

Begründung der Verordnung des Sozialministeriums zur Absonderung von mit dem Virus SARS-CoV2 infizierten Personen und zum beruflichen Tätigkeitsverbot für Beschäftigte in medizinisch-pflegerischen Einrichtungen (Corona-Verordnung Absonderung – CoronaVO Absonderung) vom 22. Juli 2022

A. Allgemeiner Teil

Bei dem Virus SARS-CoV2 (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. Bislang steht keine einfach zugängliche wirksame Therapie einer Infektion mit dem Coronavirus zur Verfügung. Erste Medikamente sind zwar verfügbar, werden aber bislang nicht in der Breite eingesetzt. Zudem ist der Anteil der Bevölkerung, der einen Immunschutz aufweist immer noch zu gering. Dadurch besteht nach wie vor die Gefahr einer Verstärkung des Infektionsgeschehens mit erheblichen Folgen für Leben und Gesundheit der Bevölkerung und einer möglichen Überlastung des Gesundheitssystems fort.

Aufgrund der in Baden-Württemberg dominierenden Omikron-Sublinie BA.5 ist seit der letzten Anpassung der Corona-VO Absonderung vom 02. Mai 2022 wieder ein erhöhter Anstieg der Neuinfektionen zu verzeichnen. Die landesweite 7-Tage-Inzidenz in Baden-Württemberg je 100.000 Einwohner sank bis zum 17. Juni noch auf 229,0 Fälle, am 01. Juli lag sie bereits bei 583,7 Fällen und am 15. Juli bei 843,4 Fällen. Die 7-Tage-Inzidenz befindet sich seitdem auf gleichbleibendem und für diese Jahreszeit auf deutlich erhöhtem Niveau. Der Anteil schwerer Erkrankungen und Todesfälle ist unter der Omikronvariante nicht mehr so hoch, wie in den ersten vier Erkrankungswellen der Covid-19-Pandemie, das höchste Risiko schwer zu erkranken haben Menschen höheren Alters, Menschen mit Vorerkrankungen sowie Menschen mit unzureichendem Immunschutz.

Das Robert Koch-Institut (RKI) teilt in seiner aktuellen Risikobewertung mit: „Das Robert Koch-Institut schätzt die derzeitige Gefährdung durch COVID-19 für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland insgesamt als hoch ein. Das Risiko für schwere Erkrankungen lässt sich durch eine Grundimmunisierung (zweimalige Impfung) und insbesondere eine Auffrischimpfung (drei- oder viermalige Impfung) wesentlich reduzieren. Die aktuell dominante Omikronvariante hat sich deutlich schneller und effektiver verbreitet als die bisherigen Virusvarianten, jedoch kam es nicht in gleichem Verhältnis zu einer Erhöhung schwerer Erkrankungen und Todesfälle wie in den vorherigen Infektionswellen. Ziel der Anstrengungen in Deutschland ist es, vermeidbare schwere Erkrankungen und Todesfälle sowie mögliche Langzeitfolgen zu minimieren und auch in der COVID-19-Pandemie allen Menschen die bestmögliche Gesundheitsversorgung zu ermöglichen.“

Auch bei der landesweiten 7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz pro 100.000 Einwohner als Maßstab für die Krankheitsschwere in Baden-Württemberg zwischenzeitlich wieder ein Anstieg zu verzeichnen. Während

der Wert am 17. Juni noch bei 1,9 lag, war er am 01. Juli bereits auf 3,7 gestiegen und lag am 15. Juli bei 6,1. Auch dieser Wert befindet sich seither auf gleichbleibendem Niveau.

Vor diesem Hintergrund sind die bisherigen Absonderungsmaßnahmen beizubehalten, da weiterhin insbesondere bei älteren Menschen und Vorerkrankten ein erhöhtes Risiko schwerer und auch tödlicher Krankheitsverläufe besteht. Diese Maßnahmen entsprechen im Wesentlichen den Empfehlungen des Bundes zu Isolierung und Quarantäne bei SARS-CoV2-Infektion und Exposition vom 2. Mai 2022, welche auf der Homepage des RKI veröffentlicht wurden. Abrufbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Quarantaene/Absonderung.html

Aufgrund der aktuellen Situation in den Kliniken in Baden-Württemberg und des flächendeckend bestehenden Personal Mangels, wurde die Möglichkeit zur Aussetzung des sich in Baden-Württemberg an die Absonderung anschließenden beruflichen Tätigkeitsverbots für medizinisches Personal in Kliniken und vergleichbaren medizinischen Einrichtungen neu in die Verordnung aufgenommen. Diese Anpassung ist zur Aufrechterhaltung der Gesundheitsversorgung erforderlich und auch verhältnismäßig. Hierbei spielt insbesondere eine Rolle, dass sich die in Baden-Württemberg dominante Omikron-Sublinie BA.5 effektiver als vorherige Varianten verbreitet und damit vermehrt zu beruflichen Tätigkeitsverboten auch bei medizinischem Personal führt, andererseits aber auch, dass sich das Risiko schwer zu erkranken geringer darstellt als unter den vorherigen Varianten. Von der Ausnahmeregelung kann im begründeten Einzelfall bei asymptomatischem medizinischen Personal nur dann Gebrauch gemacht werden, wenn aufgrund des Personal Mangels die Versorgung vor Ort nicht mehr gewährleistet werden kann. Darüber hinaus wird die Einzelfallentscheidung nur Einrichtungen eingeräumt, die über eine besonders hohe Hygieneexpertise verfügen. Diese Expertise ist der Entscheidung zu Grunde zu legen, um dem notwendigen Schutz der genannten vulnerablen Personengruppen zu gewährleisten.

Da die Pandemie noch nicht beendet ist, bleibt es auch weiterhin geboten und empfohlen, sich bei Auftreten von Symptomen, insbesondere nach Kontakt zu einer positiv getesteten Person, testen zu lassen und ärztlichen Rat einzuholen. Weiterhin wird empfohlen, die geltenden Abstands- und Hygieneempfehlungen, beispielsweise auch die Nutzung von FFP2-Masken oder medizinischen Masken in Innenräumen, einzuhalten.

B. Besonderer Teil

Zu § 1 (Begriffsbestimmungen)

§ 1 definiert für den Regelungsgehalt der Verordnung wichtige Begriffe und konkretisiert § 2 IfSG.

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.
2. „PCR-Test“ ist eine Testung durch eine Labordiagnostik mittels Nukleinsäurenachweis (PCR, PoC-PCR oder weitere Methoden der Nukleinsäureamplifikation) auf das Virus SARS-CoV2 (Coronavirus).

3. „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 durchgeführt wurde.
4. „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 Probenahme und der Tag der Ergebnismitteilung auseinanderfallen.
5. „Beschäftigte in medizinisch-pflegerischen Einrichtungen“ sind Beschäftigte, die in Einrichtungen oder Unternehmen im Sinne des § 20a Absatz 1 Satz 1 IfSG tätig sind. Hier wird ein Gleichlauf mit der einrichtungsbezogenen Impfpflicht hergestellt. Beschäftigte, die in solch vulnerablen Bereichen arbeiten, dass sie einer Impfpflicht unterliegen, sollten im Regelfall nicht nachweislich positiv getestet in der Einrichtung beziehungsweise in dem Unternehmen arbeiten. Der Schutz der vulnerablen Gruppen wird hierdurch gewährleistet.
6. „Krankenhaushygienische Einzelfallbewertung“ ist eine einzelfallbezogene Risikobewertung auf Grundlage der veröffentlichten Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut in der jeweils geltenden Fassung, mit dem Ziel des Schutzes besonders vulnerabler Patientengruppen. Die krankenhaushygienische Einzelfallbewertung dient in Fällen des § 4 Absatz 3 dieser Verordnung als fachliche Grundlage für Ausnahmen vom oben genannten Grundsatz, dass positiv getestete Personen im Regelfall nicht in der Einrichtung beziehungsweise dem Unternehmen arbeiten sollten, wenn die Versorgung in Einrichtungen gemäß § 23 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 und 3 bis 5 IfSG andernfalls nicht mehr sichergestellt werden kann. In dieser Konstellation trägt die Bewertung des jeweils vorherrschenden Übertragungsrisikos, der möglichen Schutzmaßnahmen in der jeweiligen Einrichtung und der Vulnerabilität der vorhandenen Patientengruppen, insbesondere mit Blick auf immunsupprimierten Patientengruppen, beispielsweise in der Hämato-Onkologie, zu einer Minimierung des konkreten Übertragungsrisikos in der jeweiligen Einrichtung bei. Zur Gewährleistung der notwendigen Expertise ist die krankenhaushygienische Einzelfallbewertung durch Hygienefachkräfte (§ 6 MedHygVo), Krankenhaushygienikerinnen oder -Hygieniker (§ 7 MedHygVo) oder vergleichbar qualifizierte Fachkräfte vorzunehmen.
7. „Pflicht zur Selbstüberwachung“ ist die Pflicht zur sorgfältigen Selbstbeobachtung und Dokumentation bezüglich des Auftretens typischer Symptome einer Erkrankung mit dem Coronavirus, namentlich Atemnot, neu auftretender Husten, Fieber, Geruchs- oder Geschmacksverlust. Die Pflicht zur Selbstüberwachung gilt für Beschäftigte, für die von der in § 4 Absatz 3 geregelten Ausnahmeentscheidung Gebrauch gemacht worden ist und wird in § 4 Absatz 4 dieser Verordnung weiter ausdifferenziert. Die Beobachtung neu auftretender Symptomen führt automatisch zum Wiederaufleben des beruflichen Tätigkeitsverbots, vgl. § 4 Absatz 3 Satz 2. Die Pflicht zur Selbstüberwachung ist in diesem Zusammenhang geboten und auch verhältnismäßig, da im Zeitpunkt auftretender Symptome in der Regel eine hohe Infektiösität besteht.

Zu § 2 (Absonderungsort; Entscheidung im Einzelfall)

Die rechtlichen Grundlagen für die Absonderung von Infizierten ergeben sich aus dem IfSG.

Es handelt sich nicht um eine Freiheitsentziehung mit Richtervorbehalt (Artikel 104 Absatz 2 GG). Demnach können Erkrankte oder Ausscheider in einer geeigneten Weise abgesondert werden, soweit und solange es zur Verhinderung der Verbreitung der übertragbaren Krankheit erforderlich ist. Gemäß den Empfehlungen des RKI stellt die häusliche Absonderung 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 IfSG vornehmlich Krankenhäuser, aber auch Pflegeheime und vergleichbare Einrichtungen. Im privaten Bereich schließt dies insbesondere geeignete, für die Öffentlichkeit nicht ohne Weiteres betretbare Bereiche ein, z. B. Zimmer, Balkone, Gärten, sonstige Grundstücke, sofern die abzusondernde Person sich dort auch alleine aufhalten kann und kein Wechsel zwischen zwei Absonderungsorten mit der Möglichkeit von Kontakt mit anderen Personen erfolgt. Ein Ortswechsel aus anderen als den in Absatz 2 genannten Gründen benötigt die ausdrückliche Zustimmung der für die jeweiligen Orte zuständigen Ortspolizeibehörden und Gesundheitsämter. Der Besuch von Personen in Absonderung ist aus medizinischen oder sonstigen gewichtigen zwingenden Gründen, z. B. Seelsorge, Pflegedienst, zulässig. Darunter fällt auch die Wahrnehmung einer Probenahme.

Absatz 2 regelt Ausnahmen für Notfälle. Hierzu 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. Insbesondere kann die Absonderung auch für die Durchführung einer vom Gesundheitsamt angeordneten Testung beziehungsweise einer Testung zur Wahrnehmung der Freitestmöglichkeit gemäß dieser Verordnung verlassen werden.

Ein besonders wichtiger Grund liegt zudem insbesondere 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 nicht genutzt werden. Kontakt zu anderen Personen als den betroffenen Haushaltspersonen ist nicht gestattet. Die örtliche Ortspolizeibehörde sollte über den Wechsel des Absonderungsorts informiert werden. Kinder, die selbst positiv getestet sind, können zu dem anderen Elternteil gebracht werden. Dies sollte allerdings grundsätzlich nur gelten, wenn alle im betreffenden Haushalt wohnenden Personen geimpft oder genesen sind.

Absatz 3 ermöglicht den zuständigen Behörden, von der Verordnung abweichende oder weitergehende Maßnahmen im Einzelfall zu erlassen. Dadurch wird dem verfassungsrechtlichen Grundsatz der Verhältnismäßigkeit in besonderem Maße Rechnung getragen. Zugleich wird klargestellt, dass die sachlich und örtlich originär zuständigen Behörden durch die Verordnung zwar entlastet, nicht jedoch aus der Entscheidungskompetenz verdrängt werden sollen. Sollte das Gesundheitsamt eine besondere Ausnahmesituation feststellen, so kann aus infektiologischen Gründen im Einzelfall anlassbezogen agiert werden. Dies bezieht sich auf alle in der Verordnung aufgeführten Regelungen.

Zuständige Behörde für Absonderungen nach § 30 IfSG ist gemäß § 1 Absatz 6 der Verordnung des Sozialministeriums über Zuständigkeiten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSGZustV BW) die Ortspolizeibehörde. Zuständig für das Tätigkeitsverbot nach § 31 IfSG ist gemäß § 1 Absatz 6a IfSGZustV BW das Gesundheitsamt.

Zu § 3 (Absonderung von positiv getesteten Personen)

§ 3 regelt die Absonderung von positiv getesteten Personen. Um eine weitere Ausbreitung des Coronavirus zu verhindern, müssen Infektionsketten so schnell wie möglich unterbrochen werden. Hierzu ist die Absonderung von erkrankten Personen erforderlich und geeignet. Aufgrund der hohen Übertragbarkeit des Coronavirus und der schweren bis hin zu tödlichen Krankheitsverläufe gibt es kein milderes Mittel, um eine weitere Ausbreitung des Virus zu unterbinden. Schutzkleidung würde im Alltag bspw. keinen vergleichbaren Schutz vor Ansteckung bieten. Nur durch die Absonderung kann sichergestellt werden, dass der Kontakt zu anderen, bisher nicht infizierten Personen, weitestgehend unterbunden beziehungsweise ausgeschlossen wird. Die zeitlich begrenzte Absonderung auf nunmehr regelhaft fünf Tage ist auch angemessen. Die sich hieraus ergebenden Einschränkungen stehen nicht außer Verhältnis zu dem Ziel, eine Weiterverbreitung dieses Krankheitserregers in der Bevölkerung zu verhindern. Aufgrund der besonderen Gefahr, die von dem Erreger aufgrund seiner hohen Übertragbarkeit und der schweren bis hin zu tödlichen Krankheitsverläufe ausgeht, muss das Interesse von infizierten Personen an einer ungehinderten Bewegungsfreiheit gegenüber den hohen Rechtsgütern des Lebens und der Gesundheit bisher nicht erkrankter Personen zurückstehen. Dies gilt insbesondere im Hinblick auf die begrenzte Dauer der Absonderung.

Die Absonderung hat unverzüglich nach Kenntnisnahme über das positive PCR oder Schnelltestergebnis zu erfolgen. Ein weiteres positives PCR oder Schnelltestergebnis begründet bis zum 15. Tag nach dem Erstnachweis des Erregers keine erneute Absonderungspflicht. Bis zum 15. Tag wird bei einem positiven Test davon ausgegangen, dass es sich um dieselbe Infektion handelt, welche mittels des Erstnachweises nachgewiesen wurde. Dennoch wird empfohlen, bei Vorliegen eines weiteren positiven Tests nicht notwendige Kontakte weitestgehend zu reduzieren und bei Kontakt mit anderen Personen Abstand zu halten und Maske zu tragen.

Absatz 2 regelt die Dauer der Absonderung. Die Absonderungsdauer von mindestens fünf Tagen basiert auf der gemeinsamen Abstimmung der Länder im Rahmen der GMK sowie den aktuellen Empfehlungen des Bundes, die auf der Seite des RKI veröffentlicht wurden. Empfehlungen des Bundes abrufbar unter:

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Quarantaene/Absonderung.html

Die Absonderungsdauer beträgt mindestens fünf Tage, wobei der Tag der Probenahme des positiven Tests nicht mitgerechnet wird. Die Absonderung endet frühestens nach fünf Tagen, wenn zu diesem Zeitpunkt seit mindestens 48 Stunden Symptombefreiheit bestand. Bestehen zu diesem Zeitpunkt seit weniger als 48 Stunden Symptombefreiheit, endet die Absonderung erst nach 48-stündiger Symptombefreiheit und somit zu einem späteren Zeitpunkt. Spätestens endet die Absonderung nach zehn Tagen. Nach dem Ende der Absonderung wird eine wiederholte (Selbst)Testung mittels Antigen-Schnelltest bis zum ersten negativen Testnachweis empfohlen. Bei einem positiven Testergebnis wird eine Reduktion nicht notwendiger Kontakte, insbesondere im Rahmen von privaten Zusammenkünften, empfohlen. Wurde der Erstnachweis des Erregers mittels Schnelltest vorgenommen, endet die Absonderung bereits mit dem Vorliegen eines zeitlich darauffolgenden negativen PCR-Testergebnisses. In diesem Fall ist keine weitere Nachtestung empfohlen.

Zu § 4 (Berufliches Tätigkeitsverbot für Beschäftigte in medizinisch-pflegerischen Einrichtungen)

Absatz 1 regelt ein berufliches Tätigkeitsverbot für Beschäftigte in medizinisch-pflegerischen Einrichtungen, welches sich an die Absonderung nach § 3 anschließt. Dies dient dem Schutz der in den betroffenen Einrichtungen betreuten vulnerablen Personengruppen. Hier wird ebenfalls die oben erwähnte RKI-Empfehlung umgesetzt.

Absatz 2 regelt die Dauer des beruflichen Tätigkeitsverbots. Das Tätigkeitsverbot endet mit dem Vorliegen eines negativen Schnelltestergebnisses oder eines negativen PCR-Testergebnisses, spätestens jedoch mit Ablauf des 15. Tages nach dem Erstnachweis des Erregers. Fällt am 15. Tag nach dem Erstnachweis des Erregers der Test weiterhin positiv aus, ist dieser Tag somit noch von dem beruflichen Tätigkeitsverbot umfasst. Der Test darf frühestens am ersten Tag nach Ende der Absonderung in der jeweiligen Einrichtung oder von einem Leistungserbringer nach § 6 Absatz 1 der Coronavirus-Testverordnung (TestV) vom 21. September 2021 (BAnz AT 21. September 2021 V1), die zuletzt durch Artikel 1 der Verordnung vom 29. Juni 2022 (BAnz AT 29. Juni 2022 V1) geändert worden ist, vorgenommen werden. Die Testmöglichkeit in der Einrichtung ermöglicht den Beschäftigten direkt vor Beginn des Arbeitseinsatzes den Test durchzuführen. Qualitativ sind die Tests in den Einrichtungen mit jenen in offiziellen Teststellen vergleichbar. Die Wiederaufnahme der Tätigkeit ist bei einem negativen PCR oder einem negativen Schnelltest möglich. Laut RKI ist zur Wiederaufnahme der Tätigkeit ein positives Testergebnis mit einem Ct-Wert >30 zulässig. D. h. es liegt ein negatives PCR-Ergebnis oder ein quantitatives PCR-Ergebnis vor, das gemäß Laborbericht für eine Viruslast unterhalb eines definierten Schwellenwertes spricht, der eine Aussage über die Anzuchtwahrscheinlichkeit erlaubt (etwa unter Bezug auf eine quantitative Bezugsprobe; Ziel: < 1.000.000 (10⁶) Kopien/ml). Dieser Wert geht oft, aber nicht immer mit einem Ct-Wert von >30 einher. Siehe: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Quarantaene/Absonderung.html

Absatz 3 regelt die Möglichkeit der Aussetzung eines beruflichen Tätigkeitsverbots abweichend von Absatz 2 für Beschäftigte in Einrichtungen nach § 23 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 und 3 bis 5 IfSG. Die Aussetzung kann im begründeten Einzelfall durch die jeweilige Einrichtungsleitung auf Grundlage einer krankenhaushygienischen Einzelfallbewertung erfolgen. Der Ausnahme liegt damit eine Abwägung des Infektionsrisikos einerseits und der notwendigen Versorgung der Patienten andererseits zu Grunde. Ausgesetzt werden kann das Tätigkeitsverbot daher nur, wenn und solange der jeweilige Beschäftigte keine typischen Symptome einer Erkrankung mit dem Coronavirus aufweist und wenn andernfalls die Versorgung in der Einrichtung nicht mehr gewährleistet werden kann. Das berufliche Tätigkeitsverbot nach Absatz 1 lebt wieder auf, wenn der Beschäftigte typischen Symptome einer Erkrankung mit dem Coronavirus entwickelt.

Absatz 4 regelt flankierende Schutzmaßnahmen im Falle von Ausnahmeentscheidungen nach Absatz 3. Für Beschäftigte, deren berufliches Tätigkeitsverbot abweichend aufgrund der Entscheidung der Einrichtungsleitung nach Absatz 3 ausgesetzt wird, gilt die Pflicht zur Selbstüberwachung bezüglich der typischen Symptome einer Erkrankung mit dem Coronavirus bis zum 15. Tag nach dem Erstnachweis. Die Überwachung des Gesundheitszustands kann dabei insbesondere durch ein tägliches Symptomprotokoll erfolgen, in welchem auch die Erfassung der Körpertemperatur festgehalten wird.

Ebenfalls geregelt wird die Pflicht zum Tragen einer Atemschutzmaske (FFP2 oder vergleichbar) in der jeweiligen Einrichtung bis zum 15. Tag nach dem Erstnachweis, es sei denn, das Tragen einer medizinischen Maske oder einer Atemschutzmaske ist aus gewichtigen und unabweisbaren Gründen im Einzelfall unzumutbar oder nicht möglich. Diese Ausnahme von der qualifizierten Maskenpflicht ist der in § 3 Absatz 2 Nummer 3 der Verordnung der Landesregierung über infektionsschützende Maßnahmen gegen die Ausbreitung des Virus SARS-CoV-2 (Corona-Verordnung – CoronaVO) getroffenen Regelung nachgebildet und ist aus Gründen der Verhältnismäßigkeit erforderlich. Nicht umfasst ist die Ausnahme des § 3 Absatz 2 Nummer 2

CoronaVO (Unzumutbarkeit aus medizinischen Gründen). Für Personen, denen es aus medizinischen Gründen nicht möglich ist, während der Arbeitszeit eine FFP2-Maske zu tragen, kann daher das berufliche Tätigkeitsverbot nicht ausgesetzt werden, da dies andernfalls auch der krankenhaushygienischen Einzelfallbewertung des § 4 Absatz 3 Satz 1 dieser Verordnung widerspräche.

Absatz 5 regelt die Pflicht der Einrichtungsleitung im Falle eines Aussetzens des beruflichen Tätigkeitsverbots nach Absatz 3 durch geeignete Maßnahmen sicherzustellen, dass die Gemeinschaftseinrichtungen (bspw. Pausenräume, Raucherecke) für das Personal der Einrichtung von Beschäftigten im Sinne des Absatzes 3 und 4 nicht gleichzeitig mit sonstigen Beschäftigten der Einrichtung genutzt werden. Dies ist zur Minimierung des Übertragungsrisikos gegenüber dem weiteren Personal und in weiterer Konsequenz auch gegenüber den in der Einrichtung behandelten Patienten erforderlich und verhältnismäßig.

Zu § 5 (Empfehlung zur Kontaktreduzierung)

Personen, die engen Kontakt zu einer positiv getesteten Person hatten, insbesondere mit dieser in einem gemeinsamen Haushalt leben, wird für einen Zeitraum von zehn Tagen nach dem letzten Kontakt zur positiv getesteten Person empfohlen, Kontakte zu anderen Personen zu reduzieren. Des Weiteren wird empfohlen, bei Kontakt zu anderen Personen auf Abstände zu achten und eine Maske zu tragen. Bei Auftreten von Symptomen sollte ärztlicher Rat eingeholt und eine Testung veranlasst werden. Dies gilt zum Schutz der vulnerablen Gruppen insbesondere auch für Beschäftigte, die Kontakt zu einer positiv getesteten Person hatten, vor Dienstantritt in medizinisch-pflegerischen Einrichtungen.

Zu § 6 (Bescheinigung)

Die notwendigen Inhalte der Bescheinigung nach § 6 im Fall von positiv mittels Antigentest getesteten Personen, welche von der die Testung vornehmenden Stelle auszustellen ist, ergeben sich aus der Anlage zu dieser Verordnung. Auf Verlangen ist die Bescheinigung auch über das negative Testergebnis unter Angabe des Testdatums und der Uhrzeit auszustellen.

Zu § 7 (Ordnungswidrigkeiten)

Zur Durchsetzung der zum Gesundheitsschutz besonders wichtigen Absonderungspflichten aus dieser Verordnung werden Ordnungswidrigkeiten für Personen geregelt, die der Pflicht zur Absonderung nicht, nicht in der vorgeschriebenen Weise oder nicht rechtzeitig nachkommen.

Ebenfalls werden Ordnungswidrigkeiten für Personen festgelegt, die trotz eines bestehenden Tätigkeitsverbots ihre berufliche Tätigkeit ausüben oder Personen, die dem beruflichen Tätigkeitsverbot unterfallen, beschäftigen. Korrespondierend mit den neuen Regelungen der § 4 Absatz 3 bis 5 sind zudem neue Ordnungswidrigkeiten eingeführt worden: Ordnungswidrig handelt, wer entgegen § 4 Absatz 3 ein Tätigkeitsverbot nicht auf Grundlage einer krankenhaushygienischen Einzelfallbewertung, nicht zum Zweck der Sicherstellung der Versorgung in der Einrichtung oder trotz Vorliegens typischer Symptome einer Erkrankung mit dem Coronavirus bei einem Beschäftigten aussetzt. Ebenfalls ordnungswidrig handelt, wer entgegen § 4 Absatz 4 Satz 3 keine Atemschutzmaske (FFP2 oder vergleichbar) in der jeweiligen Einrichtung trägt, oder als Einrichtungsleitung entgegen § 4 Absatz 5 nicht durch geeignete Maßnahmen sicherstellt, dass Gemeinschaftseinrichtungen für das Personal der Einrichtung von Beschäftigten im Sinne des § 4 Absatz 3 und 4 nicht gleichzeitig mit den sonstigen Beschäftigten der Einrichtung genutzt wird.

Ordnungswidrig handelt hierbei, wer vorsätzlich oder fahrlässig den benannten, aus der Verordnung resultierenden Pflichten zuwiderhandelt. Die Ordnungswidrigkeit kann mit einer Geldbuße bis zu fünfundzwanzigtausend Euro geahndet werden.

Zu § 8 (Übergangsvorschrift)

Aus Gründen der Verhältnismäßigkeit und Klarstellung für die zuständigen Behörden wurde für die Handhabung von Altfällen eine Übergangsvorschrift eingeführt. Für Personen, die sich aufgrund der Corona-Verordnung Absonderung vom 14. Dezember 2021 (GBl. S. 999), die zuletzt durch Verordnung vom 18. März 2022 (GBl. S. 205) geändert worden ist, vor dem 3. Mai 2022 abgesondert haben, hat die zuständige Behörde auf Verlangen eine Bescheinigung, insbesondere zum Zweck der Vorlage in einem Entschädigungsverfahren nach § 56 Absatz 1 IfSG in der jeweils geltenden Fassung, auszustellen, aus der die Pflicht zur Absonderung und der Absondungszeitraum hervorgehen. Satz 1 findet keine Anwendung, wenn das positive Testergebnis auf einem Schnelltest beruht und das Testergebnis nicht nach §§ 6 oder 7 IfSG der zuständigen Behörde gemeldet wurde. Die Ortspolizeibehörde ist vorliegend die zuständige Behörde nach der IfSGZustV BW. Die Bescheinigung darf nur ausgestellt werden, sofern auch eine Absonderungspflicht vorlag. Sofern der Ortspolizeibehörde keine Daten zur Absonderungspflicht der Person vorliegen, muss diese gegenüber der Ortspolizeibehörde den entsprechenden Nachweis führen. Zudem muss zur Feststellung der Absonderungsdauer ein Beginn und ein Enddatum auf der Bescheinigung vermerkt sein. Personen, deren Absonderung ab dem 3. Mai 2022 beginnt, benötigen keine Bescheinigung mehr, um eine Entschädigung geltend zu machen. Eine Absonderung kommt nur noch im Falle eines positiven Testergebnisses in Betracht. Der Nachweis des positiven Testergebnisses ist dann beim Arbeitgeber einzureichen.

Zu § 9 (Inkrafttreten)

§ 9 regelt das Inkrafttreten der Verordnung. Gleichzeitig tritt die Corona-Verordnung Absonderung vom 2. Mai 2022 außer Kraft.