

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)¹

Vom 1. April 2022

Auf Grund von § 21 Absatz 3 der Corona-Verordnung (CoronaVO) vom 15. September 2021 (GBl. S. 794), die zuletzt durch Verordnung vom 18. März 2022 (GBl. S. 193) 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. voll- und teilstationäre und ambulante Pflegeeinrichtungen im Sinne des Elften Buchs Sozialgesetzbuch (SGB XI) sowie besondere Wohnformen im Sinne des Neunten Buchs Sozialgesetzbuch (SGB IX) und
3. 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.

§ 2

Regelungen für Einrichtungen nach § 1 Nummer 1

(1) Beschäftigte und Besucher dürfen Krankenhäuser nur betreten oder in diesen nur tätig werden, wenn sie einen Testnachweis im Sinne des § 22a Absatz 3 IfSG oder einer auf Grund des § 22a Absatz 4 IfSG erlassenen Rechtsverordnung in der jeweils geltenden Fassung mit sich führen. Sofern die dem Testnachweis zu Grunde lie-

¹ Entspricht der ab 14. April 2022 geltenden Fassung nach Außerkrafttreten des § 5, vgl. § 7 Satz 2.

gende Testung mittels Nukleinsäurenachweis (PCR, PoC-NAAT oder weitere Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik) erfolgt ist, darf diese abweichend von § 22a Absatz 3 IfSG in der jeweils geltenden Fassung maximal 48 Stunden zurückliegen.

(2) Über den Zugang zu

1. Fachkrankenhäusern für Psychiatrie mit Ausnahme der Fachkrankenhäuser für Gerontopsychiatrie,
2. psychosomatischen Fachkrankenhäusern sowie
3. kinder- und jugendpsychiatrischen Fachkrankenhäusern, jeweils einschließlich der zugehörigen Tageskliniken,

entscheidet die Leitung der jeweiligen Einrichtung.

(3) Für Beschäftigte in Krankenhäusern kann die Testung nach Absatz 1 auch durch Antigen-Tests zur Eigenanwendung ohne Überwachung erfolgen, wenn sie geimpft im Sinne des § 22a Absatz 1 IfSG oder einer auf Grund des § 22a Absatz 4 IfSG erlassenen Rechtsverordnung in der jeweils geltenden Fassung oder genesen im Sinne des § 22a Absatz 2 IfSG oder einer auf Grund des § 22a Absatz 4 IfSG erlassenen Rechtsverordnung in der jeweils geltenden Fassung sind. Satz 1 gilt entsprechend für Besucher, die als medizinisches Personal die in Krankenhäusern behandelten Personen zu Behandlungszwecken aufsuchen.

Die Testung nach Absatz 1 muss für

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

abweichend von Absatz 1 Satz 1 mindestens zweimal pro Kalenderwoche durchgeführt werden.

(4) Für Besucher, die Krankenhäuser

1. im Rahmen eines Notfalleinsatzes,
2. im Rahmen der Durchführung eines Krankentransports oder
3. ohne Kontakt zu den in den Krankenhäusern behandelten Personen für einen unerheblichen Zeitraum

betreten, gilt Absatz 1 Satz 1 nicht; dies gilt entsprechend für Kinder bis zur Vollendung des ersten Lebensjahres.

(5) Die Leitungen der Krankenhäuser sind verpflichtet, die Einhaltung der Verpflichtungen nach Absatz 1 durch Nachweiskontrollen zumindest stichprobenartig zu überwachen. Beschäftigte sowie Besucher von Krankenhäusern sind verpflichtet, einen Nachweis im Sinne von Absatz 1 auf Verlangen vorzulegen. Soweit es zur Nachweisüberprüfung nach Satz 1 erforderlich ist, dürfen die Krankenhäuser zu diesem Zweck personenbezogene Daten einschließlich Daten zum Impf-, Sero- und Teststatus in Bezug auf die Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) verarbeiten. Die Krankenhäuser sind verpflichtet, ein einrichtungs- oder unternehmensbezogenes Testkonzept zu erstellen. Im Rahmen des Testkonzepts haben sie Testungen auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 für alle Beschäftigten anzubieten.

(6) Beschäftigte von Einrichtungen nach § 1 Nummer 1 haben im Rahmen der arbeitsschutzrechtlichen Bestimmungen eine medizinische Maske zu tragen. Die Einrichtung kann aus Gründen des Patientenschutzes im patientennahen Bereich anderweitiges anordnen. Schutzmaßnahmen aufgrund arbeitsschutzrechtlicher Bestimmungen bleiben unberührt.

(7) Besucher müssen während des gesamten Aufenthalts in Einrichtungen nach § 1 Nummer 1 einen Atemschutz tragen, welcher die Anforderungen der Standards FFP2 (DIN EN 149:2001), KN95, N95 oder eines vergleichbaren Standards erfüllt, sofern dies nicht aus gesundheitlichen oder sonstigen Gründen nicht möglich oder nicht zumutbar ist. Für Kinder bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres ist eine medizinische Maske, die die Anforderungen der Norm DIN EN 14683:2019-10 oder eines vergleichbaren Standards erfüllt, ausreichend. Eine Verpflichtung zum Tragen einer medizinischen Maske besteht nicht für Kinder bis zum vollendeten sechsten Lebensjahr.

§ 3

Regelungen für Einrichtungen nach § 1 Nummer 2

(1) Beschäftigte und Besucher dürfen Einrichtungen nach § 1 Nummer 2 nur betreten oder in diesen nur tätig werden, wenn sie einen Testnachweis im Sinne des § 22a Absatz 3 IfSG oder einer auf Grund des § 22a Absatz 4 IfSG erlassenen Rechtsverordnung in der jeweils geltenden Fassung mit sich führen. Sofern die dem Testnachweis zu Grunde liegende Testung mittels Nukleinsäurenachweis (PCR, PoC-NAAT oder weitere Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik) erfolgt ist, darf diese abweichend von § 22a Absatz 3 IfSG in der jeweils geltenden Fassung maximal 48 Stunden zurückliegen. Abweichend von Satz 1 und 2 darf die dem Testnachweis zu

Grunde liegende Testung durch Antigen-Schnelltest von nicht-immunisierten Besuchern stationärer Einrichtungen für Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf maximal sechs Stunden zurückliegen; die dem Testnachweis zu Grunde liegende Testung mittels Nukleinsäurenachweis von nicht-immunisierten Besuchern darf maximal 24 Stunden zurückliegen.

(2) Für Beschäftigte kann die Testung nach Absatz 1 auch durch Antigen-Tests zur Eigenanwendung ohne Überwachung erfolgen, wenn sie geimpft im Sinne des § 22a Absatz 1 IfSG oder einer auf Grund des § 22a Absatz 4 IfSG erlassenen Rechtsverordnung in der jeweils geltenden Fassung oder genesen im Sinne des § 22a Absatz 2 IfSG oder einer auf Grund des § 22a Absatz 4 IfSG erlassenen Rechtsverordnung in der jeweils geltenden Fassung sind. Satz 1 gilt entsprechend für Besucher, die als medizinisches Personal die in den Einrichtungen betreuten oder gepflegten Personen zu Behandlungszwecken aufsuchen. Die Testung nach Absatz 1 muss für

1. geimpfte Beschäftigte, deren Nachweis hinsichtlich des Vorliegens einer vollständigen Schutzimpfung nicht länger als drei Monate zurückliegt,
2. genesene Beschäftigte, deren PCR-Nachweis hinsichtlich des Vorliegens einer vorherigen Infektion mit dem Coronavirus nicht länger als drei Monate zurückliegt, oder
3. geimpfte Beschäftigte, die insgesamt drei Einzelimpfungen erhalten haben, abweichend von Absatz 1 Satz 1 mindestens zweimal pro Kalenderwoche durchgeführt werden.

(3) Für Besucher, die die Einrichtungen

1. im Rahmen eines Notfalleinsatzes,
2. im Rahmen der Durchführung eines Krankentransports oder
3. ohne Kontakt zu den in der Einrichtung betreuten oder gepflegten Personen für einen unerheblichen Zeitraum

betreten, gilt Absatz 1 Satz 1 nicht; dies gilt entsprechend für Kinder bis zur Vollendung des ersten Lebensjahres.

(4) Die Leitungen der Einrichtungen sind verpflichtet, die Einhaltung der Verpflichtungen nach Absatz 1 durch Nachweiskontrollen zumindest stichprobenartig zu überwachen. Beschäftigte sowie Besucher der Einrichtungen sind verpflichtet, einen Nachweis im Sinne von Absatz 1 auf Verlangen vorzulegen. Soweit es zur Nachweisüberprüfung nach Satz 1 erforderlich ist, dürfen die Einrichtungen zu diesem Zweck per-

sonenbezogene Daten einschließlich Daten zum Impf-, Sero- und Teststatus in Bezug auf die Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) verarbeiten. Die Einrichtungen sind verpflichtet, ein einrichtungs- oder unternehmensbezogenes Testkonzept zu erstellen. Im Rahmen des Testkonzepts haben sie Testungen auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 für alle Beschäftigten und Besucher anzubieten.

(5) Beschäftigte von Einrichtungen nach § 1 Nummer 2 haben im Rahmen der arbeitsschutzrechtlichen Bestimmungen einen Atemschutz, welcher die Anforderungen der Standards FFP2 (DIN EN 149:2001), KN95, N95 oder eines vergleichbaren Standards erfüllt, zu tragen, soweit Kontakt zu Bewohnern oder Klienten besteht; im Übrigen ist eine medizinische Maske zu tragen. Schutzmaßnahmen aufgrund arbeitsschutzrechtlicher Bestimmungen bleiben unberührt.

(6) 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 besonderen Wohnformen im Sinne des SGB IX 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. im Freien, wenn davon auszugehen ist, dass ein Mindestabstand von 1,5 Metern zuverlässig eingehalten werden kann,
2. für Kinder bis zum vollendeten sechsten Lebensjahr,
3. 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,
4. sofern das Tragen einer Maske oder eines Atemschutzes aus ähnlichen gewichtigen und unabweisbaren Gründen im Einzelfall unzumutbar oder nicht möglich ist oder
5. ein anderweitiger mindestens gleichwertiger Schutz für andere Personen gegeben ist.

(7) In besonderen Wohnformen im Sinne des SGB IX gelten die Absätze 1 bis 6 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.

§ 4

Betretungsverbot für Personal

In den Einrichtungen nach § 1 Nummern 1 und 2 tätige Personen, die typische Symptome einer Infektion mit dem Coronavirus, namentlich Atemnot, neu auftretender Husten, Fieber, Geruchs- oder Geschmacksverlust, aufweisen, dürfen die Einrichtungen und die Angebotsstätte nicht betreten.

§ 5

Regelungen für Schulen nach § 1 Nummer 3

(weggefallen)

§ 6

Ordnungswidrigkeiten

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

1. § 2 Absatz 1 oder § 3 Absatz 1 eine Einrichtung betritt.
2. § 2 Absatz 7 oder § 3 Absatz 6 eine Einrichtung ohne Atemschutz oder medizinische Maske betritt.
3. § 4 einem Betretungsverbot zuwider handelt.

§ 7

Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Diese Verordnung tritt am 3. April 2022 in Kraft. Gleichzeitig tritt die Corona-Verordnung Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen vom 18. März 2022 (GBl. S. 202) außer Kraft. § 5 dieser Verordnung tritt am 14. April 2022 außer Kraft.

Stuttgart, den 1. April 2022

Lucha