

Begründung zur Fünften Änderungsverordnung vom 27. August 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 Fünften Änderungsverordnung zur CoronaVO Absonderung vom 27. August 2021 reagiert der Verordnungsgeber auf die am 16. August 2021 in Kraft getretene Corona-Verordnung. Die Regelungen für Schülerinnen, Schüler und Kinder sollen im neuen Schul- bzw. Kitajahr eine Unterbrechung des Betriebs in Klassen, Lern- und Betreuungsgruppen verhindern, in denen lediglich eine oder wenige Ansteckungen mit dem Coronavirus auftreten.

B. Einzelbegründung

Zu § 1

Zu Nummer 3

Nummer 3 wird aus redaktionellen Gründen angepasst. Es wird klargestellt, dass es sich nur dann um einen Schnelltest im Sinne der Verordnung handelt, wenn der Antigentest nach den Voraussetzungen des § 5 Absatz 3 Satz 1 CoronaVO durchgeführt wurde.

Zu Nummer 11

Nummer 11 und Nummer 12 werden zusammengefasst und an die Terminologie der CoronaVO angepasst. Bei immunisierten Personen handelt es sich um gegen COVID-19 geimpfte oder von COVID-19 genesene Personen.

Zu Nummer 12

In Nummer 12 wird nunmehr eine Definition des Begriffs der besorgniserregenden Virusvariante eingefügt. Hierbei wird die Definition des Robert Koch-Instituts (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Virusvariante.html) herangezogen. Die Daten zum Vorkommen von VOC (variants of concern, besorgniserregende Virusvarianten) in Deutschland, auf die sich die Begriffsbestimmung bezieht, werden derzeit jeden Donnerstag im ausführlichen Wochenbericht (Situationsbericht) des RKI zu COVID-19 veröffentlicht. Im Sinne dieser Verordnung sind die SARS-CoV-2-Varianten B.1.1.7 (Alpha) und B.1.617.2 (Delta) keine besorgniserregenden Virusvarianten.

In Bezug auf die Variante B.1.1.7 wird weiterhin ein Schutz nach vollständiger Impfung, insbesondere auch bezüglich einer schweren Erkrankung oder tödlicher Verläufe einer SARS-CoV-2-Infektion, angenommen. Laut Robert-Koch-Institut deuten erste Ergebnisse darauf hin, dass derzeitige Impfungen etwas besser vor einer Infektion mit B.1.1.7 als einer mit B.1.617.2 schützen, nichtsdestotrotz besteht auch bei Infektionen mit B.1.617.2 nach vollständiger Impfung ein hoher Schutz gegen Erkrankungen und schwere Verläufe.

Zu § 3

Die Entisolierung erfolgt bei positiv getesteten Personen, bei denen die Testung mittels eines PCR-Tests oder mittels eines Schnelltests durchgeführt wurde, nun generell nach 14 Tagen, ohne dass die zuständige Behörde zustimmen muss. Aufgrund der ansteigenden Fallzahlen und der damit einhergehenden erstmaligen Kontaktaufnahmen zu den Primärfällen wäre es für die Gesundheitsämter auf Dauer nicht leistbar, für jeden Fall zusätzlich die Absonderung separat für beendet erklären zu müssen. Nur bei einem sehr geringen Anteil an Personen liegen nach 14 Tagen noch Symptome vor oder kann das Virus tatsächlich noch auf andere Personen übertragen werden. Dieses Restrisiko ist vertretbar, insbesondere auch vor dem Hintergrund, dass die zuständigen Behörden bei Bedarf im Einzelfall einschreiten und eine Verlängerung der Absonderung anordnen können. Symptomatische Personen sollen zudem ohnehin entsprechend der allgemeinen Empfehlungen zu Hause bleiben.

Zu § 4

In § 4 wird in den Absätzen 1 und 2 das Regel-Ausnahme-Prinzip umgedreht. Bisher galt für immunisierte Bewohnerinnen und Bewohner einer stationären Einrichtung, für Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf sowie für Patientinnen und Patienten in Krankenhäusern oder Reha-Einrichtungen trotz Immunisierung regelmäßig eine Absonderungspflicht, die das Gesundheitsamt im Einzelfall aufheben konnte. Diese Absonderungspflicht wird nunmehr vom Gesundheitsamt im Einzelfall angeordnet. In der Praxis sind diese Einzelausnahmen im bisherigen Umfang weder leistbar, noch infektiologisch sinnvoll, da insbesondere in Pflegeheimen eine hohe Impfquote bei den Bewohnerinnen und Bewohnern vorliegt. Zudem werden gerade in Einrichtungen für Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf häufig Menschen betreut, für die eine zweiwöchige Absonderung aufgrund ihres geistigen oder körperlichen Zustandes eine immense Belastung darstellt. Diesen Personen soll die Teilhabe am Gemeinschaftsleben ermöglicht werden. Sollte das Gesundheitsamt eine besondere Ausnahmesituation feststellen, so kann aus infektiologischen Gründen im Einzelfall anlassbezogen agiert werden.

In Absatz 2 wird ferner klargestellt, dass die zuständige Behörde engen Kontaktpersonen eine im Einzelfall bestehende Absonderungspflicht jeweils mitteilt.

Zu § 4a

Der bisherige § 4a zu § 6.

Zu § 5

§ 5 regelt Ausnahmen für Schülerinnen und Schüler im Schulsetting sowie für Kinder in Kindertageseinrichtungen und in der Kindertagespflege von der Absonderungspflicht nach § 4 Absatz 2. Es besteht hiernach grundsätzlich keine Absonderungspflicht, sondern es gilt eine Testpflicht. Ziel dieser Regelung ist es, die Schulen und Kitas geöffnet zu lassen und in den entsprechenden Einrichtungen eine Unterbrechung des Betriebs zu vermeiden.

Die Regelung wird durch aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse gestützt: In einer Studie der Universität Oxford wurde die tägliche Testung von engen Kontaktpersonen mittels Antigen-Schnelltests über 5 Tage als Ersatz für die häusliche Quarantäne untersucht. In der Gruppe, die tägliche Tests durchführte, kam es im Vergleich zur Quarantäne-Gruppe nicht zu einer erhöhten Anzahl an Infektionen.

Nach Einschätzung der Ständigen Impfkommission (STIKO) hat COVID-19 bei 12- bis 17-jährigen Kindern meist einen milden Verlauf. Die Hospitalisierungsrate liegt bei 1 %; unter Berücksichtigung von Fällen, die nicht wegen COVID-19 hospitalisiert wurden, liegt die Hospitalisierungsrate bei 0,1 %. Es sind einzelne Risikofaktoren für einen schweren Verlauf bekannt. Das COVID-19-assoziierte PIMS (Pädiatrisches Inflammatorisches Multiorgan-Syndrom) ist eine sehr seltene, schwere Erkrankung; durch frühzeitige Therapie ist die Prognose jedoch günstig. Die Datenlage zu Long-COVID in dieser Altersgruppe ist noch unzureichend. Die primäre Quelle von Infektionen sind Haushaltskontakte. Übertragungen in Schulen und anderen Betreuungseinrichtungen spielen eine untergeordnete Rolle (vgl. Vygen-Bonnet S, Koch J, Armann J, Berner R, Bogdan C, Harder T, Heininger U, Hummers E, Littmann M, Meerpohl J, Mertens T, Meyer H, Neufeind J, Schmid-Küpke N, Scholz S, Terhardt M, Überla K, van der Sande M, Waize M, Wichmann O, Wicker S, Wilders G, Wiedermann U, Wild V, Zepp F, von Kries R: Beschluss der STIKO zur 9. Aktualisierung der COVID-19-Impfempfehlung und die dazugehörige wissenschaftliche Begründung *Epid Bull* 2021;33:3-46 | DOI 10.25646/8942).

Lehrkräfte und Betreuungskräfte sind von der Ausnahmeregelung nicht erfasst. Hier bestand bereits frühzeitig ein Impfangebot. Inzwischen sind die Lehrkräfte und Betreuungskräfte auch größtenteils bereits vollständig geimpft oder genesen. Für immunisierte Personen gilt nach § 10 Absatz 1 COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung grundsätzlich keine Absonderungspflicht.

Zu Absatz 1

Für Schülerinnen und Schüler nach Absatz 1 – dies betrifft die Schülerinnen und Schüler der weiterführenden Schulen, der Haupt- und Berufsschulstufe der sonderpädagogischen Bildungs- und Beratungszentren, der beruflichen Schulen sowie der Einrichtungen zur Betreuung von Schulkindern – gilt grundsätzlich ab Bekanntwerden der Infektion des Primärfalls eine tägliche Testpflicht mittels Schnelltest oder PCR-Test für den Zeitraum von fünf Schultagen. Klargestellt wird in Satz 2, dass diese Testpflicht nicht für immunisierte Schülerinnen und Schüler gilt.

Die fünftägige Testung nach Satz 1 kann mittels Schnelltest oder PCR-Tests erfolgen. Im Rahmen der möglichen PCR-Testung kommen insbesondere die PCR-Pooltests in Betracht.

Satz 3 regelt für den Ausnahmefall, dass vor Auftreten der Infektion keine ausreichende Lüftung im Klassen-, Lern- oder Betreuungsraum oder kein durchgängiges korrektes Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes sichergestellt war, abweichend von Satz 1, dass die zuständige Behörde eine Absonderungspflicht nach § 4 Absatz 2 Satz 1 anordnen kann. Ob eine der genannten Ausnahmesituationen vorliegt, muss durch die zuständige Behörde nur anlassbezogen geprüft werden.

Zu Absatz 2

Für Grundschüler und Grundschülerinnen sowie andere betreute Kinder nach Absatz 2 sowie für Kinder unter 8 Jahren innerhalb der Klasse, Lern- oder Betreuungsgruppe, in der die Infektion aufgetreten ist, gilt ab dem Bekanntwerden der Infektion des Primärfalls eine einmalige Testpflicht mittels Schnelltest oder PCR-Test vor dem erstmaligen Wiederbetreten der Einrichtung nach Kenntniserlangung des Primärfalls durch die Einrichtung. Diese Testpflicht gilt längstens 14 Tage seit dem letzten relevanten Kontakt des Primärfalls zur Klasse bzw. Gruppe.

Da nach der CoronaVO Kita keine Testpflicht für Kitakinder besteht, werden nicht in allen Kitas Testungen angeboten. Die einmalige Testung der Kitakinder ist im Rahmen der Testungen nach § 5 Absatz 3 Nummer 1 und Nummer 3 CoronaVO möglich. Für die Testung nach § 5 Absatz 3 Nummer 1 CoronaVO, soweit diese durch die jeweilige Kita angeboten wird, ist das einmalige Betreten der Einrichtung zulässig.

Die einmalige Testung nach Satz 1 kann mittels Schnelltest oder PCR-Tests erfolgen. Im Rahmen der möglichen PCR-Testung kommen insbesondere die PCR-Pooltests in Betracht.

Klargestellt wird in Satz 2, dass diese Testpflicht nicht für immunisierte Kinder gilt. Dies betrifft insbesondere genesene Kinder.

Hintergrund der Differenzierung zwischen Absatz 1 und 2 ist zunächst der Umstand, dass jüngere Kinder nicht mit einer fünftägigen Testpflicht belastet werden sollen. Hinzu tritt der Umstand, dass es erste Erkenntnisse gibt, dass die Viruslast umso geringer ist, je jünger die Schülerinnen und Schüler bzw. die Kinder sind.

Für den Fall, dass die Testpflicht nach Absatz 1 und 2 nicht bzw. nicht vollständig erfüllt wird, ist in der CoronaVO Schule sowie in der CoronaVO Kita ein Betretungsverbot vorgesehen.

Zu Absatz 3

Absatz 3 regelt Fälle in denen die Absätze 1 und 2 nicht gelten. Dies ist der Fall, wenn beim Primärfall eine besorgniserregende Virusvariante des Coronavirus im Sinne des § 1 Nummer 12 festgestellt wurde oder wenn ein durch die zuständige Behörde festgestelltes, relevantes Ausbruchsgeschehen vorliegt. Ob ein relevantes Ausbruchsgeschehen vorliegt ist von der zuständigen Behörde im Rahmen ihres Ermessens zu beurteilen und liegt nicht alleine an der Zahl der aufgetretenen Fälle; vielmehr muss eine Gesamtwürdigung aller Umstände stattfinden. Das Ziel, die Einrichtungen offen zu halten und so den Schülerinnen und Schülern bzw. die Kinder den Unterricht bzw. die Betreuung zu ermöglichen, muss mit der Infektionsgefahr abgewogen werden.

Neben den ausdrücklich in § 5 Absatz 3 geregelten Fällen, gelten die Absätze 1 und 2 nicht außerhalb des Schul- bzw. Kitasettings. Auch Schülerinnen und Schüler sowie betreute Kinder müssen sich nach § 4 Absatz 1 in Absonderung begeben, wenn sie haushaltsangehörige Person eines Primärfalls sind oder von der zuständigen Behörde als enge Kontaktpersonen benannt wurden.

Zu Absatz 4

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

Zu § 6 (Testpflichten)

Es wird klargestellt, dass die Testpflichten nur dann nicht für immunisierte Personen gelten, wenn keine besorgniserregende Virusvariante vorliegt. Zudem wird klargestellt, dass die Testpflichten nicht im Fall von § 5 Absatz 1 und 2 bestehen; die Absätze 1 und 2 des

§ 5 gelten nach § 5 Absatz 3 nicht, wenn beim Primärfall eine besorgniserregende Virusvariante des Coronavirus festgestellt wurde oder wenn die zuständige Behörde ein relevantes Ausbruchsgeschehen feststellt. Betreute Kinder bzw. Schülerinnen und Schüler bzw. deren Haushaltsangehörige sollen gerade grundsätzlich nicht den Testpflichten nach § 6 unterfallen. Betreute Kinder sowie Schülerinnen und Schüler nach § 5 Absatz 1 und 2 werden ohnehin getestet; deren Haushaltsangehörige müssen sich nicht testen lassen, da die Testpflicht eine Absonderungspflicht der engen Kontaktpersonen voraussetzt.

Zu § 7 (Bescheinigung)

Der bisherige § 5 wird zu § 7. Ferner wird klargestellt, dass die zuständige Behörde den positiv getesteten Personen, den engen Kontaktpersonen und den haushaltsangehörigen Personen eine Bescheinigung auszustellen hat, aus welcher die Pflicht zur Absonderung und insbesondere der Absonderungszeitraum hervorgehen. In der Praxis wurde oftmals nur die Dauer der Absonderung, nicht aber das genaue Datum angegeben, was zu Problemen im Rahmen des Entschädigungsverfahrens führte. Diesen Problemen wird hierdurch vorgebeugt und das Entschädigungsverfahren dadurch beschleunigt.

Im Falle einer Testpflicht nach § 5 Absätze 1 und 2 ist eine Bescheinigung nach § 7 Absatz 1 (Bescheinigung über die Pflicht zur Absonderung) nicht durch die zuständige Behörde auszustellen.

Zu § 8 (Ordnungswidrigkeiten)

Der bisherige § 6 wird zu § 8 und redaktionell angepasst.

Zu § 9 (Inkrafttreten)

Der bisherige § 7 wird zu § 9. Die Verordnung tritt am Tag nach ihrer Verkündung in Kraft.