

Begründung zur Zweiten Änderungsverordnung vom 29. März 2021 zur Verordnung des Sozialministeriums zur Absonderung von mit dem Virus SARS-CoV-2 infizierten oder krankheitsverdächtigen Personen und deren haushaltsangehörigen Personen (Corona-Verordnung Absonderung – CoronaVO Absonderung) vom 10. Januar 2021

A. Allgemeiner Teil

Mit der Zweiten Änderungsverordnung zur Verordnung des Sozialministeriums zur Absonderung von mit dem Virus SARS-CoV-2 infizierten oder krankheitsverdächtigen Personen und deren haushaltsangehörigen Personen (Corona-Verordnung Absonderung – CoronaVO Absonderung) vom 29. März 2021 reagiert der Verordnungsgeber auf die weitere Entwicklung des Infektionsgeschehens im Land. Die Änderungen durch diese Verordnung betreffen insbesondere Regelungen zum Umgang mit Schnelltests und Selbsttests.

Besorgniserregend ist insbesondere, dass sich Mutationen des SARS-CoV-2 (Coronavirus) mit veränderten Eigenschaften in Baden-Württemberg und ganz Deutschland weiter ausbreiten.

Nach den Erkenntnissen des Robert Koch-Instituts wurde Mitte Dezember 2020 aus dem Vereinigten Königreich (UK) über die zunehmende Identifizierung und Verbreitung der sogenannten SARS-CoV-2 VOC 202012/01 (VOC: variant of concern, besorgniserregende Variante) Variante des Virus der Linie B.1.1.7 berichtet. Dieses breitete sich seit September 2020 mit Schwerpunkt im Süden und Südosten Großbritanniens aus. Ebenfalls im Dezember 2020 wurde erstmals über das vermehrte Auftreten einer SARS-CoV-2-Variante in Südafrika (B.1.351) informiert. Im brasilianischen Bundesstaat Amazonas zirkuliert derzeit die SARS-CoV-2-Variante P.1, die von der Linie B.1.128 abstammt. Sie weist, wie die anderen VOCs, eine Reihe von Polymorphismen im S-Protein auf. Das bedeutet, dass Teile der Oberflächen der VOCs aufgrund genetischer Veränderungen teilweise von der des bisherigen Virusstamms abweichen. Alle drei Varianten wurden bereits in Deutschland nachgewiesen (P.1 bisher nur mittels spezifischer PCR). Ende Dezember 2020 wurde der erste reiseassoziierte Fall einer Virusvariante in Baden-Württemberg festgestellt.

Zum jetzigen Zeitpunkt sind bereits ca. 80 % der Fälle Virusvariantenfälle. Es ist absehbar, dass die sogenannte UK-Variante des Virus der Linie B.1.1.7 zum Regelfall werden wird. Solche besorgniserregenden Virusvarianten, die signifikant ansteckender sind als der bislang bekannte „Wildtyp“ des Virus, erfordern erhebliche zusätzliche Anstrengungen, um die Infektionszahlen wieder zu senken.

Die bisherigen epidemiologischen Erkenntnisse deuten darauf hin, dass die Variante B.1.1.7 deutlich infektiöser (30 - 50 %) ist und mit einer höheren Viruslast einhergeht als

die bislang dominierende Wildtyp-Variante. Auch weisen sämtliche besorgniserregende Varianten nach aktuellem Stand eine erhöhte Reproduktionszahl auf. Deshalb ist die Aufrechterhaltung der vorsorgenden Maßnahmen dieser Verordnung zwingend erforderlich, um den Folgen der Verbreitung von Virusmutationen mit höherem Ansteckungspotenzial entgegenzutreten.

B. Einzelbegründung

Zu § 1 (Begriffsbestimmungen)

Zur besseren Verständlichkeit und Übersicht wurden die Begriffsbestimmungen ergänzt, angepasst und teilweise in ihrer Nummerierung geändert.

Zu Nummer 2

Der Begriff „PCR-Test“ wird in den Begriffsbestimmungen definiert. Dabei handelt es sich um eine molekularbiologische Testung mittels Polymerase-Kettenreaktion auf das Coronavirus. Die Tests weisen eine hohe diagnostische Sicherheit auf. Sie gelten laut Angaben des Robert Koch-Instituts als „Goldstandard“ für die Diagnostik.

Zu Nummern 3 und 4

Ein Schnelltest ist ein Point of Care-Antigentest (PoC-Antigentest), der zum direkten Erregernachweis auf SARS-CoV-2 verwendet wird. Schnelltests und Selbsttests stellen im Grunde dasselbe Testverfahren dar. Es handelt sich stets um Antigentests zum direkten Erregernachweis des Coronavirus. Ein Teil der beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte gelisteten Tests ist sowohl als Selbsttest als auch als Schnelltest zugelassen. Die Unterscheidung ergibt sich aus der Art der Durchführung und zieht unterschiedliche Rechtsfolgen nach sich. Als Schnelltest werden PoC-Antigentests bezeichnet, bei denen die Probenentnahme bzw. die Auswertung der Probe oder beide Vorgänge durch medizinisches Fachpersonal oder eine geschulte dritte Person vorgenommen werden, etwa in einem Testzentrum oder einer Apotheke. Unter Schnelltests im Sinne der Verordnung fallen auch Tests, bei denen entweder nur die Probenentnahme oder die Probenentnahme und die Auswertung durch die Probanden selbst unter Anleitung oder Überwachung einer geschulten dritten Person durchgeführt werden.

Selbsttests sind PoC-Antigentests, bei denen die Probenentnahme und Auswertung ohne Anleitung, Überwachung oder sonstiger Beteiligung einer geschulten dritten Person von den Probanden selbst oder auch von Hilfspersonen wie z. B. Sorgeberechtigten vorgenommen werden.

Zu Nummer 5

Die bisherige Nummer 2 wird aus Gründen der Systematik nun unter Nummer 5 aufgeführt. Die Definition wurde aus Gründen der Verständlichkeit angepasst.

Zu Nummer 6

Die bisherige Nummer 3 wird aus Gründen der Systematik nun unter Nummer 6 aufgeführt. Die Definition wurde aus Gründen der Verständlichkeit angepasst. Neu aufgenommen wurde die Definition des „Primärfalls“, was der einfacheren sprachlichen Darstellung der Kontaktpersonen betreffenden Sachverhalte im Normentext dient.

Zu Nummer 7

Die ursprüngliche Definition unter Nummer 4 alter Fassung ist aus Gründen der Systematik nun in Nummer 7 erläutert.

Zu Nummer 8

Die ursprüngliche Definition unter Nummer 5 ist aus Gründen der Systematik nun in Nummer 8 erläutert.

Zu Nummer 9

Die bisherige Nummer 7 wird nun unter Nummer 9 aufgeführt. Die Definition wurde fachlich angepasst und ist aus Gründen der Systematik nun unter Nummer 9 erläutert. Neu aufgenommen wurde die Präzisierung, dass auch die reduzierte Wirksamkeit der Immunantwort nach einer Infektion oder Impfung für eine besorgniserregende Variante ausschlaggebend ist. Weiterhin wurde klargestellt, dass die im Normentext genannte Auflistung der bekannten besorgniserregenden Varianten nicht abschließend zu verstehen ist, sondern lediglich den aktuellen Stand der Forschung darstellt.

Zu Nummer 10

Nummer 10 wurde neu eingefügt und beschreibt, welche Personen haushaltsangehörige Personen von Kontaktpersonen der Kategorie I sind. § 4a neue Fassung greift diese Personengruppe auf, weshalb eine Definition in den Begriffsbestimmungen erforderlich war.

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

Zu Absatz 2

Aus Klarstellungsgründen wurde hier das Wort Testergebnis durch die Worte PCR- oder Schnelltestergebnis ersetzt. Hierdurch wird auch klargestellt, dass positive Testergebnisse von Selbsttests alleine noch nicht zu einer Absonderungspflicht führen.

Zu Absatz 3

In Absatz 3 wurde die Kategorie Cluster-Schüler gestrichen; dies stellt eine Folgeänderung der generellen Streichung dieser Kontaktpersonenkategorie dar. Nähere Ausführungen dazu finden sich unter § 4 Absatz 3.

Die Absonderungsdauer für positiv getestete Personen wird von generell zehn auf generell 14 Tage verlängert. Dies beruht auf dem hohen Anteil der Variante B.1.1.7, der sich aktuell auf ca. 80 % aller Fälle beläuft. Nach Maßgabe des Robert Koch-Instituts ist eine Absonderungsdauer von zehn Tagen nur empfohlen, wenn keine besorgniserregende Variante vorliegt. Bisher galt eine generelle Absonderungsdauer von mindestens zehn Tagen. Wurde bei den positiv getesteten Personen eine besorgniserregende Variante festgestellt, mussten die zuständigen Behörden mittels Einzelanordnung die Verlängerung um mindestens vier weitere Tage anordnen. Da nun die Mehrheit der Fälle ohnehin eine besorgniserregende Variante aufweist, stellt die Neuregelung zum einen eine deutliche Vereinfachung des Verfahrens und damit einhergehende Entlastung der zuständigen Behörden dar und spiegelt zum anderen im Gegensatz zur bisherigen Regelung das derzeitige Infektionsgeschehen wider. Liegt am zehnten Tag der Absonderung nun keine Mitteilung über das Vorliegen einer besorgniserregenden Variante vor, kann die Absonderung beendet werden, soweit seit mindestens 48 Stunden Symptombefreiheit besteht und die zuständige Behörde zugestimmt hat.

Zu Absatz 4

Auch für positiv mittels Schnelltest getestete Personen gilt nun eine Absonderungsdauer von mindestens 14 Tagen, anstatt wie bisher von mindestens zehn Tagen. Bei Schnelltests kann das Vorliegen einer besorgniserregenden Variante weder bestätigt noch ausgeschlossen werden, da es hierfür eines sogenannten variantenspezifischen PCR-Tests bedarf. Diese werden in Baden-Württemberg inzwischen standardmäßig bei allen PCR-Proben durchgeführt. Bei Schnelltests ist dies aus technischen Gründen nicht möglich. Eine

Absonderungsdauer von lediglich zehn Tagen ist daher bei positiv mittels Schnelltest getesteten Personen nur möglich, wenn im Anschluss an den Schnelltest ein PCR-Test durchgeführt wurde und das Vorliegen einer besorgniserregenden Variante hierüber ausgeschlossen werden kann. Zudem bedarf es zur Beendigung der Absonderung auch wie bei den mittels PCR-Test positiv getesteten Personen der Zustimmung durch die zuständigen Behörden. Diese können die Zustimmung beispielsweise verweigern, wenn der bestätigende PCR-Test bzw. variantenspezifische Diagnostik zu spät durchgeführt wurde, so dass am zehnten Tag noch keine Klarheit über das Vorliegen bzw. Nichtvorliegen einer besorgniserregenden Variante bestehen kann.

Zu § 4 (Absonderung von haushaltsangehörigen Personen und Kontaktpersonen der Kategorie I)

Zu Absätzen 1 und 2

Laut aktueller Empfehlung des Robert Koch-Instituts besteht für Kontaktpersonen der Kategorie I und für haushaltsangehörige Personen dann keine Absonderungspflicht, wenn diese innerhalb der letzten drei Monate selbst mit dem Coronavirus infiziert waren und diese Infektion mittels PCR-Test bestätigt wurde. Die verkürzte Absonderungsdauer kommt laut Robert Koch-Institut jedoch nicht in Betracht, wenn beim Primärfall eine besorgniserregende Variante festgestellt wurde. In den Absätzen 1 und 2 wurde wiederum eine Ausnahme für haushaltsangehörige Personen oder Kontaktpersonen eingefügt, die an derselben Virusvariante wie der Primärfall bereits erkrankt waren und nunmehr genesen sind.

Zu Absatz 3

Absatz 3 wurde aufgehoben. Die Kategorie Cluster-Schüler wurde gestrichen. Laut aktuellen Empfehlungen des Robert Koch-Instituts soll es aufgrund des Vorherrschens der besorgniserregenden Varianten keine Möglichkeit der Freitestung aus der Absonderung für Kontaktpersonen der Kategorie I geben; daher war der Absatz aufzuheben.

Zu Absatz 4

Absatz 4 Nummer 3 wurde aus den oben genannten Gründen aufgehoben. In der Folge wurde in § 4 die Kategorie Cluster-Schüler an allen übrigen Stellen gestrichen.

Zu § 4a (Testpflicht von haushaltsangehörigen Personen von Kontaktpersonen der Kategorie I und positiv mittels Selbsttest getesteten Personen)

§ 4a wurde neugefasst.

§ 4a neue Fassung enthält nun eine Testpflicht von haushaltsangehörigen Personen von Kontaktpersonen der Kategorie I und positiv mittels Selbsttest getesteten Personen.

Der Ordnungsgeber hat im Rahmen der regelmäßigen Abwägung zur Verhältnismäßigkeit der Maßnahmen zum Schutz vor einer weiteren Verbreitung der Corona-Pandemie sowie unter Zugrundelegung des Beschlusses des Verwaltungsgerichtshofes vom 16. März 2021, Az.: 1 S 751/21 entschieden, dass der Ansteckungsverdacht von haushaltsangehörigen Personen einer Kontaktperson nicht in allen Fällen der häuslichen Gemeinschaft zweifelsfrei angenommen werden kann. Fälle, in denen die Nähe zur Kontaktperson des Primärfalls bei Vorliegen einer besorgniserregenden Virusvariante doch einen gesteigerten Ansteckungsverdacht begründen, erfordern eine Einzelfallbetrachtung und sind daher nicht mehr im Wege der Verordnung zu regeln.

Als milderer und damit verhältnismäßiger Mittel wurde jedoch die Verpflichtung zur Testung mittels Schnelltest oder PCR-Test eingeführt. Dadurch soll bei den einem nicht unbeachtlichen Ansteckungsrisiko ausgesetzten haushaltsangehörigen Personen hinsichtlich ihrer Ansteckung und damit der möglichen Weiterverbreitung des Coronavirus Klarheit geschaffen werden.

Zu Absatz 1

Nach Absatz 1 haben sich haushaltsangehörige Personen von Kontaktpersonen der Kategorie I mittels Schnelltest oder PCR-Test auf das Coronavirus testen zu lassen. Der Test kann frühestens am fünften und muss spätestens am siebten Tag nach Kenntnisnahme über die Absonderungspflicht der in ihrem Haushalt wohnenden Kontaktperson der Kategorie I durchgeführt werden.

Insbesondere unter dem Gesichtspunkt des Vorherrschens der besorgniserregenden Virusvarianten können so unerkannt mit dem Coronavirus infizierte Personen festgestellt werden.

Beim Zeitpunkt der Testung sind auf der einen Seite der Zweck dieser Maßnahme, nämlich die Feststellung infizierter haushaltsangehöriger Personen, und die Tatsache, dass eine gewisse Inkubationszeit besteht, gegeneinander abzuwägen. Daher ist eine Testung an den Tagen fünf, sechs und sieben geeignet, um mögliche Infektionen frühzeitig aufzudecken. Als Anknüpfungspunkt für den Zeitraum der Testpflicht wurde aus Gründen der Normklarheit die Kenntnisnahme über die Absonderungsverpflichtung der im Haushalt wohnenden Kontaktperson gewählt. Rechnerisch findet ein Test der haushaltsangehörigen

Person dann erfahrungsgemäß an Tag sieben bis neun nach dem letzten Kontakt der Kontaktperson der Kategorie I zum Primärfall statt. In diesem Zeitraum kann davon ausgegangen werden, dass eine Infektion der haushaltsangehörigen Person bereits erkennbar ist, sollte sich die Kontaktperson infiziert haben.

Eine Testpflicht für haushaltsangehörige Personen von Kontaktpersonen der Kategorie I ist geeignet, die Weiterverbreitung des Coronavirus einzudämmen, indem eventuell aufgetretene Infektionen von haushaltsangehörigen Personen von Kontaktpersonen der Kategorie I frühzeitig entdeckt werden können. Gerade bei der UK-Variante konnte in den letzten Wochen festgestellt werden, dass innerhalb von Haushalten eine erhebliche Ansteckungsgefahr besteht. In Familien, vor allem im Umgang mit Kindern und Kleinkindern, können aufgrund der bestehenden Nähe Abstands- und Hygieneregeln kaum bzw. gar nicht eingehalten werden. Auch durch die gemeinsame Nutzung von Räumen, wie beispielsweise Bad und Küche ist die Wahrscheinlichkeit einer Ansteckung im Haushalt deutlich erhöht. Begegnungen im eigenen Haushalt sind in den meisten Fällen aufgrund vorhandener Wohnsituationen selbst bei größter Vorsicht meist kaum vermeidbar. Hinzu kommt der Umstand, dass aufgrund der höheren Übertragbarkeit bei den besorgniserregenden Varianten bereits die Wahrscheinlichkeit einer Infektion der Kontaktperson höher ist als beim Wildtyp und eine Übertragung auch durch asymptomatisch Infizierte erfolgen kann.

Nach Auswertungen des Landesgesundheitsamtes vom 18. März 2021 waren in Kalenderwoche zehn von insgesamt 3.205 Fällen von Ausbrüchen 857 Fälle auf Ausbrüche in privaten Haushalten zurückzuführen, 673 Fälle auf Ausbrüche in Kindertageseinrichtungen. Bei den Ausbrüchen in Kindertageseinrichtungen handelt es sich zu einem Drittel um größere Ausbrüche mit 11-50 Personen (16 Ausbrüche mit 284 Fällen) und in zwei Fällen um große Ausbrüche mit insgesamt 152 Fällen. Dabei sind regelmäßig auch Familienangehörige der positiv getesteten Kinder betroffen. Vor dem Hintergrund der Geschehen in Kindertageseinrichtungen muss der Zusammenhang zu Kindern im Haushalt ganz besonders betrachtet werden. Gerade bei Kindern im Kindergartenalter ist ein Einhalten der Abstands- und Hygieneregeln im Haushalt nicht möglich, wenn die Kinder Kontaktpersonen der Kategorie I sind.

Vor dem Hintergrund des aktuell großflächigen Testangebots und der Tatsache, dass die Kosten solcher Testungen über die Testverordnung des Bundes abgedeckt sind, sind die Tests mit zumutbarem Aufwand faktisch für die Betroffenen durchführbar. Die Zeitspanne von insgesamt drei Tagen, in denen der Test durchgeführt werden muss, sowie der Vorlauf von mindestens vier Tagen ermöglicht es den betroffenen Personen zudem, rechtzeitig die Testung zu veranlassen. Auch der körperliche Eingriff, der mit einer Testpflicht einhergeht, ist verhältnismäßig gering. Da der Testpflicht auch mittels Schnelltest nachgekommen werden kann, ist bei einem solchem Vorgehen die Intensität der Probenabnahme nochmals geringer.

Insgesamt ist die Testpflicht gerade aus den oben genannten Gründen ein geeignetes und vor allem angemessenes Mittel zu Pandemiebekämpfung. Gerade im Hinblick auf die besorgniserregenden Virusvarianten, die bereits jetzt das Infektionsgeschehen dominieren, ist es wichtig, Infektionsketten schnellstmöglich zu unterbrechen. Dies kann durch die Testung von haushaltsangehörigen Personen von Kontaktpersonen der Kategorie I erreicht werden.

Es wird Haushaltsangehörigen von Kontaktpersonen der Kategorie I zudem eindringlich geraten, ihre Kontakte soweit wie möglich zu reduzieren und vor allem die Hinweise des Robert Koch-Instituts zum Umgang mit Kontaktpersonen im Haushalt einzuhalten sowie bei Symptomen, die auf eine Infektion mit dem Coronavirus hindeuten, unverzüglich ihren Hausarzt zu kontaktieren.

Zu Absatz 2

Nach Absatz 2 haben sich positiv mittels Selbsttest getestete Personen unverzüglich mittels PCR-Test auf das Coronavirus testen zu lassen. Im Gegensatz zur Testpflicht aus Absatz 1 kann der Testpflicht aus Absatz 2 nur mit einem PCR-Test nachgekommen werden, da hier bereits ein positives Ergebnis eines PoC-Antigentests vorliegt. 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. Im Unterschied zu einem positiven Schnelltestergebnis begründet ein positives Selbsttestergebnis alleine allerdings keine Absonderungsverpflichtung. Beide Arten von Tests sind sogenannte Antigentests, die sich im Testverfahren zum Großteil nicht unterscheiden. Der Unterschied zwischen den Testarten liegt in der den Test durchführenden Person. Während Schnelltests von geschulten Dritten durchgeführt oder die Durchführung zumindest fachlich überwacht bzw. angeleitet wird, führt bei einem Selbsttest die betreffende Person den Test komplett alleine und ohne fachliche Unterstützung durch. 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. Bei Schnelltests ist die Absonderungsverpflichtung verhältnismäßig, da die geschulten Dritten eine Bescheinigung über das positive Ergebnis ausstellen können und so auch ein Entschädigungsanspruch gemäß § 56 Infektionsschutzgesetz besteht. Mittels eines nachfolgenden PCR-Tests kann die Absonderung auch beendet werden, wenn dieser PCR-Test negativ ausfällt. Es handelt sich auch aufgrund der geringen Rate an falsch-positiven Testergebnissen und des Entstehens eines Entschädigungsanspruches um eine unter Abwägung aller Umstände verhältnismäßige Pflicht. Bei positiven Selbst-

tests gibt es allerdings keine dritte Person, die eine entsprechende Bescheinigung ausstellen könnte, mit der die positiv getestete Person dann einen Entschädigungsanspruch geltend machen kann. Zudem können bei der Anwendung des Selbsttests je nach verwendetem Test Fehler gemacht werden, die eventuell ein falsch-positives Testergebnis erzeugen. Eine Absonderungspflicht wäre in diesem Zusammenhang nicht verhältnismäßig. Die Pflicht, unverzüglich einen PCR-Test durchzuführen, ist allerdings ein wesentlich geringerer Eingriff in die Grundrechte der betroffenen Personen. Unter Berücksichtigung des aktuell stark ansteigenden Infektionsgeschehens und vor allem der Verbreitung der besorgniserregenden Virusvarianten ist die verpflichtende Nachtestung mittels PCR-Test verhältnismäßig. Zudem sind die Kosten durch die Testverordnung des Bundes gedeckt und aufgrund der ausreichend vorhandenen Testkapazitäten ist ein PCR-Test ohne große Umstände durchführbar und den betroffenen Personen daher auch zumutbar. Es wird allerdings trotz fehlender Absonderungspflicht darauf hingewiesen, dass die persönlichen Kontakte weitestgehend reduziert und Abstände, wo immer es möglich ist, eingehalten werden sollen. Beim Kontakt mit anderen Personen sollte eine Mund-Nasen-Bedeckung getragen sowie weitestgehend auf die Nutzung des ÖPNV verzichtet werden.

Zu § 5 (Bescheinigung)

Zu Absatz 2

In Absatz 2 wird nun zusätzlich zur Pflicht der die Testung vornehmenden Stelle, eine Bescheinigung über das positive Ergebnis auszustellen, die Pflicht geregelt, auf Verlangen der getesteten Person eine Bescheinigung über das negative Ergebnis auszustellen. Bereits aktuell gibt es z.B. im Bereich der Einreise die Notwendigkeit des Nachweises über einen negativen Test, weshalb dieser den getesteten Personen dann auch auf Verlangen zu bescheinigen ist.

Zu Absatz 3

Absatz 3 wurde als Folge der Streichung der Cluster-Schüler Regelung aufgehoben.

Zu § 6 (Ordnungswidrigkeiten)

Die Nummern 1 bis 3 wurden aus redaktionellen Gründen angepasst. Nummer 4 wurde eingefügt, damit ist ein Verstoß gegen die Pflichten aus § 4a neuer Fassung bußgeldbewehrt.