

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Katrin Helling-Plahr, Michael Theurer, Katja Suding, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP
– Drucksache 19/24280 –**

Quarantäneregelungen für Minderjährige im Schul- und Kitaalter

Vorbemerkung der Fragesteller

Die Betreuung kleiner Kinder durch eine Kindertagesstätte (Kita) ist für deren Eltern oft essenziell, um ihrem Berufsleben geregelt nachgehen zu können. Zugleich dienen Kitas als Ort frühkindlicher Sozialisierung. Sie leisten einen wichtigen Beitrag zur weiteren Entwicklung des Kindes. Vor dem Hintergrund der anhaltenden Corona-Pandemie ist es daher für betroffene Familien aus Sicht der Fragesteller unabdingbar, dass Bund und Länder einheitliche, nachvollziehbare Regelungen für einen SARS-CoV-2-bedingten vorübergehenden Ausschluss von der Kitabetreuung definieren.

Gemäß Aussage der Bundesregierung in ihrer Antwort auf die Kleine Anfrage der Fraktion der FDP auf Bundestagsdrucksache 19/22673 bestehen solche Regelungen für den Fall des Auftretens von Erkältungssymptomen ohne nachweisliche Infektion mit SARS-CoV-2 aktuell jedoch nicht.

Auch für den Fall einer nachweislichen Infektion mit SARS-CoV-2 eines in einer Kitagruppe betreuten Kindes oder dort tätiger Erzieher herrschen teils unterschiedliche Herangehensweisen in den Ländern und Kommunen.

Entsprechendes gilt insbesondere auch für Schüler, die entweder eine Schulklasse oder, im Rahmen des Kurssystems der Oberstufe, entsprechende Kurse besuchen, in denen ein Infektionsfall auftritt. Ebenso unterscheiden sich die Schutzkonzepte der Einrichtungen (<https://www.tagesschau.de/inland/corona-virus-schulen-109.html>).

Liegt eine nachweisliche Infektion eines Schülers oder Lehrers vor, hängt die Frage, ob eine Quarantäne über den Rest der Schulklasse, Lehrer oder ganze Oberstufenkurse verhängt wird, je nach Bundesland von vielen verschiedenen Faktoren ab. Dazu können die örtlichen Gegebenheiten des Schulgebäudes wie mögliche Abstände und Belüftungsmöglichkeiten zählen wie auch die genaue Jahrgangsstufe oder gegebenenfalls bevorstehende Prüfungen (<https://www.br.de/nachrichten/bayern/das-sind-die-regeln-fuer-die-quarantaene-von-schuelern,SCpCw7e>).

Im Einzelfall obliegt die Verhängung einer Quarantäne dem örtlichen Gesundheitsamt nach Evaluierung sämtlicher relevanter Gegebenheiten.

Diese individuelle Bewertung kann möglichst passgenaue, im Einzel effektive Maßnahmen ermöglichen. Ab wann die Verhängung einer Quarantäne für Minderjährige bei nachweislichen Infektionsfällen in Kitas und Schulen letztendlich angeordnet wird, kann aber durch Familien, deren Kinder als Kontaktpersonen der Kategorie 1 eingestuft werden, als intransparent, verwirrend und teils nicht nachvollziehbar wahrgenommen werden. Klare, zwischen Bund und Ländern koordinierte Kriterien, ab wann die Verhängung einer Quarantäne für Minderjährige bei nachweislichen Infektionsfällen in Kitas und Schulen angeordnet wird, wären einer besseren Planbar- und Nachvollziehbarkeit aus Sicht der Fragesteller zuträglich.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Die Bundesregierung ist der Auffassung, dass auf Länder- und Kommunalebene gute Lösungen gefunden wurden, um beim Auftreten von Infektionsfällen in Kitas und Schulen schnell und angemessen reagieren zu können.

Um konsequent einer weiteren Ausbreitung der Corona-Pandemie entgegenzutreten, müssen in Kitas und Schulen Maßnahmen ergriffen werden, sobald ein Infektionsfall oder ein Kontakt mit einem Infektionsfall bekannt wird.

Mit zunehmender Verfügbarkeit von Schnelltests entstehen zusätzlich Handlungsmöglichkeiten. So sollen nach einem Beschluss der Konferenz der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder vom 25. November 2020 zur Aufdeckung von Infektionsketten in den Schulen verstärkt Antigen-Schnelltests eingesetzt werden.

Im dem Beschluss wird eine „einheitliche Kontrollstrategie im Schulbereich für Schuljahrgänge mit stabilen Klassenverbänden“ empfohlen. Im Kern der Strategie steht eine rückblickende Clusterkontrolle. Die Klarheit und Einfachheit von Entscheidungs- und Handlungskriterien stehen dabei im Vordergrund:

Nach der Positivtestung eines Schülers erfolgt eine sofortige Clusterisolation der jeweils vom Gesundheitsamt definierten Gruppe (in der Regel Schulklasse, soweit das Gesundheitsamt keine andere Gruppe definiert hat) zu Hause für zunächst fünf Tage ab dem Diagnosetag des Indexfalls. Wegen des unbestätigten Status der auf Verdacht unter Quarantäne stehenden Klassenmitglieder werden dagegen deren Eltern und andere Haushaltsmitglieder nicht unter Quarantäne gestellt.

Nur bei Auftreten von Symptomen tritt eine Haushaltsquarantäne in Kraft. Wegen des zeitlich befristeten und anders strukturierten Kontakts werden auch die Lehrkräfte nicht in die Clusterisolation einbezogen. Ihnen sollte eine niedrigschwellige und symptomgerichtete Diagnostik zur Verfügung gestellt werden.

Während der zunächst fünftägigen Quarantänezeit wird die diagnostische Abklärung vorbereitet. Nach fünf Tagen Verdachtsquarantäne erfolgt eine Entscheidungstestung per Antigen-Schnelltest, nach deren Ergebnis die negativ getesteten Schüler wieder zum Unterricht zugelassen werden. Der Unterricht der Klasse kann also ab Tag fünf fortgesetzt werden.

1. Führt die Bundesregierung Gespräche mit den Ländern, um auf koordinierte Kriterien, ab wann die Verhängung einer Quarantäne für Minderjährige bei nachweislichen Infektionsfällen in Kitas und Schulen angeordnet wird?
 - a) Wenn ja, wie ist der aktuelle Sachstand?
 - b) Wenn entsprechende Gespräche bereits geführt wurden, wie ist das Ergebnis?
 - c) Wenn entsprechende Gespräche für die Zukunft geplant sind, wann sollen sie beginnen?

Die Bundesregierung steht in einem fortwährenden Austausch mit allen Akteuren, die an der Bewältigung der Corona-Pandemie mitwirken; so auch mit den Ländern. Länder, Kommunen und die Gesundheitsbehörden sind bemüht, beim Auftreten von Infektionen in Kitas oder Schulen fallbezogen zu reagieren. Hierbei kommt den kita- oder schulindividuellen Hygienekonzepten eine wichtige Rolle zu, da diese aus der Kenntnis der Gegebenheiten in der eigenen Einrichtung erstellt wurden. Untereinander koordinieren und besprechen sich die für Schulen zuständigen Länder regelmäßig in den Gremien der Ständigen Konferenz der Kultusminister (KMK).

2. Wie viele Familien sind nach Kenntnis der Bundesregierung gegenwärtig von der Situation betroffen, dass für eines oder mehrere Kinder eine häusliche Quarantäne angeordnet worden ist?

Hierzu liegen der Bundesregierung keine Erkenntnisse vor.

3. Wie viele Kitagruppen befinden sich nach Kenntnis der Bundesregierung gegenwärtig in häuslicher Quarantäne?

Im KiTa-Register der Corona-KiTa-Studie, die vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) und dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) finanziert und durch das Deutsche Jugendinstitut und das Robert Koch-Institut durchgeführt wird, können alle am Register teilnehmenden Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflegepersonen wöchentlich Angaben zur ihrer Situation in der Corona-Pandemie machen. Über 11.000 Kindertageseinrichtungen und 2.000 Kindertagespflegepersonen sind im KiTa-Register registriert (Stand 47. Kalenderwoche), gut 6.000 Kindertageseinrichtungen und 1.000 Kindertagespflegepersonen beantworten wöchentlich die Abfragen im Register. Die Abfragen betreffen unter anderem Corona-bedingte Schließungen von Gruppen oder Einrichtungen.

In der 47. Kalenderwoche waren in 4,35 Prozent der befragten Einrichtungen eine oder mehrere Gruppen geschlossen. Ob diese Schließungen aufgrund einer von den örtlichen Gesundheitsbehörden ausgesprochenen Quarantäneanordnung erfolgt sind, wird im Rahmen des Registers nicht erhoben, sodass hierzu keine Aussagen möglich sind.

4. Wie viele eine Kita besuchende Kinder befinden sich nach Kenntnis der Bundesregierung gegenwärtig in häuslicher Quarantäne?
 - a) Bei wie vielen dieser Kinder liegt nach Kenntnis der Bundesregierung eine Positivtestung auf SARS-CoV-2 vor?
 - b) Bei wie vielen dieser Kinder liegt die Verhängung der Quarantäne nach Kenntnis der Bundesregierung darin begründet, dass sie einer Kitagruppe angehören, in der es eine oder mehrere Positivtestungen bei Kindern oder Erziehern auf SARS-CoV-2 gegeben hat?

Hierzu liegen der Bundesregierung keine Erkenntnisse vor.

5. Wie viele Kitas sind nach Kenntnis der Bundesregierung zum gegenwärtigen Zeitpunkt SARS-CoV-2-bedingt vollständig geschlossen?

Im KiTa-Register der Corona-KiTa-Studie (vgl. Antwort auf Frage 3) geben die befragten Einrichtungen wöchentlich an, ob sie infektionsbedingt geschlossen sind. In der 47. Kalenderwoche waren 1,98 Prozent der befragten Einrichtungen SARS-CoV-2-bedingt vollständig geschlossen. Die Daten der Studie werden wöchentlich auf dem Dashboard im Abschnitt „Infektionsbedingte Schließungen in Kitas“ veröffentlicht (<https://experience.arcgis.com/experience/7520318455c24d0e84e47e5be3c3a61d>).

6. Wie viele Schulklassen befinden sich nach Kenntnis der Bundesregierung gegenwärtig in häuslicher Quarantäne?
7. Wie viele eine Schulklasse besuchende Kinder befinden sich nach Kenntnis der Bundesregierung gegenwärtig in häuslicher Quarantäne?
 - a) Bei wie vielen dieser Kinder liegt nach Kenntnis der Bundesregierung eine Positivtestung auf SARS-CoV-2 vor?
 - b) Bei wie vielen dieser Kinder liegt die Verhängung der Quarantäne nach Kenntnis der Bundesregierung darin begründet, dass sie einer Schulklasse angehören, in der es eine oder mehrere Positivtestungen bei Kindern oder Lehrern auf SARS-CoV-2 gegeben hat?
8. Wie viele der gymnasialen Oberstufe angehörige Schüler befinden sich nach Kenntnis der Bundesregierung gegenwärtig in häuslicher Quarantäne?
 - a) Bei wie vielen dieser Kinder liegt nach Kenntnis der Bundesregierung eine Positivtestung auf SARS-CoV-2 vor?
 - b) Bei wie vielen dieser Schüler liegt die Verhängung der Quarantäne nach Kenntnis der Bundesregierung darin begründet, dass sie Kurse besucht haben, in denen auch positiv auf SARS-CoV-2 getestete Schüler oder Lehrer anwesend waren?

Die Fragen 6 bis 8 werden aufgrund des Sachzusammenhanges gemeinsam beantwortet.

Die Einschätzung der Erkrankungssituation bei Kindern und Jugendlichen durch das Robert Koch-Institut (RKI) basiert auf den labordiagnostisch bestätigten Meldedaten sowie aus weiteren Surveillance-Systemen zu akuten respiratorischen Erkrankungen und zu den durchgeführten Tests auf SARS-CoV-2 (s. u. a. tägliche Situationsberichte mit altersspezifischen Informationen). Die dem RKI übermittelten Meldedaten enthalten Informationen zum Infektionsumfeld der Erkrankten, jedoch keine weiteren Daten, die eine Zuordnung zu einer bestimmten Schule, schulischer Stufe oder gar Klasse erlauben.

Bei Personen in häuslicher Quarantäne handelt es sich nicht um meldepflichtige Erkrankungsfälle, sondern um ansteckungsverdächtige Kontaktpersonen zu Fällen. Die an das RKI übermittelten Informationen zu Kontaktpersonen erlauben jedoch aufgrund der geringen Vollständigkeit keine Aussagen zu der Anzahl der in Quarantäne befindlichen Kontaktpersonen.

Im Übrigen veröffentlicht die KMK seit November im wöchentlichen Rhythmus statistische Informationen zur Covid-19-Pandemie in den Schulen auf ihrer Internetseite. Die KMK weist darauf hin, dass es sich bei den Zahlen nicht um infektionsmedizinisch belastbare Daten handelt und diese primär aus unterrichtsorganisatorischem Interesse erhoben werden.

9. Wie viele Schulen sind nach Kenntnis der Bundesregierung zum gegenwärtigen Zeitpunkt SARS-CoV-2-bedingt vollständig geschlossen?

Auf die Antwort auf die Fragen 6 bis 8 wird verwiesen.

10. Welcher Erkenntnisstand liegt der Bundesregierung hinsichtlich der Bedeutung von Kitagruppen, Schulklassen sowie Oberstufenkursen für die Verbreitung von SARS-CoV-2 vor?

Kinder und Jugendliche sind Teil des Infektionsgeschehens. Grundsätzlich können sich Kinder und Jugendliche mit SARS-CoV-2 infizieren und dieses auch weitergeben, wobei es Hinweise gibt, dass jüngere Kinder weniger betroffen sind als ältere Kinder und Jugendliche.

Bislang liegen keine gesicherten Erkenntnisse vor, welche Bedeutung Kitagruppen für die Verbreitung von SARS-CoV-2 haben. Die Corona-KiTa-Studie untersucht, welche Rolle Kinder und die Kindertagesbetreuung in der Übertragung des neuartigen Coronavirus spielen. Die Ergebnisse sollen dazu beitragen, die Übertragungsrisiken für eine SARS-CoV-2-Infektion im Kita-Umfeld besser einzuschätzen. Im Modul COALA (Corona – Anlassbezogene Untersuchungen in Kitas) der Corona-KiTa-Studie werden dafür in Zusammenarbeit mit den zuständigen Gesundheitsämtern bundesweit etwa 20 Kitas ausgewählt, in denen eine oder mehrere Infektionen mit dem neuartigen Coronavirus aufgetreten sind. Das RKI führt anlassbezogene, freiwillige Testungen (PCR-Tests und Antikörpertests) bei den Kita-Kindern und Beschäftigten der Kitas sowie von den mit ihnen im Haushalt lebenden Personen durch.

11. Wirkt die Bundesregierung, gegebenenfalls gemeinsam mit den Ländern, auf eine Teststrategie für eine Kita oder Schule besuchende Minderjährige hin, bzw. liegt ein solches Konzept bereits vor?
 - a) Wenn ja, wie sieht diese Teststrategie aus?
 - b) Wenn nein, beabsichtigt die Bundesregierung, zukünftig auf ein entsprechendes Konzept hinzuwirken?

Die Empfehlungen des RKI für Schulen mit dem Arbeitsstand 12. Oktober 2020 zu SARS-CoV-2-Testkriterien für Schulen während der COVID-19-Pandemie können hier nachgelesen werden:

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Teststrategie/Testkriterien-Schulen.pdf

Die Empfehlungen bieten auch eine Orientierung für Kitas, wobei hierbei die einrichtungsspezifischen Gegebenheiten zu berücksichtigen sind.

12. Hat die Bundesregierung eine Bewertung dazu vorgenommen oder vornehmen lassen, bzw. liegen der Bundesregierung Einschätzungen dazu vor, inwiefern bei Verhängung einer häuslichen Quarantäne für ganze Kitagruppen oder Schulklassen für Eltern betroffener Kinder ein Anspruch nach § 56 Absatz 1a des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) besteht, und wenn ja, mit welchem Ergebnis, bzw. was sagen diese aus?
13. Hat die Bundesregierung eine Bewertung dazu vorgenommen oder vornehmen lassen bzw. liegen der Bundesregierung Einschätzungen dazu vor, inwiefern die Arbeit im Homeoffice unter die Definition der anderweitigen zumutbaren Betreuungsmöglichkeit nach § 56 Absatz 1a Nummer 2 IfSG fällt?

Wenn ja, mit welchem Ergebnis, bzw. was sagen diese aus?

Die Fragen 12 und 13 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Für den Vollzug des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) und damit für die unmittelbare Bekämpfung von Infektionskrankheiten sind in Deutschland die Länder zuständig, da sie gem. Artikel 83 Grundgesetz Bundesgesetze grundsätzlich als eigene Angelegenheit ausführen. Dies erstreckt sich auch auf die Anwendung des § 56 Abs. 1 a IfSG.

§ 56 Absatz 1a IfSG umfasst sowohl den Fall der Schließung der gesamten Einrichtung als auch den Fall der Absonderung einzelner Kinder. Ob sich eine Erwerbstätigkeit im Home Office mit der Betreuung von Kindern vereinbaren lässt, hängt zum einen vom Arbeitgeber und zum anderen von den individuellen Bedingungen der Familien und den der jeweiligen Häuslichkeiten ab. Eine generelle Aussage hierzu ist angesichts höchst unterschiedlicher Alters- und Entwicklungsstufen der zu betreuenden Kinder weder wünschenswert noch leistbar; in dieser Frage sind Arbeitgeber und Beschäftigte gleichermaßen gefordert, einvernehmliche Lösungen auszuhandeln und zu vereinbaren.

14. Liegen der Bundesregierung belastbare Studien dazu vor, inwiefern eine häusliche Quarantäne für eine Kita oder Schule besuchende Minderjährige Einfluss auf deren psychische Gesundheit nehmen kann?
 - a) Wenn ja, was sagen diese Studien aus?
 - b) Wenn nein, ist der Bundesregierung bekannt, ob entsprechende Studien geplant sind?

Die bislang einzige, umfassende, bundesweit durchgeführte Repräsentativstudie COPSY (COPSY = Corona und Psyche) des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) zur psychischen Gesundheit, Lebensqualität und Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen während der COVID-19-Pandemie wurde im Mai und Juni 2020 mit 1.040 Kindern und Jugendlichen im Alter von 11 bis 17 Jahren sowie 1.586 Eltern von 7- bis 17-Jährigen zu den Auswirkungen der COVID-19-Pandemie durchgeführt. Insgesamt 66,0 Prozent der befragten 11- bis 17-Jährigen gaben eine geminderte Lebensqualität an, bei 31,0 Prozent der 7- bis 17-Jährigen lagen psychische Auffälligkeiten vor. Verglichen mit den Daten der bevölkerungsbasierten BELLA-Studie (Befragung zum seelischen Wohlbefinden und Verhalten) des UKE, dem Vertiefungsmodul zur psychischen Gesundheit der KiGGS-Studie des RKI, waren vor der COVID-19-Pandemie nur 33,0 Prozent von einer geminderten Lebensqualität und 18,0 Prozent von psychischen Auffälligkeiten betroffen, die Häufigkeit von Angstsymptomen hat von 15,0 Prozent vor der Pandemie auf 24,0 Prozent während der Pandemie zugenommen.

Ergebnisse einer Anfang Mai 2020 ebenfalls deutschlandweit durchgeführten Studie im Auftrag der DAK Gesundheit mit 1.005 befragten Eltern und deren Kindern im Alter zwischen 10 und 17 Jahren zeigten, dass 18 Prozent der Kinder und Jugendlichen sich häufig Sorgen wegen der Auswirkungen der COVID-19-Pandemie machen. Die Sorgen bezogen sich auf Themen wie Gesellschaft, Schule oder wirtschaftliche Folgen der Pandemie. Des Weiteren gaben 19 Prozent der Kinder und Jugendlichen an, sich Sorgen um eine mögliche eigene Erkrankung an COVID-19 oder die einer nahestehenden Person zu machen.

Schon durch die behördlichen Maßnahmen zur Eindämmung des Infektionsgeschehens ist die Stressbelastung in vielen Familien erhöht, da diese mit erheblichen Veränderungen und Umstellungen im Alltag verbunden sind. Dies gilt umso mehr während der strikteren Maßnahmen einer Quarantäne. Hier fehlen weitgehend Möglichkeiten der Stressregulierung für Kinder und Jugendliche (z. B. der Aufenthalt in Freien, Austoben auf Spielplätzen, Treffen mit Gleichaltrigen etc.).

In der aktuell anlaufenden Corona-KiTa-Studie erforschen das Deutsche Jugendinstitut und das RKI die Folgen des Coronavirus für die Kindertagesbetreuung. Die zentralen Fragestellungen dieser Studie sind, wie sich die Pandemie auf die Kindertageseinrichtungen und die Tagespflege auswirkt und welche Rolle Kinder im Vorschulalter bei der Verbreitung von SARS-CoV-2 spielen. Daneben werden aber auch Fragen zur häuslichen Quarantäne und psychischen Gesundheit gestellt, mit denen der o. g. Fragestellung nachgegangen werden könnte. Die Datenerhebung wird voraussichtlich Mitte des kommenden Jahres abgeschlossen sein.

15. Liegen der Bundesregierung Erkenntnisse über die möglichen Effekte einer Reduktion einer 14-tägigen Quarantänedauer für Minderjährige auf eine geringere Anzahl von Tagen vor, und wenn ja, was sagen diese aus?

Der Bundesregierung liegen keine Erkenntnisse über die Auswirkungen einer Quarantäneverkürzung auf Minderjährige vor. Weiterhin sind der Bundesregierung keine Studien bekannt, die auf eine kürzere Inkubationszeit von COVID-19 bei Kindern und Jugendlichen hinweisen, welche eine altersspezifische Verkürzung der Quarantänedauer begründen würden.

16. Wie soll eine Isolation von Minderjährigen innerhalb eines Haushalts aus Sicht der Bundesregierung gestaltet und gewährleistet werden?
 - a) Sieht die Bundesregierung hierfür auch die räumliche Trennung von Eltern, Geschwisterkindern und weiterer Haushaltsangehöriger als notwendig an?
 - b) Sieht die Bundesregierung je nach Alter des Minderjährigen Schwierigkeiten bei der Gewährleistung einer Isolation im Haushalt, und wenn ja, welche, und in welchen Fällen?
 - c) Ist die Bundesregierung der Ansicht, dass dabei zwischen bestätigter Infektion und bisher nicht bestätigter Infektion des betroffenen Minderjährigen unterschieden werden sollte?

Grundlegende Verhaltensregeln können Betroffene im Flyer für Kontaktpersonen zur häuslichen Quarantäne der RKI nachgelesen werden (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Quarantaene/Inhalt.html). Der Flyer hebt hervor, dass bei Kindern, für die Quarantäne angeordnet wird, nicht immer alle Hygieneregeln eingehalten werden und gibt entsprechende

Hinweise für einen empathischen und altersgerechten Umgang hinsichtlich der infektionshygienischen Maßnahmen.

Sowohl bei der Anordnung als auch bei der Ausgestaltung der Quarantäne handelt es sich um Ermessensentscheidungen, die eine differenzierte Verhältnismäßigkeitsprüfung erfordern. Dabei muss ein Ausgleich zwischen dem Gesundheitsschutz und den Rechten der Kinder geschaffen werden. Nach Artikel 3 Absatz 1 des Übereinkommens über die Rechte des Kindes (VN-Kinderrechtskonvention), die in Deutschland im Rang eines einfachen Bundesgesetzes gilt, ist dabei das Wohl des Kindes ein Gesichtspunkt, der vorrangig zu berücksichtigen ist.

Die entscheidende Behörde muss im konkreten Einzelfall die von einer Maßnahme betroffenen Kindesbelange sorgfältig ermitteln, transparent machen und ihnen in der Abwägung mit anderen Interessen ein bedeutendes Gewicht verleihen. Bewertet sie die Kindesbelange als nachrangig, so muss dies sachlich begründet sein. Aufgrund der gravierenden Folgen einer Corona-Infektion ist der Ermessensspielraum der Behörde in der Regel stark eingeschränkt, wobei die jeweiligen Gegebenheiten des konkreten Einzelfalls zu würdigen sind. Dies sind etwa das Alter und der Entwicklungsstand des Minderjährigen, die familiäre Situation, die Wahrscheinlichkeit einer Infektion und das Risiko einer Übertragung.

Auch bei Kindern mit Verdacht auf eine COVID-19 Erkrankung, bei denen das Testergebnis noch aussteht, sollte bis zu einem negativen Testergebnis – wie in anderen Altersgruppen – das Verhalten vorsorglich so sein wie bei einer bestätigten Infektion. Das bedeutet konkret, dass diese Kinder und Jugendliche in dieser Zeit zuhause bleiben und nicht die Kita besuchen oder am Schulunterricht teilnehmen.