

## **Allgemeinverfügung des Landratsamtes Tuttlingen zur Anordnung einer Testpflicht in Kindertageseinrichtungen**

Das Landratsamt Tuttlingen – Gesundheitsamt – erlässt gemäß § 28 Abs. 1 und 3, § 28a Abs. 7 Satz 1 Nr. 4, Abs. 1 Nr. 16, § 33 Nr. 1 und 2 Infektionsschutzgesetz (IfSG), § 20 Abs. 1 der Verordnung der Landesregierung über infektionsschützende Maßnahmen gegen die Ausbreitung des Virus SARS-CoV-2 (CoronaVO) vom 15. September 2021 in der ab 4. Dezember 2021 gültigen Fassung i. V. m. § 1 Abs. 6a der Verordnung des Sozialministeriums über Zuständigkeiten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSGZustV BW) für das Gebiet des Landkreises folgende

### **Allgemeinverfügung**

1. Kindertageseinrichtungen in öffentlicher und freier Trägerschaft oder Einrichtung zur Tagespflege haben den zu betreuenden Kindern in jeder Woche drei Schnelltests im Sinne von § 1 Nr. 3 Corona-Verordnung Absonderung (CoronaVO Absonderung) oder zwei PCR-Tests im Sinne von § 1 Nr. 2 CoronaVO Absonderung anzubieten. Den Zeitpunkt, den Ort und die Organisation der Testung bestimmt die Einrichtungsleitung. Die Teilnahme an den Testungen durch fachkundiges Personal erfolgt für Kinder nur aufgrund einer ausdrücklich zu erteilenden Erklärung der Personensorgeberechtigten, nachdem zuvor umfassend über die durchzuführende Testung, deren Ablauf sowie den Umgang mit den auf diese Weise erhobenen Daten aufgeklärt wurde.
2. Der zur Vermeidung eines Zutritts- und Teilnahmeverbots nach Ziffer 3 erforderliche Testnachweis kann erbracht werden durch
  - a) die Teilnahme an der Testung nach Ziffer 1; dies gilt auch, sofern an der Einrichtung nach Ziffer 1 die Testung nicht vor oder unmittelbar nach dem Betreten des Geländes, sondern zu einem späteren Zeitpunkt am Tag durchgeführt wird, oder
  - b) die Vorlage eines Testnachweises im Sinne des § 5 Abs. 4 Nr. 2 und 3 CoronaVO, dessen zugrundeliegende Testung im Falle eines Antigen-Schnelltests maximal 24 Stunden, im Falle eines PCR-Tests maximal 48 Stunden zurückliegen darf; die Vorlage hat entsprechend nach Ziffer 1 drei- bzw. zweimal die Woche zu erfolgen, oder
  - c) die Vorlage einer Eigenbescheinigung der Erziehungsberechtigten im Sinne des § 3 Abs. 2 Nr. 2b) Corona-Verordnung Schule (CoronaVO Schule).
3. Für die Einrichtungen nach Ziffer 1 besteht ein Zutritts- und Teilnahmeverbot für Kinder, die weder einen Testnachweis nach Ziffer 2 noch einen Impf- oder Genesenen-Nachweis im Sinne des § 4 Abs. 2 CoronaVO vorlegen. Die Erziehungsberechtigten haben für die Beachtung des Zutritts- und Teilnahmeverbots zu sorgen. In der Kindertagespflege tritt an die Stelle des

Zutritts- und Teilnahmeverbots das Verbot, Kinder zur Betreuung anzunehmen. Das Zutritts- und Teilnahmeverbot sowie das Verbot, Kinder zur Betreuung anzunehmen, gilt solange, bis der Testnachweis nach Ziffer 2 oder der Impf- oder Genesenen-Nachweis im Sinne des § 4 Abs. 2 CoronaVO vorgelegt wird.

4. Für Ausnahmen von dem Zutritts- und Teilnahmeverbot gelten § 6 Abs. 3 Nr. 1 und 4 Corona-Verordnung-Kita (CoronaVO Kita) entsprechend.
5. Die Testergebnisse sind durch die Kindertageseinrichtung bzw. die Einrichtungen der Tagespflege angemessen zu dokumentieren und für die Zeit von vier Wochen aufzubewahren. Auf Verlangen sind die Testergebnisse dem Träger der Einrichtung bzw. dem zuständigen Tagespflegeverein vorzulegen.
6. Die Einrichtungen, in denen die Testpflicht nach Ziffer 1 dieser Verfügung gilt, haben an jedem Eingang deutlich auf die Pflicht zur Testung sowie auf das Zutritts- und Teilnahmeverbot nach Ziffer 3 hinzuweisen.
7. In begründeten Fällen kann das Gesundheitsamt für die genannten Einrichtungen Ausnahmen von dem in Ziffer 3 verfügten Zutritts- und Teilnahmeverbot bzw. von dem Verbot, Kinder zur Betreuung aufzunehmen, zulassen.
8. Diese Allgemeinverfügung tritt am 08.12.2021 in Kraft.
9. Diese Allgemeinverfügung gilt bis zum Ablauf des 31.12.2021.

### **Hinweise:**

Diese Allgemeinverfügung ist gemäß § 28 Abs. 3 i. V. m. § 16 Abs. 8 IfSG kraft Gesetzes sofort vollziehbar. Widerspruch und Anfechtungsklage haben keine aufschiebende Wirkung.

Die Bekanntgabe erfolgt gemäß § 41 Abs. 1 und 4 des Landesverwaltungsverfahrensgesetzes (LVwVfG) i. V. m. § 1 Abs. 1 der Satzung des Landkreises Tuttlingen über die Form öffentlicher Bekanntmachungen vom 17.12.2020 auf der Internetseite des Landratsamtes Tuttlingen ([www.landkreis-tuttlingen.de](http://www.landkreis-tuttlingen.de)) unter der Rubrik Bekanntmachungen.

Ordnungswidrig im Sinne des § 73 Abs. 1a Nr. 6 IfSG handelt, wer vorsätzlich oder fahrlässig einer vollziehbaren Anordnung nach § 28 Abs. 1 Satz 1 IfSG zuwiderhandelt. Ein Verstoß kann nach § 73 Abs. 2 IfSG mit einer Geldbuße bis zu 25.000 Euro geahndet werden.

Ein positiver Antigentest muss immer durch einen PCR-Test bestätigt werden, § 6 Corona-Verordnung Absonderung (CoronaVO Absonderung). Haushaltsangehörige Personen müssen sich unverzüglich nach Kenntnisnahme des positiven PCR- oder

Schnelltestergebnisses einer im selben Haushalt wohnenden Person nach § 4 Abs. 1 CoronaVO Absonderung in Absonderung begeben.

Es wird ergänzend auf die Handreichungen für Kindertageseinrichtungen, Kindertagespflegestellen, Schulen und Eltern im Zusammenhang mit Coronafällen des Sozialministeriums, abrufbar unter <https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/gesundheit-pflege/gesundheitsschutz/infektionsschutz-hygiene/informationen-zu-coronavirus/faq-fachleute/> verwiesen.

## **Begründung**

### **I.**

Das neuartige Corona-Virus SARS-CoV-2 hat sich in kurzer Zeit weltweit verbreitet, so dass die Weltgesundheitsorganisation (WHO) am 11.03.2020 das Ausbruchsgeschehen als Pandemie eingestuft hat. Die Erkrankung COVID-19 ist sehr infektiös.

Ältere Menschen oder solche mit Vorerkrankungen sind oft von schweren Krankheitsverläufen betroffen und können an der Krankheit versterben. Eventuelle Langzeitfolgen, auch nach leichten Verläufen, sind derzeit laut Robert-Koch-Institut (RKI) noch nicht abschätzbar. Im Fall einer unkontrollierten Ausbreitung ist bereits nach kurzer Zeit mit einer hohen Anzahl behandlungsbedürftiger Personen mit schweren und kritischen bis hin zu tödlichen Krankheitsverläufen zu rechnen. Dies hat zugleich die Gefahr als Folge, dass die Strukturen der Gesundheitsversorgung überlastet werden.

SARS-CoV-2 ist grundsätzlich leicht von Mensch zu Mensch übertragbar. Das Infektionsrisiko ist stark vom individuellen Verhalten (AHA-Regel: Abstand halten, Hygiene beachten, Alltagsmasken tragen), der regionalen Verbreitung und von den Lebensbedingungen abhängig. Insbesondere die Aerosolausscheidung in Innenräumen erhöht das Risiko einer Übertragung deutlich.

Nach den vorliegenden Erkenntnissen ist es möglich, dass Personen vor Auftreten der ersten Symptome bereits infektiös sind. Genauso gibt es Fälle, dass Personen trotz Infektion keine Symptome entwickeln. Diese sind genauso infektiös, haben jedoch in der Regel keine Kenntnis von ihrer Erkrankung.

Zwischenzeitlich sind eigenschaftsveränderte, ansteckendere Virusvarianten des Coronavirus SARS-CoV-2 seit Beginn des Jahres 2021 in Deutschland aufgetreten. Hierdurch hat das Infektionsgeschehen an neuer Dynamik gewonnen. Dies gilt insbesondere hinsichtlich der Delta-Variante (B.1.617.2), die sowohl in Deutschland als auch im europäischen Ausland praktisch alle Infektionen verursacht. Eine neue, zunächst in Südafrika identifizierte Variante mit einer Vielzahl von Mutationen wurde

am 26.11.2021 von der WHO und dem ECDC als besorgniserregende Variante (Variant of Concern, VOC) mit der Bezeichnung Omikron (engl. Omicron; Pangolin Nomenklatur B.1.1.529) eingestuft. Diese konnte mittels Genomsequenzierung bereits in Deutschland nachgewiesen werden (4 Fälle, Stand 1.12.2021; Quelle: Wöchentlicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 vom 02.12.2021).

Grundsätzlich ist eine Übertragung von SARS-CoV-2 von und innerhalb jeder Altersgruppe möglich. Das Infektionsrisiko durch jüngere Kinder ist zwar nicht abschließend geklärt, jedoch sind Kinder für SARS-CoV-2 empfänglich und können auch innerhalb der jeweiligen Altersgruppen übertragen. Kinder nehmen ebenfalls am Infektionsgeschehen teil; COVID-19-Ausbrüche treten sowohl in Kitas als auch in Schulen auf. Neuere Untersuchungen deuten darauf hin, dass Kinder bei der Alpha- und Delta-Variante eine höhere Empfänglichkeit und Transmission als beim bisherigen Wildtyp aufweisen könnten. Darüber hinaus ist das Ausmaß möglicher Spätfolgen einer SARS-CoV-2-Infektion (z.B. Long Covid) im Kindesalter bislang unzureichend charakterisiert.

Neben der Einhaltung der AHA- + L-Regeln (Abstand halten, Hygiene beachten, im Alltag Maske tragen, Lüften) ist das Testen mittels PCR-Testung oder Antigen-Tests ein wesentliches Element zur Bekämpfung der Pandemie. Nach Angaben des RKI in seiner Nationalen Teststrategie für Deutschland ist das Testen Grundlage für die zeitnahe Erkennung und Behandlung von Infektionen, für die Unterbrechung von Infektionsketten und für einen Schutz vor Überlastung unseres Gesundheitssystems. Es trägt dazu bei, größere Ausbruchsgeschehen einzudämmen und Kitaschließungen zu vermeiden. Testen dient damit auch einer frühzeitigen Erfassung der Zahl und Verteilung von infizierten Personen im Sinne eines vorausschauenden Gesundheitsschutzes und trägt damit zu einem aktuelleren und besseren Lagebild bei, um Herr der Pandemielage zu bleiben bzw. wieder zu werden ([https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Teststrategie/Nat-Teststrat.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Teststrategie/Nat-Teststrat.html)).

Die Impfkampagne in Deutschland ist Ende letzten Jahres angelaufen. Aktuell sind in Baden-Württemberg 69,5 % der Gesamtbevölkerung mindestens einmal, 67,2 % vollständig geimpft und 16,9 % haben eine Auffrischungsimpfung erhalten (Quelle: <https://impfdashboard.de/>; Stand 04.12.2021, 09:16 Uhr). Die Europäische Arzneimittelbehörde (EMA) hat die Zulassung des Covid-19-Impfstoffs von BioNTech/Pfizer für die Altersgruppe von fünf bis elf Jahren empfohlen. Eine zeitnahe Empfehlung durch die STIKO wird für Dezember 2021 erwartet.

Derzeit wird die Zulassung von zwei Corona-Medikamenten, Molnupiravir und Paxlovid, durch die EMA geprüft. Beide Medikamente können eine Impfung allerdings nicht ersetzen. Dies ist unter anderem dem Umstand geschuldet, dass die Einnahme sehr früh nach Symptombeginn zu erfolgen hat, starke Wechselwirkungen auftreten können und die Verfügbarkeit stark begrenzt ist.

In seiner aktuellen Risikobewertung vom 04.11.2021 schätzt das RKI die Gefährdung durch COVID-19 für die Gesundheit der nicht oder nur einmal geimpften Bevölkerung in Deutschland insgesamt als sehr hoch ein. Für vollständig Geimpfte wird die Gefährdung als moderat eingeschätzt, steigt aber mit zunehmenden Infektionszahlen an. Insgesamt bewertet das RKI die aktuelle Entwicklung als sehr besorgniserregend und befürchtet eine weitere Zunahme schwerer Erkrankungen und Todesfälle sowie die Überschreitung verfügbarer intensivmedizinischer Behandlungskapazitäten.

Trotz der bereits durchgeführten Impfungen ist in Baden-Württemberg seit der Kalenderwoche 42 ein starker Wiederanstieg der übermittelten Neuinfektionen zu beobachten. So betrug am 22.10.2021 die Sieben-Tage-Inzidenz in Baden-Württemberg noch 128,0. Die aktuelle Sieben-Tage-Inzidenz in Baden-Württemberg beträgt im Landes-Durchschnitt 533,2 (Quelle: <https://www.gesundheitsamt-bw.de/lga/de/fachinformationen/infodienste-newsletter/infektnews/seiten/lagebericht-covid-19/> Stand: 05.12.2021).

Im Land gilt derzeit die Alarmstufe II. Diese wird ausgerufen, wenn die Hospitalisierungsinzidenz den Wert von 6,0 erreicht oder 450 Intensivbetten mit Covid-19 Patienten belegt sind. Hierdurch treten nach der aktuellen CoronaVO weitreichende Beschränkungen und Maßnahmen in Kraft. Nach Daten des DIVI-Intensivregisters ([www.intensivregister.de](http://www.intensivregister.de)) von Krankenhaus-Standorten mit Intensivbetten zur Akutbehandlung sind mit Datenstand 02.12.2021, 12:30 Uhr 655 COVID-19-Fälle in Baden-Württemberg in intensivmedizinischer Behandlung, davon werden 345 (52,7 %) invasiv beatmet (Tagesbericht COVID-19 des Landesgesundheitsamtes Baden-Württemberg, Stand: 02.12.2021, abrufbar unter [https://www.gesundheitsamt-bw.de/fileadmin/LGA/ DocumentLibraries/SiteCollectionDocuments/05\\_Service/LageberichtCOVID19/COVID\\_Lagebericht\\_LGA\\_211202.pdf](https://www.gesundheitsamt-bw.de/fileadmin/LGA/ DocumentLibraries/SiteCollectionDocuments/05_Service/LageberichtCOVID19/COVID_Lagebericht_LGA_211202.pdf)). Die Sieben-Tage-Hospitalisierungsinzidenz (Hospitalisierungen bezogen auf 100.000 Einwohner in Baden-Württemberg) liegt im Landes-Durchschnitt bei 6,6.

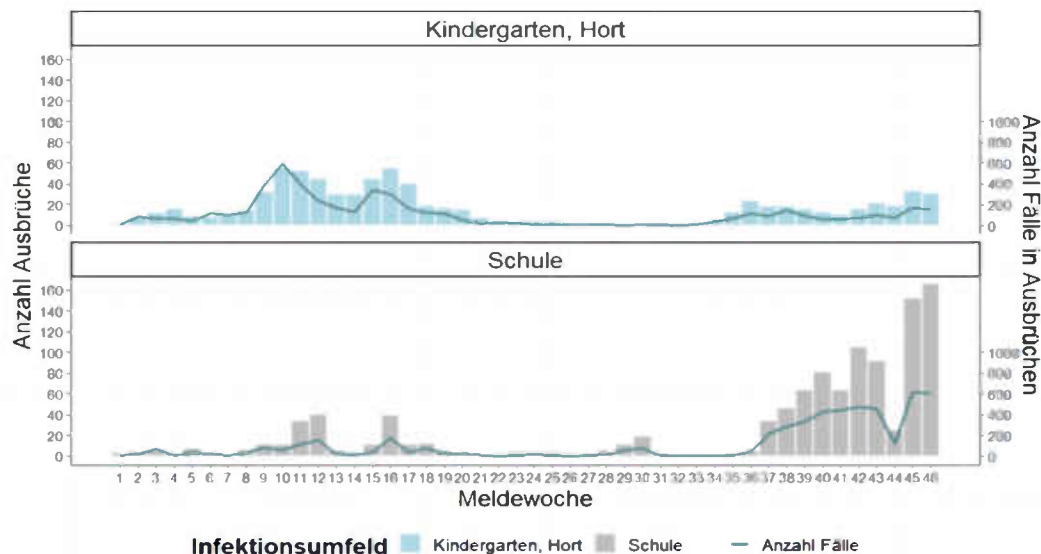
Mit Meldedatum seit Anfang 2021 wurden dem Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg 150.121 COVID-19-Fälle unter Kindern und Jugendlichen im Alter von 0 - 19 Jahren übermittelt.

Der Anteil der infizierten Kinder und Jugendlichen in der Altersgruppe 0 - 19 Jahre beträgt 29 %. Seit 1. September 2021 wurden 267 COVID-19-Ausbrüche aus KITAs mit insgesamt 1.433 SARS-CoV-2- Infektionen übermittelt.

*Anzahl der übermittelten COVID-19-Fälle unter Kindern und Jugendlichen nach Meldewoche, Baden-Württemberg, Stand: 02.12.2021, 16:00 Uhr*

	MW 37	MW 38	MW 39	MW 40	MW 41	MW 42	MW 43	MW 44	MW 45	MW 46	MW 47
bis 5 Jahre	712	673	635	567	605	706	869	1.093	1.850	2.544	3.041
6-9 Jahre	839	794	938	860	928	1.174	1.950	1.680	3.335	4.422	5.110
10-19 Jahre	2.270	1.793	1.944	1.894	2.140	2.936	4.148	3.969	7.611	8.593	9.961

Quelle: Lagebericht des LGA vom 02.12.2021



**Abbildung 7: Anzahl der übermittelten COVID-19-Ausbrüche (Balken) und Anzahl der Fälle (Linie) in Kindergärten, Hort und Schulen nach Meldewoche in Baden-Württemberg im Jahr 2021, aufgrund technischer Probleme verbleibt Stand: 25.11.2021, 16:00 Uhr.**

*Hinweis: Bei der Erfassung von Ausbrüchen und deren Übermittlung kann es zu Verzögerungen kommen. Dies gilt insbesondere für die letzten zwei Wochen.*

Quelle: Lagebericht des LGA vom 02.12.2021

So hat die Landesregierung eine Teststrategie, um Infektionsketten frühzeitig zu unterbrechen und die Verbreitung des SARS-CoV-2 Virus über die Schulen und die Kindertagesbetreuung zu verhindern, entwickelt. Diese sieht eine inzidenzunabhängige Testung an Schulen vor. Für Schüler, Lehrkräfte sowie für das in den Kindertageseinrichtungen und in der Kindertagespflege tätige Personal wurde eine Testpflicht seitens der Landesregierung eingeführt. Lediglich Kinder, die eine Kindertageseinrichtung besuchen oder von einer Kindertagespflegeperson betreut werden, werden nicht von einer Testpflicht durch entsprechende Verordnung durch die Landesregierung erfasst.

Die bisher vom Bund und Land getroffenen Maßnahmen konnte das Infektionsgeschehen im Landkreis Tuttlingen nicht senken bzw. bremsen. Die besorgniserregende Entwicklung ist auch im Landkreis Tuttlingen deutlich erkennbar. Am 03.12.2021 wurden 331 Neuinfektionen im Landkreis nachgewiesen. Dies war der

Höchststand an Neuinfektionen seit Beginn der Pandemie. Die Sieben-Tage-Inzidenz betrug am 03.12.2021 987,4, am 04.12.2021 983,9, am 05.12.2021 959,9 und am 06.12.2021 989,5. Somit liegt die Sieben-Tage-Inzidenz im Landkreis Tuttlingen weit über dem Landesdurchschnitt und gehört mit zu den höchsten im Land. Am 15.10.2021 betrug die Sieben-Tage-Inzidenz noch 70,6 am 29.10.2021 bereits 229,4, zwei Wochen später, am 12.11.2021 381,1, am 19.11.2021 597,8 und am 06.12.2021 516,7.

Im Landkreis Tuttlingen sind 61,6 % der Gesamtbevölkerung mindestens einmal, 59,4 % vollständig geimpft (Quelle Sozialministerium BW, Stand 28.11.2021;). Somit liegt die Impfquote hinter dem Landesdurchschnitt weit zurück.

Mit Zunahme der Neuinfektionen im Landkreis ist das Klinikum Tuttlingen an seine Kapazitätsgrenzen gestoßen. Derzeit befinden sich 38 Patienten im Klinikum, die wegen Corona behandelt werden; vier davon liegen auf der Intensivstation; alle vier werden invasiv beatmet. Bereits geplante Operationen müssen verschoben werden.

Im Landkreis Tuttlingen liegt weitgehend ein diffuses Infektionsgeschehen vor und die Situation kann als dramatisch beschrieben werden.

Ziel des Landratsamtes Tuttlingen ist es, die Infektionsdynamik zum Schutz der Bevölkerung und zur Entlastung der regionalen Gesundheitsversorgung zu senken. Die zeitliche Geltung orientiert sich an der Geltungsdauer der CoronaVO. Sofern vor dem 31.12.2021 die Alarmstufe I nach § 1 Abs. 2 Nr. 3 CoronaVO ausgerufen wird, wird diese Allgemeinverfügung aufgehoben. Eine entsprechende Bekanntmachung erfolgt durch das Landratsamt Tuttlingen – Gesundheitsamt.

## II.

1. Die Anordnung nach Ziffer 1 stützt sich auf § 28 Abs. 1 und 3, § 28a Abs. 7 Satz 1 Nr. 4, Abs. 1 Nr. 16, § 33 Nr. 1 und 2 IfSG, § 20 Abs. 1 CoronaVO.

Der Landkreis Tuttlingen ist für den Erlass dieser Allgemeinverfügung nach § 28 Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 1 IfSG i. V. m. § 1 Abs. 6a IfSGZustV BW, § 2 Abs. 1 Nr. 3 Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst und § 15 Abs. 1 Nr. 1 Landesverwaltungsgesetz sachlich und örtlich zuständig. Das Land Baden-Württemberg hat in der CoronaVO bereits Schutzmaßnahmen erlassen. Gemäß § 20 Abs. 1 CoronaVO bleibt das Recht der zuständigen Behörden, weitergehende Maßnahmen zum Schutz vor Infektionen zu erlassen, von der CoronaVO unberührt.

Nach § 28 Abs. 2 Nr. 4 LVwVfG, kann bei Erlass einer Allgemeinverfügung von einer vorherigen Anhörung abgesehen werden. Die Entscheidung liegt im Ermessen der Behörde. Angesichts des anhaltenden dynamischen Infektionsgeschehens sowie der damit verbundenen Erforderlichkeit zügigen Handelns wird von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht. Im Übrigen wurden Rücksprachen sowohl mit den

Ortspolizeibehörden der kreisangehörigen Städte und Gemeinden, die zugleich Träger öffentlicher Einrichtungen sind, als auch mit den kirchlichen Trägern gehalten. Eine rechtzeitige Beteiligung nach § 1 Abs. 6a Satz 2 IfSGZustV BW ist demnach erfolgt.

2. Werden Kranke, Krankheitsverdächtige, Ansteckungsverdächtige oder Ausscheider festgestellt, trifft die zuständige Behörde gemäß § 28 Abs. 1 Satz 1 IfSG die notwendigen Schutzmaßnahmen, soweit und solange diese zur Verhinderung der Verbreitung übertragbarer Krankheiten erforderlich sind. § 28 Abs. 1 Satz 1 IfSG ermöglicht es der zuständigen Behörde, notwendige Schutzmaßnahmen auch gegenüber Dritten, sogenannte Nichtstörer, zu ergreifen. Der Begriff der „Schutzmaßnahmen“ ist umfassend und eröffnet der Infektionsschutzbehörde ein möglichst breites Spektrum an geeigneten Maßnahmen, welches durch die Notwendigkeit dieser im Einzelfall begrenzt wird. Die Feststellung von Kranken, Krankheitsverdächtigen, Ansteckungsverdächtigen oder Ausscheidern eröffnet zwar den Anwendungsbereich der Norm, begrenzt jedoch nicht den Kreis möglicher Adressaten infektionsschutzrechtlicher Anordnungen.

Der Anwendungsbereich ist eröffnet. Das Virus SARS-CoV-2 hat sich im Landkreis Tuttlingen verbreitet, sodass Personen im Sinne des § 2 Nr. 4 bis 7 IfSG festgestellt wurden. Im Landkreis Tuttlingen ist die Sieben-Tage-Inzidenz von 50 Neuinfizierten pro 100.000 Einwohnern deutlich überschritten.

Bei dem Corona-Virus SARS-CoV-2 und der Erkrankung COVID-19 handelt es sich um eine übertragbare Krankheit im Sinne von § 2 Nr. 3 IfSG.

Der als Generalklausel ausgestaltete § 28 Abs. 1 IfSG wird durch die Regelbeispiele des § 28a Abs. 7 IfSG ergänzt und konkretisiert, die unabhängig von einer durch den Deutschen Bundestag festgestellten epidemischen Lage von nationaler Tragweite ergriffen werden können. Entscheidungen über Schutzmaßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung des Corona-Virus sind insbesondere an dem Schutz von Leben und Gesundheit und der Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems auszurichten, § 28a Abs. 7 Satz 3, Abs. 3 Satz 1 IfSG. Die besonderen Belange von Kindern und Jugendlichen sind zu berücksichtigen, § 28a Abs. 7 Satz 4 IfSG.

Ferner sollen die Schutzmaßnahmen unter Berücksichtigung des jeweiligen regionalen und überregionalen Infektionsgeschehens mit dem Ziel getroffen werden, eine drohende Überlastung der regionalen und überregionalen stationären Versorgung zu vermeiden. Wesentlicher Maßstab für die weitergehenden Schutzmaßnahmen ist insbesondere die Anzahl der in Bezug auf die Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) in ein Krankenhaus aufgenommenen Personen je 100 000 Einwohner innerhalb von sieben Tagen. Weitere Indikatoren wie die unter infektionsepidemiologischen Aspekten differenzierte Anzahl der Neuinfektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 je 100 000 Einwohner innerhalb von sieben Tagen, die verfügbaren intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten und die Anzahl der gegen die Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) geimpften Personen sollen bei der



Bewertung des Infektionsgeschehens berücksichtigt werden. Daher waren flankierende Maßnahmen zu ergreifen. Wie oben dargestellt, ist das Infektionsgeschehen im Landkreis als dynamisch einzustufen. Die stark steigende Anzahl an Neuinfektionen zeigt, dass die Impfquote im Landkreis nicht ausreicht, die Neuinfektionen zu stoppen. Vielmehr stößt das Klinikum an seine Kapazitätsgrenzen. Aus diesem Grund sind weitergehende Maßnahmen seitens des Landratsamtes Tuttlingen - Gesundheitsamt zu treffen.

Ferner ist das Gesundheitsamt des Landratsamtes Tuttlingen als zuständige Behörde verpflichtet, die Gesundheit und das Leben von Personen zu schützen. Dies ergibt sich aus dem Grundrecht auf Leben und körperliche Unversehrtheit nach Art. 2 Abs. 2 Satz 1 Grundgesetz (GG).

Die bisher durch Bund und Land getroffenen Schutzmaßnahmen haben nicht ausgereicht, das Infektionsgeschehen im Landkreis Tuttlingen einzudämmen und nachhaltig zu reduzieren. Die am 04.12.2021 in Kraft getretene CoronaVO sieht weitergehende Maßnahmen und Beschränkung vor. Angesichts der dramatischen Lage im Landkreis kann die Wirkung der neu angeordneten Beschränkungen nicht abgewartet werden.

Aus diesem Grund ist es notwendig, weitere Maßnahmen im Kreisgebiet zu ergreifen, um die Infektionsketten zu verlangsamen und möglichst zu unterbrechen. Es wird von der Möglichkeit der §§ 28 Abs. 1 und 3, 28a IfSG i. V. m. § 20 Abs. 1 CoronaVO Gebrauch gemacht, wonach weitergehende Maßnahmen ergriffen werden können.

3. Die Notwendigkeit der einzelnen Maßnahmen folgt aus den nachfolgenden Überlegungen:

### *3.1. Anordnung einer Testpflicht in Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflegestellen von Kindern (Ziff. 1)*

Dem Landkreis Tuttlingen steht insoweit sowohl nach §§ 28, 28a IfSG als auch nach § 20 Abs. 1 CoronaVO ein Ermessen zu, das vorliegend pflichtgemäß bei der Anordnung einer Testpflicht in Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflegestellen von Kindern gleichermaßen ausgeübt wurde. Die angeordnete Testpflicht ist unter Berücksichtigung des konkreten und aktuellen Infektionsgeschehens im Landkreis Tuttlingen erforderlich, geeignet und angemessen und somit verhältnismäßig.

Die angeordnete Maßnahme verfolgt als legitimes Ziel die Eindämmung der Ausbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2. Die Notwendigkeit, die Verbreitung des Virus zu verhindern wurde oben bereits ausführlich unter I. dargestellt.

Die Anordnung einer Testpflicht in Kindertageseinrichtungen und Einrichtungen der Tagespflege ist zudem geeignet, das verfolgte Ziel zu erreichen.

Vor dem Hintergrund der unter I. geschilderten Situation im Landkreis Tuttlingen ist die Einführung einer Testpflicht in Kindertageseinrichtungen, insbesondere für die Belegschaft als auch für die Kinder, eine notwendige Maßnahme, um des Infektionsgeschehens im Landkreis Herr zu werden und dieses effektiv einzudämmen.

Wie oben bereits dargestellt ist das Testen ein wesentliches Instrument zur Pandemiebekämpfung geeignet, Infektionsketten zu unterbrechen, das exponentielle Wachstum zu stoppen und die Verbreitung des SARS-CoV-2-Virus zu verlangsamen. Die Durchführung von Testungen dient dem möglichst frühzeitigen Erkennen von potentiell schwer kontrollierbaren Infektionsherden. Der Erfolg des Einsatzes von Antigentests als Mittel zur Pandemiebekämpfung hängt unter anderem vom Umfang der Beteiligung ab (Epidemiologisches Bulletin, Heft 17, 2021: *Antigentests als ergänzendes Instrument in der Pandemiebekämpfung*, S. 14). Das Übertragungsrisiko mit Hilfe von Testungen kann demnach nur erfolgreich reduziert werden, wenn die Tests auf breiter Basis durchgeführt werden. Die freiwillige Durchführung von Tests können nicht dieselbe erforderliche Basis wie die Anordnung einer Testpflicht bieten. Hieraus folgt die Notwendigkeit einer Testpflicht.

Dies gilt umso mehr, da gerade die grundsätzlich bewährten Maßnahmen zur Bekämpfung und Eindämmung des Coronavirus wie Einhaltung von Hygienevorschriften, Abstandhalten und das Tragen einer Maske sich in den betroffenen Einrichtungen nicht umsetzen lassen. Genauso sind die von der Testpflicht betroffenen Kinder mangels Impfmöglichkeit weniger vor einer Infektion geschützt als diejenigen, die älter als zwölf Jahre sind. Erschwerend kommt hinzu, dass gerade Kinder im Fall einer Infektion entweder nur eine geringe oder keine Symptomatik aufweisen und dadurch Infektionen unentdeckt bleiben. Es besteht daher sowohl für die Kinder als auch für die Beschäftigten in Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflegestellen ein erhöhtes Potential sich, seine Mitmenschen und mittelbar seine Familienangehörigen mit dem Coronavirus zu infizieren (Epidemiologisches Bulletin, Heft 26, 2021.: *Serielles Screening von Kindern in KiTas und Grundschulen mittels Lolli-Pool-PCR-Testungen auf SARS-CoV-2 als Teil eines Multikomponenten-Präventionskonzepts*).

Die Wahrscheinlichkeit, das sog. diagnostische Fenster eines Antigentests zu treffen, wird durch die Anordnung zur Durchführung von drei Tests in der Woche erhöht, wodurch Übertragungen verhindert werden und das allgemeine Infektionsgeschehen reduziert wird. Das dreimalige Testangebot besteht, sofern Schnelltests im Sinne von § 1 Nummer 3 CoronaVO Absonderung durchgeführt werden. Kommen hingegen PCR-Tests zum Einsatz, ist aufgrund deren höherer Sensitivität nur eine zweimalige Testung ausreichend. Das Testangebot besteht grundsätzlich unabhängig von der Anzahl der Anwesenheitstage der zu betreuenden Kinder.

Um die Verbreitung des Virus in den Kindertagesstätten und davon ausgehend in Haushalte und andere Lebensbereiche zu minimieren, ist es erforderlich, das Betreten der in Ziffer 1 dieser Allgemeinverfügung genannten Einrichtungen unter der

Bedingung zuzulassen, dass Kinder dreimal wöchentlich einen Schnell- oder Selbsttest durchführen und das jeweilige Testergebnis negativ ausfällt. Hierdurch wird das Risiko minimiert, dass asymptomatische Personen nicht am Betrieb der in Ziffer 1 dieser Allgemeinverfügung genannten Einrichtungen teilnehmen. Dies betrifft auch Menschen mit nur sehr milden Symptomen.

Um die Verbreitung des Virus in den Kindertagesstätten und davon ausgehend in Haushalte und andere Lebensbereiche zu minimieren, ist es erforderlich, das Betreten der in Ziffer 1 dieser Allgemeinverfügung genannten Einrichtungen unter der Bedingung zuzulassen, dass Kinder dreimal wöchentlich einen Schnell- oder Selbsttest durchführen und das jeweilige Testergebnis negativ ausfällt. Hierdurch wird das Risiko minimiert, dass asymptomatische Personen nicht am Betrieb der in Ziffer 1 dieser Allgemeinverfügung genannten Einrichtungen teilnehmen. Dies betrifft auch Menschen mit nur sehr milden Symptomen.

Maßnahmen, die weniger einschneidend, aber zur Erreichung der genannten Ziele gleichsam wirksam wären, sind nicht vorhanden. Insbesondere haben die bereits durch Bund und Land getroffenen Maßnahmen nicht die angestrebte Wirkung erzielt, das Infektionsgeschehen im Landkreis zu stoppen und nachhaltig einzudämmen. Genauso wenig können, wie bereits dargelegt, bewährte Maßnahmen der Pandemiebekämpfung wie Hygieneregeln, Abstandhalten und das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung von jüngeren Kindern nur schwer bis gar nicht umgesetzt werden.

Diese Maßnahmen sind auch angemessen. Seit Beginn der Pandemie, März 2020, kam es zu erheblichen Beeinträchtigungen des regulären Kindertagesstätten- und Schulbetriebs. Hierdurch ergaben sich deutliche Einschränkungen der Entwicklung und Lebensqualität vieler Kinder und Familien. Umso mehr kommt der Aufrechterhaltung des Betriebs von Kindertagesstätten und Schulen eine hohe Priorität zu. Es ist wichtig, auch Kinder vor einer SARS-Cov-2-Infektion zu schützen. Mangels Impfmöglichkeit und bedingte Umsetzung der anerkannten AHA-Regeln stellen Kinder eine große Gruppe dar, die für SARS-Cov-2 empfänglich sind und die Infektion auch weitertragen, insbesondere an Eltern und Großeltern, die nicht geimpft werden, können.

Die Maßnahmen sind zudem zeitlich begrenzt und Ausnahmen aufgrund individueller Gründe vorgesehen. Zur Vermeidung von Härtefällen kann in Einzelfällen das Gesundheitsamt auch Ausnahmen von dem Zutritts- und Teilnahmeverbot zulassen.

Den Zeitpunkt, den Ort und die Organisation der Testung bestimmt die Einrichtungsleitung. Diese kennt die Gegebenheiten vor Ort am besten, so dass hierdurch eine bestmögliche, aber auch praktisch orientierte Umsetzung der Testpflicht gewährleistet wird.

Ein unzulässiger Eingriff in die körperliche Unversehrtheit sowie die allgemeine Handlungsfreiheit nach Art. 2 Abs. 1 Satz 1 GG ist nicht erkennbar. In diese Rechte darf aufgrund eines Gesetzes eingegriffen werden. §§ 28, 28a Infektionsschutzgesetz, auf dem diese Allgemeinverfügung basiert, ist ein Gesetz. Zwischenzeitlich gibt es kindgerechte anwendbare Testkits. Hierzu gehören der Popel-, der Spuck- und der Lollitest. Die Durchführung solcher Tests ist mit einem minimalen, zumutbaren Eingriff verbunden. Der individuelle Gesundheitsschutz sowie die Funktionsfähigkeit des Gesundheitswesens stehen den beiden genannten Rechtsgütern als höherwertige Rechtsgüter gegenüber.

Im Ergebnis ist die Anordnung einer Testpflicht von Kindern in Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflegestellen verhältnismäßig.

### *3.2. Nachweis eines negativen COVID-19-Tests (Ziff. 2)*

Ziff. 2 definiert den Nachweis eines negativen COVID-19-Tests zur Vermeidung eines Zutritts- und Teilnahmeverbots. Die Testpflicht kann hierbei sowohl mittels Schnelltest im Sinne von § 1 Nr. 3 CoronaVO Absonderung als auch Selbsttest im Sinne des § 1 Nr. 4 CoronaVO Absonderung mit entsprechender Bescheinigung erfüllt werden. Im Rahmen dieser Bescheinigung versichern die testenden Personen die Durchführung des Tests und das negative Testergebnis.

### *3.3. Zutritts- und Teilnahmeverbot (Ziff. 3)*

Sofern der Nachweis eines negativen Tests oder eines Impf- oder Genesenen-Nachweises im Sinne des § 4 Abs. 2 CoronaVO nicht oder nicht rechtzeitig erbracht wird und somit eine Infektion nicht mit hinreichender Sicherheit ausgeschlossen werden kann, wird für diesen Fall ein Zutritts- und Teilnahmeverbot für die Einrichtung bzw. das Verbot, Kinder zur Betreuung aufzunehmen, angeordnet. Andernfalls würde das mit der Testpflicht verfolgte Ziel unterlaufen werden. Die ausgesprochenen Verbote bestehen bis zur Vorlage eines negativen Testnachweises fort. Eine Ausnahme davon gilt nur dann, wenn die jeweilige Einrichtung zum Zweck der Durchführung eines Selbsttests betreten werden soll, sofern die Durchführung von Tests dort vorgesehen ist. Ansonsten besteht das Betretungsverbot bis zur Vorlage eines negativen Testnachweises fort.

Ein unzulässiger Eingriff in das Grundrecht der allgemeinen Handlungsfreiheit bzw. Bewegungsfreiheit ist damit nicht verbunden. Insoweit wird auf die Ausführungen zur Testpflicht nach Ziff. 1 (Punkt 3.1) verwiesen.

### *3.4. Ausnahmen (Ziff. 4)*

Für geimpfte und genesene Personen gilt das an die Nicht-Vorlage des Nachweises eines negativen Testergebnisses geknüpfte Betretungs- und Teilnahmeverbot nicht,

da bei diesen genannten Personengruppen die Übertragung des Virus zwar nicht ausgeschlossen, aber als gering eingestuft wird.

Sofern Personen eine Testung aus gesundheitlichen oder sonstigen Gründen nicht zugemutet werden kann bzw. unmöglich ist, sind sie von der Testpflicht nach Ziff. 1 und 3 ausgeschlossen. Die Unzumutbarkeit bzw. Unmöglichkeit muss sich auf alle Methoden der Testdurchführung beziehen, d. h. weder ein Nasal-, Spuck- oder Lollitest können angewandt werden.

### *3.5. Dokumentation der Testergebnisse (Ziff. 5)*

Die Dokumentation der Testergebnisse dient der Auswertung dieser und zur Erkennung von Häufungen bzw. Zurück- und Nachverfolgung von Infektionen.

### *3.6. Hinweis über die Testpflicht (Ziff. 6)*

Der Hinweis über die Testpflicht und das Zutritts- und Teilnahmeverbot dient der Information der Erziehungsberechtigten.

### *3.7. Ausnahmegenehmigung (Ziff. 7)*

Die Entscheidung über die Ausnahme von dem Betretungsverbot durch das Gesundheitsamt dient der Vermeidung besonderer Härten.

### *3.8. Bekanntgabe (Ziff. 8)*

Nach § 41 Abs. 4 Satz 3 LVwVfG gilt bei der öffentlichen Bekanntgabe eines schriftlichen Verwaltungsaktes dieser zwei Wochen nach der ortsüblichen Bekanntgabe als bekannt gegeben. Um ein weiteres Ansteigen der Infektionszahlen zeitnah zu verhindern bzw. um das Infektionsgeschehen im Landkreis einzudämmen, wurde von der Möglichkeit des § 41 Abs. 4 Satz 4 LVwVfG Gebrauch gemacht und ein früheres Bekanntgabedatum gewählt.

## **Rechtsbehelfsbelehrung**

Gegen diese Allgemeinverfügung kann innerhalb eines Monats nach ihrer Bekanntgabe Widerspruch beim Landratsamt Tuttlingen mit Sitz in Tuttlingen erhoben werden.

Tuttlingen, den 6. Dezember 2021



Stefan Bär  
Landrat