

Begründung der Verordnung des Sozialministeriums zu absonderungsersetzenden Schutzmaßnahmen für mit SARS-CoV-2 infizierte Personen (Corona-Verordnung absonderungsersetzende Schutzmaßnahmen – CoronaVO absonderungsersetzende Schutzmaßnahmen) vom 15. November 2022

A. Allgemeiner Teil

Bei dem Virus SARS-CoV-2 (Coronavirus) handelt es sich um einen Krankheitserreger im Sinne von § 2 Nummer 1 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG), der sich innerhalb kurzer Zeit weltweit verbreitet hat. Auch in Baden-Württemberg kam es bereits im Frühjahr 2020 zu einer raschen Verbreitung der Infektionen in der Bevölkerung. Insbesondere bei älteren Menschen und Vorerkrankten bestand ein hohes Risiko schwerer und auch tödlicher Krankheitsverläufe. Aber auch bei jüngeren Menschen bestand die Gefahr einer Ansteckung sowie teilweise schwerer Verläufe.

Von Mitte September bis Mitte Oktober 2022 (Kalenderwoche 40) sind die COVID-19-Fallzahlen stark gestiegen. Seit Mitte der Kalenderwoche 41 ist ein Abfall der Fallzahlen zu beobachten, der sich weiterhin fortsetzt (7-Tage-Inzidenz von 166,2 - Vorwoche: 187,1). Die Fallzahlen sind somit in den vergangenen Wochen deutlich und stetig gefallen. Die Bettenbelegung mit SARS-CoV-2 positiv getesteten Personen ist in Baden-Württemberg sowohl auf den Normalstationen als auch auf den Intensivstationen deutlich gesunken (1.382 belegte Betten auf Normalstation - Vorwoche: 1.639; 112 belegte Betten auf Intensivstation - Vorwoche: 124). Auch die Hospitalisierungsinzidenz ist mit 3,8% im Vergleich zur Vorwoche (4,4%) nochmals gesunken (https://www.gesundheitsamt-bw.de/2022-11-14_COVID-19_Tagesbericht.pdf).

Auch die Positivenrate bei den PCR-Untersuchungen ist deutlich gefallen (43,9%), befindet sich aber immer noch auf einem erhöhten Niveau (<https://www.alm-ev.de/221103-ALM-SARS-CoV-2-Diagnostik-Update-KW42-43.pdf>).

Nach wie vor ist in Deutschland BA.5 (eine Subvariante der Omikron-Variante) die vorherrschende Virusvariante (ca. 95%). Die aktuell kursierende Omikron-Variante ist durch eine hohe Übertragbarkeit gekennzeichnet. Sie verursacht zwar symptomatische, aber in der Regel keine schweren Krankheitsverläufe. Innerhalb der BA.5 Virusvariante gewinnen einige Sublinien an Bedeutung, denen man aufgrund ihrer Mutationen ein mögliches Immunflucht-Potenzial zuschreibt. Aktuell gibt es keine Hinweise, dass Sublinien, beispielsweise BQ.1, im Vergleich zu BA.5 mit schwereren Krankheitsverläufen assoziiert

sind. Aufgrund der hohen genetischen Übereinstimmung mit BA.5 ist dies eher unwahrscheinlich. Die Daten hierzu sind allerdings noch begrenzt. In anderen Staaten mit höheren Sublinienanteilen zeigt sich bisher kein deutlicher Anstieg der Fallzahlen oder ein Anstieg der Hospitalisierungsdaten.

Im Abwassermonitoring zeigt sich auf Bundesebene ein stabiler Trend. Die Mehrzahl der bundesweiten Standorte mit aktuellen Meldungen weisen fallende Werte aus (10 Standorte), 5 Standorte weisen gleichbleibende Werte aus und lediglich ein Standort weist einen steigenden Wert aus. In Baden-Württemberg sind die SARS-CoV-2 Nachweise in den drei Monitoring-Standorten in der dritten Woche stabil auf niedrigem Niveau (https://www.rki.de/Neuartiges_Coronavirus/Pandemieradar).

Die Basisimmunität in der Bevölkerung durch Impfung und durchgemachte Infektionen ist inzwischen sehr hoch. Mehr als 90 Prozent der Bevölkerung haben mindestens ein Immunereignis (Impfung und/oder Infektion) durchlaufen und es existiert ein auf die BA.5 Variante angepasster Impfstoff. Zudem sind wirksame antivirale Medikamente verfügbar, insbesondere Paxlovid, die das Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf deutlich senken. Effektive Maßnahmen zur Senkung des individuellen Ansteckungsrisikos, wie beispielsweise die Vermeidung von Menschenansammlungen in Innenräumen, das Tragen einer gut sitzenden Maske und das Lüften, sind in der Bevölkerung weithin bekannt. Damit bestehen vielfältige wirksame Schutzmöglichkeiten vor schweren Verläufen.

Aufgrund der aktuellen Übergangsphase in der Pandemieentwicklung zur Endemie bleibt es auch weiterhin geboten und empfohlen, sich bei Auftreten von Symptomen, insbesondere nach Kontakt zu einer positiv getesteten Person, zu testen und ärztlichen Rat einzuholen. Weiterhin wird empfohlen, die geltenden Abstands- und Hygieneempfehlungen, beispielsweise auch die Nutzung von Masken in Innenräumen, einzuhalten. Maßnahmen sollen von den Bürgerinnen und Bürgern zunehmend in Eigenverantwortung getroffen werden. Generell gilt, dass kranke Personen grundsätzlich zu Hause bleiben sollen, um Ansteckungen anderer Personen zu vermeiden. Dies gilt auch für den Besuch öffentlicher Veranstaltungen und der Gastronomie.

Die ganz überwiegende Zahl der EU-Staaten verzichtet mittlerweile auf eine Pflicht zur Absonderung für positiv getestete Personen, meist begleitet durch Schutzmaßnahmen und Empfehlungen, ohne dass es hierbei zu relevanten Fallzahlsteigerungen im Vergleich zu Deutschland gekommen ist. Vor diesem Hintergrund begründen selbst vergleichsweise hohe Infektionszahlen in der Bevölkerung auch in absehbarer Zukunft nicht notwendigerweise eine Pflicht zur Absonderung für positiv getestete Personen, sofern

absonderungsersetzende Maßnahmen wie Maskenpflichten, umgesetzt werden können. Die Anpassung der Pflicht zur Absonderung und die Fokussierung auf minderschwere Eingriffe als absonderungsersetzende Maßnahmen wird aus Gründen der Verhältnismäßigkeit als notwendig erachtet. Es wird daher mit dieser Verordnung eine umfassende medizinische Maskenpflicht für absonderungspflichtige Personen geregelt.

Das Sozialministerium wird die in dieser Verordnung getroffenen Absonderungspflichten und absonderungsersetzenden Schutzmaßnahmen fortlaufend überprüfen und, sofern es aufgrund der Infektionslage oder zur Wahrung der Grundrechte der Bürgerinnen und Bürger notwendig werden sollte, umgehend entsprechend anpassen.

B. Besonderer Teil

Zu § 1 (Begriffsbestimmungen)

§ 1 definiert für den Regelungsinhalt dieser Verordnung wichtige Begriffe.

Zu Nummer 1

„Absonderung“ ist der allgemeingültige Oberbegriff für die Begriffe Quarantäne und Isolation und bedeutet, sich von anderen Personen zum Schutze der Allgemeinheit oder des Einzelnen vor ansteckenden Krankheiten fernzuhalten.

Zu Nummer 2

Ein „PCR-Test“ ist eine Testung durch eine Labordiagnostik mittels eines Nukleinsäurenachweises (PCR, PoC-PCR oder weitere Methoden der Nukleinsäureamplifikation) auf das Virus SARS-CoV-2 (Coronavirus).

Zu Nummer 3

Ein „Schnelltest“ ist ein Antigentest hinsichtlich des Vorliegens oder Nichtvorliegens einer akuten Infektion mit dem Coronavirus, wenn der Test nach den Voraussetzungen des § 22a Absatz 3 IfSG oder in einer medizinisch-pflegerischen Einrichtung, einer Massenunterkunft oder einer Justizvollzugsanstalt unter Aufsicht einer hierfür geschulten Person durchgeführt wurde. Somit umfasst der Begriff beispielsweise auch die Testung von Bewohnenden durch Mitarbeitende von voll- und teilstationären Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen oder vergleichbaren Einrichtungen, obwohl diese Testung nicht in jedem Fall von den Voraussetzungen des § 22a Absatz 3 IfSG umfasst wird.

Zu Nummer 4

Eine „positiv getestete Person“ ist jede Person, der vom Gesundheitsamt oder von der die Testung vornehmenden oder auswertenden Stelle mitgeteilt wurde, dass ein bei ihr vorgenommener PCR-Test oder ein bei ihr vorgenommener Schnelltest für den direkten Erregernachweis des Coronavirus ein positives Ergebnis aufweist (Erstnachweis des Erregers). Der Zeitpunkt des Erstnachweises des Erregers ist sowohl bei einem Schnelltest, als auch beim PCR-Test der Tag der Probenahme. Beim Schnelltest fallen der Tag der Probenahme und der Tag der Ergebnismitteilung auf denselben Tag, beim PCR-Test können der Tage der Probennahme und der Tag der Ergebnismitteilung auseinanderfallen.

Zu Nummer 5

„Medizinisch-pflegerische Einrichtungen“ sind Einrichtungen nach § 23 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 bis 11 sowie § 35 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 bis 3 IfSG einschließlich deren Außenbereiche. Hiervon werden Krankenhäuser, Einrichtungen für ambulantes Operieren, Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, in denen eine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt, Dialyseeinrichtungen, Tageskliniken, Entbindungseinrichtungen, Behandlungs- oder Versorgungseinrichtungen, die mit einer der vorgenannten Einrichtungen vergleichbar sind, Arztpraxen, Zahnarztpraxen, psychotherapeutische Praxen, Praxen sonstiger humanmedizinischer Heilberufe, Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes, in denen medizinische Untersuchungen, Präventionsmaßnahmen oder ambulante Behandlungen durchgeführt werden, Rettungsdienste und Einrichtungen des Zivil- und Katastrophenschutzes, voll- und teilstationäre Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen oder vergleichbare Einrichtungen, sowie ambulante Pflegedienste und Unternehmen, die den vorgenannten voll- und teilstationären Einrichtungen vergleichbare Dienstleistungen anbieten, erfasst.

Angebote zur Unterstützung im Alltag im Sinne von § 45a Absatz 1 Satz 2 des Elften Buches Sozialgesetzbuch zählen nicht zu den Dienstleistungen, die mit Angeboten in voll- und teilstationären Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen oder vergleichbaren Einrichtungen vergleichbar sind.

Ausgenommen von diesem Begriff sind auch Schulen der Gesundheits-, Sozial- und Pflegeberufe oder andere Einrichtungen, die zwar eine Organisationseinheit mit den vorgenannten medizinisch-pflegerischen Einrichtungen bilden, bei denen allerdings durch räumliche bzw. organisatorische Maßnahmen sichergestellt ist, dass ein Kontakt mit den in den Einrichtungen behandelten, gepflegten oder betreuten Personen nicht stattfindet (z.B.

durch räumlich abgegrenzte Schulgebäude oder getrennte Eingänge). Gleiches gilt für entsprechend räumlich getrennte Verwaltungsbereiche der Einrichtungen.

Zu Nummer 6

„Massenunterkünfte“ sind Einrichtungen nach § 36 Absatz 1 Nummer 3 bis 5 IfSG. Hiervon werden Obdachlosenunterkünfte, Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerbern, vollziehbar Ausreisepflichtigen, Flüchtlingen und Spätaussiedlern sowie sonstige Massenunterkünfte einschließlich deren Außenbereiche erfasst.

Zu § 2 (Absonderung von positiv getesteten Personen)

Die rechtlichen Grundlagen für die Absonderung von Infizierten ergeben sich aus § 6 der Corona-Verordnung in Verbindung mit § 30 Absatz 1 Satz 2 IfSG. Demnach können Erkrankte oder Ausscheider in einer geeigneten Weise abgesondert werden, soweit und solange dies zur Verhinderung der Verbreitung einer übertragbaren Krankheit wie COVID-19 erforderlich ist. Es handelt sich bei der Absonderung nicht um eine Freiheitsentziehung mit Richtervorbehalt (Artikel 104 Absatz 2 GG).

Zu Absatz 1

Zu Satz 1

Satz 1 regelt die Absonderung von positiv getesteten Personen. Die Absonderung hat unverzüglich nach Kenntnisnahme über ein positives PCR- oder Schnelltestergebnis zu erfolgen. Um eine weitere Ausbreitung des Coronavirus zu verhindern, müssen Infektionsketten so schnell wie möglich unterbrochen werden. Hierzu ist die Absonderung von erkrankten Personen, sofern keine absonderungsersetzenden Schutzmaßnahmen eingehalten werden können, verfassungsrechtlich erforderlich und angemessen. Aufgrund der hohen Übertragbarkeit des Coronavirus sowie der Gefahr schwerer und auch immer noch tödlicher Krankheitsverläufe insbesondere bei vulnerablen Personengruppen, gibt es bei fehlender Einhaltungsmöglichkeit von absonderungsersetzenden Schutzmaßnahmen kein milderes Mittel, um eine weitere Ausbreitung des Virus zu unterbinden. In diesen Fällen kann nur durch die Absonderung sichergestellt werden, dass der Kontakt zu anderen, bisher nicht infizierten Personen, weitestgehend unterbunden beziehungsweise ausgeschlossen wird. Aufgrund der besonderen Gefahr, die von dem Erreger ausgeht, muss das Interesse von infizierten Personen an einer ungehinderten Bewegungsfreiheit bei Nichteinhaltung von

absonderungsersetzenden Schutzmaßnahmen gegenüber den hohen Rechtsgütern des Lebens und der Gesundheit bisher nicht erkrankter Personen zurückstehen.

Zu Satz 2

Satz 2 regelt Ausnahmen von der Absonderungspflicht.

Zu Nummer 1

Nummer 1 regelt eine Ausnahme von der Pflicht zur Absonderung für Kinder, die noch nicht eingeschult sind.

Mit Blick auf die absonderungsersetzenden Schutzmaßnahmen nach § 3 soll hierdurch unabhängig vom Alter jeweils eine Gleichbehandlung von Kindern zum einen in Kindertagesstätten bzw. der Kindertagespflege (keine Maskenpflicht) und zum anderen in (Grund-)Schulen (Maskenpflicht) erreicht werden. Kinder in der Kindertagespflege bzw. in Kindertagesstätten können beispielsweise aufgrund der Notwendigkeit der kindlichen Entwicklung, wie z.B. zum Spracherwerb, meist nur bedingt Masken tragen. Zum anderen verlaufen Infektionen mit SARS-CoV-2 bei Kindern in diesem Altersbereich meist mild.

Zu Nummer 2

Eine Pflicht zur Absonderung gilt nicht, sofern die in § 3 genannten absonderungsersetzenden Schutzmaßnahmen eingehalten werden.

Zu Nummer 3

Zudem gilt eine Ausnahme von der Pflicht zur Absonderung im Freien, wenn ein Abstand von mehr als 1,5 Metern zu anderen Personen eingehalten wird, da in diesem Fall von einer geringen Ansteckungswahrscheinlichkeit ausgegangen werden kann.

Zu Nummer 4

Eine weitere Ausnahme von der Pflicht zur Absonderung gilt, wenn ausschließlich ein Kontakt zu anderen positiv getesteten Personen besteht, da bei diesen bereits eine Infektion mit SARS-CoV-2 vorliegt und somit keine weitere Infektionsgefahr gegeben ist.

Zu Nummer 5

Eine Absonderungspflicht besteht ebenfalls nicht, sofern dies zum Schutz von Leben oder Gesundheit, insbesondere bei medizinischen Notfällen oder notwendigen Arztbesuchen oder aus anderen gewichtigen Gründen, zwingend erforderlich ist. Zu den Ausnahmen für

Notfälle zählen neben medizinischen Notfällen auch Unglücksereignisse (z.B. Hausbrand) und notwendige beziehungsweise dringende Arztbesuche. Eine dringende medizinische Behandlung ist nicht auf die Akutbehandlung medizinischer Notfälle beschränkt. Erfasst vom Ausnahmetatbestand sind auch die Fälle, in denen Operationen längerfristig geplant wurden. Weiterhin erfasst sind auch Entbindungen.

Zu Absatz 2

Absatz 2 regelt die zeitliche Dauer der Absonderung.

Zu Satz 1

Nach Satz 1 beträgt die Absonderungsdauer fünf Tage, wobei der Tag der Probenahme des positiven Tests nicht mitgerechnet wird. Die zeitlich begrenzte Absonderung auf nunmehr regelhaft fünf Tage ist infektiologisch erforderlich, aber auch ausreichend. Die sich hieraus ergebenden Einschränkungen stehen nicht außer Verhältnis zu dem Ziel, eine Weiterverbreitung dieses Krankheitserregers bei Nichteinhaltung der absonderungsersetzenden Schutzmaßnahmen in der Bevölkerung zu verhindern.

Ein weiteres positives PCR- oder Schnelltestergebnis begründet bis zum 5. Absonderungstag nach dem Erstnachweis des Erregers keine erneute Absonderungspflicht. Nach dem 5. Absonderungstag wird ein positives Testergebnis hingegen als erneuter Erstnachweis gewertet, sodass die fünftägige Absonderungspflicht (der Tag der Probenahme wird wiederum nicht mitgezählt) erneut zu laufen beginnt.

Generell wird nach dem Ende der Absonderungszeit eine wiederholte (Selbst-)Testung mittels Antigen-Schnelltest bis zum ersten negativen Testnachweis empfohlen. Bei einem positiven Testergebnis wird die Durchführung eines PCR-Tests oder eines Antigenschnelltests bei einer zugelassenen Teststelle sowie eine Reduktion nicht notwendiger Kontakte, insbesondere im Rahmen von privaten Zusammenkünften, dringend empfohlen.

Zu Satz 2

Wurde der Erstnachweis des Erregers mittels Schnelltest vorgenommen, endet die Absonderung gemäß Satz 2 bereits mit dem Vorliegen eines zeitlich darauffolgenden negativen PCR-Testergebnisses. In diesem Fall ist keine weitere Nachtestung empfohlen.

Zu Absatz 3

Absatz 3 regelt neben dem Absonderungsort auch das Empfangen von Besuchen am Absonderungsort.

Zu Satz 1

Die häusliche Absonderung in einer Wohnung stellt ein geeignetes und erforderliches Mittel dar, um im Sinne des Infektionsschutzes eine Weiterverbreitung des Coronavirus frühzeitig zu verhindern. Für Fallkonstellationen, bei denen eine Absonderung in einer Wohnung nicht möglich ist, kann dies auch in einer sonstigen geeigneten Einrichtung erfolgen. Das sind gemäß § 30 Absatz 1 Satz 2 IfSG vornehmlich Krankenhäuser, aber auch Pflegeheime und vergleichbare Einrichtungen.

Zu Satz 2

Mit Satz 2 wird für den privaten Bereich klargestellt, dass zur Wohnung auch der Balkon, die Terrasse, der Garten oder sonstige Grundstücke zählen, sofern die abzusondernde Person sich dort auch alleine oder mit Haushaltsangehörigen aufhalten kann und kein Wechsel zwischen zwei Absonderungsorten mit der Gefahr eines Kontakts zu anderen Personen erfolgt.

Zu Satz 3

Nach Satz 3 ist der Besuch von Personen, die sich in Absonderung befinden, grundsätzlich nicht erlaubt.

Ausnahmen bestehen gemäß Absatz 1 Satz 2 Nr. 5 bei medizinischen oder sonstigen gewichtigen zwingenden Gründen, wie z.B. der Seelsorge oder etwa der notwendigen Tätigkeit eines Pflegedienstes. Darunter fällt auch die Wahrnehmung einer Probenahme. Eine Ausnahme liegt zudem insbesondere dann vor, wenn Kinder getrenntlebender Elternteile üblicherweise bei beiden Elternteilen wohnen. Die Absonderung kann dann sowohl in der Wohnung des einen Elternteils, als auch in der Wohnung des anderen Elternteils verbracht werden. Dazu darf der Absonderungsort gewechselt werden. Beim Wechsel des Absonderungsorts darf der Öffentliche Personennahverkehr, sofern keine absonderungsersetzenden Schutzmaßnahmen umgesetzt werden können, nicht genutzt

werden. Kontakt zu anderen Personen als den betroffenen Haushaltspersonen ist nicht gestattet. Die Ortspolizeibehörde sollte über den Wechsel des Absonderungsorts informiert werden. Kinder, die selbst positiv getestet sind, können zu dem anderen Elternteil gebracht werden.

Zu § 3 (Absonderungsersetzende Schutzmaßnahmen)

In § 3 werden aus Gründen der Verhältnismäßigkeit als milderes Mittel zur Absonderung, absonderungsersetzende Schutzmaßnahmen geregelt. Sofern die absonderungsersetzenden Schutzmaßnahmen eingehalten werden, ist eine Absonderung nicht mehr erforderlich. Unabhängig von dieser Lockerung der Absonderungspflichten gilt die dringende Empfehlung, dass kranke Personen zu Hause bleiben. Die Regelungen zur Arbeitsunfähigkeit bleiben unberührt.

Eine vollständige Aufhebung der Absonderungspflichten ohne absonderungsersetzende Schutzmaßnahmen ist aus Sicht des Sozialministeriums hingegen infektiologisch derzeit noch nicht vertretbar, da dies mit den verfassungsrechtlichen Schutzpflichten für die Gesundheit und das Leben der Bevölkerung, insbesondere der vulnerablen Gruppen nicht vereinbar wäre (vgl. Artikel 2 Absatz 1 der Landesverfassung Baden-Württemberg in Verbindung mit Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 Grundgesetz).

Zu Satz 1

Satz 1 regelt anstelle der Absonderung die Verpflichtung zum durchgehenden Tragen einer medizinischen Maske oder einer Atemschutzmaske (FFP2 oder vergleichbar). Die medizinischen Masken müssen die Anforderungen der Norm DIN EN 14683:2019-10 oder eines vergleichbaren Standards erfüllen. Die verlässliche Schutzwirkung medizinischer Masken geht gerade aufgrund einheitlicher Standards und behördlicher Prüfungen über die Schutzwirkung von nicht spezifizierbaren Alltagsmasken hinaus. Auch das Tragen eines Atemschutzes mit dem Standard FFP2 gemäß der Norm DIN EN 149:2001 oder dem Standard KN95, N95, KF 94, KF 99 oder einem sonstigen vergleichbaren Standard ist zulässig, da die Schutzwirkung eines solchen Atemschutzes als noch höher einzustufen ist. Eine medizinische Maske oder eine Atemschutzmaske muss zudem so getragen werden, dass sie Mund und Nase beim Tragen ausreichend bedeckt. Eine ausreichende Bedeckung liegt dann vor, wenn die medizinische Maske richtig über Mund, Nase, Wangen und Kinn platziert ist und an den Rändern möglichst eng anliegt, um das Ein- und Ausdringen von Luft an den Seiten zu minimieren.

Diese Erleichterung der Absonderungspflicht gilt daher nicht für Personen, die aus medizinischen Gründen keine Maske tragen können. Sie unterliegen grundsätzlich weiterhin der Absonderung nach § 2 Absatz 1 Satz 1. Dies ist infektiologisch notwendig, da ansonsten eine erhöhte Ansteckungsgefahr für andere Personen bestehen würde.

Unabhängig hiervon wird das Tragen einer Atemschutzmaske (FFP2 oder vergleichbar) – insbesondere in Innenräumen und bei größeren Menschenansammlungen – generell empfohlen. Die hier geregelte absonderungsersetzende Maßnahme der Maskenpflicht gilt nicht, wenn bereits eine Ausnahme von der Pflicht zur Absonderung nach § 2 Absatz 1 Satz 2 besteht.

Zu Satz 2

Zu Nummer 1

Die Verpflichtung zum durchgehenden Tragen einer medizinischen Maske oder einer Atemschutzmaske (FFP2 oder vergleichbar) gilt nach Nummer 1 in Innenräumen, sofern ein physischer Kontakt zu anderen, nicht dem eigenen Haushalt angehörigen Personen nicht ausgeschlossen werden kann.

Ausgeschlossen werden kann ein entsprechender Kontakt z.B. in einer Wohnung sowie im beruflichen Kontext in Einzelbüros, die nicht frei von jedermann betreten werden können. Gleiches gilt für das Fahren im privaten Verkehrsmittel (z.B. im Auto), sofern keine Personen mitfahren, die nicht zum eigenen Haushalt gehören.

Die durchgehende Tragepflicht bedeutet, dass einzelne Betätigungen, wie z.B. die Nahrungsaufnahme (etwa in einer Gaststätte) oder die Sportausübung (etwa in einem Fitnessstudio), sofern hierzu die Maske abgelegt werden muss, untersagt sind. Es sind folglich lediglich Tätigkeiten gestattet, bei denen ein dauerhaftes Tragen der Maske sichergestellt werden kann.

Unter einem physischen Kontakt im Sinne dieser Norm ist bereits die gleichzeitige Anwesenheit von zwei nicht demselben Haushalt angehörigen Personen in einem Raum zu verstehen. Eine körperliche Berührung ist hingegen nicht notwendig. Dies ist aufgrund der Übertragungswege des Coronavirus (über Tröpfchen oder Aerosole) gerechtfertigt. Andernfalls bestünde für die gleichzeitig anwesende andere Person eine unmittelbare Ansteckungsgefahr. Auch genügt es für die Geltung der Maskenpflicht, wenn jederzeit mit

der Gegenwart oder dem Erscheinen von anderen Personen gerechnet werden muss. Dies ist zum Beispiel in öffentlichen Einrichtungen, Aufzügen oder Toiletten, im Einzelhandel oder in sonstigen jederzeit öffentlich betretbaren Gebäuden der Fall. Werden Räumlichkeiten nacheinander von verschiedenen Personen genutzt, ist für eine ausreichende Durchlüftung zu sorgen. Dadurch werden auch Personen geschützt, die durch das spätere Betreten der von der infizierten Person aufgesuchten Räume sonst einer Ansteckungsgefahr ausgesetzt wären.

Sofern nicht ausgeschlossen werden kann, dass der Raum auch ohne weiteres von anderen Personen betreten werden kann, ist die absonderungersetzende Schutzmaßnahme der Maskenpflicht von absonderungspflichtigen Personen stets einzuhalten.

Zu Nummer 2

Nummer 2 regelt, dass die Verpflichtung zum durchgehenden Tragen einer medizinischen Maske oder einer Atemschutzmaske (FFP2 oder vergleichbar) auch im Freien gilt, sofern ein Mindestabstand von 1,5 Metern zu anderen – nicht dem eigenen Haushalt angehörenden Personen – nicht eingehalten werden kann.

Der Mindestabstand zu anderen Personen muss im Freien dauerhaft eingehalten werden können, um die Maske als absonderungspflichtige Person ablegen zu können. So gilt etwa in überfüllten Fußgängerzonen oder bei Veranstaltungen im Freien, bei denen es zu einer ständigen Durchmischung der Besuchenden kommt, die durchgehende Tragepflicht der Maske.

Zu Satz 3

Satz 3 stellt klar, dass die Verpflichtungen zum Tragen einer medizinischen Maske oder einer Atemschutzmaske (FFP2 oder vergleichbar) aufgrund anderer Rechtsvorschriften unberührt bleiben. So sind etwa in der Corona-Verordnung, in den Corona-Fachressortverordnungen und im Infektionsschutzgesetz weitergehende Maskenpflichten geregelt. Über die in dieser Verordnung hinausgehende Ausnahmen von der Maskenpflicht gelten für absonderungspflichtige Personen hingegen nicht. Insoweit ist diese Verordnung als abschließend zu betrachten.

Zu § 4 (Schutzmaßnahmen in medizinisch-pflegerischen Einrichtungen, Massenunterkünften und Justizvollzugsanstalten)

Zu Absatz 1

Zu Satz 1

Satz 1 regelt für absonderungspflichtige Personen für die Dauer ihrer Absonderung (vgl. zur Absonderungsdauer im Einzelnen Begründung zu § 2 Absatz 2 Satz 1) ein Betretungs- und Tätigkeitsverbot für medizinisch-pflegerische Einrichtungen, Massenunterkünfte sowie Justizvollzugsanstalten. Dies entspricht auch dem Betretungsverbot des § 28b Absatz 1 Satz 1 Nr. 3 IfSG, wonach positiv getesteten Personen der Zutritt zu den dort genannten Einrichtungen grundsätzlich verwehrt bleibt. Der Schutz vulnerabler Personengruppen steht weiterhin im Vordergrund.

Zu Satz 2

Satz 2 bestimmt, dass dieses Verbot auch für absonderungspflichtige Personen gilt, die eine medizinische Maske oder Atemschutzmaske tragen sowie für noch nicht eingeschulte Kinder, die grundsätzlich keiner Absonderungspflicht bzw. einer absonderungsersetzenden Maßnahme unterliegen. Die in § 2 Absatz 1 Satz 2 Nummern 1 und 2 genannten Ausnahmen finden insoweit folglich keine Anwendung. Diese Regelung dient dem Schutz der in den betroffenen Einrichtungen gepflegten, untergebrachten oder betreuten Personengruppen, die in der Regel besonders vulnerabel sind. Die Gewährung des Zutritts infizierter Person zu diesen Einrichtungen ist auch bei Einhaltung der absonderungsersetzenden Schutzmaßnahmen infektiologisch grundsätzlich nicht vertretbar.

Das Tätigkeitsverbot bezieht sich lediglich auf die Tätigkeit in der Einrichtung einschließlich der zugehörigen Außenbereiche selbst und verbietet deshalb gerade keine Tätigkeit aus dem Home-Office oder sonstiges mobiles Arbeiten außerhalb der Einrichtungen.

Zu Absatz 2

Zu Satz 1

Satz 1 regelt aus Gründen der Verhältnismäßigkeit Ausnahmen vom Betretungs- und Tätigkeitsverbot nach Absatz 1.

Zu Nummer 1

Das Betretungs- und Tätigkeitsverbot gilt nicht für Personen, die in der Einrichtung behandelt, betreut, untergebracht oder gepflegt werden, da ansonsten eine notwendige Pflege- oder Krankenbehandlung oder die Betreuung und Unterbringung von hilfsbedürftigen Personen unmöglich wäre.

Zu Nummer 2

Eine weitere Ausnahme vom Betretungs- und Tätigkeitsverbot gilt für zwingend notwendige Begleitpersonen im Rahmen einer medizinischen Behandlung. Dies gilt beispielsweise für die Begleitung und Betreuung von unterstützungsbedürftigen oder minderjährigen Personen, insbesondere bei der Wahrnehmung des Sorgerechts.

Zu Nummer 3

Ebenfalls ausgenommen ist die Sterbebegleitung, da ein Abschiednehmen grundsätzlich ermöglicht werden soll, auch wenn eine Infektion bei der Begleitperson besteht.

Zu Nummer 4

Für Einsatzkräfte von Feuerwehr, Rettungsdienst, Polizei und Katastrophenschutz gilt ebenfalls kein Betretungs- und Tätigkeitsverbot nach Absatz 1, soweit dies zur Erfüllung eines Einsatzauftrages zwingend erforderlich ist. Diese Ausnahme dient insbesondere dem allgemeinen Bevölkerungsschutz bei Unfällen, Notfällen und Katastrophen sowie der Gewährleistung des im Einzelfall zwingend gebotenen polizeilichen Handelns zur Erfüllung eines Einsatzauftrages.

Zu Satz 2

Vor Betreten von medizinisch-pflegerischen Einrichtungen, Massenunterkünften sowie Justizvollzugsanstalten ist die positiv getestete Person verpflichtet, die Einrichtung auf das Vorliegen eines positiven Testergebnisses auf SARS-CoV-2 hinzuweisen. Dies ist erforderlich, um das einrichtungsspezifische Hygienekonzept umsetzen zu können. Das Hygienekonzept kann in diesem Fall ein einrichtungseigenes Betretungsverbot von Teilbereichen, beispielsweise Stationen mit Stammzelltransplantierten, beinhalten.

Von der Mitteilungspflicht ausgenommen sind Einsatzkräfte von Feuerwehr, Rettungsdienst, Polizei und Katastrophenschutz bei Gefahr im Verzug. Bei Einsatzaufträgen ohne Gefahr im Verzug soll jedoch die Einrichtung auf das Vorliegen eines positiven Testergebnisses auf SARS-CoV-2 hingewiesen werden.

Zu Satz 3

Mit Satz 3 wird geregelt, dass die Maskenpflicht nach § 3 durch die Ausnahmen des § 4 Absatz 2 nicht grundsätzlich aufgehoben wird. Dementsprechend haben beispielsweise positiv getestete Personen, welche als zwingend notwendige Begleitpersonen im Rahmen einer medizinischen Behandlung ein Krankenhaus betreten, die absonderungsersetzenden Schutzmaßnahmen einzuhalten. Kann die absonderungsersetzende Schutzmaßnahme in Form der Maskenpflicht durch notwendige Begleitpersonen nicht eingehalten werden, so kann die Einrichtung durch diese auch nicht betreten werden. Anders ist dies im Falle von Einsätzen der Feuerwehr, Polizei, des Rettungsdienstes oder Katastrophenschutzes, sofern diese zum Schutz von Leben oder Gesundheit, insbesondere bei medizinischen Notfällen, oder aus anderen gewichtigen Gründen, zwingend erforderlich sind und eine Maske im Rahmen des Einsatzes nicht getragen werden kann.

Zu Absatz 3

Zu Satz 1

Satz 1 regelt eine einzelfallbezogene Ausnahme vom Betretungs- und Tätigkeitsverbots für Beschäftigte in medizinisch-pflegerischen Einrichtungen, Massenunterkünften sowie Justizvollzugsanstalten für die Dauer der Absonderung. Das Aussetzen des Verbots kann nur durch eine Entscheidung des Gesundheitsamts unter Berücksichtigung der jeweiligen Besonderheiten im Einzelfall erfolgen.

Der Ausnahme liegt eine Abwägung des Infektionsrisikos einerseits und der notwendigen Versorgung der Patienten bzw. der zu pflegenden, zu betreuenden oder unterzubringenden Personen oder der Betriebssicherheit der Einrichtung andererseits zu Grunde. Die Einrichtungsleitung hat dem Gesundheitsamt gegenüber hierfür in geeigneter Weise darzulegen, dass andernfalls die Versorgung in der Einrichtung oder der Betrieb der Einrichtung nicht mehr gewährleistet werden kann und hierdurch ein größerer Schaden an der Gesundheit für anderen Menschen entsteht.

Zu Satz 2

Die Testnachweispflicht gemäß § 28b Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 und 4 IfSG gilt im Falle des Satzes 1 nicht. Beschäftigte in medizinisch-pflegerischen Einrichtungen, Massenunterkünften sowie Justizvollzugsanstalten, die durch die Entscheidung des Gesundheitsamts nach Abwägung des Infektionsrisikos gegen die Betriebs- bzw. Versorgungssicherheit vom Betretungs- und Tätigkeitsverbot nach Absatz 1 befreit wurden,

dürfen somit entgegen der Regelungen in § 28b Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 und 4 IfSG die Einrichtung betreten und dort tätig werden.

Zu Satz 3

Die Pflicht zur Einhaltung der absonderungsersetzenden Schutzmaßnahmen nach § 3 wird hingegen nicht aufgehoben. Für Personen, denen es beispielsweise aus medizinischen Gründen nicht möglich ist, während der Arbeitszeit eine Maske zu tragen, kann daher das berufliche Tätigkeits- bzw. Betretungsverbot nicht ausgesetzt werden. Etwas anderes gilt lediglich dann, wenn dies zum Schutz von Leben oder Gesundheit, insbesondere bei medizinischen Notfällen, oder aus anderen gewichtigen Gründen, zwingend erforderlich ist.

Zu Absatz 4

Absatz 4 bestimmt als flankierende Schutzmaßnahme, dass die Einrichtungsleitungen von medizinisch-pflegerischen Einrichtungen, Massenunterkünften sowie Justizvollzugsanstalten durch geeignete Maßnahmen sicherstellen sollen, dass die gemeinschaftlich genutzten Räumlichkeiten (bspw. Pausenräume) von positiv getesteten Personen nur getrennt von den übrigen Personen genutzt werden, soweit nicht mindestens eine medizinische Maske getragen werden kann. Beispielsweise kann die getrennte Nutzung von Räumen zur Nahrungsaufnahme (Pausenräume) durch eine örtliche Trennung (unterschiedliche Pausenräume) oder eine zeitliche Trennung (Nutzung des gleichen Raums nacheinander mit ausreichender Zwischenlüftung) sichergestellt werden. Dies ist zur Minimierung des Übertragungsrisikos gegenüber dem weiteren Personal und in weiterer Konsequenz auch gegenüber den in der Einrichtung behandelten, untergebrachten oder betreuten Personen erforderlich und verhältnismäßig.

Zu § 5 (Bescheinigung)

Die Betreiberinnen und Betreiber von Teststellen haben den bei ihnen mittels Antigen-Schnelltests getesteten Personen eine Bescheinigung über das Testergebnis auszustellen. Im Fall eines negativen Testergebnisses ist die Bescheinigung lediglich auf Verlangen durch die getestete Person auszustellen. Die notwendigen Inhalte der Bescheinigung ergeben sich aus der Anlage zu dieser Verordnung.

Zu § 6 (Ordnungswidrigkeiten)

Zur Durchsetzung der zum Gesundheitsschutz besonders wichtigen Absonderungspflichten und absonderungsersetzenden Schutzmaßnahmen aus dieser Verordnung werden Ordnungswidrigkeiten für Personen geregelt, die der Pflicht zur Absonderung oder zur Einhaltung der absonderungsersetzenden Schutzmaßnahmen nicht, nicht in der vorgeschriebenen Weise oder nicht rechtzeitig nachkommen. Ebenfalls werden Ordnungswidrigkeiten für Personen festgelegt, die trotz eines bestehenden Betretungs- bzw. Tätigkeitsverbots ihre berufliche Tätigkeit ausüben oder die von der Verordnung erfassten Einrichtungen betreten. Ordnungswidrig handelt hierbei, wer vorsätzlich oder fahrlässig den benannten, aus der Verordnung resultierenden Pflichten zuwiderhandelt.

Zu § 7 (Übergangsvorschrift)

Zur Klarstellung und aus Gründen der Verhältnismäßigkeit wird mit § 7 für die Handhabung von Altfällen eine Übergangsvorschrift eingeführt. Für Personen, die sich aufgrund der Corona-Verordnung Absonderung vom 22. Juli 2022 bereits vor dem 16. November 2022 abgesondert haben oder anderweitigen Pflichten unterliegen, gelten mit Inkrafttreten dieser Verordnung ausschließlich deren Vorgaben. Die in dieser Verordnung geregelten absonderungsersetzenden Schutzmaßnahmen gelten daher unmittelbar auch zugunsten der bereits aufgrund der Vorgängerverordnung in Absonderung befindlichen Personen.

Zu § 8 (Inkrafttreten)

Zu Satz 1

Satz 1 regelt das Inkrafttreten der Verordnung.

Zu Satz 2

Satz 2 bestimmt, dass gleichzeitig mit dem Inkrafttreten dieser Verordnung die Corona-Verordnung Absonderung vom 22. Juli 2022 außer Kraft tritt.