

**Begründung**  
**zur Verordnung zur Testung in Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 in Krankenhäusern, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, vollstationären Einrichtungen der Pflege, ambulanten Pflegediensten, besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe und ähnlichen Einrichtungen (Coronatestungsverordnung - CoronaTestVO) vom 05.02.2021**

I. Allgemein:

Die Infektionszahlen mit dem Virus SARS-CoV-2 sind weltweit und auch innerhalb der Europäischen Union weiterhin hoch. Nach der Risikobewertung des Robert Koch-Instituts handelt es sich weltweit und in Deutschland nach wie vor um eine sehr dynamische und ernst zu nehmende Situation; die Gefährdung für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland wird nach wie vor insgesamt als hoch, für Risikogruppen als sehr hoch eingeschätzt.

Oberstes Ziel ist daher nach wie vor, die weitere Verbreitung des Virus beherrschbar zu halten, um eine Überlastung des Gesundheitssystems insgesamt zu vermeiden und die medizinische Versorgung sicher zu stellen. Hierzu gilt es insbesondere, die besonders vulnerablen Personengruppen in stationären und ambulanten Einrichtungen zu schützen.

Leider haben sehr viele Ausbruchsgeschehen in der Vergangenheit und bis in die jüngste Zeit gezeigt, dass es in Einrichtungen, in denen eine Vielzahl von vulnerablen Personen leben und betreut werden, nach einem einmal erfolgten Vireneintrag zu einer oft nicht begrenzbaren Ausbreitung der Infektion kommt. Auch mit besonderen Hygienemaßnahmen lässt sich dies offensichtlich angesichts der besonderen Nähesituation in Pflege- und Betreuungskonstellationen nicht vermieden. Auch die Disposition der betreuten Personen im Hinblick auf die Einsichts- und Steuerungsfähigkeit begründet in einigen Einrichtungen ein zusätzliches Risikopotential.

Diese Einschätzungen haben – wie jüngste Ausbruchsgeschehen nach den ersten erfolgten Impfungen zeigen – auch heute trotz der bereits fortgeschrittenen Impfung in den Pflegeeinrichtungen noch Gültigkeit. Wenn Erst- und Zweitimpfungen der Bewohnerinnen und Bewohner und der Beschäftigten abgeschlossen sind, wird man anhand der dann erreichten Impfquote und der fortschreitenden Erfahrungen mit dem erreichten Impfschutz die Situation neu bewerten müssen. Dem trägt die Befristung der Regelung Rechnung.

Dass alte und pflegebedürftige Menschen durch den SARS-CoV-2-Ausbruch einem erhöhten Risiko für Gesundheit und Leben ausgesetzt sind, erfordert besondere Maßnahmen, um den Eintrag des Virus in Einrichtungen zu erschweren und Infektionsketten möglichst frühzeitig zu unterbrechen. Bei der Entscheidung über die Schutzmaßnahmen zur Verhinderung der Eintragung und Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019

(COVID-19), die diese Verordnung beinhaltet, sind die sozialen, gesellschaftlichen und wirtschaftliche Auswirkungen auf den Einzelnen, insbesondere auf die in den betroffenen Einrichtungen lebenden Menschen, berücksichtigt worden. Auch die Auswirkungen auf die Allgemeinheit sind einbezogen und berücksichtigt worden, soweit dies mit dem Ziel einer wirksamen Verhinderung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) vereinbar ist.

Die auf dieser Grundlage getroffenen Entscheidungen über Schutzmaßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) sind insbesondere am Schutz von Leben und Gesundheit und der Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems auszurichten.

Grundgedanke der Verordnung ist insoweit, dass die angesichts der fortschreitenden Entwicklung und Verfügbarkeit von Testverfahren auf eine Infektion mit dem SARS-CoV2-Virus inzwischen deutlich leichter möglichen Testungen genutzt werden sollen, um intensivere und grundrechtsrelevantere Eingriffe und Maßnahmen im Sinne des Infektionsschutzes (Besuchsverbote etc.) entbehrlich zu machen. Dabei wird berücksichtigt, dass durch die Testung zwar formal ein Eingriff in die körperliche Unversehrtheit verbunden ist, dieser aber so gut wie keine relevante Gesundheitsgefahr beinhaltet und auch der Eingriff als solcher von kurzer Dauer und gar nicht oder kaum mit Schmerzempfindungen verbunden ist. Ein Testabstrich ist sicher unangenehm und lästig, aber im Vergleich zu den mit den Testungen vermiedenen Risiken für Leib und Leben der Menschen, die in den betreffenden Einrichtungen leben und arbeiten ein absolut vertretbarer Eingriff. Auch gegenüber anderen Maßnahmen wie Besuchsverboten und Bewegungseinschränkungen stellt der Test das deutlich mildere Mittel dar.

Bisher hatte das Land Nordrhein-Westfalen die Vorgaben zur Testung auf eine Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus und zur Umsetzung des Anspruchs auf Testung in Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 gemäß Coronavirus-Testverordnung (TestV) vom 14. Oktober 2020 durch Anordnungen in verschiedenen bereichsbezogenen Allgemeinverfügungen getroffen. Mit der vorliegenden Verordnung wurden diese Anordnungen zu entsprechenden Regelungen konsolidiert, um die Rechtslage zu Testungen übersichtlich und einheitlich zu gestalten.

## II. Zur Begründung im Einzelnen:

### **Zu § 1:**

In Absatz 1 werden die Einrichtungen und Unternehmen definiert, für welche die in der Verordnung getroffenen Regelungen gelten. Diese Aufzählung entspricht inhaltlich grundsätzlich den in § 4 Abs. 2 Nr. 1 bis 4 der Coronavirus-Testverordnung (nachfolgend TestV) vom 27. Januar 2021 (BAnZ AT 27.01.2021 V2) genannten Einrichtungen und Unternehmen, listet diese aber aus Gründen der besseren Nachvollziehbarkeit für die Normadressaten bewusst explizit auf.

Einrichtungen und Diensten nach § 4 Abs. 2 Nr. 1 bis 4 TestV, die nicht explizit in Absatz 1 aufgelistet sind, steht der Einsatz von Coronaschnelltests unter Beachtung von § 2 sowie der TestV frei.

## **zu § 2:**

Einrichtungen, die durch die Verordnung zum Einsatz von Coronaschnelltests verpflichtet werden oder sich ohne diese Verpflichtung für den Einsatz von Coronaschnelltests entscheiden, haben ein Testkonzept zu erstellen. Dieses Testkonzept muss mindestens eine Beschreibung der Testdurchführung, insbesondere zur Schulung und Arbeitsplanung des Personals, die Beschreibung der Testabläufe und -häufigkeiten sowie des Einsatzes und der Sicherstellung des erforderlichen Schutzmaterials beinhalten.

Das Testkonzept ist erforderlich, damit eine ordnungsgemäße Durchführung der Tests, eine Validität der Testergebnisse und die Beachtung der sonstigen einschlägigen Rechtsvorschriften gewährleistet ist. Dabei sind u.a. die Vorgaben des Arbeitsschutzes zu beachten. Gemäß § 4 Absatz 2 Medizinprodukte-Betreiberverordnung dürfen Medizinprodukte nur von Personen betrieben oder angewendet werden, die die dafür erforderliche Ausbildung oder Kenntnis und Erfahrung besitzen.

Antikörperschnelltests können insbesondere von Personal, das über grundlegende pflegerische oder medizinische Kenntnisse verfügt, durchgeführt werden. Hierzu zählen bspw. die in § 5a IfSG aufgeführten Berufe, medizinische Fachangestellte, die medizinisch-technischen Assistenzberufe (insbesondere aus dem Bereich der Labordiagnostik) sowie Heilerziehungspfleger/-innen und Absolventen/-innen von staatlich anerkannten Ausbildungen in der Altenpflegehilfe und in der Gesundheits- und Krankenpflegeassistenz sowie vergleichbare Qualifikationen nach entsprechender fachlicher Anleitung. Auch entsprechend geschulte Personen, die Amtshilfe im Sinne des Art. 35 Absatz 1 des Grundgesetzes leisten, können hierfür herangezogen werden.

Da nur richtig angewendete Coronaschnelltests zuverlässige Ergebnisse liefern und damit den beabsichtigten Schutz vulnerabler Personengruppen bieten können, ist eine angemessene Schulung der testenden Personen erforderlich, um diese Kenntnisse und Erfahrung zu gewährleisten. Mit einer Schulung des den Test anwendenden Personals durch approbierte Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte oder einer zuständigen Stelle des öffentlichen Gesundheitsdienstes wird sichergestellt, dass die Qualitätsanforderungen an die Testdurchführung erfüllt werden. Die Schulungen können grundsätzlich in digitaler Form erfolgen. Zur Gewährleistung einer hohen Abstrichqualität empfiehlt sich (ggf. ergänzend) die praktische Schulung.

Die Testkonzepte sind bei der sachlich und örtlich zuständigen unteren Gesundheitsbehörde einzureichen, damit diese die Möglichkeit der Beratung hat. Eine Prüf- oder Genehmigungspflicht ist damit nicht verbunden. Die Konzepte sind gegebenenfalls auch bei der Festlegung der Testkontingente nach der Coronavirus-Testverordnung zu berücksichtigen.

### **Zu § 3:**

#### Absatz 1:

Der Einsatz von Coronaschnelltests steht Einrichtungen nach § 4 Abs. 2 TestV grundsätzlich frei. Aufgrund einer besonderen Vulnerabilität und eines erhöhten Schutzbedürfnisses sind derartige Tests in den Einrichtungen nach § 3 Absatz 1 (stationäre Einrichtungen, die Leistungen der Dauer- und Kurzzeitpflege erbringen, mit Ausnahme von Hospizen) verpflichtend anzuwenden.

Aufgrund der vergleichbaren Vulnerabilität der dort lebenden Menschen gilt diese Verpflichtung auch für anbieterverantwortete Wohngemeinschaften nach § 24 Absatz 3 des Wohn- und Teilhabegesetzes vom 16. Oktober 2014 (GV. NRW. S. 625), das zuletzt durch Gesetz vom 11. April 2019 (GV. NRW. S. 210) geändert worden ist, entsprechend, soweit es sich nicht um Einrichtungen der Eingliederungshilfe handelt.

Die Richtlinien und Empfehlungen des Robert Koch-Instituts (RKI) zur Testung von Personen auf SARS-CoV-2 bilden die Grundlage, um situationsangemessen auf das Pandemiegeschehen zu reagieren und eine weitere Verbreitung von SARS-CoV-2 zu verhindern. Die in der TestV des Bundesministeriums für Gesundheit angelegten Testmöglichkeiten für asymptomatische Personen sind im Lichte der RKI-Empfehlungen anzuwenden, um sicherzustellen, dass eine ressourcenschonende und effiziente Eindämmung der Pandemie erreicht werden kann.

#### Absatz 2:

Besonders engen Kontakt mit Bewohnerinnen und Bewohnern der Einrichtung hat das dort beschäftigte Pflegepersonal. Hierdurch besteht aber auch die Gefahr der Eintragung und der schnellen Verbreitung des SARS-CoV-2-Virus, denn das Pflegepersonal hat mit zahlreichen Bewohnerinnen und Bewohnern engeren Kontakt. Auch durch weitere Beschäftigte der Einrichtung, die die zum Aufenthalt von Patienten und Bewohnern dienenden Räume betreten, besteht die Gefahr der Eintragung. Daher sind sämtliche Personen, auf die Vorgenanntes zutrifft, mindestens an jedem dritten Kalendertag, der ein Arbeitstag ist, ansonsten an ihrem nächsten Arbeitstag, mindestens mit einem Coronaschnelltest auf eine Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus zu testen.

#### Absatz 3:

Bei der Testung der Bewohnerinnen und Bewohner ist zu beachten, dass die Einrichtung für diese das heimische Umfeld darstellt, welches sie in der Regel nicht so häufig verlassen wie etwa das Pflegepersonal. Die Abstrichnahme kann zudem bei einem ohnehin eingeschränkten Gesundheitsstatus als sehr belastend empfunden werden. Da bei Rückkehr nach Verlassen der Einrichtung gesonderte Schnelltests vorgesehen sind (Absatz 4), wird für die regelmäßige Testung asymptomatischer Bewohnerinnen und Bewohner ein Schnelltest pro Woche für ausreichend erachtet.

Absatz 4:

Das Recht zum Verlassen der Einrichtung nach eigenem Ermessen gehört zu den Freiheitsrechten der Bewohnerinnen und Bewohner. Daher ist das Verlassen der Einrichtung trotz der damit verbundenen Gefahr der Eintragung des SARS-CoV-2-Virus bei Rückkehr zu ermöglichen. Die Testung der zurückkehrenden Bewohnerinnen und Bewohner, bei denen ein zwischenzeitlicher Kontakt mit einer infizierten Person nicht ausgeschlossen werden kann, durch einen Coronaschnelltest am Tag der Rückkehr und ein zweites Mal drei Tage nach Rückkehr ist dabei ein verhältnismäßiges Mittel, um der Eintragung des Virus entgegenzuwirken.

Absatz 5 und Absatz 6:

Wesentlicher Baustein für die Sicherstellung des höchstmöglichen Schutzes der Bewohnerinnen und Bewohner ist es, dass nach Möglichkeit nur Menschen in den stationären Einrichtungen aufgenommen werden, bei denen eine Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus weitestgehend ausgeschlossen werden kann. Dies kann nur durch Testungen der aufgenommenen Personen erreicht werden.

Daher ist bei Neu- und Wiederaufnahmen, die nicht aus einem Krankenhaus erfolgen, eine PCR-Testung der aufzunehmenden Person von der Einrichtung durchzuführen oder zu veranlassen und am sechsten Tag nach der Aufnahme ein Coronaschnelltest durchzuführen oder zu veranlassen.

Bei Wiederaufnahme aus einem Krankenhaus, die eine Pflegeeinrichtung aufgrund ihres Versorgungsvertrags nicht verweigern kann, soweit die Entlassung aus dem Krankenhaus zulässig ist, ist die PCR-Testung vom Krankenhaus durchzuführen; dieser Test darf nicht älter als 48 Stunden sein und muss durch ärztliche Bescheinigung oder schriftliche Bestätigung nachgewiesen sein. Dies gilt auch im Falle der Neuaufnahme aus einem Krankenhaus.

Absatz 7 und Absatz 8:

Bewohnerinnen und Bewohner, die in stationären Einrichtungen leben, haben das Recht auf Teilhabe und soziale Kontakte. Trotz der erheblichen Gefahren, die das SARS-CoV-2-Virus für die Bewohnerinnen und Bewohner der stationären Pflegeeinrichtungen bedeutet, sind diese unbedingt vor sozialer Isolation zu bewahren, da auch hiermit erhebliche gesundheitliche Gefährdungen verbunden wären. Durch die Verpflichtung der Besucherinnen und Besucher zur Vorlage eines negativen Testergebnisses, das nicht älter als 48 Stunden sein darf, werden weitergehende Einschränkungen der gesetzlichen und vertraglichen Besuchsrechte vermieden und eine möglichst sichere Besuchsausübung ermöglicht.

Um auch berufstätigen Besucherinnen und Besuchern die Testung, die für den Besuch erforderlich ist, zu ermöglichen, sind auch Termine am Wochenende und nachmittags zwischen 16 und 19 Uhr anzubieten.

#### **Zu § 4:**

##### Absatz 1:

In besonderen Wohnformen für Menschen mit Behinderungen, einschließlich Kurzzeitwohnheimen der Eingliederungshilfe sind die Regelungen zu Testungen nach § 3 dieser Verordnung nur entsprechend anzuwenden, wenn die zuständige Behörde nach dem Wohn- und Teilhabegesetz im Hinblick auf die Vulnerabilität der Bewohnerinnen und Bewohner eine Vergleichbarkeit mit den Bewohnerinnen und Bewohner einer vollstationären Pflegeeinrichtung festgestellt hat. Grund hierfür ist, dass die durch diese häufigen Testungen bestehenden Eingriffe in die Freiheitsrechte der Bewohnerinnen und Bewohner nur dann als gerechtfertigt betrachtet werden können, wenn die gesundheitlichen Risiken durch eine Eintragung des SARS-CoV-2-Virus für die Bewohnerinnen und Bewohner ein vergleichbar hohes Ausmaß haben.

##### Absatz 2:

Aus den vorgenannten Gründen sind Beschäftigte und Nutzerinnen und Nutzer von Einrichtungen nach §§ 67 ff. des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch, von Obdachlosenunterkünften und stationären Einrichtungen der Wohnungsnotfallhilfe, ambulanten Einrichtungen der Wohnungsnotfallhilfe, soweit sie Tagesaufenthalte ermöglichen, und tagesstrukturierenden Einrichtungen der Eingliederungshilfe oder vergleichbaren Angeboten sowie allen Bereichen der Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) mindestens einmal pro Woche mit einem Coronaschnelltest zu testen.

Gleiches gilt für Beschäftigte und Nutzerinnen und Nutzer besonderer Wohnformen für Menschen mit Behinderungen, einschließlich Kurzzeitwohnheimen der Eingliederungshilfe.

Um in den WfbM Doppeltestungen zu vermeiden, sind Beschäftigte (Menschen mit Behinderung) dort nur zu testen, wenn sie nicht bereits in einer anderen Einrichtung getestet wurden.

##### Absätze 3 bis 5:

Wesentlicher Baustein für die Sicherstellung des höchstmöglichen Schutzes der Nutzerinnen und Nutzer und Bewohnerinnen und Bewohner der Einrichtungen nach Absatz 2 ist es, dass nach Möglichkeit nur Menschen in den besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe und Einrichtungen der Sozialhilfe neu- beziehungsweise wiederaufgenommen werden, bei denen eine Infektion mit dem Corona-Virus weitestgehend ausgeschlossen werden kann. Dies kann nur durch Testungen der neu- beziehungsweise wiederaufgenommenen Personen und – sofern nicht von einer Immunität auszugehen ist – durch gesicherte Transporte erreicht werden.

Nach der vorliegenden Regelung haben bei Neu- und Wiederaufnahmen nach einem Krankenhausaufenthalt die Krankenhäuser zu gewährleisten, dass zum Zeitpunkt der Entlassung keine Infizierung mit dem SARS-CoV-2-Virus vorliegt.

Bei Neuaufnahmen in Einrichtungen, die nicht aus einem Krankenhaus erfolgen, ist eine PCR-Testung entsprechend der TestV vorzunehmen, deren Ergebnis nicht älter als 48 Stunden sein darf.

Bei Wiederaufnahmen, die nicht aus einem Krankenhaus erfolgen, ist durch die Einrichtung ein Schnelltest durchzuführen.

Absatz 6:

Um auch die behinderten Nutzerinnen und Nutzer sowie die betreuenden Beschäftigten der Werkstätten für behinderte Menschen angemessen vor einer Eintragung des SARS-Cov-2-Virus in die Einrichtung zu schützen, ist bei Rückkehr in die Werkstätten nach urlaubs- oder krankheitsbedingter Abwesenheit oder nach Abwesenheit aufgrund einer zwischenzeitlichen Beschäftigung in den eigenen Wohnräumlichkeiten bzw. in Wohnreinrichtungen ein Coronaschnelltest von der Einrichtung durchzuführen.

Absatz 7:

Nutzerinnen und Nutzer von Einrichtungen nach §§ 67 ff. des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch, Obdachlosenunterkünften und stationären Einrichtungen der Wohnungsnotfallhilfe, ambulanten Einrichtungen der Wohnungsnotfallhilfe, soweit sie Tagesaufenthalte ermöglichen, und tagesstrukturierenden Einrichtungen der Eingliederungshilfe oder vergleichbaren Angeboten sowie allen Bereichen der Werkstätten für behinderte Menschen haben das Recht auf Teilhabe und soziale Kontakte und deshalb auf Besuche. Durch die Verpflichtung der Besucherinnen und Besucher zur Vorlage eines negativen Testergebnisses, das nicht älter als 72 Stunden sein darf, werden weitergehende Einschränkungen der gesetzlichen und vertraglichen Besuchsrechte vermieden und eine möglichst sichere Besuchsausübung ermöglicht.

**Zu § 5:**

Absatz 1 und Absatz 2:

Auch außerhalb vollstationärer Einrichtungen besteht die Gefahr, dass sich vulnerable Personengruppen bei der Pflege mit dem SARS-CoV-2-Virus infizieren. Das Pflegepersonal und weitere Beschäftigte der ambulanten Dienste und in Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen stehen in häufigem und engem Kontakt mit den zu Pflegenden und Betreuten. Auch diese Kontakte können ein erhebliches Infektionspotential bergen, welches dazu geeignet ist, das SARS-CoV-2-Virus in eine Vielzahl betroffener Haushalte einzutragen und so die dort gepflegten vulnerablen Personengruppen erheblich zu gefährden.

Aus diesem Grund sind Pflegepersonal und weitere Beschäftigte in (teilstationären) Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege, ambulanten Diensten der Pflege und Leistungs-

erbringer der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung, die Kontakte zu Pflegebedürftigen, Nutzerinnen, Nutzern oder Patientinnen und Patienten haben, mindestens an jedem dritten Tag mit mindestens einem Coronaschnelltest zu testen.

Personal und weitere Beschäftigte von ambulanten Diensten der Eingliederungshilfe, soweit diese Betreuungsleistungen im ambulant betreuten Wohnen erbringen, die Kontakte zu Nutzerinnen und Nutzern, Patientinnen und Patienten oder Pflegebedürftigen haben, sind mindestens einmal pro Woche mit einem Coronaschnelltest zu testen.

Absatz 3:

Pflegebedürftige Personen, die in Gruppen betreut werden, die als Angebot zur Unterstützung im Alltag anerkannt sind, haben einen vergleichbaren Schutzanspruch wie Personen, die in Tagespflegeeinrichtungen betreut werden. Die leistungserbringenden Personen stehen in häufigem und engem Kontakt mit den Nutzerinnen und Nutzern der Betreuungsgruppen. Diese Kontakte können ein erhebliches Infektionspotential für die pflegebedürftigen Personen bergen. Die leistungserbringenden Personen, die die Aufenthaltsräume der Nutzerinnen und Nutzer betreten, sind daher ebenfalls mindestens einmal pro Woche mit einem Coronaschnelltest zu testen.

Absatz 4:

Um von Beginn an eine Eintragung des Virus zu verhindern, ist auch bei ambulanten Diensten, Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen und Betreuungsgruppen vor oder bei Aufnahme in eine Einrichtung oder dem Beginn der Betreuung durch ein Unternehmen ein PCR-Test durchzuführen oder zu veranlassen. Der Test darf bei Aufnahme oder dem Beginn der Betreuung nicht älter als 48 Stunden sein.

## **Zu § 6:**

Absatz 1:

Einrichtungen der medizinischen Betreuung und der Versorgung am Lebensende entscheiden selbst und in eigener Verantwortung über den Einsatz von Coronaschnelltests. Dies tun sie unter Beachtung der Maßnahmen der Coronaschutzverordnung, um den Eintrag von Coronaviren in die Einrichtung zu erschweren und Patientinnen, Patienten und Personal zu schützen. Die Sonderregelung gegenüber anderen Einrichtungen ist durch die besondere Situation am Lebensende geboten, bei der etwa Besuchs- und Beistandsmöglichkeiten und Gesundheitsrisiken wechselseitig eine andere Gewichtung haben können. Die Träger der oft auch kleineren Einrichtungen sind genau mit diesen besonderen Situationen vertraut und können daher die Entscheidungen am besten in der konkreten Situation treffen.

Absatz 2:

Gleiches gilt für die ambulanten Hospizdienste, deren Tätigkeit zudem dadurch gekennzeichnet ist, dass sie oft mit dem für den Infektionsschutz erforderlichen körperlichen

Abstand (patientenfern) und unter Einbeziehung weiterer Schutzmaßnahmen erbracht werden kann.

#### **Zu § 7:**

Das Nachvollziehen positiver Testergebnisse in Relation zu der Anzahl der durchgeführten Tests ist ein relevanter Baustein der Bekämpfung der Pandemie. Ziel des Verordnungsgebers ist daher eine Meldepflicht insbesondere der Tests aus Einrichtungen mit besonders vulnerablen Bewohnerinnen und Bewohnern. Hierzu zählen stationäre Einrichtungen, die Leistungen der Dauer- und Kurzzeitpflege erbringen, mit Ausnahme von Hospizen, Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen sowie Krankenhäuser, Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, in denen eine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt, Dialyseeinrichtungen, Tageskliniken und Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, auch dann, wenn dort keine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt.

Außerdem meldepflichtig sind anbieterverantwortete Wohngemeinschaften im Sinne des § 24 Absatz 3 des Wohn- und Teilhabegesetzes, soweit es sich nicht um Einrichtungen der Eingliederungshilfe handelt, und besondere Wohnformen für Menschen mit Behinderungen, einschließlich Kurzzeitwohneinrichtungen der Eingliederungshilfe. Diese sind allerdings nur dann meldepflichtig, wenn die zuständige Behörde nach dem Wohn- und Teilhabegesetz im Hinblick auf die Vulnerabilität der Bewohnerinnen und Bewohner eine Vergleichbarkeit mit den Bewohnerinnen und Bewohner einer vollstationären Pflegeeinrichtung festgestellt hat.

#### **Zu § 8:**

Insbesondere aus Gründen der Materialknappheit könnte es zu Verzögerungen bei der Testung kommen oder im Einzelfall auch dazu, dass keine Tests mehr durchgeführt werden können.

Dies könnte dazu führen, dass Besucherinnen und Besuchern für eine möglicherweise längere Zeit der Besuch in einer Einrichtung nicht gewährt werden könnte. Die Bewohnerinnen und Bewohner würden hierdurch in eine Situation der Isolation kommen, die es in jedem Fall zu vermeiden gilt.

Es ist daher in der Verordnung vorgesehen, dass die zuständige Behörde nach dem Wohn- und Teilhabegesetz oder die zuständige untere Gesundheitsbehörde im Einzelfall nur dann Ausnahmen von den vorstehenden Regelungen zulassen können, wenn die erforderlichen Materialien nicht rechtzeitig verfügbar sind. In begründeten Ausnahmefällen können bei Einrichtungen nach § 4 Absatz 2 Ausnahmen zugelassen werden, wenn die notwendigen Personalressourcen nicht rechtzeitig verfügbar sind. Die vorgenannten Ausnahmen dürfen nur erteilt werden, wenn ohne sie die Versorgung gefährdet würde oder Besuche nicht stattfinden könnten.

Über einen solchen drohenden Materialengpass muss die Einrichtung die zuständigen Behörden aber rechtzeitig informieren.