



## **Anfragen zum Plenum zur Plenarsitzung am 23.11.2022 – Auszug aus Drucksache 18/25364 –**

### **Frage Nummer 69 mit der dazu eingegangenen Antwort der Staatsregierung**

Abgeordneter  
**Florian  
Siekman**  
(BÜNDNIS  
90/DIE GRÜ-  
NEN)

Ich frage die Staatsregierung, welche Studiendaten ihrer Entscheidung zur Aussetzung der Isolationspflicht zugrunde lagen, welche Gründe sie darüber hinaus zu dieser Entscheidung bewogen haben und was ist ihre Rechtfertigung auf Kritik, beispielsweise der Arbeitnehmerunfreundlichkeit, der beginnenden Grippezeit, mangelnder Schutz von vulnerablen Personengruppen und dem Einsatz von infiziertem Personal im medizinischen Bereich?

### **Antwort des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege**

Vorab ist darauf hinzuweisen, dass die Landesregierungen von Baden-Württemberg, Bayern, Hessen und Schleswig-Holstein gemeinsam beschlossen haben, die Isolationspflicht aufzuheben. Inzwischen hat auch Rheinland-Pfalz erklärt, dass ab dem 26.11.2022 die Isolationspflicht im Land entfällt.

Die Isolationspflicht stellte für die betroffenen Personen einen erheblichen Grundrechtseingriff dar, weshalb eine fortlaufende Prüfung der Erforderlichkeit notwendig war.

Aufgrund der Tatsache, dass die aktuell kursierende Omikron-Variante zwar eine hohe Übertragbarkeit besitzt, in der Regel aber keine schweren Krankheitsverläufe verursacht, die Basisimmunität der Bevölkerung inzwischen sehr hoch ist (mehr als 90 Prozent hatten ein oder mehrere Immunitätsereignisse (Impfung und/oder Infektion) vgl. Robert Koch-Institut: Serologische Untersuchungen von Blutspenden auf Antikörper gegen SARS-CoV-2 (SeBluCo-Studie), Zwischenauswertung mit Datenstand 14.10.2022<sup>1</sup>), wirksame antivirale Medikamente und ein auf die Variante BA.5 angepasster Impfstoff zur Verfügung stehen, war die Aufhebung der Isolationspflicht unter Abwägung der betroffenen Grundrechte angezeigt.

Auch die vom Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) regelmäßig erstellte Risikobewertung und Prognose zur Entwicklung des Infektionsgeschehens stützt diese fachliche Einschätzung. Seit Mitte Oktober (KW 41) ist der Scheitelpunkt der Omikron-Herbstwelle (BA.5) überschritten. Am 22.11.2022 liegt die 7-Tage-Inzidenz der Meldedefälle in Bayern bei 110,9. Die Reproduktionszahl liegt weiterhin stabil unter eins, was auf eine nachlassende Infektionsdynamik und eine

<sup>1</sup> [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Projekte\\_RKI/SeBluCo\\_Zwischenbericht.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Projekte_RKI/SeBluCo_Zwischenbericht.html)

weiter sinkende Anzahl täglicher Neuinfektionen hinweist. Hinsichtlich der Krankenhausbelegung mit COVID-19-Patienten wird seit Mitte Oktober 2022 ein deutlicher Rückgang gemeldet. Auch im Bereich der Intensivbetten ist seit Mitte Oktober 2022 ein Rückgang der Belegung mit COVID-19-Patienten zu verzeichnen<sup>2</sup>.

Die Aufhebung der Isolationspflicht stand im Einklang mit der Einschätzung von anerkannten und meinungsstarken Virologen und Klinikärzten wie Frau Prof. Protzer, Herr Prof. Keppler, Herr Prof. Wendtner und Herr PD Dr. Spinner. Auch der Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Dr. med. Gassen und der Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer (Dr. med. Quitterer) und der Bundesärztekammer (Dr. med. Reinhardt) befürworteten das Vorgehen der Staatsregierung.

Dem Infektionsgeschehen wird jedoch kein freier Lauf gelassen; vielmehr werden durch die am 16.11.2022 in Kraft getretene Allgemeinverfügung zu Schutzmaßnahmen bei positiv auf das Coronavirus SARS-CoV-2 getesteten Personen (AV Corona Schutzmaßnahmen) verpflichtende Schutzmaßnahmen angeordnet. Für positiv Getestete bestehen danach eine grundsätzliche Maskenpflicht außerhalb der eigenen Wohnung sowie Tätigkeits- und Betretungsverbote in bestimmten medizinischen und pflegerischen Einrichtungen sowie Massenunterkünften. Die Schutzmaßnahmen enden in der Regel frühestens nach Ablauf von fünf Tagen nach Erstdiagnose des Erregers und Symptombefreiheit seit mindestens 48 Stunden, spätestens jedoch nach Ablauf von zehn Tagen. Zudem gilt die dringende Empfehlung: Wer Symptome hat und krank ist, bleibt daheim, um seine Mitmenschen vor Ansteckung zu schützen. Dies gilt auch im Hinblick auf andere Atemwegserkrankungen, wie z. B. die Grippe.

Dabei ist auch der Vorwurf, die Abschaffung der Isolationspflicht von positiv auf das Coronavirus SARS-CoV-2 getesteten Personen sei arbeitnehmerunfreundlich, nicht nachvollziehbar.

Grundsätzlich gilt, dass nach § 28 Abs. 1 Satz 1 Infektionsschutzgesetz (IfSG) Schutzmaßnahmen getroffen werden, soweit und solange diese zur Verhinderung der Verbreitung übertragbarer Krankheiten erforderlich sind.

Der somit bereits im Tatbestand von § 28 IfSG verankerte Verhältnismäßigkeitsgrundsatz gilt auch für die Anordnung von Isolationspflichten. Überdies gibt die AV Corona-Schutzmaßnahmen auch den Arbeitnehmern im Vergleich zur früheren verpflichtenden Isolationsanordnung erweiterte Handlungsmöglichkeiten an die Hand. So ermöglicht sie Arbeitnehmern – außerhalb von medizinischen und pflegerischen Einrichtungen sowie Massenunterkünften mit vulnerablen Personen – eine Wiederaufnahme ihrer beruflichen Tätigkeit trotz positiver Testung auf SARS-CoV-2, ohne dabei die Möglichkeit auszuschließen, sich – insbesondere bei symptomatisch verlaufender COVID-19-Erkrankung – wegen daraus resultierender Arbeitsunfähigkeit nach ärztlicher Rücksprache krankzumelden.

Dem Schutz vulnerabler Personengruppen vor einer SARS-CoV-2-Infektion wird in den Bestimmungen der AV Corona-Schutzmaßnahmen hinreichend Rechnung getragen. So ordnet Nr. 4.1 AV Corona-Schutzmaßnahmen für positiv getestete Betreiber, Beschäftigte, Besucher und ehrenamtlich Tätige von medizinischen und pflegerischen Einrichtungen nach § 23 Abs. 3 Satz 1 und § 35 Abs. 1 Satz 1 IfSG sowie von Massenunterkünften nach § 36 Abs. 1 Nr. 3 bis 6 IfSG ein Betretungs- und Beschäftigungsverbot an.

<sup>2</sup> [https://www.lgl.bayern.de/gesundheit/infektionsschutz/infektionskrankheiten\\_a\\_z/coronavirus/karte\\_coronavirus/index.htm#wKennzahlen](https://www.lgl.bayern.de/gesundheit/infektionsschutz/infektionskrankheiten_a_z/coronavirus/karte_coronavirus/index.htm#wKennzahlen)

Ausnahmen von diesem Betretungs- und Beschäftigungsverbot sind dabei grundsätzlich auf Bereiche ohne vulnerable Personen, d. h. Personen, die auf Grund ihres Alters oder ihres Gesundheitszustands ein erhöhtes Risiko für einen schweren oder tödlichen Verlauf von COVID-19 haben, beschränkt.

Soweit die AV Corona-Schutzmaßnahmen darüber hinaus in Krankenhäusern, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, in denen eine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt, Rettungsdiensten, Einrichtungen des Zivil- und Katastrophenschutzes sowie voll- und teilstationären Einrichtungen zur Unterbringung und Betreuung behinderter Menschen ein Tätigwerden von positiv getesteten Betreibern, Beschäftigten und ehrenamtlich Tätigen ermöglicht, ist diese Ausnahme auf solches Personal beschränkt, welches planmäßig in Bereichen ohne vulnerable Personen eingesetzt ist. Die Bereiche ohne vulnerable Personen sind dabei durch die betroffenen Einrichtungen selbst in deren Hygieneplänen festzulegen und den Beschäftigten bekannt zu geben. Hierdurch wird sichergestellt, dass bei der Festlegung der betreffenden Bereiche die konkrete Situation der jeweiligen Einrichtung in der gebotenen Weise berücksichtigt und dadurch ein möglichst umfassender Schutz von vulnerablen Personen gewährleistet wird.