

Begründung der Verordnung des Sozialministeriums zur Absonderung von mit dem Virus SARS-CoV-2 infizierten oder krankheitsverdächtigen Personen und deren enge Kontaktpersonen und haushaltsangehörige Personen (Corona-Verordnung Absonderung – CoronaVO Absonderung) vom 14. Dezember 2021

A. Allgemeiner Teil

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 Infektionen in der Bevölkerung. Insbesondere bei älteren Menschen und Menschen mit Vorerkrankungen 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.

Bislang steht keine einfach zugängliche wirksame Therapie gegen das Coronavirus zur Verfügung. Erste Medikamente sind zwar verfügbar, sind aber nicht in der Breite einsetzbar. Zudem ist der Anteil der Bevölkerung, der einen Immunschutz aufweist, immer noch vergleichsweise gering. Dadurch besteht nach wie vor die Gefahr einer Verstärkung des Infektionsgeschehens mit erheblichen Folgen für Leben und Gesundheit der Bevölkerung und einer möglichen Überlastung des Gesundheitssystems unvermindert fort. Nach einem raschen Anstieg der Neuinfektionen und Hospitalisierungen in der 4. Welle auf einen absoluten Höchststand, der weiterhin hauptsächlich nicht-immunisierte Personen betrifft, ist zuletzt ein Rückgang der Neuinfektionen festzustellen. Das Infektionsgeschehen und die Auslastung der Krankenhäuser mit COVID-19-Patientinnen und -Patienten befindet sich jedoch weiterhin auf einem hohen Niveau. Nach der wissenschaftlichen Prognose des Landesgesundheitsamtes Baden-Württemberg (LGA) sowie unter Berücksichtigung sämtlicher für das Infektionsgeschehen wesentlicher Parameter und der Tatsache, dass eine ausreichende Impfquote im Sinne einer Herdenimmunität immer noch nicht erreicht werden konnte, befindet sich das Land weiterhin in einer sehr kritischen pandemischen Situation.

Nach der Risikobewertung des Robert Koch-Instituts (RKI) handelt es sich weltweit und in Deutschland nach wie vor um eine sehr dynamische und sehr ernst zu nehmende Situation. Das RKI schätzt die Gefährdung durch COVID-19 für die Gesundheit der nicht oder nur einmal geimpften Bevölkerung in Deutschland insgesamt als sehr hoch ein. Für vollständig Geimpfte wird die Gefährdung als moderat eingeschätzt, steigt aber mit zunehmenden Infektionszahlen an.
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikobewertung.html;jsessionid=2BFFF4A0F9E5508D8E980ACB5C93A6AC.internet101?nn=2386228

Gerade angesichts schwerer und lebensbedrohender Krankheitsverläufe muss es Ziel sein, durch geeignete Maßnahmen, insbesondere der 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 und konsequent umzusetzen.

Die aktuelle Situation in Baden-Württemberg ist äußerst angespannt:

- So verzeichnete das RKI am 10.12.2021 bundesweit 61.288 Neuinfektionen binnen 24 Stunden.
- Baden-Württemberg meldete am 10.12.2021 mit 7.892 bestätigten Fällen weiterhin eine hohe Fallzahl.
- Die Zahl der Todesfälle steigt erneut deutlich an. In Baden-Württemberg liegt der Zuwachs am 10.12.2021 innerhalb eines Tages an bzw. mit COVID-19 verstorben Personen bei 65 Personen.
- Die 7-Tage-Inzidenz beläuft sich für Baden-Württemberg aktuell auf einen Wert von 467,5 Neuinfektionen auf 100.000 Einwohner (Stand: 10.12.2021).
- Mit Stand 10.12.2021 befinden sich 666 COVID-19-Fälle auf einer Intensivstation in Baden-Württemberg. Dies stellt einen Anteil von Belegung an der Gesamtzahl der betreibbaren Intensivstationsbetten von 29,4% dar.
- In großen Teilen 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 unterbrechen. Hierfür ist die Absonderung von Krankheitsverdächtigen, positiv getesteten Personen und deren Kontaktpersonen, insbesondere der haushaltsangehörigen Personen, 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.

B. Besonderer Teil

Zu § 1 (Begriffsbestimmungen)

§ 1 definiert für den Regelungsgehalt der Verordnung wichtige Begriffe und konkretisiert die in § 2 IfSG aufgeführten Begriffsbestimmungen im Kontext einer Absonderungspflicht im Zusammenhang mit dem Verdacht auf oder der Bestätigung des Vorliegens einer COVID-19 Erkrankung.

1. „Absonderung“ ist der allgemeingültige Oberbegriff für die Begriffe Quarantäne und Isolation und bedeutet, sich von anderen Personen zum Schutze der Allgemeinheit oder des Einzelnen vor ansteckenden Krankheiten fernzuhalten.

2. „PCR-Test“ ist eine Testung durch eine Labordiagnostik mittels Nukleinsäurenachweis (PCR, PoC-PCR oder weitere Methoden der Nukleinsäureamplifikation) auf das Virus SARS-CoV-2 (Coronavirus).
3. „Schnelltest“ ist ein Antigentest hinsichtlich des Vorliegens oder Nichtvorliegens einer akuten Infektion mit dem Coronavirus, wenn der Test nach den Voraussetzungen des § 5 Absatz 4 S. 1 CoronaVO durchgeführt wurde.
4. „Selbsttest“ ist ein von der Person selbst oder ihrer sorgeberechtigten Person, ohne Überwachung durch eine geeignete Person vorgenommener Test auf das Coronavirus, der unter Zugrundelegung des klaren Regelungsgehalts von § 2 Nummer 7 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmeverordnung (SchAusnahmV) des Bundes nicht bescheinigungsfähig ist.
5. „Krankheitsverdächtige Person“ ist jede Person, die typische Symptome einer Infektion mit dem Coronavirus, insbesondere Atemnot, neu auftretender Husten, Fieber, Geruchs- oder Geschmacksverlust, aufweist und für die entweder das Gesundheitsamt einen PCR-Test auf das Coronavirus angeordnet hat oder die sich aufgrund der typischen Symptome einer Infektion einem PCR-Test auf das Coronavirus unterzogen hat; die krankheitsverdächtige Person wird zur positiv getesteten Person, wenn das PCR-Testergebnis positiv ist und ihr dies durch das Gesundheitsamt oder die die Testung vornehmende oder auswertende Stelle mitgeteilt wurde.
6. „Positiv getestete Person“ ist jede Person, der vom Gesundheitsamt oder von der die Testung vornehmenden oder auswertenden Stelle mitgeteilt wurde, dass ein bei ihr vorgenommener PCR-Test oder ein bei ihr vorgenommener Schnelltest für den direkten Erregernachweis des Coronavirus ein positives Ergebnis aufweist; in Bezug auf Kontaktpersonen wird die positiv getestete Person als „Primärfall“ bezeichnet. Die Mitteilung des Ergebnisses kann auf schriftlichem, mündlichem oder elektronischem Weg erfolgen.
7. „Haushaltsangehörige Person“ ist jede Person, die mit der positiv getesteten Person (Primärfall) in einer faktischen Wohngemeinschaft zusammenlebt. Eine faktische Wohngemeinschaft beinhaltet beispielsweise auch die Situation von Lebenspartnern mit zwei getrennten Wohnungen, welche sich aber de facto meist gemeinsam in einer Wohnung aufhalten. Als Haushalt 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.
8. „Enge Kontaktperson“ ist jede Person, die nach den jeweils geltenden Kriterien des Robert Koch-Instituts von der zuständigen Behörde als solche eingestuft wurde und nicht bereits haushaltsangehörige Person ist (die fortlaufend aktualisierten Kriterien des RKI zum Umgang mit Kontaktpersonen können hier abgerufen werden: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html). Die zuständige Behörde nimmt die Einstufung von engen Kontaktpersonen 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. Die Einstufung erfolgt durch das Gesundheitsamt oder gegebenenfalls durch die zuständige Ortpolizeibehörde im Benehmen mit dem Gesundheitsamt. Zur Einstufung bedarf es keiner förmlichen Mitteilung. Ohne eine Einstufung durch die zuständige Behörde stellt sie keine enge Kontaktperson im Sinne der Verordnung dar. Es resultiert dann auch kein Anspruch auf eine Bescheinigung nach § 7 Abs. 1. Eine freiwillige Kontaktreduzierung und Testung wird dennoch empfohlen.

9. „Immunierte Person“ ist jede asymptomatische Person im Sinne des § 4 CoronaVO. Bei immunisierten Personen handelt es sich um vollständig gegen COVID-19 geimpfte oder von COVID-19 genesene Personen, unabhängig davon, ob diese eine Auffrischungsimpfung erhalten haben.
10. „Geimpfte Person“ ist jede asymptomatische, immunisierte Person im Sinne des § 4 Absatz 2 Nr. 1 CoronaVO.
11. „Besorgniserregende Virusvariante“ ist eine Virusvariante des Coronavirus, die sich in ihren Erregereigenschaften wie beispielsweise der Übertragbarkeit, der Virulenz oder der Suszeptibilität gegenüber der Immunantwort von immunisierten Personen relevant von den herkömmlichen Virusvarianten unterscheiden. Dies berücksichtigt auch die in § 6 Abs. 2 Nummer 1 SchAusnahmV (in der Fassung vom 10. Dezember 2021) geregelte Rückausnahme zu den Ausnahmen von Absonderungspflichten für immunisierte Personen, wonach für diese eine Absonderungspflicht u.a. bei dem Verdacht auf einen eingeschränkten Schutz gegenüber eine Virusvariante vorgeschrieben werden kann. Eine Auflistung der besorgniserregenden Virusvarianten führt das RKI unter https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Virusvariante.html.

Die SARS-CoV-2-Varianten B.1.1.7 (Alpha) und B.1.617.2 (Delta) stellen keine besorgniserregenden Virusvarianten im Sinne dieser Verordnung dar.

Zu § 2 (Absonderungsort; Entscheidung im Einzelfall)

Zu Absatz 1

Die rechtlichen Grundlagen für die Absonderung von Infizierten ergeben sich aus § 30 IfSG. Es handelt sich nicht um eine Freiheitsentziehung mit Richtervorbehalt (Artikel. 104 Absatz 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 absondernde Person sich dort auch alleine aufhalten kann und kein Wechsel zwischen zwei Absonderungsorten mit der Möglichkeit von Kontakt mit anderen Personen erfolgt. Ein Ortswechsel aus anderen als den in Absatz 2 genannten Gründen benötigt die ausdrückliche Zustimmung der für die jeweiligen Orte zuständigen Ortspolizeibehörde und Gesundheitsämter. 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 im Rahmen eines (PCR-)Tests.

Zu Absatz 2

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. Insbesondere kann die Absonderung auch für die Durchführung einer vom Gesundheitsamt angeordneten Testung bzw. einer Testung zur Wahrnehmung der Freitestmöglichkeit gemäß dieser Verordnung verlassen werden.

Ein besonders wichtiger Grund liegt zudem insbesondere vor, wenn Kinder getrenntlebender Elternteile üblicherweise bei beiden Elternteilen wohnen. Die Absonderung kann dann sowohl in der Wohnung des einen Elternteils, als auch in der Wohnung des anderen Elternteils verbracht werden. Dazu darf der Absonderungsort gewechselt werden. Beim Wechsel des Absonderungsorts darf der ÖPNV durch die absonderungspflichtige Person jedoch nicht genutzt werden. Kontakt zu anderen Personen als den betroffenen Haushaltspersonen ist nicht gestattet. Die örtliche Ortspolizeibehörde sollte über den Wechsel des Absonderungsorts informiert werden.

Kinder, die aufgrund ihrer Eigenschaft als haushaltsangehörige Person oder enge Kontaktperson abgesondert sind, können zu dem anderen Elternteil gebracht werden. Für Kinder, die selbst positiv getestet sind, sollte diese Ausnahme grundsätzlich nur gelten, wenn alle im betreffenden Haushalt wohnenden Personen geimpft oder genesen sind und somit selbst keiner Absonderungspflicht bei Kontakt mit dem Kind unterliegen würden.

Zu Absatz 3

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. Sollte das Gesundheitsamt eine besondere Ausnahmesituation feststellen, so kann aus infektiologischen Gründen im Einzelfall anlassbezogen agiert werden. Dies bezieht sich auf alle in der Verordnung aufgeführten Regelungen. Insbesondere kann die zuständige Behörde von der Ausnahme von der Absonderungspflicht nach [§ 6 Absatz 1 SchAusnahmV](#) abweichend auch für immunisierte Bewohnerinnen oder Bewohner einer stationären Einrichtung für Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf oder immunisierte Patientinnen oder Patienten in Krankenhäusern oder Reha-Einrichtungen für die Dauer ihres stationären Aufenthalts eine Absonderung anordnen. Dieses Vorgehen entspricht den aktuellen Empfehlungen des RKI.

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Alten_Pflegeeinrichtung_Empfehlung.html

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 Krankheitsverläufen gibt es kein milderes Mittel, um eine weitere Ausbreitung zu unterbinden. Eine etwaige Verpflichtung der betroffenen Person zum Tragen von Schutzkleidung würde im Alltag keinen vergleichbaren Schutz gewährleisten bzw. wäre auch nicht praktisch umsetzbar und stellt damit keine gleich wirksame mildere Maßnahme zur Verhinderung der Übertragung von SARS-CoV-2 dar. 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 Erreger aufgrund seiner hohen Übertragbarkeit und der 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 mit der ggf. gegebenen Möglichkeit zur Abkürzung nach negativem Testergebnis, welche die Maßnahme insgesamt nicht als unverhältnismäßigen Eingriff in das Freiheitsgrundrechte der Art. 2 und Art. 11 GG erscheinen lassen.

Zu den Absätzen 1 und 2

Die Absonderung hat unverzüglich nach Kenntnisnahme des Krankheitsverdachts zu erfolgen. Der Krankheitsverdacht ist dabei unter § 1 Nummer 5 definiert.

Gleiches hat auch bei der Bestätigung durch ein positives PCR- oder Schnelltestergebnis zu erfolgen, sofern die Personen sich nicht bereits aufgrund des Krankheitsverdachts in Absonderung befinden.

Zu Absatz 3

Die Absonderungsdauer von regelmäßig mindestens zehn Tagen basiert auf den Empfehlungen des RKI, wobei der Tag des Erstnachweises des Erregers hierbei nicht mit umfasst ist, mithin nicht als voller Tag der Absonderung zu zählen ist. Demnach sind die in § 3 Absatz 3 und 4 dieser Verordnung genannten Absonderungszeiträume erforderlich, um eine Weiterverbreitung des Coronavirus effektiv zu verhindern. 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 enge Kontaktperson oder haushaltsangehörige Person eines positiv getesteten Falles kann jedoch ggf. eine Fortsetzung der Absonderungszeit bedingen.

Aufgrund der aktuell saisonal bedingt häufig auftretenden Symptomatik kann der Zusammenhang zwischen Symptombeginn und der Infektion mit SARS-CoV-2 nicht sicher hergestellt werden. Auch bei mildem Krankheitsverlauf kann der Symptombeginn meist nicht sicher angegeben werden. Aus diesen Gründen wird der Erstnachweis des Erregers als Bezugszeitpunkt für die Berechnung des Absonderungszeitraums genutzt. Für den Erstnachweis des Erregers im Sinne des § 3 Absatz 3 S. 1 Nr. 2 ist der Zeitpunkt der Probenentnahme gemäß des Laborbefundes bzw. falls auf dem Befund des Labors nicht vermerkt, der Tag des Eingangs der Probe beim Labor maßgeblich.

Bei Personen, bei denen die Ersttestung mittels Antigentest vorgenommen wurde, stellt der Tag der Probenahme des Antigentests immer den Erstdachweis des Erregers dar. Um diesen Umständen Rechnung zu tragen, wurde die Absonderungsdauer von 14 auf 10 Tage reduziert.

Bei Entfall der Absonderungspflicht des Primärfalls aufgrund eines negativen PCR-Tests nach einem initial positiven Antigentest muss dieser das Ergebnis unverzüglich der zuständigen Behörde melden. Diese hat dann ebenfalls unverzüglich den engen Kontaktpersonen das Entfallen der Absonderungspflicht mitzuteilen.

Zu Absatz 4

In Absatz 4 wird die Empfehlung des RKI zur Verkürzung der Absonderung umgesetzt. Eine Freitestung ist erst ab dem siebten Tag der Absonderung möglich. Die Absonderung kann dann aber mittels Schnelltest beendet werden.

Die Freitestmöglichkeit gilt nur für geimpfte positiv getestete Personen, welche durchgängig asymptomatisch waren. Die Empfehlung des RKI bezieht sich explizit nur auf geimpfte und nicht auf genesene Personen.

Der Schnelltest darf dabei frühestens am siebten Tag der Absonderung von einem Leistungserbringer im Sinne des § 2 Nummer 7 Buchstabe c SchAusnahmV nach den Vorgaben der Coronavirus-Testverordnung (TestV), beispielsweise einer vom Gesundheitsamt beauftragten Teststelle, einer Apotheke oder einer Arztpraxis, vorgenommen werden. Davon abweichend kann die Freitestung bei Personen, welche in Einrichtungen nach § 23 Absatz 3 S. 1, beispielsweise in Krankenhäusern und in Einrichtungen nach § 36 Absatz 1 Nr. 2 und 7 IfSG, beispielsweise in Alten- und Pflegeheimen, betreut oder gepflegt werden, auch von Personen vorgenommen werden, die Testungen im Rahmen eines einrichtungs- oder unternehmensbezogenen Testkonzepts vornehmen dürfen. Die Mitarbeitenden der genannten Einrichtungen sind dabei explizit nicht mit umfasst. Diese können den entsprechenden Test nur bei einem Leistungserbringer im Sinne des § 6 Absatz 1 TestV durchführen lassen.

Betreut oder gepflegt meint in diesem Zusammenhang explizit nicht Personen, die in den besagten Einrichtungen lediglich behandelt werden. Die Personen müssen sich für einen nicht nur unerheblichen Zeitraum in der Einrichtung befinden. Insbesondere ist dies der Fall, wenn die betroffenen Personen nach der erfolgten Freitestung weiterhin in der Einrichtung betreut oder gepflegt werden.

Durch die Beschränkung auf Leistungserbringer nach § 1 Absatz 6 TestV soll zum einen erreicht werden, dass entsprechend hochwertige Tests durch unabhängige und objektive Dritte verwendet werden, wovon bei offiziellen Teststellen auszugehen ist. Weiterhin sind die Freitestungen im Rahmen von betrieblichen Testungen im Sinne des § 2 Nummer 7 Buchstabe b SchAusnahmV nicht zulässig. Insbesondere soll dadurch verhindert werden, dass Mitarbeitenden die Räumlichkeiten des Betriebs bereits betreten, obwohl sie eventuell noch positiv getestet und damit potentieller Überträger des Coronavirus sind. Dies liefe dem Sinn und Zweck der Kontaktreduzierung der Absonderungspflicht entgegen.

Aus Gründen der Verhältnismäßigkeit wurde die Ausnahme für betreute und gepflegte Personen in den genannten Einrichtungen eingeführt. Hierbei handelt es sich in den meisten Fällen um Personen, die innerhalb eines Krankenhauses oder einer Einrichtung der Pflege abgesondert werden. Diese Personen trotz häufig deutlich eingeschränkter eigener Mobilität oder Transportfähigkeit zu einer Teststelle und anschließend wieder in die Einrichtung zurück zu verbringen, erscheint wenig zweckmäßig.

Das negative Testergebnis ist bis zum Ablauf der ursprünglichen zehntägigen Absonderungspflicht mitzuführen und der Ortspolizeibehörde auf Verlangen vorzulegen. Abweichungen können insbesondere im folgenden Fall zugelassen werden: Entsprechend der Empfehlung des RKI können die zuständigen Behörden die Möglichkeit der Freitestung gewähren, sofern bei einer asymptomatischen Person der PCR-Test zwar positiv ist, das positive PCR-Ergebnis allerdings unterhalb eines definierten Schwellenwertes liegt, der eine Aussage über die Anzuchtwahrscheinlichkeit erlaubt (quantitative Bezugsprobe Zellkulturüberstand $< 10^6$ Kopien/ml). Dies ist jedoch nur in Einzelfällen und nach Prüfung durch das Gesundheitsamt möglich.

Zu Absatz 5

In Absatz 5 wird die Rückausnahme zur Freitestung nach Absatz 4 geregelt. Sofern eine besorgniserregende Virusvariante vorliegt oder ein epidemiologischer Zusammenhang mit dem Vorliegen einer besorgniserregenden Virusvariante angenommen werden kann, besteht beispielsweise ein erhöhtes Risiko für eine Immunflucht der vorliegenden Variante oder eine schlechtere Nachweisbarkeit der Variante in den marktverfügbaren Antigen-Schnelltests. Aus diesen Gründen entfällt bei einem Vorliegen einer besorgniserregenden Variante die Freitestung.

Ein epidemiologischer Zusammenhang liegt immer dann vor, wenn dem Gesundheitsamt Tatsachen bekannt sind, die auf einen zeitlichen oder örtlichen Zusammenhang des Falls mit anderen Fällen mit bereits nachgewiesener besorgniserregender Variante schließen lässt. Wird nach noch nicht abgeschlossener labordiagnostischer Untersuchung der Verdacht auf das Vorliegen einer besorgniserregenden Variante (z.B. nach Anwendung einer Target-PCR) vom untersuchenden Labor ausgesprochen, so gilt dies bereits als Vorliegen einer variant of concern (VOC) im Sinne dieser Verordnung. Sofern die Variante, unabhängig von der Einstufung als VOC durch das RKI, als durch die gängigen Regelungen beherrschbar eingeschätzt wird, kann diese in den Begriffsbestimmungen nach Abs. 1 Nr. 11 analog zu den Varianten B.1.1.7 (Alpha) und B.1.617.2 (Delta) explizit als nicht-besorgniserregende Variante im Sinne der Verordnung ausgenommen werden.

Zu § 4 (Absonderung von haushaltsangehörigen Personen und engen Kontaktpersonen)

Das RKI hat mit Stand vom 29. November 2021 weitere Aktualisierungen an seinen Empfehlungen zur Kontaktpersonen-Nachverfolgung (KP-N) bei SARS-CoV-2-Infektionen vorgenommen. Enge Kontaktpersonen müssen sich hiernach unverzüglich häuslich absondern (Quarantäne) und der erste volle Tag der Quarantäne ist der Tag nach dem letzten Kontakt zum bestätigten COVID-19-Fall. Ab diesem Tag wird gezählt, bis die Anzahl an Tagen der empfohlenen Quarantänedauer erreicht ist (volle Tage). Bis zum September 2021 betrug die empfohlene Dauer der Quarantäne 14 Tage, danach fand, auch unter dem Eindruck niedriger Inzidenzen, eine Absenkung auf 10 Tage statt.

Das RKI hat allerdings schon zu diesem Zeitpunkt betont, dass diese Erhöhung des Risikos in Bezug auf das Auftreten von Fällen nach Abschluss der Quarantäne aufgrund einer kürzeren Quarantänedauer angesichts der damaligen Rahmenbedingungen vertretbar schien. Zudem wurde seitens des RKI eine Freitestmöglichkeit mittels PCR nach 5 und mittels Antigentest nach 7 Tagen empfohlen.

Mit dem starken Anstieg der Inzidenzen, den steigenden Zahlen belegter Intensivbetten mit an SARS-CoV-2 infizierten Personen und den hohen Todeszahlen erscheint die daraus resultierende Erhöhung des Risikos von Folgefällen geringere Risikoreduktion zum jetzigen Zeitpunkt nicht verantwortbar. Zudem besteht durch die Auslastung der Labore in Baden-Württemberg von über hundert Prozent ein relativer Mangel an Laborkapazitäten mit der Folge, dass Laborbefunde teilweise zeitlich verzögert übermittelt werden und die Gefahr einer verspäteten Fallerkennung existiert. Daher ist, auch nach Einschätzung des RKI, eine Priorisierung des Einsatzes von PCR-Tests gemäß der Nationalen Teststrategie aktuell geboten.

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2021-12-09.pdf?blob=publicationFile

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Teststrategie/Nat-Teststrat.html?jsessionid=36B3072B20920D690254D0377F62C635.internet111?nn=2386228

Die Anlässe zu einer PCR-Testung sollen dementsprechend unter dem Aspekt der regional verfügbaren PCR-Kapazitäten entsprechend kritisch geprüft werden. Dazu zählt z.B. auch eine Begrenzung der Anwendung von PCR-Tests im Rahmen einer ggf. angestrebten Verkürzung der Quarantänezeit von Kontaktpersonen und bei der Entisolierung. Für depriorisierte Anlässe gemäß Teststrategie sollen bei gebotener Indikation hochwertige Antigenschnelltests eingesetzt werden. Dieser Aspekt wurde auch bei der Anpassung der Freitestmöglichkeiten berücksichtigt.

Zu Absatz 1

Absatz 1 der Vorschrift stellt klar, dass die per Verordnung geregelten Absonderungspflichten für haushaltsangehörige Personen und enge Kontaktpersonen nicht für immunisierte Personen gelten. Dies ist allerdings dann nicht der Fall, wenn beim Primärfall eine besorgniserregende Virusvariante des Coronavirus im Sinne des § 1 Nr. 11 festgestellt wurde oder beim Primärfall ein epidemiologischer Zusammenhang mit dem Vorliegen einer besorgniserregenden Virusvariante angenommen werden kann und dieser Umstand durch die zuständige Behörde mitgeteilt wird. Insoweit wird die Regelung, welche sich bereits aus § 6 Absatz 2 Nr. 1 SchAusnahmV ergibt, aus Klarstellungsgründen und aus Gründen der besseren Verständlichkeit für Bürgerinnen und Bürger in die CoronaVO Absonderung aufgenommen.

Zu Absatz 2

Für haushaltsangehörige Personen beginnt die Absonderungspflicht mit der Kenntnisnahme über das positive PCR- oder Schnelltestergebnis eines im selben Haushalt wohnenden Primärfalls für enge Kontaktpersonen hingegen mit der Mitteilung durch die zuständige Behörde über eine im Einzelfall

bestehende Absonderungspflicht. Die Absonderungspflicht für enge Kontaktpersonen beginnt somit erst mit der erforderlichen behördlichen Einzelfallprüfung und entsprechender Mitteilung.

Zu Absatz 3

Die Absonderungsdauer beträgt nach Absatz 3 sowohl für haushaltsangehörige Personen, als auch für enge Kontaktpersonen jeweils 14 Tage. Bei haushaltsangehörigen Personen werden die 14 Tage ab dem ersten Tag nach dem Erstnachweis der Infektion beim Primärfall gezählt. Der Nachweistag ist somit als Tag Null zu zählen. Sollte im Falle eines PCR-Tests die Probenahme nicht ersichtlich sein, so ist von der zuständigen Behörde das Datum des Probeneingangs beim Labor, bzw. das Meldedatum zu verwenden. Für enge Kontaktpersonen beträgt die Absonderungsdauer 14 Tage ab dem ihnen durch die zuständige Behörde mitgeteilten letzten Kontakt zum Primärfall. Auch hier wird der Tag des letzten Kontakts als Tag Null in der Berechnung verwendet.

Zu Absatz 4

Bei Entfall der Absonderungspflicht des Primärfalls nach Absatz 4 entfällt zugleich die Absonderungspflicht der haushaltsangehörigen Personen und engen Kontaktpersonen, soweit diese zu dem Zeitpunkt nicht selbst aus anderen Gründen – etwa nach einem positiven Testergebnis - absonderungspflichtig sind. Der Primärfall hat dabei ein negatives Testergebnis, welches zum Entfall der Absonderung führt, unverzüglich der zuständigen Behörde zu melden. Diese hat dann wiederum der engen Kontaktperson unverzüglich den Entfall der Absonderungspflicht mitzuteilen. Hierdurch wird verhindert, dass haushaltsangehörige oder enge Kontaktpersonen aufgrund eines falsch-negativen Schnelltestergebnisses weiterhin einer Absonderungspflicht unterliegen.

Zu Absatz 5

In Absatz 5 wird die Freitestung am siebten Tag der Absonderung bei Vorliegen eines negativen Schnelltestergebnisses geregelt. Der Schnelltest darf dabei frühestens am siebten Tag der Absonderung von einem Leistungserbringer nach den Vorgaben der Coronavirus-Testverordnung (TestV), beispielsweise einer vom Gesundheitsamt beauftragten Teststelle, einer Apotheke oder einer Arztpraxis, vorgenommen werden. Eine Ausnahme stellen hierbei Personen dar, welche in Einrichtungen nach § 23 Abs. 3 S. 1, beispielsweise in Krankenhäusern und in Einrichtungen nach § 36 Abs. 1 Nr. 2 und 7 IfSG, beispielsweise in Alten- und Pflegeheimen, betreut oder gepflegt werden. Dort kann der Schnelltest auch von Personen vorgenommen werden, die Testungen im Rahmen eines einrichtungs- oder unternehmensbezogenen Testkonzepts vornehmen dürfen. Die Mitarbeitenden der genannten Einrichtungen sind dabei explizit nicht mit umfasst. Das Testergebnis ist bis zum Ablauf der ursprünglichen vierzehntägigen Absonderungspflicht mitzuführen und der Ortspolizeibehörde auf Verlangen vorzulegen. Schülerinnen und Schüler der Schulen, der Grundschulförderklassen, der Horte an den Schulen sowie in Betreuungsangeboten der verlässlichen Grundschule und der flexiblen Nachmittagsbetreuung, sowie betreute Kinder in Kindertageseinrichtungen, Einrichtungen der Kindertagespflege, Schulkindergärten und Horten haben vor Betreten der Schule oder Einrichtung das negative Testergebnis auf Verlangen vorzuzeigen. Sofern Testungen auch in der Schule oder Einrichtung angeboten werden, kann die Testung in der Schule oder Einrichtung durchgeführt werden, sofern die zu testende Person keine typischen Symptome einer Infektion mit dem Coronavirus aufweist.

Betreut oder gepflegt meint in diesem Zusammenhang explizit nicht lediglich behandelt. Die Personen müssen sich für einen nicht nur unerheblichen Zeitraum in der Einrichtung befinden. Insbesondere ist dies der Fall, wenn die betroffenen Personen nach der erfolgten Freitestung weiterhin in der Einrichtung betreut oder gepflegt werden.

Durch die Beschränkung auf Leistungserbringer nach § 1 Abs. 6 TestV soll zum einen erreicht werden, dass entsprechend hochwertige Tests verwendet werden, wovon bei offiziellen Teststellen auszugehen ist. Zudem soll verhindert werden, dass die Freitestungen im Rahmen von betrieblichen Testungen durchgeführt werden. Insbesondere soll dadurch verhindert werden, dass Mitarbeitenden die Räumlichkeiten des Betriebs bereits betreten, obwohl sie noch positiv sind. Aus Gründen der Verhältnismäßigkeit wurde die Ausnahme für betreute und gepflegte Personen in den genannten Einrichtungen eingeführt. Hierbei handelt es sich in den meisten Fällen um Personen, die innerhalb einer Einrichtung abgesondert werden. Diese Personen zu einer Teststelle zu bringen, um sie dann wieder in die Einrichtung zurück zu verbringen scheint wenig zweckmäßig.

Im Übrigen wird auf die Ausführungen zu § 3 Absatz 4 verwiesen.

Zu Absatz 6

In Absatz 6 wird die Rückausnahme zur Freitestung nach Absatz 5 geregelt. Sofern eine besorgniserregende Virusvariante vorliegt oder ein epidemiologischer Zusammenhang mit dem Vorliegen einer besorgniserregenden Virusvariante angenommen werden kann, besteht beispielsweise ein erhöhtes Risiko für eine Immunflucht der vorliegenden Variante oder eine schlechtere Nachweisbarkeit der Variante in den marktverfügbaren Antigen-Schnelltests. Aus diesen Gründen entfällt bei einem Vorliegen einer besorgniserregenden Variante die Freitestung. Ein epidemiologischer Zusammenhang liegt immer dann vor, wenn dem Gesundheitsamt Tatsachen bekannt sind, die auf einen Zusammenhang des Falls mit anderen Fällen mit bereits nachgewiesener besorgniserregender Variante schließen lässt. Ebenfalls ein epidemiologischer Zusammenhang ist anzunehmen, wenn beim Primärfall ein räumlicher Zusammenhang, beispielsweise im Rahmen einer Fallhäufung, mit anderen Fällen mit bereits nachgewiesener besorgniserregender Variante besteht.

Zu § 5 (Regelungen für Schülerinnen und Schüler sowie Kinder in Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflege)

§ 5 regelt Ausnahmen für Schülerinnen und Schüler (SuS) im Schulsetting sowie für Kinder in Kindertageseinrichtungen und in der Kindertagespflege von der Absonderungspflicht nach § 4 Absatz 2. Es besteht hiernach grundsätzlich keine Absonderungspflicht, sondern es gilt eine Testpflicht. Ziel dieser Regelung ist es, die Schulen und Kitas geöffnet zu lassen und in den entsprechenden Einrichtungen eine Unterbrechung des Betriebs zu vermeiden. Die Regelung wird durch wissenschaftliche Erkenntnisse gestützt: In einer Studie der Universität Oxford wurde die tägliche Testung von engen Kontaktpersonen mittels Antigen-Schnelltests über 5 Tage als Ersatz für die häusliche Quarantäne untersucht. In der Gruppe, die tägliche Tests durchführte, kam es im Vergleich zur Quarantäne-Gruppe nicht zu einer erhöhten Anzahl an Infektionen. Nach Einschätzung der Ständigen Impfkommission (STIKO) hat COVID-19 bei 12- bis 17-jährigen Kindern meist einen

milden Verlauf. Die Hospitalisierungsrate liegt bei 1 %; unter Berücksichtigung von Fällen, die nicht wegen COVID-19 hospitalisiert wurden, liegt die Hospitalisierungsrate bei 0,1 %. Es sind einzelne Risikofaktoren für einen schweren Verlauf bekannt. Das COVID-19-assoziierte PIMS (Pädiatrisches Inflammatorisches Multiorgan-Syndrom) ist eine sehr seltene, schwere Erkrankung; durch frühzeitige Therapie ist die Prognose jedoch günstig. Die Datenlage zu Long-COVID in dieser Altersgruppe ist noch unzureichend. Die primäre Quelle von Infektionen sind Haushaltskontakte. Übertragungen in Schulen und anderen Betreuungseinrichtungen spielen eine untergeordnete Rolle (vgl. Vygen-Bonnet S, Koch J, Armann J, Berner R, Bogdan C, Harder T, Heiningen U, Hummers E, Littmann M, Meerpohl J, Mertens T, Meyer H, Neufeind J, Schmid-Küpke N, Scholz S, Terhardt M, Überla K, van der Sande M, Waize M, Wichmann O, Wicker S, Widders G, Wiedermann U, Wild V, Zepp F, von Kries R: Beschluss der STIKO zur 9. Aktualisierung der COVID-19-Impfempfehlung und die dazugehörige wissenschaftliche Begründung *Epid Bull* 2021;33:3-46 | DOI 10.25646/8942). Lehrkräfte und Betreuungskräfte sind von der Ausnahmeregelung nicht erfasst. Hier bestand bereits frühzeitig ein Impfangebot. Inzwischen sind die Lehrkräfte und Betreuungskräfte auch größtenteils bereits vollständig geimpft oder genesen. Für immunisierte Personen gilt nach § 6 Abs. 1 COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung (SchAusnahmV) grundsätzlich keine Absonderungspflicht.

Zu Absatz 1

Für Schülerinnen und Schüler nach Absatz 1 – dies betrifft die Schülerinnen und Schüler der Schulen, der Grundschulförderklassen, der Horte an den Schulen sowie in Betreuungsangeboten der verlässlichen Grundschule und der flexiblen Nachmittagsbetreuung – gilt grundsätzlich ab Bekanntwerden der Infektion des Primärfalls eine tägliche Testpflicht mittels Schnelltest oder PCR-Test, bzw. PCR-Pooltest, für den Zeitraum von fünf Schultagen. Klargestellt wird in Satz 2, dass diese Testpflicht nicht für immunisierte Schülerinnen und Schüler gilt. Satz 3 regelt für den Ausnahmefall, dass vor Auftreten der Infektion keine ausreichende Lüftung im Klassen-, Lern- oder Betreuungsraum oder kein durchgängiges korrektes Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes im Sinne der Regelungen der Corona-Verordnung Schule sichergestellt war, abweichend von Satz 1, dass die zuständige Behörde eine Absonderungspflicht nach § 4 Absatz 2 S. 1 anordnen kann. Ob eine der genannten Ausnahmesituationen vorliegt, muss durch die zuständige Behörde nur anlassbezogen geprüft werden.

Zu Absatz 2

Für betreute Kinder in Kindertageseinrichtungen, Einrichtungen der Kindertagespflege, Schulkindergärten sowie Horten nach Absatz 2 innerhalb der Betreuungsgruppe, in der die Infektion aufgetreten ist, gilt ab dem Bekanntwerden der Infektion des Primärfalls eine einmalige Testpflicht mittels Schnelltest oder PCR-Test vor dem erstmaligen Wiederbetreten der Einrichtung nach Kenntniserlangung des Primärfalls durch die Einrichtung. Diese Testpflicht gilt längstens 14 Tage seit dem letzten relevanten Kontakt des Primärfalls zur Klasse bzw. Gruppe. Da nach der CoronaVO Kita keine Testpflicht für Kitakinder besteht, werden nicht in allen Kitas Testungen angeboten. Die einmalige Testung der Kitakinder ist im Rahmen der Testungen nach § 5 Absatz 4 Nr. 1 und Nr. 3 CoronaVO möglich. Für die Testung nach § 5 Absatz 4 Nr. 1 CoronaVO, soweit diese durch die jeweilige Kita angeboten wird, ist das einmalige Betreten der Einrichtung zulässig. Die einmalige Testung nach Satz 1 kann mittels Schnelltest oder PCR-Tests erfolgen. Im Rahmen der möglichen PCR-Testung kommen insbesondere die PCR-Pooltests in Betracht. Klargestellt wird in Satz 2, dass

diese Testpflicht nicht für immunisierte Kinder gilt. Hintergrund der Differenzierung zwischen Absatz 1 und 2 ist zunächst der Umstand, dass jüngere Kinder nicht mit einer fünftägigen Testpflicht belastet werden sollen. Für den Fall, dass die Testpflicht nach Absatz 1 und 2 nicht, bzw. nicht vollständig erfüllt wird, ist in der CoronaVO Schule sowie in der CoronaVO Kita ein Betretungsverbot vorgesehen.

Zu Absatz 3

Absatz 3 regelt Fälle in denen die Absatz 1 und 2 nicht gelten. Dies ist der Fall, wenn beim Primärfall eine besorgniserregende Virusvariante des Coronavirus im Sinne des § 1 Nr. 11 festgestellt wurde, beim Primärfall ein epidemiologischer Zusammenhang mit dem Vorliegen einer besorgniserregenden Virusvariante angenommen werden kann oder wenn ein durch die zuständige Behörde festgestelltes, relevantes Ausbruchsgeschehen vorliegt. Ob ein relevantes Ausbruchsgeschehen vorliegt ist von der zuständigen Behörde im Rahmen ihres Ermessens zu beurteilen und liegt nicht alleine an der Zahl der aufgetretenen Fälle; vielmehr muss eine Gesamtwürdigung aller Umstände stattfinden. Das Ziel, die Einrichtungen offen zu halten und so den SuS, bzw. den Kindern den Unterricht, bzw. die Betreuung zu ermöglichen, muss mit der Infektionsgefahr abgewogen werden. Neben den ausdrücklich in § 5 Abs. 3 geregelten Fällen, gelten die Abs. 1 und 2 nicht außerhalb des Schul- bzw. Kitasettings. Auch SuS sowie betreute Kinder müssen sich nach § 4 Absatz 1 in Absonderung begeben, wenn sie haushaltsangehörige Person eines Primärfalls sind oder von der zuständigen Behörde als enge Kontaktpersonen benannt wurden.

Zu Absatz 4

In Absatz 4 wurde eine Informationspflicht der Einrichtungsleitung bei einem positiven Fall gegenüber den Sorgeberechtigten aufgenommen. Dieser ist von der Leitung unverzüglich in anonymisierter Form nachzukommen.

Zu § 6 (Testpflichten)

§ 6 regelt Testpflichten für Personen, die durch einen selbst vorgenommenen überwachten Test im Sinne des § 1 Nummer 3 positiv getestet werden. Ebenso gilt die Testpflicht für Personen, die sich mittels Selbsttest im Sinne des § 1 Nummer 4 getestet haben und dieser Test positiv ausfällt.

Die Pflicht ist mittels PCR-Test zu erfüllen, da hier bereits ein positives Ergebnis eines PoC-Antigentests vorliegt. Sowohl ein positiver Schnelltest im Sinne eines selbst durchgeführten überwachten Tests, als auch ein positiver Selbsttest begründet einen Ansteckungsverdacht im Sinne des § 2 Nummer 7 des Infektionsschutzgesetzes, da bei einem positiven Ergebnis mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit davon auszugehen ist, dass die betroffene Person Krankheitserreger aufgenommen hat. Sowohl bei Selbsttests als auch bei Schnelltests besteht eine gewisse Rate an falsch-positiven Testergebnissen. In einem solchen Fall zeigt der Test ein positives Ergebnis an, obwohl keine Infektion mit dem Coronavirus besteht.

Für Selbsttests im Sinne des § 1 Nummer 4 besteht demnach keine Absonderungspflicht, aber eine PCR-Testpflicht. Eine Absonderungspflicht nach einem positiven Selbsttest scheint nicht verhältnismäßig, da kein Vier-Augen-prinzip vorliegt. Eine PCR-Nachtestpflicht stellt einen relativ geringen Eingriff dar. Der PCR-Test verschafft Sicherheit über das Vorliegen oder Nichtvorliegen einer Infektion mit dem Coronavirus.

Für selbstvorgenommene aber überwachte Tests im Sinne des § 1 Nummer 3 besteht zwar eine Absonderungspflicht. Allerdings besteht nicht in allen Fällen eine Meldepflicht des positiven Ergebnisses. Es gibt also Fälle, in denen das positive Ergebnis und damit die bestehende Absonderungspflicht zwar der betroffenen Person, nicht aber den Behörden bekannt ist. Um diese Lücke zu schließen, besteht auch hier eine PCR-Nachtestpflicht. Auch diese Pflicht ist verhältnismäßig aufgrund der geringen Eingriffsintensität.

Für durch Dritte durchgeführte Schnelltests im Sinne des § 1 Nummer 3 besteht explizit keine Testpflicht. Bei einem positiven Ergebnis besteht sowohl eine Absonderungspflicht für die getestete Person, als auch eine Meldepflicht des Ergebnisses. Allerdings ist auch in diesen Fällen eine Nachtestung dringend empfohlen.

Zu § 7 (Bescheinigung)

Zu Absatz 1

Nach § 7 Absatz 1 ist positiv getesteten Personen, engen Kontaktpersonen und haushaltsangehörigen Personen auf deren Verlangen hin von der zuständigen Behörde eine Bescheinigung auszustellen, aus welcher die Pflicht zur Absonderung und die Absonderungsdauer hervorgehen. Die Ortspolizeibehörde ist vorliegend die zuständige Behörde nach der Verordnung des Sozialministeriums über Zuständigkeiten nach dem Infektionsschutzgesetz. Die Bescheinigung ist als Nachweis unter anderem im Rahmen von Entschädigungsverfahren zur Begründung des Anspruchs auf Entschädigung nach § 56 IfSG erforderlich. Die Bescheinigung darf nur ausgestellt werden, sofern auch eine Absonderungspflicht vorlag. Sofern der Ortspolizeibehörde keine Daten zur Absonderungspflicht der Person vorliegen, muss diese gegenüber der Ortspolizeibehörde den entsprechenden Nachweis führen. Zudem muss zur Feststellung der Absonderungsdauer ein Beginn- und ein Enddatum auf der Bescheinigung vermerkt sein.

Zu Absatz 2

Die notwendigen Inhalte der Bescheinigung nach § 7 Absatz 2 im Fall von positiv mittels Antigentest getesteten Personen, welche von der die Testung vornehmenden Stelle auszustellen ist, ergeben sich aus der Anlage zu dieser Verordnung. Auf Verlangen ist die Bescheinigung auch über das negative Testergebnis unter Angabe des Testdatums und der Uhrzeit auszustellen.

Zu § 8 (Ordnungswidrigkeiten)

Zur Durchsetzung der zum Gesundheitsschutz besonders wichtigen Absonderungspflicht aus dieser Verordnung werden Ordnungswidrigkeiten für Personen geregelt, die der Pflicht zur Absonderung nicht, nicht in der vorgeschriebenen Weise oder nicht rechtzeitig nachkommen. Ebenfalls werden Ordnungswidrigkeiten für Personen festgelegt, die den Melde-, Test- oder Vorlagepflichten nicht, nicht in der vorgeschriebenen Weise oder nicht rechtzeitig nachkommen. Ordnungswidrig handelt hierbei, wer vorsätzlich oder fahrlässig den benannten, aus der Verordnung resultierenden Pflichten zuwiderhandelt. Die Ordnungswidrigkeit kann mit einer Geldbuße bis zu fünfundzwanzigtausend Euro geahndet werden.

Zu § 9 (Übergangsvorschrift)

Aus Gründen der Verhältnismäßigkeit und Klarstellung für die zuständigen Behörden wurde für die Handhabung von Altfällen eine Übergangsvorschrift eingeführt. Danach gelten sinngemäß die Regelungen über Freitestungen im Sinne der CoronaVO Absonderung vom 10. Januar 2021 in der ab 30. Oktober 2021 geltenden Fassung für Fälle, deren haushaltsangehörige Personen und engen Kontaktpersonen, denen ihre Absonderungspflicht vor dem 15. Dezember 2021 bekannt wurde. Eine Freitestung an Tag 5 ist somit für diese Personen in einem rechnerisch maximalsechstägigen Übergangszeitraum weiterhin möglich. Die Mitführungs- und Vorlagepflichten für die negativen Testergebnisse gelten jedoch weiterhin.

Zu § 10 (Inkrafttreten)

§ 10 regelt, dass die Verordnung am Tag nach ihrer Verkündung in Kraft tritt. Gleichzeitig tritt die Corona-Verordnung Absonderung vom 10. Januar 2021 außer Kraft, die zuletzt durch die siebte Verordnung des Sozialministeriums zur Änderung der Corona-Verordnung Absonderung vom 26. Oktober 2021 (GBl. Nr. 35 S. 937-938) geändert worden ist, außer Kraft.