

Niedersächsische Verordnung
zur Absonderung von mit dem Corona-Virus SARS-CoV-2
infizierten oder krankheitsverdächtigen Personen
und deren Hausstandsangehörigen und Kontaktpersonen
(Niedersächsische SARS-CoV-2-Absonderungsverordnung)

Vom XX.XX.2021

(Nds. GVBl. S. XXX)

Aufgrund des § 32 Satz 1 in Verbindung mit § 28 Abs. 1 Sätze 1 und 2 und Abs. 3, § 29 und § 30 Abs. 1 Satz 2 des Infektionsschutzgesetzes vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), zuletzt geändert durch Artikel 9 des Gesetzes vom 16. Juli 2021 (BGBl. I S. 2947), in Verbindung mit § 3 Nr. 1 der Subdelegationsverordnung vom 9. Dezember 2011 (Nds. GVBl. S. 487), zuletzt geändert durch Verordnung vom 2. Februar 2021 (Nds. GVBl. S. 32), wird verordnet:

§ 1

Absonderung

(1)¹Jede Person ist verpflichtet, sich unverzüglich in die eigene Wohnung, an den Ort des gewöhnlichen Aufenthalts oder in eine andere geeignete Unterkunft zu begeben und sich dort abzusondern, sobald

1. sie Kenntnis von dem positiven Ergebnis einer bei ihr vorgenommenen molekulargenetischen Untersuchung mittels Polymerase-Kettenreaktion auf das Vorliegen einer Infektion mit dem Corona-Virus SARS-CoV-2 (PCR-Testung) hat (positiv getestete Person),
2. sie Kenntnis davon hat, dass ein PoC-Antigen-Test zur patientennahen Durchführung durch Dritte oder ein Test zur Eigenanwendung (Selbsttest) ein positives Ergebnis bei ihr in Bezug auf das Vorliegen einer Infektion mit dem Corona-Virus SARS-CoV-2 aufweist,
3. sie typische Symptome einer Infektion mit dem Corona-Virus SARS-CoV-2, insbesondere Husten, Fieber, Schnupfen oder Geruchs- oder Geschmacksverlust, aufweist und
 - a) für sie die zuständige Behörde (§ 3 Abs. 1 Nr. 1 des Niedersächsischen Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst) eine PCR-Testung angeordnet hat oder
 - b) sie sich aufgrund der typischen Symptome einer PCR-Testung unterzogen hat, oder

4. sie Kenntnis davon hat, dass eine Person, mit der sie in einem gemeinsamen Hausstand zusammenlebt, eine positiv getestete Person ist, oder
5. sie von der zuständigen Behörde die Mitteilung erhalten hat, dass sie nach den Kriterien des Robert Koch-Instituts, die auf der Website https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Grafik_Kontakt_allg.html veröffentlicht sind, als enge Kontaktperson zu einer positiv getesteten Person eingestuft wird.

²Ein PoC-Antigen-Test muss den Anforderungen nach § 1 Abs. 1 Satz 5 der Coronavirus-Testverordnung vom 24. Juni 2021 (BAnz AT 25.06.2021 V1) entsprechen (PoC-Antigen-Test); ein Selbsttest muss durch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte zugelassen und auf der Website <https://www.bfarm.de/DE/Medizinprodukte/Antigentests/node.html> gelistet sein. ³Die nach Satz 1 verpflichteten Personen dürfen während der Absonderung den Absonderungsort nur mit ausdrücklicher Zustimmung der zuständigen Behörde oder für eine Unterbrechung nach § 2 verlassen und am Absonderungsort Besuch von Personen eines anderen Hausstands nicht empfangen. ⁴Ausgenommen sind Besuche aus gewichtigen Gründen, wie z.B. zur Seelsorge, zur Pflege, zur medizinischen Versorgung oder zur notwendigen Betreuung.

(2) ¹Personen, die sich zum Zeitpunkt des Bekanntwerdens eines positiven Testergebnisses im Sinne des Absatzes 1 Satz 1 Nr. 1 oder 2 in stationärer Behandlung in einem Krankenhaus befinden, sind erst nach ihrer Entlassung aus dem Krankenhaus zur Absonderung verpflichtet; § 4 bleibt unberührt. ²Sie haben sich nach ihrer Entlassung auf direktem Weg in die eigene Wohnung, an den Ort des gewöhnlichen Aufenthalts oder in eine andere geeignete Unterkunft zu begeben.

(3) ¹Ausgenommen von Absatz 1 Satz 1 Nrn. 4 und 5 sind Personen, die entweder asymptomatisch und geimpft oder asymptomatisch und genesen sind. ²Geimpft ist eine Person, die eine vollständige Schutzimpfung gegen das Corona-Virus SARS-CoV-2 mit einem oder mehreren vom Paul-Ehrlich-Institut im Internet unter der Adresse www.pei.de/impfstoffe/covid-19 genannten Impfstoffen erhalten hat; der Nachweis über die Impfung kann in Papierform oder in elektronischer Form geführt werden. ³Genesen ist eine Person, bei der eine Infektion mit dem Corona-Virus SARS-CoV-2 durch eine Testung durch eine Labordiagnostik mittels Nukleinsäurenachweis (PCR, PoC-PCR oder weitere Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik) nachgewiesen wurde, die mindestens 28 Tage sowie höchstens sechs Monate zurückliegt; der Nachweis über das Testergebnis kann in Papierform oder in elektronischer Form geführt werden. ⁴Satz 1 gilt nicht, wenn Kontakt zu einer Person, die mit einer in Deutschland noch nicht verbreiteten auftretenden Variante des Corona-Virus SARS-CoV-2 mit vom Robert Koch - Institut definierten besorgniserregenden Eigenschaften bestand.

(4) Personen, bei denen Krankheitssymptome auftreten, die auf eine Erkrankung mit dem Corona-Virus SARS CoV-2 im Sinne der dafür jeweils aktuellen Kriterien des Robert Koch - Instituts hinweisen, insbesondere Husten, Fieber, Schnupfen oder Geruchs- oder Geschmacksverlust wird dringend empfohlen, unverzüglich zur Durchführung eines Tests eine Ärztin, einen Arzt oder ein Testzentrum aufzusuchen und bis zum Vorliegen eines Testergebnisses vorsorglich zu Hause zu bleiben und Kontakte zu anderen Personen zu vermeiden sowie vorsorglich eine Liste über Kontakte zu führen.

§ 2

Unterbrechung der Absonderung

¹Die nach § 1 verpflichtete Person darf die Absonderung unterbrechen, soweit

1. dies zum Schutz von Leben oder Gesundheit, insbesondere wegen eines medizinischen Notfalls oder eines notwendigen Arztbesuches, zwingend erforderlich ist,
2. dies zur Versorgung von Tieren der eigenen landwirtschaftlichen Nutztierhaltung erforderlich ist und die zuständige Behörde zugestimmt hat,
3. dies für eine nach dieser Verordnung erforderliche oder durch die zuständige Behörde angeordnete PCR-Testung oder eine PoC-Antigen-Testung erforderlich ist oder
4. die zuständige Behörde nach Prüfung des Einzelfalles der Unterbrechung zustimmt.

²Während der Unterbrechung hat sie die Schutz- und Hygieneanforderungen zu beachten, die erforderlich sind, um eine Infizierung der Personen zu vermeiden, mit denen sie Kontakt tritt.

§ 3

Pflichten der zur Absonderung verpflichteten Personen

(1) Die nach § 1 verpflichteten Personen haben die Schutz- und Hygieneanforderungen zu beachten, die erforderlich sind, um eine Infizierung der mit ihnen zusammenlebenden Personen zu vermeiden.

(2) ¹Die nach § 1 Abs. 1 Satz 1 Nrn. 1 bis 3 verpflichteten Personen haben unverzüglich nach Eintritt der Absonderungspflicht eine Kontaktliste mit den folgenden Angaben zu erstellen, soweit diese bekannt sind:

1. Vor- und Familienname aller Personen, die mit der verpflichteten Person in einem gemeinsamen Hausstand zusammenleben und

2. Vor- und Familienname sowie Adresse und eine Telefonnummer jeder Person, mit der in den letzten zwei Tagen vor oder seit der Durchführung des Tests oder dem ersten Auftreten von typischen Symptomen
- a) ein enger Kontakt länger als 10 Minuten und mit einem Abstand von weniger als 1,5 Metern ohne das beiderseitige durchgehende und korrekte Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung bestand,
 - b) ein Gespräch mit einem Abstand von weniger als 1,5 Metern ohne das beiderseitige durchgehende und korrekte Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung geführt wurde oder
 - c) ein schlecht belüfteter Raum länger als 10 Minuten geteilt wurde, auch wenn durchgehend und korrekt eine Mund-Nasen-Bedeckung getragen wurde,
- sowie Ort, Zeitpunkt und Umstände des Kontakts.

²Angaben zu den Umständen sind nur insoweit zu machen, als deren Kenntnis der Identifizierung weiterer namentlich nicht bekannter Kontaktpersonen und damit der Verhinderung einer Weiterverbreitung einer Infektion mit dem Corona-Virus SARS CoV-2 dienen könnte. ³Die Kontaktliste ist der zuständigen Behörde auf Verlangen unverzüglich vorzulegen. ⁴Für Personen in Einrichtungen nach § 2 Abs. 2 NuWG und in unterstützenden Wohnformen nach § 2 Abs. 3 und 4 NuWG haben die Einrichtungsleitungen die Pflichten nach den Sätzen 1 bis 3 zu erfüllen. ⁵Für Personen, die rechtlich betreut werden oder für die eine Vorsorgebevollmächtigung besteht und die nicht von Satz 4 erfasst sind, hat die Betreuerin oder der Betreuer oder die oder der Vorsorgebevollmächtigte die Pflichten nach den Sätzen 1 bis 3 zu erfüllen. ⁶Die Daten aus den vorgelegten Kontaktlisten dürfen von der zuständigen Behörde nur zur Nachverfolgung von Infektionsketten weitergegeben und verwendet werden. ⁷Die vorgelegten Kontaktdaten sind von der zuständigen Behörde unverzüglich zu löschen, sobald sie für die Nachverfolgung von Infektionsketten nicht mehr benötigt werden.

(3) ¹Schülerinnen und Schüler, die eine öffentliche allgemeinbildende oder berufsbildende Schule, eine Schule in freier Trägerschaft, auch ein Internat, eine Tagesbildungsstätte oder ein Landesbildungszentrum, besuchen und nach § 1 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1, 2 oder 3 zur Absonderung verpflichtet sind, haben die Schulleitung über ihre Pflicht zur Absonderung und ein Ende dieser Pflicht nach § 4 Abs. 4 Satz 2 oder 3 zu informieren. ²Dies gilt entsprechend für Kinder in der Kindertagesbetreuung.

(4) ¹Die nach § 1 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 aufgrund eines PoC-Antigen-Test verpflichtete Person soll nach Kenntnis von dem positiven Ergebnis des PoC-Antigen-Tests die zuständige Behörde unter Angabe von Vor- und Familienname, Geburtsdatum und Adresse über das Testergebnis informieren und dabei Vor- und Familienname aller Personen, die mit ihr in einem

gemeinsamen Hausstand oder einer Einrichtung zusammenleben, angeben. ²Die nach § 1 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 aufgrund eines Selbsttests verpflichtete Person hat unverzüglich die zuständige Behörde über das Testergebnis zu informieren und dabei die in Satz 1 genannten Angaben zu machen und zusätzlich zur eigenen Person anzugeben:

1. E-Mail-Adresse,
2. Telefonnummer,
3. Tag der Durchführung des Tests
4. typische Symptome einer Infektion mit dem Corona-Virus SARS-CoV-2 und den Tag ihres ersten Auftretens.

³Außerdem hat sich die nach § 1 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 verpflichtete Person unverzüglich einer PCR-Testung zu unterziehen und die zuständige Behörde über ein negatives Ergebnis dieser PCR-Testung zu informieren. ⁴Ist die verpflichtete Person eine Schülerin oder ein Schüler nach Absatz 3 Satz 1, so ist auch die zuständige Schulleitung zu informieren; ist sie ein Kind in der Kindertagesbetreuung, so ist auch die Leitung der Betreuungseinrichtung zu informieren.

⁵Absatz 2 Sätze 4 und 5 gilt entsprechend.

(5) Die nach § 1 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 bis 3 verpflichteten Personen sollen unverzüglich die Personen, mit denen sie in den letzten zwei Tagen vor oder seit der Durchführung des Tests oder dem ersten Auftreten von typischen Symptomen einen persönlichen Kontakt im Sinne des Absatzes 2 Satz 1 Nr. 2 hatten, über die bei ihnen festgestellte oder mögliche Infektion mit dem Corona-Virus SARS-CoV-2 informieren.

§ 4

Ende der Absonderungspflicht

(1) ¹Bei Personen nach § 1 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 endet die Absonderungspflicht, wenn

1. typische Symptome einer Infektion mit dem Corona-Virus SARS-CoV-2 vorlagen, 48 Stunden nach Symptommfreiheit oder nachhaltiger, ärztlich festgestellter Besserung der akuten COVID-19-Symptomatik, jedoch nicht vor Ablauf von 14 Tagen nach dem ersten Auftreten der typischen Symptome oder
2. zu keinem Zeitpunkt typische Symptome einer Infektion mit dem Corona-Virus SARS CoV-2 vorlagen, 14 Tage nach dem Tag der Abstrichnahme, die dem PCR-Testergebnis zugrunde lag, mit dem der Krankheitserreger erstmals nachgewiesen wurde.

²Die zuständige Behörde kann anordnen, dass die Absonderungspflicht erst endet, wenn ein

POC-Antigen-Test mit negativem Ergebnis durchgeführt wurde.

(2) Bei Personen nach § 1 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 endet die Absonderungspflicht

1. mit dem Vorliegen des negativen Ergebnisses einer PCR-Testung, die auf den Antigen-Test folgt, der das positive Ergebnis hatte, oder
2. im Falle des positiven Ergebnisses einer PCR-Testung, die auf den Antigen-Test folgt, der das positive Ergebnis hatte, entsprechend Absatz 1.

(3) ¹Bei Personen nach § 1 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 endet die Absonderungspflicht mit dem Vorliegen des negativen Ergebnisses einer PCR-Testung. ²Lebt die Person jedoch mit einer positiv getesteten Person zusammen oder ist sie eine Kontaktperson nach § 1 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5, so endet die Absonderungspflicht gemäß Absatz 4. ³Weist die PCR-Testung ein positives Ergebnis auf, so endet die Absonderungspflicht entsprechend Absatz 1.

(4) ¹Bei Personen nach § 1 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 oder 5 endet die Absonderungspflicht 10 Tage nach dem letzten Kontakt zu der positiv getesteten Person oder nach Aufhebung der Absonderung durch die zuständige Behörde. ²Abweichend von Satz 1 endet die Absonderungspflicht, wenn während der Absonderung für eine Infektion mit dem Corona-Virus SARS-CoV-2 typische Symptome nicht aufgetreten sind und

1. der enge Kontakt zu einer positiv getesteten Person mindestens fünf Tage zurückliegt, und eine frühestens fünf Tage nach dem letzten engen Kontakt durchgeführte PCR-Testung ein negatives Ergebnis zeigt, oder
2. der enge Kontakt zu einer positiv getesteten Person mindestens sieben Tage zurückliegt, und ein frühestens sieben Tage nach dem letzten engen Kontakt durchgeführter PoC-Antigen-Test ein negatives Ergebnis zeigt,

mit Übermittlung eines Nachweises über das negative Testergebnis an die zuständige Behörde, jedoch bei Schülerinnen und Schülern nach § 3 Abs. 3 Satz 1 an die Schule und bei Kindern in Kindertagesbetreuung an die Betreuungseinrichtung. ³Bei Kindern, die das sechste Lebensjahr noch nicht vollendet haben oder noch nicht eingeschult sind, sowie bei Schülerinnen und Schülern nach § 3 Abs. 3 Satz 1, die im Rahmen eines schulischen Testkonzeptes regelmäßig getestet werden, genügt abweichend von Satz 2 Nr. 1 das negative Ergebnis eines PoC-Antigen-Tests.

§ 5

Beobachtung, Anordnungen, Verpflichtungsübergang

(1) Die abgesonderten Personen sind der Beobachtung durch die zuständige Behörde nach § 29 IfSG unterworfen.

(2) Die zuständige Behörde kann Anordnungen nach dem Infektionsschutzgesetz erlassen, auch wenn sie von dieser Verordnung abweichen oder darüber hinausgehen.

(3) Ist eine nach § 1 verpflichtete Person minderjährig ist, so hat die Person für die Erfüllung der die minderjährige Person nach den §§ 1 bis 3 treffenden Verpflichtungen zu sorgen, der insoweit die Personensorge für die minderjährige Person zusteht.

§ 6

Ordnungswidrigkeiten

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

1. sich entgegen § 1 Abs. 1 Satz 1 nicht oder nicht unverzüglich in die eigene Wohnung, an den Ort des gewöhnlichen Aufenthaltes oder in eine andere geeignete Unterkunft begibt und dort absondert,
2. entgegen § 1 Abs. 1 Satz 3 während der Absonderung
 - a) den Absonderungsort verlässt oder
 - b) am Absonderungsort Besuch empfängt,
3. entgegen § 3 Abs. 2 Satz 3, die Kontaktliste nicht oder nicht unverzüglich vorlegt,
4. sich als nach § 1 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 verpflichtete Person entgegen § 3 Abs. 4 Satz 3, nicht oder nicht unverzüglich einer PCR-Testung unterzieht oder
5. entgegen § 3 Abs. 4 Satz 2, die zuständige Behörde nicht oder nicht unverzüglich über das Testergebnis informiert.

§ 7

Übergangsregelung

Vor Inkrafttreten dieser Verordnung nach dem Infektionsschutzgesetz erlassene Verwaltungsakte, auch Allgemeinverfügungen, im Zusammenhang mit dem Corona-Virus SARS-CoV-2 bleiben unberührt, auch wenn sie von dieser Verordnung abweichen oder darüber hinausgehen.

§ 8

Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Diese Verordnung tritt am Tag nach ihrer Verkündung in Kraft und mit Ablauf des 31. März 2022 außer Kraft.

Hannover, den 2021

**Niedersächsisches Ministerium
für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung**

Ministerin

Begründung

I. Anlass und wesentliche Ziele der Regelungen

Nach § 32 Satz 1 in Verbindung mit § 28 Abs. 1 Sätze 1 und 2 und Absatz 3 und § 29 und § 30 Abs. 1 Satz 2 des Gesetzes zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz - IfSG vom 20. Juli 2000 [BGBl. S. 1045] zuletzt geändert durch Artikel 9 des Gesetzes vom 16. Juli 2021 (BGBl. I S. 2947) [, in Verbindung mit § 3 Nr. 1 der Subdelegationsverordnung vom 9. Dezember 2011 [Nds. GVBl. S. 487], zuletzt geändert durch Verordnung vom 2. Februar 2021 [Nds. GVBl. S. 32]), dürfen unter den Voraussetzungen, die für Maßnahmen nach den §§ 28 und 29 bis 31 IfSG maßgebend sind, von den Landesregierungen durch Rechtsverordnung entsprechende Gebote und Verbote zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten erlassen werden.

Bei dem Corona-Virus SARS-CoV-2 handelt es sich um einen Krankheitserreger gemäß § 2 Nr. 1 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG), der sich in kurzer Zeit weltweit verbreitet hat. Auch in Niedersachsen kam es zu einer raschen Verbreitung von Infektionen in der Bevölkerung. Insbesondere bei älteren Menschen und Vorerkrankten, als besondere Risikogruppen, besteht nach wie vor ein hohes Risiko schwerer und sogar tödlicher Krankheitsverläufe. Schwere Verläufe können aber selbst bei jüngeren Menschen eintreten. Zudem müssen die wirtschaftlichen Auswirkungen aller Beschränkungen auf die gesamte Bevölkerung, insbesondere auf Betriebe, Berufstätige und die Sozialversicherungssysteme, welche im Hinblick auf die Ausbreitung des Corona-Virus SARS-CoV-2 entstanden sind und weiterhin entstehen, berücksichtigt werden.

Bislang gibt es keine wirksame Therapie gegen das Virus und eine ausreichende Impfquote, die einen flächendeckenden Schutz der Bevölkerung vor der Verbreitung des Corona-Virus SARS-CoV-2 gewährleistet. Eine Herdenimmunität ist bisher nicht erreicht. Daher besteht die Gefahr einer erneuten Verstärkung des Infektionsgeschehens mit erheblichen Folgen für Leben und Gesundheit der Bevölkerung und einer möglichen Überforderung des Gesundheitssystems unvermindert fort. In der wissenschaftlichen Diskussion steht zudem die mögliche Notwendigkeit einer dritten und ggfs. fortlaufenden Auffrischungsimpfung.

Die Situation wird nach der Risikobewertung des Robert Koch - Instituts weltweit, so auch in Deutschland, nach wie vor als sehr dynamisch und ernstzunehmend eingeschätzt. Die Gefährdung für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland wird dabei insgesamt nach wie vor als hoch, für Risikogruppen als sehr hoch, eingeschätzt. Dies beruht nicht zuletzt auf der zunehmenden Verbreitung von Virusmutationen, die zu einer erhöhten Ansteckung und / oder zu schweren Verläufen und dadurch zu einer kritischen Belastung des Gesundheitssystems führen können.

Es wird erwartet, dass die Fallzahlen insbesondere in der Folge der Reisesaison 2021 deutlich ansteigen werden und ggfs. auch eine sogenannte vierte Infektionswelle ab dem Herbst 2021 bevorsteht.

Ziel ist es, angesichts schwerer und lebensbedrohender Krankheitsverläufe, durch geeignete Maßnahmen eine Ausbreitung der Infektionen mit dem Corona-Virus SARS-CoV-2 soweit wie möglich zeitlich zu verlangsamen und letztlich ganz zu vermeiden. Nur so können – vor allem auch die vorgenannten besonderen Risikogruppen - ausreichend geschützt werden.

Dieses Ziel kann insbesondere durch die Vermeidung von Kontakten sowie die Identifizierung und Unterbrechung von Infektionsketten erreicht werden. Die Absonderung von positiv auf das Corona-Virus SARS-CoV-2 getesteten Personen und Krankheitsverdächtigen, sowie deren Hausstandsangehörigen und engen Kontaktpersonen, ist dabei aus infektionsmedizinischer Sicht eine entscheidende Maßnahme zur Unterbrechung möglicher Infektionsketten und gerade in Zeiten eines diffusen Infektionsgeschehens schnellstmöglich umzusetzen.

Eine frühzeitige Erkennung möglicher Infektionen und die schnelle Unterbrechung von Infektionsketten sind auch wesentliche Voraussetzungen dafür, um beispielsweise Schulen, Kindergärten und Kindertagesstätten wieder vollständig öffnen zu können.

Den genannten Zielen dient unter anderem die flächendeckende Einführung von Antigen-Schnell- und Selbsttests. Ein Schnelltest stellt dabei einen PoC-Antigen-Test zur professionellen Anwendung dar, welcher Gegenstand des Anspruchs nach § 1 Abs. 1 Coronavirus-Testverordnung ist. Ein Selbsttest ist ein PoC-Antigen-Test, der zur Eigenanwendung zugelassen ist und damit nicht durch ein geschultes Personal, sondern an sich selbst vorgenommen wird.

Diese Schnelltests können ihren Zweck aber nur dann erfüllen,

- a) wenn positiv getestete Personen sich unverzüglich nach Kenntnis von dem positiven Testergebnis in Absonderung begeben; dies gilt auch für im Hausstand lebende Personen oder enge Kontaktpersonen von durch PCR-Testung positiv getesteten Personen,
- b) wenn positiv getestete Personen das Ergebnis der Antigen-Testung durch Schnell- oder Selbsttest so schnell wie möglich durch eine PCR-Testung überprüfen lassen,
- c) wenn die zuständige Behörde unverzüglich alle Daten erhält, die es zu einer Nachverfolgung von Infektionsketten benötigt.

Die Verordnung trägt diesen Notwendigkeiten, insbesondere dem Bedürfnis nach einer die Betroffenen unmittelbar verpflichtenden Regelung zur Umsetzung der Absonderungspflichten, Rechnung und dient der Unterstützung der sachlich und örtlich zuständigen Behörden. Eine abstrakt-generelle Regelung in einer Verordnung soll die Zentralität der Botschaften der zuständigen Behörden verstärken und eine Einheitlichkeit über alle Behördenebenen und Zuständigkeiten hinweg gewährleisten. Durch die einheitlichen Regelungen werden die Entscheidungsprozesse und Kommunikationsabläufe bei der individuellen Umsetzung und Durchsetzung vor Ort beschleunigt. Die Beschleunigung kann damit auch zu einem besseren Schutz der Bevölkerung vor Ansteckung mit dem Corona-Virus SARS-CoV-2 beitragen.

II. Die Regelungen im Einzelnen:

Zu § 1 (Absonderung):

Die rechtlichen Grundlagen für die Absonderung von Infizierten ergeben sich aus § 30 Abs. 1 Satz 2 IfSG. Es handelt sich nicht um eine Freiheitsentziehung mit Richtervorbehalt (Artikel 104 Abs. 2 GG).

§ 1 bestimmt die Personengruppen, welche zur Absonderung verpflichtet sind.

Um eine weitere Ausbreitung des Corona-Virus SARS-CoV-2 zu verhindern, müssen Infektionsketten so schnell wie möglich unterbrochen werden. Hierzu ist die Absonderung von erkrankten, krankheitsverdächtigen oder ansteckungsverdächtigen Personen und Ausscheidern erforderlich und geeignet. Aufgrund der hohen Übertragbarkeit des Corona-Virus SARS-CoV-2 und der häufig schweren bis hin zu tödlichen Krankheitsverläufen gibt es kein milderes Mittel, um eine weitere Ausbreitung zu unterbinden. Schutzkleidung würde im Alltag keinen vergleichbaren Schutz gewährleisten. Nur durch die Absonderung kann sichergestellt werden, dass der Kontakt zu anderen, bisher nicht infizierten Personen, weitestgehend reduziert bzw. ausgeschlossen wird.

Eine zeitlich begrenzte Absonderungspflicht ist auch angemessen. Die sich hieraus ergebenden Einschränkungen stehen nicht außer Verhältnis zu dem Ziel, eine Weiterverbreitung des Krankheitserregers in der Bevölkerung zu verhindern. Aufgrund der besonderen Gefahr, die von dem neuartigen Erreger wegen seiner hohen Übertragbarkeit und der häufig schweren bis hin zu tödlichen Krankheitsverläufe für andere Menschen ausgeht, muss das Interesse von infizierten und krankheitsverdächtigen Personen sowie deren

Hausstandsangehörigen und engen Kontaktpersonen an einer ungehinderten Bewegungs- und Handlungsfreiheit gegenüber den hohen Rechtsgütern des Lebens und der Gesundheit bisher nicht erkrankter Personen zurückstehen. Dies gilt insbesondere im Hinblick auf die begrenzte Dauer der Absonderung, welche im Hinblick auf die Inkubationszeit des Corona-Virus SARS-CoV-2 festgelegt ist. Aufgrund des aktuellen dynamischen Infektionsgeschehens in Deutschland muss weiterhin zusätzlich zu den fortgeltenden Einschränkungen sichergestellt werden, dass keine neuen Infektionsherde entstehen. Absonderungspflichten werden dabei nach wie vor als Korrelat zur Lockerung von Ausgangsbeschränkungen betrachtet.

Die Krankheitsverläufe von Menschen, die mit dem Corona-Virus SARS-CoV-2 infiziert werden, können unterschiedlich schwer ausfallen. Diese können von einer gewöhnlichen Erkältung bis hin zu einem lebensbedrohlichen Verlauf reichen. Das Virus ist von Mensch zu Mensch übertragbar. Es wurden dabei auch Fälle bekannt, in denen sich Personen bei Betroffenen angesteckt haben, die nur unspezifische Symptome gezeigt hatten. Fachleute gehen davon aus, dass die Übertragung primär über Tröpfchen und Aerosole erfolgt.

Demnach können Erkrankte, Krankheitsverdächtige, Ansteckungsverdächtige oder Ausscheider in einer geeigneten Weise abgesondert werden, soweit und solange es zur Verhinderung der Verbreitung der übertragbaren Krankheit erforderlich ist. Gemäß den Empfehlungen des Robert Koch - Instituts stellt die häusliche Absonderung ein geeignetes und erforderliches Mittel dar, um im Sinne des Infektionsschutzes eine Weiterverbreitung des Corona-Virus SARS-CoV-2 frühzeitig zu verhindern. Im privaten Bereich schließt dies insbesondere geeignete, für die Öffentlichkeit nicht ohne weiteres betretbare Bereiche ein, z.B. Balkone, Gärten, sonstige Grundstücke, sofern die abzusondernde Person sich dort auch alleine aufhalten kann.

Für Fallkonstellationen, bei denen eine Absonderung in einer Wohnung nicht möglich ist, kann diese an dem Ort des gewöhnlichen Aufenthaltes oder in einer anderen geeigneten Unterkunft erfolgen. Andere geeignete Unterkünfte sind gemäß § 30 IfSG vornehmlich Krankenhäuser, aber auch beispielsweise Obdachlosenheime und vergleichbare Einrichtungen. Die Wahl der alternativen Einrichtung sollte im Regelfall mit der zuständigen Behörde abgestimmt werden.

Aus § 30 Abs. 1 Satz 2 IfSG ergibt sich, dass nur Kranke, Krankheitsverdächtige, Ansteckungsverdächtige und Ausscheider Absonderungsmaßnahmen unterzogen werden können. Die danach wegen des Corona-Virus SARS-CoV-2 zur Absonderung verpflichteten Adressaten werden in § 1 Abs. 1 Satz 1 Nrn. 1 bis 5 konkretisiert.

Während der Absonderung dürfen die in § 1 Abs. 1 Nrn. 1 bis 5 verpflichteten Personen den Absonderungsort nur mit ausdrücklicher Zustimmung der zuständigen Behörde oder für eine Unterbrechung nach § 2 verlassen.

Der Besuch von Personen in Absonderung ist nur aus gewichtigen Gründen, z.B. zur Seelsorge, zur Pflege, zur medizinischen Versorgung oder zur notwendigen Betreuung zulässig. Diese Regelung trägt dafür Sorge, dass die Absonderung möglichst konsequent gestaltet wird. Dürfte der Absonderungsort aus anderen, nicht so gewichtigen Gründen verlassen werden oder dürfte weitergehend Besuch empfangen werden, wäre die umfangreiche Schutzmaßnahme zur Verbreitung des Corona-Virus SARS-CoV-2 im Sinne der Absonderung nicht mehr als so effektiv anzusehen und würde damit ihre Erforderlichkeit im Sinne des Infektionsschutzes verlieren. Die Ausnahmen sind aus diesem Grunde auf ein absolutes Minimum zu beschränken und nur in unvermeidbaren Fällen durchzuführen.

Zu Absatz 1 Nr. 1:

Absonderungspflichtig sind Kranke im Sinne des § 2 Nr. 4 IfSG sowie Ausscheider nach § 2 Nr. 6 IfSG. Absonderungspflichtig sind deshalb im Sinne von Nr. 1 positiv getestete Personen, die Kenntnis davon haben, dass eine bei ihnen vorgenommene molekularbiologische Untersuchung mittels Polymerase-Kettenreaktion (PCR-Testung) auf das Vorliegen einer Infektion mit dem Corona-Virus SARS-CoV-2 ein positives Ergebnis aufweist. Dabei kann es sich um Personen mit typischen Symptomen des Corona-Virus SARS-CoV-2 (Kranke im Sinne

des § 2 Nr. 4 IfSG) oder um symptomlos infizierte Personen (Ausscheider im Sinne des § 2 Nr. 6 IfSG) handeln.

Nach dem epidemiologischen Bulletin Nr. 8/2021 des Robert Koch - Instituts vom 25.02.2021 stellt die SARS-CoV-2-Diagnostik eine tragende Säule im Rahmen der Erkennung der Infektion, des Meldewesens und der Steuerung von Maßnahmen dar. Für den Nachweis einer akuten Infektion mit dem Corona-Virus SARS-CoV-2 stehen in Deutschland derzeit zwei unterschiedliche erstattungsfähige Testverfahren für den direkten Erregernachweis zur Verfügung: PCR-Methoden mittels Nukleinsäureamplifikationstechnik (NAAT, z. B. reverse Transkriptase PCR [RT-PCR]) und Antigentests. Diese Tests sind zur Anwendung durch Fachpersonal vorgesehen (Labortests und sogenannte „Point-of-Care-“(POC-) Tests, die direkt vor Ort fachgerecht durchgeführt werden können; siehe Nationale Teststrategie und die Coronavirus-Testverordnung). Für beide oben genannten Testverfahren wird das Untersuchungsmaterial aus den oberen Atemwegen, etwa durch einen tiefen Nasen-Rachen-Abstrich gewonnen, da sich das Virus im Epithel der Atemwege vermehrt. Der Nachweis von SARS-CoV-2 mittels PCR-Testung ist der Goldstandard und zeichnet sich durch eine sehr hohe Sensitivität und Spezifität aus.

In den vorgenannten Fällen ist die Erkrankung mittels des PCR-Testung mit einem positiven Ergebnis deshalb medizinisch diagnostisch abgesichert, so dass eine Absonderung erforderlich und angemessen ist, um einer weiteren Verbreitung des Corona-Virus SARS-CoV-2 entgegenzuwirken.

Zu Absatz 1 Nr. 2:

Zur Absonderung verpflichtet sind nach Nr. 2 Personen, die Kenntnis davon haben, dass ein Antigen-Test zur patientennahen Anwendung (Schnelltest) oder zur Eigenanwendung durch Laien (Selbsttest) auf das Vorliegen einer Infektion mit dem Corona-Virus SARS-CoV-2 ein positives Ergebnis aufweist.

Die Diagnostik mittels eines Schnelltestes oder eines Selbsttestes, bei dem die Probenahmen, Testung und Bewertung des Ergebnisses durch Eigenanwendung durch medizinische Laien, vorgenommen werden, begründet im Falle eines positiven Ergebnisses in Bezug auf eine Infektion mit dem Corona-Virus SARS-CoV-2 einen Gefahrenverdacht, der die betroffene Person als ansteckungsverdächtige Person im Sinne des § 2 Nr. 7 IfSG qualifiziert.

Für die Anforderungen an die Wahrscheinlichkeit einer Ansteckungsgefahr gilt allerdings kein strikter, alle möglichen Fälle gleichermaßen erfassender, Maßstab. Vielmehr ist der im allgemeinen Polizei- und Ordnungsrecht geltende Grundsatz heranzuziehen, dass an die Wahrscheinlichkeit des Schadenseintritts umso geringere Anforderungen zu stellen sind, je größer und folgenschwerer der möglicherweise eintretende Schaden ist. Dabei ist auch der Umstand zu beachten, dass die betroffenen Krankheiten nach ihrem Ansteckungsrisiko und ihren Auswirkungen auf die Gesundheit des Menschen unterschiedlich gefährlich sind. Im Falle eines hochansteckenden Krankheitserregers, der bei einer Infektion mit hoher Wahrscheinlichkeit auch zu einer tödlich verlaufenden Erkrankung führen kann, drängt sich angesichts der schwerwiegenden Folgen auf, dass die vergleichsweise geringe Wahrscheinlichkeit der tatsächlichen Erkrankung eines infektionsrelevanten Kontakts genügt. Es ist sachgerecht, einen am Gefährdungsgrad der jeweiligen Erkrankung orientierten, „flexiblen“ Maßstab für die hinreichende (einfache) Wahrscheinlichkeit zu Grunde zu legen. Hier spielen die verfügbaren medizinischen und epidemiologischen Erkenntnisse eine entscheidende Rolle (BVerwGE 142, 205 (216 f.)).

Antigen-Testungen lassen sich im Vergleich zu den in Nr. 1 genannten PCR-Testungen mit deutlich weniger Aufwand und Infrastruktur durchführen und liefern ein Ergebnis in kurzer Zeit. Sie weisen allerdings eine geringere Sensitivität und Spezifität als PCR-Testungen auf, was zu einer höheren Anzahl falsch negativer bzw. falsch positiver Testergebnisse führen kann.

Inzwischen werden auch Antigentests für die Anwendung durch medizinische Laien im Rahmen der CE-Kennzeichnung angeboten, bei denen Probennahme, Testung und

Bewertung des Ergebnisses durch Selbsttestung unter Eigenanwendung vorgesehen sind. Als In-vitro-Diagnostika unterliegen diese Tests dem Medizinproduktegesetz, welches die europäische Richtlinie über In-vitro-Diagnostika-Richtlinie (IVDR) (98/79/EG) umsetzt. Danach müssen Tests zur Eigenanwendung so hergestellt sein, dass das Medizinprodukt (inkl. Gebrauchsinformationen, Kennzeichnung etc.) hinsichtlich Sicherheit und Leistungsfähigkeit ausreichend gebrauchstauglich zur Eigenanwendung durch Laien ist und die Ergebnisqualität unter diesen Anwendungsbedingungen sichergestellt werden kann. Dies umfasst die gesamte Anwendung des Tests und schließt auch die Berücksichtigung einer entsprechend gebrauchstauglichen bzw. zuverlässigen Probennahme und Ergebnisdarstellung ein. Für den Marktzugang ist die Erfüllung dieser Vorgaben gegenüber einer benannten Stelle nachzuweisen. In Produkten, die erfolgreich durch eine benannte Stelle zertifiziert wurden, darf die vierstellige Prüfziffer der benannten Stelle in der Gebrauchsanweisung ausgewiesen werden. In Europa können In-vitro-Diagnostika alleinig unter Veröffentlichung von durch die Hersteller selbst generierten Validierungsdaten vertrieben werden; eine unabhängige Validierung muss hier nicht durchlaufen werden. Eine „Zulassung“ im engeren Sinne ist medizinprodukterechtlich nicht vorgesehen. Auf der Website des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte werden die zugelassenen Tests zur Eigenanwendung unter https://www.bfarm.de/DE/Medizinprodukte/Antigentests/_node.html (Abrufdatum: 04.05.2021) gelistet.

Gerade bei der Anwendung von Antigentests durch Laien ist es essenziell, dass die Anwenderin oder der Anwender das Testergebnis richtig interpretieren und sachgerechte Schlussfolgerungen daraus ziehen kann.

Durch Antigentests zur Eigenanwendung kann eine breite und schnelle Testung vieler Menschen erfolgen. Bei korrekter und zeitgerechter Durchführung des Tests kann ein schnelles, eigenverantwortliches Ergreifen von Maßnahmen zu einer Verbesserung des Infektionsschutzes und zu einer Verlangsamung der Ausbreitung des Corona-Virus SARS-CoV-2 führen. Vermehrtes Testen - auch mittels Selbsttestung - kann durch die zeitnahe Erkennung von Infektionen, die andernfalls unentdeckt geblieben wären, mehr und frühzeitigere Kontaktreduktionen durch häusliche Absonderung ermöglichen. Durch die Anwendung der Antigentests durch medizinische Laien kann das ansonsten für die Durchführung von Antigen-Testungen in Form von Schnelltestes benötigte medizinische Personal teilweise entlastet werden. Des Weiteren bieten sie die Möglichkeit bei einem positiven Testergebnis, noch vor der Bestätigung durch die PCR-Testung und die darauffolgende Einleitung von Maßnahmen, Kontaktpersonen eigenverantwortlich frühzeitig zu warnen. In Studien konnte gezeigt werden, dass bei richtiger Anleitung, die Probenentnahme und daraus resultierende Antigentestergebnisse durch Privatpersonen vergleichbar mit der Entnahme durch medizinisches Personal war, was die Wichtigkeit einer einfachen Darstellung der Anwendung durch Piktogramme von Seiten der Hersteller untermauert. Insofern ist auch ein sogenannter Selbsttest geeignet, einen hinreichenden Gefahrenverdacht zu begründen, der den von einem positiven Testergebnis Betroffenen als ansteckungsverdächtig qualifiziert.

Ein positives Ergebnis mit einem geeigneten Antigentest stellt zunächst einen Verdacht auf eine SARS-CoV-2-Infektion dar. Es ist jedoch noch keine Diagnose einer SARS-CoV-2-Infektion. Die Diagnose wird erst durch die nachfolgende PCR-Testung sowie die ärztliche Beurteilung gestellt. Bei einem positiven Ergebnis einer Antigen-Testung werden hohe Anforderungen an das daraus resultierende selbstverantwortliche Handeln gestellt. Es ist erforderlich, dass sich die positiv getestete Person in Absonderung begibt (d. h. Kontakte konsequent reduziert).

Bei positivem Ergebnis einer Antigen-Testung zur Eigenanwendung besteht das Risiko, dass eine positiv getestete Person keine Nachtestung durch Ärztinnen oder Ärzte oder ein geeignetes Testzentrum veranlasst. In diesem Fall erfolgt keine Diagnose mit anschließender Meldung an die zuständige Behörde. Dadurch können eine ggf. notwendige Behandlung oder

Maßnahmen durch die zuständige Behörde nicht eingeleitet werden (Meldung, Absonderung, Kontaktnachverfolgung).

Gemäß dieser Verordnung löst ein positives Ergebnis einer Antigen-Testung bereits die Verpflichtung zur Absonderung aus. Eine allein eigenverantwortliche Absonderung reicht dagegen nicht aus. Ein positives Ergebnis einer Antigen-Testung kann ohne oder bis zu einer sachkundigen Erläuterung und einem Angebot zur Beratung und Nachtestung zu einer Fehleinschätzung der oder des Betroffenen und damit zu einer erhöhten Verunsicherung führen und birgt die Gefahr, dass die sich aus den Testergebnissen ergebenden Pflichten ohne sachkundige Begleitung nicht zuverlässig eingehalten werden. Aufgrund der geringeren Spezifität von Antigen-Testungen im Vergleich zur PCR-Testung muss ein positives Ergebnis einer Antigen-Testung in jedem Falle durch eine PCR-Testung bestätigt werden. Dadurch wird den Betroffenen eine sichere Perspektive eröffnet, wie im Falle einer positiven Antigen-Testung weiter zu verfahren ist. Der bestehende Unsicherheitszeitraum bis zu einer sicheren diagnostischen Bestätigung ist damit kurz bemessen und hängt ganz wesentlich von der raschen Umsetzung der weiteren Maßnahmen der betroffenen Person ab. Vor diesem Hintergrund ist es angesichts der inzwischen zunehmenden Verbreitung der hoch infektiösen Virusvarianten, der nicht unwesentlichen erheblichen Folgeerkrankungen (PIMS; Long-Covid) und der Gefahr besonders schwer verlaufender Krankheitsfälle erforderlich und zumutbar bis zur diagnostischen Absicherung eine häusliche Absonderung einzuhalten und die erforderlichen Dokumentations- und Meldepflichten vorzunehmen.

Zu Absatz 1 Nr. 3:

In § 1 Abs. 1 Nr. 3 wird der Begriff der krankheitsverdächtigen Person aus § 2 Nr. 5 IfSG hinsichtlich einer Infizierung mit dem Corona-Virus SARS-CoV-2 in Nr. 2 konkretisiert.

Die in Nr. 3 verpflichteten Personen befinden sich in einem „Zwischenzustand“, für die, wegen des Vorliegens typischer Symptome einer Infektion mit dem Corona-Virus SARS-CoV-2, insbesondere Husten, Fieber, Schnupfen oder Geruchs- oder Geschmacksverlust, entweder das Gesundheitsamt eine PCR-Testung auf das Corona-Virus SARS-CoV-2 angeordnet hat oder die sich aufgrund der typischen Symptome ohne behördliche Anordnung bereits einer PCR-Testung auf das Corona-Virus SARS-CoV-2 unterzogen hat.

Dieser „Zwischenzustand“ hält so lange an, bis das Testergebnis vorliegt.

Danach ist die Person nach Zugang der Mitteilung des Testergebnisses entweder als eine positiv getestete Person im Sinne des § 1 Nr. 1 anzusehen oder fällt bei einem negativen Testergebnis aus dem Anwendungsbereich der Verordnung heraus, sofern sie nicht zeitgleich eine enge Kontaktperson oder eine hausstandsangehörige Person einer bestätigten positiv auf das Corona-Virus SARS-CoV-2 getesteten Person ist. In der Praxis spielen krankheitsverdächtige Personen nur bei PCR-Testungen eine Rolle, da hier bis zum Feststellen des Ergebnisses je nach Auslastung des den Test auswertenden Labors durchaus 48 Stunden und mehr vergehen können. In der Zwischenzeit, bis zur Mitteilung des Ergebnisses der PCR-Testung durch die zuständige Behörde, muss sichergestellt werden, dass eine etwaige Verbreitung des Corona-Virus SARS-CoV-2 verhindert wird. Die effektivste und dabei am wenigsten in Grundrechte eingreifende Möglichkeit dafür ist die zwischenzeitliche Absonderung der getesteten Person.

Zu Absatz 1 Nr. 4:

Die in Nr. 4 beschriebenen Personen, die mit einer positiv getesteten Person in einem gemeinsamen Hausstand zusammenleben, fallen unter den Begriff der Ansteckungsverdächtigen im Sinne von § 2 Nr. 7 IfSG. Zwar ist die Person als hausstandsangehörige Person nicht unbedingt krank, krankheitsverdächtig oder Ausscheider. Es besteht aber die Möglichkeit, dass durch die räumliche Nähe zu der positiv getesteten Person, Krankheitserreger des Corona-Virus SARS-CoV-2 aufgenommen wurden.

Bei Hausstandsangehörigen einer positiv getesteten Person ist für den Beginn der Absonderungspflicht auf den Zeitpunkt der tatsächlichen Kenntniserlangung von dem positiven Testergebnis oder den Zeitpunkt des erstmaligen Auftretens von Symptomen bei der positiv getesteten Person abzustellen.

Für hausstandsangehörige Personen entsteht keine „Kettenabsonderung“. Ist eine Person positiv getestet worden, so müssen sich alle hausstandsangehörigen Personen dieser Person absondern.

Maßgeblich ist das tatsächliche Zusammenleben mit einer positiv getesteten Person innerhalb eines Hausstandes, wobei eine Kontaktaufnahme zu der positiv getesteten Person in der Natur der Sache liegt. Als Hausstand gelten auch Wohngemeinschaften und ähnliche Formen des gemeinsamen Zusammenlebens, sofern die Personen dort ihren Lebensmittelpunkt haben bzw. sich dort regelmäßig und zeitlich nicht nur vorübergehend aufhalten. Damit sind insbesondere Lebenssituationen erfasst, bei denen eine betroffene Person mehrere Wohnsitze oder Orte regelmäßigen Aufenthalts hat. Es ist unabhängig von gesetzlichen Meldevorschriften für den Wohnsitz auf den faktischen Lebensmittelpunkt der Person abzustellen. So ist z.B. eine studierende Person, die an ihrem Hochschulort mit anderen Personen in einer Wohngemeinschaft lebt, für diese Personen hausstandsangehörige Person. Keine hausstandsangehörige Person wäre sie dagegen für ihre Eltern, die sie lediglich besucht, ohne den überwiegenden Anteil der Zeit mit diesen zusammenzuleben.

Bei kurzfristigen Aufenthalten oder Besuchen kann allerdings eine Einstufung als eine enge Kontaktperson nach § 1 Nr. 5 angezeigt sein.

Treten bei Hausstandkontaktpersonen Symptome auf, muss neben der sowieso erforderlichen Absonderung umgehend eine Testung erfolgen. Das Testen asymptomatischer Kontaktpersonen ist eine Einzelfallentscheidung und erfolgt nach Maßgabe der zuständigen Behörde.

Zu Absatz 1 Nr. 5:

Von § 1 Absatz 1 Nr. 5 werden die engen Kontaktpersonen einer positiv getesteten Person umfasst. Die zuständige Behörde nimmt in der Praxis die fachliche Einstufung von engen Kontaktpersonen (Konkretisierung des § 2 Nr. 7 IfSG) nach aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen im Einzelfall vor, da nicht alle Kontaktpersonen, etwa bei nur kurzfristigem Kontakt, in diese Kategorie fallen. Für die Anordnung einer Absonderung bedarf es stets einer fachlich begründeten Einstufung. Der Begriff der engen Kontaktpersonen ist nach den Maßgaben des Robert Koch - Instituts bestimmt worden, die auf der Website https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Grafik_Kontak kt_allg.html veröffentlicht sind. Die Kriterien für das Vorliegen eines engen Kontaktes werden zudem in § 3 Abs. 2 im Rahmen der Erstellung einer Kontaktliste aufgeführt.

Es ist zu beachten, dass hausstandsangehörige Personen im Sinne dieser Verordnung einen besonderen Unterfall der engen Kontaktpersonen darstellen. Sie werden aus diesem Grund in § 1 Abs. 1 Nr. 4 gesondert aufgenommen. Wegen des engen Kontaktes mit einer positiv getesteten Person im gemeinsamen Hausstand müssen hausstandsangehörige Personen von der zuständigen Behörde nicht mehr gesondert als enge Kontaktperson eingestuft werden.

Die Absonderung dauert bis zu ihrem nach § 4 festgelegten Absonderungsende an.

Zu Absatz 2:

Die Absonderungsvorgaben des § 1 Abs. 1 dieser Verordnung gelten nach Absatz nicht für Personen, die sich zum Zeitpunkt des Bekanntwerdens der positiven Testung auf das Coronavirus SARS-CoV-2 in stationärer Behandlung in einem Krankenhaus befinden. Für diese Personen besteht die Pflicht zur Absonderung im Sinne von Absatz 1 erst nach ihrer Entlassung aus dem Krankenhaus, soweit zu diesem Zeitpunkt noch ein Absonderungsgrund nach Absatz 1 besteht und das Ende der Absonderungspflicht nach § 4 nicht festgestellt wurde. Diese Personen haben sich nach ihrer Entlassung auf direktem Wege an den

Absonderungsort in Form ihrer eigenen Wohnung, den Ort des gewöhnlichen Aufenthalts oder einer anderen geeigneten Unterkunft zu begeben. Der Aufenthalt in einem Krankenhaus kann von den Alternativen des Absatzes 1 nicht erfasst werden, da er eine Sonderform der Unterbringung darstellt. Die Infektion mit dem Corona-Virus SARS-CoV-2 wird nach den jeweiligen Bestimmungen des Krankenhauses in Abstimmung mit der zuständigen Behörde behandelt.

Zu Absatz 3:

Von der Absonderung sind Personen nach § 1 Abs. 1 Nr. 4 und Nr.5 ausgenommen, wenn sie entweder asymptomatisch und geimpft oder asymptomatisch und genesen sind. Geimpft ist eine Person, die eine vollständige Schutzimpfung gegen das Corona-Virus SARS-CoV-2 mit einem oder mehreren vom Paul-Ehrlich-Institut im Internet unter der Adresse www.pei.de/impfstoffe/covid-19 genannten Impfstoffen erhalten hat. Der Nachweis über die Impfung kann in Papierform oder in elektronischer Form geführt werden. Genesen ist eine Person, bei der eine Infektion mit dem Corona-Virus SARS-CoV-2 durch eine Testung durch eine Labordiagnostik mittels Nukleinsäurenachweis (PCR, PoC-PCR oder weitere Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik) nachgewiesen wurde, die mindestens 28 Tage sowie höchstens sechs Monate zurückliegt. Auch hier ist der Nachweis über das Testergebnis in Papierform oder in elektronischer Form nachzuweisen. Die Ausnahme gilt nicht, wenn Kontakt zu einer Person, die mit einer in Deutschland noch nicht verbreiteten auftretenden Variante des Corona-Virus SARS-CoV-2 mit vom Robert Koch - Institut definierten besorgniserregenden Eigenschaften bestand.

Zu Absatz 4:

Die Durchführung eines Tests bei auftretenden Krankheitssymptomen, die auf eine Erkrankung mit dem Corona-Virus SARS CoV-2 im Sinne der dafür jeweils aktuellen Kriterien des Robert Koch - Instituts hinweisen, insbesondere Husten, Fieber, Schnupfen oder Geruchs- oder Geschmacksverlust, wird dringend empfohlen. Bis zum Vorliegen des Testergebnisses sollte eine Kontaktvermeidung zu anderen Personen erfolgen. Vorsorglich sollte der Betroffene zu Hause bleiben. Die vorsorgliche Absonderung ist hier das mildeste Mittel um eine mögliche Infektion mit dem SARS-CoV 2 Virus vorzubeugen. Auch die Dauer der Absonderung, welche in der Regel nicht länger als 48 Stunden andauert, ist angesichts des Infektionsschutzes angemessen und verhältnismäßig.

Zu § 2 (Unterbrechung der Absonderung):

§ 2 regelt besondere Fälle, in denen die nach § 1 verpflichtete Person die Absonderung unterbrechen darf. Dies soll dem Umstand Rechnung tragen, dass trotz strikter Einhaltung der Absonderung eine Unterbrechung nicht immer vermieden werden kann. Die Ausnahmen sind dabei auf das möglichste Minimum reduziert, um die Effektivität der Absonderungsmaßnahmen zur Bekämpfung des Corona-Virus SARS-CoV-2 nicht zu gefährden. Nach § 2 Satz 2 haben die verpflichteten Personen im Sinne von § 3 Abs. 1 auch während der Unterbrechungen Schutz- und Hygieneanforderungen zu beachten, die erforderlich sind, um eine Infizierung von anderen Personen mit dem Corona-Virus SARS-CoV-2 zu vermeiden.

Zu Nr. 1:

In Nummer 1 werden Ausnahmen aufgeführt, die im Notfall zum Schutz von Leben oder Gesundheit der abgesonderten Person erforderlich sein können. Erfasst sind auch Notstands- und Nothilfen zum Schutz von Leben oder Gesundheit Dritter in zwingend erforderlichen Fällen, zu denen die absonderungspflichtige Person verpflichtet ist. Die zuständige Behörde kann darüber hinaus nach § 5 Abs. 2 Unterbrechungen auch in anderen dringend erforderlichen Fällen zulassen. Der Schutz des Lebens oder der Gesundheit ist auf Grundrechtsebene im Vergleich zu der Wirkung der Absonderung als gewichtiger zu

betrachten. Hierzu zählt insbesondere ein medizinischer Notfall oder ein notwendiger Arztbesuch. Es darf dabei nicht die Möglichkeit bestehen, dass der Arztbesuch auch ohne Nachteile für die abgesonderte Person nach der Absonderung durchgeführt werden kann. Die Aufzählung ist nicht abschließend, so dass auch andere Unterbrechungen zum Schutz von Leben oder Gesundheit in Betracht kommen. Hierzu zählen zum Beispiel Unglücksereignisse, wie ein Hausbrand. Weitere Unterbrechungsgründe müssen aber in Vergleich zu den in der Verordnung aufgezählten Gründen zumindest als genauso gewichtig angesehen werden können. Unterbrechungszeiten werden mit dem zuständigen Gesundheitsamt, das die Absonderung auch sonst eng begleitet, abzustimmen sein, um Verstöße gegen die Absonderungspflicht zu vermeiden.

Zu Nr. 2:

Die Unterbrechungsmöglichkeit der Absonderung in Nummer 2 besteht, wenn dies zur Versorgung von Tieren der eigenen landwirtschaftlichen Nutztierhaltung erforderlich ist und die zuständige Behörde zugestimmt hat. Nummer 2 soll die Belange der Landwirtschaft im Rahmen der Absonderung angemessen berücksichtigen. Die Regelung soll Landwirtinnen und Landwirten die Möglichkeit gewähren, auch während der Absonderung für das Wohl ihrer Nutztiere zu sorgen, wenn dieses nicht anders, z.B. durch Mitarbeitende, gewährleistet werden kann. Die Zustimmung der zuständigen Behörde ist dafür stets erforderlich. Die Behörde kann auch über die Ausgestaltung der Unterbrechung Bestimmungen treffen, die Ermächtigung hierzu obliegt ihr gemäß § 5 Abs. 2 und § 7 der Verordnung.

Zu Nr. 3:

Durch § 2 Nr. 3 wird der Person, die sich in Absonderung begeben musste, gestattet, den Absonderungsort zu dem Zweck der Durchführung einer PCR-Testung auf das Corona-Virus SARS-CoV-2 zu verlassen, ohne gegen die Absonderungspflicht zu verstoßen. Dabei ist die Person gehalten, sich auf unmittelbarem Wege zum Ort der Testung und wieder zurück zum Absonderungsort zu begeben. Eine Alternative könnte es, wenn aus organisatorischen Gründen durchführbar, darstellen, die Testung in der Wohnung oder Unterkunft der Person durch die zuständige Behörde auszuführen.

Zu Nr. 4:

Die zuständige Behörde kann im Rahmen einer Einzelfallbetrachtung die Unterbrechung der Absonderung anordnen. Hierbei können insbesondere Lebensbereiche, die für die Pflege und Gefahrenabwehr dienen, Berücksichtigung finden.

Zu § 3 (Pflichten der zur Absonderung verpflichteten Personen):

Zu Absatz 1:

§ 3 Abs. 1 stellt klar, dass die Personen während der Absonderung die Schutz- und Hygienemaßnahmen zu beachten haben, die erforderlich sind, um eine Infizierung der mit ihnen zusammenlebenden Personen zu vermeiden. Als Maßstab können hierfür die vom Robert Koch - Institut für die Absonderung empfohlenen Hygienemaßnahmen im Rahmen der Behandlung und Pflege von Patienten mit einer Infektion durch SARS-CoV-2 herangezogen werden. Diese sind auf der Website https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Hygiene.html;jsessionid=DD5A22C3B5044CB3FD8A373A17337839.internet101?nn=2386228 veröffentlicht. Die Einhaltung der Regelungen hat im Rahmen der Möglichkeiten, insbesondere unter Beachtung der räumlichen Gestaltung des Absonderungsortes, zu erfolgen.

Zu Absatz 2:

Im Rahmen von Absatz 2 werden die von § 1 Abs. 1 Nrn. 1 bis 3 erfassten Personen verpflichtet, eine Kontaktliste mit den in Nr. 1 und Nr. 2 aufgeführten Daten zu erstellen. Die Kontaktlisten der Nrn. 1 und 2 sind der zuständigen Behörde auf Verlangen unverzüglich

vorzulegen. Bei frühzeitiger Erstellung wird dadurch sichergestellt, dass die im infektiösen Zeitraum liegenden Kontakte erfasst werden. Diese können dann durch die zuständige Behörde kontaktiert und gegebenenfalls ebenso zur Absonderung verpflichtet werden.

Die Liste muss jede Kontaktperson, die unter die Voraussetzungen von § 3 Abs. 2 Nr. 2 a), b) oder c) fällt, mit der die verpflichtete Person in den letzten zwei Tagen vor oder seit der Durchführung des Tests oder in den letzten zwei Tagen vor oder seit dem Beginn von typischen Symptomen, Kontakt hatte, enthalten. Bei symptomatischen Personen sind nur diejenigen Personen verpflichtet, die nach § 1 Abs. 1 Nr. 3 zur Absonderung verpflichtet sind, d. h. bei denen ein PCR-Test behördlich angeordnet wurde oder die sich aufgrund der typischen Symptomatik einem PCR-Test unterzogen haben.

Nach Nr. 1 ist eine Liste mit Vor- und Familienname aller Personen zu erstellen, mit der die verpflichtete Person in einem Hausstand zusammenlebt. Die Absonderungspflicht von allen Hausstandsangehörigen folgt aus § 1 Abs. 1 Nr. 4.

Unter Nr. 2 Buchstabe a bis c werden die Kriterien des Robert Koch - Instituts für eine enge Kontaktperson verwendet, die auf der Website unter https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Grafik_Kontakt_allg.html veröffentlicht sind. Dies hat den Hintergrund, dass sich gerade diese engen Kontaktpersonen nach § 1 Abs. 1 Nr. 5 ebenfalls in Absonderung begeben müssen. Die Bestimmung der Kontaktpersonen wird in diesem Fall zwar von der zuständigen Behörde vorgenommen, um alle Kontaktpersonen erreichen zu können, ist aber die Mitwirkung der von § 3 Absatz 2 betroffenen Personen erforderlich. Nur so kann die Infektionskette wirksam unterbrochen werden.

Erforderlich sind auch Angaben zu Ort, Zeitpunkt und Umstände des Kontakts. Es wird durch die Sätze 2 und 3 klargestellt, dass hier keine höchstpersönlichen Daten abgefragt werden, die nicht zur Nachverfolgung (Verhinderung der Verbreitung des Virus oder der Krankheit) erforderlich sind. Allerdings kann der Kontext der Kontakte von erheblicher Bedeutung für die Kontaktnachverfolgung sein kann. Auf der Grundlage des IfSG (insbes. § 29) ist es rechtlich zulässig, dass auch die Umstände von Kontakten durch das Gesundheitsamt ermittelt und abgefragt werden können, um den Krankheitsverlauf nachzuvollziehen, weil dies für die Anordnung weiterer Maßnahmen maßgeblich sein kann. Es sollen dabei nur die Umstände abgefragt werden, die für die Verhinderung der Weiterverbreitung des Krankheitserregers bzw. der Krankheit erforderlich sind.

In den Sätzen 4 und 5 wird klargestellt, dass für Personen in Einrichtungen nach § 2 Abs. 2 NuWG und in unterstützenden Wohnformen nach § 2 Abs. 3 und 4 NuWG die Einrichtungsleitungen die Pflichten nach den Sätzen 1 bis 3 zu erfüllen haben. Für Personen, die rechtlich betreut werden oder für die eine Vorsorgebevollmächtigung besteht und die nicht von Satz 4 erfasst sind, hat die Betreuerin oder der Betreuer oder die oder der Vorsorgebevollmächtigte die Pflichten nach den Sätzen 1 bis 3 zu erfüllen. Durch diese Regelung soll sichergestellt werden, dass eine Absonderung auch in solchen Fällen wirksam durchgeführt werden kann, in denen die verpflichteten Personen selbst zum Beispiel nicht verstehen können, welche Pflichten ihnen auferlegt werden oder nicht in der Lage sind, diese selbstständig zu erfüllen (zum Beispiel das Ausfüllen der Kontaktliste).

Nach den Sätzen 6 und 7 werden die datenschutzrechtlichen Regelungen klargestellt, wonach sowohl eine Weitergabe als auch eine Verwendung der mitgeteilten äußerst sensiblen personengebundenen Daten ausschließlich der strengen Zweckbindung der Erhebung unterliegen und durch die zuständigen Behörden zwingend einzuhalten sind.

Zu Absatz 3:

Die in Absatz 3 aufgelisteten Schülerinnen und Schüler, die auf Grund einer positiven PCR-Testung im Sinne von § 1 Abs. 1 Nr. 1, wegen der Durchführung eines Antigen-Tests auf das Corona-Virus SARS-CoV-2 in Form eines Schnell- oder Selbsttests nach § 1 Abs. 1 Nr. 2 Kenntnis davon haben, dass der Test ein positives Ergebnis in Bezug auf das Vorliegen einer

Infektion mit dem Corona-Virus SARS-CoV-2 aufweist oder für die aufgrund typischer Symptome gemäß § 1 Abs. 1 Nr. 3 von der zuständigen Behörde eine PCR-Testung angeordnet wurde, bzw. die sich aus diesem Grund einer PCR-Testung unterzogen haben, haben nicht nur die erforderlichen Kontaktlisten nach den Absätzen 1 und 2 zu erstellen, sondern vielmehr zusätzlich die zuständige Schulleitung über ihre Pflicht zur Absonderung zu informieren. Mit der Regelung soll sichergestellt werden, dass die Schulleitung erforderliche Maßnahmen in Bezug auf den Schulbetrieb treffen kann, um eine Ausbreitung des Corona-Virus SARS-CoV-2 in der Schule verhindern zu können. Ist die verpflichtete Schülerin oder der verpflichtete Schüler minderjährig, wird nicht sie oder er selbst zur Information des zuständigen Schulleiters verpflichtet, sondern vielmehr geht die Verpflichtung nach § 5 Abs. 3 auf die Sorgeberechtigten über. Hiermit kann gewährleistet werden, dass die Information über eine Absonderungspflicht auch bei kleineren Kindern bei der Schulleitung ankommt. Auch sollen die Betroffenen über das Absonderungsende informieren und so wieder „schneller“ am Unterricht teilnehmen zu können.

Zu Absatz 4:

Absatz 4 regelt in Satz 1 eine Mitteilung gegenüber der zuständigen Behörde beim Vorliegen eines positiven PoC-Antigen-Tests. Die Meldung sollte eine Angabe von Vor- und Familienname, Geburtsdatum und Adresse sowie das Testergebnis beinhalten. Auch die Angaben die mit der betroffenen Person in einem gemeinsamen Hausstand oder einer Einrichtung zusammenleben sollten angegeben werden.

In Satz 2 ist eine Meldepflicht bei einem positiven Selbsttest geregelt. Hierbei sind die Angaben zur eigenen Person und zusätzlich die Personen des gemeinsamen Hausstands oder Einrichtung zu benennen. In Satz 3 wird die Pflicht zur Vornahme einer PCR-Testung geregelt. Verpflichtet sind die von § 1 Abs. 1 Nr. 2 erfassten Personen, das heißt die Personen, die sich aufgrund eines positiven Ergebnisses einer Antigen-Testung in Form eines Schnell- oder Selbsttests abzusondern haben.

Die Mitteilung in Satz 1 soll gewährleisten, dass es einer Aufforderung der zuständigen Behörde nicht bedarf. Die Angaben über die Hausstandsangehörigen sollen eine sofortige Absonderungsanordnung durch die zuständige Behörde gewährleisten.

Die Personen, die ein positives Ergebnis durch einen Selbsttest erhalten haben, sind verpflichtet, Angaben zur eigenen Person zu machen, was neben den Kontaktdaten auch den Tag der Entnahme des Untersuchungsmaterials umfasst. Außerdem ist die zuständige Behörde über das möglicherweise Vorliegen typischer Symptome einer Infektion mit dem Corona-Virus SARS-CoV-2 und den Tag ihres ersten Auftretens zu informieren. Durch diese Regelung soll der zuständigen Behörde die Möglichkeit gegeben werden, den Beginn der Inkubationszeit einschätzen zu können, um im Rahmen der gefertigten Kontaktliste des Absatzes 2 mögliche Absonderungspflichten anordnen zu können.

Satz 3 bestimmt in diesem Zuge, dass die von § 1 Abs. 1 Nr. 2 verpflichteten Personen sich unverzüglich nach Bekanntwerden des positiven Antigentests oder einer positiven PCR-Testung auf das Vorliegen einer Infektion mit dem Corona-Virus SARS-CoV-2 zu unterziehen haben. Ein positives Ergebnis der Antigen-Testung löst zunächst einen Verdacht auf das Vorliegen einer Infektion mit dem Corona-Virus SARS-CoV-2 aus. Schon dieser Verdacht soll ebenfalls zur häuslichen Absonderung führen und muss durch eine PCR-Testung bestätigt werden. Die Antigen-Testungen in Form von Schnell- und insbesondere Selbsttests sind nicht so zuverlässig, wie eine PCR-Testung. Aus diesem Grund ist es wichtig, dass die Testungen durch die betroffene Person mit der Unterziehung einer PCR-Testung abgesichert werden. Hierdurch kann gewährleistet werden, dass Grundrechtseingriffe durch eine etwaige Absonderung nicht ohne verlässliche Grundlage getroffen werden und im Falle des negativen Ergebnisses der PCR-Testung auch so schnell wie möglich vorzeitig wieder beendet werden können. Es wird die Verhältnismäßigkeit der Absonderung gewahrt. Aus diesem Grund muss die Behörde auch über das negative Ergebnis der PCR-Testung informiert werden, damit Absonderungspflichten unverzüglich wieder aufgehoben und die Überwachung beendet

werden kann. Schülerinnen und Schüler im Sinne von Absatz 3 haben zudem die für sie zuständige Schulleitung über ein negatives Ergebnis der PCR-Testung zu informieren, damit auch diese etwaig getroffene Maßnahme wieder aufheben werden kann.

Zu Absatz 5:

Absatz 5 sieht vor, dass positiv getestete Personen sowie die Personen, welche eine Antigen-Testung mit einem positiven Ergebnis auf das Vorliegen einer Infektion mit dem Corona-Virus SARS-CoV-2 im Sinne von § 1 Absatz 2 durchgeführt haben, ihre Kontaktpersonen über das positive Testergebnis informieren sollen. Diese Personen sind auch in der von § 3 Absatz 2 geforderten Kontaktliste aufzuführen. Dadurch wird den betroffenen Personen ermöglicht, bereits eigenständig vorsorgliche Vorsichtsmaßnahmen zu ergreifen und eine Selbstbeobachtung hinsichtlich des Auftretens möglicher typischer Symptome durchzuführen. Die Kontakte der betroffenen Personen erhalten zudem die Möglichkeit, sich schon vor Einschreiten der zuständigen Behörde eigenverantwortlich in die Absonderung zu begeben. Dies hat den Vorteil, dass die Wege zur Verhinderung der Infektionsketten mit dem Corona-Virus SARS-CoV-2 verkürzt werden können. Das Tätigwerden der zuständigen Behörde kann sich aus diversen Gründen immer verzögern, je schneller die Betroffenen aber handeln, desto effektiver kann gegen die Ausbreitung des Virus vorgegangen werden.

Zu § 4 (Ende der Absonderungspflicht):

In § 4 werden die Absonderungszeiträume entsprechend der in § 1 Abs. 1 Satz 1 Nrn. 1 bis 5 genannten Absonderungsfälle geregelt. Die Absonderungsdauer von mindestens vierzehn Tagen (der Tag des Symptombeginns bzw. des Erstnachweises des Erregers ist hierbei nicht mit umfasst) in den Fällen der Nrn. 1 bis 3 basiert auf den Empfehlungen des Robert Koch - Instituts „COVID 19: Entlassungskriterien aus der Isolierung“, Stand 18.05.2021“ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Entlassmanagement.html

Das RKI führt dazu in Nr. 10 des Epidemiologischer Steckbriefs zu SARS-CoV-2 und COVID-19, Stand: 14.7.2021, aus: „Der genaue Zeitraum, in dem Ansteckungsfähigkeit besteht, ist noch nicht klar definiert. Als sicher gilt, dass die Ansteckungsfähigkeit in der Zeit kurz vor und nach Symptombeginn am größten ist (...) und dass ein erheblicher Teil von Transmissionen bereits vor dem Auftreten erster klinischer Symptome erfolgt (...). Zudem ist gesichert, dass bei normalem Immunstatus die Kontagiösität im Laufe der Erkrankung abnimmt, und dass schwer erkrankte Patienten mitunter länger infektiöses Virus ausscheiden als Patienten mit leichter bis moderater Erkrankung (...). Nach derzeitigem Kenntnisstand geht bei leichter bis moderater Erkrankung die Kontagiösität 10 Tage nach Symptombeginn deutlich zurück (...). Bei schweren Krankheitsverläufen und bei Vorliegen einer Immunschwäche können Patienten auch noch erheblich länger als 10 Tage nach Symptombeginn ansteckend sein (...).“

Demgegenüber empfiehlt das RKI in seinen Entlassungskriterien aus der Isolierung bezüglich der besorgniserregenden Virusvarianten, die inzwischen auch in Deutschland vorherrschend verbreitet sind: „Die Datenlage zur Ausscheidungskinetik von besorgniserregenden SARS-CoV-2-Varianten (variants of concern, VOC) ist noch unzureichend. Angesichts der inzwischen vorherrschenden Verbreitung der Variante B.1.1.7 wird unabhängig vom individuellen Verdacht auf oder Nachweis einer VOC vorsorglich und unabhängig von Schwere der Erkrankung, Hospitalisierung und Alter eine 14-tägige Isolierungsdauer und eine abschließende Diagnostik vor Entisolierung empfohlen.“

Demnach sind die in dieser Verordnung genannten Absonderungszeiträume erforderlich, um eine Weiterverbreitung des Corona-Virus SARS-CoV-2 effektiv auszuschließen.

Zu Absatz 1:

Absatz 1 bezieht sich auf die positiv getesteten Personen nach § 1 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1. Das Absonderungsende bestimmt sich bei positiv getesteten Personen danach, ob im

Krankheitsverlauf typische Symptome im Sinne des § 1 Abs. 1 Nr. 3 einer COVID-19-Erkrankung aufgetreten sind oder nicht.

Es wird hierbei unterschieden zwischen positiv getesteten Personen mit (Nummer 1) und ohne (Nummer 2) Vorliegen der typischen Symptome einer Infektion mit dem Corona-Virus SARS-CoV-2.

Die Absonderungspflicht endet nach Nummer 1 für positiv getestete Personen, bei denen typische Symptome vorlagen, 48 Stunden nach Symptommfreiheit oder nachhaltiger, ärztlich festgestellter Besserung der akuten COVID-19-Symptomatik, allerdings frühestens nach dem Ablauf von 14 Tagen nach dem ersten Auftreten der typischen Symptome. Symptommfreiheit im Sinne der Nummer 1 beschreibt die nachhaltige Besserung der akuten COVID-19-Symptomatik mit Ausnahme nachwirkender Symptome, wie zum Beispiel der Verlust des Geruchs- und Geschmackssinns, Belastungsdyspnoe, dauerhafte Müdigkeit, Kopfschmerzen oder Reizhusten. Letztere können auch nach Ende der infektiösen Phase anhalten.

Für positiv getestete Personen, bei der keine Symptomatik vorlag, endet die Absonderungspflicht nach Nummer 2 14 Tage nach der Abstrichnahme, die dem ersten positiven PCR-Testergebnis zugrunde lag.

Die für das Ende der Absonderung erforderliche Feststellung der Symptomatik und somit auch der Symptommfreiheit ist in der Praxis ärztlich zu beurteilen und wird nicht von der subjektiven Einschätzung der absonderungspflichtigen Person bestimmt.

Das RKI empfiehlt zudem eine abschließende Diagnostik vor der Entlassung aus der Absonderung. Es erscheint angesichts der konservativen Gesamtdauer der Absonderungszeit von 14 Tagen auch bei asymptomatischen Personen oder bei leichtem Krankheitsverlauf vertretbar, diese Anforderung unter den Vorbehalt behördlicher Anordnung zu stellen. Diese Anforderung kann - der Empfehlung des RKI folgend - durch die zuständige Behörde generell angeordnet werden. Dies kann z.B. auch in Verbindung mit einer kürzeren Absonderungszeit bei vorzeitiger Beendigung der Symptomatik oder bei asymptomatischen Personen zur Absicherung erfolgen.

Zu Absatz 2:

Bei Absonderung der ansteckungsverdächtigen Personen nach § 1 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 führt ein PCR-Test mit negativem Ergebnis nach Nummer 1 zum Ende der Absonderung.

Bestätigt die PCR-Testung das zunächst festgestellte positive Ergebnis einer Antigen-Testung, endet die Absonderung im Sinne von Nummer 2 wie bei von Anfang an positiv getesteten Personen entsprechend von Absatz 1.

Zu Absatz 3:

Bei der Absonderung von krankheitsverdächtigen Personen nach § 1 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 ist zu beachten, dass eine PCR-Testung mit negativem Ergebnis in der Regel zum Ende der Absonderung führt. Hat die durchgeführte PCR-Testung allerdings ein positives Ergebnis, wird das Ende der Absonderungspflicht erneut entsprechend Absatz 1 beurteilt.

Lebt die Person mit einer positiv getesteten Person zusammen oder besteht eine weitergehende zeitgleiche Einstufung durch die zuständige Behörde als enge Kontaktperson endet die Absonderungspflicht nach Absatz 4 frühestens nach 14 Tagen.

Zu Absatz 4:

Enge Kontaktpersonen müssen sich unverzüglich für 10 Tage häuslich absondern (Quarantäne). Der erste volle Tag der Quarantäne ist der Tag nach dem letzten Kontakt zum bestätigten COVID-19-Fall. Ab diesem Tag wird gezählt, bis die Anzahl an Tagen der empfohlenen Quarantänedauer erreicht ist (volle Tage).

Nach den Empfehlungen des RKI betrug die bis zum September 2021 empfohlene Dauer der Quarantäne 14 Tage. Eine geringere Risikoreduktion (in Bezug auf das Auftreten von Fällen

nach Abschluss der Quarantäne) aufgrund einer kürzeren Quarantänedauer erscheint angesichts der aktuellen Rahmenbedingungen vertretbar (Multikomponentenstrategie zur Eindämmung von Übertragungen durch weiterhin AHA+L; frühzeitige Detektion von Infektionen durch Testen sowie serielles Testen, z.B. in Schulen; weitgehender Impfschutz von Bevölkerungsgruppen, die ein hohes Risiko für einen schweren Verlauf haben), auch im Verhältnis zum Restrisiko einer möglichen Übertragung durch infizierte Geimpfte. (vgl. RKI-Empfehlungen „Kontaktpersonen-Nachverfolgung (KP-N) bei SARS-CoV-2-Infektionen, Stand: 9.9.2021“).

Die Absonderungsdauer von 10 Tagen für Hausstandsangehörige und enge Kontaktpersonen einer positiv getesteten Person im Sinne von § 1 Abs. 1 Nr. 4 oder 5 basiert auf den aktuellen Empfehlungen des Robert Koch - Instituts. Hausstandsangehörige werden aufgrund der Kriterien des Robert Koch - Instituts als enge Kontaktpersonen behandelt und unterliegen insofern denselben Anforderungen in Bezug auf die Absonderungsverpflichtung.

Zu Satz 2:

Zu Satz 2 Nr. 1:

Es wird eine testbasierte Verkürzung der Absonderungsdauer auf 5 Tage vorgesehen. Maßgeblich ist ein negatives Ergebnis eines PCR-Tests. Die Entlassung aus der Quarantäne erfolgt erst nach Erhalt des negativen Testergebnisses. Wird bereits vor dem 5. Tag der Quarantäne eine Testung auf SARS-CoV-2 durchgeführt, so verkürzt ein negatives Testergebnis die Quarantänedauer nicht.

Zu Satz 2 Nr. 2:

Es wird eine testbasierte Verkürzung der Absonderungsdauer auf 7 Tage vorgesehen. Maßgeblich ist ein negatives Ergebnis eines PoC-Antigen-Tests. Die Entlassung aus der Quarantäne erfolgt erst nach Erhalt des negativen Testergebnisses. Wird bereits vor Quarantäneende eine Testung auf SARS-CoV-2 durchgeführt, so verkürzt ein negatives Testergebnis die Quarantänedauer nicht. Es sind qualitativ hochwertige Antigen-Schnelltests zu verwenden. Die Testung sollte als Fremdtestung durch oder unter Aufsicht vor Ort von geschulten Personen (mind. überwachter Antigen-Test zur Eigenanwendung) erfolgen.

Grundsätzlich gilt, dass das Testverfahren umso sensitiver sein muss, je mehr die Quarantänezeit verkürzt wird.

Zu Satz 3:

Bei Schülerinnen und Schülern, die regelmäßig im Rahmen einer seriellen Teststrategie getestet werden, kann der negative Nachweis nach Satz 2 Nr. 1 auch mittels qualitativ hochwertigen Antigen-Schnelltests erfolgen. Kinder unter sechs Jahren bzw. bis zu ihrer Einschulung können diesem Personenkreis gleichgestellt werden, da sie ganz überwiegend ebenfalls in Betreuungssituationen sind, in denen regelmäßige Testungen durchgeführt werden. Die Testung mittels Antigen-Schnelltest sollte als Fremdtestung durch oder unter Aufsicht vor Ort von geschulten Personen (überwachter Antigen-Test zur Eigenanwendung) erfolgen. Ein Antigen-Selbsttest reicht als Nachweis nicht aus.

Angesichts der besonderen Bedeutung schulischer Bildung gerade auch in Form von Präsenzunterricht wird den bisherigen Belastungen der Schülerinnen und Schüler seit Beginn der Corona-Pandemie im März wird der erforderliche Infektionsschutz aufgrund des umfassenden flankierenden Testkonzepts an niedersächsischen Schulen sichergestellt, so dass ein Testnachweis für Kontaktpersonen durch PoC-Antigen-Test erforderlich aber auch ausreichend ist.

Zu § 5 (Beobachtung, Anordnungen, Verpflichtungsübergang):

Zu Absatz 1:

Nach Absatz 1 unterliegen die absonderungspflichtigen Personen der Beobachtung durch die zuständige Behörde nach § 29 IfSG.

Zu Absatz 2:

Absatz 2 ermöglicht den zuständigen Behörden, von der Verordnung abweichende oder weitergehende Maßnahmen im Einzelfall zu erlassen. Die sich in einer Absonderung befindlichen Personen sind von der zuständigen Behörde zu begleiten. Von dieser sind gegebenenfalls die im Einzelfall erforderlichen konkretisierenden Maßnahmen anzuordnen. Dadurch wird dem verfassungsrechtlichen Grundsatz der Verhältnismäßigkeit in besonderem Maße Rechnung getragen. Zugleich wird klargestellt, dass die sachlich und örtlich originär zuständigen Behörden durch die Verordnung zwar entlastet, nicht jedoch aus der Entscheidungskompetenz verdrängt werden sollen.

Zu Absatz 3:

In Absatz 3 wird ein Verpflichtungsübergang auf Sorgeberechtigte geregelt. Wenn die nach §§ 1 bis 3 verpflichtete Person minderjährig ist oder sie eine Betreuung in dem betroffenen Aufgabenkreis innehat, soll sie nicht selbst für die Umsetzung und Durchführung der Absonderungsverpflichtungen Sorge tragen müssen.

Zu § 6 (Ordnungswidrigkeiten):

§ 6 regelt unter Bezugnahme auf § 73 Abs. 1 a Nr. 24 IfSG die Tatbestände, die nach dieser Verordnung bußgeldbewehrt sind. Zur Durchsetzung der Absonderungs- und Testpflicht sowie der Informationspflicht gegenüber der zuständigen Behörde werden die Ordnungswidrigkeiten geregelt, um zu verhindern, dass eine Person den genannten Verpflichtungen nicht, nicht in der vorgeschriebenen Weise oder nicht rechtzeitig nachkommt und so den von der Verordnung verfolgten Zweck des Schutzes der Bevölkerung gefährden könnte.

Zu § 7 (Übergangsregelung):

§ 7 regelt, dass bei Inkrafttreten der Verordnung bestehende Anordnungen zur Absonderung oder sonstige Pflichten oder bestehende Allgemeinverfügungen, die nach dem Infektionsschutzgesetz im Zusammenhang mit dem Corona-Virus SARS-CoV-2 erlassen wurden, bis zu ihrem Außerkrafttreten unberührt bleiben und auch dann weiter fortgelten, wenn sie von dieser Verordnung abweichen oder darüber hinausgehen. Die Übergangsregelung soll nicht sachgerechte Folgen der Verordnung vermeiden.

Zu § 8 (Inkrafttreten, Außerkrafttreten):

§ 8 regelt das Inkrafttreten und das Außerkrafttreten der Verordnung, um rechtliche Klarheit zu verschaffen und keine unbegrenzte Regelungen zu schaffen, die dem sich stetig verändernden Infektionsgeschehen keine Rechnung tragen würden. Es sollte zunächst ein Zeitraum bis zum 31. März 2022 vorgesehen werden, da erfahrungsgemäß ein vermehrtes Infektionsgeschehen in den Herbst- und Wintermonaten trotz des vorschreitenden Impfens erwartet werden kann.