

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 1. April 2022

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.

Mit dem Neuerlass vom 1. April 2022 werden die Regelungen der CoronaVO Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen an die Regelungen der 12. Verordnung der Landesregierung über infektionsschützende Maßnahmen gegen die Ausbreitung des Virus SARS-CoV-2 (Corona-Verordnung - CoronaVO) angepasst, die ihrerseits die Schutzmaßnahmen an den mit dem Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) und anderer Vorschriften eingeführten neuen bundesrechtlichen Vorgaben des IfSG ausrichtet. Mit Ablauf des 19. März 2022 endete die Geltungsdauer der Rechtsgrundlage für die meisten Schutzmaßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 im IfSG. Betroffen sind insbesondere die Regelungen in § 28b IfSG, die Testpflichten für Beschäftigte und Besucher in medizinisch-pflegerischen Einrichtungen vorsahen. Nach dem 19. März 2022 sind die Länder weiterhin gemäß § 28a Absatz 7 IfSG befugt, unabhängig vom lokalen Infektionsgeschehen ausgewählte niedrigschwellige Maßnahmen verordnen zu dürfen für Bereiche, in denen besonders schutzbedürftige Gruppen betreut werden oder in denen die Gefahr, sich anzustecken, besonders hoch ist. Dazu gehören etwa eine Atemschutz- bzw. Maskenpflicht sowie Testpflichten in medizinisch-pflegerischen Einrichtungen.

Auf die Verordnungsermächtigung des § 28a Absatz 7. IfSG gestützt werden die bisherigen Testpflichten nach § 28b Absatz 2 IfSG in der CoronaVO Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen in den Einrichtungen nach § 1 Nummer 1 und Nummer 2 fortgeführt. Die landesweite Sieben-Tage-Inzidenz an Neuinfektionen je 100.000 Einwohner beträgt derzeit 1.586 (Stand: 31. März 2022) und liegt damit weiterhin auf einem hohen Niveau. Der Sieben-Tage Reproduktionswert (R-Wert), der angibt, wie viele Personen eine Infizierte oder ein Infizierter im Durchschnitt ansteckt, ist derzeit rückläufig und liegt aktuell bei 0,83. Der Wert der Hospitalisierungen bezogen auf 100.000 Einwohner in Baden-Württemberg (Sieben-Tage-Hospitalisierungsinzidenz) ist ebenfalls leicht rückläufig, liegt aber mit einem Wert von 7,1 noch immer auf einem hohen Niveau

<https://www.gesundheitsamt-bw.de/fileadmin/LGA/ DocumentLibraries/SiteCollectionDocuments/05 Service/LageberichtCOVID19/2022-03-31 LGA COVID19-Lagebericht.pdf>).

Nach dem wöchentlichen Lagebericht des Robert Koch-Instituts (RKI) vom 31. März 2022 stiegen die Inzidenzen in den Altersgruppen der 60-84-Jährigen erneut an. Die Zahl der übermittelten aktiven Ausbrüche in medizinischen Behandlungseinrichtungen sank gegenüber letzter Woche, während die Zahl der übermittelten aktiven Ausbrüche in Alten- und Pflegeheimen weiterhin leicht zunahm. Insbesondere die Altersgruppe der ab 80-Jährigen ist von schweren Krankheitsverläufe betroffen. Die vulnerable Personengruppe hat insgesamt das höchste Risiko für eine schwer verlaufende Erkrankung. Daher empfiehlt das RKI, dass bei Kontakt zu vulnerablen Personen ein vollständiger Impfschutz vorliegen, ein Test gemacht und eine Maske getragen werden sollte.

Aus Sicht der Landesregierung ist es aufgrund der vorliegenden wissenschaftlichen Erkenntnisse sowie unter Berücksichtigung des Gesundheitsschutzes besonders vulnerabler Personengruppen in besonders schutzbedürftigen Einrichtungen wie beispielsweise Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen nicht vertretbar, zum jetzigen Zeitpunkt die bis zum 19. März 2022 bundeseinheitlich in § 28b IfSG geregelten Testpflichten auslaufen zu lassen. Sie werden daher landesrechtlich fortgeführt. Die schon bisher in der CoronaVO Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen geregelten Pflichten zum Tragen eines Atemschutzes bzw. zum Tragen medizinischer Masken in medizinisch-pflegerischen Einrichtungen wird ebenfalls fortgeführt.

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 Atemschutz- und Maskenpflichten sind geeignet, erforderlich und angemessen. 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 die hohe Zahl an Ausbruchsgeschehen u.a. in Pflegeheimen ist die Beibehaltung der Testpflichten vor Betreten der Einrichtungen im bisherigen Umfang

ebenfalls geeignet, erforderlich und angemessen. Das Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg hat seit Jahresbeginn 2022 im Rahmen des Ausbruchsmonitorings bereits 334 Ausbrüche mit insgesamt 5.192 Fällen verzeichnet. Das sind mehr Ausbrüche und mehr Fälle im Vergleich zum Vorjahreszeitraum, was die deutlich höhere Übertragbarkeit der Omikron-Variante des SARS-CoV-2-Virus und das weiterhin hohe Risiko von Viruseinträgen in die Einrichtungen belegt.

Die bisher in § 4 zusammengefassten Regelungen für Betreuungsangebote im Vor- und Umfeld der Pflege werden gestrichen. Das IfSG und dem folgend die Corona-Verordnung sehen keine Verordnungsermächtigung für Corona-Schutzmaßnahmen im Bereich der Betreuungsangebote mehr vor. In diesem Bereich ist auf die Eigenverantwortung der Anbieter sowie der Gäste bzw. Klienten zu setzen.

Die Schutzmaßnahmen u.a. in Pflegeschulen und Schulen für Gesundheitsfachberufe sowie Schulen für Sozialberufe werden den aktuellen Gegebenheiten angepasst.

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),
- Voll- und teilstationäre Pflegeeinrichtungen im Sinne von § 71 SGB XI (§ 1 Nummer 2); darunter fallen vollstationäre Pflegeheime genauso wie Kurzzeitpflegeeinrichtungen oder Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege
- besondere Wohnformen in der Eingliederungshilfe im Sinne des SGB IX (§ 1 Nummer 2); diese entsprechen stationären Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen im Sinne des § 3 Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz (WTPG)
- ambulante Pflegedienste im Sinne von § 71 SGB XI (§ 1 Nummer 2)
- 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.

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

Zu Absatz 1:

In Absatz 1 wird festgelegt, dass Beschäftigte und Besucher von Krankenhäuser diese nur betreten dürfen, wenn sie einen Testnachweis im Sinne des § 22a Absatz 3 IfSG oder einer auf Grund des § 22a Absatz 4 IfSG erlassenen Rechtsverordnung in der jeweils geltenden Fassung mit sich führen. § 2 Absatz 1 entspricht im Wesentlichen § 28b Absatz 2 Satz 1 IfSG in der bis zum 19. März 2022 geltenden Fassung.

Die zu Grunde liegende Testung darf nach § 22a Absatz 3 IFSG maximal 24 Stunden zurückliegen; sofern die dem Testnachweis zu Grunde liegende Testung mittels Nukleinsäurenachweis (PCR, PoC-NAAT oder weitere Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik) erfolgt ist, darf diese abweichend von § 22a Absatz 3 IfSG maximal 48 Stunden zurückliegen. Die dem Testnachweis zu Grunde liegende Testung mittels Nukleinsäurenachweis von nicht-immunisierten Besuchern darf maximal 24 Stunden zurückliegen.

Als Testnachweise kommen nach § 22a Absatz 3 IfSG Testungen in Frage, die durch die Einrichtungen selbst vor Ort stattfinden, die der Arbeitgeber im Rahmen einer betrieblichen Testung im Sinne des Arbeitsschutzes durch Personal, das die dafür erforderliche Ausbildung oder Kenntnis und Erfahrung besitzt, durchführt oder von einem Leistungserbringer nach § 6 Absatz 1 der Coronavirus-Testverordnung vorgenommen oder überwacht wurde. Eine Überwachung muss vor Ort erfolgen.

Zu Absatz 2:

Absatz 2 bestimmt, dass über den Zugang zu den in Absatz 2 Nr.1 bis 3. genannten Einrichtungen die Einrichtung der jeweiligen Leitung bestimmt.

Zu Absatz 3:

Absatz 3 bestimmt abweichend von dem allgemeinen Grundsatz, wonach die Testung und deren Überwachung vor Ort stattzufinden hat, dass für Beschäftigte die Testung nach Absatz 1 auch durch Antigen-Tests zur Eigenanwendung ohne Überwachung erfolgen kann, wenn sie geimpft im Sinne des § 22a Absatz 1 IfSG oder einer auf Grund des § 22a Absatz 4 erlassenen Rechtsverordnung oder genesen im Sinne des § 22a Absatz 2 IfSG oder einer auf Grund des § 22a Absatz 4 erlassenen Rechtsverordnung sind. Für geimpfte oder genesene Beschäftigte besteht somit die Möglichkeit, sich beispielsweise vor Dienstbeginn in der eigenen Häuslichkeit selbst zu testen. Das

gleiche gilt auch für Besucher, die als medizinisches Personal die in den Einrichtungen betreuten oder gepflegten Personen zu Behandlungszwecken aufsuchen.

Nach Absatz 1 muss grundsätzlich vor jedem Betreten der Einrichtung ein negativer Testnachweis vorliegen. Für Beschäftigte folgt daraus eine arbeitstägliche Testpflicht. Abweichend hiervon wird hierfür für

- geimpfte Beschäftigte, deren Nachweis hinsichtlich des Vorliegens einer vollständigen Schutzimpfung nicht länger als drei Monate zurückliegt,
 - genesene Beschäftigte, deren PCR-Nachweis hinsichtlich des Vorliegens einer vorherigen Infektion mit dem Coronavirus nicht länger als drei Monate zurückliegt, oder
 - geimpfte Beschäftigte, die insgesamt drei Einzelimpfungen erhalten haben,
- ein abweichender Testrhythmus insoweit bestimmt, dass die zugrundeliegende Testung mindestens zwei Mal in der Woche erfolgen muss.

Zu Absatz 4:

Für Besucher, die die Einrichtungen

- im Rahmen eines Notfalleinsatzes,
- im Rahmen der Durchführung eines Krankentransports oder
- ohne Kontakt zu den in der Einrichtung betreuten oder gepflegten Personen für einen unerheblichen Zeitraum betreten,

gilt die vorherige Testpflicht nicht. Dadurch ist gewährleistet, dass Notfalleinsätze nicht durch vorherige Testpflichten Verzögerungen erfahren. Beschäftigte im qualifizierten Krankentransport unterliegen regelmäßig der einrichtungsbezogenen Impfpflicht nach § 20a IfSG; ferner unterliegen die Beschäftigten im qualifizierten Krankentransport bereits besonderen Hygienevorgaben, die eine regelmäßige Testung beinhalten. Dies macht es vertretbar, zur Vermeidung von unnötigen Verzögerungen im Rahmen von Krankentransporten auf eine (nochmalige) Testung von Beschäftigten im Krankentransport beim Betreten beispielsweise von Pflegeheimen zu verzichten. Nach Absatz 3 Nummer 3 unterliegen beispielsweise Paketboten oder Lieferanten keiner Testpflicht, die die Einrichtung nur für kurze Zeit ohne Kontakt zu den dort betreuten oder gepflegten Personen betreten.

Die vorherige Testpflicht gilt ebenfalls nicht für Kinder bis zur Vollendung des ersten Lebensjahres.

Zu Absatz 5:

Die Krankenhäuser sind verpflichtet, die Einhaltung der Verpflichtungen nach Absatz 1 (Zutritt nur mit negativem Testnachweis) durch Nachweiskontrollen zumindest stichprobenartig zu überwachen. Aktive Zugangskontrollen sind dabei ebenso zulässig wie Stichprobenkontrollen. Hinsichtlich des Umfangs der Stichproben können sich die Krankenhäuser an beispielsweise an Kriterien wie der lokalen 7-Tage-Inzidenz und dem damit verbundenen Infektionsdruck oder der Schutzbedürftigkeit der Patienten in einzelnen Krankenhausbereichen orientieren. Sofern keine aktive Zugangskontrolle erfolgt, sollten Besucher durch Aushänge darauf hingewiesen werden, dass das Betreten einer Einrichtung ohne negativen Testnachweis eine bußgeldbewehrte Ordnungswidrigkeit darstellt, die konsequent geahndet wird.

Beschäftigte sowie Besucher der Krankenhäuser sind verpflichtet, einen entsprechenden Nachweis auf Verlangen vorzulegen. Soweit es zur Erfüllung der Pflichten aus Satz 1 erforderlich ist, dürfen die Einrichtungen zu diesem Zweck personenbezogene Daten einschließlich Daten zum Impf-, Sero- und Teststatus in Bezug auf die Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) verarbeiten. Die Erhebung von entsprechenden Daten von Besuchern ist regelmäßig nicht erforderlich, weil deren Testpflichten unabhängig vom jeweiligen Impf- oder Genesenenstatus bestehen.

Bei geimpften und genesenen Beschäftigte, die sich nach Absatz 3 ohne Überwachung selbst testen können, reicht anstelle der Vorlage eines Testnachweises die Glaubhaftmachung der Beschäftigten gegenüber der Krankenhausleitung, dass sie ihren Testpflichten ordnungsgemäß nachkommen.

Die Krankenhäuser sind verpflichtet, ein einrichtungsbezogenes Testkonzept zu erstellen. Die Testkonzepte sollen dabei Beschäftigte und Besuchspersonen umfassen und insbesondere die konkreten Vorgaben dieser Vorschrift zur Durchführung von Testungen bei Beschäftigten und Besuchspersonen aufgreifen, aber auch die fachlich angemessene Umsetzung weiterer Vorgaben aus der Corona-Testverordnung enthalten. Im Rahmen des Testkonzepts haben sie Testungen auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 für alle Beschäftigten anzubieten. Besuchern müssen keine Testungen durch die Krankenhäuser angeboten werden.

Zu Absatz 6:

Beschäftigte von Einrichtungen nach § 1 Nr. 1 haben im Rahmen der arbeitsschutzrechtlichen Bestimmungen einen Atemschutz eine medizinische Maske zu tragen. Die Einrichtung kann aus Gründen des Patientenschutzes im patientennahem Bereich Anderweitiges anordnen. Schutzmaßnahmen aufgrund arbeitsschutzrechtlicher Bestim-

mungen bleiben unberührt. Das Land Baden-Württemberg hat keine Regelungskompetenz für den Arbeitsschutz und kann in der CoronaVO Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen keine abweichenden arbeitsschutzrechtlichen Bestimmungen treffen.

Zu Absatz 7:

Absatz 7 Satz 1 legt fest, dass Besucher 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 Gründen oder sonstigen Gründen nicht möglich ist.

Für Kinder bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres ist eine medizinische Maske, die die Anforderungen der Norm DIN EN 14683:2019-10 oder eines vergleichbaren Standards erfüllt, ausreichend. Eine Verpflichtung zum Tragen einer medizinischen Maske besteht nicht für Kinder bis zum vollendeten sechsten Lebensjahr.

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

Zu Absatz 1:

In Absatz 1 wird festgelegt, dass Beschäftigte und Besucher von Einrichtungen nach § 1 Nummer 2 diese nur betreten dürfen, wenn sie einen Testnachweis im Sinne des § 22a Absatz 3 IfSG oder einer auf Grund des § 22a Absatz 4 IfSG erlassenen Rechtsverordnung mit sich führen. Ein Testnachweis ist nach § 22a Absatz 3 IfSG ein Nachweis hinsichtlich des Nichtvorliegens einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 in deutscher, englischer, französischer, italienischer oder spanischer Sprache in verkörperter oder digitaler Form, wenn die zugrundeliegende Testung durch In-vitro-Diagnostika erfolgt ist, die für den direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 bestimmt sind oder auf Grund ihrer CE-Kennzeichnung oder auf Grund einer gemäß § 11 Absatz 1 des Medizinproduktegesetzes erteilten Sonderzulassung verkehrsfähig sind, und die zugrundeliegende Testung maximal 24 Stunden zurückliegt

und 1. vor Ort unter Aufsicht desjenigen stattgefunden hat, der der jeweiligen Schutzmaßnahme unterworfen ist, 2. im Rahmen einer betrieblichen Testung im Sinne des Arbeitsschutzes durch Personal erfolgt ist, das die dafür erforderliche Ausbildung oder Kenntnis und Erfahrung besitzt, oder 3. von einem Leistungserbringer nach § 6 Absatz 1 der Coronavirus-Testverordnung vorgenommen oder vor Ort überwacht worden ist.

Die Testnachweispflicht nach § 3 Absatz 1 Satz 1 entspricht im Wesentlichen den bis zum 19. März 2022 geltenden Testpflichten nach § 28b Absatz 2 Satz 1 IfSG in Verbindung mit § 3 Absatz 2 CoronaVO Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen.

Die zu Grunde liegende Testung darf nach § 22a Absatz 3 IfSG maximal 24 Stunden zurückliegen; sofern die dem Testnachweis zu Grunde liegende Testung mittels Nukleinsäurenachweis (PCR, PoC-NAAT oder weitere Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik) erfolgt ist, darf diese abweichend von § 22a Absatz 3 IfSG maximal 48 Stunden zurückliegen. In stationären Pflegeheimen gelten für nicht-immunisierte Besucher davon abweichend gesonderte Zeitvorgaben: Abweichend von Satz 1 und 2 darf die dem Testnachweis zu Grunde liegende Testung durch Antigen-Schnelltest von nicht-immunisierten Besuchern stationärer Einrichtungen für Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf maximal sechs Stunden zurückliegen; die dem Testnachweis zu Grunde liegende Testung mittels Nukleinsäurenachweis von nicht-immunisierten Besuchern darf maximal 24 Stunden zurückliegen.

Als Besuchspersonen gelten nicht nur Privatbesuche von Bewohnerinnen und Bewohnern, sondern alle Personen, die etwa aus einem beruflichen Grund die Einrichtung betreten wollen oder müssen (beispielsweise Therapeuten, Handwerker oder Paketboten). Nicht dazu gehören jedoch in der Einrichtung betreuten und gepflegten Personen.

Zu Absatz 2

Absatz 2 bestimmt abweichend von dem allgemeinen Grundsatz, wonach die Testung und deren Überwachung vor Ort stattzufinden hat, dass für geimpfte oder genesene Beschäftigte die Testung nach Absatz 1 auch durch Antigen-Tests zur Eigenanwendung ohne Überwachung erfolgen kann. Für geimpfte oder genesene Beschäftigte besteht somit die Möglichkeit, sich beispielsweise vor Dienstbeginn in der eigenen Häuslichkeit selbst zu testen. Das gleiche gilt auch für Besucher, die als medizinisches Personal (z.B. Ärzte oder Physiotherapeuten) die in den Einrichtungen betreuten oder gepflegten Personen zu Behandlungszwecken aufsuchen.

Nach Absatz 1 muss grundsätzlich vor jedem Betreten der Einrichtung ein negativer Testnachweis vorliegen. Für Beschäftigte folgt daraus eine arbeitstägliche Testpflicht. Abweichend hiervon wird hierfür für

- geimpfte Beschäftigte, deren Nachweis hinsichtlich des Vorliegens einer vollständigen Schutzimpfung nicht länger als drei Monate zurückliegt,
- genesene Beschäftigte, deren PCR-Nachweis hinsichtlich des Vorliegens einer vorherigen Infektion mit dem Coronavirus nicht länger als drei Monate zurückliegt, oder
- geimpfte Beschäftigte, die insgesamt drei Einzelimpfungen erhalten haben,

ein abweichender Testrhythmus insoweit bestimmt, dass die zugrundeliegende Testung mindestens zwei Mal in der Woche erfolgen muss. Darüber hinausgehende Testungen erfolgen im Rahmen des arbeitsrechtlichen Direktionsrechts des Arbeitgebers.

Zu Absatz 3

Für Besucher, die die Einrichtungen

- im Rahmen eines Notfalleinsatzes,
- im Rahmen der Durchführung eines Krankentransports oder
- ohne Kontakt zu den in der Einrichtung betreuten oder gepflegten Personen für einen unerheblichen Zeitraum betreten,

gilt die vorherige Testpflicht nicht. Dadurch ist gewährleistet, dass Notfalleinsätze nicht durch vorherige Testpflichten Verzögerungen erfahren. Beschäftigte im qualifizierten Krankentransport unterliegen regelmäßig der einrichtungsbezogenen Impfpflicht nach § 20a IfSG; ferner unterliegt der qualifizierte Krankentransport selbst besonderen Hygienevorgaben, die eine regelmäßige Testung der Beschäftigten beinhalten. Dies macht es vertretbar, zur Vermeidung von unnötigen Verzögerungen im Rahmen von Krankentransporten auf eine (nochmalige) Testung von Beschäftigten im Krankentransport beim Betreten beispielsweise von Pflegeheimen zu verzichten. Nach Absatz 3 Nummer 3 unterliegen beispielsweise Paketboten oder Lieferanten keiner Testpflicht, die die Einrichtung nur für kurze Zeit ohne Kontakt zu den dort betreuten oder gepflegten Personen betreten. Das gilt entsprechend für Begleitpersonen beispielsweise in Einrichtungen der Tagespflege, die die Tagespflegegäste in die Einrichtungen bringen oder von dort abholen. Sie unterliegen bei lediglich kurzfristigem Betreten der Einrichtungen ebenfalls keine Testpflicht.

Die vorherige Testpflicht gilt ebenfalls nicht für Kinder bis zur Vollendung des ersten Lebensjahres.

Zu Absatz 4

Die Einrichtungen sind verpflichtet, die Einhaltung der Verpflichtungen nach Absatz 1 (Zutritt nur mit negativem Testnachweis) durch Nachweiskontrollen zumindest stichprobenartig zu überwachen. Aktive Zugangskontrollen sind dabei ebenso zulässig wie Stichprobenkontrollen. Hinsichtlich des Umfangs der Stichproben können sich die Einrichtungen beispielsweise an sachlichen Kriterien wie der lokalen 7-Tage-Inzidenz und dem damit bestehenden Infektionsdruck oder der personellen Belastungssituation in der Einrichtung orientieren. Sofern keine aktive Zugangskontrolle erfolgt, sollten Besucher durch Aushänge darauf hingewiesen werden, dass das Betreten einer Einrichtung ohne negativen Testnachweis eine bußgeldbewehrte Ordnungswidrigkeit darstellt, die konsequent geahndet wird.

Beschäftigte sowie Besucher der Einrichtungen sind verpflichtet, einen entsprechenden Nachweis auf Verlangen vorzulegen. Soweit es zur Erfüllung der Pflichten aus Satz 1 erforderlich ist, dürfen die Einrichtungen zu diesem Zweck personenbezogene Daten einschließlich Daten zum Impf-, Sero- und Teststatus in Bezug auf die Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) verarbeiten. Die Erhebung von entsprechenden Daten von Besuchern ist regelmäßig nicht erforderlich, weil deren Testpflichten unabhängig vom jeweiligen Impf- oder Genesenenstatus bestehen.

Bei geimpften und genesenen Beschäftigte, die sich nach Absatz 2 ohne Überwachung selbst testen können, reicht anstelle der Vorlage eines Testnachweises die Glaubhaftmachung der Beschäftigten gegenüber der Einrichtungsleitung, dass sie ihren Testpflichten ordnungsgemäß nachkommen.

Die Einrichtungen sind verpflichtet, ein einrichtungsbezogenes Testkonzept zu erstellen. Die Testkonzepte sollen dabei Beschäftigte, Besuchspersonen und gepflegte und betreute Personen umfassen und insbesondere die konkreten Vorgaben dieser Vorschrift zur Durchführung von Testungen bei Beschäftigten und Besuchspersonen aufgreifen, aber auch die fachlich angemessene Umsetzung weiterer Vorgaben aus der Corona-Testverordnung (wie die Testung von pflegebedürftigen Personen) enthalten. Im Rahmen des Testkonzepts haben sie Testungen auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 für alle Beschäftigten und Besucher anzubieten. Es ist dabei nicht zulässig, Besucher von vornherein auf Testangebote externer Dienstleister zu verweisen.

Zu Absatz 5

Das Personal von voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen, ambulanten Pflegediensten sowie von besonderen Wohnformen nach SGB IX 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; im Übrigen ist eine medizinische Maske zu tragen. Die Maskenpflicht gilt dann nicht, wenn eine Virusübertragung mit hoher Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden kann wie beispielsweise bei Autofahrten von Pflegedienstmitarbeitern zwischen einzelnen Klienten. 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 Absatz 6:

Absatz 6 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 besonderen Wohnformen im Sinne des SGB IX kann anstelle eines Atemschutzes eine medizinische Maske getragen werden, wenn dies mit Blick auf die Gefährdungs-

lage der Bewohner nach Einschätzung der Einrichtungsleitung vertretbar ist. Die Einrichtungsleitung legt den Atemschutz- bzw. Maskenstandard verbindlich für die Einrichtung fest.

Zu Absatz 7

Absatz 7 stellt klar, dass in besonderen Wohnformen im Sinne des SGB IX die Absätze 1 bis 6 nur gelten, 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.

§ 4 (Betretungsverbot für Personal)

§ 4 stellt ein Zutritts- und Teilnahmeverbot in Fällen auf, in denen die Gefahr einer Infektion mit dem Coronavirus besonders groß ist. Personen, 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. Dies gilt nicht, wenn durch einen zuverlässigen Antigen-Test oder eine Testung mittels Nukleinsäurenachweises eine Infektion mit dem Coronavirus mit hoher Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden kann.

§ 5 (Regelungen für Schulen nach § 1 Nummer 3)

Im Hinblick auf das neue Infektionsschutzgesetz entfällt eine Regelung zur Maskenpflicht.

Die Regelung zur Testung ist nunmehr nahezu inhaltsgleich in der Corona VO Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen übernommen worden.

§ 5 normiert die Testhäufigkeit. An der Testfrequenz haben sich keine Änderungen ergeben, allen Schülerinnen und Schülern und dem Personal, die sich in Präsenz an der Schule aufhalten, sind in jeder Schulwoche zwei Antigen-Tests anzubieten.

Weiterhin gilt die Testnachweispflicht bei Zutritt in die Schulen für Personen ohne ausreichenden Immunschutz. Entsprechend der neuen Begrifflichkeiten des Infektionsschutzgesetzes wird jetzt jedoch von Personen gesprochen, die nicht quarantänebefreit im Sinne des § 1 Nr. 11 CoronaVO Absonderung sind (zuvor "Nicht-Immunierte"). Die Testung kann - muss jedoch nicht vor oder unmittelbar nach dem Betreten des Schulgeländes durchgeführt werden. Dies ist auch zu einem späteren Zeitpunkt am Schultag möglich. Gleichwohl ist für diesen Fall die "Zutrittsregelung bei Eintritt in die Schule" erfüllt (Fiktionsregelung).

Wie bisher sind Ausnahmeregelungen u.a. für Abschluss- und Zwischenprüfungen beibehalten worden.

§ 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