



**Die Gemeinde Sexau erlässt als Ortpolizeibehörde gemäß § 28 Abs. 1 Satz 1, 28 a Abs. 1 Nr. 15 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) und Satz 2 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG), § 19 Absatz 1 der Verordnung der Landesregierung über infektionsschützende Maßnahmen gegen die Ausbreitung des Virus SARS-CoV-2 (Corona-Verordnung – CoronaVO), § 1 Abs. 6b der Verordnung des Sozialministeriums über die Zuständigkeiten nach dem IfSG (IsSGZustV), § 35 Satz 2 des Landesverwaltungsverfahrensgesetzes (LVwVfG) jeweils in den zurzeit geltenden Fassungen für das Gemeindegebiet folgende**

### Allgemeinverfügung

1. In Kindertageseinrichtungen der Gemeinde Sexau besteht ein Zutritts- und Teilnahmeverbot für in der Einrichtung Beschäftigte, die nicht mindestens zweimal pro Woche, bei einer Anwesenheit von maximal drei Tagen in Folge je Woche mindestens einmal pro Woche, den Nachweis eines negativen COVID-19-Tests in der Einrichtung vorlegen. Als Nachweis dient im Fall einer Durchführung von Selbsttests im häuslichen Bereich die Vorlage einer vollständig ausgefüllten und von der/ dem Beschäftigten unterschriebenen Bestätigung über die Durchführung der Selbsttests und das negative Testergebnis. Im Fall der Durchführung innerhalb der jeweiligen Einrichtung sind die Testung und das negative Testergebnis zu dokumentieren. Sofern die Durchführung nicht als Selbsttest erfolgt, dient als Nachweis für einen COVID-19-Schnelltest die Vorlage einer tagesaktuellen Bescheinigung eines Testzentrums oder einer Teststelle über das Testergebnis. Werden entsprechende Nachweise nicht bis zum Freitag der jeweiligen Woche vorgelegt, besteht ein Betretungsverbot bis zur Vorlage eines tagesaktuellen Nachweises über eine negative Testung. Die Einrichtung darf im Fall eines Betretungsverbots lediglich für die Durchführung eines Selbsttests betreten werden, sofern dies dort vorgesehen ist. Tagesaktuell im Sinne dieser Regelung bedeutet nicht älter als 24 Stunden.
2. Für Kinder ab 3 Jahren, die in den in Ziffer 1 genannten Kindergärten betreut werden, besteht ein Zutritts- und Teilnahmeverbot, wenn sie nicht mindestens zweimal pro Woche, bei einer Anwesenheit von maximal drei Tagen in Folge je Woche mindestens einmal pro Woche, den Nachweis eines negativen COVID-19-Tests in der Einrichtung

vorlegen. Als Nachweis dient die Vorlage einer tagesaktuellen Bescheinigung eines Testzentrums oder einer Teststelle über das Testergebnis oder im Fall der Durchführung von Testungen durch Erziehungsberechtigte die Vorlage der vollständig für die jeweilige Woche ausgefüllten und von einem Erziehungsberechtigten unterschriebenen Bescheinigung über die Durchführung von Antigen-Schnelltests an Kindern im häuslichen Bereich. Werden entsprechende Nachweise nicht bis zum auf die jeweilige Woche folgenden Dienstag vorgelegt, besteht ein Betretungs- und Teilnahmeverbot bis zur Vorlage eines tagesaktuellen Nachweises über eine negative Testung. Der Vollständigkeit der Dokumentation steht es nicht entgegen, wenn es sich um ein Kindergartenkind handelt und vereinzelt Testungen dem Kind nicht zugemutet werden können (z.B. wegen nachhaltiger Verweigerung des Kindes), soweit ansonsten die Testungen überwiegend regelmäßig durchgeführt und dokumentiert werden. Der Grund für die Unzumutbarkeit der Testung ist von den Erziehungsberechtigten glaubhaft zu machen. Die Entscheidung über die Vollständigkeit der Dokumentation trifft die Einrichtungsleitung. Tagesaktuell im Sinne dieser Regelung bedeutet nicht älter als 24 Stunden.

3. Ziffer 1 und 2 gilt entsprechend für eine Betreuung in der Kindertagespflege. In Bezug auf die Ziffer 1 tritt an die Stelle des Zutritts- und Teilnahmeverbots das Verbot, Kinder zur Betreuung anzunehmen, ohne dass der in Ziffer 1 dargelegte Nachweis eines negativen COVID-19-Tests der Kindertagespflegepersonen sowie deren Haushaltsangehörige erbracht wird.
4. Von den Nachweispflichten nach Ziffern 1 bis 3 sind folgende Fälle ausgenommen:
  - a. Dem/der Beschäftigten oder dem betreuten Kind ist aus medizinischen oder sonstigen Gründen weder die Durchführung eines Lolli-, Nasal- noch eines Spucktests möglich oder zumutbar, was in der Regel durch Vorlage eines entsprechenden ärztlichen Attestes glaubhaft zu machen ist.
  - b. Bei dem/ der Beschäftigten oder dem Kind handelt es sich um eine geimpfte oder genesene Person. Als vollständig geimpft gelten Personen, die eine seit mindestens 14 Tagen abgeschlossene Impfung mittels Impfdokumentation vorweisen können. Genesene Person ist jede Person, die bereits selbst positiv getestet war, sofern sie über einen Nachweis über eine durch PCR-Test bestätigte Infektion mit dem Coronavirus verfügt. Das PCR-Testergebnis darf zum Zeitpunkt der begehrten Befreiung von der Testpflicht höchstens 6 Monate zurückliegen.
  - c. Es handelt sich um ein Schulkind, das in der jeweiligen Woche an Testdurchführungen in der Schule teilgenommen hat, was glaubhaft zu machen ist. Ferner kann von der Pflicht zur Vorlage eines Nachweises ganz oder teilweise abgesehen werden, sofern es sich um ein Kind handelt, dass aufgrund

einer Empfehlung des Sozialen Dienstes des Jugendamtes in die Einrichtung aufgenommen wurde. Die Entscheidung darüber trifft die Einrichtungsleitung.

5. Nach § 41 Abs. 4 Satz 4 des Landesverwaltungsverfahrensgesetzes (LVwVfG) gilt diese Allgemeinverfügung am 10.09.2021 als bekanntgegeben und tritt damit zu diesem Zeitpunkt in Kraft. Diese Allgemeinverfügung, einschließlich ihrer Begründung, kann auf der Internetseite der Gemeinde Sexau unter [www.sexau.de](http://www.sexau.de) eingesehen werden.
6. Diese Allgemeinverfügung wird bis zum Ablauf des 29. Oktober 2021 befristet. Damit tritt diese Allgemeinverfügung zum vorgenannten Zeitpunkt außer Kraft, wenn deren Befristung nicht vorher durch eine weitere Allgemeinverfügung verlängert wird.

### **Begründung:**

#### I.

SARS-CoV-2 ist grundsätzlich leicht von Mensch zu Mensch übertragbar. Das Infektionsrisiko kann durch das individuelle Verhalten selbstwirksam reduziert werden (AHA+L-Regel: Abstand halten, Hygiene beachten, Alltag mit Masken und regelmäßiges intensives Lüften aller Innenräume, in denen sich Personen aufhalten oder vor kurzem aufgehalten haben). Einfluss auf die Wahrscheinlichkeit der Übertragung hat insbesondere der Impfstatus, aber auch die regionale Verbreitung und die Lebensbedingungen. Hierbei spielen Kontakte in Risikosituationen und deren Art und Dauer (wie z.B. Face-to-face-Kontakt, Dauer von Gesprächen und Aerosol-erzeugende Tätigkeiten wie z.B. Singen) eine besondere Rolle. Dies gilt auch bei Kontakten mit Familienangehörigen oder Freunden außerhalb des eigenen Haushalts und im beruflichen Umfeld.

Die VOC Alpha, Beta, Gamma und Delta sind nach Untersuchungen aus dem Vereinigten Königreich und Südafrika und gemäß Einschätzung des ECDC leichter von Mensch zu Mensch übertragbar und unterstreichen daher die Notwendigkeit einer konsequenten Einhaltung der kontaktreduzierenden Maßnahmen.

Bei SARS-CoV-2 spielt die Übertragung über Aerosole eine besondere Rolle. Die Aerosolausscheidung steigt bei lautem Sprechen, Singen oder Lachen stark an. In Innenräumen steigt hierdurch das Risiko einer Übertragung z.B. bei Sport deutlich, auch über einen größeren Abstand als 1,5 m. Im Alltag können korrekt getragene Masken die Freisetzung von Aerosolen reduzieren, aber nicht sicher vor einer Ansteckung schützen. Regelmäßiges intensives Lüften führt zu einer Reduktion der infektiösen Aerosole und ist daher ein wichtiger Bestandteil der Schutzmaßnahmen. Die Übertragung über Aerosole betrifft insbesondere Innenräume und spielt im Freien eine untergeordnete Rolle, mit Ausnahme eines engen Kontakts (z. B. beim engen Gesprächskontakt).

Das generelle Tragen von Masken in bestimmten Situationen im öffentlichen Raum stellt weiterhin unabhängig vom individuellen Impfschutz einen wichtigen Schutz vor einer Übertragung durch Tröpfchen bei einem engen Kontakt dar. Wenn der Mindestabstand von 1,5 m ohne Maske unterschritten wird, z.B. wenn Gruppen von Personen an einem Tisch sitzen oder bei größeren Menschenansammlungen, besteht auch im Freien ein Übertragungsrisiko.

Es liegen inzwischen zunehmend Daten vor, die darauf hinweisen, dass die Impfung auch das Risiko einer Übertragung deutlich reduziert, diese aber nicht vollständig verhindert.

Bei der überwiegenden Zahl der Fälle verläuft die Erkrankung mild. Die Wahrscheinlichkeit für schwere und auch tödliche Krankheitsverläufe steigt mit zunehmendem Alter und bei bestehenden Vorerkrankungen. Internationale Studien weisen darauf hin, dass die inzwischen in Deutschland dominierende Delta (VOC B.1.617.2) zu schwereren Krankheitsverläufen verglichen mit früher dominierenden Varianten mit mehr Hospitalisierungen und häufiger zum Tod führen kann. Das individuelle Risiko eines schweren Krankheitsverlaufs kann aber anhand der epidemiologischen/statistischen Daten nicht abgeleitet werden. So kann es auch ohne bekannte Vorerkrankungen und bei jungen Menschen zu schweren oder zu lebensbedrohlichen Krankheitsverläufen kommen. Langzeitfolgen können auch nach leichten Verläufen auftreten.

Die Belastung des Gesundheitssystems hängt maßgeblich von der regionalen Verbreitung der Infektionen, den hauptsächlich betroffenen Bevölkerungsgruppen, der Zahl schwerer Erkrankungen, den vorhandenen Kapazitäten und den eingeleiteten Gegenmaßnahmen (z.B. Isolierung, Quarantäne, physische Distanzierung) sowie der Impfquote ab. Die Anforderungen waren in weiten Teilen Deutschlands vorübergehend sehr hoch, sodass das öffentliche Gesundheitswesen und die Einrichtungen für die stationäre medizinische Versorgung örtlich an die Belastungsgrenze kamen. Da die verfügbaren Impfstoffe einen guten Schutz vor der Entwicklung einer COVID-19-Erkrankung (insbesondere vor schweren Erkrankungen) bieten, ist davon auszugehen, dass mit steigenden Impfquoten auch eine Entlastung des Gesundheitssystems einhergeht.

Die drei Säulen der Strategie zur Bekämpfung von COVID-19 bestehen weiterhin in der Eindämmung der Ausbreitung der Erkrankung (Containment, dazu gehört auch die Kontaktnachverfolgung), Protektion (Schutz vulnerabler Gruppen, u.a. durch Impfung) und Milderung der Erkrankungsfolgen. Bei der Bewältigung der Pandemie wirken die verschiedenen Maßnahmen der Strategie zusammen und verstärken sich gegenseitig, um die Folgen der COVID-19-Pandemie für Deutschland zu reduzieren.

Die massiven Anstrengungen auf allen Ebenen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) sind weiterhin nötig, um Infektionen in Deutschland so früh wie möglich zu erkennen und Ausbrüche und Infektionsketten einzudämmen. Zur Verhinderung von Infektionen im privaten, beruflichen und öffentlichen Bereich kann jeder Mensch bzw. jede Einrichtung beitragen:

Grundsätzlich sollte bei allen physischen Kontakten außerhalb der gemeinsam in einem Haushalt lebenden Personen weiterhin auf Schutzmaßnahmen vor einer Ansteckung geachtet werden. Zu den empfohlenen Maßnahmen zählen das Abstandhalten, das Einhalten von Husten- und Niesregeln, das Tragen von Masken und ausreichende Lüftung (AHA+L-Regeln). Dies gilt auch bei Menschenansammlungen im Freien, wenn der Mindestabstand von 1,5 m nicht sicher eingehalten werden kann. Beim Aufenthalt in geschlossenen Räumen ist grundsätzlich eine regelmäßige intensive Lüftung wichtig, um infektiöse Aerosole zu reduzieren, da die Übertragung durch Aerosole in schlecht belüfteten Innenräumen allein durch die Einhaltung der AHA-Regeln nicht sicher verhindert werden kann.

Um andere nicht durch eine Ansteckung zu gefährden, sollten alle Personen, die unter akuten respiratorischen Symptomen leiden, unbedingt für mindestens fünf Tage zu Hause bleiben und alle weiteren Kontakte vermeiden bis SARS-CoV-2 als Ursache ausgeschlossen ist.

Reisetätigkeit sollte wenn möglich weiterhin eingeschränkt bleiben, da Reisen in der Regel zu mehr Kontakten und möglichen Eintragungen von SARS-CoV-2 führen. Wenn Reisen stattfinden, sollten unbedingt alle empfohlenen Schutzmaßnahmen eingehalten werden. Als ein zusätzliches Element können Tests durch frühe Erkennung der Virusausscheidung bevor Krankheitszeichen vorliegen die Sicherheit weiter erhöhen. Tests stellen allerdings immer nur eine Momentaufnahme dar, die sich binnen Stunden ändern kann. Tests bieten selbst keinen Schutz vor einer Erkrankung.

Darüber hinaus sollte das Angebot zur Impfung gegen COVID-19 genutzt und die Impfung – entsprechend der Empfehlungen zum Impfstoff - durch eine zweite Impfung in zeitlichem Abstand abgeschlossen werden.

Es ist weiterhin von entscheidender Bedeutung, die Zahl der Erkrankten so gering wie möglich zu halten und Ausbrüche zu verhindern. Nur dadurch kann die Belastung im Gesundheitswesen so niedrig gehalten werden, dass einerseits eine gute medizinische Versorgung aller kranken Personen (auch unabhängig von COVID-19) möglich ist und andererseits das Infektionsgeschehen durch die Gesundheitsämter bearbeitet werden kann.

Entscheidungen über Schutzmaßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 sind nach § 28a Absatz 1 i.V.m. § 28 Absatz 1 IfSG insbesondere an dem Schutz von Leben und Gesundheit und der Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems auszurichten.

Der von Ende April 2021 bis Ende Juni 2021 zu beobachtende Rückgang der Neuinfektionen binnen sieben Tagen je 100.000 Einwohnenden (Sieben-Tagelinzidenz) setzt sich nicht weiter fort. Die Fallzahlen nehmen bereits seit Anfang Juli 2021 wieder zu und steigen damit wesentlich früher und schneller als im vergangenen Jahr, als vergleichbare Inzidenzen erst im Oktober erreicht wurden. Auch der Anteil der positiv getesteten Proben unter den in den

Laboren durchgeführten PCR-Tests steigt weiter an und lag in der 32. Kalenderwoche (KW) 2021 bei 6 % (31. KW: 4 %).

Der Anteil der Infizierten > 60 Jahre an allen Fällen innerhalb der letzten 7 Tage beträgt zum 23.08.2021 7 %; der Anteil der Kinder und Jugendlichen (0 - 19 Jahre) 24 %. Seit Jahresbeginn (KW 01/2021) wurden 251 COVID-19-Ausbrüche aus Schulen mit insgesamt 1.116 SARS-CoV-2-Infektionen und 528 COVID-19-Ausbrüche aus KITAs mit insgesamt 3.779 SARSCoV-2-Infektionen übermittelt.

Folglich sind vor allem jüngere Altersgruppen von Infektionen betroffen. In diesen Altersgruppen sind auch die Positivenanteile mit Abstand am höchsten. Damit zeigt sich nun deutlich der Beginn der vierten Welle, die insbesondere durch Infektionen innerhalb der jungen erwachsenen Bevölkerung an Fahrt aufnimmt. Die Zahl der hospitalisierten Fälle steigt ebenfalls wieder an, die meisten hospitalisierten Fälle wurden in der Altersgruppe der 35- bis 59-Jährigen übermittelt, gefolgt von der Altersgruppe der 15- bis 34-Jährigen und der Altersgruppe der 60- bis 79-Jährigen.

Die Gesundheitsämter können nicht mehr alle Infektionsketten nachvollziehen. Der Anteil der Fälle mit einer bekannten wahrscheinlichen Exposition im Ausland liegt bei knapp einem Viertel aller gemeldeten Fälle mit Angaben zum Infektionsland (häufigste Angabe für die 32. Meldewoche (MW) Türkei; größte Steigerung der Fallzahlen im Vergleich zur Vorwoche bei Kroatien, Kosovo und Nordmazedonien).

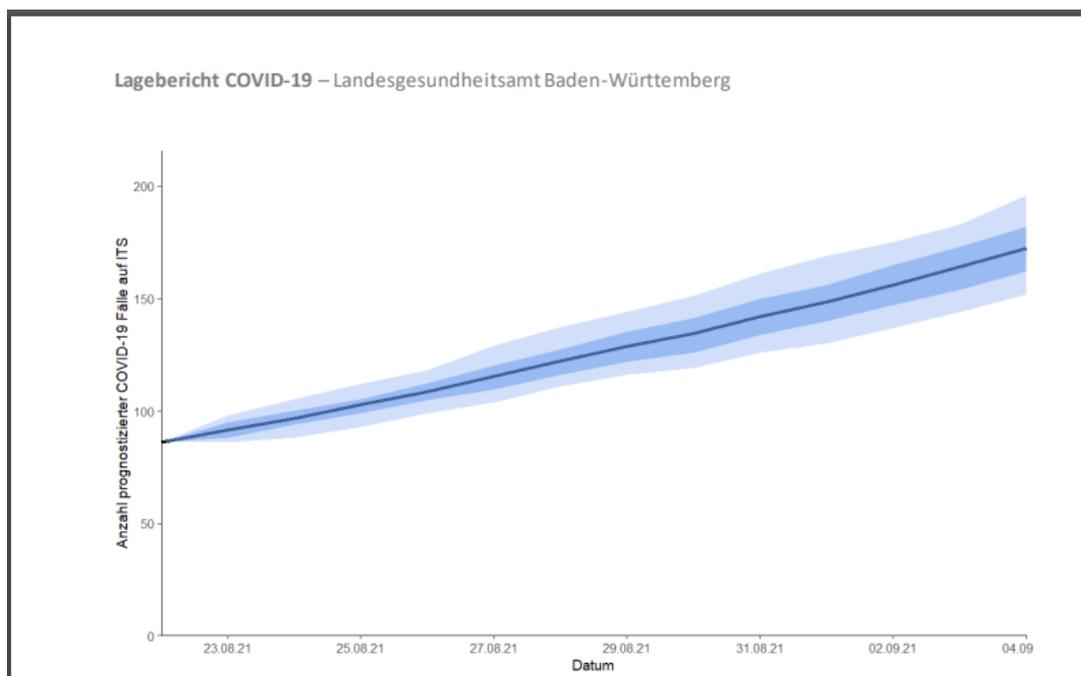
Hinzu kommt, dass trotz der fortschreitenden Impfkampagne eine ausreichende Impfquote zur Verhinderung eines erneuten, für das Gesundheitssystem relevanten Fallzahlenanstiegs derzeit noch nicht erreicht ist. Es ist immer noch eine hohe Anzahl ungeimpfter Personen zu verzeichnen. Zum 23. August 2021 hatten nach den Daten des digitalen Impfmonitorings 6.863.561 Baden-Württemberger eine Erstimpfung (61,8 %) und 6.503.092 (58,6 %) eine Zweitimpfung erhalten ([https://www.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/dateien/PDF/Coronainfos/210823\\_COVID\\_Tagesbericht\\_LGA\\_01.pdf](https://www.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/dateien/PDF/Coronainfos/210823_COVID_Tagesbericht_LGA_01.pdf)).

Der 7-Tage-Inzidenz liegt im Landes-Durchschnitt bei 47,9 (<https://www.baden-wuerttemberg.de/de/service/presse/pressemitteilung/pid/infektionen-und-todesfaelle-in-baden-wuerttemberg/>).

Nach Daten des DIVI-Intensivregisters ([www.intensivregister.de](http://www.intensivregister.de)) von Krankenhaus-Standorten mit Intensivbetten zur Akutbehandlung sind mit Datenstand 23.08.2021, 16 Uhr 86 COVID-19-Fälle in Baden-Württemberg in intensivmedizinischer Behandlung, davon werden

45 (52,33 %) invasiv beatmet. Der Anteil an COVID-19 Fällen in intensivmedizinischer Behandlung an der Gesamtzahl der betreibbaren ITS-Betten beträgt 3,1%.

Die ITS-Betten-Prognose schätzt die zu erwartende Anzahl von Patienten mit COVID-19 auf Intensivstation unter der Annahme, dass die Infektionsparameter und -bedingungen unverändert bleiben. Der Zeitraum der Prognose umfasst 14 Tage. Die Farbschattierungen stellen den Interquartilsabstand (dunkel) und das 95%-Vorhersageintervall (hell) dar. Die Linie entspricht dem Medianwert. Die Berechnungen erfolgen auf der Basis des Modells des Instituts für Infektionsprävention und Krankenhaushygiene, Universitätsklinikum Freiburg; Donker, T., et al. (2021). Navigating hospitals safely through the COVID-19 epidemic tide: Predicting case load for adjusting bed capacity. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 42(6), 653-658. doi:10.1017/ice.2020.464. Berücksichtigt werden dabei unter anderem die gestrige landesweite Inzidenz, der R-Wert, die Impfquote und die ITS-COVID-19 Bettenbelegung des DIVI-Registers.



Danach ist von einer stetigen Zahl der IST-Betten auszugehen.

Auch wenn die 7-Tages-Inzidenz pro 100.000 Einwohner im Landkreis Emmendingen (25,2 zum 23.08.) deutlich unter dem Landesdurchschnitt (47,9) liegt, waren im Landkreis Emmendingen in der Vergangenheit regelmäßig auch Ausbruchsgeschehen in Kindertageseinrichtungen Treiber des Infektionsgeschehens. Insofern sind alle Anstrengungen zu unternehmen, um eine signifikante und andauernde Eindämmung der Fallzahlen zu erreichen. Dies gilt insbesondere für die Zeit, in der nach der

Sommerferienschließung der Einrichtungen die Kinder nach und nach wieder aus den Ferien, die auch im Ausland oder in Gebieten mit deutlich höherer Inzidenzzahl verbracht wurden, in die Einrichtungen zurückkehren. Testen ist nach Angaben des RKI essenzieller Bestandteil einer umfassenden Pandemie-Bekämpfungs-Strategie. Es ist Grundlage für die zeitnahe Erkennung und Behandlung von Infektionen, für die Unterbrechung von Infektionsketten und für einen Schutz vor Überlastung unseres Gesundheitssystems. Insbesondere bei einer weitreichenden Reduzierung kontaktbeschränkender Maßnahmen sind dem RKI zufolge intensive Teststrategien notwendig. 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 ([https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Teststrategie/NatTeststrat.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Teststrategie/NatTeststrat.html)).

Nach Einschätzung des RKI stellen die Antigen-Selbsttests damit ein weiteres Instrument zur Reduzierung des Übertragungsrisikos dar, wobei der Erfolg vor allem auch vom Umfang der Beteiligung abhängt. Eine Reduzierung des Übertragungsrisikos mit Hilfe von Testungen kann somit nur dann erfolgreich gelingen, wenn die Tests auf breiter Basis durchgeführt werden, weswegen mit der vorliegenden Allgemeinverfügung in Bereichen wie Kindertageseinrichtungen für die betroffenen Personen eine indirekte Pflicht zur Testung angeordnet wird, indem das Betreten der Einrichtung bzw. die Teilnahme am Angebot der jeweiligen Einrichtung von der Durchführung von Tests abhängig ist. Zwar ist die Inzidenz im Landkreis Emmendingen derzeit im Landesvergleich im niederen Bereich. Es hat sich in jedoch gezeigt, dass es punktuell immer wieder ein aktiveres Infektionsgeschehen in Kindertageseinrichtungen gab. Vor dem Hintergrund, dass bei einem Auftreten von Fällen in den Einrichtungen gegebenenfalls eine (Teil-) Schließung erfolgen muss, erscheint die Testpflicht auch bei niedrigen Inzidenzen als der geringere Eingriff. Solange regional im Landkreis und in den Nachbarlandkreisen Fälle auftreten, besteht das Risiko des Auftretens von Infektionen in einer Einrichtung.

## II.

Die Anordnungen dieser Allgemeinverfügung sind nach § 28 Absatz 1 Satz 1 IfSG gerechtfertigt. Zweck dieser Allgemeinverfügung ist die Verzögerung der Ausbreitungsdynamik, die Unterbrechung von Infektionsketten, die Aufrechterhaltung der Gesundheitsversorgung für die Gesamtbevölkerung sowie der Schutz vulnerabler Personengruppen. Die Gemeinde Sexau ist gemäß § 28 Absatz 1 Satz 1 IfSG i.V.m. § 1 Absatz 6b IfSGZustV für den Erlass von Schutzmaßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung übertragbarer Krankheiten bei einem Schwellenwert unter 50 zuständig. Das Land Baden-

Württemberg hat in der CoronaVO bereits Schutzmaßnahmen erlassen. Gemäß § 19 Absatz 1 CoronaVO bleibt das Recht der zuständigen Behörden, weitergehende Maßnahmen zum Schutz vor Infektionen zu erlassen, von der CoronaVO unberührt. Werden Kranke, Krankheitsverdächtige, Ansteckungsverdächtige oder Ausscheider festgestellt oder ergibt sich, dass ein Verstorbener krank, krankheitsverdächtig oder Ausscheider war, so trifft die zuständige Behörde nach § 28 Absatz 1 Satz 1 IfSG die notwendigen Schutzmaßnahmen, soweit und solange es zur Verhinderung der Verbreitung übertragbarer Krankheiten erforderlich ist. Bei SARS-CoV-2 handelt es sich um einen Krankheitserreger im Sinne des § 2 Nr. 1 IfSG, der die als COVID-19 bezeichnete Atemwegserkrankung auslöst. COVID-19 ist eine übertragbare Krankheit i.S. von § 2 Nr. 3 IfSG.

### **Zu Ziffer 1**

In seinem Lagebericht vom 23. August 2021 führt das RKI aus, dass sich der Trend der steigenden Fallzahlen fortsetzt. Seit Juli ist ein Anstieg der Fallzahlen und der 7-Tage-Inzidenz zu beobachten. Aktuell zirkulieren vier besorgniserregende Virusvarianten in Baden-Württemberg. Dabei ist der weit überwiegende Teil der sogenannten Delta-Variante, die als besonders ansteckend gilt, zuzurechnen. Beim Großteil der Fälle ist der Infektionsort nicht bekannt. COVID-19-bedingte Ausbrüche betreffen insbesondere private Haushalte, aber auch das berufliche Umfeld sowie Kitas und Schulen, während die Anzahl der Ausbrüche in Alters- und Pflegeheimen insbesondere aufgrund der fortschreitenden Durchimpfung deutlich zurückgegangen ist. Um einen möglichst kontinuierlichen Betrieb von Kitas und Schulen gewährleisten zu können, erfordere die aktuelle Situation den Einsatz aller organisatorischen und individuellen Maßnahmen zur Infektionsprävention. Darüber hinaus müsse der Eintrag von SARS-CoV-2 in die Einrichtungen möglichst verhindert werden, d. h. Familien und Beschäftigte sollten ihr Infektionsrisiko außerhalb der Kita oder Schule entsprechend der Empfehlungen des RKI (AHA + L) minimieren und bei Zeichen einer Erkrankung fünf Tage zuhause bleiben. Falls es zu Erkrankungen in einer Einrichtung komme, solle eine frühzeitige reaktive Schließung aufgrund des hohen Ausbreitungspotenzials der SARS-CoV-2 Varianten erwogen werden, um eine weitere Ausbreitung innerhalb und außerhalb der Einrichtung zu verhindern. Die Gemeinde Sexau teilt diese Besorgnis und sieht ebenfalls als primäres Ziel, den kontinuierlichen Kita-Betrieb zu gewährleisten. Aus Gründen der Verhältnismäßigkeit und einer nachhaltigen Präventionsarbeit sind Schließungen von Einrichtungen nur als Ultima Ratio in Erwägung zu ziehen. Um Schließungen zu vermeiden und eine nachhaltige Prävention und Aufrechterhaltung der Kita-Betriebe in der Pandemie zu ermöglichen, sind die verfügbaren Maßnahmen verhältnismäßig. In Kindertageseinrichtungen wie Kindergärten und Krippen können Hygienemaßnahmen nur bedingt umgesetzt werden. Zwar besteht

sowohl für pädagogisches Personal als auch für Zusatzkräfte eine Maskenpflicht. Diese gilt jedoch nicht für die dort betreuten Kinder, die aufgrund ihres Alters noch keine Maske tragen können. Auch lässt sich der vorgeschriebene Mindestabstand bei der Betreuung der Kinder nicht einhalten. Der zusätzliche Einsatz von Antigentests in Kindertageseinrichtungen und weiteren Bildungseinrichtungen, ggf. ergänzt durch freiwillige Schnell- und Selbsttests, ist geeignet, Infektionsergebnisse zu verringern und damit den Lebensbereich Familie und Bildung sicherer zu machen. Mithilfe dieser Maßnahme kann die Schließung von Kindertageseinrichtungen verhindert werden. Um einen möglichst breiten Schutz zu erreichen, erstreckt sich die Pflicht zur Vorlage des Nachweises eines negativen Tests nicht nur auf Erzieherinnen und Erzieher, sondern auf alle in der jeweiligen Einrichtung Beschäftigten. Die angeordnete wiederholte Testung derselben Personen erhöht die Wahrscheinlichkeit, das sogenannte diagnostische Fenster eines Antigentests zu treffen und trägt somit in Abhängigkeit der dadurch verhinderten Übertragungen zur Reduzierung des allgemeinen Infektionsgeschehens bei. Auch dies kommt insbesondere in Situationen zum Tragen, in denen Hygienemaßnahmen nur bedingt umgesetzt werden können wie z.B. in Kindertagesstätten. Daher wird der Nachweiseines negativen COVID-19 Tests zweimal pro Woche verlangt. Dieser Nachweis kann geführt werden, indem in der jeweiligen Einrichtung ein Selbsttest durchgeführt und entsprechend dokumentiert wird. Er kann jedoch auch durch Vorlage eines schriftlichen oder elektronischen Nachweises eines Testzentrums oder einer anderen Teststelle über das Vorliegen eines negativen Testergebnisses geführt werden. Dieser hat jedoch tagesaktuell, d.h. bei Vorlage nicht älter als 24 Stunden zu sein. Ferner besteht die Möglichkeit, im häuslichen Bereich durchgeführte Testungen zu dokumentieren und zu bestätigen und dieses der Einrichtung vorzulegen. Um einen wirksamen Schutz auch für den Fall zu erzielen, wenn der Nachweis eines negativen Tests nicht oder nicht rechtzeitig erbracht wird und somit eine Infektion nicht mit hinreichender Sicherheit ausgeschlossen werden kann, wird für diesen Fall ein Betretungs- und Teilnahmeverbot angeordnet. 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. Im Fall eines positiven Selbsttests ist der / die Betroffene gemäß § 4a Abs. 3 der 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) verpflichtet, sich unverzüglich mittels PCR nachtesten zu lassen. Bis zur Vorlage des PCR-Testergebnisses ist er / sie nach § 3 Abs. 2 CoronaVO Absonderung verpflichtet, sich in häusliche Absonderung zu

begeben. Das bei Nicht-Vorlage des Nachweises eines negativen Testergebnisses eintretende Betretungsverbot und der damit einhergehende Grundrechtseingriff sind in Ansehung des Infektionsschutzes und der jeweiligen Interessen verhältnismäßig, zumal aus individuellen Gründen Ausnahmen in Ziffer 3 vorgesehen sind. Die Anordnungen sind geeignet, um das Ziel, die Aus- und Weiterverbreitung von COVID-19 zu verlangsamen und die Gesundheit der Bevölkerung zu schützen, zu erreichen. Weniger belastende Maßnahmen, die ebenso wirksam sind, sind nicht ersichtlich. Neben den für den einzelnen Betroffenen geringen Belastungen, die mit den Nachweis voraussetzenden Testungen und der Vorlage der Nachweise einhergehen, sind in die Güterabwägung auf der anderen Seite die erheblichen gesundheitlichen Gefahren einer unkontrollierten und nicht mehr nachverfolgbaren Verbreitung von COVID-19 und einer daraus folgenden akuten und existenziellen Überlastung der Gesundheitsversorgung einzubeziehen. In der Abwägung erweist sich die in Ziffer 1 angeordnete Verpflichtung als ein zur Bekämpfung der Corona-Pandemie und zum gesundheitlichen Schutz der Bevölkerung verhältnismäßiger Eingriff in die allgemeine Handlungsfreiheit und das allgemeine Persönlichkeitsrecht. Der Gemeinde Sexau - Ortspolizeibehörde – ist bei der Frage, welche Maßnahmen nach § 28 Abs. 1 Satz 1 IfSG i.V.m. § 19 Abs. 1 CoronaVO getroffen werden, Ermessen eingeräumt. Bei Ausübung des Ermessens kommt die Gemeinde Sexau – Ortspolizeibehörde– zum Ergebnis, dass aufgrund der vorstehenden Erwägungen die getroffene Regelung veranlasst ist, um eine weitere Verbreitung des Virus SARS-CoV-2 und die damit verbundene Krankheit COVID-19 effektiv einzudämmen. Das gilt auch vor dem Hintergrund, dass angesichts gehäufter Ausbruchsgeschehen in Kindertagesstätten, auch bei Berücksichtigung aller bisher getroffenen Schutzmaßnahmen, eine wirksame Eindämmung der Verbreitung von COVID-19 erheblich gefährdet wäre.

#### **Zu Ziffer 2:**

Die unter Ziffer 1 dargestellten Erwägungen gelten entsprechend auch für die in der Angebotsform Kindergarten und in Betreuungsangeboten für Schulkinder betreuten Kinder. Anders als Schulkinder sind Kinder im Kindergartenalter, d.h. ab der Vollendung des dritten Lebensjahres bis zum Eintritt der Schulpflicht, in der Regel nicht in der Lage, einen Selbsttest unter Aufsicht und Anleitung eigenständig durchzuführen. Deswegen wird die Möglichkeit eingeräumt, dass Eltern oder Erziehungsberechtigte die Testung mit dem Kind im vertrauten heimischen Umfeld durchführen und die Durchführung durch regelmäßige Vorlage eines entsprechenden Dokumentationsformulars der jeweiligen Einrichtung mitteilen. Um den Eltern nicht die zwangsweise Durchführung der Testungen aufzuerlegen für den Fall, dass sich das Kind nachhaltig einer Testung verweigert, und damit das Kind sowie die Eltern-Kind-

Beziehung zu belasten, wird die Möglichkeit eingeräumt, dass ein vereinzelter Absehen von der Durchführung und dem entsprechenden Nachweis nicht zum Nachteil gereicht. Im Hinblick auf die für den Erfolg der Testungen zur Bekämpfung der Pandemie erforderliche breite und häufige Beteiligung muss dies jedoch auf Einzelfälle beschränkt sein und kann nicht eine wiederholende oder gar ständige Verweigerung ausgleichen. Im Falle eines positiven Selbsttests besteht gemäß § 4a Abs. 3 der CoronaVO Absonderung die Verpflichtung, das Kind unverzüglich mittels PCR nachtesten zu lassen. Bis zur Vorlage des PCR-Testergebnisses besteht nach § 3 Abs. 2 CoronaVO Absonderung die Pflicht, das Kind in häusliche Absonderung zu begeben. Die Selbsttests werden den Erziehungsberechtigten von der Einrichtung kostenfrei zur Verfügung gestellt. Neben der eigenen Durchführung und Dokumentation von Tests kann alternativ jedoch auch ein Nachweis von einem Testzentrum oder einer anderen Teststelle in schriftlicher oder elektronischer Form vorgelegt werden. Etwaige dafür anfallende Kosten müssen von den Erziehungsberechtigten selbst getragen werden. Für in Krippen betreute Kinder werden keine entsprechenden Nachweise benötigt, jedoch kann eine Testung durch Erziehungsberechtigte im häuslichen Bereich auf freiwilliger Basis erfolgen. Hierzu können seitens der Einrichtungen Selbsttests zur Verfügung gestellt werden, sofern diese in ausreichender Zahl vorhanden sind.

### **Zu Ziffer 3:**

In der Gemeinde Sexau hat neben der Betreuung in Kindertageseinrichtungen auch die Betreuung in Kindertagespflege eine hohe Bedeutung. Auch hier besteht daher ein signifikantes Infektionsrisiko, zumal die betreuten Kinder direkt in die Tagespflegefamilie aufgenommen werden und insofern eine enge häusliche Beziehung eingehen. Deshalb ist es bei Ausübung des der Gemeinde Sexau - Ortschaftspolizeibehörde – insofern zukommenden Ermessens veranlasst, auch hier die Pflichten nach Ziffern 1 und 2 vorzusehen. Da die Kindertagespflege in den privaten Wohnungen der Kindertagespflegepersonen stattfindet, kommt ein Zutrittsverbot für die Kindertagespflegepersonen nicht in Betracht. Anderen Stelle tritt daher das Verbot, Kinder zur Betreuung anzunehmen, wenn der Testnachweis nach Ziffer 1 nicht erbracht ist.

### **Zu Ziffer 4:**

Ziffer 4 regelt die Ausnahmen. Hiermit wird individuellen Eigenheiten der betroffenen Personen Rechnung getragen, indem für diese ein Betretungs- und Teilnahmeverbot nicht gilt, sofern ihnen eine Testung aus medizinischen oder sonstigen Gründen nicht

zugemutet werden kann. In der Regel ist dies durch Vorlage eines ärztlichen Attests glaubhaft zu machen, das der Einrichtung vorzulegen ist. Für immunisierte Personen gilt das an die Nicht-Vorlage des Nachweises eines negativen Testergebnisses geknüpfte Betretungs- und Teilnahmeverbot nicht. Immunisierte Personen sind nach § 4 Abs.2 der Coronaverordnung des Landes vom 16.08.2021 gegen COVID-19 geimpfte oder von COVID-19 genesene Personen. Eine geimpfte Person ist eine asymptomatische Person, die im Besitz eines auf sie ausgestellten Impfnachweises im Sinne von § 2 Nummer 3 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung vom 8. Mai 2021 (SchAusnahmV - BAnz AT 8. Mai 2021 V1) ist und als eine genesene Person gilt eine asymptomatische Person, die im Besitz eines auf sie ausgestellten Genesenennachweises im Sinne von [§ 2 Nummer 5 SchAusnahmV](#) ist.

Um für Schulkinder von verzichtbaren Mehrfachtestungen (ggf. sogar am gleichen Tag) abzusehen, wurde eine Ausnahme von der Pflicht zur Vorlage von Nachweisen aufgenommen, wenn und soweit in der jeweiligen Woche bereits ein Schultest im Sinne der CoronaVO durchgeführt wurde. Werden diese Testungen dagegen im häuslichen Bereich durchgeführt, besteht die Pflicht zur Ausfüllung und Vorlage eines entsprechenden Dokumentationsformulars dagegen fort. Eine weitere Ausnahme betrifft Kinder, die auf Empfehlung des Sozialen Dienstes des Jugendamtes aus Gründen des Kindeswohls in die Einrichtung aufgenommen wurden.

#### **Zu den Ziffern 5 und 6:**

Die Regelungen dieser Allgemeinverfügung gelten ab 10. September 2021. Die Allgemeinverfügung ist bis zum 29. Oktober 2021 befristet. Erfolgt keine Verlängerung, tritt sie automatisch mit Ablauf des 29. Oktober 2021 außer Kraft.

#### **Rechtsbehelfsbelehrung:**

Gegen diesen Bescheid kann innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe Widerspruch bei der Gemeinde Sexau, Dorfstraße 61, 79350 Sexau erhoben werden.

**Hinweise:**

1. Diese Allgemeinverfügung ist nach § 28 Absatz 3 i.V.m. § 16 Absatz 8 IfSG kraft Gesetzes sofort vollziehbar. Der Widerspruch hat somit keine aufschiebende Wirkung.
2. Nach § 73 Abs. 1a Nr. 6 IfSG handelt ordnungswidrig, wer einer vollziehbaren Anordnung nach § 28 Absatz 1 Satz 1 IfSG zuwiderhandelt. Die Ordnungswidrigkeit kann gemäß § 73 Abs. 2 IfSG mit einer Geldbuße bis zu 25.000 Euro geahndet werden.

Sexau, den 09.09.2021

gez. Michael Goby  
Bürgermeister