

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 14. Dezember 2021

A. Allgemeiner Teil

Die CoronaVO Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen dient dem Schutz der in besonders schutzwürdigen Einrichtungen behandelten, betreuten, gepflegten oder untergebrachten Personen sowie der dort Beschäftigten. Sie ergänzt und erweitert die vom Bundesgesetzgeber in § 28b Absatz 2 IfSG spezifisch für besonders schutzwürdige Einrichtungen bundeseinheitlich geregelten Testpflichten um allgemeine Hygienemaßnahmen sowie Vorgaben zur Einhaltung von Mindestabstand und Maskenpflichten.

Mit dem Neuerlass wird die CoronaVO Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen an die Regelungen im Infektionsschutzgesetz angepasst. Aufgrund der nunmehr bundeseinheitlich geregelten Vorgaben zu Testpflichten in besonders schutzwürdigen Einrichtungen wie Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen in § 28b Absatz 2 IfSG bedarf es hierzu keiner Regelungen in der CoronaVO Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen mehr. Aus § 28b Absatz 2 IfSG wird der umfassendere Besucherbegriff in die Verordnung übernommen, der neben Privatbesuchen von Patientinnen und Patienten und Bewohnerinnen und Bewohnern auch Personen umfasst, die etwa aus einem beruflichen Grund die Einrichtungen betreten wollen oder müssen. Gleichzeitig trägt die CoronaVO Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen mit einer Verschärfung der Testpflichten für nicht-immunisierte Besucher in stationären Einrichtungen für Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf („Pflegeheime“) dem Umstand Rechnung, dass seit Beginn der vierten Welle der Corona-Pandemie wieder vermehrt Ausbrüche in Pflegeheimen zu verzeichnen sind, bei denen es auch zu Impfdurchbrüchen mit teilweise schweren oder tödlichen Verläufen kommt.

Beim Erlass von einschränkenden Maßnahmen für Besucher und Personal hat der Verordnungsgeber einerseits deren Freiheitsrechte bzw. die Freiheitsrechte der Nutzer – hierzu zählt zuvörderst das Recht, im Rahmen der sozialen Teilhabe selbstbestimmt über seine sozialen Kontakte bestimmen zu können – andererseits die Rechtsgüter Gesundheit und Leben der vulnerablen Personengruppen zu berücksichtigen und gegeneinander abzuwägen.

Die in dieser Verordnung als Schutzmaßnahmen geregelte Abstands- und Maskenpflichten 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 Atemschutz (FFP2-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 von Atemschutz oder medizinischen Masken kann das Risiko einer Übertragung durch

Partikel jeglicher Größe im unmittelbaren Umfeld um eine infizierte Person verhindert oder zumindest relevant reduziert werden.

Mit Blick auf steigende Ausbruchsgeschehen in Pflegeheimen ist eine Verschärfung der Testpflichten bei nicht-immunisierten Besuchern in Pflegeheimen ebenfalls geeignet, erforderlich und angemessen. Das Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg hat im Rahmen des Ausbruchsmonitorings seit Kalenderwoche 10 im Infektionsumfeld Alten- und Pflegeheime insgesamt 294 Ausbrüche mit 3.215 Personen beobachtet, hierunter 1.234 Impfdurchbrüche. Von den 3.215 Fällen in Alten- und Pflegeheimen fielen 63,6 Prozent auf Bewohner und 36,4 Prozent auf Pflegepersonal. Seit der Kalenderwoche 30 ist ein kontinuierlicher Anstieg der Ausbrüche zu beobachten. Seit Kalenderwoche 40 wurden bislang insgesamt 125 Ausbrüche an das Landesgesundheitsamt übermittelt, hierunter 14 in der Kalenderwoche 46 und 19 in der Kalenderwoche 47. Betroffen waren seit der Kalenderwoche 40 insgesamt 1.585 Fälle, hierunter 94 Todesfälle. Ca. 35 Prozent der hospitalisierten und ca. 40 Prozent der verstorbenen Personen waren vollständig geimpft. Zwar zeigen die Daten, dass Infizierte mit vollständigem Impfschutz seltener hospitalisiert werden bzw. versterben als Infizierte mit unvollständigem Impfschutz. Untersuchungen des Robert Koch-Instituts belegen jedoch, dass die Impfeffektivität für die Altersgruppe ≥ 60 Jahre bei ca. 70-80 Prozent liegt und somit deutlich geringer ist als bei jungen Erwachsenen (85-95 Prozent). Hinzu kommt der nachlassende Impfschutz, der in der Altersgruppe ≥ 60 Jahre deutlich stärker ausgeprägt ist. Aus diesem Grund sieht die CoronaVO Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen zum Schutz der Bewohner von Pflegeheimen strengere Testpflichten in der Alarmstufe II vor. Die Alarmstufe II liegt vor, wenn landesweit die Sieben-Tage-Hospitalisierungs-Inzidenz die Zahl von 6 erreicht oder überschreitet oder wenn landesweit die Auslastung der Intensivbetten (AIB) mit COVID-19-Patientinnen und -Patienten die Zahl von 450 erreicht oder überschreitet. In der Alarmstufe II ist die Viruszirkulation in der Allgemeinbevölkerung besonders erhöht; gleichzeitig sind die Versorgungskapazitäten der Krankenhäuser im Land in besonderem Maße belastet. Dies macht weitergehende Schutzmaßnahmen für die besonders vulnerablen Bewohner von Pflegeheimen erforderlich. Besuche in Pflegeheimen durch nicht-immunisierte Besucher sind daher ab dem 20. Dezember 2021 in der Alarmstufe II nur noch mit einem maximal 48 Stunden alten negativen PCR-Test zulässig. Strengere Schutzvorgaben für nicht-immunisierte Besucher im Vergleich zu immunisierten Besuchern rechtfertigen sich daraus, dass geimpfte und genesene Personen seltener infiziert werden und somit auch seltener zu Überträgern des Coronavirus werden. Zudem sind geimpfte und genesene Personen, wenn sie trotz Impfung infiziert werden sollten, weniger bzw. für einen kürzeren Zeitraum infektiös. Das Risiko, das von Geimpften oder Genesenen ausgeht, ist somit deutlich geringer als bei Personen, die über keine Immunisierung aufgrund eines vollständigen Impfschutzes oder einer durchgemachten Infektion verfügen. PCR-Tests zeichnen sich im Vergleich zu Antigen-Schnelltests durch eine höhere Sensitivität und Spezifität aus. Sie bieten damit auch unter Berücksichtigung der Gültigkeitsdauer von 48 Stunden eine höhere Verlässlichkeit als Antigen-Schnelltests. Zwar ist die Dauer von der Ansteckung (Infektion) bis zum Beginn der eigenen Ansteckungsfähigkeit (Infektiosität) variabel und es sind durchaus auch kurze Intervalle bis zum Beginn der Ansteckungsfähigkeit möglich. Grundsätzlich kann aber davon ausgegangen werden, dass innerhalb von 48 Stunden nach einem negativen PCR-Test von einer negativ getesteten Person ein sehr geringes Ansteckungsrisiko ausgeht. Ein

zusätzlicher Antigen-Schnelltest beim Besuch im Pflegeheim für Besucher, die innerhalb der vergangenen 48 Stunden per PCR-Test negativ getestet wurden, ist nicht erforderlich.

Von der PCR-Testpflicht erfasst werden auch Kinder ab der Vollendung des 6. Lebensjahres und Jugendliche. Gerade die Altersgruppen der Kinder und Jugendlichen weisen ausweislich der Daten des Robert Koch-Instituts aktuell überdurchschnittlich hohe Inzidenzen auf (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Altersverteilung.html). Generelle Ausnahmen von der Testpflicht, wie sie § 5 Absatz 2 und 3 CoronaVO für Kinder und Jugendliche für den Zutritt zu in Teil 2 der CoronaVO genannten Einrichtungen vorsieht, sind mit Blick auf die erhöhte Vulnerabilität der Bewohner von Pflegeheimen nicht vertretbar.

Die höhere Gefahr, die von nicht-immunisierten Besuchern ausgeht, muss vom Verordnungsgeber aufgrund seiner Schutzpflicht gegenüber den vulnerablen Personen in Pflegeheimen berücksichtigt werden. Die Maßnahme ist zeitlich beschränkt und an die erhöhte Gefährdungslage in der Alarmstufe II gekoppelt. Die Beschränkung der PCR-Testpflicht auf die Alarmstufe II sowie Ausnahmemöglichkeiten in besonderen Härtefällen wie beispielsweise der Sterbebegleitung durch nahe Angehörige tragen dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit Rechnung. Mit Blick auf die Beschränkung der PCR-Testpflicht auf die Alarmstufe II ist es auch vertretbar, dass die von der PCR-Testpflicht Betroffenen die damit verbundenen Kosten selbst zu tragen haben.

Nach umfassender Abwägung aller Interessen und Belange sowie der jeweils betroffenen Grundrechtspositionen sieht der Verordnungsgeber 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);
- 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),
- Pflegeschulen, Schulen für Gesundheitsfachberufe und Fachschulen für Sozialwesen in der Ressortzuständigkeit des Sozialministeriums, Weiterbildungs- und Fortbildungsstätten der Pflege- und Gesundheitsfachberufe sowie Schulen für Tätigkeiten im Rettungsdienst.

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.

Durch den Verweis in Satz 1 auf § 28b Absatz 2 IfSG wird klargestellt, dass neben den Vorgaben der CoronaVO Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen die Vorgaben des § 28b Absatz 2 IfSG zu beachten sind. Nach § 28b Absatz 2 IfSG dürfen Arbeitgeber, Beschäftigte und Besucher Einrichtungen nach § 23 Absatz 3 Satz 1 (u.a. Krankenhäuser, Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, Dialyseeinrichtungen und Tageskliniken) nur betreten oder in den Einrichtungen tätig werden, wenn sie getestete Personen im Sinne des § 2 Nummer 6 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung in der jeweils geltenden Fassung sind und einen Testnachweis mit sich führen. In den genannten Einrichtungen behandelte, betreute, gepflegte oder untergebrachte Personen sowie Begleitpersonen, die die Einrichtung nur für einen unerheblichen Zeitraum betreten, gelten nicht als Besucher im Sinne von § 28b Absatz 2 Satz 1 IfSG. Kinder bis zum vollendeten sechsten Lebensjahr gelten nach § 2 Nummer 6 Buchstabe a SchAusnahmV als getestete Personen und unterliegen mithin keiner Testpflicht. Für Besucher, die die Einrichtung im Rahmen eines Notfalleinsatzes oder aus anderen Gründen ohne Kontakt zu den dort behandelten, betreuten, gepflegten oder untergebrachten Personen nur für einen unerheblichen Zeitraum betreten, gilt ebenfalls keine Testpflicht. Die Einrichtungen sind verpflichtet, ein einrichtungs- oder unternehmensbezogenes Testkonzept zu erstellen.

Als Besuchspersonen im Sinne der CoronaVO Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen gelten nicht nur Privatbesucher von Patienten, sondern alle Personen, die etwa

aus einem beruflichen Grund die Einrichtung betreten wollen oder müssen (beispielsweise Ärzte, Therapeuten, Handwerker oder Paketboten).

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 einer Absonderungspflicht im Zusammenhang mit dem Coronavirus unterliegen 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 Desinfektionsmittelspender zur Verfügung.

Zu Absatz 5:

Satz 1 legt fest, dass Besucher zum Schutz der Bewohner und Beschäftigten in Einrichtungen nach § 1 Nummer 1 während des gesamten Aufenthalts in der Einrichtung einen Atemschutz tragen müssen, welcher die Anforderungen der Standards FFP2 (DIN EN 149:2001), KN95, N95 oder eines vergleichbaren Standards erfüllt. Abweichend hiervon ist für Kinder vom vollendeten sechsten Lebensjahr bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres eine medizinische Maske, die die Anforderungen der Norm DIN EN 14683:2019-10 oder eines vergleichbaren Standards erfüllt, ausreichend. Kinder bis zur Vollendung des sechsten Lebensjahres müssen weder einen Atemschutz noch eine medizinische Maske tragen. Ebenso wenig gilt die Atemschutz- bzw. Maskenpflicht für Personen, die glaubhaft machen können, dass ihnen das Tragen einer medizinischen Maske oder eines Atemschutzes aus gesundheitlichen oder sonstigen Gründen nicht möglich oder nicht zumutbar ist, wobei die Glaubhaftmachung gesundheitlicher Gründe in der Regel durch eine ärztliche Bescheinigung zu erfolgen hat.

Zu Absatz 6:

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.

Die Abstandspflicht gilt ferner nicht, wenn der Mindestabstand aus unabweisbaren Gründen nicht eingehalten werden kann. Satz 2 nennt beispielhaft die ärztliche Versorgung durch externe Dienstleistende, bei der ein Abstand zum versorgten Patienten regelmäßig nicht eingehalten werden kann. Weitere Fälle, in denen ein Mindestabstand aus sachlogischen Gründen nicht eingehalten werden kann, sind beispielsweise die Erbringung von Friseurleistungen oder aus medizinischer Sicht notwendige therapeutische Leistungen durch externe Dienstleistende.

Zu Absatz 7:

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

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:

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

Zu Absatz 1:

§ 3 legt fest, unter welchen Bedingungen der Zutritt zu Einrichtungen nach § 1 Nummer 2 wie beispielsweise Pflegeheime, besondere Wohnformen für Menschen mit Behinderungen oder anbieterverantwortete Wohngemeinschaften nach dem Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz (WTPG) zulässig sind.

Durch den Verweis in Satz 1 auf § 28b Absatz 2 IfSG wird klargestellt, dass neben den Vorgaben der CoronaVO Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen die Vorgaben des § 28b Absatz 2 IfSG zu beachten sind. Nach § 28b Absatz 2 IfSG dürfen Arbeitgeber, Beschäftigte und Besucher u.a. Einrichtungen und Unternehmen nach § 36 Absatz 1 Nummer 2 (voll- oder teilstationäre Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen oder vergleichbare Einrichtungen) und Nummer 7 (ambulante Pflegedienste und Unternehmen, die den Einrichtungen nach Nummer 2 vergleichbare Dienstleistungen anbieten) nur betreten oder in den Einrichtungen tätig werden, wenn sie getestete Personen im Sinne des § 2 Nummer 6 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung in der jeweils geltenden Fassung sind und einen Testnachweis mit sich führen. In den genannten Einrichtungen behandelte, betreute, gepflegte oder untergebrachte Personen sowie Begleitpersonen, die die Einrichtung nur für einen unerheblichen Zeitraum betreten, gelten nicht als Besucher im Sinne von § 28b Absatz 2 Satz 1 IfSG. Kinder bis zum vollendeten sechsten Lebensjahr gelten nach § 2 Nummer 6 Buchstabe a SchAusnahmV als getestete Personen und unterliegen mithin keine Testpflicht. Für Besucher, die die Einrichtung im Rahmen eines Notfalleinsatzes oder aus anderen Gründen ohne Kontakt zu den dort behandelten, betreuten, gepflegten oder untergebrachten Personen nur für einen unerheblichen Zeitraum betreten, gilt keine Testpflicht. Die Einrichtungen sind verpflichtet, ein einrichtungs- oder unternehmensbezogenes Testkonzept zu erstellen.

Die CoronaVO Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen folgt dem Besucherbegriff des § 28b Absatz 2 Satz 1 IfSG. Als Besuchspersonen im Sinne der CoronaVO Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen gelten damit nicht nur Privatbesucher von Bewohnerinnen und Bewohnern, sondern alle Personen, die etwa aus einem beruflichen Grund die Einrichtung betreten wollen oder müssen (beispielsweise Ärzte, Therapeuten, Handwerker oder Paketboten).

In stationären Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen, stationären und teilstationären Einrichtungen der Straffälligen- und Wohnungslosenhilfe sowie ambulant betreuten Wohnprojekten der Wohnungslosenhilfe gelten die Absätze 3 bis 11 nur, sofern nach der Bewertung der Einrichtungsleitung in diesen oder in abgegrenzten Bereichen dieser Einrichtungen ausschließlich Personen untergebracht sind, die aufgrund ihres Alters und Gesundheitszustands dem vulnerablen Personenkreis zuzuordnen sind.

Damit wird dem Umstand Rechnung getragen, dass die in diesen Einrichtungen betreuten und untergebrachten Menschen nicht per se vulnerabel sind. Die mit den Vorgaben der CoronaVO Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen verbundenen Einschränkungen ziehen ihre verfassungsrechtliche Legitimation aus dem Schutzbedürfnis besonders vulnerabler Personengruppen. In Einrichtungen, in denen keine im Vergleich mit der Allgemeinheit vulnerableren Menschen versorgt und untergebracht werden, können die Vorgaben des § 3 daher nicht zur Anwendung kommen. Es obliegt jeweils der Leitung der Einrichtung, nach pflichtgemäßem Ermessen unter Berücksichtigung der konkreten Gefährdungslage zu bestimmen, ob von einer erhöhten Vulnerabilität der versorgten und untergebrachten Menschen auszugehen ist.

Zu Absatz 2:

Satz 1 legt fest, dass der Besuch in Pflegeheimen abweichend von § 28b Absatz 2 Satz 1 IfSG durch nicht-immunisierte Besucher im Sinne von § 5 Absatz 1 Satz 1 CoronaVO in der Alarmstufe II im Sinne von § 1 Absatz 2 Satz 1 Nummer 4 CoronaVO nur nach Vorlage eines PCR-Testnachweises gestattet ist. Als Besucher im Sinne des Satz 1 gelten neben Privatbesuchern von Bewohnern auch alle Personen, die etwa aus einem beruflichen Grund die Einrichtung betreten wollen oder müssen (beispielsweise Ärzte, Therapeuten, Handwerker oder Paketboten) ein Pflegeheim betreten wollen oder müssen. Nicht-immunisiert sind Besucher, die weder im Sinne von § 4 Absatz 2 CoronaVO gegen COVID-19 geimpft noch von COVID-19 genesen sind; dies gilt auch für Kinder und Jugendliche. Die Alarmstufe II liegt vor, wenn landesweit die Sieben-Tage-Hospitalisierungs-Inzidenz die Zahl von 6 erreicht oder überschreitet oder wenn landesweit die Auslastung der Intensivbetten (AIB) mit COVID-19-Patientinnen und -Patienten die Zahl von 450 erreicht oder überschreitet.

Anders als bei Antigen-Schnelltests nach § 28b Absatz 2 Satz 8 IfSG sind Pflegeheime nicht verpflichtet, PCR-Tests anzubieten. PCR-Tests werden von Pflegeheimen nicht angeboten; sie sind auf eigene Kosten und in Eigenverantwortung der Besucherinnen und Besucher zu organisieren. Die dem PCR-Test zu Grunde liegende Testung darf maximal 48 Stunden alt sein.

Nach Satz 2 können Ausnahmen von der PCR-Testpflicht durch die Leitung der Einrichtung im Einzelfall für nahestehende Personen beispielsweise im Rahmen der Sterbebegleitung oder aus anderen ähnlich gewichtigen und unabweisbaren Gründen wie beispielsweise der ärztlichen Versorgung oder der Seelsorge zugelassen werden. Zu den gewichtigen und unabweisbaren Interessen kann es gehören, dass ein Bewohner im Rahmen der freien Arztwahl die Versorgung durch einen nicht-immunisierten Arzt wünscht. § 3 Abs. 2 Satz 1 COV KH/P weicht nur hinsichtlich des Testverfahrens (PCR-Test) von § 28b Abs. 2 Satz 1 IfSG ab; die weiteren Regelungen in § 28b Absatz 2 IfSG bleiben unberührt. Damit gilt weiterhin § 28b Abs. 2 Satz 6 IfSG, wonach für Besucher, die die Einrichtung oder das Unternehmen im Rahmen eines Notfalleinsatzes oder aus anderen Gründen ohne Kontakt zu den in den Pflegeheimbewohnern nur für einen unerheblichen Zeitraum betreten, keine Testpflicht gilt. Somit unterliegen beispielsweise Handwerker im Falles eines Wasserrohrbruchs (Notfalleinsatz) oder Paketboten (nur vorübergehend in der Einrichtung ohne Kontakt zu Bewohnern) keiner Testpflicht.

Einrichtungen und Wohnprojekte der Straffälligen- und Wohnungslosenhilfe werden vom Anwendungsbereich des § 28b Absatz 2 Satz 1 IfSG nicht erfasst. Für sie ordnet Absatz 2 Satz 3 die entsprechende Anwendung von § 28b Absatz 2 Satz 1 bis 3 und Satz 4 Halbsatz 2 IfSG an, sofern in dort ausschließlich Personen untergebracht sind, die aufgrund ihres Alters und Gesundheitszustands dem vulnerablen Personenkreis zuzuordnen sind.

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 Desinfektionsmittelspender zur Verfügung.

Zu Absatz 4:

Satz 1 legt fest, dass Besucher zum Schutz der Bewohner und Beschäftigten in Einrichtungen nach § 1 Nummer 2 während des gesamten Aufenthalts in der Einrichtung einen Atemschutz tragen müssen, welcher die Anforderungen der Standards FFP2 (DIN EN 149:2001), KN95, N95 oder eines vergleichbaren Standards erfüllt. Abweichend hiervon ist für Kinder vom vollendeten sechsten Lebensjahr bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres eine medizinische Maske, die die Anforderungen der Norm DIN EN 14683:2019-10 oder eines vergleichbaren Standards erfüllt, ausreichend. Kinder bis zur Vollendung des sechsten Lebensjahres müssen weder einen Atemschutz noch eine medizinische Maske tragen. Ebenso wenig gilt die Atemschutz- bzw. Maskenpflicht für Personen, die glaubhaft machen können, dass ihnen das Tragen einer medizinischen Maske oder eines Atemschutzes aus gesundheitlichen Gründen nicht möglich oder nicht zumutbar ist, wobei die Glaubhaftmachung gesundheitlicher Gründe in der Regel durch eine ärztliche Bescheinigung zu erfolgen hat, sofern das Tragen einer Maske oder eines Atemschutzes aus ähnlichen gewichtigen und unabwiesbaren Gründen im Einzelfall unzumutbar oder nicht möglich ist oder ein anderweitiger mindestens gleichwertiger Schutz für andere Personen gegeben ist.

In Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen (besonderen Wohnformen) oder Einrichtungen und Wohnprojekten der Straffälligen- und Wohnungslosenhilfe kann anstelle eines Atemschutzes eine medizinische Maske getragen werden, wenn dies mit Blick auf die Gefährdungslage der Bewohner nach Einschätzung der Einrichtungsleitung vertretbar ist. Die Einrichtungsleitung legt den Atemschutz- bzw. Maskenstandard verbindlich für die Einrichtung fest.

Nach Satz 3 müssen Besucher einen Mindestabstand von 1,5 Metern zu anderen Personen einhalten. Die Abstandspflicht 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 besonderem Maße auf körperliche Nähe angewiesen. Daher wird eine Unterschreitung des Mindestabstands im engeren Familienkreis gestattet. Die

Abstandspflicht gilt ferner nicht, wenn der Mindestabstand aus unabweisbaren Gründen nicht eingehalten werden kann. Satz 3 nennt beispielhaft die ärztliche Versorgung, bei der ein Abstand zum versorgten Bewohner regelmäßig nicht eingehalten werden kann. Weitere Fälle, in denen ein Mindestabstand aus sachlogischen Gründen nicht eingehalten werden kann, sind beispielsweise die Erbringung von Friseurleistungen durch externe Dienstleistende oder aus medizinischer Sicht notwendige therapeutische Leistungen.

Im Bewohnerzimmer eines gegen die COVID-19-Krankheit geimpften oder von der COVID-19-Krankheit genesenen Bewohners kann auf die Einhaltung der Abstandspflicht verzichtet werden. Ein Atemschutz bzw. eine medizinische Maske müssen allerdings in den durch die Verordnung geregelten Fällen weiterhin getragen werden.

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. Eine Zustimmung der nach dem IfSG zuständigen Behörden ist nicht erforderlich bei Besuchen aus insbesondere beruflichen Gründen bei gewichtigen und unabweisbaren Gründen wie beispielsweise der ärztlichen Versorgung oder der Seelsorge.

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:

Absatz 7 stellt klar, dass Besuche in den Gemeinschaftsräumen zulässig sind. Anders als zu Beginn der Pandemie sind Besuche mithin nicht mehr auf Besuche in den Bewohnerzimmern limitiert. Beim Aufenthalt in den Gemeinschaftsräumen ist aber auch die Einhaltung des Mindestabstands zwischen Besuchergruppen zu achten.

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:

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 Besuche nach den Absätzen 3 bis 7 auf der Grundlage des Infektionsschutzgesetzes eingeschränkt oder ausgesetzt werden. Das Ausmaß von Besuchsrestriktionen orientiert sich am Umfang des Ausbruchsgeschehens (Zahl der Fälle und betroffenen Bereiche), den räumlichen Gegebenheiten (z.B. Möglichkeit der Kohortierung), der Möglichkeit der Isolierung und des Einsatzes der erforderlichen Infektionsschutzmaßnahmen. So können Besuchsrestriktionen je nach Situation in abgestufter Form umgesetzt werden. Sie können sich beispielsweise auf einzelne infizierte Bewohnerinnen und Bewohner bzw. betroffene Wohnbereiche beschränken (z. B. bei Auftreten von Einzelfällen in einem Wohnbereich) oder müssen ggf. aufgrund der Ausdehnung des Ausbruchsgeschehens auf mehrere Wohnbereiche oder die gesamte Einrichtung erweitert werden.

Zu Absatz 10:

Zum Schutz der Bewohner sowie aus Gründen der Transparenz für Besucher 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 11:

Das Personal von Pflegeheimen, ambulanten Pflegediensten sowie von Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen (besondere Wohnformen) hat im Rahmen der arbeitsschutzrechtlichen Bestimmungen einen Atemschutz zu tragen, welcher die Anforderungen der Standards FFP2 (DIN EN 149:2001), KN95, N95 oder eines vergleichbaren Standards erfüllt, zu tragen, soweit Kontakt zu Bewohnern oder Klienten besteht; Schutzmaßnahmen aufgrund arbeitsschutzrechtlicher Bestimmungen bleiben unberührt. Soweit kein Kontakt zu Bewohnern besteht – beispielsweise bei Tätigkeiten in der Zentralküche oder in der Verwaltung – ist eine medizinische Maske ausreichend. Sofern der Arbeitsschutz weitergehende Vorgaben macht oder z.B. Tragepausen bei der Verwendung von Atemschutz vorsieht, gelten diese Vorgaben ergänzend. Das Land Baden-Württemberg hat keine Regelungskompetenz für den Arbeitsschutz und

kann in der CoronaVO Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen keine abweichenden arbeitsschutzrechtlichen Bestimmungen treffen.

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.

Durch den Verweis in Satz 1 auf § 28b Absatz 2 IfSG wird klargestellt, dass neben den Vorgaben der CoronaVO Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen die Vorgaben des § 28b Absatz 2 IfSG zu beachten sind. Nach § 28b Absatz 2 Satz 1 IfSG dürfen Beschäftigte oder Besucher teilstationären Pflegeeinrichtungen (§ 36 Absatz 1 Nummer 2 IfSG) nur betreten oder in diesen tätig werden, wenn sie getestete Personen im Sinne des § 2 Nummer 6 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung in der jeweils geltenden Fassung sind und einen Testnachweis mit sich führen. Gäste der teilstationären Einrichtungen sowie Begleitpersonen, die die Einrichtung nur für einen unerheblichen Zeitraum betreten, gelten nicht als Besucher im Sinne von § 28b Absatz 2 Satz 1 IfSG. Für Besucher, die die Einrichtung im Rahmen eines Notfalleinsatzes oder aus anderen Gründen ohne Kontakt zu den dort betreuten Gästen nur für einen unerheblichen Zeitraum betreten, gilt keine Testpflicht. Die Einrichtungen sind verpflichtet, ein einrichtungs- oder unternehmensbezogenes Testkonzept zu erstellen.

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 typischen 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:

Der Zutritt von Besuchern zu den Einrichtungen und Angeboten aus insbesondere beruflichen Gründen ist mit Zustimmung der Leitung der Einrichtung gestattet. Im Falle der Gewährung des Zutritts sind geeignete Vorkehrungen zum Infektionsschutz zu treffen. Dies betrifft beispielsweise externe Dienstleistende, die medizinische oder therapeutische Leistungen erbringen.

§ 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 typischen Symptome einer Infektion mit dem Coronavirus, namentlich Atemnot, neu auftretender Husten, Fieber, Geruchs- oder Geschmacksverlust, aufweisen, dürfen die Einrichtungen und die Angebotsstätte nicht betreten.

§ 5a (Regelungen für Schulen nach § 1 Nummer 5)

Zu Absatz 1:

In den Einrichtungen nach § 1 Nummer 5 gilt die Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske. Unter Abwägung der im Verlauf der Pandemie erworbenen Erkenntnisse kann die Maskenpflicht im Unterricht flankiert mit einer höheren Testhäufigkeit bei Aufenthalt am Sitzplatz in der Basis- und Warnstufe im Sinne der Corona-Verordnung entfallen. In den Alarmstufen gilt hingegen die Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske auch am Sitzplatz im Unterricht.

Weiterhin werden Einzelatbestände geregelt, bei deren Vorliegen von der Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske abgesehen werden kann.

Somit entfällt in den genannten Schulen und Bildungsstätten die Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske im Klassenzimmer für Schülerinnen und Schüler sowie Lehrkräfte in der Basis- sowie in der Warnstufe der CoronaVO, solange sie sich nicht im Raum fortbewegen.

Bei Auftreten einer Infektion mit dem Coronavirus in der Schule findet Satz 2 Nummer 1 für die Dauer von fünf Schultagen keine Anwendung. Dies bedeutet, dass im vorgenannten Fall eine medizinische Maske auch am Sitzplatz wieder getragen werden muss.

Zu Absatz 2:

§ 5a Absatz 2 regelt die Testhäufigkeit für nicht-immunisierte Schülerinnen und Schüler im Präsenzunterricht sowie für nicht-immunisiertes Personal, wenn in der Basisstufe oder Warnstufe die Maske am Sitzplatz nicht getragen wird und weicht insoweit von § 15 Absatz 3 CoronaVO ab. Nur diesen Personen sind dann in jeder Schulwoche drei Antigen-Tests anzubieten. Die weiteren Regelungen des § 15 Absatz 3 CoronaVO bleiben bestehen.

§ 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