

In der Senatssitzung am 14. September 2021 beschlossene Fassung

Die Senatorin für Kinder und Bildung

14. September 2021

Neufassung der Tischvorlage für die Sitzung des Senats am 14. September 2021

3. Änderungsverordnung zur Änderung der 28. Verordnung zum Schutz vor Neuinfektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 (Achtundzwanzigste Coronaverordnung)

hier: Änderung der Quarantäneregelungen für Kohorten an Tageseinrichtungen nach § 15

A. Problem

Das Infektionsgeschehen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 hat sich noch immer nicht wesentlich verbessert. Wieder haben wir steigende Inzidenzen zu verzeichnen. Allerdings haben sich die Rahmenbedingungen wesentlich verändert, so dass die Schutzmaßnahmen, insbesondere in den Tageseinrichtungen, eine Anpassung erfordern. Die Erkenntnisse über die negativen Folgen der sozialen Distanz bei Kindern erfordern ein Überdenken der bisherigen Regelungen.

Vordringlichstes Ziel staatlichen Handelns ist es weiterhin, Erkrankungen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 vorzubeugen und eine Weiterverbreitung des Virus in der Bevölkerung zu verhindern bzw. einzudämmen.

Damit neben dem notwendigen Gesundheitsschutz der Bevölkerung auch der Betreuungsanspruch von Kindern gewährleistet werden kann, ist es erforderlich, an den Tageseinrichtungen eine bestmögliche Infektionsprävention für alle Kinder sowie für die Beschäftigten sicherzustellen.

Die bereits ergriffenen präventiven Maßnahmen (regelmäßige Lüftung und der Einsatz mobiler Lüftungsgeräte sowie Kohortenbildung) haben sich grundsätzlich bewährt. Eine weitere wichtige Schutzmaßnahme bildet das Impfen. Die erwachsene Bevölkerung ist weitgehend immunisiert. Für Kinder gibt es noch immer keinen zugelassenen Impfstoff.

B. Lösung

Die wichtigste Maßnahme zur Eindämmung der Coronavirus-Pandemie ist die Verhinderung von Ansteckungen. In den letzten Monaten wurde nach der Feststellung einer Infektion bei einer infizierten Person innerhalb einer Kohorte in der Regel die ganze Kohorte in Quarantäne

geschickt. Dies diene vornehmlich dem Gesundheitsschutz der Familien, insbesondere der vulnerablen Gruppe der Älteren und Immungeschwächten. Diese Gruppe ist jedoch weitgehend geimpft und bedarf nicht mehr des Schutzes vor den Kindern und Jugendlichen. Kinder hingegen haben, wenn sie an Covid-19 erkranken, in der Regel einen milden Verlauf. Kinder- und Jugendpsychologen warnen vermehrt vor den schwerwiegenden Folgen der sozialen Isolation für junge Menschen. Diese Erkenntnis hat inzwischen dazu geführt, dass im Bereich Schule ein Umdenken stattgefunden hat und die Quarantäneregelungen gelockert wurden. Eine Anpassung der Quarantäneregelungen ist nun auch für den Bereich der Tageseinrichtungen erforderlich.

Mit den anliegend vorgeschlagenen Änderungen wird zum einen klargestellt, dass es sich auch bei Personen innerhalb einer Kohorte in Tageseinrichtungen um Kontaktpersonen nach § 19 Absatz 2 handelt. Auch für diese Personen haben sich die Rahmenbedingungen geändert, jedoch ist die Ausgangslage noch eine andere als in Schulen, da es in den Tageseinrichtungen keine generelle Testpflicht gibt und damit keine regelmäßigen Testungen. Daher ist für die Kontaktpersonen in den KiTa-Kohorten, abweichend von den Regelungen für Schulkohorten, weiterhin grundsätzlich eine Quarantäne vorgesehen. Es soll jedoch die Möglichkeit der Freitestung frühestens nach fünf Tagen bestehen. Dies entspricht auch dem Beschluss der Gesundheitsministerkonferenz vom 06. September 2021, der nun im Interesse der sehr jungen Kinder und deren Familien in Bremen zügig im Landesrecht umgesetzt werden soll. Für die Freitestung soll ein Antigen-Selbsttest ausreichen, dessen ordnungsgemäße Durchführung und dessen negatives Ergebnis die Erziehungsberechtigten gegenüber der KiTa schriftlich bestätigen müssen. Der Grund hierfür liegt zum einen darin, dass die betroffenen Kinder noch sehr jung sind und eine Testung durch eine fremde Person für sie emotional sehr belastend ist. Zum anderen werden die Eltern künftig große Schwierigkeiten haben, geeignete Testzentren in Wohnortnähe aufzusuchen.

E. Beteiligung und Abstimmung

Die Abstimmung mit der Senatskanzlei, der Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz und dem Magistrat der Stadt Bremerhaven ist eingeleitet. Die rechtsförmliche Prüfung durch die Senatorin für Justiz und Verfassung wurde parallel eingeleitet.

F. Öffentlichkeitsarbeit und Veröffentlichung nach dem Informationsfreiheitsgesetz

Die Vorlage ist nach Beschlussfassung zur Öffentlichkeitsarbeit und Veröffentlichung nach dem Informationsfreiheitsgesetz geeignet.

Datenschutzrechtliche Belange sind nicht betroffen.

G. Beschluss

1. Der Senat stimmt der Vorlage der Senatorin für Kinder und Bildung vom 14. September 2021 über die vorgeschlagenen Änderungen der Achtundzwanzigsten Verordnung zum Schutz vor Neuinfektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 (Achtundzwanzigste Corona-Verordnung) in der Fassung der zweiten Änderungsverordnung vom 07. September 2021 zu.
2. Der Senat bittet die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz, die notwendigen Änderungen in der Achtundzwanzigsten Corona-Verordnung vorzunehmen.

Dritte Verordnung zur Änderung der Achtundzwanzigsten Verordnung zum Schutz vor Neuinfektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2

Vom 14. September 2021

Auf Grund des § 32 Satz 1 und 2 des Infektionsschutzgesetzes vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), das zuletzt durch Artikel 12 des Gesetzes vom 10. September 2021 (BGBl. I S. 4147) geändert worden ist, in Verbindung mit § 6 Satz 1 der Verordnung über die zuständigen Behörden nach dem Infektionsschutzgesetz vom 11. September 2018 (Brem.GBl. S. 425 — 2126-e-1), die durch Verordnung vom 12. Mai 2020 (Brem.GBl. S. 292) geändert worden ist, wird verordnet:

Artikel 1

Die Achtundzwanzigste Coronaverordnung vom 26. Juli 2021 (Brem.GBl. S. 608), die zuletzt durch Verordnung vom 7. September 2021 (Brem.GBl. S. 639) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Nach § 15 Absatz 4c wird folgender Absatz 4d angefügt:

„(4d) Die Sorgeberechtigten von Kindern, die von der besuchten Tageseinrichtung als Kontaktpersonen gemäß § 19 Absatz 2 Satz 1 Nummer 3 identifiziert wurden, werden umgehend von der Tageseinrichtung darüber informiert. Diese Information gilt als Kenntnis im Sinne von § 19 Absatz 2 Satz 1 mit der dort genannten Rechtsfolge der Absonderungspflicht. Davon unberührt bleiben Anordnungen der zuständigen Gesundheitsämter.“

2. § 19 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

„(2) Einer Person, die nach eigener Kenntnis, Mitteilung des zuständigen Gesundheitsamtes oder durch Mitteilung der Tageseinrichtung nach § 15 Absatz 4d oder der Schule oder Bildungseinrichtung nach § 16 Absatz 6

1. mit einer infizierten Person engen Kontakt (zum Beispiel mindestens 10 Minuten von Angesicht zu Angesicht im Abstand von weniger als 1,5 Metern oder sehr engen Kontakt für einen kürzeren Zeitraum) hatte, ohne eine Mund-Nasen-Bedeckung nach § 2 Absatz 2 getragen zu haben,
2. sich unabhängig vom Abstand mit einer infizierten Person für einen Zeitraum von mehr als 10 Minuten, in einer relativ beengten Raumsituation mit schlechter Lüftung befunden hat (eine ausreichende Lüftung liegt vor, soweit raumbezogene arbeitsmedizinische Vorgaben oder die aktuelle Empfehlung der Bundesregierung ‚Infektionsschutzgerechtes Lüften‘ umgesetzt werden), auch wenn durchgehend und korrekt eine Mund-Nasen-Bedeckung nach § 2 Absatz 2 getragen wurde,

3. sich mit einer infizierten Person aus derselben Kohorte nach § 15 Absatz 3 Satz 1 über einen Zeitraum von mehr als 30 Minuten in einem Raum befunden hat oder
4. sich mit einer infizierten Person aus derselben Kohorte nach § 16 Absatz 3 Satz 1 über einen Zeitraum von mehr als 30 Minuten in einem Raum befunden hat,

(Kontaktperson), wird in den Fällen der Nummern 1, 2 oder 3, sofern es sich nicht um eine Person aus einer Kohorte nach Nummer 4 handelt, ab dem Zeitpunkt der Kenntnis von der labordiagnostischen Bestätigung der Infizierung der infizierten Person für einen Zeitraum von vierzehn Tagen seit dem letzten engen Kontakt nach Nummer 1 oder dem letzten gemeinsamen Aufenthalt in einer relativ beengten Raumsituation nach Nummer 2 oder dem letzten Kontakt innerhalb derselben Kohorte nach Nummer 3 untersagt, ihre Wohnung oder die Einrichtung, in der sie lebt, zu verlassen oder in dieser Zeit Besuch von Personen zu empfangen, die nicht ihrem Hausstand angehören, soweit das zuständige Gesundheitsamt nicht seine Zustimmung zu einem abweichenden Verhalten erteilt. Der zeitweise Aufenthalt in einem zur Wohnung gehörenden Garten, einer Terrasse oder einem Balkon ist gestattet. Leben die infizierte Person und die Kontaktperson in einem gemeinsamen Haushalt und bestanden bei der infizierten Person bereits vor der Testung Symptome, besteht die Absonderungspflicht nach Satz 1 für einen Zeitraum von 14 Tagen nach Symptombeginn. Kontaktpersonen nach Nummer 4 sowie nach Nummer 1 und 2, sofern sie zugleich Kontaktpersonen nach Nummer 4 sind, wird ab dem Zeitpunkt der Kenntnis von der labordiagnostischen Bestätigung der Infizierung der infizierten Person oder eines positiven Befundes einer PCR-Pooltestung für einen Zeitraum von sieben Schultagen seit dem letzten Kontakt innerhalb derselben Kohorte nach Nummer 4 abweichend von § 16 Absatz 4 Satz 3 Nummern 1 und 2 untersagt, die Schule oder Bildungseinrichtung ohne den Nachweis eines negativen Testergebnisses zu betreten, sofern nicht unmittelbar nach dem Betreten des Schulgeländes täglich ein Antigentest mit negativem Testergebnis durchgeführt wird. Für die betroffene Kohorte in weiterführenden Schulen gilt in dieser Zeit abweichend von § 16 Absatz 5 Satz 3 und Satz 4 Nummer 2 die Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung auch während des Unterrichts, in Mensen sowie in Büro- und Arbeitsräumen.“

- b) Nach Absatz 2a wird folgender Absatz 2b angefügt:

„(2b) Die Absonderung von Kontaktpersonen nach Absatz 2 Satz 1 Nummer 3 endet frühestens ab dem fünften Tag nach dem letzten Kontakt innerhalb derselben Kohorte, wenn die Kontaktperson über ein während der Absonderung ermitteltes negatives Testergebnis frühestens vom fünften Tag ab dem letzten Kontakt in Bezug auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 verfügt. Wird das negative Testergebnis nach Satz 1 mithilfe eines Tests zur Eigenanwendung ermittelt, hat eine sorgeberechtigte Person der Kontaktperson die Testung zu beaufsichtigen. Die Aufsichtsperson hat der Leitung der Einrichtung nach § 15 Absatz 1 vor dem ersten Besuch der Einrichtung nach der Absonderung eine schriftliche Versicherung über den erfolgten Test und dessen Ergebnis vorzulegen. Die Versicherung ist von der Einrichtung für einen Zeitraum von zwei Wochen nach Beendigung der

Absonderung datenschutzkonform aufzubewahren und anschließend unverzüglich zu vernichten. Unterbleibt die Versicherung, ist die Kontaktperson für die Dauer des in Absatz 2 Satz 1 genannten Zeitraums von dem Besuch der Einrichtung auszuschließen.“

- c) In Absatz 3 Satz 1 wird nach der Angabe „Nummer 3“ die Angabe „oder 4“ eingefügt.

Artikel 2

Diese Verordnung tritt am Tag nach ihrer Verkündung in Kraft.

Bremen, den 14. September 2021

Die Senatorin für Gesundheit,
Frauen und Verbraucherschutz

Begründung der Dritten Verordnung zur Änderung der Achtundzwanzigsten Verordnung zum Schutz vor Neuinfektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2

Begründung:

Die vorliegende Begründung stellt eine allgemeine Begründung im Sinne von § 28a Absatz 5 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes (im Folgenden: IfSG) vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), das zuletzt durch Artikel 12 des Gesetzes vom 10. September 2021 (BGBl. I S. 4147) geändert worden ist, dar. Danach sind Rechtsverordnungen, die – wie die vorliegende Dritte Verordnung zur Änderung der Achtundzwanzigsten Coronaverordnung – nach § 32 in Verbindung mit § 28 Absatz 1 und § 28a Absatz 1 IfSG erlassen werden, mit einer allgemeinen Begründung zu versehen.

A. Allgemeiner Teil:

Nachdem in den vergangenen Monaten vielfältige Einschränkungen des öffentlichen und privaten Lebens in der Bremer Coronaverordnung vorgesehen waren, mit denen der pandemischen Lage im Land Bremen begegnet werden sollte, wurde mit der 27. Coronaverordnung ein Wechsel von der spezifischen Regelung einzelner Lebensbereiche zu einer Beschränkung auf allgemeine, für alle Bereiche geltende Schutzmaßnahmen eingeleitet. Dies war vor dem Hintergrund sinkender Infektionszahlen einerseits und steigender Impfquoten andererseits geboten.

Mit der 28. Coronaverordnung wurde der Weg einer Verallgemeinerung und Vereinfachung der geltenden Vorschriften weiter fortgeführt. Es sind Schwerpunkte auf die grundlegenden Schutzmaßnahmen, wie Abstandsregeln, Mund-Nasen-Schutz, Testungen, Hygienekonzepte und Kontaktverfolgung gelegt und nur für wenige Bereiche Spezialregelungen vorgehalten worden.

Bei dieser Neuausrichtung der Coronaverordnung ist aber auch zu berücksichtigen, dass eine Vielzahl von Faktoren, insbesondere auch Virenmutationen, Einfluss auf die Infektionsdynamik haben, so dass sich ein fließender Übergang vom umfassenden Schutz- und Eingriffssystem zum System der Kontrollmaßnahmen empfiehlt. Hinzu kommt allerdings, dass die 7-Tages-Inzidenz mit zunehmender Durchimpfung der Bevölkerung kein allein taugliches Instrument zur Bewertung des Infektionsgeschehens mehr ist. Einzubeziehen ist darüber hinaus auch, wie sich die Klinikbettenbelegung bei zunehmender Infektionszahlen entwickelt. Daher bleibt Vorsicht in Bezug auf die Geschwindigkeit und das Ausmaß der Aufhebung der Maßnahmen geboten bzw. es müssen flexible Instrumente geschaffen werden, die ein schnelles Einschreiten ermöglichen. Aus diesem Grund wurden bereits mit der 2. Änderungsverordnung zur 28. Coronaverordnung Neuregelungen vorgenommen.

Aus Anlass der aktuellen Beschlüsse der Gesundheitsministerkonferenz sind weitere Anpassungen angezeigt.

B. Besonderer Teil

Zu Artikel 1

Zu Nummer 1:

Die Erweiterung des § 15 um einen neuen Absatz 4d ist notwendig, weil Kohorten nach § 15 Absatz 3 Satz 1 in die Definition des § 19 Absatz 2 aufgenommen werden und nunmehr der dort genannten Rechtsfolge der Absonderung unterliegen.

Zu Nummer 2:

Im Nachgang zu der mit der 2. Verordnung zur Änderung der 28. Coronaverordnung vorgenommenen Änderung der Absonderungsvorschriften soll nunmehr eine Anpassung der Quarantäneregelungen auch für den Bereich der Tageseinrichtungen erfolgen.

Mit der Änderung des § 19 Absatz 2, 2a und 3 wird zum einen klargestellt, dass es sich auch bei Personen innerhalb einer Kohorte in Tageseinrichtungen nach § 15 um Kontaktpersonen nach § 19 Absatz 2 handelt. Auch für diese Personen haben sich die Rahmenbedingungen (großer Impffortschritt, geringere Hospitalisierungsrate, technische Belüftungsmöglichkeiten der Einrichtungen, in den Einrichtungen vorhandene Hygienekonzepte) geändert, jedoch ist die Ausgangslage noch eine andere als in Schulen, da es in den Tageseinrichtungen keine generelle Testpflicht und damit keine regelmäßigen Testungen gibt. Daher ist für die Kontaktpersonen in den KiTa-Kohorten, abweichend von den Regelungen für Schulkohorten, weiterhin grundsätzlich eine Quarantäne vorgesehen. Es soll jedoch die Möglichkeit der Freitestung frühestens nach fünf Tagen bestehen. Dies entspricht auch dem Beschluss der Gesundheitsministerkonferenz vom 06.09.2021, der nun im Interesse der sehr jungen Kinder und deren Familien in Bremen zügig im Landesrecht umgesetzt werden soll. Für die Freitestung soll ein Antigen-Selbsttest ausreichen, dessen ordnungsgemäße Durchführung und dessen negatives Ergebnis die Erziehungsberechtigten gegenüber der KiTa schriftlich bestätigen müssen. Der Grund hierfür liegt zum einen darin, dass die betroffenen Kinder noch sehr jung sind und eine Testung durch eine fremde Person für sie emotional sehr belastend ist. Zum anderen werden die Eltern künftig große Schwierigkeiten haben, geeignete Testzentren in Wohnortnähe aufzusuchen.

Zu Artikel 2

Es wird das Inkrafttreten geregelt.

Bremen, den 14. September 2021

Die Senatorin für Gesundheit,
Frauen und Verbraucherschutz