesetz zuständigen Behörden Ausnahmen in begründeten Einzelfällen gemacht werden. Dies gilt insbesondere in Fällen der Sterbebegleitung.

Zu Absatz 6

Absatz 6 regelt die Zutritts- und Teilnahmeverbote für Personen, die in Kontakt zu einer mit dem Coronavirus infizierten Person stehen oder standen bzw. die die typischen Symptome einer Infektion mit dem Coronavirus, namentlich Atemnot, neu auftretender Husten, Fieber, Störung des Geschmacks- oder Geruchssinns, aufweisen.

Zu Absatz 7

Besuche in den Gemeinschaftsräumen sind wieder möglich. Dies ist ein wichtiger Schritt in Richtung einer Normalisierung der Lebensverhältnisse in den Einrichtungen, der bei den hohen Impf- bzw. Genesenenquoten in Verbindung mit den weiterhin greifenden Schutzmaßnahmen nach Absatz 4 gerechtfertigt ist.

Zu Absatz 8

Um im Infektionsfall die Kontaktpersonennachverfolgung durch die Gesundheitsämter zu gewährleisten, ist die Einrichtung verpflichtet, Kontaktdaten der Besucher zu erheben. Die Einrichtung erhebt und speichert diese Daten ausschließlich zum Zweck der Auskunftserteilung gegenüber dem Gesundheitsamt oder der Ortspolizeibehörde nach §§ 16 und 25

IfSG. Sofern die Daten bereits vorliegen (z.B. bei regelmäßigen Besuchern) ist die Datenerhebung nicht erforderlich. Die Daten sind für einen Zeitraum von vier Wochen aufzubewahren und sodann zu löschen. Die Aufbewahrungsfrist orientiert sich an dem Zeitraum, innerhalb dessen eine Kontaktpersonennachverfolgung noch möglich ist. Es ist zu gewährleisten, dass Unbefugte keine Kenntnis von den Daten erlangen. Das schließt es beispielsweise aus, dass die Daten in offen ausgelegten Listen erhoben werden. Zulässig ist es, dass Besucher eine Besucherkarte ausfüllen und diese in eine gegen Zugriff durch Dritte gesicherte Sammelbox einwerfen (passive Besucherregistrierung). Die vollständige und zutreffende Angabe der Besucherdaten ist Voraussetzung für einen Besuch in der Einrichtung.

Zu Absatz 9

Externe Personen haben nur mit Zustimmung der Leitung Zutritt zu der Einrichtung. Zu den externen Personen gehören beispielsweise Ärzte, Physiotherapeuten, Seelsorger, Betreuungsrichter und Betreuer. Den berechtigten Interessen – wie dem Anspruch auf ärztliche und therapeutische Versorgung oder Ausübung der Religionsfreiheit – ist durch die Einrichtung Rechnung zu tragen. Auch externe Personen dürfen nur unter angemessenen Schutzvorkehrungen die Einrichtungen betreten. Die Pflicht zur Angabe der persönlichen Daten nach Absatz 8 gilt entsprechend.

Zu Absatz 10:

Tritt in einer Einrichtung eine SARS-CoV-2-Infektion auf, ist das weitere Vorgehen mit dem Gesundheitsamt abzustimmen. Sofern es aus Sicht der Infektionsschutzbehörden erforderlich ist, können die Besuchsregelungen nach den Absätzen 1 bis 8 sowie die Zutrittsrechte nach Absatz 9 durch die nach dem Infektionsschutzgesetz zuständige Behörde auf der Grundlage des Infektionsschutzgesetzes eingeschränkt oder ausgesetzt werden.

Zu Absatz 11:

Zum Schutz der Bewohner sowie aus Gründen der Transparenz für Besucher sowie externe Personen haben die Einrichtungen über die in den Einrichtungen geltenden Besuchsregelungen in einer vor Zutritt gut sichtbaren Weise zu informieren, z.B. durch einen Aushang.

Zu Absatz 12:

In Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen sowie Einrichtungen und Wohnprojekte der Straffälligen- und Wohnungslosenhilfe leben nicht per se hochvulnerable Personen. Mit der Ausnahme von Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen sowie Einrichtungen

und Wohnprojekte der Straffälligen- und Wohnungslosenhilfe von den Regelungen nach den Absätzen 2 bis 11 wird die Möglichkeit eröffnet, der Heterogenität der Bewohner der Einrichtungen Rechnung zu tragen, wenn mit Blick auf die körperliche Konstitution der Bewohner nicht von einer erhöhten Vulnerabilität der Bewohner ausgegangen werden muss. Die Einrichtung entscheidet, ob eine Ausnahme nach Satz 1 vorliegt.

Zu Absatz 13

Das Personal von stationären Einrichtungen für Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf sowie von ambulanten Pflegediensten hat eine medizinische Maske, die die Anforderungen der Norm DIN EN 14683:2019-10 oder eines vergleichbaren Standards erfüllt, zu tragen, soweit Kontakt zu Bewohnern besteht. Für immunisierte Personal gelten im Bewohnerzimmer eines ebenfalls immunisierten Bewohners insoweit Ausnahmen, weil hier von einem hohen gegenseitigen Schutzniveau auszugehen ist. Weitergehende Schutzmaßnahmen aufgrund arbeitsschutzrechtlicher Bestimmungen bleiben unberührt.

Zu Absatz 14

Das Personal von stationären Einrichtungen für Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf hat sich vier Mal pro Woche einem Antigen-Schnelltest in Bezug auf eine Infektion mit dem Coronavirus zu unterziehen. Die Testfrequenz viermal wöchentlich ist mit Blick auf die höhere Gefährlichkeit der mittlerweile weitgehend vorherrschenden und hochansteckenden Delta-Variante und die hohe Vulnerabilität der pflegebedürftigen Menschen, insbesondere derjenigen, die über keinen Impfschutz bzw. eine geringere Immunabwehr verfügen, gerechtfertigt. Für immunisierte Personen im Sinne des § 4 Absatz 1 Satz 1 und Absatz 2 CoronaVO kann die Testfrequenz auf einmal pro Woche reduziert werden. Die Beibehaltung der einmal wöchentlichen Testpflicht für immunisierte Beschäftigte in stationären Einrichtungen ist mit Blick auf das Monitoring und das frühzeitige Erkennen von Impfdurchbrüchen sowie aufgrund des Umstands, dass die besonders vulnerable Gruppe der Bewohner von Pflegeeinrichtungen auf engstem Raum zusammenleben, unverzichtbar

Das Personal von ambulanten Pflegediensten hat sich drei Mal pro Woche einem Antigen-Schnelltest in Bezug auf eine Infektion mit dem Coronavirus zu unterziehen. Von der Testpflicht ausgenommen sind immunisierte Personen im Sinne des § 4 Absatz 1 Satz 1 und Absatz 2 CoronaVO.

Soweit das Personal teilzeitbeschäftigt ist, darf die Testfrequenz nicht höher sein als die Anzahl der wöchentlichen Arbeitstage. Damit soll sichergestellt werden, dass das Personal sich nicht auch an Tagen testen lassen muss, an denen kein Kontakt zu Bewohnern bzw. ambulant betreuten Pflegebedürftigen besteht.

Die Einrichtungen sind verpflichtet, die Tests anzubieten.

Ausnahmen kann das örtlich zuständige Gesundheitsamt zulassen.

Zu § 4 (Regelungen für Einrichtungen nach § 1 Nummer 3 und Angeboten nach § 1 Nummer 4)

Zu Absatz 1:

Der Betrieb von Tages- oder Nachtpflegeeinrichtungen im Sinne von § 71 SGB XI und der Betreuungs- und Unterstützungsangebote im Vor- und Umfeld von Pflege nach §§ 45a ff. SGB XI sind im Rahmen eines geschützten Regelbetriebs unter den Voraussetzungen der Absätze 2 bis 4 zulässig.

Zu Absatz 2:

Der geschützte Regelbetrieb hat sich an bestimmten einrichtungsbezogenen Kriterien und an der Zahl der geimpften und genesenen Tages- oder Nachtgästen und Beschäftigten bzw. an der Zahl der geimpften und genesenen Beteiligten am Unterstützungsangebot im Alltag im Rahmen eines Betriebs-, Raum- und Nutzungskonzepts zu orientieren. Vorzuhalten ist auch ein Gesundheitskonzept mit Hygiene-, Schutz- und Abstandsmaßnahmen, ein Personaleinsatzkonzept sowie ein Aufklärungskonzept.

Das Gesundheitskonzept hat insbesondere Aussagen zur Vorhaltung und Sicherstellung ausreichender Schutzausrüstung und personeller Ressourcen zu beinhalten. Darin sind auch unter Berücksichtigung der räumlichen Rahmenbedingungen Festlegungen zur Hygiene sowie zur Einhaltung von Abstandsregelungen zu treffen. Neben dem Betriebs-, Raum- und Nutzungskonzept muss auch ein Personaleinsatzkonzept sowie ein Aufklärungskonzept und eine angepasste Öffentlichkeitsarbeit vorgehalten werden. Dies bedeutet beispielweise, dass zum Schutz der Besucher in Tagesgruppen auch die Angehörigen alle Schutzmaßnahmen einhalten sollten und auch Mund- und Nasenschutz tragen, z. B. bei der Beförderung von der Wohnung zur Einrichtung der Tagespflege oder der Nachtpflege und zurück. Nutzer sowie pflegende Angehörige oder vergleichbar Nahestehende werden grundsätzlich auf mögliche Infektionsrisiken während des Besuchs des Pflegebedürftigen der Tages- oder Nachtpflege bzw. des Unterstützungsangebotes im Alltag hingewiesen.

Zu Absatz 3:

Die Leitung der Einrichtung der Tages- oder Nachtpflege bzw. des Angebotsträgers hat die Zahl der Nutzer zu reduzieren, wenn die Einhaltung des Gesundheitskonzepts zur Sicherstellung eines ausreichenden Infektionsschutzes dies erfordert. Hierdurch wird verhindert, dass es insbesondere bei begrenzten Raumverhältnissen zu engen räumlichen Kontakten der Nutzer kommt, die einen Ausbruch begünstigen.

Zu Absatz 4:

Nach Absatz 4 ist Personen, die einer Absonderungspflicht im Zusammenhang mit dem Coronavirus unterliegen, oder die typische Symptome einer Infektion mit dem Coronavirus, namentlich Atemnot, neu auftretender Husten, Fieber, Geruchs- oder Geschmacksverlust, aufweisen, die Teilnahme am Betrieb der Tages- und Nachtpflegeeinrichtung bzw. des Unterstützungsangebotes im Alltag nicht gestattet.

Zu Absatz 5:

Externe Personen haben nur mit Zustimmung der Leitung Zutritt zu der Einrichtung bzw. zum Unterstützungsangebot. Auch externe Personen dürfen nur unter angemessenen Schutzvorkehrungen die Einrichtungen bzw. Unterstützungsangebote betreten.

§ 5 (Betretungsverbot für Personal, Regelung zur Aufrechterhaltung der medizinischen Versorgung und des Pflegebetriebs)

§ 5 stellt ein Zutritts- und Teilnahmeverbot in Fällen auf, in denen die Gefahr einer Infektion mit dem Coronavirus besonders groß ist. Personen, die einer Absonderungspflicht im Zusammenhang mit dem Coronavirus unterliegen, oder die typische Symptome einer Infektion mit dem Coronavirus, namentlich Atemnot, neu auftretender Husten, Fieber, Geruchs- oder Geschmacksverlust, aufweisen, dürfen die Einrichtungen und die Angebotsstätte nicht betreten.

§ 6 (Ordnungswidrigkeiten)

Zur Durchsetzung der zum Gesundheitsschutz besonders wichtigen Pflichten dieser Verordnung werden Ordnungswidrigkeiten geregelt. Dies bedeutet, dass die Nichteinhaltung der in dieser Verordnung aufgestellten Ge- und Verbote als Ordnungswidrigkeit sanktioniert werden kann. In subdelegierten Verordnungen können eigene Bußgeldtatbestände durch Bezugnahme auf § 73 Absatz 1a Nummer 24 IfSG vorgesehen werden, ohne dass es hierzu einer ausdrücklichen Regelung in der Hauptverordnung bedarf.

§ 7 (Inkrafttreten)

§ 7 regelt das Inkrafttreten der Verordnung.