

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

Vom 24. Oktober 2022

Aufgrund des § 32 Satz 1 in Verbindung mit § 28 Abs. 1 Sätze 1 und 2 und Abs. 3, § 29, § 30 Abs. 1 Satz 2 und § 31 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), zuletzt geändert durch Artikel 1 b des Gesetzes vom 16. September 2022 (BGBl. I S. 1454), in Verbindung mit § 3 Nr. 1 der Subdelegationsverordnung vom 9. Dezember 2011 (Nds. GVBl. S. 487), zuletzt geändert durch Verordnung vom 27. September 2022 (Nds. GVBl. S. 574), wird verordnet:

§ 1

Begriffsbestimmungen

Im Sinne dieser Verordnung ist

1. eine „COVID-19 krankheitsverdächtige Person“ eine Person, die typische Symptome einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 im Sinne der 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,
2. eine „positiv getestete Person“ eine Person, die Kenntnis von dem positiven Ergebnis einer bei ihr vorgenommenen PCR-Testung hat,
3. 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,
4. eine „Kontaktperson“, eine Person, die
 - a) länger als 10 Minuten und mit einem Abstand von weniger als 1,5 Metern Kontakt zu einer mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierten Person hatte, ohne dass beide Personen durchgehend und korrekt eine Mund-Nasen-Bedeckung getragen haben,
 - b) ein Gespräch mit einer mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierten Person mit einem Abstand von weniger als 1,5 Meter geführt hat, ohne dass beide Personen durchgehend und korrekt eine Mund-Nasen-Bedeckung getragen haben, oder
 - c) einen schlecht belüfteten Raum länger als 10 Minuten mit einer mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierten Person geteilt hat, auch wenn durchgehend und korrekt eine Mund-Nasen-Bedeckung getragen wurde,
5. eine „Isolierung“ die Absonderung einer positiv getesteten Person,
6. 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 7 des Gesetzes vom 16. September 2022 (BGBl. I S. 1454), in der jeweils geltenden Fassung Leistungen erbringt,
7. ein „anerkannter PoC-Antigen-Test“ ein Test nach § 1 Abs. 1 Satz 4 TestV, der in der vom Gesundheitssicherheitsausschuss der Europäischen Union beschlossenen Gemeinsamen Liste von Corona-Antigen-Schnelltests, die im Internet über www.pei.de/sars-cov-2-ag-tests abrufbar ist, verzeichnet ist,
8. eine Person asymptomatisch, wenn sie die Kriterien nach § 2 Nr. 1 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung (SchAusnahmV) vom 8. Mai 2021 (BAnz AT 08.05.2021 V1), zuletzt geändert durch Artikel 1 der Verordnung vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 478), in der jeweils geltenden Fassung erfüllt.

§ 2

Absonderung

(1) ¹Jede COVID-19 krankheitsverdächtige Person und jede positiv getestete Person, jede Verdachtsperson 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. ²Die 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. ³Ausgenommen sind Besuche aus gewichtigen Gründen, wie zum Beispiel zur Seelsorge, zur Pflege, zur medizinischen Versorgung oder zur notwendigen Betreuung. ⁴Die Leitung der Testeinrichtung ist verpflichtet, positiv getestete Personen mit der Mitteilung des Testergebnisses über die Pflicht zur Absonderung nach Satz 1 zu informieren.

(2) Kontaktpersonen wird dringend empfohlen, Kontakte, insbesondere zu Personen mit besonders hohem Risiko für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf, zu vermeiden und in den fünf auf den Kontakt folgenden Tagen täglich einen anerkannten PoC-Antigen-Test zur patientennahen Durchführung durch Dritte oder einen Selbsttest durchzuführen.

(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

¹Die nach § 2 Abs. 1 verpflichtete Person darf die Absonderung unterbrechen, soweit

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

²Während 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 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) ¹Jede 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.

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

(3) ¹Schülerinnen und Schüler, die eine öffentliche allgemeinbildende oder berufsbildende Schule, eine Schule in freier Trägerschaft, auch ein Internat, eine Tagesbildungsstätte oder ein Landesbildungszentrum, besuchen und nach § 2 Abs. 1 zur Absonderung verpflichtet sind, haben die Schulleitung über ihre Pflicht zur Absonderung und den Beginn und das Ende der Absonderung zu informieren. ²Dies gilt entsprechend für in einer Kindertageseinrichtung oder in der Kindertagespflege betreute Kinder.

(4) ¹Positiv getestete 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.

²Verdachtspersonen haben sich unverzüglich einer PCR-Testung zu unterziehen und die zuständige Behörde im Fall eines positiven Testergebnisses unverzüglich über das Ergebnis zu informieren. ³Über 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 die oder der Arbeitgebende oder die Dienststelle zu informieren. ⁴Absatz 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) ¹Die Pflicht zur Isolierung endet, wenn

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

²Personen, deren Pflicht zur Isolierung nach Satz 1 endet, wird dringend empfohlen, an fünf Tagen nach dem Ende der Pflicht zur Isolierung täglich einen anerkannten PoC-Antigen-Test zur patientennahen Durchführung durch Dritte oder einen Selbsttest durchzuführen und sich bis zum Vorliegen eines negativen Testergebnisses weiter zu isolieren; § 4 Abs. 4 Satz 2 ist nicht anzuwenden.

(2) ¹Die Pflicht zur Absonderung 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 oder nach Aufhebung der Absonderung durch die zuständige Behörde. ²Sind während der Absonderung typische Symptome für eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 nicht aufgetreten und erbringt ein anerkannter PoC-Antigen-Test zur patientennahen Durchführung durch Dritte ein negatives Ergebnis, so endet die Pflicht zur Absonderung abweichend von Satz 1 mit Vorliegen dieses Testergebnisses. ³Maßgeblich ist nur ein Test der frühestens am fünften Tag nach dem Tag, an dem die Absonderungspflicht begonnen hat, durchgeführt worden ist.

§ 5 a

Testpflicht vor Wiederaufnahme der Tätigkeit für Personen in Einrichtungen des Gesundheitswesens, in Alten- und Pflegeeinrichtungen und in ambulanten Pflegediensten

(1) ¹Personen, die nach § 2 Abs. 1 dieser Verordnung oder nach § 2 Abs. 1 der Niedersächsischen SARS-CoV-2-Absonderungsverordnung vom 14. Januar 2022, zuletzt geändert durch Verordnung vom 21. September 2022 (Nds. GVBl. S. 565), zur Absonderung verpflichtet sind oder waren und in einer Einrichtung oder einem Unternehmen nach § 28 b Abs. 1 Satz 1 Nrn. 3 bis 5 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) tätig sind, dürfen nach dem Ende der Absonderungspflicht nach § 5 in der Einrichtung oder dem Unternehmen erst wieder tätig werden, wenn ein nach Symptombefreiheit oder nachhaltiger, ärztlich festgestellter Besserung der akuten COVID-19-Symptomatik durchgeführter PCR-Test oder anerkannter PoC-Antigen-Test zur patientennahen Durchführung durch Dritte ein negatives Testergebnis erbracht hat. ²Maßgeblich ist nur ein Test, der frühestens 48 Stunden nach Symptombefreiheit oder nachhaltiger, ärztlich festgestellter Besserung der akuten COVID-19-Symptomatik und frühestens am fünften Tag nach dem Tag der Abstrichnahme, die dem PCR-Testergebnis zugrunde lag, mit dem der Krankheitserreger erstmals nachgewiesen wurde durchgeführt worden ist. ³Die Person nach Satz 1 hat das negative Testergebnis der Arbeitgeberin oder dem Arbeitgeber oder der Einrichtungslleitung vorzulegen.“

(2) Kontaktpersonen, die in einer Einrichtung nach Absatz 1 Satz 1 tätig sind, dürfen an den fünf auf den Tag des Kontaktes folgenden Tagen in der Einrichtung nur tätig werden, wenn sie sich täglich vor Dienstantritt mit einem anerkannten PoC-Antigen-Test zur patientennahen Durchführung durch Dritte, einem Selbsttest, einem PCR-Test oder Nukleinsäure-Amplifikationstest testen und das Testergebnis jeweils negativ ist.

§ 6

Beobachtung, Anordnungen, Verpflichtungsübergang

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

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

(3) Ist eine nach § 1 verpflichtete Person minderjährig, 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 Satz 1 nicht oder nicht unverzüglich in die eigene Wohnung, an den Ort des gewöhnlichen Aufenthaltes oder in eine andere geeignete Unterkunft begibt und dort absondert,
2. entgegen § 2 Abs. 1 Satz 2 während der Absonderung
 - a) den Absonderungsort verlässt oder
 - b) am Absonderungsort Besuch empfängt,
3. entgegen § 2 Abs. 1 Satz 4 eine getestete Person nicht, nicht rechtzeitig oder nicht richtig informiert,
4. entgegen § 4 Abs. 2 Satz 3 die Kontaktliste nicht oder nicht unverzüglich übermittelt oder
5. sich entgegen § 4 Abs. 4 Satz 2 nicht oder nicht unverzüglich einer PCR-Testung unterzieht,
6. entgegen § 5 a Abs. 1 oder 2 in einer dort genannten Einrichtung tätig wird.

§ 8

Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Diese Verordnung tritt am Tag nach ihrer Verkündung in Kraft und mit Ablauf des 22. November 2022 außer Kraft.

Hannover, den 24. Oktober 2022

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

B e h r e n s

Ministerin

Begründung

I. Anlass und wesentliche Ziele der Regelungen

Das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung wird aufgrund des § 32 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) in Verbindung mit § 3 Nr. 1 der (niedersächsischen) Subdelegationsverordnung ermächtigt, unter den Voraussetzungen, die für Maßnahmen nach den §§ 28 bis 28 b und 29 bis 31 maßgebend sind, durch Rechtsverordnungen entsprechende Gebote und Verbote zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten zu erlassen.

Bereits seit Beginn der durch das Coronavirus ‚SARS-CoV-2‘ ausgelösten ‚COVID-19-Pandemie‘¹⁾ erlässt das Land Niedersachsen die in der niedersächsischen Corona-Verordnung geregelten Gebote und Verbote zur Eindämmung der Weiterverbreitung des Coronavirus und dessen Varianten und passt diese fortlaufend und lageabhängig an.

Ergänzend hierzu hat das Land Niedersachsen erstmalig am 21. September 2021 die Niedersächsische Verordnung zur Absonderung von mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierten oder krankheitsverdächtigen Personen und deren Kontaktpersonen (*Niedersächsische SARS-CoV-2-Absonderungsverordnung*)²⁾ erlassen und seitdem, am aktuellen Infektionsgeschehen orientiert, stetig fortgeschrieben.

Im Zusammenwirken mit bundesweit einheitlichen Schutzmaßnahmen sowie der Niedersächsischen Corona-Verordnung reagiert diese Verordnung auch weiterhin mit

- Absonderungsverpflichtungen für COVID-19 krankheitsverdächtige Personen, positiv getestete Personen und Verdachtsperson,
- Empfehlungen für Kontaktpersonen und
- einer Testpflicht für Personen in Einrichtungen des Gesundheitswesens, in Alten- und Pflegeeinrichtungen und in ambulanten Pflegediensten vor Wiederaufnahme der Tätigkeit

auf die unverändert vorherrschende übertragbare Krankheit im Sinne des § 2 Nr. 3 IfSG ‚COVID-19‘, ausgelöst durch den Krankheitserreger im Sinne des § 2 Nr. 1 IfSG ‚SARS-CoV-2‘ (Severe acute respiratory syndrome coronavirus type 2) und dessen besorgniserregenden Varianten (engl. variant of concern; VOC).

Zu den Erwägungsgründen im Allgemeinen:

SARS-CoV-2 ist ein Beta-Coronavirus, das Anfang 2020 als Auslöser von COVID-19 identifiziert wurde. Der Hauptübertragungsweg für SARS-CoV-2 ist die respiratorische Aufnahme virushaltiger Partikel, die beim Atmen, Husten, Sprechen, Singen und Niesen entstehen. Zu den im deutschen Meldesystem am häufigsten erfassten Symptomen zählen Husten, Fieber, Schnupfen sowie Geruchs- und Geschmacksverlust. Der Krankheitsverlauf ist sehr unbeständig und variiert stark in Symptomatik und Schwere, es können symptomlose Infektionen bis hin zu schweren Pneumonien mit Lungenversagen und Tod auftreten.³⁾ Weiterhin sind hochaltrige Personen ab 80 Jahre am stärksten von schweren Krankheitsverläufen betroffen.

In Deutschland hat die seit Mitte Juni dominierende Omikron-Sublinie BA.5 andere Varianten fast vollständig verdrängt. Ihr Gesamtanteil lag in Kalenderwoche (KW) 40/2022 bei knapp 96 Prozent.⁴⁾ Die SARS-CoV-2-Variante der Pangolin-Linie B.1.1.529 wurde am 26. November 2021 von der WHO zur besorgniserregenden Virusvariante mit der Bezeichnung Omikron erklärt.⁵⁾ Diese Virusvariante weist einen epidemischen Übertragungsvorteil gegenüber den zuvor zirkulierenden Varianten auf, verursacht aber auch seltener Hospitalisierungen und schwere Krankheitsverläufe.⁶⁾

Das Robert Koch-Institut (RKI) schätzt die derzeitige Gefährdung durch COVID-19 für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland insgesamt als hoch ein.⁷⁾ In seinem wöchentlichen Lagebericht zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) vom 20. Oktober 2022 weist das RKI wie folgt aus:

„Der Infektionsdruck ist jetzt im Herbst in allen Altersgruppen der Allgemeinbevölkerung hoch. Dies betrifft nicht nur COVID-19, sondern akute Atemwegsinfektionen insgesamt. In den kommenden Wochen ist weiterhin saisonal bedingt mit einer hohen Zahl an respiratorischen Erkrankungen insgesamt zu rechnen. Bei schwer verlaufenden Atemwegserkrankungen insgesamt auf Intensivstation sowie bei COVID-19-Erkrankungen, die im Krankenhaus oder auf einer Intensivstation behandelt werden müssen, steigen die Fallzahlen im Erhebungszeitraum an. Daher ist es jetzt besonders wichtig, die bestehenden Empfehlungen umzusetzen [...]“⁸⁾

Bis einschließlich den 24. Oktober 2022 sind 11 110 Todesfälle an und im Zusammenhang mit COVID-19 in Niedersachsen an das RKI übermittelt worden.⁹⁾

Ziel ist es, angesichts der dominierende Omikron-Sublinie BA.5, 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 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 ist dabei aus infektionsmedizinischer Sicht eine entscheidende Maßnahme zur Unterbrechung möglicher Infektionsketten.

¹⁾ WHO, 11.03.2020, <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>.

²⁾ Nds. GVBl 2021 S. 651.

³⁾ RKI, unverändert seit 26.11.2021, https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html.

⁴⁾ RKI, Wöchentlicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) vom 20.10.2022, S. 3.

⁵⁾ WHO, 16.11.2021, [https://www.who.int/news/item/16-11-2021-classification-of-omicron-\(b.1.1.529\)-sars-cov-2-variant-of-concern](https://www.who.int/news/item/16-11-2021-classification-of-omicron-(b.1.1.529)-sars-cov-2-variant-of-concern).

⁶⁾ RKI, unverändert seit 15.07.2021, https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Virologische_Basisdaten.html?nn=13490888#doc14716546bodyText6.

⁷⁾ RKI, unverändert seit 29.06.2022, https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikobewertung.html.

⁸⁾ RKI, Wöchentlicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) vom 20.10.2022, S. 4 (Im Original ohne Markierungen).

⁹⁾ RKI, https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Fallzahlen.html (Zugriff 24.10.2022).

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.

Mit einer einheitlichen Vorgabe bei der Absonderung 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.

Hierbei bedient sich die Verordnung grundsätzlich den bundeseitigen ,Empfehlungen zu Isolierung und Quarantäne bei SARS-CoV-2-Infektion und -Exposition vom 2. Mai 2022'¹⁰⁾ und setzt diese hier in verhältnismäßiger Weise um. Die Empfehlungen des Bundes sehen vor, dass sich nachweislich positiv getestete Personen der allgemeinen Bevölkerung für fünf Tage in eine angeordnete Isolation begeben sollen. Diesen Personen wird dringend empfohlen sich wiederholt (selbst) zu testen und beginnend nach dem fünften Tag mit anerkannten PoC-Antigen-Schnelltests weiter zu testen, sowie sich bis zu dessen negativen Ergebnis weiter selbst zu isolieren. Für Kontaktpersonen soll keine Absonderung mehr angeordnet werden. Es wird aber weiterhin die dringende Empfehlung herausgegeben, selbstständig Kontakte, insbesondere zu Risikogruppen mit einem schweren Krankheitsverlauf zu reduzieren und tägliche Testung mit anerkannten PoC-Antigen-Schnelltests vorzunehmen. Im Rahmen der Anpassung der Absonderungsregelungen werden Beschäftigte in Einrichtungen des Gesundheitswesens, sowie Alten- und Pflegeeinrichtungen, ambulanten Pflegediensten und Einrichtungen der Eingliederungshilfe zum Schutze der dort verkehrenden vulnerablen Personengruppen gesondert betrachtet. Auch hier soll zwischen Kontaktpersonen und nachweislich positiv getesteten Personen differenziert werden. Voraussetzung für die Wiederaufnahme der Tätigkeit in einer der oben genannten Einrichtungen soll sein, dass beschäftigte Personen 48 Stunden symptomfrei sind und ein frühestens am fünften Tag abgenommener negativer anerkannter PoC-Antigen-Schnelltest oder negativer PCR-Test vorliegt. Kontaktpersonen sollen an allen fünf Tagen nach dem Kontakt ereignis vor Dienstantritt eine tägliche Testung mittels eines anerkannten PoC-Antigen-Schnelltests oder eines Nukleinsäure-Amplifikationstests vornehmen.

Die Schutzmaßnahmen sind zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 und zur Gewährleistung der Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems oder der sonstigen Kritischen Infrastrukturen erforderlich. Die in der Verordnung getroffenen Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie orientieren sich zudem an den Grundsätzen der Eignung, Erforderlichkeit und Angemessenheit Dies bedeutet, dass die Maßnahmen einen legitimen Zweck verfolgen und zum Erreichen dieses Zwecks geeignet und erforderlich sowie angemessen sind. Geeignet ist eine Maßnahme, wenn sie den legitimen Zweck zumindest fördert. Erforderlich ist eine Maßnahme, wenn kein milderes Mittel ersichtlich ist, das in gleicher Weise geeignet ist, den Zweck zu erreichen.

Die Verordnung trägt letztlich auch 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 gewährleistet eine Einheitlichkeit über alle Behördenebenen und Zuständigkeiten hinweg. Eine Anordnung über die Absonderung von der zuständigen Behörde ist nicht zwingend, sondern ergibt sich unmittelbar aus der Absonderungsverordnung. Einheitlichen Regelungen beschleunigen die Entscheidungsprozesse und Kommunikationsabläufe bei der individuellen Umsetzung und Durchsetzung vor Ort und entlasten die zuständigen Behörden. Die Beschleunigung der Verfahrensabläufe tragen unter anderem auch zu einem besseren Schutz der Bevölkerung vor einer Ansteckung mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 bei.

Zu der Interessensabwägung im Einzelnen und zur genauen Umsetzung der o.g. Empfehlungen des RKI wird auf die Begründung der jeweiligen Regelungen im Einzelnen in Abschnitt II dieser Begründung verwiesen.

II. Die Regelungen im Einzelnen

Zu § 1 (Begriffsbestimmungen):

§ 1 der Verordnung enthält Bestimmungen zu wichtigen Begriffen der Verordnung.

Zu Nummer 1:

Eine ‚COVID-19 krankheitsverdächtigen Person‘ ist eine Person, die typische Symptome einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 im Sinne der dafür jeweils aktuellen Kriterien des Robert Koch-Instituts:(www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html) 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 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 2:

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

Zu Nummer 3:

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 2 ist die positive Kenntnis der betroffenen Person notwendig.

Zu Nummer 4:

In Nummer vier erfolgt die Definition einer „Kontaktperson“. Hierzu müssen die Voraussetzungen nicht kumulativ vorliegen.

Eine „Kontaktperson“ ist eine Person, die

¹⁰⁾ RKI, https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Quarantaene/Absonderung.html (Zugriff 24.10.2022).

- a) länger als 10 Minuten und mit einem Abstand von weniger als 1,5 Metern Kontakt zu einer mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierten Person hatte, ohne dass beide Personen durchgehend und korrekt eine Mund-Nasen-Bedeckung getragen haben,
- b) ein Gespräch mit einer mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierten Person mit einem Abstand von weniger als 1,5 Meter geführt hat, ohne dass beide Personen durchgehend und korrekt eine Mund-Nasen-Bedeckung getragen haben oder
- c) einen schlecht belüfteten Raum länger als 10 Minuten mit einer mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierten Person geteilt hat, auch wenn durchgehend und korrekt eine Mund-Nasen-Bedeckung getragen wurde.

Eine ausdrückliche Mitteilung der zuständigen Behörde ist für die Einstufung als Kontaktperson nicht erforderlich. Jede Bürgerin und jeder Bürger muss eigenverantwortlich im gesellschaftlichen Alltag auf Abstand, Mund- Nasen- Bedeckung und eine ausreichende Lüftung achten.

Zu Nummer 5:

Nach dieser Bestimmung ist eine „Isolierung“ die Absonderung einer Person, die ein positives Testergebnis aufweist.

Zu Nummer 6:

Nach dieser Bestimmung ist eine „Testeinrichtung“ jede Einrichtung, die als Leistungserbringer nach § 6 der Coronavirus-Testverordnung (TestV) vom 21. September 2021 (BAnz AT 21.09.2021 V 1), zuletzt geändert durch Artikel 7 des Gesetzes vom 16. September 2022 (BGBl. I S. 1454) Testungen vornimmt. Nach § 6 Abs. 1 TestV in der derzeit geltenden Fassung sind berechnigte 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 7:

Nach dieser Nummer ist ein „anerkannter PoC-Antigen-Test“ ein Test, nach § 1 Abs. 1 Satz 4 TestV, der in der vom Gesundheitssicherheitsausschuss der Europäischen Union beschlossenen Gemeinsamen Liste von Corona-Antigen-Schnelltests, die im Internet über www.pei.de/sars-cov-2-ag-tests abrufbar ist, verzeichnet ist.

Zu Nummer 8:

Nach dieser Regelung ist eine Person „asymptomatisch“, wenn sie die Kriterien nach § 2 Nr. 1 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung (SchAusnahmV) vom 8. Mai 2021 (BAnz AT 08.05.2021 V1) 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 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 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. 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. Es wurden dabei auch Fälle bekannt, in denen sich Personen bei Betroffenen angesteckt haben, die nur unspezifische Symptome gezeigt hatten. 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. 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 Beispielfällen gegeben sein muss.

Zu Absatz 1:

Absonderungspflichtig sind nach Satz 1 COVID-19 krankheitsverdächtige Personen, positiv getestete Personen und Verdachtspersonen.

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. 2 anzusehen, sodass sie weiterhin absonderungspflichtig bleibt, oder sie fällt bei einem negativen Testergebnis aus dem Anwendungsbereich der Verordnung heraus. In der Praxis spielen COVID-19 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. 1 Buchst. a). 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.

Zur Absonderung verpflichtet sind ferner Verdachtspersonen, also Personen, die Kenntnis davon haben, dass ein PoC-Antigen-Test zur patientennahen Anwendung durch Dritte oder zur Eigenanwendung durch Laien (Selbsttest) auf das Vorliegen einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 ein positives Ergebnis aufweist (vgl. § 1 Nr. 3).

Die Diagnostik mittels eines PoC-Antigen-Test, bei dem die Probenahmen, Testung und Bewertung des Ergebnisses durch Eigenanwendung oder durch Dritte, vorgenommen werden, begründet im Fall 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 Fall 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.

Es werden auch Antigentests für die Anwendung durch medizinische Laien im Rahmen der CE-Kennzeichnung angeboten, bei denen Probenahme, 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 Probenahme 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 medizinproduktrechtlich nicht vorgesehen. Zusammenfassend ist ein „anerkannter PoC-Antigen-Test“ ein Test nach § 1 Abs. 1 Satz 4 TestV, der in der vom Gesundheitssicherheitsausschuss der Europäischen Union beschlossenen Gemeinsamen Liste von Corona-Antigen-Schnelltests, die im Internet über www.pei.de/sars-cov-2-ag-tests abrufbar ist, verzeichnet ist. 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. 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 PoC-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.

Gemäß dieser Verordnung löst ein positives Ergebnis einer PoC-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 PoC-Antigen-Testungen im Vergleich zur PCR-Testung muss ein positives Ergebnis einer PoC-Antigen-Testung in jedem Falle durch eine PCR-Testung bestätigt werden. Dadurch wird den Betroffenen eine sichere Perspektive eröffnet, wie im Fall einer positiven PoC-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 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.

Nach Satz 4 ist die Leitung der Testeinrichtung verpflichtet, positiv getestete Personen mit der Mitteilung des Testergebnisses über die Pflicht zur Absonderung nach Satz 1 zu informieren.

Zu Absatz 2:

Nach den Empfehlungen des RKI abrufbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Quarantaene/Absonderung.html wird Kontaktpersonen dringend empfohlen, Kontakte, insbesondere zu Personen mit besonders hohem Risiko für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf, zu vermeiden und in den fünf auf den Kontakt folgenden Tagen täglich einen anerkannten PoC-Antigen-Test zur patientennahen Durchführung durch Dritte oder einen Selbsttest durchzuführen. Hierbei handelt es sich um keine Rechtsverpflichtung, sondern um eine dringende Empfehlung um das Infektionsgeschehen einzudämmen.

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 Satz 1 regelt besondere Fälle, in denen die nach § 2 Abs. 1 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 absonderungspflichtige 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. Die Aufzählung ist nicht abschließend, sodass 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 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.

Satz 2 regelt die Schutz- und Hygieneanforderungen während der Unterbrechung der Absonderung. Die Betroffenen haben während der Unterbrechung 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. Die Schutz- und Hygieneanforderungen sind unter anderem: Abstand halten, Mund-Nasen-Bedeckung tragen und regelmäßiges Lüften.

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

Zu Absatz 1:

§ 4 Abs. 1 stellt klar, dass die nach § 2 Abs. 1 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. 2 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 verpflichtete Person in einem Hausstand zusammenlebt.

Nach Nummer 2 Buchst. a bis c sind auch 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,

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 Pflichten nach den Sätzen 1 bis 3 zu erfüllen haben. Für Personen, die rechtlich betreut werden oder für die eine Vorsorgebevollmächtigung besteht und die nicht von Satz 4 erfasst sind, hat die Betreuerin oder der Betreuer oder die oder der Vorsorgebevollmächtigte die Pflichten nach den Sätzen 1 bis 3 zu erfüllen. Durch diese Regelung soll sichergestellt werden, dass eine Absonderung auch in solchen Fällen wirksam durchgeführt werden kann, in denen die verpflichteten Personen selbst 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 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. 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.

Satz 2 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 PoC-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. Positive PoC-Antigen-Testungen begründen den Verdacht auf das Virus. Auch der Verdacht berechtigt zur Absonderung. - 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 Fall des negativen Ergebnisses der PCR-Testung auch wieder beendet werden können. Es wird die Verhältnismäßigkeit der Absonderung gewahrt. Schülerinnen und Schüler nach § 4 Abs. 3 bzw. ihre Sorgeberechtigten im Sinne von § 6 Abs. 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 Kontaktpersonen über das positive Testergebnis informieren sollen. Diese Personen sind auch in der von § 4 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 Omikron-Variante ist in Deutschland mit über 99 Prozent die dominierende SARS-CoV-2-Variante.

In Reaktion dessen hat auf Bundesebene das RKI zum 2. Mai 2022 Empfehlungen zu Isolierung und Quarantäne bei SARS-CoV-2-Infektion und -Exposition veröffentlicht (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Quarantaene/Absonderung.html, Stand 2. Mai 2022).

Die Empfehlungen des Bundes sehen vor, dass sich nachweislich positiv getestete Personen der allgemeinen Bevölkerung für fünf Tage in eine angeordnete Isolation begeben sollen. Diesen Personen wird dringend empfohlen sich wiederholt (selbst) zu testen und beginnend nach dem fünften Tag mit anerkannten PoC-Antigen-Schnelltests weiter zu testen, sowie sich bis zu dessen negativen Ergebnis weiter selbst zu isolieren. Für Kontaktpersonen soll keine Absonderung mehr angeordnet werden. Es wird aber weiterhin die dringende Empfehlung herausgegeben, selbstständig Kontakte, insbesondere zu Risikogruppen mit einem schweren Krankheitsverlauf zu reduzieren und tägliche Testung mit anerkannten PoC-Antigen-Schnelltests vorzunehmen. Im Rahmen der Anpassung der Absonderungsregelungen werden Beschäftigte in Einrichtungen des Gesundheitswesens, sowie Alten- und Pflegeeinrichtungen, ambulanten Pflegediensten und Einrichtungen der Eingliederungshilfe zum Schutze der dort verkehrenden vulnerablen Personengruppen gesondert betrachtet. Auch hier soll zwischen Kontaktpersonen und nachweislich positiv getesteten Personen differenziert werden. Voraussetzung für die Wiederaufnahme der Tätigkeit in einer der oben genannten Einrichtungen soll sein, dass beschäftigte Personen 48 Stunden symptomfrei sind und ein frühestens am fünften Tag abgenommener negativer anerkannter PoC-Antigen-Schnelltest oder PCR-Test vorliegt. Kontaktpersonen sollen an allen fünf Tagen nach dem Kontakt zu einer positiv getesteten Person (Kontakt Ereignis) vor Dienstantritt eine tägliche Testung mittels eines anerkannten PoC-Antigen-Schnelltests oder eines Nukleinsäure-Amplifikationstests vornehmen.

Im Einzelnen bestimmt der Absatz 1 Satz 1 Nummer 1, dass beim Vorliegen typischer Symptome einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 die Pflicht zur Isolation erst nach Ablauf von fünf Tagen endet und wenn zusätzlich mindestens eine 48-stündige Symptomfreiheit besteht oder eine nachhaltige Besserung der akuten COVID-19-Symptomatik festgestellt ist. Entscheidend für die Bestimmung des letzten Tages der Isolation ist nicht mehr der Zeitpunkt des ersten Auftretens der typischen Symptome, sondern der Tag der Abstrichnahme, die dem PCR-Testergebnis zugrunde lag, mit dem der Krankheitserreger erstmals nachgewiesen wurde. Nach Satz 1 Nummer 2 endet die Pflicht zur Isolierung nach fünf Tagen, nach dem Tag der Abstrichnahme, die dem PCR-Testergebnis zugrunde lag, mit dem der Krankheitserreger erstmals nachgewiesen wurde, wenn zu keinem Zeitpunkt typische Symptome einer Infektion mit dem Coronavirus SARS CoV-2 vorlagen

Satz 2 regelt die dringende Empfehlung für Personen, deren Pflicht zur Isolierung nach Satz 1 endet. Diese sollten sich nach dem ersten Halbsatz auch nach dem Ende der Pflicht zur Isolierung täglich mit einem anerkannten PoC-Antigen-Test zur patientennahen Durchführung durch Dritte oder einem Selbsttest testen und sich bis zu einem negativen Testergebnis weiter selbst isolieren.

Dies folgt den Empfehlungen zu Isolierung und Quarantäne bei SARS-CoV-2- Infektion und -Exposition des RKI (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Quarantaene/Absonderung.html, 2. Mai 2022). Eine Verhinderung der unkontrollierten Ausbreitung des Coronavirus ist und bleibt eine Gemeinschaftsaufgabe. Ein Infektionsschutz vor COVID-19 ist unter dem Mantel der aktuellen Infektionsschutzmaßnahmen von einem eigenverantwortlich umsichtigen und rücksichtsvollen Verhalten abhängig. Mit dieser Empfehlung wird auf diese Eigenverantwortlichkeit eines jeden einzelnen gesetzt. Wer sich auf freiwilliger Basis weiterhin bis zu einem negativen Testergebnis selbst absondert, trägt seinen Teil zu einem wirksamen Fremdschutz und zum Allgemeinschutz der Bevölkerung bei.

Halbsatz 2 stellt klar, dass § 4 Abs. 4 Satz 2, also die Verpflichtung zur Unterziehung einer PCR-Testung und die damit verbundene Information der zuständigen Behörde über ein positives Testergebnis, für die Fälle von Testungen aufgrund der dringenden Empfehlung nach Halbsatz 1 nicht gilt.

Der Regelungsinhalts des Absatzes 2 Satz 1 bezogen auf COVID-19 krankheitsverdächtigen Personen und Verdachtspersonen bleibt unverändert bestehen. Satz 2 ermöglicht COVID-19 krankheitsverdächtigen Personen und Verdachtspersonen in Sonderfällen, beispielsweise wenn eine PCR-Testung mangels Verfügbarkeit trotz Bemühung im Einzelfall nicht erlangt werden kann, eine Freitestung nach fünf Tagen mit einem anerkannten PoC-Antigen-Test zur patientennahen Durchführung durch Dritte, sofern während der Absonderung typische Symptome für eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 nicht aufgetreten sind. Satz 3 konkretisiert den Zeitpunkt des für die Freitestung maßgeblichen Testes nach Satz 2. Demnach ist nur ein Test maßgeblich, der frühestens am fünften Tag nach dem Tag, an dem die Absonderungspflicht begonnen hat, durchgeführt worden ist.

Zu § 5 a (Testpflicht vor Wiederaufnahme der Tätigkeit für Personen in Einrichtungen des Gesundheitswesens, in Alten- und Pflegeeinrichtungen und in ambulanten Pflegediensten):

Zu Absatz 1:

§ 5a dient dem Ziel, insbesondere gegenüber Beschäftigten in Einrichtungen des Gesundheitswesens im Sinne des § 28 b Abs. 1 Satz 1 Nrn. 3 bis 5 IfSG im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung weitergehende infektionspräventive Schutzmaßnahmen in Gestalt einer weiteren Voraussetzung zur Wiederaufnahme der Tätigkeit anzuordnen.

Demnach dürfen Personen dieses Beschäftigtenkreises, welche nach § 2 Abs. 1 dieser (neuen) Verordnung oder nach § 2 Abs. 1 der Niedersächsischen Verordnung zur Absonderung von mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierten oder krankheitsverdächtigen Personen und deren Kontaktpersonen (Niedersächsische SARS-CoV-2-Absonderungsverordnung) vom 14. Januar 2022, zuletzt geändert durch Verordnung vom 21. September 2022 (Nds. GVBl. S. 565), zur Absonderung verpflichtet sind bzw. waren und in einer Einrichtung oder einem Unternehmen nach § 28 b Abs. 1 Satz 1 Nrn. 3 bis 5 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) tätig sind, nach dem Ende der Absonderungspflicht nach § 5 in der Einrichtung oder dem Unternehmen erst wieder tätig werden, wenn ein nach Symptomfreiheit oder nachhaltiger, ärztlich festgestellter Besserung der akuten COVID-19-Symptomatik durchgeführter PCR-Test oder anerkannter PoC-Antigen-Test zur patientennahen Durchführung durch Dritte ein negatives Testergebnis erbracht hat.

Damit wird dem Schutzbedürfnis der hier anzutreffenden vulnerablen Personengruppe nachgekommen. Die Möglichkeit zur Anordnung einer Testpflicht vor Wiederaufnahme der Tätigkeit nach Satz 1 auch nach Ende einer Absonderungspflicht nach § 5 ergibt sich in Anwendung des § 31 IfSG.

Satz 2 definiert das Ende des Tätigkeitsverbotes.

Frühestens am fünften Tage nach dem Tag der Abstrichnahme, die dem PCR-Testergebnis zugrunde lag, mit dem der Krankheitserreger erstmals nachgewiesen wurde, kann eine vom Tätigkeitsverbot betroffene Person dessen Ende herbeiführen.

Hierzu muss ein

1. frühestens 48 Stunden nach Symptomfreiheit oder
2. nach nachhaltiger, ärztlich festgestellter Besserung der akuten COVID-19-Symptomatik

durchgeführter PCR-Test oder anerkannter PoC-Antigen-Test zur patientennahen Durchführung durch Dritte ein negatives Ergebnis erbringen.

Das negative Testergebnis ist nach Satz 3 der Arbeitgeberin oder dem Arbeitgeber oder der Einrichtungsleitung vorzulegen.

Zu Absatz 2:

Ist eine beschäftigte Person in Einrichtungen des Gesundheitswesens im Sinne des § 28 b Abs. 1 Satz 1 Nrn. 3 bis 5 IfSG hingegen Kontaktperson, besteht anstelle des unter Absatz 1 normierten Tätigkeitsverbots eine tägliche Pflicht sich vor Dienstantritt, bis einschließlich des fünften Tages nach dem Kontakt, mit einem anerkannten PoC Antigen-Test zur patientennahen Durchführung durch Dritte, einem Selbsttest oder einem PCR- oder Nukleinsäure-Amplifikationstest zu testen. Dieser Test muss jeweils negativ sein. Auch diese Regelung trägt dem Schutzbedürfnis der vulnerablen Personengruppen in den oben genannten Einrichtungen Rechnung.

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.

Zu § 8 (Inkrafttreten, Außerkrafttreten):

§ 8 regelt das In- und Außerkrafttreten der niedersächsischen SARS-CoV-2-Absonderungsverordnung.

Die Verordnung tritt am Tag nach ihrer Verkündung in Kraft und mit Ablauf des 22. November 2022 außer Kraft.

Während der Geltungsdauer der Verordnung erfolgt stets unter Beachtung des Verhältnismäßigkeitsgebots und unter Abwägung der betroffenen Grundrechtspositionen eine sorgfältige und laufende Überwachung des Infektionsgeschehens sowie eine regelmäßige Überprüfung, ob die infektionsbegrenzenden Schutzmaßnahmen weiterhin erforderlich sind.