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

14. Januar 2022

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 2 des Gesetzes vom 10. Dezember 2021 (BGBl. I S. 5162), 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

Begriffsbestimmungen

Im Sinne dieser Verordnung ist

1. eine „Absonderung“ die Isolierung einer positiv getesteten Person oder die Quarantäne einer Kontaktperson, einer COVID-19 krankheitsverdächtigen Person oder einer Verdachtsperson,
2. eine „COVID-19 krankheitsverdächtige Person“ eine Person, die typische Symptome einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 im Sinne der dafür jeweils aktuellen Kriterien des Robert Koch-Instituts, veröffentlicht im Internet unter www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html;jsessionid=18B694B60E0B620277AD8E7145CB5363.internet082?nn=13490888#m, insbesondere Husten, Fieber, Schnupfen, Geruchs- oder Geschmacksverlust, aufweist und
   a) für die die zuständige Behörde eine molekularbiologische Untersuchung mittels Polymerase-Kettenreaktion auf das Vorliegen einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 (PCR-Testung) angeordnet hat oder
   b) die sich aufgrund der typischen Symptome einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 einer PCR-Testung unterzogen hat,
3. eine „positiv getestete Person“ eine Person, die Kenntnis von dem positiven Ergebnis einer bei ihr vorgenommenen PCR-Testung hat,
4. eine „Verdachtsperson“ eine Person, die Kenntnis von dem positiven Ergebnis eines bei ihr vorgenommenen anerkannten PoC-Antigen-Tests zur patientennahen Durchführung durch Dritte oder eines PoC-Antigen-Tests zur Eigenanwendung (Selbsttest) hat,
5. eine „Kontaktperson“ eine Person, die
   a) nach den jeweils geltenden Kriterien des Robert Koch-Instituts, veröffentlicht im Internet unter www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Grafik_Kontakt_allg.pdf?__blob=publicationFile, von der zuständigen Behörde als solche eingestuft ist und eine Mitteilung darüber erhalten hat oder
   b) in sonstiger Weise Kenntnis davon erlangt hat, dass sie die Kriterien des Robert Koch-Instituts zur Einstufung als Kontaktperson erfüllt,
6. eine „Isolierung“ die Absonderung einer positiv getesteten Person,
7. eine „Quarantäne“ die Absonderung einer Kontaktperson, einer COVID-19 krankheitsverdächtigen Person oder einer Verdachtsperson,
8. eine „Testeinrichtung“ jede Einrichtung, die nach § 6 der Coronavirus-Testverordnung (TestV) vom 21. September 2021 (BAnz. AT 21.09.2021 V 1), zuletzt geändert durch Artikel 2 der Verordnung vom 7. Januar 2022 (BAnz AT 10.01.2022 V1), in der jeweils geltenden Fassung Leistungen erbringt,
9. ein „anerkannter PoC-Antigen-Test“ ein Test, der als Test zur patientennahen Durchführung durch Dritte oder als Selbsttest die Anforderungen nach § 1 Abs. 1 Sätze 4 und 5 TestV erfüllt,
10. eine Person geimpft, wenn sie über einen auf sie ausgestellten Impfnachweis nach § 2 Nr. 3 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmeverordnung (SchAusnahmV) vom 8. Mai 2021 (BAnz AT 08.05.2021 V1), zuletzt geändert durch Artikel 1 der Verordnung vom 10. Dezember 2021 (BGBl. I S. 5175), in der jeweils geltenden Fassung verfügt,
11. eine Person genesen, wenn sie über einen auf sie ausgestellten Genesenennachweis nach § 2 Nr. 5 SchAusnahmV verfügt,
12. eine Person mit einer Auffrischimpfung versehen, wenn sie
   a) über einen auf sie ausgestellten Nachweis über einen vollständigen Impfschutz sowie eine Auffrischimpfung nach § 2 Nr. 3 SchAusnahmV gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 oder
   b) über einen auf sie ausgestellten Genesenennachweis nach § 2 Nr. 5 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmeverordnung und über einen auf sie ausgestellten Nachweis über einen vollständigen Impfschutz nach § 2 Nr. 3 SchAusnahmV verfügt.
13. eine Person asymptomatisch, wenn sie die Kriterien nach § 2 Nr. 1 SchAusnahmV erfüllt.

§ 2

Absonderung

(1) [1]Jede COVID-19 krankheitsverdächtige Person, jede positiv getestete Person, jede Verdachtsperson und jede Kontaktperson ist unabhängig von einer Anordnung der zuständigen Behörde 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. [2]Die nach Satz 1 verpflichtete Person darf während der Absonderung den Absonderungsort nur mit ausdrücklicher Zustimmung der zuständigen Behörde oder für eine Unterbrechung nach § 3 verlassen und am Absonderungsort Besuch von Personen eines anderen Hausstands nicht empfangen. [3]Ausgenommen sind Besuche aus gewichtigen Gründen, wie zum Beispiel zur Seelsorge, zur Pflege, zur medizinischen Versorgung oder zur notwendigen Betreuung.

(2) [1]Ausgenommen von der Pflicht zur Quarantäne sind asymptomatische Kontaktpersonen, die

1. mit einer Auffrischimpfung versehen sind,
2. ihren vollständigen Impfschutz nach § 2 Nr. 3 SchAusnahmV gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 vor weniger als drei Monaten erhalten haben oder
3. genesen und mit einer Einzelimpfung nach § 2 Nr. 3 SchAusnahmV gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 versehen sind, wenn sie die Impfung vor nicht mehr als drei Monaten erhalten haben oder der Genesenennachweis nicht älter als drei Monate ist.

[2]Satz 1 gilt nicht, wenn Kontakt zu einer Person bestand, die mit einer Variante des Coronavirus SARS-CoV-2 infiziert ist, die im Inland noch nicht verbreitet auftritt und vom Robert Koch-Institut definierte besorgniserregende Eigenschaften hat.

(3) Personen, die typische Symptome einer Infektion mit dem Coronavirus SARS CoV-2 aufweisen, insbesondere Husten, Fieber, Schnupfen oder Geruchs- oder Geschmacksverlust, wird dringend empfohlen, zur Durchführung eines Tests unverzüglich mit einer Ärztin, einem Arzt oder einer Testeinrichtung Kontakt aufzunehmen 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.

§ 3

Unterbrechung der Absonderung

[1]Die nach § 2 Abs. 1 und 2 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 PoC-Antigen-Testung erforderlich ist oder
4. die zuständige Behörde nach Prüfung des Einzelfalles der Unterbrechung zustimmt.

[2]Während der Unterbrechung hat sie die im Internet unter www.infektionsschutz.de/fileadmin/infektionsschutz.de/Downloads/Plakat-Hygiene_schuetzt_A4.pdf veröffentlichten Schutz- und Hygieneanforderungen zu beachten, um eine Infizierung der Personen zu vermeiden, mit denen sie in Kontakt tritt.

§ 4

Pflichten der zur Absonderung verpflichteten Personen

(1) Die nach § 2 Abs. 1 und 2 verpflichteten Personen haben die in § 3 Satz 2 genannten Schutz- und Hygieneanforderungen zu beachten, um eine Infizierung der mit ihnen zusammenlebenden Personen zu vermeiden.

(2) [1]Jede COVID-19 krankheitsverdächtige Person, jede positiv getestete Person und jede Verdachtsperson hat 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.

[2]Angaben 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 Coronavirus SARS CoV-2 dienen könnte. [3]Die Kontaktliste ist der zuständigen Behörde auf Verlangen unverzüglich zu übermitteln. [4]Für Personen in Einrichtungen nach § 2 Abs. 2 des Niedersächsischen Gesetzes über unterstützende Wohnformen (NuWG) und in unterstützenden Wohnformen nach § 2 Abs. 3 und 4 NuWG haben die Einrichtungsleitungen die Plichten nach den Sätzen 1 bis 3 zu erfüllen. [5]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. [6]Die Daten aus den vorgelegten Kontaktlisten dürfen von der zuständigen Behörde nur zur Nachverfolgung von Infektionsketten weitergegeben und verwendet werden. [7]Die vorgelegten Kontaktdaten sind von der zuständigen Behörde unverzüglich zu löschen, sobald sie für die Nachverfolgung von Infektionsketten nicht mehr benötigt werden.

(3) [1]Schülerinnen 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 § 2 Abs. 1 und 2 zur Absonderung verpflichtet sind, haben die Schulleitung über ihre Pflicht zur Absonderung und den Beginn und das Ende der Absonderung zu informieren. [2]Dies gilt entsprechend für in einer Kindertageseinrichtung oder in der Kindertagespflege betreute Kinder.

(4) [1]Positiv getestete Personen und COVID-19 krankheitsverdächtige Personen sollen nach Kenntnis von einem positiven Testergebnis die zuständige Behörde unverzüglich über das Testergebnis informieren und dabei angeben:

1. Vor- und Familienname,
2. Geburtsdatum,
3. Adresse,
4. E-Mail-Adresse,
5 Telefonnummer,
6. Tag der Durchführung des Tests,
7. typische Symptome einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 und den Tag ihres ersten Auftretens.

[2]Verdachtspersonen haben sich unverzüglich einer PCR-Testung zu unterziehen und die zuständige Behörde über das Ergebnis dieser PCR-Testung zu informieren. [3]Über das Ergebnis dieser PCR-Testung ist bei Schülerinnen und Schülern nach Absatz 3 Satz 1 auch die Schulleitung, bei in einer Kindertageseinrichtung und in der Kindertagespflege betreuten Kindern auch die Gemeinschaftseinrichtung und bei Beschäftigten auch der Arbeitgebende oder die Dienststelle zu informieren. [4]Absatz 2 Sätze 4 und 5 gilt entsprechend.

(5) Jede COVID-19 krankheitsverdächtige Person, jede positiv getestete Person und jede Verdachtsperson wird aufgefordert, zusätzlich unverzüglich die Personen, mit denen sie in den letzten zwei Tagen vor oder seit der Durchführung des Tests oder dem ersten Auftreten typischer Symptome einen Kontakt im Sinne des Absatzes 2 Satz 1 Nr. 2 hatte, über die bei ihr festgestellte oder mögliche Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 informieren.

§ 5

Ende der Absonderungspflicht

(1) [1]Die Pflicht zur Isolierung endet, wenn

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

[2]Haben bei der zur Isolierung verpflichteten Person typische Symptome einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 vorgelegen und ist die Person seit mindestens 48 Stunden symptomfrei und hat eine PCR-Testung oder anerkannte PoC-Antigen-Testung zur patientennahen Durchführung durch Dritte, die frühestens am siebten Tag nach dem ersten Auftreten der typischen Symptome durchgeführt wurde, ein negatives Ergebnis erbracht, so endet die Pflicht zur Isolierung abweichend von Satz 1 Nr. 1 mit dem Vorliegen des Testergebnisses. [3]Haben bei der zur Isolierung verpflichteten Person typische Symptome einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 nicht vorgelegen und hat eine PCR-Testung oder eine anerkannte PoC-Antigen-Testung zur patientennahen Durchführung durch Dritte, die frühestens am siebten Tag nach der Abstrichnahme für die vorherige PCR-Testung durchgeführt wurde, ein negatives Ergebnis erbracht, so endet die Pflicht zur Isolierung abweichend von Satz 1 Nr. 2 mit dem Vorliegen des Testergebnisses. [4]Bei Beschäftigen in Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Eingliederungshilfe kann die Pflicht zur Isolierung abweichend von den Sätzen 2 und 3 nur durch das Ergebnis einer PCR-Testung beendet werden.

(2) [1]Die Pflicht zur Quarantäne einer COVID-19 krankheitsverdächtigen Person oder einer Verdachtsperson, die sich gemäß § 4 Abs. 4 Satz 2 einer PCR-Testung unterzogen hat, endet mit dem Vorliegen eines negativen Ergebnisses der PCR-Testung und die Pflicht zur Quarantäne einer Kontaktperson zehn Tage nach dem letzten Kontakt zu der positiv getesteten Person oder nach Aufhebung der Quarantäne durch die zuständige Behörde. [2]Sind während der Quarantäne typische Symptome für eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 nicht aufgetreten und erbringt eine frühestens am siebten Tag, bei Schülerinnen und Schülern sowie in einer Kindertageseinrichtung und in der Kindertagespflege betreuten Kindern am fünften Tag, nach dem letzten Kontakt durchgeführte PCR-Testung oder PoC-Antigen-Testung ein negatives Ergebnis, so endet die Pflicht zur Quarantäne einer Kontaktperson abweichend von Satz 1 mit Vorliegen des negativen Testergebnisses.

§ 6

Beobachtung, Anordnungen, Verpflichtungsübergang

(1) Die abgesonderten Personen sind der Beobachtung durch die zuständige Behörde nach § 29 des Infektionsschutzgesetzes (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, so hat die Person für die Erfüllung der die minderjährige Person nach den §§ 2 bis 4 treffenden Verpflichtungen zu sorgen, der insoweit die Personensorge für die minderjährige Person zusteht.

§ 7

Ordnungswidrigkeiten

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

1. sich entgegen § 2 Abs. 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 § 2 Abs. 1 Satz 2 während der Absonderung
   a) den Absonderungsort verlässt oder
   b) am Absonderungsort Besuch empfängt,
3. entgegen § 4 Abs. 2 Satz 3 die Kontaktliste nicht oder nicht unverzüglich übermittelt oder
4. sich entgegen § 4 Abs. 4 Satz 2 nicht oder nicht unverzüglich einer PCR-Testung unterzieht.

§ 8

Übergangsregelung

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

§ 9

Inkrafttreten, Außerkrafttreten

[1]Diese Verordnung tritt am 15. Januar 2022 in Kraft und mit Ablauf des 12. Februar 2022 außer Kraft. [2]Gleichzeitig mit dem Inkrafttreten dieser Verordnung tritt die Niedersächsische SARS-CoV-2-Absonderungsverordnung vom 21. September 2021 (Nds. GVBl. S. 651) außer Kraft.

Hannover, den 14. Januar 2022

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 Abs. 3 und § 29 und § 30 Abs. 1 Satz 2 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) 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 Coronavirus SARS-CoV-2 handelt es sich um einen Krankheitserreger gemäß § 2 Nr. 1 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 Coronavirus SARS-CoV-2 entstanden sind und weiterhin entstehen, berücksichtigt werden.

Zur Prävention stehen gut verträgliche, sichere und hochwirksame Impfstoffe zur Verfügung. Schutzimpfungen gegen COVID-19 schützen nicht nur die geimpfte Person wirksam vor einer Erkrankung und schweren Krankheitsverläufen (Individualschutz), sondern sie reduzieren gleichzeitig erheblich die Weiterverbreitung der Krankheit in der Bevölkerung (Bevölkerungsschutz).

Nach ersten Studienergebnissen lässt der Impfschutz mit zeitlichem Abstand zur vollständigen Immunisierung nach. Nach erfolgter Auffrischungsimpfung mit den derzeit verfügbaren mRNA-Impfstoffen zeigen verschiedene Studien einen guten Immunschutz, auch gegen die Omikronvariante.

Die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler des Expertenrats haben in der „Ersten Stellungnahme des Expertenrates der Bundesregierung zu COVID-19 Einordnung und Konsequenzen der Omikronwelle vom 19. Dezember 2021“ festgehalten, dass sich die neue Variante sehr viel schneller und einfacher von einem Menschen auf den anderen überträgt. Die neue Virusvariante infiziert in kürzester Zeit deutlich mehr Menschen und bezieht auch Genesene und Geimpfte stärker in das Infektionsgeschehen ein. Dies kann zu einer explosionsartigen Verbreitung führen.

Aufgrund der vergleichsweise großen Impflücke in Deutschland, die insbesondere bei Erwachsenen besteht, ist mit einer sehr hohen Krankheitslast durch Omikron zu rechnen. Hinzu kommt, dass stark steigende Infektionszahlen und deren Folgen ein Ausmaß erreichen können, dass die kritische Infrastruktur (KRITIS, unter anderem Krankenhäuser, Polizei, Feuerwehr, Rettungsdienste, Telekommunikation, Strom- und Wasserversorgung sowie die entsprechende Logistik) in ihrer Funktionsweise eingeschränkt wird und dadurch zu einer kritischen Belastung des Gesundheitssystems führen können.

In der Ersten Stellungnahme des Expertenrates vom 19. Dezember 2021 wird außerdem beschrieben, dass bei fortgesetzter Ausbreitung der Omikronvariante in Deutschland in absehbarer Zeit ein relevanter Teil der Bevölkerung zeitgleich erkrankt und/oder in Quarantäne wäre. Weitere Kollateraleffekte seien insbesondere in der berufstätigen Bevölkerung zu erwarten, unter anderem durch die dann notwendige Betreuung von Kindern oder pflegebedürftigen Menschen.

Diese aktuellen Erkenntnisse zeigen, dass jetzt und auch in Zukunft eine rasche Anpassung bei den Absonderungsregelungen notwendig werden kann. Mit einer einheitlichen Vorgabe bei der Absonderung von geimpften Personen muss unter Berücksichtigung aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse sowohl den Belangen des Infektionsschutzes wie auch der Notwendigkeit der Aufrechterhaltung des Wirtschafts-, Arbeits- und Bildungsbetriebs für Niedersachsen zeitnah und angemessen Rechnung getragen werden.

Ziel ist es, angesichts der viel schnelleren und einfacheren Übertragung durch Omikron, durch geeignete Maßnahmen eine Ausbreitung der Infektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 soweit wie möglich zeitlich zu verlangsamen und letztlich ganz zu vermeiden. Nur so können die vorgenannten 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 Coronavirus SARS-CoV-2 getesteten Personen und Krankheitsverdächtigen sowie deren 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, Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflegestellen im Präsenzbetrieb offen zu halten. Gleichzeitig soll durch angepasste Absonderungsregelungen sichergestellt werden, dass die kritische Infrastruktur nicht in ihrer Funktionsweise eingeschränkt wird.

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 der Coronavirus-Testverordnung (TestV) vom 21. September 2021 (BAnz. AT 21.09.2021 V 1), zuletzt geändert durch Artikel 2 der Verordnung vom 7. Januar 2022 (BAnz AT 10.01.2022 V1), in der jeweils geltenden Fassung 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, wenn

a) 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) positiv getestete Personen das Ergebnis der Antigen-Testung durch Schnell- oder Selbsttest so schnell wie möglich durch eine PCR-Testung überprüfen lassen,

c) die zuständige Behörde im Fall einer positiven PCR-Testung unverzüglich alle Daten erhält, die sie 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 Regelung in einer Verordnung soll eine Einheitlichkeit über alle Behördenebenen und Zuständigkeiten hinweg

gewährleisten. Eine Anordnung über die Absonderung von der zuständigen Behörde ist nicht zwingend, sondern ergibt sich unmittelbar aus der Absonderungsverordnung. Durch die einheitlichen Regelungen werden die Entscheidungsprozesse und Kommunikationsabläufe bei der individuellen Umsetzung und Durchsetzung vor Ort beschleunigt und die zuständigen Behörden entlastet. Die Beschleunigung kann damit auch zu einem besseren Schutz der Bevölkerung vor Ansteckung mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 beitragen.

II. Die Regelungen im Einzelnen

Zu § 1 (Begriffsbestimmungen):

§ 1 der Verordnung enthält Bestimmungen zu wichtigen Begriffen der Verordnung. Die Bestimmungen sind zum Teil an die Regelungen in § 2 IfSG sowie § 2 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung (SchAusnahmV) vom 8. Mai 2021 (BAnz AT 08.05.2021 V1), zuletzt geändert durch Artikel 1 der Verordnung vom 10. Dezember 2021 (BGBl. I S. 5175), in der jeweils geltenden Fassung angelehnt.

Zu Nummer 1:

Der Begriff „Absonderung“ ist nach der Nummer 1 die Isolierung einer positiv getesteten Person oder die Quarantäne einer Kontaktperson, einer COVID-19 krankheitsverdächtigen Person oder einer Verdachtsperson. Der Begriff „positiv getestet“ ist unter Nummer 3 definiert. Zu der „Kontaktperson“ folgt eine Erläuterung unter Nummer 5. Eine „COVID-19 krankheitsverdächtige Person“ ist nachfolgend unter Nummer 2 erläutert. Zu dem Begriff „Verdachtsperson“ folgt eine Erklärung unter Nummer 4 der Norm.

Zu Nummer 2:

Diese Nummer enthält eine Definition des Begriffs der „COVID-19 krankheitsverdächtigen Person“. Danach ist dies eine Person, die typische Symptome einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 im Sinne der dafür jeweils aktuellen Kriterien des Robert Koch-Instituts: (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html;jsessionid=18B694B60E0B620277AD8E7145CB5363.internet082?nn=13490888#m) insbesondere Husten, Fieber, Schnupfen, Geruchs- oder Geschmacksverlust aufweist und

a) für die die zuständige Behörde eine molekularbiologische Untersuchung mittels Polymerase-Kettenreaktion auf das Vorliegen einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 (PCR-Testung) angeordnet hat oder

b) die sich aufgrund der typischen Symptome einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 einer PCR-Testung unterzogen hat.

Zu der genannten COVID-19-typischen Symptomatik entsprechend den Kriterien des RKI muss also entweder eine PCR-Testung behördlich angeordnet worden sein oder die betroffene Person muss sich wegen der typischen Symptome ohne behördliche Anordnung einer PCR-Testung unterzogen haben.

Zu Nummer 3:

Eine „positiv getestete Person“ ist nach dieser Bestimmung eine Person, die Kenntnis von dem positiven Ergebnis einer bei ihr vorgenommenen PCR-Testung hat. Erforderlich ist also positive Kenntnis von dem positiven Ergebnis einer erfolgten PCR-Testung.

Zu Nummer 4:

Nach dieser Bestimmung ist eine „Verdachtsperson“ eine Person, die Kenntnis von dem positiven Ergebnis eines bei ihr vorgenommenen anerkannten PoC-Antigen-Tests zur patientennahen Durchführung durch Dritte oder zur Eigenanwendung (Selbsttest) hat. Ebenso wie unter Nummer 3 ist positive Kenntnis der betroffenen Person notwendig.

Zu Nummer 5:

Nach dieser Regelung ist unter „Kontaktperson“ zu verstehen: Eine Person, die

a) nach den jeweils geltenden Kriterien des Robert Koch - Instituts (veröffentlicht im Internet unter https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Grafik_Kontakt_allg.pdf?__blob=publicationFile) von der zuständigen Behörde als solche eingestuft ist und eine Mitteilung darüber erhalten hat oder

b) in sonstiger Weise Kenntnis davon erlangt hat, dass sie die Kriterien des Robert Koch - Instituts zur Einstufung als Kontaktperson erfüllt.

Nach Buchstabe a muss die zuständige Behörde das Vorliegen der Voraussetzungen für die Feststellung der Eigenschaft als Kontaktperson unter Zugrundlegung der maßgeblichen RKI-Kriterien bejahen und sodann die betroffene Person über die Einstufung als Kontaktperson ausdrücklich informieren. Nach der Alternative unter Buchstabe b genüg es, dass die betroffene Person auf sonstige Weise davon Kenntnis erlangt, dass bei ihr die RKI-Kriterien für die Einstufung als Kontaktperson erfüllt sind. Eine ausdrückliche Mitteilung der zuständigen Behörde ist in diesem Fall nicht erforderlich.

Zu Nummer 6:

Nach dieser Bestimmung ist eine „Isolierung“ die Absonderung einer positiv getesteten Person. Der Begriff „positiv getestet“ wird unter Nummer 3 definiert und der „Absonderung“ unter Nummer 1.

Zu Nummer 7:

In dieser Nummer erfolgt die Definition von „Quarantäne“. Danach ist dies die Absonderung einer Kontaktperson, einer COVID-19 krankheitsverdächtigen Person oder einer Verdachtsperson. Der Begriff „Absonderung“ erfährt unter Nummer 1 eine Definition, der Begriff „Kontaktperson“ wird in Nummer 5 bestimmt, zur „COVID-19 krankheitsverdächtigen Person“ erfolgen Erläuterungen unter Nummer 2 und in Nummer 4 wird der hier verwendete Begriff „Verdachtsperson“ definiert.

Zu Nummer 8:

Nach dieser Bestimmung ist eine „Testeinrichtung“ jede Einrichtung, die als Leistungserbringer nach § 6 TestV Testungen vornimmt. Nach § 6 Abs. 1 TestV in der derzeit geltenden Fassung sind berechtigte Leistungserbringer:

1. die zuständigen Stellen des öffentlichen Gesundheitsdienstes und die von ihnen betriebenen Testzentren,

2. die von den Stellen nach Nummer 1 als weitere Leistungserbringer beauftragten Dritten und

3. Arztpraxen, Zahnarztpraxen, Apotheken, medizinische Labore, Rettungs- und Hilfsorganisationen, und die von den Kassenärztlichen Vereinigungen betriebenen Testzentren.

Zu Nummer 9:

Nach dieser Nummer ist ein „anerkannter PoC-Antigen-Test“ ein Test, der als Test zur patientennahen Durchführung durch Dritte oder als Selbsttest den Anforderungen nach § 1 Abs. 1 Sätze 4 und 5 TestV vom 24. Juni 2021 (BAnz AT 25.06.2021 V1), geändert durch Artikel 2 der Verordnung vom 7. Januar 2022 (BAnz AT 10.01.2022 V1) entspricht. Nach diesen in Bezug genommenen Bestimmungen ist der Anspruch in Bezug auf eine Diagnostik mittels PoC-Antigen-Tests oder überwachter Antigen-Tests zur Eigenanwendung beschränkt auf Antigen-Tests, die die durch das Paul-Ehrlich-Institut in Abstimmung mit dem Robert Koch-Institut festgelegten Mindestkriterien für Antigen-Tests erfüllen. Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte veröffentlicht auf seiner Internetseite unter www.bfarm.de/antigentests eine Marktübersicht dieser Tests und schreibt sie fort.

Zu Nummer 10:

Nach dieser Bestimmung ist eine Person „geimpft“, wenn sie über einen auf sie ausgestellten Impfnachweis nach § 2 Nr. 3 SchAusnahmV verfügt.

Zu Nummer 11:

Nach dieser Bestimmung ist eine Person „genesen“, wenn sie über einen auf sie ausgestellten Genesenennachweis nach § 2 Nr. 5 SchAusnahmV verfügt.

Zu Nummer 12:

Eine Person ist nach dieser Bestimmung „mit einer Auffrischungsimpfung versehen“, wenn sie

a) über einen auf sie ausgestellten Nachweis über einen vollständigen Impfschutz sowie eine Auffrischimpfung nach § 2 Nr. 3 SchAusnahmV gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 oder

b) über einen auf sie ausgestellten Genesenennachweis nach § 2 Nr. 5 SchAusnahmV und über einen auf sie ausgestellten vollständigen Impfschutz nach § 2 Nr. 3 SchAusnahmV verfügt.

Eine Auffrischungsimpfung erfordert unabhängig von den Impfstoffarten immer drei Impfungen mit einem Abstand von mindestens drei Monaten zwischen zweiter und dritter Impfung und bei Genesenen entsprechend zwei Impfungen plus Genesenen Nachweis.

Die zweite Impfung bei einer Grundimmunisierung mit COVID-19 Vaccine Janssen® von Johnson & Johnson ist keine Auffrischungsimpfung, da nach vier Wochen mangels Reifung der T-Zellen keine Auffrischungsimpfung vorliegt.

Zu Nummer 13:

Nach dieser Regelung ist eine Person „asymptomatisch“, wenn sie die Kriterien nach § 2 Nr. 1 SchAusnahmV erfüllt. Nach der in Bezug genommenen Norm des § 2 Nr. 1 ist eine asymptomatische Person eine Person, bei der aktuell kein typisches Symptom oder sonstiger Anhaltspunkt für eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 vorliegt; typische Symptome einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 sind Atemnot, neu auftretender Husten, Fieber und Geruchs- oder Geschmacksverlust.

Zu § 2 (Absonderung):

Die rechtlichen Grundlagen für die Absonderung von Infizierten ergeben sich aus § 30 Abs. 1 Satz 2 IfSG.

§ 2 Abs. 1 Satz 1 bestimmt zunächst die Personengruppen, welche zur Absonderung verpflichtet sind. Um eine weitere Ausbreitung des Coronavirus 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 Coronavirus 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 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 Coronavirus 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 Coronavirus 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 Coronavirus 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 Coronavirus SARS-CoV-2 zur Absonderung verpflichteten Adressaten werden in § 2 Abs. 1 Satz 1 konkretisiert.

Während der Absonderung dürfen die nach § 2 Abs. 1 Satz 1 verpflichteten Personen den Absonderungsort nur mit ausdrücklicher Zustimmung der zuständigen Behörde oder für eine Unterbrechung nach § 3 verlassen (Absatz 1 Satz 2).

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 (Absatz 1 Satz 3). 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 Coronavirus SARS-CoV-2 im Sinne der Absonderung nicht mehr als so effektiv anzusehen und würde damit ihre Erforderlichkeit im Sinne des Infektionsschutzes verlieren. Ausnahmen sind aus diesem Grunde auf ein absolutes Minimum zu beschränken und nur in unvermeidbaren Fällen anzuerkennen, wobei eine Vergleichbarkeit der gewichtigen Gründe mit den in Satz 3 genannten Beispielsfällen gegeben sein muss.

Zu Absatz 1:

Absonderungspflichtig sind nach Satz 1 krankheitsverdächtige Personen, positiv getestete Personen, Verdachtspersonen und Kontaktpersonen.

Zu den absonderungspflichtigen Personen zählen die COVID-19 krankheitsverdächtigen Personen. In § 1 Nr. 2 wird der Begriff der krankheitsverdächtigen Person aus § 2 Nr. 5 IfSG hinsichtlich einer Infizierung mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 in konkretisiert.

Die COVID-19 krankheitsverdächtigen Personen befinden sich in einem „Zwischenzustand". Es handelt sich um Personen, für die wegen des Vorliegens typischer Symptome einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2, insbesondere Husten, Fieber, Schnupfen oder Geruchs- oder Geschmacksverlust, entweder das Gesundheitsamt eine PCR-Testung auf das Coronavirus SARS-CoV-2 angeordnet hat oder die sich aufgrund der typischen Symptome ohne behördliche Anordnung bereits einer PCR-Testung auf das Coronavirus SARS-CoV-2 unterzogen haben.

Dieser „Zwischenzustand" hält so lange an, bis das Testergebnis vorliegt. Danach ist die Person je nach mitgeteiltem Testergebnis entweder als eine positiv getestete Person im Sinne des § 1 Nr. 3 anzusehen, so dass sie weiterhin absonderungspflichtig bleibt, oder sie fällt bei einem negativen Testergebnis aus dem Anwendungsbereich der Verordnung heraus, sofern sie nicht zeitgleich eine enge Kontaktperson ist. In der Praxis spielen krankheitsverdächtige Personen nur bei PCR-Testungen eine Rolle, da hier bis zum Vorliegen des Ergebnisses je nach Auslastung des Testlabors 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 Coronavirus SARS-CoV-2 verhindert wird. Die effektivste und dabei am wenigsten in Grundrechte eingreifende Möglichkeit dafür ist die zwischenzeitliche Absonderung der getesteten Person.

Absonderungspflichtig sind nach Satz 1 auch 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 Coronavirus SARS-CoV-2 ein positives Ergebnis aufweist (vgl. Begriffsbestimmung in § 1 Nr. 3). Dabei kann es sich um Personen mit typischen Symptomen für COVID-19 (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. Februar 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 Coronavirus 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 Coronavirus SARS-CoV-2 entgegenzuwirken.

Zur Absonderung verpflichtet sind ferner Verdachtspersonen, also 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 Coronavirus SARS-CoV-2 ein positives Ergebnis aufweist (vgl. § 1 Nr. 4).

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 Coronavirus 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

zugrunde 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 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 Coronavirus 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. 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 Virusvariante Omikron, 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.

Von der Absonderungspflicht betroffen sind schließlich auch Kontaktpersonen.

Nach § 1 Nr. 5 ist „Kontaktperson“ eine Person, die

a) nach den jeweils geltenden Kriterien des Robert Koch - Instituts (veröffentlicht im Internet unter https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Grafik_Kontakt_allg.pdf?__blob=publicationFile) von der zuständigen Behörde als solche eingestuft ist und eine Mitteilung darüber erhalten hat oder

b) in sonstiger Weise Kenntnis davon erlangt hat, dass sie die Kriterien des Robert Koch - Instituts zur Einstufung als Kontaktperson erfüllt.

Der Absonderungspflicht unterliegen damit die engen Kontaktpersonen einer positiv getesteten Person. 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. 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_Kontakt_allg.html veröffentlicht sind. Die Kriterien für das Vorliegen eines engen Kontaktes werden zudem in § 4 Abs. 2 im Rahmen der Erstellung einer Kontaktliste

aufgeführt. Die Absonderung in Absatz 1 ist unabhängig von einer Anordnung der zuständigen Behörde und ergibt sich unmittelbar und verpflichtend aus der Verordnung. Hierdurch werden die zuständigen Behörden entlastet und das Infektionsgeschehen kann zu einem frühen Zeitpunkt unterbrochen werden.

Die Absonderung dauert bis zu ihrem nach § 5 festgelegten Absonderungsende an.

Zu Absatz 2:

Die Absonderungsvorgaben des § 2 Abs. 1 für Kontaktpersonen gelten nach Absatz 2 Satz 1 nicht für die dort genannten drei Personengruppen. Als asymptomatische Kontaktpersonen sind von der Pflicht zur Quarantäne befreit:

1. Kontaktpersonen mit einer Auffrischimpfung
2. Kontaktpersonen, die einen vollständigen Impfschutz nach § 2 Nr. 3 SchAusnahmV (in der jeweils geltenden Fassung) gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 vor weniger als drei Monaten erhalten haben
3. genesene und mit einer Einzelimpfung nach § 2 Nr. 3 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmeverordnung (in der jeweils geltenden Fassung) versehene Kontaktpersonen, wenn sie die Impfung vor nicht mehr als drei Monaten erhalten haben oder der Genesenennachweis nicht älter als drei Monate ist.

Die Regelungen in Absatz 2 Satz 1 beruhen auf den Beschlüssen der Videoschaltkonferenz des Bundeskanzlers mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder vom 7. Januar 2022. Danach sollen künftig diejenigen Kontaktpersonen, die einen vollständigen Impfschutz durch die Auffrischungsimpfung vorweisen, von der Quarantäne ausgenommen sein; dies gilt auch für vergleichbare Gruppen wie „frisch“ Geimpfte und Genesene. Für alle Übrigen enden Isolation bzw. Quarantäne in der Regel nach 10 Tagen, vgl. § 5. Mit diesen Ausnahmen werden die Quarantäneregeln für Kontaktpersonen im Hinblick auf die bereits in Teilen Deutschlands vorherrschend auftretenden SARS-CoV-2-Infektionen mit der Omikronvariante kurzfristig angepasst.

Nach § 1 Nr. 5 ist „Kontaktperson“ eine Person, die

1. nach den jeweils geltenden Kriterien des Robert Koch-Instituts (veröffentlicht im Internet unter https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Grafik_Kontakt_allg.pdf?__blob=publicationFile) von der zuständigen Behörde als solche eingestuft ist und eine Mitteilung darüber erhalten hat oder
2. in sonstiger Weise Kenntnis davon erlangt hat, dass sie die Kriterien des Robert Koch-Instituts zur Einstufung als Kontaktperson erfüllt.

Gemäß § 1 Nr. 13 ist eine Person „asymptomatisch“, wenn sie die Kriterien nach § 2 Nr. 1 SchAusnahmV erfüllt. Nach der in Bezug genommenen Norm des § 2 Nr. 1 ist eine asymptomatische Person eine Person, bei der aktuell kein typisches Symptom oder sonstiger Anhaltspunkt für eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 vorliegt; typische Symptome einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 sind Atemnot, neu auftretender Husten, Fieber und Geruchs- oder Geschmacksverlust.

Nach der Begriffsbestimmung in § 1 Nr. 12 ist eine Person „mit einer Auffrischimpfung versehen“, wenn sie

1. über einen auf sie ausgestellten Nachweis über einen vollständigen Impfschutz nach § 2 Nr. 3 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmeverordnung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2, in der jeweils geltenden Fassung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 oder
2. über einen auf sie ausgestellten Genesenennachweis nach § 2 Nr. 5 SchAusnahmV und über einen auf sie ausgestellten Nachweis über einen vollständigen Impfschutz nach § 2 Nr. 3 SchAusnahmV verfügt.

Satz 2 ist eine Rückausnahme zu den Regelungen des Satz 1. Danach gelten die Ausnahmen in Satz 1 nicht, wenn Kontakt zu einer Person bestand, die mit einer Variante des Coronavirus SARS-CoV-2 infiziert ist, die im Inland noch nicht verbreitet auftritt und vom Robert Koch - Institut definierte besorgniserregende Eigenschaften hat. Aktuelle Daten zum Vorkommen von besorgniserregenden Varianten (sog. variants of concern, VOC) in Deutschland werden jeden Donnerstag im ausführlichen Wochenbericht des Robert Koch - Instituts veröffentlicht (www.rki.de/covid-19-wochenbericht).

Zu Absatz 3:

Absatz 3 enthält eine dringende Empfehlung, bei typischen Symptomen einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 wie z. B. Husten, Fieber, Schnupfen oder Geruchs- oder Geschmacksverlust zur Durchführung eines Tests unverzüglich mit einer Ärztin, einem Arzt oder einer Testeinrichtung Kontakt aufzunehmen. Dieser Regelungsinhalt umfasst die Personengruppe, bei denen zwar typische Symptome des Coronavirus SARS-CoV-2 bereits vorliegen, die jedoch noch keinen Kontakt mit einer Ärztin, einem Arzt oder einer Testeinrichtung Kontakt aufgenommen haben. Die Durchführung eines Tests bei solchen Krankheitssymptomen, die auf eine Erkrankung mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 im Sinne der dafür jeweils aktuellen Kriterien des Robert Koch - Instituts hinweisen, wird dringend empfohlen. Bis zum Vorliegen des Testergebnisses sollte eine Kontaktvermeidung zu anderen Personen erfolgen. Vorsorglich sollte der Betroffene zu Hause bleiben und eine Liste über Kontakte führen.

Zu § 3 (Unterbrechung der Absonderung):

§ 3 regelt besondere Fälle, in denen die nach § 2 Abs. 1 und 2 verpflichtete Person die Absonderung unterbrechen darf. Dies soll dem Umstand Rechnung tragen, dass trotz strikter Einhaltung der Absonderung andere gewichtige Gründe eine Unterbrechung notwendig machen. Die Ausnahmen sind dabei auf das möglichste Minimum reduziert, um die Effektivität der Absonderungsmaßnahmen zur Bekämpfung des Coronavirus SARS-CoV-2 nicht zu gefährden. Nach § 3 Satz 2 haben die verpflichteten Personen im Sinne von § 4 Abs. 1 auch während der Unterbrechung Schutz- und Hygieneanforderungen zu beachten, die erforderlich sind, um eine Infizierung von anderen Personen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 zu vermeiden.

Zu Satz 1 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 absonderungspflichte Person verpflichtet ist. Die zuständige Behörde kann darüber hinaus nach § 6 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 zählen insbesondere ein medizinischer Notfall oder ein notwendiger Arztbesuch. Dies schließt also Fälle aus, in denen der Arztbesuch auch ohne Nachteile für die abgesonderte Person im Anschluss an die 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 im Vergleich zu den in Nummer 1 aufgezählten Gründen zumindest als genauso gewichtig angesehen werden können. Die Länge der Unterbrechung wird regelmäßig mit dem zuständigen Gesundheitsamt, abzustimmen sein, um Verstöße zu vermeiden.

Zu Satz 1 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 und des Tierwohls 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. Dem liegt der Gedanke zugrunde, dass auf landwirtschaftlichen Betrieben, die alleine durch den Inhaber oder die Inhaberin geführt werden, bzw. auf denen keine Mitarbeitenden beschäftigt werden, die Versorgung der Nutztiere ohne Kontakt zu anderen Personen durchgeführt 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 § 6 Abs. 2 und § 8 der Verordnung.

Zu Satz 1 Nr. 3:

Durch § 3 Nr. 3 wird der Person, die sich in Absonderung begeben musste, gestattet, den Absonderungsort zum Zweck der Durchführung einer PCR-Testung oder einer PoC-Antigen-Testung auf das Coronavirus 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. Hierbei sollte auf Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln verzichtet werden.

Zu Satz 1 Nr. 4:

Die zuständige Behörde kann im Rahmen einer Einzelfallbetrachtung die Unterbrechung der Absonderung anordnen, bzw. einem entsprechenden Antrag zustimmen. Denkbar ist insbesondere eine Unterbrechung, die zur Aufrechterhaltung der kritischen Infrastruktur notwendig erscheint.

Zu § 4 (Pflichten der zur Absonderung verpflichteten Personen):

Zu Absatz 1:

§ 4 Abs. 1 stellt klar, dass die nach § 2 Abs. 1 und 2 verpflichteten 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 von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung empfohlenen Hygienemaßnahmen herangezogen werden. Diese sind auf der Internetseite www.infektionsschutz.de/fileadmin/infektionsschutz.de/Downloads/Plakat-Hygiene_schuetzt_A4.pdf 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 wird jede COVID-19 krankheitsverdächtige Person, jede positiv getestete Person und jede Verdachtsperson verpflichtet, eine Kontaktliste mit den in Nummer 1 und Nummer 2 aufgeführten Daten zu erstellen. Die Kontaktlisten der Nummern 1 und 2 sind der zuständigen Behörde auf Verlangen unverzüglich vorzulegen. Nur wenn die im infektiösen Zeitraum liegenden Kontakte frühzeitig erfasst, kontaktiert und ggfs. zur Absonderung verpflichtet werden können, können Infektionsketten durchbrochen werden.

Die Liste muss jede Kontaktperson enthalten, die unter die Voraussetzungen von § 4 Abs. 2 Satz 1 Nrn. 1 und 2 Buchst. 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.

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 Nummer 1 ist eine Liste mit Vor- und Familienname aller Personen zu erstellen, mit der die verpflichte Person in einem Hausstand zusammenlebt.

Die unter Nummer 2 Buchst. a bis c aufgeführten Kriterien orientieren sich an den durch das Robert Koch-Institut aufgestellten Kriterien zur Einstufung als enge Kontaktpersonen, die auf der Internetseite unter https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Grafik_Kontakt_allg.html veröffentlicht sind. Die betreffenden Kontaktpersonen haben sich gemäß § 2 Abs. 1 Satz 1 grundsätzlich bereits ab Kenntnis dieses Umstands abzusondern. Die Absonderung als Kontaktperson schon im Vorfeld einer behördlichen Anordnung ist aufgrund der aktuellen Infektionszahlen und der Arbeitsbelastung der Gesundheitsämter notwendig, um die Infektionskette wirksam zu unterbrechen.

Dies hat den Hintergrund, dass sich gerade diese engen Kontaktpersonen nach § 2 Abs. 1 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 § 2 Abs. 1 betroffenen Personen erforderlich. Nur so kann die Infektionskette wirksam unterbrochen werden.)

Erforderlich sind auch Angaben zu Ort, Zeitpunkt und Umstände des Kontakts. Satz 2 stellt klar, dass nur solche Umstände anzugeben sind, die zur Nachverfolgung und damit zur Verhinderung der Verbreitung des Virus erforderlich sind. Hier kann der Kontext, in dem die Kontakte erfolgt sind, von erheblicher Bedeutung sein. 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. Darüber hinaus regelt Satz 6, dass die in diesem Zuge erhobenen Daten auch nur zu diesem Zwecke weitergegeben und verwendet werden dürfen. Satz 7 sieht vor, dass alle zum Zwecke der Nachverfolgung erhobenen Kontaktdaten unverzüglich gelöscht werden, sobald die Nachverfolgung abgeschlossen ist. Diese beiden Sätze dienen dem Datenschutz, und sind durch die zuständige Behörde zwingend einzuhalten.

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 Plichten 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 entsprechende Verpflichtungen z. B. inhaltlich nicht nachvollziehen oder tatsächlich nicht durchführen können (zum Beispiel das Ausfüllen der Kontaktliste).

Bei minderjährigen Personen haben gemäß § 6 Abs. 3 die Sorgeberechtigten dafür Sorge zu tragen, dass eine diesen Anforderungen entsprechende Kontaktliste erstellt und übermittelt wird.

Zu Absatz 3:

Die in Absatz 3 aufgelisteten Schülerinnen und Schüler, die aufgrund § 2 Abs. 1 oder Abs. 2 zur Absonderung verpflichtet sind, 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 Coronavirus SARS-CoV-2 in der Schule so früh wie möglich 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 § 6 Abs. 3 auf die Sorgeberechtigten über. Auch sollen die Betroffenen über das Absonderungsende informieren und so wieder „schneller“ am Unterricht teilnehmen zu können.

Zu Absatz 4:

Absatz 4 sieht vor, dass eine positiv getestete Person gemäß § 1 Nr. 3 oder krankheitsverdächtige Person gemäß § 1 Nr. 2 der zuständigen Behörde unverzüglich ihr Testergebnis mitteilen sollen. Die Meldung soll eine Angabe von Vor- und Familienname, Geburtsdatum, Adresse, E-Mail-Adresse, Telefonnummer, Tag der Durchführung des Tests, typische Symptome einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2, den Tag ihres ersten Auftretens und das Testergebnis beinhalten.

Die Mitteilung in Satz 1 soll einen vollständigen Informationsfluss für die zuständige Behörde gewährleisten.

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 Infektionsketten zu unterbrechen.

Satz 3 bestimmt, dass Verdachtspersonen sich unverzüglich einer PCR-Testung zu unterziehen und nach Bekanntwerden des positiven Testergebnis einer PCR-Testung unverzüglich die zuständige Behörde zu informieren haben. Der durch ein positives Ergebnis einer Antigen-Testung ausgelöste Verdacht auf das Vorliegen einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 führt zwar zunächst bereits gemäß § 2 Abs. 1 zur Absonderung, der Verdacht muss aber durch eine PCR-Testung bestätigt und der zuständigen Behörde mitgeteilt 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 bestätigt werden. Hierdurch wird gewährleistet, dass Grundrechtseingriffe durch eine etwaige Absonderung nicht ohne verlässliche Grundlage getroffen werden und im Falle des negativen Ergebnisses der PCR-Testung auch wieder beendet werden können. Es wird die Verhältnismäßigkeit der Absonderung gewahrt. Schülerinnen und Schüler nach § 3 Abs. 1, bzw. ihre Sorgeberechtigten im Sinne von § 6 Absatz 3 haben zudem die für sie zuständige Schulleitung über das Ergebnis der PCR-Testung zu informieren. Das gleiche gilt für Beschäftigte gegenüber ihren Arbeitgebenden oder ihren Dienststellen.

Zu Absatz 5:

Absatz 5 sieht vor, dass positiv getestete Personen, Verdachtspersonen oder COVID-19 krankheitsverdächtige Personen, ihre Kontaktpersonen über das positive Testergebnis informieren sollen. Diese Personen sind auch in der von § 3 Abs. 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 Coronavirus 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 § 5 (Ende der Absonderungspflicht):

Die Absonderungsdauer von zehn Tagen basiert auf dem Beschluss des Bundeskanzlers mit den Regungschefinnen und Regierungschefs der Länder vom 7. Januar 2022.

Das RKI führt dazu in Nummer 10 des Epidemiologischer Steckbriefs zu SARS-CoV-2 und COVID-19, Stand: 26.11.2021, 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 zehn Tage nach Symptombeginn deutlich zurück […]. Bei schweren Krankheitsverläufen und bei Vorliegen einer Immunschwäche können Patienten auch noch erheblich länger als zehn Tage nach Symptombeginn ansteckend sein […].“

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

Zu Absatz 1:

In Bezug auf die Isolierung positiv getesteter Personen bestimmt sich das Absonderungsende danach, ob im Krankheitsverlauf typische Symptome einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 im Sinne der dafür jeweils aktuellen Kriterien des Robert Koch-Instituts insbesondere Husten, Fieber, Schnupfen, Geruchs- oder Geschmacksverlustaufweist aufgetreten sind oder nicht. Es wird hierbei in Satz 1 zwischen positiv getesteten Personen mit (Nummer 1) und ohne (Nummer 2) Vorliegen der typischen Symptome einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 unterschieden.

Die Isolierung endet nach Nummer 1 für positiv getestete Personen, bei denen typische Symptome vorlagen, 48 Stunden nach Symptomfreiheit oder nachhaltiger, ärztlich festgestellter Besserung der akuten COVID-19-Symptomatik, allerdings frühestens nach dem Ablauf von zehn Tagen nach dem ersten Auftreten der typischen Symptome. Symptomfreiheit 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 denen keine Symptomatik vorlag, endet die Isolierung nach Nummer 2 zehn 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 Symptomfreiheit ist in der Praxis ärztlich zu beurteilen und wird nicht von der subjektiven Einschätzung der absonderungspflichtigen Person bestimmt.

Die weiteren Sätze des Absatzes 1 enthalten Vorschriften zur Möglichkeit des sog. „Freitestens“. Diese Möglichkeiten soll nach dem Beschluss des Bundeskanzlers mit den Regungschefinnen und Regierungschefs der Länder vom 7. Januar 2022 den Herausforderungen für die kritische Infrastruktur Rechnung tragen.

Es wird hierbei zwischen positiv getesteten Personen mit und ohne Vorliegen der typischen Symptome einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 unterschieden.

Nach Satz 2 endet die Pflicht zur Isolierung abweichend von Satz 1 Nummer 1 bei positiv getesteten Personen unter Vorliegen typischer Symptome einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 und Symptomfreiheit seit mindestens 48 Stunden durch eine PCR-Testung oder eine anerkannte PoC-Antigen-Testung zur patientennahen Durchführung durch Dritte, die frühestens am siebten Tag nach dem ersten Auftreten der typischen Symptome durchgeführt wurde und ein negatives Ergebnis erbracht hat, mit dem Vorliegen des Testergebnisses.

Nach Satz 3 endet die Pflicht zur Isolierung abweichend von Satz 1 Nummer 2 bei positiv getesteten Personen ohne Vorliegen typischer Symptome einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 durch eine PCR-Testung oder eine anerkannte PoC-Antigen-Testung zur patientennahen Durchführung durch Dritte, die frühestens am siebten Tag nach der Abstrichnahme für die vorherige PCR-Testung durchgeführt wurde und ein negatives Ergebnis erbracht hat, mit dem Vorliegen des Testergebnisses.

Die Möglichkeit der „Freitestung“ wird durch Satz 4 für bestimmte Personengruppen beschränkt. Danach kann die Beendigung der Pflicht zur Isolierung bei Beschäftigen in Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Eingliederungshilfe nur durch eine PCR Testung erfolgen. Die Beschränkung auf die PCR Testung soll nach dem Beschluss des Bundeskanzlers mit den Regungschefinnen und Regierungschefs der Länder vom 7. Januar 2022 die vulnerablen Personen, die in diesen Einrichtungen behandelt, betreut, gepflegt werden oder untergebracht sind, wirksam schützen.

Zu Absatz 2:

Satz 1 des Absatzes 2 beinhaltet abweichende Regelungen zur Absonderungsdauer nach Absatz 1 in Bezug auf die Quarantäne von Verdachtspersonen im Sinne des § 1 Nr. 4 und von Kontaktpersonen im Sinne des § 1 Nr. 5.

Für Verdachtspersonen endet die Pflicht zur Quarantäne abweichend der Absonderungsdauer in Absatz 1 mit dem Vorliegen eines negativen Ergebnisses der PCR-Testung, wenn sie sich gemäß § 4 Abs. 4 Satz 2 einer PCR-Testung unterzogen haben. Hat die durchgeführte PCR-Testung allerdings ein positives Ergebnis, wird das Ende der Absonderungspflicht erneut entsprechend Absatz 1 beurteilt.

Für Kontaktpersonen endet die Pflicht zur Quarantäne abweichend der Absonderungsdauer in Absatz 1 zehn Tage nach dem letzten Kontakt zu der positiv getesteten Person oder nach Aufhebung der Quarantäne durch die zuständige Behörde. Der erste volle Tag der Quarantäne ist dabei der Tag nach dem letzten Kontakt zum bestätigten COVID-19-Fall. Ab diesem Tag wird gezählt, bis die Anzahl an Tagen der Absonderungsdauer erreicht ist (volle Tage).

Satz 2 regelt die Möglichkeit der „Freitestung“ von Kontaktpersonen im Sinne des § 1 Nr. 5. Danach endet die Pflicht zur Quarantäne von Kontaktpersonen abweichend von Satz 1 bereits sieben Tage nach dem letzten Kontakt, wenn während der Quarantäne typische Symptome für eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 nicht aufgetreten sind und eine frühestens sieben Tage nach dem letzten Kontakt durchgeführte PCR-Testung oder PoC-Antigen-Testung ein negatives Ergebnis erbringt.

Für Schülerinnen und Schülern und Kindern in der Kindertagesbetreuung endet die Pflicht zur Quarantäne als Kontaktperson abweichend von Satz 1 entsprechend fünf Tage nach dem letzten Kontakt. Voraussetzung ist auch hier eine negative PCR Testung oder ein PoC-Antigen-Test. Diese kurze Absonderungszeit wird nach dem Beschluss des Bundeskanzlers mit den Regungschefinnen und Regierungschefs der Länder vom 7. Januar 2022 aufgrund der regelmäßigen Einbindung in serielle Teststrategien begründet, sodass der erforderliche Infektionsschutz aufgrund des umfassenden Testkonzepts an niedersächsischen Schulen sichergestellt wird. Damit wird der besonderen Bedeutung schulischer Bildung gerade auch in Form von Präsenzunterricht Rechnung getragen.

Die Entlassung aus der Quarantäne erfolgt erst nach Erhalt des negativen Testergebnisses.

Zu § 6 (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 den §§ 2 bis 5 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 § 7 (Ordnungswidrigkeiten):

§ 7 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.

§ 8 (Übergangsregelung):

§ 8 regelt, dass bei Inkrafttreten der Verordnung bestehende Anordnungen zur Absonderung oder sonstige Pflichten oder bestehende Allgemeinverfügungen, die nach dem IfSG im Zusammenhang mit dem Coronavirus 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 § 9 (Inkrafttreten, Außerkrafttreten):

§ 9 regelt das Inkrafttreten und das Außerkrafttreten der Verordnung.

Das Außerkrafttreten der Verordnung wird unter Beachtung der Anforderungen des § 28 a Abs. 5 Satz 2 IfSG geregelt. Demnach sind Rechtsverordnungen, die nach § 32 in Verbindung mit § 28 Abs. 1 und § 28 a Abs. 1 IfSG erlassen werden, mit einer allgemeinen Begründung zu versehen und zeitlich zu befristen. Die Geltungsdauer beträgt grundsätzlich vier Wochen.

Eine Anwendung des § 28 a Abs. 5 IfSG und der damit einhergehenden Befristung dieser Verordnung folgt dessen Rechtsgrundlage, hier § 28 Abs. 1 Sätze 1 und 2 und Abs. 3, § 29 und § 30 Abs. 1 Satz 2 IfSG.

Die Verordnung tritt daher am 15. Januar 2022 in Kraft und mit Ablauf des 12. Februar 2022 außer Kraft.

Während der Geltungsdauer der Verordnung erfolgt stets unter Beachtung des Verhältnismäßigkeitsgebots und unter Abwägung der betroffenen Grundrechtspositionen eine Überprüfung der in dieser Verordnung enthaltenen infektionsbegrenzenden Schutzmaßnahmen in Gestalt von Absonderungsverpflichtungen.

Eine Neuanpassung der Verordnungslage auch vor dem 12. Februar 2022 bleibt jederzeit möglich.

Mit der Regelung des Satzes 2 wird der Zeitpunkt des Außerkrafttretens der niedersächsischen SARS-CoV-2-Absonderungsverordnung vom 21. September 2021 (Nds. GVBl. S. 651) festgelegt, welche durch diese Verordnung abgelöst wird.