

Begründung zur Corona-Verordnung Absonderung

Bei dem Virus SARS-CoV-2 (Coronavirus) handelt es sich um einen Krankheitserreger im Sinne von § 2 Nr. 1 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG), der sich in kurzer Zeit weltweit verbreitet hat. Auch in Baden-Württemberg kam es zu einer raschen Verbreitung der Infektion in der Bevölkerung. Insbesondere bei älteren Menschen und Vorerkrankten als besondere Risikogruppen besteht ein hohes Risiko schwerer und auch tödlicher Krankheitsverläufe. Aber auch bei jüngeren Menschen besteht die Gefahr schwerer Verläufe. Zudem müssen die wirtschaftlichen Auswirkungen aller Beschränkungen auf die gesamte Bevölkerung, insbesondere Betriebe und Berufstätige und die Sozialversicherungssysteme, berücksichtigt werden.

Da bislang keine wirksame Therapie und nur eine begrenzte Anzahl an Impfdosen zur Verfügung stehen, besteht die Gefahr einer Verstärkung des Infektionsgeschehens mit erheblichen Folgen für Leben und Gesundheit der Bevölkerung und einer möglichen Überforderung des Gesundheitssystems unvermindert fort.

Nach der Risikobewertung des Robert Koch-Instituts handelt es sich weltweit und in Deutschland nach wie vor um eine sehr dynamische und sehr ernst zu nehmende Situation. Die Gefährdung für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland wird nach wie vor insgesamt als hoch, für Risikogruppen als sehr hoch eingeschätzt.

Gerade angesichts schwerer und lebensbedrohender Krankheitsverläufe muss es Ziel sein, durch geeignete Maßnahmen, insbesondere die Vermeidung von Kontakten, eine Ausbreitung der Infektion mit dem Coronavirus soweit wie möglich zeitlich zu verlangsamen und letztlich ganz zu vermeiden. Nur so können vor allem auch die vorgenannten besonderen Risikogruppen ausreichend geschützt werden. Die Absonderung ist dabei aus infektionsmedizinischer Sicht eine entscheidende Maßnahme zur Unterbrechung möglicher Infektionsketten und gerade in Zeiten eines diffusen Infektionsgeschehens schnellstmöglich umzusetzen.

Die aktuelle Situation in Baden-Württemberg ist äußerst angespannt:

- So verzeichnete das Robert Koch-Institut (RKI) am 18.12.2020 mit (bundesweit) **33.777 Neuinfektionen** binnen 24 Stunden einen neuen Höchstwert; zuletzt wurden bundesweit 31.849 Neuinfektionen innerhalb 24 Stunden gemeldet (08.01.2021).
- Baden-Württemberg meldete am 23.12.2020 mit **4.391** binnen 24 Stunden einen **Höchststand an Neuinfektionen**; zuletzt wurden 2.753 Neuinfektionen innerhalb von 24 Stunden gemeldet (08.01.2021).

- Die Zahl der Todesfälle steigt seit Anfang September an, seit Mitte Oktober sehr deutlich. Mit **1.188 Todesfällen** binnen 24 Stunden meldet das RKI am 07.01.2021 einen neuen Höchstwert seit Beginn der Pandemie. In Baden-Württemberg lag der **Höchstwert** der innerhalb eines Tages an bzw. mit COVID-19 verstorbenen Personen bei **166 Personen** (Stand: 22.12.2020); zuletzt starben in Baden-Württemberg 127 Personen an oder mit COVID-19 (Stand 08.01.2021)
- Die 7-Tages-Inzidenz beläuft sich für Baden-Württemberg aktuell auf einen Wert von **124,6 Neuinfektionen auf 100.000 Einwohner** (Stand: 08.01.2021).
- Die intensivmedizinischen Kapazitäten im Land sind zu **85,7 %** ausgelastet (2.082 von 2.429 Betten, Stand: 08.01.2021).
- **595 Personen** befinden sich aktuell infolge einer COVID-19-Erkrankung in intensivmedizinischer Behandlung. **356** davon (59,8 %) müssen invasiv beatmet werden (Stand: 08.01.2021).
- Teilweise sind auf lokaler Ebene sämtliche intensivmedizinischen Kapazitäten belegt, so dass eine Notfallversorgung der Bevölkerung nur durch die Einbeziehung regionaler und überregionaler Ressourcen gesichert werden kann.

Aus diesem Grund ist es weiterhin dringend erforderlich, Infektionsketten so schnell wie möglich zu brechen. Hierfür ist die Absonderung von Krankheitsverdächtigen, positiv getesteten Personen und deren Kontaktpersonen ein zentraler strategischer Bestandteil.

Diese Verordnung trägt dem Bedürfnis nach einer die Betroffenen unmittelbar verpflichtenden Regelung zur Umsetzung der Absonderungspflichten Rechnung und dient der Unterstützung der sachlich und örtlich zuständigen Behörden. Durch die Verordnung soll die zentrale Botschaft verstärkt und eine Einheitlichkeit über alle Behördenebenen und Zuständigkeiten hinweg gewährleistet werden. Die Entscheidungsprozesse und Kommunikationsabläufe bei der individuellen Umsetzung und Durchsetzung vor Ort werden dadurch beschleunigt. Dies soll auch zu einem besseren Schutz der Bevölkerung vor Ansteckung mit dem Coronavirus beitragen.

Zu § 1 (Begriffsbestimmungen)

§ 1 definiert für den Regelungsgehalt der Verordnung wichtige Begriffe und konkretisiert § 2 IfSG. Zuständige Behörde im Sinne dieser Verordnung ist stets die Ortspolizeibehörde, welche sich bei Bedarf mit dem regional zuständigen Gesundheitsamt fachlich abstimmen kann.

Das Gesundheitsamt nimmt in der Praxis die fachliche Einstufung von Kontaktpersonen der Kategorie I (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 mit der Folge einer Absonderungspflicht fallen und daher eine fachlich begründete Einstufung vonnöten ist.

Der Begriff der Absonderung im Sinne dieser Verordnung entspricht dem in § 30 IfSG. Aus Gründen der Klarstellung wird angeführt, dass die in der Alltagssprache üblicherweise und untechnisch verwendeten Begriffe „Quarantäne“ und „Isolation“ in dieser Verordnung nicht verwendet werden.

Der Begriff der krankheitsverdächtigen Person aus § 2 IfSG wurde hinsichtlich der Coronavirus-Erkrankung konkretisiert. Es handelt sich dabei um einen „Zwischenzustand“ einer Person, für die entweder das Gesundheitsamt eine molekularbiologische Testung mittels Polymerase-Kettenreaktion (PCR-Testung) auf das Coronavirus angeordnet hat oder die sich aufgrund der typischen Symptome einer Infektion einer PCR-Testung auf das Coronavirus unterzogen hat. Dieser „Zwischenzustand“ hält so lange an, bis das Testergebnis vorliegt. Danach ist die Person nach Zugang der Mitteilung des Testergebnisses entweder eine positiv getestete Person im Sinne des § 1 Nr. 3 oder fällt bei einem negativen Testergebnis aus dem Anwendungsbereich der Verordnung heraus, sofern sie nicht zeitgleich eine Kontaktperson der Kategorie I, haushaltsangehörige Person eines bestätigten positiv auf das Coronavirus getesteten Falls (Indexfall) oder Kontaktperson der Kategorie Cluster-Schüler ist. In der Praxis spielen krankheitsverdächtige Personen nur bei PCR-Tests eine Rolle, da hier bis zum Feststellen des Ergebnisses je nach Auslastung des den Test auswertenden Labors durchaus 48 Stunden und mehr vergehen können. Bei Antigentests steht das Ergebnis bereits binnen ca. 15 Minuten zur Verfügung, so dass der Zustand des Krankheitsverdachts zumindest für die Absonderungsszenarien der Verordnung keine praktische Relevanz hat.

Die positiv getestete Person im Sinne des § 1 Nr. 3 kann das positive Testergebnis, je nachdem welches Testverfahren gewählt wird, außer durch das Gesundheitsamt auch durch die den Test vornehmende Stelle (typischerweise die Rachenabstrich entnehmende Person) oder die den Test auswertende Stelle (das die Analyse der Probe durchführende Labor) erfahren.

Die Mitteilung des Ergebnisses im Sinne des § 1 Nr. 3 kann auf schriftlichem, mündlichem oder elektronischem Weg erfolgen. Hierbei sind die Bestimmungen des Datenschutzes zu beachten. Eine Mitteilung der Ergebnisse, welche Gesundheitsdaten im Sinne von Art. 4 Nr. 15, Art. 9 DS-GVO darstellen, per nicht Ende-zu-Ende-verschlüsselter E-Mail ist nach Art. 32 der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) unzulässig.

Als Haushalt im Sinne des § 1 Nr. 4 gelten auch Wohngruppen in Einrichtungen und besonderen Wohnformen im Sinne der SGB VIII, IX, XI, XII sowie Seniorenheime und ähnliche Einrichtungen, soweit in diesen Personen wohngruppenähnlich zusammenleben. Gleichmaßen gelten als Haushalt auch Wohngemeinschaften und ähnliche Formen des gemeinsamen Zusammenlebens, sofern die Personen in diesen ihren Lebensmittelpunkt haben bzw. sich in diesen 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 haushaltsangehörige Person. Keine haushaltsangehörige Person wäre sie dagegen für ihre Eltern, die sie lediglich besucht, ohne den überwiegenden Anteil der Zeit mit diesen zusammenzuleben. Hier wäre aber aufgrund des Besuches eine Einstufung als Kontaktperson der Kategorie I möglich.

Der Begriff der Kontaktpersonen der Kategorie I ist nach den Maßgaben des Robert Koch-Instituts bestimmt worden. Hier ist zu beachten, dass haushaltsangehörige Personen im Sinne dieser Verordnung einen besonderen Unterfall der Kontaktperson der Kategorie I darstellen. Aufgrund des engen Kontaktes mit einer positiv getesteten Person im gemeinsamen Haushalt müssen haushaltsangehörige Personen von der zuständigen Behörde nicht mehr gesondert als Kontaktperson der Kategorie I eingestuft werden.

Um die Infektionsrisiken im Schulkontext möglichst schnell unter Kontrolle zu bringen und zugleich den Unterricht nur so weit als nötig zu beeinträchtigen, wird in § 1 Nr. 6 eine Kontaktkategorie „Kontaktperson der Kategorie Cluster-Schüler“ eingeführt. Die zuständige Behörde entscheidet bei einem positiv getesteten Schüler über die Einstufung der weiteren Schüler der Schulklasse oder Kursstufe als Kontaktperson der Kategorie Cluster-Schüler. Die zuständige Behörde soll im Rahmen ihrer Einstufungsentscheidung die örtlichen Gegebenheiten berücksichtigen, insbesondere die Einhaltung der Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung sowie das regelmäßige Lüften.

§ 4 Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 regelt die Beendigung der Absonderung bei Kontaktpersonen der Kategorie Cluster-Schüler durch einen frühestens am fünften Tag nach dem letzten Kontakt mit der positiv getesteten Person durchgeführten Test mit negativem Ergebnis.

Bei Auftreten eines positiv getesteten Schülers bestehen für die Kontakte im Schulkontext aufgrund der Pflicht für Schüler, eine Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen, auch während des Unterrichts sowie der allgemein eingeführten Regelungen zum regelmäßigen Lüften besondere Bedingungen. Diese örtlichen Gegebenheiten sollen vom Gesundheitsamt bei

der Festlegung der Gruppe („Cluster“), die unter Quarantäne gestellt wird, berücksichtigt werden. Sofern keine besonderen örtlichen Gegebenheiten zu berücksichtigen sind, wird die Schulklasse bzw. die Kursstufe des positiv getesteten Schülers unter Quarantäne gestellt. Da in der Grundschule keine Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung gilt, stellt dort die Festlegung der Schulklasse als Cluster den Regelfall dar.

Sofern ein Mitschüler außerhalb des Schulkontextes bis zu zwei Tage vor Symptombeginn des positiv getesteten Schülers enge Kontakte zu diesem hatte, erfolgt die Einstufung als Kontaktperson nach § 1 Nr. 5. Es gelten dann die Regelungen nach § 4 Abs. 2 und Abs. 4 Satz 1 Nr. 1.

Dabei geht eine Einstufung in die Gruppe der Kontaktpersonen der Kategorie I stets der Einstufung als Kontaktpersonen der Kategorie Cluster-Schüler vor. Innerhalb enger zeitlicher Zusammenhänge kann es daher durchaus vorkommen, dass eine Person sowohl als Person der Kategorie Cluster-Schüler als auch als Kontaktperson der Kategorie I einzustufen ist. In diesen Fällen gilt die Person als Kontaktperson der Kategorie I.

Bei Lehrern erfolgt die Einstufung des Kontaktes grundsätzlich nach Einzelfallprüfung.

Zu § 2 (Absonderungsort; Entscheidung im Einzelfall)

Die rechtlichen Grundlagen für die Absonderung von Infizierten ergeben sich aus dem IfSG. Es handelt sich nicht um eine Freiheitsentziehung mit Richtervorbehalt (Art. 104 Abs. 2 GG).

Demnach können Erkrankte, 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 RKI stellt die häusliche Absonderung ein geeignetes und erforderliches Mittel dar, um im Sinne des Infektionsschutzes eine Weiterverbreitung des Coronavirus frühzeitig zu verhindern. Für Fallkonstellationen, bei denen eine Absonderung in einer Wohnung nicht möglich ist, kann dies auch in einer sonstigen geeigneten Einrichtung erfolgen. Das sind gemäß § 30 IfSG vornehmlich Krankenhäuser, aber auch Pflegeheime und vergleichbare Einrichtungen.

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.

Der Besuch von Personen in Absonderung ist aus medizinischen oder sonstigen gewichtigen zwingenden Gründen, z.B. Seelsorge, Pflegedienst, zulässig. Darunter fällt auch die Wahrnehmung einer Probenentnahme.

Absatz 2 regelt Ausnahmen für Notfälle. Hierzu zählen neben medizinischen Notfällen auch Unglücksereignisse (z.B. Hausbrand) und notwendige bzw. dringende Arztbesuche. Eine dringende medizinische Behandlung ist nicht auf die Akutbehandlung medizinischer Notfälle beschränkt. Erfasst vom Ausnahmetatbestand sind auch die Fälle, in denen Operationen längerfristig geplant wurden. Weiterhin erfasst sind auch Entbindungen.

Absatz 3 ermöglicht den zuständigen Behörden, von der Verordnung abweichende oder weitergehende Maßnahmen im Einzelfall zu erlassen. 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 § 3 (Absonderung von krankheitsverdächtigen und positiv getesteten Personen)

§ 3 regelt die Absonderung von krankheitsverdächtigen und positiv getesteten Personen. Um eine weitere Ausbreitung des Coronavirus zu verhindern, müssen Infektionsketten so schnell wie möglich unterbrochen werden. Hierzu ist die Absonderung von erkrankten Personen erforderlich und geeignet. Aufgrund der hohen Übertragbarkeit des Coronavirus und der häufig schweren bis hin zu tödlichen Krankheitsverläufe 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.

Die zeitlich begrenzte Absonderung ist auch angemessen. Die sich hieraus ergebenden Einschränkungen stehen nicht außer Verhältnis zu dem Ziel, eine Weiterverbreitung dieses Krankheitserregers in der Bevölkerung zu verhindern. Aufgrund der besonderen Gefahr, die von dem neuartigen Erreger aufgrund seiner hohen Übertragbarkeit und der häufig schweren bis hin zu tödlichen Krankheitsverläufe für andere Menschen ausgeht, muss das Interesse von infizierten Personen an einer ungehinderten Bewegungsfreiheit 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.

Die Absonderung hat unverzüglich nach Kenntnisnahme des Krankheitsverdachts bzw. der Bestätigung durch ein positives Testergebnis zu erfolgen.

Die Absonderungsdauer von mindestens zehn Tagen (der Tag des Symptombeginns bzw. des Erstnachweises des Erregers ist hierbei nicht mit umfasst) basiert in den Fällen des § 3 auf den Empfehlungen des RKI. Demnach sind die in § 3 Abs. 3 und 4 dieser Verordnung genannten Absonderungszeiträume erforderlich, um eine Weiterverbreitung des Coronavirus effektiv auszuschließen.

Bei der Absonderung von krankheitsverdächtigen Personen ist zu beachten, dass ein negativer PCR-Test in der Regel zum Ende der Absonderung führt. Eine weitergehende zeitgleiche Einstufung als Kontaktperson der Kategorie I, haushaltsangehörige Person eines positiv getesteten Falles oder Kontaktpersonen der Kategorie Cluster-Schüler kann jedoch ggf. eine Fortsetzung der Absonderungszeit bedingen.

Symptomfreiheit im Sinne des § 3 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 und Abs. 4 Satz 1 Nr. 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. Die für das Ende der Absonderung erforderliche Feststellung der Symptomfreiheit wird in der Praxis vom regional zuständigen Gesundheitsamt vorgenommen, welches die betroffene Person sowie die zuständige Ortspolizeibehörde hierüber in Kenntnis setzt.

Für den Erstnachweis des Erregers im Sinne des § 3 Abs. 3 Satz 1 Nr. 3 ist der Zeitpunkt der Probenentnahme maßgeblich. Dies gilt auch für Personen, bei denen die Ersttestung mittels Antigentest vorgenommen wurde. Dieser gilt in solchen Fällen als Erstnachweis.

Das Absonderungsende in den Fällen des § 3 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 und 3 und Abs. 4 Satz 1 Nr. 1 und 2 ist auf Grund der Voraussetzung der Symptomfreiheit von der Zustimmung der zuständigen Behörde abhängig (§ 3 Abs. 3 Satz 2 und Abs. 4 Satz 2). Das ist darin begründet, dass der Betroffene das Nichtvorliegen von COVID-19-Symptomen nicht mit der erforderlichen Sicherheit selbstständig feststellen kann. Im Fall des § 3 Absatz 3 Satz 1 Nr. 2 und Abs. 4 Nr. 1 gelten zwei Bedingungen für das Ende der Absonderungszeit: Zum einen ist der frühestmögliche Zeitpunkt zehn Tage nach Symptombeginn für das Ende der Absonderung anzusetzen. Zum anderen muss aber gleichzeitig die positiv getestete Person mindestens 48 Stunden lang symptomfrei gewesen sein. Hierüber entscheidet nach Satz 2 die zuständige Behörde (s.o.), da einige Symptome, insb. der Verlust des Geruchs- und Geschmackssinns länger anhalten können als die anderen typischen Symptome wie z.B. Fieber.

Im Gegensatz dazu gilt in den Fällen des § 3 Absatz 3 Satz 1 Nr. 3 und Abs. 4 Satz 1 Nr. 2 für asymptomatische Personen der Erstdiagnose des Erregers als Anknüpfungzeitpunkt für das Absonderungsende.

§ 3 Abs. 3 Satz 3 und Abs. 4 Satz 3 lässt auch Einzelfallentscheidungen zur Verlängerung bzw. Verkürzung der Absonderungszeit zu. Eine Verlängerung kann insbesondere in Betracht kommen für Bewohner von Pflegeeinrichtungen, bei Eintritt eines schweren Verlaufs (COVID-19-Verlauf mit Sauerstoffbedürftigkeit oder Hospitalisierung aufgrund COVID-19-Erkrankung) oder bei immunsupprimierten Personen (Personen mit angeborenen oder erworbenen Immundefekten oder unter immunsupprimierender Therapie).

Weiterhin wird durch § 3 Abs. 3 Satz 4 und Abs. 4 Satz 4 klargestellt, dass die Ausnahme des § 6 CoronaVO Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen zur Verkürzung der Absonderungszeit nicht von der Regelung der CoronaVO Absonderung tangiert werden soll.

In § 3 Abs. 4 wird vergleichbar zu den Regelungen in Absatz 3 das Ende der Absonderungszeit für mittels Antigentest positiv getestete Personen beschrieben. Dies dient im Wesentlichen der Klarstellung und besseren Übersicht in der Praxis.

Allgemein gilt, dass sich die Absonderungszeit für die zur Absonderung verpflichtete Personen im Sinne des § 3 nicht verlängert, wenn während der Absonderungszeit ein neues, eine Absonderung auslösendes Ereignis eintritt. Ist beispielsweise eine positiv getestete Person bereits seit drei Tagen in Absonderung und wird zu diesem Zeitpunkt ein weiteres Haushaltsmitglied positiv auf das Coronavirus getestet, so verlängert sich die Absonderung nicht noch einmal um die in § 4 Absatz 4 Satz 1 Nr. 2 genannten vollen zehn Tage für haushaltsangehörige Personen. Die positiv getestete Person verbringt die sieben verbleibenden Tage in Absonderung und kann dann, soweit die Behörde zustimmt, die Absonderung verlassen. Sie muss also nicht insgesamt 13 Tage in Absonderung verbringen (keine „Kettenabsonderung“).

Eine „Kettenabsonderung“ ist denkbar in Fällen, in denen eine krankheitsverdächtige Person vor dem Erhalt ihres Testergebnisses aufgrund eines Kontaktes in den Anwendungsbereich des § 4 der Verordnung fällt. Ist das Testergebnis der krankheitsverdächtigten Person negativ, so muss sie sich dennoch aufgrund ihrer Eigenschaft als Kontaktperson im Sinne des § 4 der Verordnung absondern.

Zu § 4 (Absonderung von haushaltsangehörigen Personen, Kontaktpersonen der Kategorie I und Kontaktpersonen der Kategorie Cluster-Schüler)

§ 4 regelt die Absonderung von haushaltsangehörigen Personen und Kontaktpersonen der Kategorie I sowie von Kontaktpersonen der Kategorie Cluster-Schüler. Haushaltsangehörige Personen im Sinne dieser Verordnung sind immer Kontaktpersonen der Kategorie I.

§ 4 Abs. 1 Satz 2, Abs. 2 Satz 2 und Abs. 3 Satz 2 regeln eine Befreiung von der Absonderungspflicht, falls eine Person früher bereits selbst ein laborbestätigter Fall (PCR-Test) war und keine COVID-19-Symptome aufweist. Die Infektion darf dabei höchstens sechs Monate zurückliegen, gerechnet ab dem Tag der Kenntniserlangung bzw. der Mitteilung der zuständigen Behörde, welche die Absonderungspflicht begründet.

Ein erhöhtes Infektionsrisiko besteht bei diesen Personengruppen nicht, da nach aktuellem Kenntnisstand von einer partiellen Immunität ausgegangen werden kann. Eine infektiöse Neuerkrankung kann jedoch derzeit auch bei bereits erkrankten und wieder genesenen Personen nicht vollständig ausgeschlossen werden, so dass die Befreiung von der Absonderungspflicht auf einen Zeitraum von höchstens sechs Monaten begrenzt ist. Die Infektion muss mittels eines ärztlichen Zeugnisses nachgewiesen sein. Wurde kein ärztliches Zeugnis ausgestellt, kann der Nachweis auch durch Vorlage des Befundes eines positiven PCR-Testes erbracht werden.

Unabhängig davon soll nach Empfehlung des RKI ein Selbstmonitoring und bei Auftreten von Symptomen eine sofortige Selbst-Absonderung und Testung erfolgen. Bei einem späteren positiven Test wird die haushaltsangehörige Person oder die sonstige Kontaktperson hingegen zu einer positiv getesteten Person im Sinne der Verordnung; in diesem Fall gehen daher die Regelungen des § 3 denen des § 4 vor und es sind wie bei sonstigen Fällen die entsprechenden Maßnahmen zu ergreifen (inkl. Absonderung).

Bei haushaltsangehörigen Personen ist der Zeitpunkt der tatsächlichen Kenntniserlangung von dem positiven Testergebnis für den Beginn der Absonderungspflicht ausschlaggebend. Bei darüberhinausgehenden Kontaktpersonen der Kategorie I sowie der Kategorie Cluster-Schüler beginnt die Absonderungspflicht erst mit der erforderlichen behördlichen Einzel-fallprüfung und Einstufung in diese Kategorie und einer entsprechenden Mitteilung. Die Mitteilung der Einstufung erfolgt in der Praxis durch das Gesundheitsamt, welches die zuständige Ortschaftsbehörde hierüber in Kenntnis setzt.

Die Einstufung des Gesundheitsamtes einer Schülerin oder eines Schülers als Kontaktperson der Kategorie Cluster-Schüler nach § 4 Abs. 3 kann der Schülerin oder dem Schüler auch über die Schulleitung als Verwaltungshelfer im Benehmen mit dem Gesundheitsamt mitgeteilt werden. Dadurch wird keine neue Zuständigkeit nach der Verordnung des

Sozialministeriums über Zuständigkeiten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSGZustV) begründet.

Die Absonderungsdauer von mindestens zehn Tagen basiert in den Fällen des § 4 auf den Empfehlungen des RKI (die Berechnung startet am letzten Tag des Kontaktes zum Quellfall). Demnach sind die in § 4 Abs. 4 dieser Verordnung genannten Absonderungszeiträume erforderlich, um eine Weiterverbreitung des Coronavirus auszuschließen. Der Begriff der Testung bezieht sich auf den Zeitpunkt der Probenentnahme.

Für haushaltsangehörige Personen gilt ergänzend, dass die Absonderung auf den Zeitpunkt des erstmaligen Auftretens von Symptomen bei der positiv getesteten Person bezogen ist.

Für haushaltsangehörige Personen entsteht auch keine „Kettenabsonderung“. Ist eine Person positiv getestet, so müssen sich alle haushaltsangehörigen Personen absondern. Wird dann im selben Haushalt während dieser Absonderungszeit eine weitere Person positiv getestet, wirkt sich dies also nicht auf die Absonderungsdauer der übrigen haushaltsangehörigen Personen aus. Dies entspricht den aktuell geltenden Empfehlungen des Robert Koch-Instituts. Aufgrund des familiären Kontaktes vor dem positiven Ergebnis und dem vorgeschriebenen Verhalten während der Absonderung sowie dem Umstand, dass Symptome meist innerhalb von fünf bis sieben Tagen nach Ansteckung auftreten, kann davon ausgegangen werden, dass die Ansteckung bereits bei Kontakt mit der zuerst positiv getesteten Person erfolgte. Eine Verlängerung der Absonderung für die übrigen haushaltsangehörigen Personen ist in diesen Fällen daher nicht nötig.

Wird eine haushaltsangehörige Person, Kontaktperson der Kategorie I oder Kontaktperson der Kategorie Cluster-Schüler zur krankheitsverdächtigen Person oder zur positiv getesteten Person, so fällt sie unter § 3 der Verordnung und muss sich über die Zeiträume des § 4 hinaus entsprechend der Vorgaben des § 3 absondern.

§ 4 Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 regelt die Beendigung der Absonderung durch die jeweilige Person bei Kontaktpersonen der Kategorie Cluster-Schüler durch einen frühestens am fünften Tag nach dem letzten Kontakt mit der positiv getesteten Person durchgeführten Test mit negativem Ergebnis.

Im bisherigen Verlauf der Pandemie sind in Schulen größere Ausbruchsgeschehen nur in wenigen Fällen aufgetreten. Dabei ist jedoch zu berücksichtigen, dass bei Kindern und Jugendlichen Infektionen oft symptomlos verlaufen und insofern teilweise nicht entdeckt werden. Zudem machen Fälle unter Jugendlichen einen relevanten Anteil unter den Fällen aus. Zur Begrenzung des Infektionsgeschehens ist daher eine frühzeitige Unterbindung

von Infektionsketten im Schulkontext dringend geboten. In einem Zeitraum von fünf Tagen nach einer Infektion ist bei einem Großteil der Infizierten das Virus bereits nachweisbar. Um die Auswirkungen auf die Teilhabe am Präsenzunterricht möglichst gering zu halten, wird vor diesem Hintergrund die Beendigung der Quarantäne durch die jeweils betroffene Person mit einem negativen Testergebnis am fünften Tag nach dem letzten Kontakt mit dem positiv getesteten Schüler für vertretbar erachtet. Das Restrisiko einer nach dem fünften Tag auftretenden Infektion wird dabei, anders als bei Kontaktpersonen der Kategorie I, in Kauf genommen. Eine erneute Testung ist dennoch empfehlenswert.

Sind Personen der Kategorie Cluster-Schüler allerdings gleichzeitig Kontaktpersonen der Kategorie I, etwa aufgrund eines besonders engen Kontaktes zum positiv getesteten Schüler oder aufgrund eines anderweitigen Kontaktes, so gelten die Regelungen für die Kontaktpersonen der Kategorie I. Eine Freitestung nach fünf Tagen ist demnach nicht möglich.

Aufgrund des Entfallens der Absonderungspflicht für die positiv mittels Antigentest getestete Person durch einen negativen PCR-Test sowie für deren haushaltsangehörige Personen und Kontaktpersonen der Kategorie I ist das Negativergebnis der zuständigen Behörde mitzuteilen. Da Kontaktpersonen der Kategorie I, anders als haushaltsangehörige Personen, von diesem Umstand und dem Entfallen ihrer Absonderungspflicht regelmäßig keine Kenntnis erlangen werden, hat die zuständige Behörde ihrerseits diese Personen hiervon in Kenntnis zu setzen.

Eine „Freitestung“ für Kontaktpersonen der Kategorie I bedarf einer Einzelfallentscheidung der zuständigen Behörde, § 2 Abs. 3. Das gilt auch für haushaltsangehörige Personen. Die „Freitestmöglichkeit“ soll von der zuständigen Behörde in Ausnahmefällen, vor allem für medizinisches Personal bei relevantem Personalmangel, zugelassen werden. Da es bei haushaltsangehörigen Personen um das faktische Zusammenleben geht (vgl. § 1 Nr. 4), bleiben Personen, die sich nicht im Haushalt befinden (z.B. studierende Kinder), außer Acht.

Zu § 5 (Bescheinigung)

Nach § 5 Abs. 1 und 2 ist eine Bescheinigung auszustellen, aus welcher die Pflicht zur Absonderung und die Absonderungsdauer hervorgeht. Die Bescheinigung ist als Nachweis unter anderem im Rahmen von Entschädigungsverfahren zur Begründung des Anspruchs auf Entschädigung nach § 56 IfSG erforderlich. Die notwendigen Inhalte der Bescheinigung im Fall von positiv mittels Antigentest getesteten Personen ergeben sich aus der Anlage zu dieser Verordnung. Daraus ergibt sich keine von der IfSGZustV abweichende Zuständigkeit.

§ 5 Abs. 3 regelt die Pflicht zum Ausstellen einer Bescheinigung bei negativem Ergebnis eines Antigentests bei Kontaktpersonen der Kategorie Cluster-Schüler, der zum Nachweis für die Beendigung der Absonderung dient.

Zu § 6 (Ordnungswidrigkeiten)

Zur Durchsetzung der zum Gesundheitsschutz besonders wichtigen Absonderungspflicht aus dieser Verordnung wird eine Ordnungswidrigkeit für Personen geregelt, die der Pflicht zur Absonderung nicht, nicht in der vorgeschriebenen Weise oder nicht rechtzeitig nachkommen oder die erforderliche Mitteilung über ein negatives Testergebnis unterlassen.

Zu § 7 (Inkrafttreten, Außerkrafttreten)

§ 7 regelt, dass die Verordnung am Tag nach ihrer Verkündung in Kraft tritt. Gleichzeitig tritt die Corona-Verordnung Absonderung vom 1. Dezember 2020 außer Kraft.