

Corona-Regelungen
für Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Eingliederungshilfe
ab 17. Januar 2022

I.	Stationäre Einrichtungen für Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf.....	2
I.1	Bewohner	
I.2	Besucher	
I.3	Beschäftigte	
I.4	Veranstaltungen	
I.5	Gastronomische Angebote	
I.6	Teilnahme von Bewohnern des betreuten Wohnens an Aktivitäten im Pflegeheim	
I.7	Meldepflichten	
II.	Teilstationäre Einrichtungen: Tages- und Nachtpflegen.....	15
III.	Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI.....	19
IV.	Ambulante Pflegedienste.....	21
V.	Besondere Wohnformen für Menschen mit Behinderungen.....	23
V.1	Bewohner	
V.2	Besucher	
V.3	Externe	
V.4	Veranstaltungen	
V.5	Gastronomische Angebote	
V.6	Meldepflichten	
VI.	Anlagen.....	36
VI.1	Auszug § 28b IfSG	
VI.2	CoronaVO Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen	

Die folgende Regelungsübersicht fasst die für Pflege- und EGH-Einrichtungen (besondere Wohnformen / stationäre Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen) geltenden Regelungen des Infektionsschutzgesetzes (IfSG), der CoronaVO Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen (COV KH/P) und der „Corona-Hauptverordnung“ (CoronaVO) zusammen. Die einschlägigen Empfehlungen des Robert Koch-Instituts – z.B. Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen – gelten ergänzend.

I. Stationäre Einrichtungen für Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf („Pflegerheime“)

I.1 BEWOHNER

☞ **Testung**

- Bewohner gelten nicht als Besucher und unterliegen mithin keiner regelmäßigen Testpflicht, § 28b Abs. 2 Satz 2 IfSG.
- Nach § 28b Abs. 2 Satz 8 IfSG sind die Einrichtungen jedoch verpflichtet, ein einrichtungsspezifisches Testkonzept zu erstellen. Das Testkonzept soll ausweislich der Gesetzesbegründung „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. In den Testkonzepten können insbesondere fachliche, personelle, strukturelle und organisatorische Rahmensetzungen und Verfahren zur Durchführung von Testungen festgelegt werden.“ Die Testung asymptomatischer Bewohner im Rahmen des Testkonzepts erfolgt auf der Grundlage von § 4 Coronavirus-Testverordnung (TestV).
- Besteht bei einer Person in der Einrichtung ein konkreter Infektionsverdacht z.B. aufgrund typischer Symptomatik,
 - erfolgt die Testung der symptomatischen Person als ärztliche Diagnostik nach SGB V
 - können alle asymptomatische Bewohner losgelöst von den Regeltestungen nach § 4 TestV anlassbezogen aufgrund des Ausbruchs nach § 3 TestV (reihen-)getestet werden.

☞ **Absonderung / Quarantäne**

- Absonderungspflichten für positiv getestete Bewohner sowie Bewohner als haushaltsangehörige Personen bzw. enge Kontaktpersonen richtet sich nach der CoronaVO Absonderung.
- Quarantänepflicht im Sinne einer zeitlich befristeten Absonderung gemäß § 30 IfSG kann nur aufgrund von Gesetz oder Verordnung (s. CoronaVO Absonderung) oder Anordnung der zuständigen Behörden als Hoheitsträger nach § 30 IfSG angeordnet werden. Die zwangsweise Durchsetzung von Absonderungspflichten bei nicht einsichtswilligen oder -fähigen Personen bedarf der richterlichen Genehmigung. Einrichtungsträger können nicht einseitig Quarantäne gegenüber den Bewohnern anordnen. Soweit das Robert Koch-Institut (RKI) in bestimmten Konstellationen wie z.B. der Neuaufnahme eine zeitlich befristete Absonderung empfiehlt, können die Einrichtungen die Bewohner auf diese Empfehlungen hinweisen und um Beach-

tung bitten. Das gleiche gilt für qua Gesetz/Verordnung oder im Einzelfall behördlich angeordnete Absonderungspflichten. Die Verletzung von qua Gesetz/Verordnung oder im Einzelfall behördlich angeordneten Absonderungspflichten kann eine Verletzung nebenvertraglicher Pflichten aus dem Pflegevertrag darstellen, die ggf. vertragsrechtlich sanktioniert werden kann. Keinesfalls besteht aber eine eigenständige Anordnungs- oder gar Durchsetzungskompetenz für Einrichtungsträger als juristische Personen des Privatrechts. Allenfalls im Falle SARS-CoV-2-infizierter Bewohner kommt eine vorübergehende Isolierung im Wege eines rechtfertigenden Notstands nach § 34 StGB in Betracht, um die infizierte Person aktiv durch die Einrichtung an einer Weiterverbreitung des Virus innerhalb der Einrichtung zu hindern, bis eine Entscheidung durch die zuständige Behörde über die Absonderung bzw. die zwangsweise Absonderung getroffen wurde.

- Das RKI empfiehlt (nur) bei der Neuaufnahme von Bewohnern (asymptomatisch und ohne engen Kontakt zu SARS-CoV-2-positiven Personen) aus dem häuslichen Umfeld sowie bei Verlegungen bzw. Rückverlegungen aus dem Krankenhaus eine 10-tägige jedoch mindestens 7-tägige vorsorgliche Absonderung. Dies gilt nicht für geimpfte oder genesene Personen.
- Bei vorübergehender Abwesenheit aus der Einrichtung – z.B. aufgrund von Spaziergängen, Verwandten- oder Arztbesuchen – gibt es keine fachliche Empfehlung des RKI für eine Quarantäne nach Rückkehr. Dies gilt auch für nicht geimpfte/genesene Bewohner, umso mehr aber für geimpfte/genesene Bewohner.

I.2 BESUCHER

Als Besucher im Sinne von § 28b Abs. 2 IfSG und § 3 COV KH/P gelten nicht nur Privatbesuche von Bewohnern, sondern alle Personen, die etwa aus einem beruflichen Grund die Einrichtung betreten wollen oder müssen (beispielsweise Ärzte, Therapeuten, Handwerker, Seelsorger oder Paketboten). Nicht dazu gehören jedoch die Bewohner.

BESUCHERZAHLBESCHRÄNKUNG

- Die COV KH/P sieht keine *allgemeine Besucherzahlbeschränkung* (mehr) vor.
- Individuelle Beschränkungen bei Besuchen können sich aus der CoronaVO („Hauptverordnung“) ergeben. Die CoronaVO unterscheidet vier Stufen¹:

¹ Das Landesgesundheitsamt (LGA) macht den Eintritt der jeweiligen Stufe durch Veröffentlichung im Internet (www.gesundheitsamt-bw.de/lga/de/fachinformationen/infodienste-newsletter/infektnews/seiten/lagebericht-covid-19) bekannt. Die in der Verordnung geregelten Maßnahmen der jeweiligen Stufe gelten *ab dem Tag nach der Bekanntmachung*.

Stufen	7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz ² / Auslastung Intensivbetten ³
Basisstufe	< 1,5 / 250
Warnstufe	1,5 / 250
Alarmstufe I	3 / 390
Alarmstufe II	6 / 450

!/\ Unabhängig von der Höhe der Sieben-Tage-Hospitalisierungs-Inzidenz beziehungsweise der landesweiten Auslastung der Intensivbetten (AIB) gilt bis einschließlich 1. Februar 2022 die Alarmstufe II.

Besuche in Pflegeheimen als private Zusammenkünfte werden durch die Vorgaben in § 9 CoronaVO für private Zusammenkünfte und private Veranstaltungen geregelt:

- *Geimpfte oder genesene* Besucher unterliegen danach in keiner der Stufen Besuchsbeschränkungen. Was unter Immunisierung und Genesung zu verstehen ist, regelt die COVID-19-Schutzmaßnahmenausnahmereverordnung.⁴ In der Alarmstufe II gilt allerdings eine Obergrenze für private Zusammenkünfte: höchstens zehn Personen in geschlossenen Räumen und mit einer Personenzahl von höchstens 50 Personen unter freiem Himmel zulässig.
- *Nicht-immunisierte* Besucher unterliegen in der Basisstufe ebenfalls keinen Besuchsbeschränkungen. In der Warnstufe (präziser: ab dem Tag nach Bekanntgabe der Warnstufe) sind zeitgleiche Besuche bei Bewohnern von höchstens fünf nicht immunisierten Personen zulässig. In der Alarmstufe I und II (präziser: ab dem Tag nach Bekanntgabe der Alarmstufe) sind Besuche nur durch zwei nicht immunisierte Personen aus *einem* weiteren Haushalt zulässig.

Immunisierte Personen sowie Personen, die noch nicht das 14. Lebensjahr vollendet haben oder sich aus medizinischen Gründen nicht impfen lassen können oder für die keine Impfeempfehlung der

² Stationäre Neuaufnahmen mit COVID-19-Patientinnen und -Patienten pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohnern innerhalb von sieben Tagen.

³ Landesweite Auslastung der Intensivbetten (AIB) mit COVID-19-Patientinnen und -Patienten.

⁴ Nach der SchAusnahmV ist eine *geimpfte Person* eine asymptomatische Person, die im Besitz eines auf sie ausgestellten Impfnachweises ist. Ein Impfnachweis ist ein Nachweis hinsichtlich des Vorliegens einer vollständigen Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 (...), wenn die zugrundeliegende Schutzimpfung mit einem oder mehreren vom Paul-Ehrlich-Institut im Internet unter der Adresse www.pei.de/impfstoffe/covid-19 genannten Impfstoffen erfolgt ist, und

a) entweder aus einer vom Paul-Ehrlich-Institut im Internet unter der Adresse www.pei.de/impfstoffe/covid-19 veröffentlichten Anzahl von Impfstoffdosen, die für eine vollständige Schutzimpfung erforderlich ist, besteht und seit der letzten erforderlichen Einzelimpfung mindestens 14 Tage vergangen sind oder

b) bei einer genesenen Person aus einer verabreichten Impfstoffdosis besteht.

Eine *genesene Person* eine asymptomatische Person, die im Besitz eines auf sie ausgestellten Genesenennachweises ist. Ein Genesenennachweis ist ein Nachweis hinsichtlich des Vorliegens einer vorherigen Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 (...), wenn die zugrundeliegende Testung durch eine Labordiagnostik mittels Nukleinsäurenachweis (...) erfolgt ist und mindestens 28 Tage sowie maximal sechs Monate zurückliegt.

Ständigen Impfkommision besteht, bleiben bei der Ermittlung der zulässigen Personenzahl und Haushalte unberücksichtigt.

Beispiele:

- Das LGA hat die *Warnstufe* bekannt gegeben. A und B sind beide nicht geimpft und wollen ihre Mutter M im Pflegeheim besuchen.
Dies ist zulässig. In der Warnstufe sind private Zusammenkünfte von einem Haushalt (M) und bis zu fünf weiteren (nicht-immunisierten) Personen zulässig.
 - Das LGA hat die *Alarmstufe* bekannt gegeben. A und B leben in getrennten Haushalten, sind beide nicht geimpft und wollen gemeinsam ihre Mutter M im Pflegeheim besuchen.
Der gemeinsame Besuch ist unzulässig. In der Alarmstufe sind nur private Zusammenkünfte von einem Haushalt (M) und zwei weiteren Person eines weiteren Haushalts zulässig.
 - Das LGA hat die Alarmstufe bekannt gegeben. T (nicht geimpft) möchte mit ihren Kindern (9 und 13 Jahre – nicht geimpft) ihre Mutter M im Pflegeheim besuchen.
Der gemeinsame Besuch ist zulässig. Zwar sind in der Alarmstufe nur private Zusammenkünfte von einem Haushalt (M) und zwei weiteren Personen aus einem weiteren Haushalt zulässig. Personen, die noch nicht das 14. Lebensjahr vollendet haben, bleiben bei der Ermittlung der Personenzahl und des Haushalts aber unberücksichtigt.
 - Das LGA hat die Alarmstufe am 03.10. bekanntgegeben. Ebenfalls am 03.10. wollen A und B – beide nicht geimpft – ihre Mutter M im Pflegeheim besuchen.
Dies ist zulässig, weil die in der CoronaVO geregelten Maßnahmen der jeweiligen Stufe erst ab dem Tag nach der Bekanntmachung der jeweiligen Stufe gelten. Die Beschränkung von privaten Zusammenkünften auf einen Haushalt und eine weitere Person in der Alarmstufe gilt mithin erst ab dem 04.10.
 - Alarmstufe II; B möchte ihren 90. Geburtstag im Pflegeheim mit ihrer großen Familie feiern (insgesamt 15 Personen über 14 Jahre; alle geimpft).
Immunisierte Personen unterliegen bei privaten Zusammenkünften grds. keinen (Haushaltszahl-)Beschränkungen. In der Alarmstufe II sind private Zusammenkünfte in geschlossenen Räumen aber auf 10 Personen beschränkt.
- ☞ **TESTUNG** (§ 28b Abs. 2 Satz 1 Nummer 2 i.V.m. § 36 Abs. 1 Nummer 2 IfSG, § 3 Abs. 2 COV KH/P)

Bei Besuchen in Pflegeheimen ist zu unterscheiden zwischen *immunisierten* (geimpften/genesenen) und *nicht-immunisierten* Besuchern:

- Der Zutritt von *immunisierten Besuchern* zu Pflegeheimen ist nur mit einem vorherigen negativen Antigentest oder PCR-Test gestattet. Der Antigen-Schnelltest darf maximal 24 Stunden alt sein⁵; ein PCR-Test darf maximal 48 Stunden alt sein⁶.
 - Asymptomatische und immunisierte *Kinder* bis zum vollendeten sechsten Lebensjahr unterliegen nicht der Testpflicht; sie gelten als getestete Personen im Sinne der SchAusnahmV.⁷
 - Für Besucher, die die Einrichtung im Rahmen eines *Notfalleinsatzes* (Ärzte, Rettungskräfte, Feuerwehr) oder aus *anderen Gründen ohne Kontakt zu Bewohnern* nur für einen unerheblichen Zeitraum betreten (z.B. Handwerker), gilt die Testpflicht nicht, § 28b Abs. 2 Satz 6 IfSG.
 - Für Besucher, die *als medizinisches Personal* die Bewohner aufsuchen und geimpft sind, kann die Testung auch durch Antigen-Tests zur Eigenanwendung ohne Überwachung erfolgen. D.h. Ärztinnen, Physiotherapeutinnen und anderes medizinisches Personal können sich, sofern sie geimpft sind, selbst per Antigen-Test z.B. in der Praxis vor jedem Besuch testen. Die negative Testung ist gegenüber dem Pflegeheim unter Nachweis der Impfung glaubhaft zu versichern.
- Der Zutritt von *nicht-immunisierten Besuchern* zu Pflegeheimen ist nur mit einem vorherigen negativen Antigentest oder PCR-Test gestattet. Der Antigen-Schnelltest darf maximal 6 Stunden alt sein⁸; ein PCR-Test darf maximal 24 Stunden alt sein⁹.
 - Der Testpflicht unterliegen auch nicht-immunisierte *Kinder* bis zur Vollendung des sechsten Lebensjahres; ausgenommen sind Kinder bis zur Vollendung des ersten Lebensjahres.
 - Die Einrichtungen dürfen von nicht-immunisierten Besuchern eine Testung in der Einrichtung verlangen (anstelle der Vorlage eines Testnachweise von einer Teststelle oder aus der Arbeitgebertestung), wenn sie eine solche während der allgemein geltenden Zeitfenster für Besuche anbieten.
 - Für Besucher, die die Einrichtung im Rahmen eines *Notfalleinsatzes* (Ärzte, Rettungskräfte, Feuerwehr) oder aus *anderen Gründen ohne Kontakt zu Bewohnerinnen und Bewohnern* nur für einen unerheblichen Zeitraum betreten (z.B. Handwerker), gilt die Testpflicht nicht, § 28b Abs. 2 Satz 6 IfSG.
- Die Einrichtungen haben die Testungen im Rahmen ihres Testkonzepts allen Besuchern anzubieten¹⁰; dies gilt nicht für PCR-Tests für ungeimpfte Besucher. Antigen-Tests werden von den Einrichtungen selbst beschafft und mit den Pflegekassen nach Maßgabe der TestV abgerechnet.¹¹

⁵ § 2 Nummer 7 SchAusnahmV.

⁶ § 28b Abs. 2 Satz 3 i.V.m. Abs. 1 Satz 2 IfSG.

⁷ § 2 Nummer 6 Buchstabe a SchAusnahmV.

⁸ § 3 Abs. 2 COV KH/P.

⁹ § 3 Abs. 2 COV KH/P.

¹⁰ § 28b Abs. 2 Satz 8 IfSG.

¹¹ §§ 4 Abs. 1 Nummer 3, 6 Abs. 4, 7 Abs. 2 TestV.

- Besucher sind verpflichtet, einen Testnachweis auf Verlangen vorzulegen.¹²
- Anstelle einer Testung in der Einrichtung kann ein Testnachweis i.S.v. § 2 Nummer 7 SchAusnahmV über eine außerhalb der Einrichtung vorgenommene Testung vorgelegt werden¹³; davon unberührt bleibt die Pflicht der Einrichtung, Besuchern die Antigen-Schnelltests anzubieten. Zu Testnachweisen i.S.v. § 2 Nummer 7 SchAusnahmV zählen Testnachweise über einen Test, der
 - im Rahmen einer betrieblichen Testung im Sinne des Arbeitsschutzes durch Personal, das die dafür erforderliche Ausbildung oder Kenntnis und Erfahrung besitzt, erfolgt¹⁴,

Bsp.: Ein Arbeitnehmer wird im Rahmen einer betrieblichen Testung von seinem Arbeitgeber negativ getestet und erhält hierüber einen Testnachweis. Mit diesem Testnachweis kann er am gleichen Tag seine Mutter im Pflegeheim besuchen.

- von einem Leistungserbringer nach § 6 Abs. 1 Coronavirus-Testverordnung (TestV) vorgenommen oder überwacht wurde.

Bsp.: Besucherin B / Physiotherapeutin P hat sich am Vormittag im örtlichen Testzentrum testen lassen. Mit dem negativen Testnachweis kann sie ihren Vater / ihren Klienten im Pflegeheim besuchen.

- Testnachweise für Besucher: Nach Auffassung des Bundesministerium für Gesundheit (BMG) können die Einrichtungen Besuchern keine 3G-gültigen Testnachweise ausstellen.¹⁵ Umgekehrt können Besucher keinen Testnachweis i.S.d. SchAusnahmV verlangen.

☞ **HÄNDEDESINFEKTION** (§ 3 Abs. 3 COV KH/P)

Besucher müssen vor oder beim Betreten der Einrichtung die Hände desinfizieren, § 3 Abs. 3 COV KH/P.

☞ **MASKENPFLICHT und MINDESTABSTAND** (§ 3 Abs. 4 COV KH/P)

- Besucher müssen zum Schutz der Bewohner während des gesamten Aufenthalts einen Atemschutz tragen, welcher die Anforderungen der Standards FFP2 (DIN EN 149:2001), KN95, N95 oder eines vergleichbaren Standards erfüllt; für Kinder bis zur Vollendung des 14.

¹² § 28b Abs. 3 Satz 2 IfSG.

¹³ Unter den Voraussetzungen von § 3 Abs. 2 COV KH/P können Pflegeheime aber auf Vor-Ort-Testungen von nicht-immunisierten Besucherinnen und Besuchern bestehen.

¹⁴ Zu den Anforderungen an Arbeitgebertests: https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Downloads_Gesundheitsschutz/SM_Corona_Information_Tests_Nachweise_Arbeitsumfeld_Dienstleistungen_20211102.pdf

¹⁵ <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus/nationale-teststrategie/faq-covid-19-tests.html>

Lebensjahres ist eine medizinische Maske, die die Anforderungen der Norm DIN EN 14683:2019-10 oder eines vergleichbaren Standards erfüllt, ausreichend.

- Für Kinder bis zum vollendeten sechsten Lebensjahr gilt keine Masken- bzw. Atemschutzpflicht.
- Besucher müssen einen Mindestabstand von 1,5 Metern zu anderen Personen einhalten. Dies gilt nicht
 - wenn der Mindestabstand aus unabweisbaren Gründen wie bspw. im Rahmen der ärztlichen Behandlung oder Frisörleistungen nicht eingehalten werden kann,
 - für Ehegatten, Lebenspartner oder Partner,
 - für Personen, die in gerader Linie verwandt sind, oder
 - für Geschwister und deren Nachkommeneinschließlich deren Ehegatten, Lebenspartnern oder Partnern in Bezug auf die besuchte Person.
- Im Bewohnerzimmer von geimpften oder genesenen Bewohnern kann auf die Einhaltung des Mindestabstands (nicht auf das Tragen eines Atemschutzes / einer medizinischen Maske) verzichtet werden.

BESUCH VON INFIZIERTEN BEWOHNERN

(§ 3 Abs. 5 COV KH/P)

Der Besuch infizierter oder krankheitsverdächtiger Bewohnerinnen und Bewohnern ist grds. nicht zulässig. In begründeten Einzelfällen wie z.B. der Sterbebegleitung können aber mit Zustimmung der IfSG-Behörden Ausnahmen zugelassen werden. Das Zustimmungserfordernis gilt nicht für Besuche aus insbesondere beruflichen Gründen bei gewichtigen und unabweisbaren Gründen wie bspw. der ärztlichen Versorgung infizierter Bewohnerinnen und Bewohner oder der Seelsorge.

BESUCHSVERBOTE (§ 3 Abs. 6 COV KH/P)

Der Besuch durch Personen,

- die einer Absonderungspflicht im Zusammenhang mit dem Coronavirus unterliegen oder
 - die typische Symptome einer Infektion mit dem Coronavirus, namentlich Atemnot, neu auftretender Husten, Fieber, Geruchs- oder Geschmacksverlust, aufweisen,
- ist nicht gestattet.

BESUCHE IN GEMEINSCHAFTSBEREICHEN (§ 3 Abs. 7 COV KH/P)

- In den Gemeinschaftsbereichen der Einrichtungen sind Besuche zulässig.
- Es ist dabei darauf zu achten, dass der Mindestabstand zwischen Besuchergruppen eingehalten wird.

☞ **DATENERFASSUNG** (§ 28b Abs. 3 IfSG, § 3 Abs. 8 COV KH/P)

- Die Einrichtungen sind verpflichtet, die Einhaltung der Testvorgabe durch Nachweiskontrollen täglich zu überwachen und regelmäßig zu dokumentieren.¹⁶ Hierzu darf die Einrichtung die personenbezogenen Daten der Besucher einschließlich Daten zum Teststatus verarbeiten.
- Für ggf. notwendige Kontaktnachverfolgungen sieht § 3 Abs. 8 COV KH/P i.V.m. § 8 CoronaVO vor, dass die Einrichtungen Vor- und Nachname der Besucher, Anschrift, Datum und Zeitraum der Anwesenheit und, soweit vorhanden, die Telefonnummer ausschließlich zum Zwecke der Auskunftserteilung gegenüber dem Gesundheitsamt oder der Ortspolizeibehörde nach 16, 25 IfSG erheben und speichern.
- Die Datenerfassung kann über web-basierte Anwendungen erfolgen. Erfolgt die Besucherregistrierung in Papierform z.B. auf einem von der Einrichtung gestellten Vordruck, sollte weiterhin die Angabe der besuchten Personen erfolgen. Dies erleichtert die ggf. notwendige Kontaktpersonennachverfolgung.

☞ **ZEITFENSTER FÜR BESUCHE**

Das Recht der Bewohner, im Rahmen der Selbstbestimmung über ihre sozialen Kontakte täglich Besuch zu empfangen, gehört zu den verfassungsrechtlich geschützten Rechten. Einschränkungen dieses Rechts sind nur in engen Grenzen unter strenger Beachtung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes möglich. Unzulässig ist es, Besuche an einzelnen Tagen auszuschließen oder Besucherzahlbeschränkungen aufrechtzuerhalten.

Grundsätzlich zulässig ist es insbesondere mit Blick auf den mit der Zugangskontrolle verbundenen personellen Aufwand, Besuchszeitfenster einzurichten. Nach § 28b Abs. 3 Satz 1 IfSG sind die Einrichtungen verpflichtet, die Einhaltung der Testvorgabe nach § 28b Abs. 2 Satz 1 IfSG täglich zu überwachen und regelmäßig zu dokumentieren. Dies setzt eine aktive Zugangskontrolle voraus; eine passive Kontrolle (Hinweis auf Testpflicht und Meldung bei Einrichtung) ist nicht (mehr) zulässig. Besuchszeitfenster müssen mit Blick auf die Grundrechte der Bewohner aber so bemessen sein, dass die soziale Teilhabe der Bewohner effektiv ermöglicht wird.

I.3 PERSONAL / BESCHÄFTIGTE

Der Personal- bzw. Beschäftigtenbegriff in § 28b Abs. 2 IfSG und § 3 COV KH/P ist weit zu verstehen. Voraussetzung ist, dass die Tätigkeit jeweils mit Wissen und Wollen der Einrichtungsleitung erfolgt und das Personal auf diese Weise in die Erfüllung des Versorgungsauftrags der Einrichtung einbezogen ist. Die Art der Beschäftigung (Arbeitsvertrag, Leiharbeitsverhältnis, Werkvertrag etc.)

¹⁶ § 28b Abs. 3 Satz 1 IfSG.

ist ohne Bedeutung. Somit zählt z.B. Reinigungspersonal externer Dienstleister, die für die Einrichtung tätig werden, zum Personal der Einrichtung.

☞ **MASKENPFLICHT** (§ 3 Abs. 11 COV KH/P)

- Beschäftigte müssen während des Dienstes im Rahmen der arbeitsschutzrechtlichen Bestimmungen einen Atemschutz tragen, welcher die Anforderungen der Standards FFP2 (DIN EN 149:2001), KN95, N95 oder eines vergleichbaren Standards erfüllt, soweit Kontakt zu Bewohnern besteht. Soweit kein Kontakt zu Bewohnern besteht – z.B. bei Tätigkeiten in der Zentralküche – ist eine medizinische Maske ausreichend.
- Sofern der Arbeitsschutz weitergehende Vorgaben macht oder z.B. Tragepausen bei der Verwendung von Atemschutz vorsieht, sind diese Vorgaben verbindlich. Das Land Baden-Württemberg hat keine Regelungskompetenz für den Arbeitsschutz und kann arbeitsschutzrechtliche Bestimmungen nicht im Wege der COV KH/P aushebeln.

☞ **TESTUNG** (§ 28b Abs. 2 IfSG, § Abs. 11 COV KH/P)

- *Nicht immunisierte Beschäftigte* dürfen die Einrichtung nur mit vorherigem negativen Antigentest oder PCR-Test betreten. Ein Antigen-Schnelltest darf maximal 24 Stunden alt sein; ein PCR-Test darf maximal 48 Stunden alt sein. Die Testung hat in der Einrichtung als PoC-Antigentest oder als Eigentest *mit Überwachung* stattzufinden. Die Überwachung muss vor Ort stattfinden, ein Eigentest in der eigenen Häuslichkeit ist bei nicht immunisierten Beschäftigten mithin nicht zulässig.
- Für *immunisierte Beschäftigte* kann die Testung auch durch Antigen-Tests zur Eigenanwendung *ohne Überwachung* erfolgen. Die Beschäftigten können sich bspw. vor Dienstbeginn in der eigenen Häuslichkeit selbst testen und die negative Testung dem Arbeitgeber versichern.
 - Immunisierte Beschäftigte müssen sich grundsätzlich *arbeitstäglich* testen.
 - *Mindestens zweimal pro Kalenderwoche* muss die Testung durchgeführt werden bei Beschäftigten, die
 - geimpft sind und deren Nachweis hinsichtlich des Vorliegens einer vollständigen Schutzimpfung nicht länger als drei Monate zurückliegt („frisch grundimmunisiert“),
 - genesen sind und deren PCR-Nachweis hinsichtlich des Vorliegens einer vorherigen Infektion mit dem Coronavirus nicht länger als drei Monate zurückliegt („frisch genesen“), oder
 - geimpfte sind und eine Auffrischungsimpfung erhalten haben („geboostert“).

☞ **BETRETUNGSVERBOTE** (§ 5 COV KH/P)

Beschäftigte,

- die einer Absonderungspflicht im Zusammenhang mit dem Coronavirus unterliegen,
- die typische Symptome einer Infektion mit dem Coronavirus, namentlich Atemnot, neu auftretender Husten, Fieber, Geruchs- oder Geschmacksverlust, aufweisen, oder dürfen die Pflegeeinrichtungen nicht betreten.

Beschäftigte, die typische Symptome einer Infektion mit dem Coronavirus aufweisen, sollten umgehend Kontakt zu niedergelassenen Ärzten, Betriebsarzt oder dem Gesundheitsamt aufnehmen, die über die Durchführung eines PCR-Tests entscheiden.¹⁷ Hat das Gesundheitsamt einen PCR-Test angeordnet oder die/der Beschäftigte sich aufgrund der typischen Symptome einem PCR-Test unterzogen, gilt die/der Beschäftigte als krankheitsverdächtige Person und muss sich unverzüglich in Absonderung begeben.¹⁸ Das Gesundheitsamt kann Ausnahmen von den Vorgaben der CoronaVO Absonderung erteilen.¹⁹

Im Einzelfall können Beschäftigte bei Vorliegen typischer Symptome nach sorgfältiger Abwägung durch die Einrichtungsleitung bis zur endgültigen Symptomabklärung in der Einrichtung nach vorherigem negativen Antigen-Schnelltest tätig werden, wenn andernfalls die Versorgung nicht aufrechterhalten werden kann.

Positiv getestete Beschäftigte müssen im Falle eines vorzeitigen Endes der Absonderungspflicht nach § 3 Absatz 4 Satz 2 CoronaVO Absonderung (sog. „Freitesten“ am siebten Tag der Absonderung) der Leitung der Einrichtung zum Betreten ihrer Arbeitsstätte oder zur Arbeitsaufnahme einen negativen PCR-Test vorlegen; § 3 Absatz 5 CoronaVO Absonderung. Die Probenentnahme kann bereits am sechsten Tag der Absonderung vorgenommen werden, wenn zum Zeitpunkt der Probenentnahme seit mindestens 48 Stunden Symptombefreiheit bestanden hat.

☞ **IMPFPFLICHT** (§20a Abs. 1 Satz 1 Nummer 2 IfSG)

- Beschäftigte, die in Pflegeheimen tätig sind²⁰, müssen ab dem 15. März 2022 geimpft oder genesen sein. Sie haben der Einrichtungsleitung bis zum 15. März 2022

¹⁷ Siehe hierzu das Flussschema des RKI „Maßnahmen und Testkriterien bei COVID-19-Verdacht https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Massnahmen_Verdachtsfall_Infografik_DINA3.pdf?__blob=publicationFile

¹⁸ §§ 1 Nummer 5, 3 Abs. 1 CoronaVO Absonderung.

¹⁹ § 2 Abs. 3 CoronaVO Absonderung.

²⁰ Die Art der Beschäftigung (Arbeitsvertrag, Leiharbeitsverhältnis, Praktikum, Beamtenverhältnis etc.) ist ohne Bedeutung. Bei den erfassten Personen handelt es sich beispielsweise um medizinisches bzw. Pflege- und Betreuungspersonal einschließlich zusätzlicher Betreuungskräfte nach § 43b SGB XI, aber auch andere

- einen Impfnachweis,
- einen Genesennachweis oder
- ein ärztliches Zeugnis über das Bestehen einer Kontraindikation gegen eine Impfung gegen COVID-19

vorzulegen. Wenn der Nachweis nicht rechtzeitig vorgelegt wird oder Zweifel an der Echtheit oder der Richtigkeit des Nachweises vorliegen, hat die Einrichtungsleitung unverzüglich das Gesundheitsamt zu informieren. Das Gesundheitsamt kann, sofern keine Kontraindikation gegen die Impfung vorliegt, ein Betretungs- oder Tätigkeitsverbot anordnen.

- Beschäftigte, die ab dem 16. März 2022 tätig werden sollen, haben der Einrichtungsleitung vor Beginn ihrer Tätigkeit den vorgenannten Nachweis vorzulegen. Wenn der Nachweis nicht rechtzeitig vorgelegt wird oder Zweifel an der Echtheit oder der Richtigkeit des Nachweises vorliegen, hat die Einrichtungsleitung unverzüglich das Gesundheitsamt zu informieren. Für Beschäftigte, die über keinen Nachweis verfügen oder diesen nicht vorlegen, gilt ein Tätigkeits- und Beschäftigungsverbot.

I.4 VERANSTALTUNGEN und SOZIALE KONTAKTE INNERHALB DER EINRICHTUNGEN

Für **Veranstaltungen** unter Beteiligung externer Gäste (z.B. Konzerte, Theateraufführungen) gelten vorrangig die Bestimmungen des § 28b Abs. 2 IfSG / § 3 Abs. 2 COV KH/P und ergänzend die (Mindest-)Vorgaben aus § 3 und § 10 CoronaVO wie bspw. 2Gplus in der Alarmstufe II.

Wer eine Veranstaltung abhält, hat ein Hygienekonzept zu erstellen und eine Datenverarbeitung durchzuführen.

Alle Teilnehmer dürfen in der Basis- und Warnstufe nur nach vorherigem negativen Antigentest oder PCR-Test die Einrichtung betreten.²¹ Ein Antigen-Schnelltest darf maximal 24 Stunden alt sein (6 Stunden für nicht-immunisierte Personen); ein PCR-Test darf maximal 48 Stunden alt sein (24 Stunden für nicht-immunisierte Personen). In der Alarmstufe I gilt 2G, in der Alarmstufe II 2Gplus. Anstelle von medizinischen Masken sollte ein Atemschutz mit FFP2-Standard oder vergleichbarem Standard getragen werden.

Für **soziale Kontakte innerhalb der Einrichtungen** bleiben die Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts²² maßgeblich:

dort tätige Personen wie zum Beispiel Hausmeister oder Transport-, Küchen- oder Reinigungspersonal. Erfasst sind auch Auszubildende, Personen, welche ihren Freiwilligendienst (nach dem BFDG oder JFDG) ableisten, ehrenamtlich Tätige, Praktikanten sowie Zeitarbeitskräfte.

²¹ § 28b Abs. 2 Satz 1 IfSG.

²² Robert Koch-Institut: Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen, S. 39: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Alten_Pflegeeinrichtung_Empfehlung.pdf?__blob=publicationFile

Grundsätzlich sollte bei Kontakten der Bewohnerinnen und Bewohner untereinander bzw. bei gemeinschaftlichen Aktivitäten die Basismaßnahmen (AHA+L) beachtet werden. Anpassungen können erfolgen in Abhängigkeit vom individuellen Impfstatus der Bewohnerinnen und Bewohner, der Impfquote in der Einrichtung und vor dem Hintergrund, dass regelmäßige Reihentestungen bei den Bewohnerinnen und Bewohnern durchgeführt werden.

- Bei Kontakten von Bewohnerinnen und Bewohnern mit vollständigem Impfschutz bzw. gültigem Genesenenstatus untereinander (ohne Anwesenheit ungeimpfter Personen einschließlich ungeimpfter Mitarbeiter) kann auf das Einhalten des Mindestabstandes und auf das Tragen eines Mundschutzes verzichtet werden. Bitte beachten, dass zur Aufrechterhaltung des Impfschutzes bei mehr als 6 Monate zurückliegender Impfung eine Auffrischimpfung erforderlich ist.
- Bei hoher Impfquote* (einschließlich Auffrischimpfung) unter den Bewohnerinnen und Bewohnern können wohnbereichsübergreifende Gemeinschaftsaktivitäten auch ohne Einhaltung des Mindestabstandes ermöglicht werden. Idealerweise sollte jedoch ein MNS getragen werden. Nichtgeimpfte sollten den Mindestabstand einhalten und einen MNS tragen, da bei Teilnahme ein erhöhtes Infektionsrisiko für sich selbst als auch für die anderen Bewohner besteht.
- In Ausbruchssituationen können jedoch unabhängig vom Impf- und Genesenenstatus weitreichende Beschränkungen von Gemeinschaftsaktivitäten erforderlich werden.

* Die Impfquote unter Bewohnerinnen und Bewohnern sollte möglichst bei $\geq 90\%$ liegen. Die Impfquote stellt jedoch keinen harten Cut-off dar, sondern sollte unter Berücksichtigung der lokalen Umstände z.B. hinsichtlich des Genesenenanteils, der räumlichen Gegebenheiten und der epidemiologischen Lage gehandhabt werden. Im Hinblick auf den im Zeitverlauf abnehmenden Impfschutz wird bei Personen mit länger als 6 Monate zurückliegender Grundimmunisierung zur Aufrechterhaltung eines hohen Immunschutzes eine Auffrischimpfung empfohlen.

I.5 GASTRONOMISCHE ANGEBOTE

Für gastronomische Angebote (z.B. Mittagstische oder Tagescafés) gelten die Vorgaben aus § 16 CoronaVO. Sofern gastronomische Angebote in der Einrichtung selbst angeboten werden – d.h. zur Inanspruchnahme des Angebots die Einrichtung betreten werden muss – gilt vorrangig § 28b Abs. 2 IfSG: danach darf die Einrichtung unabhängig von Impf- oder Genesenenstatus nur nach vorherigem negativen Antigen-Schnelltest oder PCR-Test betreten werden.

I.6 TEILNAHME VON BEWOHNERN DES BETREUTEN WOHNENS AN AKTIVITÄTEN IM PFLEGEHEIM

Die Teilnahme von Bewohnern des betreuten Wohnens an Aktivitäten in stationären Pflegeheimen ist nach den folgenden Maßgaben möglich:

- Für immunisierte Bewohner des betreuten Wohnens ist eine Teilnahme an Aktivitäten im Pflegeheim nur nach vorherigem negativen Antigen-Schnelltest oder PCR-Test zulässig. Ein Antigen-Schnelltest darf maximal 24 Stunden alt sein; ein PCR-Test darf maximal 48 Stunden alt sein.²³ Bewohner des betreuten Wohnens gelten insoweit als Besucher i.S.v. § 28b Abs. 2 Satz 1 IfSG.
- Für nicht immunisierte Bewohner gelten folgende Maßgaben:
 - Basisstufe: Teilnahme nur mit Antigen-Testnachweis (max. 6 Stunden alt)
 - Warnstufe: Teilnahme nur mit PCR-Testnachweis
 - Alarmstufen: keine Teilnahme
- Die Empfehlungen des Robert Koch-Instituts²⁴ gelten entsprechend:
 - Vollständig geimpfte oder genesene Bewohner untereinander: kein Mindestabstand / kein MNS erforderlich
 - „Gemischte Veranstaltung“ (geimpfte und nicht geimpfte Bewohner und Impf- bzw. Genesenenquote =>90: kein Abstandsgebot, aber idealerweise MNS / Aufklärung nicht geimpfter über erhöhtes Risiko bei Teilnahme

Für gemeinsame Aktivitäten von Bewohnern des betreuten Wohnens und der stationären Pflegeeinrichtungen nach den o.g. Maßgaben bedarf es keiner Genehmigung / Ausnahmegenehmigung der zuständigen Behörden.

I.7 MELDEPFLICHTEN

Voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen sind nach § 28b Abs. 2 IfSG verpflichtet, der zuständigen Behörde monatlich Angaben zum Anteil der Personen, die gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft sind, jeweils bezogen auf die Personen, die in der Einrichtung beschäftigt sind oder gepflegt werden in anonymisierter Form zu übermitteln. Als zuständige Behörden hat das Land die Gesundheitsämter bestimmt. Die Gesundheitsämter stellen den vollstationären Einrichtungen Excel-Dateien zur Verfügung, mit denen die Meldung zu erfolgen hat.

²³ § 28b Abs. 2 Satz 1 IfSG.

²⁴ Siehe Fn. 3.

II. Teilstationäre Angebote: Tages- und Nachtpflege

Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege führen ihren Betrieb nach § 4 COV KH/P im sog. geschützten Regelbetrieb.

☞ **TESTKONZEPT / BETRIEBSKONZEPT u.a.**

- Nach § 28b Abs. 2 Satz 7 IfSG (i.V.m. § 36 Abs. 1 Satz 1 Nummer 2 IfSG) sind die Einrichtungen verpflichtet, ein einrichtungsspezifisches Testkonzept zu erstellen. Das Testkonzept soll ausweislich der Gesetzesbegründung „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. In den Testkonzepten können insbesondere fachliche, personelle, strukturelle und organisatorische Rahmensetzungen und Verfahren zur Durchführung von Testungen festgelegt werden.“
- Voraussetzung für den geschützten Regelbetrieb ist nach § 4 Abs. 2 COV KH/P ferner die Einhaltung eines einrichtungsspezifischen Betriebs-, Raum- und Nutzungskonzepts. Vorzuhalten sind darüber hinaus ein Gesundheitskonzept mit Hygiene-, Schutz- und Abstandsmaßnahmen, ein angepasstes Personaleinsatzkonzept und ein Aufklärungskonzept. Die Konzepte sind unter Berücksichtigung der lokalen Umstände z.B. hinsichtlich des Geimpften- und Genesenenanteils, der räumlichen Gegebenheiten und der epidemiologischen Lage zu erstellen. Dementsprechend können Tagespflegen voll belegt werden, wenn dies unter Berücksichtigung der vorgenannten Umstände vertretbar ist. Die COV KH/P sieht keine Beschränkung der Gästezahl vor.
- Die Empfehlungen des Robert Koch-Instituts²⁵ können als Orientierung herangezogen werden:
 - Bei Kontakten vollständig geimpfter oder genesener Gäste untereinander (ohne Anwesenheit ungeimpfter Personen) kann auf das Einhalten des Mindestabstandes und das Tragen eines Mundschutzes verzichtet werden.
 - Bei einer hohen Impfquote unter den Gästen können Gruppen- und Gemeinschaftsaktivitäten auch ohne Einhaltung des Abstandsgebots ermöglicht werden. Idealerweise sollte jedoch ein Mund-Nasen-Schutz (MNS) getragen werden. Nichtgeimpfte sollten darüber aufgeklärt werden, dass bei Teilnahme ein erhöhtes Infektionsrisiko besteht.

²⁵ Siehe Fn. 3.

☞ **TESTPFLICHT** (§ 28b Abs. 2 IfSG, § 3 Abs. 11 COV KH/P)

- Gäste unterliegen weder nach § 28b Abs. 2 IfSG noch nach der COV KH/P einer Testpflicht. Testungen können jedoch auf der Grundlage der TestV nach einem einrichtungsspezifischen Testkonzept durchgeführt und abgerechnet werden.
- *Nicht immunisierte Beschäftigte* dürfen die Einrichtung nur mit vorherigem negativen Antigen-test oder PCR-Test betreten. Ein Antigen-Schnelltest darf maximal 24 Stunden alt sein; ein PCR-Test darf maximal 48 Stunden alt sein. Die Testung hat in der Einrichtung als PoC-Antigentest oder als Eigentest mit Überwachung stattzufinden. Ein Eigentest in der eigenen Häuslichkeit ist bei nicht immunisierten Beschäftigten nicht zulässig.
- Für *immunisierte Beschäftigte* kann die Testung auch durch Antigen-Tests zur Eigenanwendung *ohne Überwachung* erfolgen. Die Beschäftigten können sich bspw. vor Dienstbeginn in der eigenen Häuslichkeit selbst testen und die negative Testung dem Arbeitgeber versichern.
 - Immunisierte Beschäftigte müssen sich grundsätzlich *arbeitstäglich* testen.
 - *Mindestens zweimal pro Kalenderwoche* muss die Testung durchgeführt werden bei Beschäftigten, die
 - geimpft sind und deren Nachweis hinsichtlich des Vorliegens einer vollständigen Schutzimpfung nicht länger als drei Monate zurückliegt („frisch grundimmunisiert“),
 - genesen sind und deren PCR-Nachweis hinsichtlich des Vorliegens einer vorherigen Infektion mit dem Coronavirus nicht länger als drei Monate zurückliegt („frisch genesen“), oder
 - geimpfte sind und eine Auffrischungsimpfung erhalten haben („geboostert“).

☞ **SCHUTZMASKEN**

- Es gilt keine Maskenpflicht nach der COV KH/P für Beschäftigte oder Gäste. Das Robert Koch-Institut empfiehlt das generelle Tragen von Mund-Nasen-Schutz (MNS) aus Gründen des Risikopersonenschutzes während der Pandemie.²⁶ Soweit arbeitsschutzrechtliche Bestimmungen für Beschäftigte weitergehende Vorgaben machen (z.B. FFP2-Maske), gelten diese Bestimmungen. Das Land Baden-Württemberg hat keine Regelungskompetenz für den Arbeitsschutz und kann arbeitsschutzrechtliche Bestimmungen nicht im Wege der COV KH/P aushebeln. Für Gäste gelten ebenfalls die Empfehlungen des Robert Koch-Instituts.²⁷

☞ **BETRETUNGSVERBOTE** (§ 5 COV KH/P)

- Beschäftigte,
 - die einer Absonderungspflicht im Zusammenhang mit dem Coronavirus unterliegen,

²⁶ Robert Koch-Institut, aao., S. 6.

²⁷ Siehe Fn. 3.

- die typische Symptome einer Infektion mit dem Coronavirus, namentlich Atemnot, neu auftretender Husten, Fieber, Geruchs- oder Geschmacksverlust, aufweisen dürfen die Pflegeeinrichtungen nicht betreten.

Beschäftigte, die typische Symptome einer Infektion mit dem Coronavirus aufweisen, sollten umgehend Kontakt zu niedergelassenen Ärzten, Betriebsarzt oder dem Gesundheitsamt aufnehmen, die über die Durchführung eines PCR-Tests entscheiden. Hat das Gesundheitsamt einen PCR-Test angeordnet oder die/der Beschäftigte sich aufgrund der typischen Symptome einem PCR-Test unterzogen, gilt die/der Beschäftigte als krankheitsverdächtige Person und muss sich unverzüglich in Absonderung begeben.²⁸ Das Gesundheitsamt kann nach § 2 Abs. 3 CoronaVO Absonderung Ausnahmen von den Vorgaben der CoronaVO Absonderung erteilen.

Im Einzelfall können Beschäftigte bei Vorliegen typischer Symptome nach sorgfältiger Abwägung durch die Einrichtungsleitung bis zur endgültigen Symptomabklärung in der Einrichtung nach vorherigem negativen Antigen-Schnelltest tätig werden, wenn andernfalls die Versorgung nicht aufrechterhalten werden kann.

Positiv getestete Beschäftigte müssen im Falle eines vorzeitigen Endes der Absonderungspflicht nach § 3 Absatz 4 Satz 2 CoronaVO Absonderung (sog. „Freitesten“ am siebten Tag der Absonderung) der Leitung der Einrichtung zum Betreten ihrer Arbeitsstätte oder zur Arbeitsaufnahme einen negativen PCR-Test vorlegen; § 3 Absatz 5 CoronaVO Absonderung. Die Probenentnahme kann bereits am sechsten Tag der Absonderung vorgenommen werden, wenn zum Zeitpunkt der Probenentnahme seit mindestens 48 Stunden Symptombefreiheit bestanden hat.

☞ **IMPFPFLICHT** (§20a Abs. 1 Satz 1 Nummer 2 IfSG)

- Beschäftigte, die in teilstationären Pflegeeinrichtungen (Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege) tätig sind²⁹, müssen ab dem 15. März 2022 geimpft oder genesen sein. Sie haben der Einrichtungsleitung bis zum 15. März 2022
 - einen Impfnachweis,
 - einen Genesennachweis oder
 - ein ärztliches Zeugnis über das Bestehen einer Kontraindikation gegen eine Impfung gegen COVID-19

²⁸ §§ 1 Nummer 5, 3 Abs. 1 CoronaVO Absonderung.

²⁹ Die Art der Beschäftigung (Arbeitsvertrag, Leiharbeitsverhältnis, Praktikum, Beamtenverhältnis etc.) ist ohne Bedeutung. Bei den erfassten Personen handelt es sich beispielsweise um medizinisches bzw. Pflege- und Betreuungspersonal einschließlich zusätzlicher Betreuungskräfte nach § 43b SGB XI, aber auch andere dort tätige Personen wie zum Beispiel Hausmeister oder Transport-, Küchen- oder Reinigungspersonal. Erfasst sind auch Auszubildende, Personen, welche ihren Freiwilligendienst (nach dem BFDG oder JFDG) ableisten, ehrenamtlich Tätige, Praktikanten sowie Zeitarbeitskräfte.

vorzulegen. Wenn der Nachweis nicht rechtzeitig vorgelegt wird oder wenn Zweifel an der Echtheit oder der Richtigkeit des Nachweises vorliegen, hat die Einrichtungsleitung unverzüglich das Gesundheitsamt zu informieren. Das Gesundheitsamt kann, sofern keine Kontraindikation gegen die Impfung vorliegt, ein Betretungs- oder Tätigkeitsverbot anordnen.

- Beschäftigte, die ab dem 16. März 2022 tätig werden sollen, haben der Einrichtungsleitung vor Beginn ihrer Tätigkeit den vorgenannten Nachweis vorzulegen. Wenn der Nachweis nicht rechtzeitig vorgelegt wird oder wenn Zweifel an der Echtheit oder der Richtigkeit des Nachweises vorliegen, hat die Einrichtungsleitung unverzüglich das Gesundheitsamt zu informieren. Für Beschäftigte, die über keinen Nachweis verfügen oder diesen nicht vorlegen, gilt ein Tätigkeits- und Beschäftigungsverbot.

☞ **MELDEPFLICHTEN** (§ 28b Abs. 2 IfSG)

Voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen sind nach § 28b Abs. 2 IfSG verpflichtet, der zuständigen Behörde monatlich Angaben zum Anteil der Personen, die gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft sind, jeweils bezogen auf die Personen, die in der Einrichtung beschäftigt sind oder gepflegt werden in anonymisierter Form zu übermitteln. Als zuständige Behörden hat das Land die Gesundheitsämter bestimmt. Die Gesundheitsämter stellen den teilstationären Einrichtungen über die Verbände der Leistungserbringer Excel-Dateien zur Verfügung, mit denen die Meldung zu erfolgen hat.

☞ **FAHRDIENST**

- Für den Fahrdienst/gemeinsame Fahrten zur Tages- und Nachtpflege können sich die Einrichtungen an den Vorgaben der CoronaVO über private Zusammenkünfte (§ 9 Abs. 1 CoronaVO) orientieren. Soweit danach private Zusammenkünfte zulässig sind, ist dies auf gemeinsame Fahrten zu Angeboten der Tages- und Nachtpflege übertragbar. Weitergehende Bestimmungen wie bspw. § 28b Abs. 5 IfSG bleiben unberührt.

III. Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI

Angebot zur Unterstützung im Alltag werden nach § 4 COV KH/P im sog. geschützten Regelbetrieb erbracht.

☞ **BETRIEBSKONZEPT u.a.**

- Voraussetzung für den geschützten Regelbetrieb ist nach § 4 Abs. 2 COV KH/P ferner die Einhaltung eines einrichtungsspezifischen Betriebs-, Raum- und Nutzungskonzepts. Vorzuhalten sind darüber hinaus ein Gesundheitskonzept mit Hygiene-, Schutz- und Abstandsmaßnahmen, ein angepasstes Personaleinsatzkonzept und ein Aufklärungskonzept. Die Konzepte sind unter Berücksichtigung der lokalen Umstände z.B. hinsichtlich des Geimpften- und Genesenenanteils, der räumlichen Gegebenheiten und der epidemiologischen Lage zu erstellen. Die COV KH/P sieht keine Beschränkung der Gästezahl vor.
- Die Empfehlungen des Robert Koch-Instituts³⁰ können als Orientierung herangezogen werden:
 - Bei Kontakten vollständig geimpfter oder genesener Gäste untereinander (ohne Anwesenheit ungeimpfter Personen) kann auf das Einhalten des Mindestabstandes und das Tragen eines Mundschutzes verzichtet werden.
 - Bei einer hohen Impfquote unter den Gästen können Gruppen- und Gemeinschaftsaktivitäten auch ohne Einhaltung des Abstandsgebots ermöglicht werden. Idealerweise sollte jedoch ein Mund-Nasen-Schutz (MNS) getragen werden. Nichtgeimpfte sollten darüber aufgeklärt werden, dass bei Teilnahme ein erhöhtes Infektionsrisiko besteht.

☞ **TESTPFLICHT**

- Beschäftigte und Gäste unterliegen weder nach § 28b Abs. 2 IfSG noch nach der COV KH/P einer Testpflicht. Testungen können jedoch auf der Grundlage der TestV nach einem einrichtungsspezifischen Testkonzept durchgeführt und abgerechnet werden.

☞ **SCHUTZMASKEN**

- Es gilt keine Maskenpflicht nach der COV KH/P für Beschäftigte oder Gäste. Das Robert Koch-Institut empfiehlt das generelle Tragen von Mund-Nasen-Schutz (MNS) aus Gründen des Risikopersonenschutzes während der Pandemie.³¹ Soweit arbeitsschutzrechtliche Bestimmungen für Beschäftigte weitergehende Vorgaben machen (z.B. FFP2-Maske), gelten diese Bestimmungen. Das Land Baden-Württemberg hat keine Regelungskompetenz für den

³⁰ Siehe Fn. 3.

³¹ Robert Koch-Institut, aao., S. 6.

Arbeitsschutz und kann arbeitsschutzrechtliche Bestimmungen nicht im Wege der COV KH/P aushebeln. Für Gäste gelten ebenfalls die Empfehlungen des Robert Koch-Instituts.³²

☞ **BETRETUNGSVERBOTE (§ 5 COV KH/P)**

- Beschäftigte,
 - die einer Absonderungspflicht im Zusammenhang mit dem Coronavirus unterliegen,
 - die typische Symptome einer Infektion mit dem Coronavirus, namentlich Atemnot, neu auftretender Husten, Fieber, Geruchs- oder Geschmacksverlust, aufweisen, oder
 - deren Absonderungspflicht nach § 4 Corona-Verordnung Absonderung innerhalb der letzten zehn Tage begann und die der Leitung der Einrichtungen keinen negativen PCR-Test auf das Coronavirus vorlegen können,dürfen die Pflegeeinrichtungen nicht betreten.

Beschäftigte, die typische Symptome einer Infektion mit dem Coronavirus aufweisen, sollten umgehend Kontakt zu niedergelassenen Ärzten, Betriebsarzt oder dem Gesundheitsamt aufnehmen, die über die Durchführung eines PCR-Tests entscheiden. Hat das Gesundheitsamt einen PCR-Test angeordnet oder die/der Beschäftigte sich aufgrund der typischen Symptome einem PCR-Test unterzogen, gilt die/der Beschäftigte als krankheitsverdächtige Person und muss sich unverzüglich in Absonderung begeben.³³ Das Gesundheitsamt kann Ausnahmen von den Vorgaben der CoronaVO Absonderung erteilen.³⁴

Positiv getestete Beschäftigte müssen im Falle eines vorzeitigen Endes der Absonderungspflicht nach § 3 Absatz 4 Satz 2 CoronaVO Absonderung (sog. „Freitesten“ am siebten Tag der Absonderung) der Leitung der Einrichtung zum Betreten ihrer Arbeitsstätte oder zur Arbeitsaufnahme einen negativen PCR-Test vorlegen; § 3 Absatz 5 CoronaVO Absonderung. Die Probenentnahme kann bereits am sechsten Tag der Absonderung vorgenommen werden, wenn zum Zeitpunkt der Probenentnahme seit mindestens 48 Stunden Symptombefreiheit bestanden hat.

³² Siehe Fn. 3.

³³ §§ 1 Nummer 5, 3 Abs. 1 CoronaVO Absonderung.

³⁴ § 2 Abs. 3 CoronaVO Absonderung.

IV. Ambulante Pflegedienste

☞ TESTPFLICHT (§ 28b Abs. 2 IfSG, § 3 Abs. 11 COV KH/P)

- Ambulante Pflegedienste fallen unter die Vorgaben des § 28b Abs. 2 Satz 1 Nummer 2 i.V.m. § 36 Abs. 1 Nummer 7 IfSG; für ambulante Intensivpflegedienste, die ambulante Intensivpflege in Einrichtungen, Wohngruppen oder sonstigen gemeinschaftlichen Wohnformen erbringen, gilt dies über § 28b Abs. 2 Satz 1 Nummer 1 i.V.m. § 23 Abs. 3 Nummer 11 IfSG.
- Nach § 28b Abs. 2 Satz 1 IfSG dürfen *nicht immunisierte Beschäftigte* in ambulanten Pflegediensten nur mit vorherigem negativen Antigentest oder PCR-Test tätig werden. Ein Antigen-Schnelltest darf maximal 24 Stunden alt sein; ein PCR-Test darf maximal 48 Stunden alt sein. Die Testung hat in der Einrichtung als PoC-Antigentest oder als Eigentest mit Überwachung stattzufinden. Ein Eigentest in der eigenen Häuslichkeit ist bei nicht immunisierten Beschäftigten nicht zulässig.
- Für *immunisierte Beschäftigte* kann die Testung auch durch Antigen-Tests zur Eigenanwendung ohne Überwachung erfolgen. Die Beschäftigten können sich mithin bspw. vor Dienstbeginn in der eigenen Häuslichkeit selbst testen und die negative Testung dem Arbeitgeber versichern.
 - Immunisierte Beschäftigte müssen sich grundsätzlich *arbeitstäglich* testen.
 - *Mindestens zweimal pro Kalenderwoche* muss die Testung durchgeführt werden bei Beschäftigten, die
 - geimpft sind und deren Nachweis hinsichtlich des Vorliegens einer vollständigen Schutzimpfung nicht länger als drei Monate zurückliegt („frisch grundimmunisiert“),
 - genesen sind und deren PCR-Nachweis hinsichtlich des Vorliegens einer vorherigen Infektion mit dem Coronavirus nicht länger als drei Monate zurückliegt („frisch genesen“), oder
 - geimpfte sind und eine Auffrischungsimpfung erhalten haben („geboostert“).

☞ MASKENPFLICHT (§ 3 Abs. 11 COV KH/P)

- Das Personal von ambulanten Pflegediensten muss während des Dienstes im Rahmen der arbeitsschutzrechtlichen Bestimmungen einen Atemschutz tragen, welcher die Anforderungen der Standards FFP2 (DIN EN 149:2001), KN95, N95 oder eines vergleichbaren Standards erfüllt, soweit Kontakt zu Klienten besteht.
- Sofern der Arbeitsschutz weitergehende Vorgaben macht oder z.B. Tragepausen bei der Verwendung von Atemschutz vorsieht, sind diese Vorgaben verbindlich. Das Land Baden-Württemberg hat keine Regelungskompetenz für den Arbeitsschutz und kann arbeitsschutzrechtliche Bestimmungen nicht im Wege der COV KH/P aushebeln.

☞ **IMPFPFLICHT** (§20a Abs. 1 Satz 1 Nummer 3 IfSG)

- Beschäftigte, die in ambulanten Pflegediensten tätig sind³⁵, müssen ab dem 15. März 2022 geimpft oder genesen sein. Sie haben der Einrichtungsleitung bis zum 15. März 2022
 - einen Impfnachweis,
 - einen Genesennachweis oder
 - ein ärztliches Zeugnis über das Bestehen einer Kontraindikation gegen eine Impfung gegen COVID-19

vorzulegen. Wenn der Nachweis nicht rechtzeitig vorgelegt wird oder wenn Zweifel an der Echtheit oder der Richtigkeit des Nachweises vorliegen, hat die Einrichtungsleitung unverzüglich das Gesundheitsamt zu informieren. Das Gesundheitsamt kann, sofern keine Kontraindikation gegen die Impfung vorliegt, ein Betretungs- oder Tätigkeitsverbot anordnen.

- Beschäftigte, die ab dem 16. März 2022 tätig werden sollen, haben der Einrichtungsleitung vor Beginn ihrer Tätigkeit den vorgenannten Nachweis vorzulegen. Wenn der Nachweis nicht rechtzeitig vorgelegt wird wenn Zweifel an der Echtheit oder der Richtigkeit des Nachweises vorliegen, hat die Einrichtungsleitung unverzüglich das Gesundheitsamt zu informieren. Für Beschäftigte, die über keinen Nachweis verfügen oder diesen nicht vorlegen, gilt ein Tätigkeits- und Beschäftigungsverbot.

☞ **MELDEPFLICHTEN** (§ 28b Abs. 3 IfSG)

Ambulante Pflegedienste sind nach § 28b Abs. 3 Satz 8 IfSG nur *auf Anforderung* verpflichtet, dem Gesundheitsamt Angaben zum Anteil der Personen, die gegen das Coronavirus-SARS-CoV-2 geimpft sind, in Bezug auf die Personen, die in der Einrichtung oder dem Unternehmen beschäftigt sind in anonymisierter Form zu übermitteln.

³⁵ Die Art der Beschäftigung (Arbeitsvertrag, Leiharbeitsverhältnis, Praktikum, Beamtenverhältnis etc.) ist ohne Bedeutung. Bei den erfassten Personen handelt es sich beispielsweise um medizinisches bzw. Pflege- und Betreuungspersonal einschließlich zusätzlicher Betreuungskräfte nach § 43b SGB XI, aber auch andere dort tätige Personen wie zum Beispiel Hausmeister oder Transport-, Küchen- oder Reinigungspersonal. Erfasst sind auch Auszubildende, Personen, welche ihren Freiwilligendienst (nach dem BFDG oder JFDG) ableisten, ehrenamtlich Tätige, Praktikanten sowie Zeitarbeitskräfte.

V. Besondere Wohnformen für Menschen mit Behinderungen (stationäre Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen)

Nach § 3 Abs. 1 CoronaVO Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen (COV KH/P) gelten die Vorgaben der COV KH/P in besonderen Wohnformen für Menschen mit Behinderungen nur, sofern nach der Bewertung der Einrichtungsleitung in diesen oder angrenzten Bereichen der besonderen Wohnformen ausschließlich Personen untergebracht sind, die aufgrund ihres Alters und Gesundheitszustands dem vulnerablen Personenkreis zuzuordnen sind.

☞ **COV KH/P: gilt nur, wenn erhöhte Vulnerabilität der Bewohner**

§ 28b IfSG differenziert nicht nach Vulnerabilität der Bewohner.

☞ **28b Abs. 2 IfSG gilt losgelöst von der Vulnerabilität der Bewohner**

V.1 BEWOHNER

☞ **Testung**

- Bewohner gelten nicht als Besucher und unterliegen mithin keiner regelmäßigen Testpflicht nach § 28b Abs. 2 IfSG.
- Nach § 28b Abs. 2 Satz 8 IfSG sind die Einrichtungen jedoch verpflichtet, ein einrichtungsspezifisches Testkonzept zu erstellen. Das Testkonzept soll ausweislich der Gesetzesbegründung „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. In den Testkonzepten können insbesondere fachliche, personelle, strukturelle und organisatorische Rahmensetzungen und Verfahren zur Durchführung von Testungen festgelegt werden.“ Die Testung asymptomatischer Bewohner im Rahmen des Testkonzepts erfolgt auf der Grundlage von § 4 Coronavirus-Testverordnung (TestV).
- Besteht bei einer Person in der Einrichtung ein konkreter Infektionsverdacht z.B. aufgrund typischer Symptomatik,
 - erfolgt die Testung der symptomatischen Person als ärztliche Diagnostik nach SGB V

- können alle asymptomatische Bewohner losgelöst von den Regeltestungen nach § 4 TestV anlassbezogen aufgrund des Ausbruchs nach § 3 TestV (reihen-)getestet werden.

☞ **Absonderung / Quarantäne**

- Absonderungspflichten für positiv getestete Bewohner sowie Bewohner als haushaltsangehörige Personen bzw. enge Kontaktpersonen richtet sich nach der CoronaVO Absonderung.
- Quarantänepflicht im Sinne einer zeitlich befristeten Absonderung gemäß § 30 IfSG kann nur aufgrund von Gesetz oder Verordnung (s. CoronaVO Absonderung) oder Anordnung der zuständigen Behörden als Hoheitsträger nach § 30 IfSG angeordnet werden. Die zwangsweise Durchsetzung von Absonderungspflichten bei nicht einsichtswilligen oder -fähigen Personen bedarf der richterlichen Genehmigung. Einrichtungsträger können nicht einseitig Quarantäne gegenüber den Bewohnern anordnen. Soweit das Robert Koch-Institut (RKI) in bestimmten Konstellationen wie z.B. der Neuaufnahme eine zeitlich befristete Absonderung empfiehlt, können die Einrichtungen die Bewohner auf diese Empfehlungen hinweisen und um Beachtung bitten. Das gleiche gilt für qua Gesetz/Verordnung oder im Einzelfall behördlich angeordnete Absonderungspflichten. Die Verletzung von qua Gesetz/Verordnung oder im Einzelfall behördlich angeordneten Absonderungspflichten kann eine Verletzung nebenvertraglicher Pflichten aus dem Pflegevertrag darstellen, die ggf. vertragsrechtlich sanktioniert werden kann. Keinesfalls besteht aber eine eigenständige Anordnungs- oder gar Durchsetzungskompetenz für Einrichtungsträger als juristische Personen des Privatrechts. Allenfalls im Falle SARS-CoV-2-infizierter Bewohner kommt eine vorübergehende Isolierung im Wege eines rechtfertigenden Notstands nach § 34 StGB in Betracht, um die infizierte Person aktiv durch die Einrichtung an einer Weiterverbreitung des Virus innerhalb der Einrichtung zu hindern, bis eine Entscheidung durch die zuständige Behörde über die Absonderung bzw. die zwangsweise Absonderung getroffen wurde.
- Das RKI empfiehlt (nur) bei der Neuaufnahme von Bewohnern (asymptomatisch und ohne engen Kontakt zu SARS-CoV-2-positiven Personen) aus dem häuslichen Umfeld sowie bei Verlegungen bzw. Rückverlegungen aus dem Krankenhaus eine 14-tägige jedoch mindestens 7-tägige vorsorgliche Absonderung. Dies gilt nicht für geimpfte oder genesene Personen.
- Bei vorübergehender Abwesenheit aus der Einrichtung – z.B. aufgrund von Spaziergängen, Verwandten- oder Arztbesuchen – gibt es keine fachliche Empfehlung des RKI für eine Quarantäne nach Rückkehr. Dies gilt auch für nicht geimpfte/genesene Bewohner, umso mehr aber für geimpfte/genesene Bewohner.

V.2 BESUCHER

Als Besucher im Sinne von § 28b Abs. 2 IfSG und § 3 COV KH/P gelten nicht nur Privatbesuche von Bewohnern, sondern alle Personen, die etwa aus einem beruflichen Grund die Einrichtung betreten wollen oder müssen (beispielsweise Ärzte, Therapeuten, Handwerker, Seelsorger oder Paketboten). Nicht dazu gehören jedoch die Bewohner.

☞ **BESUCHERZAHLBESCHRÄNKUNG**

- Die COV KH/P sieht keine *allgemeine Besucherzahlbeschränkung* (mehr) vor.
- Individuelle Beschränkungen bei Besuchen können sich aus der CoronaVO („Hauptverordnung“) ergeben. Die CoronaVO unterscheidet vier Stufen³⁶:

Stufen	7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz ³⁷ / Auslastung Intensivbetten ³⁸
Basisstufe	< 1,5 / 250
Warnstufe	1,5 / 250
Alarmstufe I	3 / 390
Alarmstufe II	6 / 450

- ⚠ Unabhängig von der Höhe der Sieben-Tage-Hospitalisierungs-Inzidenz beziehungsweise der landesweiten Auslastung der Intensivbetten (AIB) gilt bis einschließlich 1. Februar 2022 die Alarmstufe II.

Besuche in besonderen Wohnformen als private Zusammenkünfte werden durch die Vorgaben in § 9 CoronaVO für private Zusammenkünfte und private Veranstaltungen geregelt:

- *Geimpfte oder genesene* Besucher unterliegen danach in keiner der Stufen Besuchsbeschränkungen. Was unter Immunisierung und Genesung zu verstehen ist, regelt die COVID-19-Schutzmaßnahmenausnahmereverordnung.³⁹ In der Alarmstufe II gilt allerdings eine Obergrenze für private Zusammenkünfte: höchstens zehn Personen in geschlossenen Räumen und mit einer Personenzahl von höchstens 50 Personen unter freiem Himmel zulässig.

³⁶ Das Landesgesundheitsamt (LGA) macht den Eintritt der jeweiligen Stufe durch Veröffentlichung im Internet (www.gesundheitsamt-bw.de/lga/de/fachinformationen/infodienste-newsletter/infektnews/seiten/lagebericht-covid-19) bekannt. Die in der Verordnung geregelten Maßnahmen der jeweiligen Stufe gelten *ab dem Tag nach der Bekanntmachung*.

³⁷ Stationäre Neuaufnahmen mit COVID-19-Patientinnen und -Patienten pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohnern innerhalb von sieben Tagen.

³⁸ Landesweite Auslastung der Intensivbetten (AIB) mit COVID-19-Patientinnen und -Patienten.

³⁹ Nach der SchAusnahmV ist eine *geimpfte Person* eine asymptomatische Person, die im Besitz eines auf sie ausgestellten Impfnachweises ist. Ein Impfnachweis ist ein Nachweis hinsichtlich des Vorliegens einer vollständigen Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 (...), wenn die zugrundeliegende Schutzimpfung mit einem oder mehreren vom Paul-Ehrlich-Institut im Internet unter der Adresse www.pei.de/impfstoffe/covid-19 genannten Impfstoffen erfolgt ist, und

- *Nicht-immunisierte* Besucher unterliegen in der Basisstufe ebenfalls keinen Besuchsbeschränkungen. In der Warnstufe (präziser: ab dem Tag nach Bekanntgabe der Warnstufe) sind zeitgleiche Besuche bei Bewohnern von höchstens fünf nicht immunisierten Personen zulässig. In der Alarmstufe I und II (präziser: ab dem Tag nach Bekanntgabe der Alarmstufe) sind Besuche nur durch zwei nicht immunisierte Personen aus einem weiteren Haushalt zulässig.

Immunisierte Personen sowie Personen, die noch nicht das 14. Lebensjahr vollendet haben oder sich aus medizinischen Gründen nicht impfen lassen können oder für die keine Impfpflicht der Ständigen Impfkommission besteht, bleiben bei der Ermittlung der nach Satz 1 zulässigen Personenzahl und Haushalte unberücksichtigt.

Beispiele:

- Das LGA hat die *Warnstufe* bekannt gegeben. A und C sind beide nicht geimpft und wollen ihren Bruder B in der besonderen Wohnform besuchen.
Dies ist zulässig. In der Warnstufe sind private Zusammenkünfte von einem Haushalt (B) und bis zu fünf weiteren (nicht-immunisierten) Personen zulässig.
- Das LGA hat die Alarmstufe bekannt gegeben. A und C leben in getrennten Haushalten und sind beide nicht geimpft und wollen ihren Bruder B in der besonderen Wohnform besuchen.
Der gemeinsame Besuch ist unzulässig. In der Alarmstufe sind nur private Zusammenkünfte von einem Haushalt (B) und zwei weiteren Personen eines weiteren Haushalts zulässig.
- Das LGA hat die Alarmstufe bekannt gegeben. M (nicht geimpft) möchte mit ihren Kindern (9 und 13 Jahre – nicht geimpft) ihren Sohn S in der Einrichtung besuchen.
Der gemeinsame Besuch ist zulässig. Zwar sind in der Alarmstufe nur private Zusammenkünfte von einem Haushalt (S) und zwei weiteren Personen aus einem weiteren Haushalt zulässig. Die Kinder, die noch nicht das 14. Lebensjahr vollendet haben, bleiben bei der Ermittlung der Personenzahl und des Haushalts aber unberücksichtigt.
- Das LGA hat die Alarmstufe am 03.10. bekanntgegeben. Ebenfalls am 03.10. wollen A und C – beide nicht geimpft – ihren Bruder B besuchen.

a) entweder aus einer vom Paul-Ehrlich-Institut im Internet unter der Adresse www.pei.de/impfstoffe/covid-19 veröffentlichten Anzahl von Impfstoffdosen, die für eine vollständige Schutzimpfung erforderlich ist, besteht und seit der letzten erforderlichen Einzelimpfung mindestens 14 Tage vergangen sind oder

b) bei einer genesenen Person aus einer verabreichten Impfstoffdosis besteht.

Eine *genesene Person* eine asymptomatische Person, die im Besitz eines auf sie ausgestellten Genesenennachweises ist. Ein Genesenennachweis ist ein Nachweis hinsichtlich des Vorliegens einer vorherigen Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 (...), wenn die zugrundeliegende Testung durch eine Labordiagnostik mittels Nukleinsäurenachweis (...) erfolgt ist und mindestens 28 Tage sowie maximal sechs Monate zurückliegt.

Dies ist zulässig, weil die in der CoronaVO geregelten Maßnahmen der jeweiligen Stufe erst ab dem Tag nach der Bekanntmachung der jeweiligen Stufe gelten. Die Beschränkung von privaten Zusammenkünften auf einen Haushalt und eine weitere Person in der Alarmstufe gilt mithin erst ab dem 04.10.

- Alarmstufe II; B möchte ihren 30. Geburtstag in der besonderen Wohnform mit ihrer großen Familie feiern (insgesamt 15 Personen über 14 Jahre; alle geimpft).
Immunisierte Personen unterliegen bei privaten Zusammenkünften grds. keinen (Haushaltszahl-)Beschränkungen. In der Alarmstufe II sind private Zusammenkünfte in geschlossenen Räumen aber auf 10 Personen beschränkt.

☞ **TESTUNG** (§ 28b Abs. 2 Satz 1 Nummer 2 i.V.m. § 36 Abs. 1 Nummer 2 IfSG)

- Besuchern ist der Zutritt zu besonderen Wohnformen nur mit vorherigem negativen Antigen-test oder PCR-Test gestattet. Ein Antigen-Schnelltest darf maximal 24 Stunden alt sein⁴⁰; ein PCR-Test darf maximal 48 Stunden alt sein⁴¹.
 - *Asymptomatische Kinder* bis zum vollendeten sechsten Lebensjahr unterliegen nicht der Testpflicht; sie gelten als getestete Personen im Sinne der SchAusnahmV.⁴²
 - *Begleitpersonen* von betreuten Personen, die die Einrichtung nur für einen unerheblichen Zeitraum betreten, sind nicht als Besucher anzusehen. Zu den Begleitpersonen zählen insbesondere Assistenzkräfte bei Menschen mit Behinderungen.
 - Für Besucher, die die Einrichtung im Rahmen eines *Notfalleinsatzes* (Ärzte, Rettungskräfte, Feuerwehr) oder aus anderen Gründen ohne Kontakt zu Bewohnerinnen und Bewohnern nur für einen unerheblichen Zeitraum betreten (z.B. Handwerker), gilt die Testpflicht nicht, § 28b Abs. 2 Satz 6 IfSG.
 - Für Besucher, die als *medizinisches Personal* die Bewohnerinnen und Bewohner aufsuchen und geimpft sind, kann die Testung auch durch Antigen-Tests zur Eigenanwendung ohne Überwachung erfolgen. D.h. Ärzte, Physiotherapeuten und anderes medizinisches Personal können sich, sofern sie geimpft sind, selbst per Antigen-Test z.B. in der Praxis vor jedem Besuch testen. Die negative Testung ist gegenüber der Einrichtung unter Nachweis der Impfung glaubhaft zu versichern.
- Die Einrichtungen haben die Testungen im Rahmen ihres Testkonzepts allen Besuchern anzubieten.⁴³ Die Tests werden von den Einrichtungen selbst beschafft und mit der KVBW abgerechnet.⁴⁴

⁴⁰ § 2 Nummer 7 SchAusnahmV.

⁴¹ § 28b Abs. 2 Satz 3 i.V.m. Abs. 1 Satz 2 IfSG.

⁴² § 2 Nummer 6 Buchstabe a SchAusnahmV.

⁴³ § 28b Abs. 2 Satz 8 IfSG.

⁴⁴ §§ 4 Abs. 1 Nummer 3, 6 Abs. 4, 7 Abs. 2 TestV.

- Besucher sind verpflichtet, einen Testnachweis auf Verlangen vorzulegen.⁴⁵
- Anstelle einer Testung in der Einrichtung kann ein Testnachweis i.S.v. § 2 Nummer 7 SchAusnahmV über eine außerhalb der Einrichtung vorgenommene Testung vorgelegt werden; davon unberührt bleibt die Pflicht der Einrichtung, Besuchern die Testung anzubieten. Zu Testnachweisen i.S.v. § 2 Nummer 7 SchAusnahmV zählen Testnachweise über einen Test, der
 - im Rahmen einer betrieblichen Testung im Sinne des Arbeitsschutzes durch Personal, das die dafür erforderliche Ausbildung oder Kenntnis und Erfahrung besitzt, erfolgt⁴⁶,

Bsp.: Ein Arbeitnehmer wird im Rahmen einer betrieblichen Testung von seinem Arbeitgeber negativ getestet und erhält hierüber einen Testnachweis. Mit diesem Testnachweis kann er am gleichen Tag seine Tochter in der Einrichtung besuchen.

- von einem Leistungserbringer nach § 6 Abs. 1 Coronavirus-Testverordnung (TestV) vorgenommen oder überwacht wurde.

Bsp.: Besucherin B / Physiotherapeutin P hat sich am Vormittag im örtlichen Testzentrum testen lassen. Mit dem negativen Testnachweis kann sie ihren Sohn / ihren Klienten in der Einrichtung besuchen.

- Testnachweise für Besucher: Nach Auffassung des Bundesministerium für Gesundheit (BMG) können die Einrichtungen Besuchern keine 3G-gültigen Testnachweise ausstellen.⁴⁷ Umgekehrt können Besucher keinen Testnachweis i.S.d. SchAusnahmV verlangen.

☞ **HÄNDEDESINFEKTION** (§ 3 Abs. 3 COV KH/P)

Besucher müssen vor oder beim Betreten der Einrichtung die Hände desinfizieren, § 3 Abs. 3 COV KH/P.

☞ **MASKENPFLICHT und MINDESTABSTAND** (§ 3 Abs. 4 COV KH/P)

- Besucher müssen zum Schutz der Bewohner während des gesamten Aufenthalts einen Atemschutz tragen, welcher die Anforderungen der Standards FFP2 (DIN EN 149:2001), KN95, N95 oder eines vergleichbaren Standards erfüllt. Nach Bewertung der Gefährdungs-

⁴⁵ § 28b Abs. 3 Satz 2 IfSG.

⁴⁶ Zu den Anforderungen an Arbeitgebertests: https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Downloads_Gesundheitsschutz/SM_Corona_Information_Tests_Nachweise_Arbeitsumfeld_Dienstleistungen_20211102.pdf

⁴⁷ <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus/nationale-teststrategie/faq-covid-19-tests.html>

lage kann die Einrichtungsleitung entscheiden, dass anstelle eines Atemschutzes in besonderen Wohnformen auch eine medizinische Maske getragen werden kann, die die Anforderungen der Norm DIN EN 14683:2019-10 oder eines vergleichbaren Standards erfüllt. 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. Atemschutz- und Maskenpflicht gelten allerdings nur dann, wenn mit Blick auf die körperliche Konstitution der Bewohner von einer erhöhten Vulnerabilität der Bewohner ausgegangen werden muss. Die Entscheidung hierüber trifft die Einrichtung.

- Für Kinder bis zum vollendeten sechsten Lebensjahr gilt keine Masken- bzw. Atemschutzpflicht.
- Besucher müssen einen Mindestabstand von 1,5 Metern zu anderen Personen einhalten. Dies gilt nicht
 - wenn der Mindestabstand aus unabweisbaren Gründen wie bspw. im Rahmen der ärztlichen Behandlung oder Frisörleistungen nicht eingehalten werden kann,
 - für Ehegatten, Lebenspartner oder Partner,
 - für Personen, die in gerader Linie verwandt sind, oder
 - für Geschwister und deren Nachkommeneinschließlich deren Ehegatten, Lebenspartnern oder Partnern in Bezug auf die besuchte Person.
- Im Bewohnerzimmer von geimpften oder genesenen Bewohnern kann auf die Einhaltung des Mindestabstands (nicht auf das Tragen eines Atemschutzes / einer medizinischen Maske) verzichtet werden.

BESUCH VON INFIZIERTEN BEWOHNERN

(§ 3 Abs. 5 COV KH/P)

Der Besuch infizierter oder krankheitsverdächtiger Bewohner ist grds. nicht zulässig. In begründeten Einzelfällen wie z.B. der Sterbebegleitung können aber mit Zustimmung der IfSG-Behörden Ausnahmen zugelassen werden. Das Zustimmungserfordernis gilt nicht für Besuche aus insbesondere beruflichen Gründen bei gewichtigen und unabweisbaren Gründen wie bspw. der ärztlichen Versorgung infizierter und Bewohner oder der Seelsorge.

BESUCHSVERBOTE (§ 3 Abs. 6 COV KH/P)

Der Besuch durch Personen,

- die einer Absonderungspflicht im Zusammenhang mit dem Coronavirus unterliegen oder
 - die typische Symptome einer Infektion mit dem Coronavirus, namentlich Atemnot, neu auftretender Husten, Fieber, Geruchs- oder Geschmacksverlust, aufweisen,
- ist nicht gestattet.

☞ **BESUCHE IN GEMEINSCHAFTSBEREICHEN** (§ 3 Abs. 7 COV KH/P)

- In den Gemeinschaftsbereichen der Einrichtungen sind Besuche zulässig.
- Es ist dabei darauf zu achten, dass der Mindestabstand zwischen Besuchergruppen eingehalten wird.

☞ **DATENERFASSUNG** (§ 28b Abs. 3 IfSG, § 3 Abs. 8 COV KH/P)

- Die Einrichtungen sind verpflichtet, die Einhaltung der Testvorgabe durch Nachweiskontrollen täglich zu überwachen und regelmäßig zu dokumentieren.⁴⁸ Hierzu darf die Einrichtung die personenbezogenen Daten der Besucher einschließlich Daten zum Teststatus verarbeiten.
- Für ggf. notwendige Kontaktnachverfolgungen sieht § 3 Abs. 8 COV KH/P i.V.m. § 8 CoronaVO vor, dass die Einrichtungen Vor- und Nachname der Besucher, Anschrift, Datum und Zeitraum der Anwesenheit und, soweit vorhanden, die Telefonnummer ausschließlich zum Zwecke der Auskunftserteilung gegenüber dem Gesundheitsamt oder der Ortspolizeibehörde nach 16, 25 IfSG erheben und speichern.
- Die Datenerfassung kann über web-basierte Anwendungen erfolgen. Erfolgt die Besucherregistrierung in Papierform z.B. auf einem von der Einrichtung gestellten Vordruck, sollte weiterhin die Angabe der besuchten Personen erfolgen. Dies erleichtert die ggf. notwendige Kontaktpersonennachverfolgung.

☞ **ZEITFENSTER FÜR BESUCHE**

Das Recht der Bewohner, im Rahmen der Selbstbestimmung über ihre sozialen Kontakte täglich Besuch zu empfangen, gehört zu den verfassungsrechtlich geschützten Rechten. Einschränkungen dieses Rechts sind nur in engen Grenzen unter strenger Beachtung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes möglich. Unzulässig ist es, Besuche an einzelnen Tagen auszuschließen oder Besucherzahlbeschränkungen aufrechtzuerhalten.

Grundsätzlich zulässig ist es insbesondere mit Blick auf den mit der Zugangskontrolle verbundenen personellen Aufwand, Besuchszeitfenster einzurichten. Nach § 28b Abs. 3 Satz 1 IfSG sind die Einrichtungen verpflichtet, die Einhaltung der Testvorgabe nach § 28b Abs. 2 Satz 1 IfSG täglich zu überwachen und regelmäßig zu dokumentieren. Dies setzt eine aktive Zugangskontrolle voraus; eine passive Kontrolle (Hinweis auf Testpflicht und Meldung bei Einrichtung) und ist nicht (mehr) zulässig. Besuchszeitfenster müssen mit Blick auf die Grundrechte der Bewohner aber so bemessen sein, dass die soziale Teilhabe der Bewohner effektiv ermöglicht wird.

⁴⁸ § 28b Abs. 3 Satz 1 IfSG.

V.3 BESCHÄFTIGTE

☞ **MASKENPFLICHT** (§ 3 Abs. 11 COV KH/P)

- Beschäftigte in besonderen Wohnformen für Menschen mit Behinderungen müssen während des Dienstes im Rahmen der arbeitsschutzrechtlichen Bestimmungen einen Atemschutz tragen, welcher die Anforderungen der Standards FFP2 (DIN EN 149:2001), KN95, N95 oder eines vergleichbaren Standards erfüllt, soweit Kontakt zu Bewohnern besteht. Soweit kein Kontakt zu Bewohnern besteht – z.B. bei Tätigkeiten in der Zentralküche – ist eine medizinische Maske ausreichend.
- Soweit arbeitsschutzrechtliche Bestimmungen für Beschäftigte weitergehende Vorgaben machen (z.B. FFP2-Maske), gelten diese Bestimmungen. Das Land Baden-Württemberg hat keine Regelungskompetenz für den Arbeitsschutz und kann arbeitsschutzrechtliche Bestimmungen nicht im Wege der COV KH/P aushebeln.

☞ **TESTUNG** (§ 28b Abs. 2 IfSG)

- *Nicht immunisierte Beschäftigte* dürfen die Einrichtung nur mit vorherigem negativen Antigen-test oder PCR-Test betreten. Ein Antigen-Schnelltest darf maximal 24 Stunden alt sein; ein PCR-Test darf maximal 48 Stunden alt sein. Die Testung hat in der Einrichtung als PoC-Antigentest oder als Eigentest *mit Überwachung* stattzufinden. Die Überwachung muss vor Ort stattfinden, ein Eigentest in der eigenen Häuslichkeit ist bei nicht immunisierten Beschäftigten mithin nicht zulässig.
- Für *immunisierte Beschäftigte* kann die Testung auch durch Antigen-Tests zur Eigenanwendung *ohne Überwachung* erfolgen. Die Beschäftigten können sich mithin bspw. vor Dienstbeginn in der eigenen Häuslichkeit selbst testen und die negative Testung dem Arbeitgeber versichern.
 - Immunisierte Beschäftigte müssen sich grundsätzlich *arbeitstäglich* testen.
 - *Mindestens zweimal pro Kalenderwoche* muss die Testung durchgeführt werden bei Beschäftigten, die
 - geimpft sind und deren Nachweis hinsichtlich des Vorliegens einer vollständigen Schutzimpfung nicht länger als drei Monate zurückliegt („frisch grundimmunisiert“),
 - genesen sind und deren PCR-Nachweis hinsichtlich des Vorliegens einer vorherigen Infektion mit dem Coronavirus nicht länger als drei Monate zurückliegt („frisch genesen“), oder
 - geimpfte sind und eine Auffrischungsimpfung erhalten haben („geboostert“).

☞ **BETRETUNGSVERBOTE (§ 5 COV KH/P)**

Beschäftigte,

- die einer Absonderungspflicht im Zusammenhang mit dem Coronavirus unterliegen,
 - die typische Symptome einer Infektion mit dem Coronavirus, namentlich Atemnot, neu auftretender Husten, Fieber, Geruchs- oder Geschmacksverlust, aufweisen, oder
 - deren Absonderungspflicht nach § 4 Corona-Verordnung Absonderung innerhalb der letzten zehn Tage begann und die der Leitung der Einrichtungen keinen negativen PCR-Test auf das Coronavirus vorlegen können,
- dürfen die Pflegeeinrichtungen nicht betreten.

Beschäftigte, die typische Symptome einer Infektion mit dem Coronavirus aufweisen, sollten umgehend Kontakt zu niedergelassenen Ärzten, Betriebsarzt oder dem Gesundheitsamt aufnehmen, die über die Durchführung eines PCR-Tests entscheiden.⁴⁹ Hat das Gesundheitsamt einen PCR-Test angeordnet oder die/der Beschäftigte sich aufgrund der typischen Symptome einem PCR-Test unterzogen, gilt die/der Beschäftigte als krankheitsverdächtige Person und muss sich unverzüglich in Absonderung begeben.⁵⁰ Das Gesundheitsamt kann Ausnahmen von den Vorgaben der CoronaVO Absonderung erteilen.⁵¹

Im Einzelfall können Beschäftigte bei Vorliegen typischer Symptome nach sorgfältiger Abwägung durch die Einrichtungsleitung bis zur endgültigen Symptomabklärung in der Einrichtung nach vorherigem negativen Antigen-Schnelltest tätig werden, wenn andernfalls die Versorgung nicht aufrechterhalten werden kann.

Positiv getestete Beschäftigte müssen im Falle eines vorzeitigen Endes der Absonderungspflicht nach § 3 Absatz 4 Satz 2 CoronaVO Absonderung (sog. „Freitesten“ am siebten Tag der Absonderung) der Leitung der Einrichtung zum Betreten ihrer Arbeitsstätte oder zur Arbeitsaufnahme einen negativen PCR-Test vorlegen; § 3 Absatz 5 CoronaVO Absonderung. Die Probenentnahme kann bereits am sechsten Tag der Absonderung vorgenommen werden, wenn zum Zeitpunkt der Probenentnahme seit mindestens 48 Stunden Symptombefreiheit bestanden hat.

⁴⁹ Siehe hierzu das Flussschema des RKI „Maßnahmen und Testkriterien bei COVID-19-Verdacht https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Massnahmen_Verdachtsfall_Infografik_DINA3.pdf?__blob=publicationFile

⁵⁰ §§ 1 Nummer 5, 3 Abs. 1 CoronaVO Absonderung.

⁵¹ § 2 Abs. 3 CoronaVO Absonderung.

☞ **IMPFPFLICHT** (§20a Abs. 1 Satz 1 Nummer 2 IfSG)

- Beschäftigte, die in besonderen Wohnformen tätig sind⁵², müssen ab dem 15. März 2022 geimpft oder genesen sein. Sie haben der Einrichtungsleitung bis zum 15. März 2022
 - einen Impfnachweis,
 - einen Genesennachweis oder
 - ein ärztliches Zeugnis über das Bestehen einer Kontraindikation gegen eine Impfung gegen COVID-19vorzulegen. Wenn der Nachweis nicht rechtzeitig vorgelegt wird oder wenn Zweifel an der Echtheit oder der Richtigkeit des Nachweises vorliegen, hat die Einrichtungsleitung unverzüglich das Gesundheitsamt zu informieren. Das Gesundheitsamt kann, sofern keine Kontraindikation gegen die Impfung vorliegt, ein Betretungs- oder Tätigkeitsverbot anordnen.
- Beschäftigte, die ab dem 16. März 2022 tätig werden sollen, haben der Einrichtungsleitung vor Beginn ihrer Tätigkeit den vorgenannten Nachweis vorzulegen. Wenn der Nachweis nicht rechtzeitig vorgelegt wird oder wenn Zweifel an der Echtheit oder der Richtigkeit des Nachweises vorliegen, hat die Einrichtungsleitung unverzüglich das Gesundheitsamt zu informieren. Für Beschäftigte, die über keinen Nachweis verfügen oder diesen nicht vorlegen, gilt ein Tätigkeits- und Beschäftigungsverbot.

V.4 VERANSTALTUNGEN und SOZIALE KONTAKTE INNERHALB DER EINRICHTUNGEN

Für **Veranstaltungen** unter Beteiligung externer Gäste (z.B. Konzerte, Theateraufführungen) gelten vorrangig die Bestimmungen des § 28b Abs. 2 IfSG und ergänzend die (Mindest-)Vorgaben aus § 3 und § 10 CoronaVO wie bspw. 2Gplus in der Alarmstufe II.

Wer eine Veranstaltung abhält, hat ein Hygienekonzept zu erstellen und eine Datenverarbeitung durchzuführen.

Alle Teilnehmer dürfen in der Basis- und Warnstufe nur nach vorherigem negativen Antigentest oder PCR-Test die Einrichtung betreten.⁵³ Ein Antigen-Schnelltest darf maximal 24 Stunden alt sein; ein PCR-Test darf maximal 48 Stunden alt sein. In der Alarmstufe I gilt 2G, in der Alarmstufe II 2Gplus. Anstelle von medizinischen Masken sollte ein Atemschutz mit FFP2-Standard oder vergleichbarem Standard getragen werden.

⁵² Die Art der Beschäftigung (Arbeitsvertrag, Leiharbeitsverhältnis, Praktikum, Beamtenverhältnis etc.) ist ohne Bedeutung. Bei den erfassten Personen handelt es sich beispielsweise um medizinisches bzw. Pflege- und Betreuungspersonal einschließlich zusätzlicher Betreuungskräfte nach § 43b SGB XI, aber auch andere dort tätige Personen wie zum Beispiel Hausmeister oder Transport-, Küchen- oder Reinigungspersonal. Erfasst sind auch Auszubildende, Personen, welche ihren Freiwilligendienst (nach dem BFDG oder JFDG) ableisten, ehrenamtlich Tätige, Praktikanten sowie Zeitarbeitskräfte.

⁵³ § 28b Abs. 2 Satz 1 IfSG.

Für **soziale Kontakte innerhalb der Einrichtungen** bleiben die Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts⁵⁴ maßgeblich:

Grundsätzlich sollte bei Kontakten der Bewohnerinnen und Bewohner untereinander bzw. bei gemeinschaftlichen Aktivitäten die Basismaßnahmen (AHA+L) beachtet werden. Anpassungen können erfolgen in Abhängigkeit vom individuellen Impfstatus der Bewohnerinnen und Bewohner, der Impfquote in der Einrichtung und vor dem Hintergrund, dass regelmäßige Reihentestungen bei den Bewohnerinnen und Bewohnern durchgeführt werden.

- *Bei Kontakten von Bewohnerinnen und Bewohnern mit vollständigem Impfschutz bzw. gültigem Genesenenstatus untereinander (ohne Anwesenheit ungeimpfter Personen einschließlich ungeimpfter Mitarbeiter) kann auf das Einhalten des Mindestabstandes und auf das Tragen eines Mundschutzes verzichtet werden. Bitte beachten, dass zur Aufrechterhaltung des Impfschutzes bei mehr als 6 Monate zurückliegender Impfung eine Auffrischimpfung erforderlich ist.*
- *Bei hoher Impfquote* (einschließlich Auffrischimpfung) unter den Bewohnerinnen und Bewohnern können wohnbereichsübergreifende Gemeinschaftsaktivitäten auch ohne Einhaltung des Mindestabstandes ermöglicht werden. Idealerweise sollte jedoch ein MNS getragen werden. Nichtgeimpfte sollten den Mindestabstand einhalten und einen MNS tragen, da bei Teilnahme ein erhöhtes Infektionsrisiko für sich selbst als auch für die anderen Bewohner besteht.*
- *In Ausbruchssituationen können jedoch unabhängig vom Impf- und Genesenenstatus weitreichende Beschränkungen von Gemeinschaftsaktivitäten erforderlich werden.*

** Die Impfquote unter Bewohnerinnen und Bewohnern sollte möglichst bei $\geq 90\%$ liegen. Die Impfquote stellt jedoch keinen harten Cut-off dar, sondern sollte unter Berücksichtigung der lokalen Umstände z.B. hinsichtlich des Genesenenanteils, der räumlichen Gegebenheiten und der epidemiologischen Lage gehandhabt werden. Im Hinblick auf den im Zeitverlauf abnehmenden Impfschutz wird bei Personen mit länger als 6 Monate zurückliegender Grundimmunisierung zur Aufrechterhaltung eines hohen Immunschutzes eine Auffrischimpfung empfohlen.*

V.5 GASTRONOMISCHE ANGEBOTE

Für gastronomische Angebote (z.B. Mittagstische oder Tagescafés) gelten die Vorgaben aus § 16 CoronaVO. Sofern gastronomische Angebote in der Einrichtung selbst angeboten werden – d.h.

⁵⁴ Robert Koch-Institut: Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen, S. 39: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Alten_Pflegeeinrichtung_Empfehlung.pdf?__blob=publicationFile

zur Inanspruchnahme des Angebots die Einrichtung betreten werden muss – gilt vorrangig § 28b Abs. 2 IfSG: danach darf die Einrichtung unabhängig von Impf- oder Genesenenstatus nur nach vorherigem negativen Antigen-Schnelltest oder PCR-Test betreten werden.

V.6 MELDEPFLICHTEN

Besondere Wohnformen für Menschen mit Behinderungen sind nach § 28b Abs. 3 Satz 8 IfSG nur *auf Anforderung* verpflichtet, dem Gesundheitsamt Angaben zum Anteil der Personen, die gegen das Coronavirus-SARS-CoV-2 geimpft sind, in Bezug auf die Personen, die in der Einrichtung oder dem Unternehmen beschäftigt sind in anonymisierter Form zu übermitteln.

(1)

(2) ¹Arbeitgeber, Beschäftigte und Besucher in den folgenden Einrichtungen und Unternehmen dürfen diese nur betreten oder in diesen nur tätig werden, wenn sie getestete Personen im Sinne des § 2 Nummer 6 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung in der jeweils geltenden Fassung sind und einen Testnachweis mit sich führen:

1. Einrichtungen und Unternehmen nach § 23 Absatz 3 Satz 1 mit der Maßgabe, dass Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen auch dann umfasst sind, wenn dort keine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt, und

2. Einrichtungen und Unternehmen nach § 36 Absatz 1 Nummer 2 und 7.

²In oder von den in Satz 1 genannten Einrichtungen und Unternehmen behandelte, betreute, gepflegte oder untergebrachte Personen sowie Begleitpersonen, die die Einrichtung oder das Unternehmen nur für einen unerheblichen Zeitraum betreten, gelten nicht als Besucher im Sinne des Satzes 1; Menschen mit Behinderung, die Leistungen im Eingangsverfahren, im Berufsbildungsbereich oder im Arbeitsbereich einer anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen oder eines anderen Leistungsanbieters nach § 60 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch erhalten sowie Auszubildende, Studierende und Schülerinnen und Schüler, die die in Satz 1 genannten Einrichtungen und Unternehmen zum Zweck ihrer beruflichen Bildung betreten, gelten als Beschäftigte im Sinne des Satzes 1. ³Absatz 1 Satz 2 gilt entsprechend. ⁴Für Arbeitgeber und Beschäftigte kann die zugrundeliegende Testung auch durch Antigen-Tests zur Eigenanwendung ohne Überwachung erfolgen, wenn sie geimpfte Personen oder genesene Personen im Sinne des § 2 Nummer 2 oder Nummer 4 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung in der jeweils geltenden Fassung sind; das gilt entsprechend für Besucher, die als medizinisches Personal die in den in Satz 1 genannten Einrichtungen und Unternehmen behandelten, betreuten, gepflegten oder untergebrachten Personen zu Behandlungszwecken aufsuchen und geimpfte Personen oder genesene Personen im Sinne des § 2 Nummer 2 oder Nummer 4 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung in der jeweils geltenden Fassung sind. ⁵Eine Testung muss für Arbeitgeber und Beschäftigte, die geimpfte Personen oder genesene Personen im Sinne des § 2 Nummer 2 oder Nummer 4 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung in der jeweils geltenden Fassung sind, mindestens zweimal pro Kalenderwoche durchgeführt werden. ⁶Für Besucher, die die Einrichtung oder das Unternehmen im Rahmen eines Notfalleinsatzes oder aus anderen Gründen ohne Kontakt zu den in den in Satz 1 genannten Einrichtungen und Unternehmen behandelten, betreuten, gepflegten oder untergebrachten Personen nur für einen unerheblichen Zeitraum betreten, gilt Satz 1 nicht. ⁷Für Arbeitgeber und Beschäftigte gilt Absatz 1 Satz 3 und 4 entsprechend. ⁸Die in Satz 1 genannten Einrichtungen und Unternehmen sind verpflichtet, ein einrichtungs- oder unternehmensbezogenes Testkonzept zu erstellen. ⁹Im Rahmen des Testkonzepts haben sie Testungen auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 für alle Beschäftigten und Einrichtungen nach § 36 Absatz 1 Nummer 2 auch für alle Besucher anzubieten.“

(3) ¹Alle Arbeitgeber sowie die Leitungen der in Absatz 2 Satz 1 genannten Einrichtungen und Unternehmen sind verpflichtet, die Einhaltung der Verpflichtungen nach Absatz 1 Satz 1 und Absatz 2 Satz 1 durch Nach-

weiskontrollen täglich zu überwachen und regelmäßig zu dokumentieren. ²Alle Arbeitgeber und jeder Beschäftigte sowie Besucher der in Absatz 2 Satz 1 genannten Einrichtungen und Unternehmen sind verpflichtet, einen entsprechenden Nachweis auf Verlangen vorzulegen. ³Soweit es zur Erfüllung der Pflichten aus Satz 1 erforderlich ist, darf der Arbeitgeber sowie die Leitung der in Absatz 2 Satz 1 genannten Einrichtungen und Unternehmen zu diesem Zweck personenbezogene Daten einschließlich Daten zum Impf-, Sero- und Teststatus in Bezug auf die Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) verarbeiten. ⁴Die Daten dürfen auch zur Anpassung des betrieblichen Hygienekonzepts auf Grundlage der Gefährdungsbeurteilung gemäß den §§ 5 und 6 des Arbeitsschutzgesetzes verwendet werden, soweit dies erforderlich ist. ⁵§ 22 Absatz 2 des Bundesdatenschutzgesetzes gilt entsprechend. ⁶Die zuständige Behörde kann von jedem Arbeitgeber sowie von den Leitungen der in Absatz 2 Satz 1 genannten Einrichtungen und Unternehmen die zur Durchführung ihrer Überwachungsaufgabe erforderlichen Auskünfte verlangen. ⁷Voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen sind verpflichtet, der zuständigen Behörde monatlich Angaben zum Anteil der Personen, die gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft sind, jeweils bezogen auf die Personen, die in der Einrichtung beschäftigt sind oder behandelt, betreut oder gepflegt werden oder untergebracht sind in anonymisierter Form zu übermitteln. ⁸Sonstige in Absatz 2 Satz 1 genannte Einrichtungen oder Unternehmen sind verpflichtet, der zuständigen Behörde auf deren Anforderung Angaben zum Anteil der Personen, die gegen das Coronavirus-SARS-CoV-2 geimpft sind, in Bezug auf die Personen, die in der Einrichtung oder dem Unternehmen beschäftigt sind in anonymisierter Form zu übermitteln. ⁹Voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen dürfen den Impfstatus der Personen, die dort behandelt, betreut oder gepflegt werden oder untergebracht sind, erheben; diese Daten dürfen nur zur Beurteilung der Gefährdungslage in der Einrichtung oder dem Unternehmen im Hinblick auf die Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) und zur Vorbereitung der Berichterstattung nach Satz 7 verarbeitet werden und nur solange und soweit dies erforderlich ist. ¹⁰Die nach den Sätzen 3 und 9 erhobenen Daten sind spätestens am Ende des sechsten Monats nach ihrer Erhebung zu löschen; die Bestimmungen des allgemeinen Datenschutzrechts bleiben unberührt.“

*§ 36 Abs. 1 Satz 2 Nummer 2: nicht unter § 23 Absatz 5 Satz 1 fallende voll- oder teilstationäre Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen oder vergleichbare Einrichtungen.

** § 36 Abs. 1 Satz 2 Nummer 7: nicht unter § 23 Absatz 5 Satz 1 fallende ambulante Pflegedienste und Unternehmen, die den Einrichtungen nach Nummer 2 vergleichbare Dienstleistungen anbieten; 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 Einrichtungen nach Nummer 2 vergleichbar sind.

Verordnung des Sozialministeriums zur Eindämmung von Übertragungen des Virus SARS-CoV-2 in Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen und vergleichbaren Einrichtungen sowie Unterstützungsangeboten im Vor- und Umfeld von Pflege (Corona-Verordnung Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen - CoronaVO Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen)

Vom 14. Dezember 2021

(in der ab 17. Januar 2022 geltenden Fassung)

Auf Grund von § 21 Absatz 3 der Corona-Verordnung (CoronaVO) vom 15. September 2021 (GBl. S. 794), die zuletzt durch die Verordnung vom 3. Dezember 2021 (notverkündet gemäß § 4 Satz 1 des Verkündungsgesetzes und abrufbar unter <https://www.baden-wuerttemberg.de/de/service/aktuelle-infos-zu-corona/aktuelle-corona-verordnung-des-landes-baden-wuerttemberg/>) geändert worden ist, wird verordnet:

§ 1

Anwendungsbereich

Diese Verordnung gilt für:

1. Einrichtungen nach § 23 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 und 3 bis 5 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG),
2. stationäre Einrichtungen für Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf oder mit Behinderungen, Einrichtungen der Kurzzeitpflege, von einem Anbieter verantwortete ambulant betreute Wohngemeinschaften nach dem Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz sowie stationäre und teilstationäre Einrichtungen der Straffälligen- und Wohnungslosenhilfe und ambulant betreute Wohnprojekte der Wohnungslosenhilfe,
3. Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege im Sinne des § 71 des Elften Buchs Sozialgesetzbuch (SGB XI),
4. Betreuungs- und Unterstützungsangebote im Vor- und Umfeld von Pflege, insbesondere
 - a) Angebote nach § 45c Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB XI in Verbindung mit § 6 Absatz 1 der Unterstützungsangebote-Verordnung (UstA-VO), insbesondere
 - aa) Betreuungsgruppen für Personen mit überwiegend kognitiven Einschränkungen, beispielsweise demenziell erkrankte pflegebedürftige Menschen und
 - bb) Angebote zur Unterstützung im Alltag wie Freizeitausfahrten für behinderte und pflegebedürftige Menschen,
 - b) Initiativen des Ehrenamtes nach § 45c Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB XI in Verbindung mit § 7 UstA-VO und
 - c) Angebote der Selbsthilfe nach § 45d SGB XI in Verbindung mit § 8 UstA-VO und
5. 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.

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

§ 2

Regelungen für Einrichtungen nach § 1 Nummer 1

(...)

§ 3

Regelungen für Einrichtungen nach § 1 Nummer 2 und ambulante Pflegedienste

(1) Der Zutritt zu Einrichtungen nach § 1 Nummer 2 ist nach Maßgabe des § 28b Absatz 2 IfSG sowie der Absätze 2 bis 8 und Absatz 11 zulässig. In stationären Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen, stationären und teilstationären Einrichtungen der Straffälligen- und Wohnungslosenhilfe sowie ambulant betreuten Wohnprojekten der Wohnungslosenhilfe gelten die Absätze 3 bis 11 nur, sofern nach der Bewertung der Einrichtungsleitung in diesen oder in abgegrenzten Bereichen dieser Einrichtungen ausschließlich Personen untergebracht sind, die aufgrund ihres Alters und Gesundheitszustands dem vulnerablen Personenkreis zuzuordnen sind.

(2) Abweichend von § 28b Absatz 2 Satz 1 IfSG in Verbindung mit § 2 Nummer 7 COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmeverordnung (SchAusnahmV) vom 8. Mai 2021 (BAnz AT 08.05.2021 V1), die zuletzt durch Verordnung vom 10. Dezember 2021 (BGBl. I S. 5175) geändert worden ist, 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; abweichend von § 28b Absatz 2 Satz 3 und § 28b Absatz 1 Satz 2 IfSG darf die dem Testnachweis durch PCR-Test zu Grunde liegende Testung von nicht-immunisierten Besuchern maximal 24 Stunden zurückliegen. Der Testpflicht unterliegen abweichend von § 2 Nummer 6 Buchstabe a SchAusnahmV auch nicht-immunisierte Kinder bis zur Vollendung des sechsten Lebensjahres; Kinder bis zur Vollendung des ersten Lebensjahres sind von der Testpflicht ausgenommen. Stationäre Einrichtungen für Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf dürfen von nicht-immunisierten Besuchern eine Testung in der Einrichtung verlangen, wenn sie eine solche während der allgemein geltenden Zeitfenster für Besuche anbieten; § 2 Nummer 7 Buchstaben b und c SchAusnahmV finden insoweit keine Anwendung. Für Besuche in Einrichtungen und Wohnprojekten der Straffälligen- und Wohnungslosenhilfe gilt § 28b Absatz 2 Satz 1 bis 3 und Satz 4 Halbsatz 2 IfSG entsprechend.

(3) Besucher müssen vor oder beim Betreten der Einrichtung die Hände desinfizieren. Die Einrichtung hat dafür Desinfektionsspender im Eingangsbereich zur Verfügung zu stellen.

(4) Besucher müssen während des gesamten Aufenthalts einen Atemschutz tragen, welcher die Anforderungen der Standards FFP2 (DIN EN 149:2001), KN95, N95 oder eines vergleichbaren Standards erfüllt; 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. In Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen oder Einrichtungen und Wohnprojekten der Straffälligen- und Wohnungslosenhilfe kann anstelle eines Atemschutzes nach Satz 1 eine medizinische Maske nach Satz 1 getragen werden; die Entscheidung trifft die Einrichtung. Eine Ausnahme von der Atemschutz- und Maskenpflicht des Satz 1 gilt

1. für Kinder bis zum vollendeten sechsten Lebensjahr,
2. 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,
3. sofern das Tragen einer Maske oder eines Atemschutzes aus ähnlichen gewichtigen und unabweisbaren Gründen im Einzelfall unzumutbar oder nicht möglich ist oder
4. ein anderweitiger mindestens gleichwertiger Schutz für andere Personen gegeben ist.

Besucher müssen einen Mindestabstand von 1,5 Metern zu anderen Personen einhalten. Dies gilt nicht für Ehegatten, Lebenspartner oder Partner, Personen, die in gerader Linie verwandt sind, und Geschwister und deren Nachkommen einschließlich deren Ehegatten, Lebenspartnern oder Partnern, jeweils in Bezug auf die besuchte Person, oder wenn der Mindestabstand aus unabweisbaren Gründen wie beispielsweise im Rahmen der ärztlichen Versorgung nicht eingehalten werden kann. Die Leitung der Einrichtung kann Ausnahmen zulassen, insbesondere im Rahmen der Sterbebegleitung oder zur Unterstützung von Bewohnern bei der Nahrungsaufnahme. Im Bewohnerzimmer von immunisierten Bewohnern im Sinne des § 4 Absatz 1 Satz 1 und Absatz 2 CoronaVO kann auf die Einhaltung des Mindestabstands nach Satz 4 verzichtet werden.

(5) Der Besuch von Bewohnern, die mit dem Coronavirus infiziert sind oder bei denen ein begründeter Infektionsverdacht besteht, ist nur in Ausnahmefällen wie beispielsweise der Sterbebegleitung mit Zustimmung der zuständigen Behörde und unter Einhaltung weiterer gebotener Schutzmaßnahmen wie beispielsweise dem Tragen von Schutzkitteln zulässig. Das Zustimmungserfordernis nach Satz 1 gilt nicht für Besuche aus insbesondere beruflichen Gründen bei gewichtigen und unabweisbaren Gründen wie beispielsweise der ärztlichen Versorgung oder der Seelsorge.

(6) Der Besuch durch Personen,

1. die einer Absonderungspflicht im Zusammenhang mit dem Coronavirus unterliegen, oder
2. die typische Symptome einer Infektion mit dem Coronavirus, namentlich Atemnot, neu auftretender Husten, Fieber, Geruchs- oder Geschmacksverlust, aufweisen,

ist nicht gestattet.

(7) In den Gemeinschaftsbereichen der Einrichtungen sind Besuche zulässig.

(8) Die Leitung der Einrichtung hat ausschließlich zum Zweck der Auskunftserteilung gegenüber dem Gesundheitsamt oder der Ortspolizeibehörde nach §§ 16 und 25 IfSG Daten bei den Besuchern gemäß § 8 CoronaVO zu erheben und zu speichern.

(9) Tritt in Einrichtungen nach § 1 Nummer 2 ein Infektionsfall mit dem Coronavirus auf, ist das weitere Vorgehen mit dem örtlich zuständigen Gesundheitsamt abzustimmen. Besuche nach den Absätzen 3 bis 7 können erforderlichenfalls durch die zuständige Behörde eingeschränkt oder ausgesetzt werden.

(10) Über die in den Einrichtungen geltenden Besuchsregelungen ist durch die Einrichtung in einer vor Zutritt gut sichtbaren Weise zu informieren.

(11) Das Personal von Einrichtungen für Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf sowie von Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen hat im Rahmen der arbeitsschutzrechtlichen Bestimmungen einen Atemschutz, welcher die Anforderungen der Standards FFP2 (DIN EN 149:2001), KN95, N95 oder eines ver-

gleichbaren Standards erfüllt, zu tragen, soweit Kontakt zu Bewohnern oder Klienten besteht; Schutzmaßnahmen aufgrund arbeitsschutzrechtlicher Bestimmungen bleiben unberührt. Abweichend von § 28b Absatz 2 Satz 5 IfSG muss die Testung von geimpften oder genesenen Beschäftigten arbeitstäglich erfolgen; dies gilt nicht für

1. geimpfte Personen, deren Nachweis hinsichtlich des Vorliegens einer vollständigen Schutzimpfung nicht länger als drei Monate zurückliegt,
2. genesene Personen, deren PCR-Nachweis hinsichtlich des Vorliegens einer vorherigen Infektion mit dem Coronavirus nicht länger als drei Monate zurückliegt, oder
3. geimpfte Personen, die eine Auffrischungsimpfung erhalten haben.

§ 4

Regelungen für Einrichtungen nach § 1 Nummer 3 und Angebote nach § 1 Nummer 4

(1) Der Betrieb von Einrichtungen nach § 1 Nummer 3 und die Bereitstellung von Angeboten nach § 1 Nummer 4 ist nach Maßgabe des § 28b Absatz 2 IfSG sowie der Absätze 2 bis 5 zulässig.

(2) Voraussetzung für den geschützten Regelbetrieb ist die Einhaltung eines einrichtungsspezifischen Betriebs-, Raum- und Nutzungskonzepts. Vorzuhalten sind darüber hinaus ein Gesundheitskonzept mit Hygiene-, Schutz- und Abstandsmaßnahmen, ein angepasstes Personaleinsatzkonzept und ein Aufklärungskonzept.

(3) Die Leitung der Einrichtung hat die Zahl der Nutzer zu reduzieren, wenn die Einhaltung des Gesundheitskonzepts zur Sicherstellung eines ausreichenden Infektionsschutzes dies erfordert.

(4) Die Teilnahme am Betrieb durch Personen,

1. die einer Absonderungspflicht im Zusammenhang mit dem Coronavirus unterliegen oder
2. die typische Symptome einer Infektion mit dem Coronavirus, namentlich Atemnot, neu auftretender Husten, Fieber, Geruchs- oder Geschmacksverlust, aufweisen,

ist nicht gestattet.

(5) Der Zutritt von Besuchern zu den in § 1 Nummer 3 genannten Einrichtungen und in § 1 Nummer 4 genannten Angeboten aus sonstigen, insbesondere beruflichen Gründen ist mit Zustimmung der Leitung der Einrichtung gestattet. Im Falle der Gewährung des Zutritts sind geeignete Vorkehrungen zum Infektionsschutz zu treffen.

§ 5

Betretungsverbot für Personal, Regelung zur Aufrechterhaltung der medizinischen Versorgung und des Pflegebetriebs

In den Einrichtungen nach § 1 Nummern 1 bis 3 und Angeboten nach § 1 Nummer 4 tätige Personen,

1. die einer Absonderungspflicht im Zusammenhang mit dem Coronavirus unterliegen oder
2. 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.

§ 5a

Regelungen für Schulen nach § 1 Nummer 5

(...)

§ 6

Ordnungswidrigkeiten

Ordnungswidrig im Sinne des § 73 Absatz 1a Nummer 24 IfSG handelt, wer vorsätzlich oder fahrlässig entgegen

1. § 2 Absatz 3 oder § 3 Absatz 6 einem Besuchsverbot zuwider handelt;
2. § 2 Absatz 5 Satz 1 oder § 3 Absatz 4 eine Einrichtung ohne Atemschutz betritt,
3. § 4 Absatz 4 einem Teilnahmeverbot zuwider handelt;
4. § 4 Absatz 5 eine der dort jeweils genannten Einrichtungen oder ein Angebot ohne Zustimmung der Leitung der Einrichtung betritt;
5. § 5 einem Betretungsverbot zuwider handelt.

§ 7

Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Diese Verordnung tritt am 15. Dezember 2021 in Kraft, abweichend hiervon tritt § 3 Absatz 2 Satz 1 am 20. Dezember 2021 in Kraft. Gleichzeitig tritt die Corona-Verordnung Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen vom 24. August 2021 (GBl. S. 735), die zuletzt durch die Verordnung vom 16. November 2021 (GBl. S.955) geändert worden ist, außer Kraft.