

## **In der Senatssitzung am 20. April 2021 beschlossene Fassung**

Die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz

Bremen, 14.04.2021

### **Tischvorlage für die Sitzung des Senats am 20.04.2021**

„Änderung der Corona-VO in Bezug auf Quarantäne – Dauer, Freitestung, generelles Testen zum Abschluss der Quarantäne“

#### **A. Problem**

Nach dem Rückgang der 7-Tage Inzidenzen im Land Bremen ab Ende Dezember 2020 zeigen diese nunmehr einen deutlichen Aufwärtstrend. Das entspricht dem bundesweiten Trend. Die Zahl der Übertragungen nimmt wieder deutlich zu, laut Robert Koch-Institut (RKI) befinden wir uns bereits in der dritten Corona-Welle.

Hierbei ist vor allem das erhöhte Übertragungspotential einiger neuer Varianten (VOC) von SARS-CoV-2 besorgniserregend. Insbesondere die Variante B.1.1.7 aus Großbritannien breitet sich im Land Bremen aktuell stark aus. Seit kurzem ist auch die Variante B.1.351 aus Südafrika im Land Bremen detektiert worden.

Der Anteil an VOC nimmt dynamisch zu. Im Bundesdurchschnitt liegt er bereits bei 72% (Stand 8.04.2021) der Infektionsfälle. Im Land Bremen sind es weit mehr als 50% der Fälle. Die VOC sind in absehbarer Zeit die Norm. Eine Unterscheidung zwischen VOC und dem Coronavirus Wildtyp ist nicht mehr zielführend.

Die aktuelle Datenlage deutet klar auf eine erhöhte Übertragbarkeit der VOC im Gegensatz zum bisherigen Wildtyp hin und zeigt schwerere Krankheitsverläufe und eine erhöhte Fallsterblichkeitsrate. Die Gesundheitsämter berichten darüber hinaus über ein zeitlich späteres Auftreten von Symptomen. Insgesamt tragen die Eigenschaften und der ansteigende Anteil der VOC zu einer Verschärfung der Lage bei. Umgekehrt sind die Impfquoten im Land Bremen und bundesweit noch zu niedrig, um effektiv Infektionsketten zu unterbrechen. Der Zeitpunkt, an dem 95% der Infizierten Symptome entwickelt haben, liegt je nach Studie bei 10 - 14 Tagen. Bei 5 – 6 Tagen liegt die mittlere Inkubationszeit. Sehr viele Infizierte bilden erst nach diesen 5 – 6 Tagen Symptome aus und werden erst nach dem Tag 5 testpositiv.

Angesichts der ernststen epidemiologischen Lage sollten die erhöhten Risiken minimiert und sichergestellt werden, dass potentiell infizierte Menschen sich nicht frei bewegen und ihre Mitbürger gefährden. Um den steilen Anstieg der Übertragungen entgegenzuwirken und die Verbreitungsdynamik einzudämmen, müssen die bisherigen Quarantäneregeln entsprechend an die veränderte infektiologische Lage angepasst werden. In Abänderung der bisherigen Praxis wird es erforderlich, dass eine Absonderung nur mit einem negativen Antigen-Test aufgehoben werden kann.

Weiterhin hat das Robert-Koch-Institut (RKI) aufgrund aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse der Infektiosität der VOC die Kriterien für die Einstufung von Kontaktpersonen eines bestätigten COVID-19-Falls in enge Kontaktpersonen, die ein erhöhtes Infektionsrisiko haben, geändert. Damit entfällt die bisherige Einteilung von Kontaktpersonen in Kategorie 1 und Kategorie 2. Die Kriterien orientieren sich an folgende Parameter: (1) Abstand zum

gemeldeten Fall, (2) Dauer der Exposition, (3) Tragen von Schutzmasken (durch Fall bzw. Kontaktperson), und (4) Aufenthalt in einem Raum mit möglicherweise infektiösen Aerosolen.

Für die Prävention und Kontrolle der SARS-CoV-2 Übertragung ist es angesichts der Verbreitung der VOCs wichtig, das Tragen von Masken auch auf Kinderbetreuungseinrichtungen für Menschen ab dem 10. Lebensjahr auszudehnen. Nach Einschätzung der Experten und Expertinnen der S3-Leitlinie „Maßnahme zur Prävention und Kontrolle der SARS-CoV-2-Übertragung in Schulen“ von Februar 2021 überwiegt der Nutzen mögliche Schäden und verringert im Bündel mit weiteren Maßnahmen das Infektionsrisiko in Bildungseinrichtungen deutlich. Diese Aussage lässt sich auf Betreuungseinrichtungen übertragen.

Eine Person gilt am 15. Tag nach der Zweitimpfung als vollständig geimpft. Vollständig gegen COVID-19 geimpfte Personen sind nach Exposition zu einem bestätigten SARS-CoV-2-Fall von Quarantäne-Maßnahmen ausgenommen, ebenso wie Personen, die in der Vergangenheit eine PCR-bestätigte und symptomatische COVID-19-Erkrankung durchgemacht haben („Genesene“) und mit einer Impfstoffdosis geimpft sind. Dies gilt für alle Personen mit Ausnahmen für geimpfte Patientinnen und Patienten in medizinischen Einrichtungen (für die Dauer des Krankenhausaufenthalts), um ungeimpfte Patientinnen und Patienten vor dem Restrisiko einer Weitergabe der Infektion zu schützen sowie für geimpfte Bewohnerinnen und Bewohner von stationären Pflegeeinrichtungen, da durch diese die Weitergabe von Infektionen auf ungeimpfte Bewohner und Bewohnerinnen, ungeimpftes Personal sowie ungeimpfte Besucherinnen und Besucher erfolgen kann.

Andere Bundesländer, beziehungsweise Landkreise haben in vielen Fällen bereits ähnliche bis identische Regeln erlassen:

Die Aufhebung einer Quarantäne endet in den meisten Bezirken Berlins mit einem verpflichtenden Antigentest oder PCR-Test, im Landkreis Verden endet die Quarantäne mit einem PoC Test und in der Wesermarsch ist der PCR Test am Ende der Quarantäne ebenfalls verpflichtend.

Eine Verkürzung durch Freitestung ist bei allen Ländern/Landkreisen mit Ausnahme von Bayern ausgeschlossen.

Die vom RKI empfohlene Neudefinition der Kontaktpersonen findet sich in den Verfügungen/VO, die nach dem 07.04.21 (Veröffentlichung seitens des RKI) entstanden sind, bereits in Hamburg und in einigen Berliner Bezirken. Es ist zu erwarten, dass die anderen Bundesländer, bzw. Landkreise folgen.

Die derzeitigen Regelungen der bremischen Verordnung zum Schutz vor Neuinfektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 (Coronaverordnung) werden dieser veränderten Lage und auch den aktuellen Änderungen der Einschätzung des RKI nicht mehr gerecht und bedürfen daher einer Anpassung.

## **B. Lösung**

1. In § 16 der Vierundzwanzigsten Verordnung zum Schutz vor Neuinfektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 in der Fassung der fünften Änderungsverordnung soll folgende Regelung zum Tragen von Mund-Nasen-Bedeckungen in Kinderbetreuungseinrichtungen aufgenommen werden:

Die Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung für Menschen ab dem 10. Lebensjahr in Kindertagesbetreuungseinrichtungen.

§ 16 der Vierundzwanzigsten Verordnung zum Schutz vor Neuinfektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 wird wie folgt geändert:

Absatz 4b wird wie folgt gefasst:

„(4b) In Kindertagesbetreuungseinrichtungen gilt für Beschäftigte und alle weiteren externen Personen ab dem 10. Lebensjahr, die die Einrichtungen betreten, eine Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung nach § 3 Absatz 2; räumlich umfasst sind auch Büros, Gemeinschaftsräume, Verkehrsfläche, Sanitärräume sowie personell der Gruppendienst in altersgemischten Ü3-Gruppen und Hortgruppen.

Für Schüler und Schülerinnen, die in Horten betreut werden, gilt §17 Absatz 5 entsprechend.

Ausgenommen sind

1. soweit das Abstandsgebot eingehalten werden kann, Außenbereiche
2. Arbeitssituationen in denen besondere pädagogische Aufgaben durchgeführt werden, zum Beispiel Arbeit mit Kindern mit besonderen Herausforderungen, Sprachförderung und
3. generell das Erziehungspersonal in reinen U3-Gruppen.

Im Übrigen gilt § 3 Absatz 3 entsprechend.“

2. In § 19 der Vierundzwanzigsten Verordnung zum Schutz vor Neuinfektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 in der Fassung der fünften Änderungsverordnung sollen folgende Regelungen zur Unterbrechung von Infektionsketten und damit Eindämmung des erhöhten Übertragungspotentials der VOC aufgenommen werden:

- 1) Isolation einer infizierten Person von mind. 14 Tagen und Aufhebung der Absonderung erst durch Nachweis eines negativen Ergebnisses eines PoC-Antigentests sowie Symptommfreiheit.
- 2) Verkürzung von Isolation oder Quarantäne ist im Grundsatz ausgeschlossen.
- 3) In Bezug auf die Personengruppe nach § 19 Abs. 2 Nr. 3 sind die nunmehr vorgeschlagenen 10 Tage das Ergebnis einer Abwägung zwischen dem Infektionsschutz und der Aufrechterhaltung des Schulbetriebs
- 4) Aufnahme der vom RKI empfohlenen Quarantäneregelungen und die Neudefinition der Kontaktpersonen in die Coronaverordnung.

§ 19 der Vierundzwanzigsten Verordnung zum Schutz vor Neuinfektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 in der Fassung der fünften Änderungsverordnung soll folgende Fassung erhalten:

## § 19

(1) Einer Person, bei der eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 labordiagnostisch bestätigt wurde (infizierte Person), wird ab der Kenntnis der labordiagnostischen Bestätigung einer Infizierung untersagt, ihre Wohnung oder die Einrichtung, in der sie lebt, ohne ausdrückliche Zustimmung des Gesundheitsamtes zu verlassen (Absonderung). Es ist ihr in dieser Zeit untersagt, Besuch von Personen zu empfangen, die nicht ihrem Haushalt angehören. Diese Vorgaben entfallen frühestens 14 Tage nach dem Tag der Labortestung bei Erfüllung folgender Kriterien:

- a) Symptomfreiheit seit mindestens 48 Stunden bezogen auf die akute Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2,
- b) Zustimmung durch den behandelnden Arzt oder die behandelnde Ärztin und
- c) **Nachweis eines negativen Ergebnisses eines PoC-Antigentests oder eines PCR-Tests in Bezug auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2.**

(1a) Für eine Person, der vom Gesundheitsamt, von der die Testung vornehmenden Person oder von der die Testung auswertenden Stelle mitgeteilt wurde, dass ein nach dem 8. März 2021 bei ihr durch eine medizinische Fachkraft oder eine vergleichbare, hierfür geschulte Person durchgeführter Antigentest zum direkten Erregernachweis von SARS-CoV-2 (Antigentest) ein positives Ergebnis aufweist, gilt die Pflicht zur Absonderung nach Absatz 1 Satz 1 und 2 entsprechend für die Dauer von vierzehn Tagen. Diese Vorgaben entfallen, falls der erste nach dem positiven Antigentest bei dieser Person vorgenommene molekularebiologische (PCR-)Test ein negatives Ergebnis aufweist, mit dem Vorliegen des negativen Testergebnisses.

(2) Einer Person, die nach eigener Kenntnis, Mitteilung des zuständigen Gesundheitsamtes oder durch Mitteilung der Schule oder Bildungseinrichtung nach § 17 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 einen Mund-Nasen Schutz nach § 3 Absatz 2 Satz 1 getragen zu haben,
2. sich unabhängig vom Abstand mit einer infizierten Person für einen Zeitraum von mehr als 10 Minuten, in einer 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 MNS (Mund-Nasen-Schutz) oder FFP2-Maske getragen wurde** oder
3. sich mit einer infizierten Person aus derselben Kohorte nach § 17 Absatz 3 Satz 1 über einen Zeitraum von mehr als 30 Minuten in einem Raum befunden hat,

(Kontaktperson), wird ab dem Zeitpunkt der Kenntnis von der labordiagnostischen Bestätigung der Infizierung der infizierten Person für einen Zeitraum von vierzehn Ta-

gen seit dem letztmaligen engen Kontakt nach Nummer 1, dem letztmaligen gemeinsamen Aufenthalt in einer relativ beengten Raumsituation nach Nummer 2 oder dem letztmaligen 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 eines Balkons 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.

(2a) Absatz 2 gilt nicht für Kontaktpersonen, die vollständig gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft sind (Tag 15 nach der zweiten Impfung) oder Kontaktpersonen, die in der Vergangenheit eine PCR-bestätigte und symptomatische Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 durchgemacht haben und mit einer Impfstoffdosis gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft sind. Satz 1 gilt nicht für Patientinnen und Patienten in medizinischen Einrichtungen für die Dauer ihres Aufenthaltes oder für Bewohnerinnen und Bewohner in stationären Pflegeeinrichtungen.

(2b) Die Absonderung von Kontaktpersonen nach Absatz 2 Satz 1 Nummer 3 endet abweichend von Absatz 2 Satz 4 frühestens ab dem zehnten Tag nach dem letzten Kontakt innerhalb derselben Kohorte, wenn die Kontaktperson über ein während der Absonderung ermitteltes negatives Testergebnis frühestens vom zehnten Tag ab dem letzten Kontakt in Bezug auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 verfügt.

(3) Maßgeblich für die Bestimmung des letztmaligen Kontakts nach Absatz 2 Satz 1 Nummer 1, eines letztmaligen gemeinsamen Aufenthaltes in einer relativ beengten Raumsituation nach Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 oder eines Kontakts innerhalb derselben Kohorte nach Absatz 2 Satz 1 Nummer 3 ist in zeitlicher Hinsicht,

1. solange die infizierte Person keine Symptome entwickelt (asymptomatischer Fall), der zweite Tag vor der Probeentnahme für die labordiagnostische Testung der infizierten Person bis zum zehnten Tag nach dem Probenahmedatum, oder
2. bei Auftreten von Symptomen bei der infizierten Person (symptomatischer Fall), der zweite Tag vor Auftreten der ersten Symptome bei der infizierten Person bis zum zehnten Tag nach Symptombeginn.

(4) Absatz 2 Satz 1 gilt nicht

1. für medizinisches Personal, soweit dieses eine geeignete, persönliche Schutzausrüstung getragen hat,
2. für Personen, bei denen früher bereits eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 labordiagnostisch bestätigt wurde.

(4a) Im Übrigen bleibt die Befugnis des zuständigen Gesundheitsamtes auf der Grundlage von § 30 des Infektionsschutzgesetzes unter Berücksichtigung der aktuellen Empfehlungen des Robert Koch-Institutes im Einzelfall eine Absonderungsanordnung zu erlassen, unberührt.

(5) Ist die betroffene Person nach Absatz 1 Satz 1, Absatz 1a Satz 1 oder Absatz 2 Satz 1 minderjährig, sind die Personensorgeberechtigten für die Einhaltung der häuslichen Isolation verantwortlich.

### **C. Alternativen**

Die Beibehaltung der bisherigen Regelung wird aus den genannten Gründen nicht empfohlen.

### **D. Finanzielle und Personalwirtschaftliche Auswirkungen, Gender-Prüfung**

Die durch vermehrtes Testen entstehenden Kosten sind weitgehend durch die Kostenregelungen der Coronavirus-Testverordnung (TestV) abgedeckt und werden aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds finanziert.

Erwerbstätige, die wegen einer angeordneten Quarantäne einen Verdienstaufschlag erleiden, haben i.d.R. einen Anspruch auf eine finanzielle Entschädigung. Ein zusätzlicher Mittelbedarf kann noch nicht verlässlich abgeschätzt werden. Auf Basis einer begründeten Kostenabschätzung wird SGFV dem Senat ggf. eine gesonderte Beschlussvorlage einbringen.

### **Genderbezogene Auswirkungen**

Der Anteil der Frauen (52,1%) an den Covid-19-Infektionen ist etwas höher als der Anteil der Männer (47,9%). Das Sterberisiko durch eine Covid-19-Infektion ist jedoch bei Männern größer.

Von den vorgeschlagenen Änderungen der Coronaverordnung sind beide Geschlechter fast gleichermaßen betroffen.

### **E. Beteiligung und Abstimmung**

Änderungen aus der Abstimmung auf Arbeitsebene der Senatorin für Kinder und Bildung, der Senatorin für Soziales, Jugend, Integration und Sport, dem Senator für Finanzen wurden aufgenommen. Die senatorische Behörde für Justiz und Verfassung hat die Änderungen rechtsförmlich geprüft. Die Abstimmung mit folgenden Ressorts ist eingeleitet worden:

- 
- der Bremer Senatskanzlei
- der Senator für Inneres;
- der Senatorin für Wirtschaft, Arbeit und Europa;
- der Senatorin für Justiz und Verfassung;
- dem Magistrat der Stadt Bremerhaven.

## **F. Öffentlichkeitsarbeit und Veröffentlichung nach dem Informationsfreiheitsgesetz**

Einer Veröffentlichung über das zentrale elektronische Informationsregister steht nichts entgegen.

## **G. Beschluss**

1. Der Senat stimmt der unter B. Lösung vorgeschlagenen Neufassung des § 16 sowie des § 19 der Coronaverordnung zu und bittet die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz, dies in einer Änderungsverordnung umzusetzen.
2. Der Senat bittet die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz eine Kostenschätzung über den zusätzlichen Mittelbedarf u.a. für den durch angeordnete Quarantäne zu erstattenden Verdienstaussfall vorzunehmen und den entsprechenden Gremien vorzulegen.