

Begründung zur Corona-Verordnung Absonderung

Bei SARS-CoV-2 handelt es sich um einen Krankheitserreger im Sinne von § 2 Nr. 1 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG), der sich in kurzer Zeit weltweit verbreitet hat. Auch in Baden-Württemberg kam es zu einer raschen Verbreitung der Infektion in der Bevölkerung. Insbesondere bei älteren Menschen und Vorerkrankten als besondere Risikogruppen besteht ein hohes Risiko schwerer und auch tödlicher Krankheitsverläufe. Aber auch bei jüngeren Menschen besteht die Gefahr schwerer Verläufe. Zudem müssen die wirtschaftlichen Auswirkungen aller Beschränkungen auf die gesamte Bevölkerung, insbesondere Betriebe und Berufstätige und die Sozialversicherungssysteme, berücksichtigt werden. Da nach wie vor weder ein Impfstoff noch eine wirksame Therapie zur Verfügung stehen, besteht die Gefahr einer Verstärkung des Infektionsgeschehens mit erheblichen Folgen für Leben und Gesundheit der Bevölkerung und einer möglichen Überforderung des Gesundheitssystems unvermindert fort.

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

Gerade angesichts schwerer und lebensbedrohender Krankheitsverläufe muss es Ziel sein, durch geeignete Maßnahmen, insbesondere die Vermeidung von Kontakten, eine Ausbreitung der Infektion mit SARS-CoV-2 soweit wie möglich zeitlich zu verlangsamen und letztlich ganz zu vermeiden. Nur so können vor allem auch die vorgenannten besonderen Risikogruppen ausreichend geschützt werden. Die Absonderung ist dabei aus infektionsmedizinischer Sicht eine entscheidende Maßnahme zur Unterbrechung möglicher Infektionsketten und gerade in Zeiten eines diffusen Infektionsgeschehens schnellstmöglich umzusetzen.

In den vergangenen Wochen ist die Zahl der in Baden-Württemberg lebenden Personen, die positiv auf das Coronavirus getestet worden sind, deutlich angestiegen. Sobald die zuständigen Behörden über einen positiven Fall Kenntnis erhalten, werden die Betroffenen schnellstmöglich informiert sowie die engen Kontaktpersonen ermittelt. Positive Coronafälle, enge Kontaktpersonen sowie symptomatische Personen, bei denen ein Test auf das Coronavirus erfolgt ist, aber noch kein Testergebnis vorliegt, müssen sich bisher auf Anordnung der zuständigen Behörden in Absonderung begeben. Hierbei folgen die zuständigen Behörden den Vorgaben des Robert Koch Instituts (RKI) und des Landes Baden-Württemberg.

Bislang wurde die Absonderung individuell zunächst mündlich, anschließend zusätzlich schriftlich angeordnet. Dies ist angesichts der exponentiell steigenden Fall- und Verdachtszahlen jedoch nicht mehr leistbar und wird auch den Erfordernissen eines schnellstmöglichen Infektionsschutzes nicht gerecht.

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

Zu § 1 (Begriffsbestimmungen)

§ 1 definiert für den Regelungsgehalt der Verordnung wichtige Begriffe und konkretisiert § 2 IfSG. Die zuständige Behörde nimmt die Einstufung von Kontaktpersonen der Kategorie I (Konkretisierung des § 2 Nr. 7 IfSG) 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 Ortspolizeibehörde im Benehmen mit dem Gesundheitsamt.

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. Gleichermaßen gelten als Haushalt auch Wohngemeinschaften und ähnliche Formen des gemeinsamen Zusammenlebens, sofern die Personen in diesen ihren Lebensmittelpunkt haben bzw. sich in diesen regelmäßig und zeitlich nicht nur vorübergehend aufhalten.

Die Mitteilung des Ergebnisses kann auf schriftlichem, mündlichem oder elektronischem Weg erfolgen.

Um die Infektionsrisiken im Schulkontext möglichst schnell unter Kontrolle zu bringen und zugleich den Unterricht nur so weit als nötig zu beeinträchtigen, wird in § 1 Nr. 6 eine Kontaktkategorie „Kontaktperson der Kategorie Cluster-Schüler“ eingeführt. Die zuständige Behörde entscheidet bei einem positiv getesteten Schüler über die Einstufung der weiteren Schüler der Schulklasse oder Kursstufe als Kontaktperson der Kategorie Cluster-Schüler.

Die zuständige Behörde soll im Rahmen ihrer Einstufungsentscheidung die örtlichen Gegebenheiten berücksichtigen, insbesondere die Einhaltung der Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung sowie das regelmäßige Lüften.

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

Bei Auftreten eines positiv getesteten Schülers bestehen für die Kontakte im Schulkontext aufgrund der Pflicht für Schüler, eine Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen, auch während des Unterrichts sowie der allgemein eingeführten Regelungen zum regelmäßigen Lüften besondere Bedingungen. Diese örtlichen Gegebenheiten sollen vom Gesundheitsamt bei der Festlegung der Gruppe („Cluster“), die unter Quarantäne gestellt wird, berücksichtigt werden. Sofern keine besonderen örtlichen Gegebenheiten zu berücksichtigen sind, wird die Schulklasse bzw. die Kursstufe des positiv getesteten Schülers unter Quarantäne gestellt. Da in der Grundschule keine Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung gilt, stellt dort die Festlegung der Schulklasse als Cluster den Regelfall dar.

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

Bei Lehrern erfolgt die Einstufung des Kontaktes grundsätzlich nach Einzelfallprüfung durch die zuständige Behörde im Benehmen mit dem zuständigen Gesundheitsamt.

Zu § 2 (Absonderungsort; Entscheidung im Einzelfall)

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

Demnach können Erkrankte, Ansteckungsverdächtige oder Ausscheider in einer geeigneten Weise abgesondert werden, soweit und solange es zur Verhinderung der Verbreitung der übertragbaren Krankheit erforderlich ist. Gemäß den Empfehlungen des RKI stellt die häusliche Absonderung ein geeignetes und erforderliches Mittel dar, um im Sinne des Infektionsschutzes eine Weiterverbreitung des Coronavirus frühzeitig zu verhindern. Für Fallkonstellationen, bei denen eine Absonderung in einer Wohnung nicht möglich ist, kann dies auch in einer sonstigen geeigneten Einrichtung erfolgen. Das sind gemäß § 30 IfSG vornehmlich Krankenhäuser, aber auch Pflegeheime und vergleichbare Einrichtungen.

Im privaten Bereich schließt dies insbesondere geeignete, für die Öffentlichkeit nicht ohne weiteres betretbare Bereiche ein, z.B. Balkone, Gärten, sonstige Grundstücke, sofern die abzusondernde Person sich dort auch alleine aufhalten kann.

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

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

Absatz 3 ermöglicht den zuständigen Behörden, von der Verordnung abweichende oder weitergehende Maßnahmen im Einzelfall zu erlassen. Dadurch wird dem verfassungsrechtlichen Grundsatz der Verhältnismäßigkeit in besonderem Maße Rechnung getragen. Zugleich wird klargestellt, dass die sachlich und örtlich originär zuständigen Behörden durch die Verordnung zwar entlastet, nicht jedoch aus der Entscheidungskompetenz verdrängt werden sollen.

Zu § 3 (Absonderung von Krankheitsverdächtigen und positiv getesteten Personen)

§ 3 regelt die Absonderung von Krankheitsverdächtigen und positiv getesteten Personen. Um eine weitere Ausbreitung des Coronavirus zu verhindern, müssen Infektionsketten so schnell wie möglich unterbrochen werden. Hierzu ist die Absonderung von erkrankten Personen erforderlich und geeignet. Aufgrund der hohen Übertragbarkeit des Coronavirus und der häufig schweren bis hin zu tödlichen Krankheitsverläufe gibt es kein milderes Mittel, um eine weitere Ausbreitung zu unterbinden. Schutzkleidung würde im Alltag keinen vergleichbaren Schutz gewährleisten. Nur durch die Absonderung kann sichergestellt werden, dass der Kontakt zu anderen, bisher nicht infizierten Personen, weitestgehend reduziert bzw. ausgeschlossen wird.

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

den hohen Rechtsgütern des Lebens und der Gesundheit bisher nicht erkrankter Personen zurückstehen. Dies gilt insbesondere im Hinblick auf die begrenzte Dauer der Absonderung.

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

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

Bei der Absonderung von Krankheitsverdächtigen ist zu beachten, dass ein negativer PCR-Test in der Regel zum Ende der Absonderung führt. Eine weitergehende Einstufung als Kontaktperson der Kategorie I kann jedoch ggf. eine Fortsetzung der Absonderungszeit bedingen.

Symptomfreiheit im Sinne des § 3 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 beschreibt die nachhaltige Besserung der akuten COVID-19 Symptomatik mit Ausnahme nachwirkender Symptome, wie zum Beispiel der Verlust des Geruchs- und Geschmackssinns, Belastungsdyspnoe, dauerhafte Müdigkeit, Kopfschmerzen oder Reizhusten. Letztere können auch nach Ende der infektiösen Phase anhalten. Die Feststellung der Symptomfreiheit kann durch das Gesundheitsamt für die zuständige Ortspolizeibehörde erfolgen oder gegebenenfalls durch die zuständige Ortspolizeibehörde im Benehmen mit dem Gesundheitsamt.

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

Das Absonderungsende in den Fällen des § 3 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 und 3 ist auf Grund der Voraussetzung der Symptomfreiheit von der Zustimmung der zuständigen Behörde abhängig (§ 3 Abs. 3 Satz 2). Das ist darin begründet, dass der Betroffene das Nichtvorliegen von COVID-19 Symptomen nicht mit der erforderlichen Sicherheit selbstständig feststellen kann.

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

bei immunsupprimierten Personen (Personen mit angeborenen oder erworbenen Immundefekten oder unter immunsupprimierender Therapie).

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

Zu § 4 (Absonderung von Haushaltsangehörigen und Kontaktpersonen der Kategorie I sowie „Kontaktpersonen der Kategorie Cluster-Schüler“)

§ 4 regelt die Absonderung von Haushaltsangehörigen und Kontaktpersonen der Kategorie I sowie von Kontaktpersonen der Kategorie Cluster-Schüler. Haushaltsangehörige sind immer Kontaktpersonen der Kategorie I.

§ 4 Abs. 1 Satz 2, Abs. 2 Satz 2 und Abs. 3 Satz 2 regelt eine Befreiung von der Absonderungspflicht, falls eine Person früher bereits selbst ein laborbestätigter Fall (PCR-Test) war und keine COVID-19-Symptome aufweist. Es soll nach Empfehlung des RKI ein Selbstmonitoring und bei Auftreten von Symptomen eine sofortige Selbst-Absonderung und Testung erfolgen. Bei einem späteren positiven Test wird der Haushaltsangehörige oder die sonstige Kontaktperson hingegen zu einer positiv getesteten Person im Sinne der Verordnung; in diesem Fall gehen daher die Regelungen des § 3 denen des § 4 vor und es sind wie bei sonstigen Fällen die entsprechenden Maßnahmen zu ergreifen (inkl. Absonderung).

Bei Haushaltsangehörigen ist der Zeitpunkt der tatsächlichen Kenntniserlangung von dem positiven Testergebnis ausschlaggebend. Bei darüberhinausgehenden Kontaktpersonen der Kategorie I sowie der Kategorie Cluster-Schüler beginnt die Absonderungspflicht erst mit der erforderlichen behördlichen Einzelfallprüfung und Einstufung in diese Kategorie und einer entsprechenden Mitteilung. Die Mitteilung der Einstufung kann durch das Gesundheitsamt für die zuständige Ortspolizeibehörde erfolgen oder gegebenenfalls durch die zuständige Ortspolizeibehörde im Benehmen mit dem Gesundheitsamt.

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

Die Absonderungsdauer von mindestens zehn Tagen basiert in den Fällen des § 4 auf den Empfehlungen des RKI (die Berechnung startet am letzten Tag des Kontaktes zum Quell-

fall). Demnach sind die in § 4 Abs. 4 dieser Verordnung genannten Absonderungszeiträume erforderlich, um eine Weiterverbreitung des Coronavirus auszuschließen. Der Begriff der Testung bezieht sich auf den Zeitpunkt der Probenentnahme.

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

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

Im bisherigen Verlauf der Pandemie sind in Schulen größere Ausbruchsgeschehen nur in wenigen Fällen aufgetreten. Dabei ist jedoch zu berücksichtigen, dass bei Kindern und Jugendlichen Infektionen oft symptomlos verlaufen und insofern teilweise nicht entdeckt werden. Zudem machen Fälle unter Jugendlichen einen relevanten Anteil unter den Fällen aus. Zur Begrenzung des Infektionsgeschehens ist daher eine frühzeitige Unterbindung von Infektionsketten im Schulkontext dringend geboten. In einem Zeitraum von fünf Tagen nach einer Infektion ist bei einem Großteil der Infizierten das Virus bereits nachweisbar. Um die Auswirkungen auf die Teilhabe am Präsenzunterricht möglichst gering zu halten, wird vor diesem Hintergrund die Beendigung der Quarantäne durch die jeweils betroffene Person mit einem negativen Testergebnis am fünften Tag nach dem letzten Kontakt mit dem positiv getesteten Schüler für vertretbar erachtet. Das Restrisiko einer nach dem fünften Tag auftretenden Infektionen wird dabei, anders als bei Kontaktpersonen der Kategorie I, in Kauf genommen. Eine erneute Testung wird in diesen Fällen dennoch dringend angeraten.

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

Eine „Freitestung“ für Kontaktpersonen der Kategorie I bedarf einer Einzelfallentscheidung der zuständigen Behörde, § 2 Abs. 3. Das gilt auch für Haushaltsangehörige. Die „Freitestmöglichkeit“ soll von der zuständigen Behörde in Ausnahmefällen, vor allem für medizini-

sches Personal bei relevantem Personalmangel, zugelassen werden. Da es bei Haushaltsangehörigen um das faktische Zusammenleben geht (vgl. § 1 Nr. 4), bleiben Personen, die sich nicht im Haushalt befinden (z.B. studierende Kinder), außer Acht.

Zu § 5 (Bescheinigung)

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

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

Zu § 6 (Ordnungswidrigkeiten)

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

Zu § 7 (Inkrafttreten, Außerkrafttreten)

Absatz 1 regelt, dass die Verordnung am Tag nach ihrer Verkündung in Kraft tritt. Gleichzeitig tritt die Corona-Verordnung Absonderung vom 23. November 2020 außer Kraft. Absatz 2 regelt, dass die Verordnung mit dem Außerkrafttreten der Corona-Verordnung vom 30. November 2020 in der jeweils geltenden Fassung außer Kraft tritt.