

**Hinweis**

-33. Corona-Bekämpfungsverordnung (konsolidierte Fassung) ab Seite 2  
-Begründung zur 33. CoBeLVO (Stand: 1. Mai 2022) ab Seite 7

**Welche Neuerungen gibt es ab dem 1. Mai 2022?**

Rheinland-Pfalz geht mit der Anpassung der Absonderungsregelungen zum 1. Mai 2022 einen weiteren Schritt in Richtung Normalität. Es wird verstärkt an die Eigenverantwortung der Bürgerinnen und Bürger appelliert, der Schutz der vulnerablen Gruppen steht indes nach wie vor im Vordergrund.

Nach den ab dem 1. Mai geltenden Absonderungsregelungen müssen enge Kontaktpersonen und Hausstandsangehörige von positiv getesteten Personen – unabhängig von Impfstatus oder Alter – nicht mehr in die Absonderung. Eine Absonderungspflicht gilt nunmehr nur noch für infizierte Personen und krankheitsverdächtige Personen. Allerdings wird Hausstandsangehörigen und engen Kontaktpersonen weiterhin dringend empfohlen, Kontakte zu anderen Personen reduzieren, in geschlossenen Räumen eine FFP2-Maske tragen und sich für einen Zeitraum von 5 Tagen täglich selbst testen.

Die Absonderung einer positiv getesteten Person endet nach den Neuregelungen frühestens nach Ablauf von fünf Tagen, also am sechsten Tag, (statt bisher durch mögliche Freitestung am siebten Tag). Voraussetzung hierfür ist, dass die betreffende Person zu diesem Zeitpunkt bereits 48 Stunden keine typischen Symptome einer Coronavirus-Infektion aufweist. Eine negative Testung ist zur Beendigung der Absonderung hingegen nicht mehr erforderlich. Bei Vorliegen von Symptomen verlängert sich die Absonderungsdauer entsprechend. Die Absonderung endet aber in jedem Fall – unabhängig davon, ob Symptome vorliegen oder nicht – spätestens nach Ablauf von zehn Tagen (also am elften Tag). Eine negative Testung ist auch zu diesem Zeitpunkt zur Beendigung der Absonderung nicht mehr erforderlich.

Besondere Regelungen gelten für Beschäftigte bestimmter Einrichtungen, wie z.B. Krankenhäuser, Pflegeeinrichtungen oder Pflegedienste, Arztpraxen oder Einrichtungen der Eingliederungshilfe: Diese Beschäftigten müssen nach Beendigung ihrer Absonderung vor Wiederaufnahme ihrer Beschäftigung ein negatives Testergebnis eines bei einer Testeinrichtung vorgenommenen PoC-Antigentests oder einen entsprechenden PCR-Test (negativ oder mit einem ct-Wert größer 30) vorlegen. Dies dient dem nach wie vor erforderlichen Schutz von vulnerablen Personengruppen.

Ab dem 1. Mai entfallen auch die Sonderregelungen für Kontaktpersonen in Schulen und Kindertagesstätten bzw. Einrichtungen der Kindertagespflege: Bei Auftreten von Infektionsfällen in Schulen entfällt die bisherige fünftägige Testpflicht innerhalb der betroffenen Klasse, in Kindertagesstätten bzw. Einrichtungen der Kindertagespflege entfällt die bisherige Absonderungspflicht für Kontaktpersonen innerhalb der betroffenen Betreuungskohorte. Für die positiv getesteten Personen selbst bleibt es auch in Schulen und Kindertagesstätten bzw. Einrichtungen der Kindertagespflege – wie in sonstigen Lebensbereichen – bei der Absonderungspflicht.

Quelle: <https://corona.rlp.de/>

# **Dreiunddreißigste Corona-Bekämpfungsverordnung Rheinland-Pfalz**

## **(33. CoBeLVO)**

**Vom 1. April 2022<sup>1</sup>**

Aufgrund des § 32 Satz 1 in Verbindung mit § 28 Abs. 1 Satz 1 und 2, § 28 a Abs. 7, den §§ 29 und 30 Abs. 1 Satz 2 des Infektionsschutzgesetzes vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), zuletzt geändert durch Artikel 4 des Gesetzes vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 473), in Verbindung mit § 1 Nr. 1 der Landesverordnung zur Durchführung des Infektionsschutzgesetzes vom 10. März 2010 (GVBl. S. 55), zuletzt geändert durch § 7 des Gesetzes vom 15. Oktober 2012 (GVBl. S. 341), BS 2126-10, wird verordnet:

### **§ 1**

#### **Ziele, Anwendungsbereich**

Diese Verordnung beruht auf der Einschätzung der aktuellen Entwicklung der Aus- und Belastung des Gesundheitssystems in Rheinland-Pfalz und regelt notwendige Schutzmaßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2, soweit nicht durch § 28 b des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) oder aufgrund des § 28 c IfSG erlassener Verordnungen der Bundesregierung abweichende Regelungen getroffen wurden. Die Regelungen der

1. Landesverordnung zur Verhinderung der Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 in Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Eingliederungshilfe nach den §§ 4 und 5 des Landesgesetzes über Wohnformen und Teilhabe sowie in ähnlichen Einrichtungen vom 1. April 2022 sowie
2. der Landesverordnung über den Betrieb anerkannter Werkstätten für behinderte Menschen und anderer Angebote für Menschen mit Behinderungen vom 1. April 2022 jeweils in ihrer jeweils geltenden Fassung bleiben unberührt.

### **§ 2**

#### **Maskenpflicht**

---

<sup>1</sup> nichtamtliche konsolidierte Fassung nach Erlass der Ersten Landesverordnung zur Änderung der Dreiunddreißigsten Corona-Bekämpfungsverordnung Rheinland-Pfalz vom 29. April 2022

(1) In den Einrichtungen nach Absatz 2 ist eine medizinische Gesichtsmaske (OP-Maske) oder eine FFP2-Maske oder eine Maske eines vergleichbaren Standards zu tragen (Maskenpflicht).

(2) Die Maskenpflicht gilt in

1. Arztpraxen in Wartesituationen gemeinsam mit anderen Personen,
2. Einrichtungen nach § 23 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 bis 5 und 12 IfSG für in diesen Einrichtungen tätige Personen sowie Besucherinnen und Besucher,
3. Verkehrsmitteln des öffentlichen Personennahverkehrs für Fahrgäste sowie das Kontroll- und Servicepersonal und das Fahr- und Steuerpersonal, soweit für dieses tätigkeitsbedingt physischer Kontakt zu anderen Personen besteht,
4. Einrichtungen nach § 36 Abs. 1 Nr. 4 IfSG.

(3) Die Maskenpflicht gilt nicht

1. für Kinder bis zur Vollendung des sechsten Lebensjahres,
2. für Personen, denen dies wegen einer Behinderung oder aus gesundheitlichen Gründen nicht möglich oder unzumutbar ist; dies ist durch ärztliche Bescheinigung nachzuweisen,
3. soweit und solange es zur Kommunikation mit Menschen mit einer Hör- oder Sehbehinderung erforderlich ist.

(4) Das Tragen einer Maske nach Absatz 1 wird in geschlossenen Räumen, in denen Personen im Wege des Kunden- oder Besucherverkehrs oder im Rahmen von Veranstaltungen zusammenkommen, dringend empfohlen.

### § 3

#### Testpflicht in Krankenhäusern

(1) Für das Betreten einer Einrichtung nach § 23 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 IfSG ist für in diesen Einrichtungen tätige Personen sowie Besucherinnen und Besucher ein Nachweis über das Nichtvorliegen einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 durch

1. einen Testnachweis nach § 22 a Abs. 3 IfSG oder
2. eine maximal 48 Stunden zurückliegende Testung mittels Nukleinsäurenachweis (PCR, PoC-PCR oder weitere Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik)

erforderlich. Abweichend von Satz 1 ist den Beschäftigten der Einrichtung ein Betreten der Arbeitsstätte nach Maßgabe des § 1 Abs. 2 der Absonderungsverordnung vom 29. April 2022 in der jeweils geltenden Fassung erlaubt oder um unmittelbar vor der Arbeitsaufnahme ein Test- oder Impfangebot des Arbeitgebers wahrzunehmen. Die Testpflicht gilt nicht für asymptotische Personen, die über einen Impfnachweis nach § 22 a Abs. 1 IfSG oder einen Genesenennachweis nach § 22 a Abs. 2 IfSG verfügen.

(2) Der Testnachweis über das Nichtvorliegen des Coronavirus SARS-CoV-2 ist von Personen, die das 16. Lebensjahr vollendet haben, unter gleichzeitiger Vorlage eines

gültigen amtlichen Lichtbildausweises, der auf die Getestete oder den Getesteten ausgestellt ist, vorzulegen. Dies gilt auch bei Vorlage eines Impfnachweises nach § 22 a Abs. 1 IfSG oder Genesenennachweises nach § 22 a Abs. 2 IfSG.

#### § 4

##### Organisatorische Maßnahmen

(1) Krankenhäuser, die in den Krankenhausplan des Landes Rheinland-Pfalz 2019 bis 2025 aufgenommen sind, die Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz und Krankenhäuser mit Versorgungsvertrag nach § 109 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, die zum 29. April 2020 über Intensivbehandlungsbetten mit Beatmungsmöglichkeit verfügen und im Register der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI-Register) registriert und gelistet sind, erstellen individuelle Organisationskonzepte, die eine dynamische Anpassung der Kapazitäten an das Infektionsgeschehen zulassen, und geben diese dem Ministerium für Wissenschaft und Gesundheit bekannt.

(2) Sollte ein Anstieg der Reproduktionsrate bei den Infektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 dies nach Feststellung des Ministeriums für Wissenschaft und Gesundheit erforderlich machen, haben die in Absatz 1 genannten Krankenhäuser innerhalb von 72 Stunden nach dieser Feststellung Intensivbehandlungsbetten mit Beatmungsmöglichkeit sowie Behandlungskapazitäten der Normalversorgung in Isolierstationen einschließlich des für die Versorgung und Behandlung notwendigen Personals für die Versorgung und Behandlung von Patientinnen und Patienten mit einer COVID-19-Erkrankung im jeweils notwendigen Umfang zu organisieren und vorzuhalten sowie die nicht medizinisch notwendigen planbaren Leistungen nach Maßgabe der Weisung des Ministeriums zu reduzieren.

(3) Die Koordination in den fünf Versorgungsgebieten gemäß Krankenhausplan des Landes Rheinland-Pfalz 2019 bis 2025, ein kontinuierliches Monitoring des Infektionsgeschehens, insbesondere der aktuellen Entwicklung der Infektionszahlen und der Reproduktionszahl und der Informationen des DIVI-Registers, sowie der ständige Informationsaustausch mit den kooperierenden Krankenhäusern in den fünf Versorgungsgebieten erfolgen, in enger Abstimmung mit dem Ministerium für Wissenschaft und Gesundheit, weiterhin durch die Krankenhäuser der Maximal- und Schwerpunktversorgung, denen dies durch Bescheid des Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie vom 30. März 2020 als besondere Aufgabe zugewiesen wurde.

#### § 5

##### Erfassung von Behandlungskapazitäten

Zur zentralen landesweiten Information der Landesregierung und zur Koordination der Behandlungskapazitäten erfassen alle in der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einer COVID-19-Erkrankung tätigen stationären Einrichtungen fortlaufend, mindestens einmal täglich, die COVID-19-Fallzahlen, die belegten und verfügbaren Intensivbetten sowie die belegten und verfügbaren Beatmungsplätze sowie die Anzahl der mit Patientinnen und Patienten mit einer COVID-19-Erkrankung belegten Intensivbetten und Beatmungsplätze und melden diese Daten täglich elektronisch an das Informationssystem „Zentrale Landesweite Behandlungskapazitäten (ZLB)“ der Länder Rheinland-Pfalz und Saarland und an das COVID-19-Register Rheinland-Pfalz.

## § 6

### Aufnahmeeinrichtungen für Asylbegehrende des Landes

(1) Die nach § 47 des Asylgesetzes (AsylG) in einer Aufnahmeeinrichtung für Asylbegehrende des Landes wohnpflichtigen Personen sind beim Auftreten von Symptomen, die auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 im Sinne der dafür jeweils aktuellen Kriterien des Robert Koch-Instituts hinweisen, verpflichtet, den Träger der Aufnahmeeinrichtung hierüber unverzüglich zu informieren, sich in eine zugewiesene, geeignete Unterkunft zu begeben und sich dort bis zur Vorlage eines Testergebnisses über eine mögliche Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 ständig abzusondern. Die Aufnahmeeinrichtung hat das zuständige Gesundheitsamt hierüber unverzüglich zu informieren. Die Aufnahmeeinrichtung kann den in der Aufnahmeeinrichtung wohnenden Personen jederzeit neue Unterbringungsbereiche zuweisen und Ausnahmen von den Verpflichtungen des Satzes 1 zulassen.

(2) Personen, die neu oder nach längerer Abwesenheit erneut in eine Aufnahmeeinrichtung für Asylbegehrende des Landes aufgenommen werden, haben unmittelbar nach der Aufnahme auf Anforderung des zuständigen Gesundheitsamts oder der Aufnahmeeinrichtung einen Testnachweis nach § 2 Nr. 6 der Coronavirus-Einreiseverordnung (CoronaEinreiseV) vom 28. September 2021 (BAnz. AT 29.09.2021 V1) in der jeweils geltenden Fassung vorzulegen. Wird ein solcher Testnachweis nicht vorgelegt, sind die genannten Personen verpflichtet, die ärztliche Untersuchung auf das Vorliegen einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 zu dulden. Dies umfasst auch eine molekularbiologische Testung auf das Vorliegen einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 einschließlich einer Abstrichnahme zur Gewinnung des Probenmaterials.

(3) Für Transferfahrten im Rahmen der landesinternen Verteilung nach § 50 AsylG gilt die Testpflicht nach Absatz 2 Satz 1 mit der Maßgabe, dass eine Testung vor Ort unter Aufsicht auch bereits in der Aufnahmeeinrichtung erfolgen kann.

## § 7

### Justizvollzugsanstalten

Soweit es zur Verhinderung der Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 erforderlich ist, kann die jeweils zuständige Behördenleitung anordnen, dass Beschäftigte und externe Personen die Justizvollzugseinrichtung nur betreten oder in dieser tätig werden dürfen, wenn sie einen aktuellen Testnachweis im Sinne des § 3 Abs. 1 Satz 1 vorlegen und diesen mit sich führen. § 3 Abs. 1 Satz 2 und 3 sowie Abs. 2 gilt entsprechend.

## § 8

### Allgemeinverfügungen

Allgemeinverfügungen der Kreisverwaltungen, in kreisfreien Städten der Stadtverwaltungen als Kreisordnungsbehörden, zur Bekämpfung des Coronavirus SARS-CoV-2 nach dem Infektionsschutzgesetz sind im Einvernehmen mit dem für die gesundheitlichen Angelegenheiten zuständigen Ministerium zu erlassen.

## § 9

### Ordnungswidrigkeiten

Ordnungswidrig im Sinne des § 73 Abs. 1 a Nr. 24 IfSG handelt, wer vorsätzlich oder fahrlässig

1. entgegen § 2 Abs. 1 die Maskenpflicht nicht einhält,
2. entgegen § 3 Abs. 1 Satz 1 die Testpflicht nicht einhält,
3. entgegen § 3 Abs. 2 einen gültigen amtlichen Lichtbildausweis nicht vorlegt oder diesen nicht vorlegen lässt,
4. entgegen § 6 Abs. 1 Satz 1 bei Auftreten von Symptomen, die auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 im Sinne der dafür jeweils aktuellen Kriterien des Robert Koch-Instituts hinweisen, den Träger der Aufnahmeeinrichtung hierüber nicht unverzüglich informiert oder sich nicht in die zugewiesene Unterkunft begibt und sich dort bis zur Vorlage eines Testergebnisses über eine mögliche Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 absondert,
5. entgegen § 6 Abs. 2 Satz 2 eine Untersuchung nicht duldet,
6. entgegen § 6 Abs. 3 die Testpflicht nicht einhält,
7. entgegen § 7 Satz 1 die von der Behördenleitung angeordnete Testpflicht nicht einhält,
8. entgegen § 7 Satz 2 die gebotenen Maßnahmen unterlässt.

§ 74 IfSG bleibt unberührt.

§ 10

Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Diese Verordnung tritt am 3. April 2022 in Kraft und mit Ablauf des 28. Mai 2022 außer Kraft.

Mainz, den 1. April 2022

Der Minister  
für Wissenschaft und Gesundheit

Clemens Hoch

## Begründung

### zur Dreiunddreißigsten Corona-Bekämpfungsverordnung Rheinland-Pfalz

vom 1. April 2022<sup>1</sup>

#### 1. Ziel und Strategie

Die Dreiunddreißigste Corona-Bekämpfungsverordnung Rheinland-Pfalz (33. CoBeLVO) regelt notwendige Schutzmaßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung und zur Eindämmung des Coronavirus SARS-CoV-2, soweit diese nicht durch § 28b des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) oder aufgrund des § 28c IfSG erlassener Verordnungen der Bundesregierung bereits geregelt wurden. Bundesweit gilt nach § 28b Abs. 1 IfSG nur noch die Maskenpflicht im Luft- und Personenfernverkehr. In Rheinland-Pfalz bleiben auf Grundlage der 33. CoBeLVO Basis-Schutzmaßnahmen wie beispielsweise die Maskenpflicht in Krankenhäusern sowie im öffentlichen Personennahverkehr bestehen.

Die COVID-19 Pandemie hat eine neue Phase erreicht. Die aktuell vorherrschende Omikron-Variante ruft in der Regel einen milderen Krankheitsverlauf als vorangegangene Coronavirus-Varianten hervor. Trotz hoher Fallzahlen und einem weiterhin dynamischen Infektionsgeschehen ist eine konkrete Gefahr der Überlastung des Gesundheitssystems derzeit nicht zu befürchten.

Die Schutzmaßnahmen dieser Verordnung bestehen aufgrund **bundesrechtlicher Regelungen** und der skizzierten pandemischen Lage daher im Wesentlichen aus einer **Beibehaltung der Masken- oder Testpflicht in bestimmten Bereichen** insbesondere zum Schutz vulnerabler Gruppen.

Die Schutzmaßnahmen, die in der Vergangenheit breit angelegt waren, werden in der 33. CoBeLVO punktuell in besonders schutzbedürftigen Bereichen fortgesetzt, sodass eine zielgenaue Pandemiebekämpfung möglich ist. Darüber hinaus setzt die 33. CoBeLVO auf eine **stärkere Eigenverantwortung** der Bürgerinnen und Bürger. Es ist nach wie vor sinnvoll, sich selbst und Dritte durch entsprechende Hygienemaßnahmen zu schützen. Deshalb empfiehlt die Landesregierung dringend, weiterhin in

---

<sup>1</sup> Begründung auf dem Stand der Ersten Landesverordnung zur Änderung der Dreiunddreißigsten Corona-Bekämpfungsverordnung Rheinland-Pfalz vom 29. April 2022.



bestimmten Innenräumen – wie beispielsweise in solchen des Einzelhandels – Schutzmasken zu tragen.

Die Beibehaltung eines Mindestmaßes grundlegender Schutzmaßnahmen ist notwendig, um die Verbreitungsmöglichkeiten des Virus zu reduzieren und damit auch verhältnismäßig. Der Schutz von Leben und Gesundheit und die Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems stellen die überragenden Ziele der 33. CoBeLVO dar.

## **2. Erläuterungen zu einzelnen Regelungen**

### **Zu § 1**

§ 1 enthält allgemeine Regelungen zum Ziel und der Bewertungsgrundlage der 33. CoBeLVO. § 1 Satz 2 stellt klar, dass die in der 33. CoBeLVO geregelten Schutzmaßnahmen nicht abschließend sind. Die Regelungen der Landesverordnung zur Verhinderung der Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 in Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Eingliederungshilfe nach den §§ 4 und 5 des Landesgesetzes über Wohnformen und Teilhabe sowie in ähnlichen Einrichtungen sowie der Landesverordnung über den Betrieb anerkannter Werkstätten für behinderte Menschen und anderer Angebote für Menschen mit Behinderungen treten vielmehr ergänzend daneben. In § 1 Satz 3 wird die Bewertungsgrundlage für die in der 33. CoBeLVO angeordneten Schutzmaßnahmen dargestellt. Diese ist die Einschätzung der aktuellen Entwicklung der Aus- und Belastung des Gesundheitssystems. Da die Einschränkungen nicht unwesentliche Beeinträchtigungen von Grundrechten bedeuten, bedürfen sie zur Wahrung der Verhältnismäßigkeit und vor dem Hintergrund einer sich verändernden epidemiologischen Lage einer ständigen Rechtfertigungskontrolle, sodass sie fortlaufend neu auf ihre Verhältnismäßigkeit hin zu überprüfen sind. Dieser verfassungsrechtlichen Vorgabe trägt der Verordnungsgeber durch die zeitlich beschränkte Geltungsdauer der Verordnung bis zum 1. Mai 2022 Rechnung.

## **Zu § 2**

§ 2 enthält Regelungen zur Maskenpflicht, die in bestimmten Einrichtungen weiterhin als zentrale Schutzmaßnahme zur Verhinderung der Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 fungiert.

### Zu Absatz 1

§ 2 Abs. 1 definiert den Begriff der Maskenpflicht für die 33. CoBeLVO als Pflicht, eine medizinische Maske (OP-Maske) oder eine Maske des Standards FFP2 oder eines vergleichbaren Standards in den Einrichtungen nach Absatz 2 zu tragen.

Einfache Mund-Nasen-Bedeckungen genügen hingegen nicht. Hintergrund hierfür ist, dass FFP2-Masken und bei festem Sitz auch medizinische Masken – anders als einfache Mund-Nasen-Bedeckungen, die nur dem Schutz anderer Menschen vor einer Übertragung des Coronavirus SARS-CoV-2 über Tröpfchen oder Aerosole dienen – auch dem Eigenschutz dienen. Die Maske muss Mund und Nase beim Tragen ausreichend bedecken.

### Zu Absatz 2

Die Maskenpflicht gilt nur in den in § 2 Abs. 2 genannten Einrichtungen. Die allgemeine Maskenpflicht ist insoweit entfallen, wobei auf die dringende Empfehlung des § 2 Abs. 4 hinzuweisen ist.

Die Regelung des § 2 Abs. 2 Nr. 1 und 2 trägt dem Umstand Rechnung, dass in diesen Einrichtungen eine Vielzahl besonders vulnerabler Personen zusammentrifft. Nach wie vor sind Personen mit Vorerkrankungen besonders gefährdet, schwer an Covid-19 zu erkranken. Durch die Maskenpflicht kann insbesondere der Schutz der behandelten Personen vor Ansteckung gewährleistet werden. In den Einrichtungen im Sinne des § 23 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 bis 5 und 12 IfSG sind lediglich die dort tätigen Personen sowie Besucherinnen und Besucher zum Tragen einer entsprechenden Maske verpflichtet – die behandelten Personen trifft diese Pflicht nicht. In Arztpraxen unterfallen in Wartesituationen alle Personen der Maskenpflicht, sofern mehrere Personen anwesend sind. Dies gilt im Gegensatz zu § 2 Abs. 2 Nr. 2 auch für die behandelten Personen.

Die Regelung des § 2 Abs. 2 Nr. 3 berücksichtigt die besondere infektiologische Gefahrenlage im ÖPNV. In den sehr engen, geschlossenen Räumen der Verkehrsmittel entstehen eine Vielzahl anonymer Kontakte über einen teils längeren Zeitraum, wobei Abstände, die die Gefahr einer Übertragung des Virus reduzieren könnten, oft nicht eingehalten werden können.

Die Regelung des § 2 Abs. 2 Nr. 4 übernimmt die Wertung des § 36 Abs. 1 Nr. 3 und 4 IfSG, wonach Obdachlosenunterkünfte sowie Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerbern besonders zu schützen sind.

### Zu Absatz 3

Aus Gründen der Verhältnismäßigkeit sieht § 2 Abs. 3 Ausnahmen von der Maskenpflicht vor. Dazu zählen Kinder bis zur Vollendung des sechsten Lebensjahres und Personen, denen aus medizinischen Gründen oder aufgrund von Beeinträchtigungen das Tragen einer Maske nicht möglich ist.

### Zu Absatz 4

Den maßgeblichen Neuerungen der 33. CoBeLVO liegt der Gedanke zugrunde, dass die Bürgerinnen und Bürger in Eigenverantwortung Schutzmaßnahmen ergreifen und so weiterhin zur Vermeidung von Ansteckungen beitragen. Aus diesem Grund empfiehlt die Landesregierung dringend, in geschlossenen Räumen, in denen Personen im Wege des Kunden- oder Besucherverkehrs oder im Rahmen von Veranstaltungen, auch von Hochschulen, zusammenkommen, eine medizinische Gesichtsmaske (OP-Maske) oder eine FFP2-Maske oder eine Maske eines vergleichbaren Standards zu tragen. Zum einen treffen in diesen Situationen viele Menschen anonym aufeinander, zum anderen begünstigen Innenräume die Verbreitung des Virus. Gerade an diesen Orten hat sich das Tragen von Masken als wirksames Mittel zum Eigen- und Fremdschutz bewährt.

### **Zu § 3**

§ 3 regelt die Testpflicht in Krankenhäusern.

#### Zu Absatz 1

Absatz 1 bezieht sich auf Krankenhäuser im Sinne des § 23 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 IfSG. Besucherinnen und Besucher dieser Einrichtungen müssen vor Betreten ebendieser einen Testnachweis nach § 22a Abs. 3 IfSG oder einen Nachweis über eine maximal 48 Stunden zurückliegende Testung mittels Nukleinsäurenachweis (PCR, PoC-PCR oder weitere Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik) mit jeweils negativem Ergebnis erbringen. Für das Personal des Krankenhauses gilt diese Pflicht grundsätzlich auch, wobei diesem zusätzlich erlaubt ist, die Arbeitsstätte zu betreten, um vor der Arbeitsaufnahme ein Test- oder Impfangebot des Arbeitgebers wahrzunehmen. Außerdem stellen die Regelungen über die Arbeitsquarantäne in § 1 Abs. 2 der Absonderungsverordnung vom 29. April 2022 speziellere, vorrangige Regelungen im Verhältnis zu § 3 Satz 1 dar. Personen, die im Rahmen der Arbeitsquarantäne die entsprechende Einrichtung betreten, müssen keinen negativen Testnachweis erbringen. Satz 3 stellt klar, dass asymptomatische Personen, die über einen Impfnachweis nach § 22a Abs. 1 IfSG oder einen Genesenennachweis nach § 22a Abs. 2 IfSG verfügen, von der Testpflicht ausgenommen sind.

Die Testpflicht in Krankenhäusern für Personen, die nicht unter die Ausnahme des Satzes 3 fallen ist erforderlich, um vulnerablen Personen, die ein erhöhtes Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf haben, einen besonderen Schutz zu gewährleisten. Bei asymptomatischen geimpften sowie genesenen Personen im Sinne des § 22a Abs. 1 und 2 IfSG ist davon auszugehen, dass Ansteckungen der zu schützenden Personen seltener stattfinden. Im Rahmen der Arbeitsquarantäne ist durch die zusätzlichen, strengen Auflagen ein hinreichender Schutz vulnerabler Gruppen vor Ansteckung durch die Personen in Arbeitsquarantäne gewährleistet.

#### Zu Absatz 2

Alle in Absatz 1 genannten Nachweise sind nur in Verbindung mit einem amtlichen Lichtbildausweis gültig, damit die Identität eindeutig festgestellt werden kann. Die Einrichtungen stellen die Kontrolle der Nachweise sowie des Lichtbildausweises

sicher. Somit gilt Absatz 2 in zwei Richtungen: Zum einen als Nachweispflicht für diejenigen, die die Einrichtung betreten, zum anderen als Kontrollpflicht für die Einrichtungen.

### **Zu § 7**

Die Regelung des § 7 gibt der Behördenleitung die Rechtgrundlage, eine Testpflicht für nicht-immunisierte Beschäftigte und externe Personen, die die Justizvollzugseinrichtung betreten, anzuordnen. Dadurch kann bei Bedarf ein besonderer Schutz der Inhaftierten vor einer Ansteckung mit dem Virus gewährleistet werden. Denn gerade in Justizvollzugseinrichtungen gibt es aus Sicherheitsgründen nur begrenzt Möglichkeiten, Abläufe flexibel abzuändern. Dies begünstigt größere Ausbrüche des Virus. Durch die Möglichkeit der Anordnung einer Testpflicht wird somit der besonderen staatlichen Schutzpflicht gegenüber Personen mit einer Pflicht zum Aufenthalt in diesen Einrichtungen entsprochen.

### **Zu § 8**

Allgemeinverfügungen der Kreisverwaltungen, in kreisfreien Städten der Stadtverwaltungen als Kreisordnungsbehörden, zur Bekämpfung des Coronavirus SARS-CoV-2 nach dem Infektionsschutzgesetz sind gemäß § 8 im Einvernehmen mit dem für die gesundheitlichen Angelegenheiten zuständigen Ministerium zu erlassen.

### **Zu § 10**

Die 33. CoBeLVO tritt am 3. April 2022 in Kraft und mit Ablauf des 28. Mai 2022 außer Kraft.

## **3. Verweis auf FAQs**

Hinsichtlich konkreter Auslegungsfragen zu den einzelnen Regelungen 33. CoBeLVO wird ergänzend auf die „A-Z Corona-Regeln“ (FAQs) (abzurufen unter: <https://corona.rlp.de/de/aktuelles/corona-regeln-im-ueberblick/>) verwiesen. Diese werden fortwährend aktualisiert und ergänzt.