

Der Bayerische Staatsminister für Gesundheit und Pflege



Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege
Postfach 80 02 09, 81602 München

Präsidentin
des Bayerischen Landtags
Frau Ilse Aigner MdL
Maximilianeum
81627 München

Telefon
089 540233-0

Telefax

E-Mail
poststelle@stmgp.bayern.de

Ihr Zeichen
PI/G-4255-3/1210 G

Unser Zeichen
G54m-G8390-2020/4092-2

München,
19.01.2021

Ihre Nachricht vom
02.11.2020

Unsere Nachricht vom

Schriftliche Anfrage der Abgeordneten Christina Haubrich, Katharina Schulze, Maximilian Deisenhofer, Claudia Köhler, Stephanie Schuhknecht (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)
Coronainfektionsorte, Maßnahmengrundlagen und Zahlen an Schulen

Sehr geehrte Frau Präsidentin,

die Schriftliche Anfrage beantworte ich in Abstimmung mit dem Staatsministerium für Unterricht und Kultus (StMUK) wie folgt:

1.

a) Wie teilen sich Ansteckungen mit dem neuartigen Corona-Virus in Bayern auf die verschiedenen gesellschaftliche Bereiche (Gastronomie, Nachtleben, Arbeitsplatz, Grundschulen, weiterführende Schulen, Universitäten und Hochschulen, Kultur, Kindertagesstätten, private Feiern mit zwei oder mehr Haushalten, im eigenen Haushalt, Sport, ÖPNV, bei Auslandsaufenthalten, in Gesundheitseinrichtungen, in Pflegeeinrichtungen, bei öffentlichen Events, während einem Inlandsurlaub oder unbekannt) auf (bitte in einer Tabelle nach Bereich, Bezirk und Monat seit März 2020 auflisten, dabei Prozentsatz und absolute Zahlen angeben; bitte um Mehrfachangabe falls bei einer Person mehrere Bereiche zutreffend sein können)?

Dienstgebäude München
Haidenauplatz 1, 81667 München
Telefon 089 540233-0
Öffentliche Verkehrsmittel
S-Bahn: Ostbahnhof
Tram 19: Haidenauplatz

Dienstgebäude Nürnberg
Gewerbemuseumsplatz 2, 90403 Nürnberg
Telefon 0911 21542-0
Öffentliche Verkehrsmittel
U 2, U3: Haltestelle Wöhrder Wiese
Tram 8: Marientor

E-Mail
poststelle@stmgp.bayern.de
Internet
www.stmgp.bayern.de

Für die Beantwortung wird auf Tabelle 1 im Anhang verwiesen. (Datenstand der Auswertung: 11.11.2020; 08:00 Uhr). Die Auswertungen der Infektionsumfelder in dieser Form ist nur für Fälle möglich, die einem Ausbruchsgeschehen zugeordnet sind. Eine Mehrfachangabe ist hier nicht möglich.

b) Inwiefern hält die Staatsregierung diese Daten zur Bewertung des Ausbruchsgeschehens für relevant?

Eine zeitnahe und kontinuierliche Überwachung des Infektionsgeschehens bildet die Grundlage für das Erkennen und Bewerten von Infektionsgefahren und die sich daraus ergebenden Infektionsschutzmaßnahmen.

c) Wieso sind viele Ansteckungen nicht zuordenbar?

Die Gesundheitsämter versuchen, die wahrscheinlichen Infektionsquellen zu ermitteln, die Informationen in die Meldesoftware einzugeben und den Ausbrüchen die jeweiligen Infektionsumfelder zuzuordnen. Tatsächlich ist es in der Praxis für Gesundheitsämter und Betroffene jedoch oft sehr schwer, den exakten Infektionsort zu bestimmen. Eine eindeutige Aufklärung der eigenen Infektionsumstände ist daher für sehr viele Einzelfälle nicht möglich. Die Angaben hierzu im Meldewesen sind somit nur mehr oder weniger hohe Wahrscheinlichkeiten, keine Gewissheiten.

2.

a) Für den Fall, dass solche Zahlen nicht erfasst werden, mit welcher Begründung werden sie nicht erfasst, obwohl dies, wie z.B. in Tschechien zu sehen, möglich ist?

Die Angaben zu den einzelnen Meldungen erfolgen gemäß dem bundesweit gültigen Infektionsschutzgesetz (IfSG). Sofern eine Ausbruchszuordnung möglich ist, wird diese auch im Meldesystem erfasst (siehe Tabelle im Anhang).

b) Plant die Staatsregierung nun ein System zur Erfassung dieser Daten aufzubauen?

Im Meldesystem ist eine Zuordnung der Fälle zu Ausbruchsgeschehen möglich und wird erfasst (vgl. Tabelle 1 im Anhang).

3.

a) Für wann ist das Update der Meldesoftware (vgl. AzP Max Deisenhofer vom 19.10.2020) geplant?

Wir gehen davon aus, dass sich die Anfrage auf die AzP Haubrich vom 19.10.2020 bezieht. Das SurvNet-Softwareupdate auf Version 0.9.29 wurde am Landesamt für Lebensmittelsicherheit (LGL) am 23.09.2020 durchgeführt. Für die Updates an den Gesundheitsämtern sind die lokalen Behörden zuständig bzw. die privaten Softwarehersteller, die andere Softwareprodukte bereitstellen. Das LGL hat keinen Einfluss auf den Zeitpunkt, zu dem ein Softwareupdate lokal durchgeführt wird.

b) Nach welchen Einrichtungsarten soll in der Meldesoftware differenziert werden?

Nach den folgenden Einrichtungsarten soll in der Meldesoftware differenziert werden:

Einrichtungen gemäß § 23 IfSG:

- Krankenhaus
- Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung, in der eine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt
- Einrichtung für ambulantes Operieren
- Dialyseeinrichtung
- Tagesklinik
- Entbindungseinrichtung
- Behandlungs- oder Versorgungseinrichtung, die mit einer der in den Nummern 1 bis 6 genannten Einrichtungen vergleichbar ist
- Arztpraxis

- Zahnarztpraxis
- Praxis sonstiger humanmedizinischer Heilberufe
- Einrichtung des ÖGD zu Diagnostik, Prävention, Therapie
- ambulanter Pflegedienst, der ambulante Intensivpflege in Einrichtungen, Wohngruppen oder sonstigen gemeinschaftlichen Wohnformen erbringt
- Rettungsdienst

Gemeinschaftseinrichtung gemäß § 33 IfSG:

- Schule
- Kindertageseinrichtung
- Kindertagespflege
- Heim
- Ferienlager
- Kinderhort
- sonstige Ausbildungseinrichtung

Einrichtung gemäß § 36 IfSG:

- Obdachlosenunterkunft
- Gemeinschaftsunterkunft für Asylsuchende u. a.
- sonstige Massenunterkunft
- Justizvollzugsanstalt
- ambulanter Pflegedienst
- aufsuchende ambulante Hilfen
- voll- oder teilstationäre Einrichtung und besondere Wohnform zur Betreuung und Unterbringung älterer Menschen
- voll- oder teilstationäre Einrichtung und besondere Wohnform zur Betreuung und Unterbringung behinderter Menschen
- voll- oder teilstationäre Einrichtung und besondere Wohnform zur Betreuung und Unterbringung pflegebedürftiger Menschen

c) Wie wurden die Daten bisher erfasst?

Die Daten werden mittels einer Meldesoftware (SurvNet, vom Robert Koch-Institut [RKI]) bereitgestellt; oder andere Softwareprodukte, die private Her-

steller bereitstellen) erfasst und übermittelt. Die Variable vor der Version SurvNet 2.29.0 konnte bisher nur den Status zu Betreuung und Tätigkeit in Einrichtungen nach den §§ 23, 33, 36 oder 42 IfSG erfassen, ohne weitere Differenzierung der Einrichtungsarten.

4.

a) Welche wissenschaftlichen Ergebnisse sind der Staatsregierung bezüglich der Rolle von Schulen und Kindertagesstätten bei der Pandemie-Entwicklung bekannt?

b) Wie bewertet die Staatsregierung diese Ergebnisse?

Die Fragen 4a) und 4b) werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet:

Eine abschließende Einschätzung zur Rolle von Schulen und Kindertagesstätten bei der Pandemie-Entwicklung ist aufgrund der derzeitigen Daten- und Publikationslage nicht abschließend möglich.

Die bisherigen wissenschaftlichen Ergebnisse belegen aber nicht, dass es sich bei Kindertagesstätten und Schulen um Corona-Hotspots handelt. Wissenschaftliche Ergebnisse zu dem in den letzten Wochen zunehmendem Infektionsgeschehen und den sich daraus ergebenden Folgen für den Kita- und Schulbereich sind (noch) nicht verfügbar.

Die pädiatrischen Fachgesellschaften und die Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina kommen in ihren jeweiligen Stellungnahmen zu dem Ergebnis, dass bei Kindern und Jugendlichen

- eine geringere Infektionshäufigkeit
- eine geringere durchschnittliche Erkrankungsschwere sowie damit einhergehend
- ein deutlich geringeres Risiko für schwerste, einschließlich tödlicher Verläufe von COVID-19

besteht und Kinder sowie Jugendliche (zumindest bis 14 Jahre) das SARS-CoV-2 seltener als Erwachsene auf andere Menschen übertragen

(<https://www.dakj.de/wp-content/uploads/2020/08/DAKJ-SN-Aufrechterhaltung-Regelbetrieb-Gemeinschaftseinrichtungen.pdf>
https://www.leopoldina.org/uploads/tx_leopublication/2020_08_05_Leopoldina_Stellungnahme_Coronavirus_Bildung.pdf).

Die Gesellschaft für Virologie plädiert hingegen in ihrer Stellungnahme dafür, die Rolle der Kinder in der Pandemie anhand der bisher vorliegenden wissenschaftlichen Studien nicht zu unterschätzen (https://www.gfv.org/sites/default/files/Stellungnahme%20GfV_Bildungseinrichtungen_20200806_final_sent.pdf).

Grundsätzlich kann es auch in Kindertageseinrichtungen sowie in Schulen zur Verbreitung von SARS-CoV-2 und auch zu Ausbrüchen kommen. Ausbrüche an weiterführenden Schulen wurden aus verschiedenen Ländern, z. B. Frankreich, Südkorea und Israel beschrieben (z. B. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7384285/pdf/eurosurv-25-29-1.pdf>, <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.5694/mja2.50823>).

Eine Anfang Oktober publizierte Studie aus Deutschland kommt zu dem Schluss, dass das Wiederöffnen der Schulen nach den Sommerferien in Deutschland bei strengen Hygiene-, Quarantäne- und Containment-Maßnahmen zu keiner Erhöhung der SARS-CoV-2-Fälle geführt hat (<https://www.iza.org/publications/dp/13790/school-re-openings-after-summer-breaks-in-germany-did-not-increase-sars-cov-2-cases>).

In dem im Oktober veröffentlichten Bericht der „Corona-KiTa-Studie“ des RKI wird von insgesamt 108 ans RKI übermittelten Kita/Hort-Ausbrüchen berichtet. Bei 75 Ausbrüchen waren 157 Fälle im Alter von 0 bis 5 Jahren beteiligt. In den letzten Wochen vor dem Zeitpunkt der vorliegenden SANFr. zeigte sich ein leicht vermehrtes Ausbruchsgeschehen in den Kindertageseinrichtungen. Trotz dieses Anstiegs machen Kita/Hort-Ausbrüche nur einen Anteil von 3,6% aller gemeldeter Ausbrüche aus, bei denen Kinder im Alter von 0 bis 5 Jahre übermittelt wurden. Die Altersstruktur zeigt, dass mehrheitlich Fälle im Alter von 15 Jahren und älter (rund zwei Drittel) im

Rahmen von Kita/Hort-Ausbrüchen – vermutlich vor allem Erzieherinnen und Erzieher – gemeldet werden

(https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Projekte_RKI/KiTASTudie_Okt-2020.pdf?blob=publicationFile).

5. Falls der Regierung noch keine solcher Ergebnisse bekannt sind

a) Wie viele Studien bezüglich der Rolle von Schulen und Kindertagesstätten bei der Pandemie-Entwicklung werden nach Kenntnis der Staatsregierung derzeit durchgeführt (bitte einzeln angeben und ob deren Daten in Bayern oder außerhalb erfasst werden)?

Die folgenden uns bekannten Studien untersuchen derzeit die Rolle von Schulen und Kindertagesstätten bei der Pandemie-Entwicklung

- Münchener Virenwächter Studie; <https://www.lmu-klinikum.de/aktuelles/pressemitteilungen/munchner-virenwachter-studie-zeigt-keine-corona-neuinfektionen/7c019f3e6890ec46>
FF: PD Dr. von Both, Dr. von Haunersches Kinderspital des LMU Klinikums
- COVID Kids Bavaria;
<https://cdn0.scrvt.com/4d3e519fe5939342b95c7312343779ef/7178d4f5906502b6/56574efc33c3/Factsheet-COVID-Kids-Bavaria.pdf>
FF: Prof. Klein, Prof. Hübner, Dr. von Haunersches Kinderspital des LMU Klinikums
- B-FAST; <https://innere1.uk-koeln.de/informationen/aktuelles/detailansicht/projekte-im-rahmen-des-netzwerks-universitaetsmedizin/>
FF: Prof. Fätkenheuer, Klinik I für Innere Medizin der Uniklinik Köln; Prof. Dr. Simone Scheithauer, Universitätsmedizin Göttingen
Teilnehmer in Bayern: Prof. Hübner, Dr. von Haunersches Kinderspital des LMU Klinikums
- Ergänzend kann noch die COALA-Studie des RKI genannt werden. Hier geht es um die anlassbezogene Untersuchung von COVID-19 Ausbrüchen in Kitas. Bei der COALA-Studie sind ebenfalls Studienorte in Bayern geplant:

COALA-Studie des Robert Koch-Instituts;

https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/coala/coala_node.html

FF: Prof. Julika Loss, RKI

- Safe Kids Studie Hessen (bereits abgeschlossen);

<https://www.kgu.de/einrichtungen/institute/zentrum-der-hygiene/medizinische-virologie/safe-kids-studie/>

FF: Prof. Dr. Sandra Ciesek, Institut für Virologie, Universitätsklinikum Frankfurt

- Studie über Corona bei Kindern in Baden-Württemberg (bereits abgeschlossen); [https://www.baden-](https://www.baden-wuerttemberg.de/de/service/presse/pressemitteilung/pid/erste-ergebnisse-der-studie-ueber-corona-bei-kindern/)

[wuerttemberg.de/de/service/presse/pressemitteilung/pid/erste-ergebnisse-der-studie-ueber-corona-bei-kindern/](https://www.baden-wuerttemberg.de/de/service/presse/pressemitteilung/pid/erste-ergebnisse-der-studie-ueber-corona-bei-kindern/)

FF: Klaus-Michael Debatin, Universitätskinderklinikum Ulm; Philipp Henneke, Universitätskinderklinikum Freiburg

Georg Friedrich Hoffmann, Universitätskinderklinikum Heidelberg; Hans-Georg Kräusslich, Universitätsklinikum Heidelberg; Hanna Renk, Universitätskinderklinikum Tübingen

b) Welche ersten Ergebnisse und Erkenntnisse hat die Staatsregierung bereits gewonnen?

Es wurden erste Ergebnisse aus der Münchener Virenwächter Studie bekannt. Diese sind unter dem folgenden Link einsehbar: <https://www.lmu-klinikum.de/aktuelles/pressemitteilungen/munchner-virenwachter-studie-zeigt-keine-corona-neuinfektionen/7c019f3e6890ec46>

c) Bis wann sollen diese Studien jeweils abgeschlossen sein?

Zum Stand der folgenden Studien liegen uns folgende Daten vor:

- Münchener Virenwächter Studie; <https://www.lmu-klinikum.de/aktuelles/pressemitteilungen/munchner-virenwachter-studie-zeigt-keine-corona-neuinfektionen/7c019f3e6890ec46>

FF: PD Dr. von Both, Dr. von Haunersches Kinderspital des LMU
Klinikums

- COVID Kids Bavaria: Mitte 2021
- B-FAST: Mitte 2021

6.

- a) Wie viele Corona-Ausbrüche an Schulen gab es im Freistaat seit Beginn dieses Schuljahres in Landkreisen zu einer Zeit, als die 7-Tage-Inzidenz in diesen Kreisen unter 35 Fällen/100.000 Einwohner lag (bitte die Anzahl der Fälle aufgeschlüsselt nach den einzelnen Jahrgangsstufen und ob es sich um Schulmitarbeiter*innen oder Schüler*innen handelte angeben)*
- b) In welchen dieser Fälle (bitte aufgeschlüsselt nach den einzelnen Jahrgangsstufen) gab es lediglich einen einzigen Corona-Positiven Fall?*
- c) In welchen Fällen gab es zwei, drei, vier, fünf oder mehr (bitte separat und aufgeschlüsselt nach den einzelnen Jahrgangsstufen und ob es sich um Schulmitarbeiter*innen oder Schüler*innen handelte angeben) Corona-Positiv-Getestete?*

Die Fragen 6a), b) und c) werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Zunächst ist zu beachten, dass das StMUK ausschließlich unterrichtsorganisatorisch relevante Daten erhebt. Es handelt sich dabei also nicht um infektionsmedizinisch belastbare Daten. Die dem StMUK vorliegenden Daten beruhen auf Meldungen der Schulen, wie viele Schülerinnen und Schüler, Lehrkräfte bzw. nicht unterrichtendes Personal tagesbezogen coronabedingt abwesend sind, u. a. auch wegen eines positiven COVID-19-Testergebnisses. Dabei wird jedoch weder erhoben, ob sich eine Corona-Infektion innerhalb der Schule oder außerhalb der Schule ereignete, noch ob sich lediglich ein positiver Fall oder mehrere positive Fälle aus den jeweiligen Ausbrüchen ergaben. Insofern gibt es nach den dem StMUK vorliegenden Daten keine Evidenz für etwaige „Corona-Ausbrüche an Schulen“. Ferner wird in dieser Umfrage nicht erfasst, welche Jahrgangsstufe eine als positiv getestete Schülerin bzw. ein positiv getesteter Schüler besucht. Es werden im Übrigen auch keine kumulierten Daten seit Schuljah-

resbeginn erhoben, sondern stichtagesbezogene. Da nicht-staatliche Schulen zur Meldung der Daten nicht verpflichtet sind und entsprechend nur zum Teil ihre Daten melden, sind ausschließlich die Prozentwerte unterrichtsorganisatorisch aussagekräftig. Zum Stand 15.10.2020 (bis zu diesem Tag lag die 7-Tage-Inzidenz im bayerischen Durchschnitt noch bei unter 35 Fällen je 100.000 Einwohner) können gemäß den Meldungen der Schulen folgende Angaben genannt werden:

- rund 0,04 % der Schüler waren wegen eines positiven Tests auf SARS-CoV-2 nicht im Präsenzunterricht,
- rund 0,06 % der Lehrkräfte waren wegen eines positiven Tests auf SARS-CoV-2 nicht im Präsenzunterricht,
- rund 0,05 % des nicht unterrichtenden Personals waren wegen eines positiven Tests auf SARS-CoV-2 abwesend

7.

*a) Auf welcher (wissenschaftlichen) Grundlage basieren die derzeitigen Maßnahmen an Schulen (bitte ggf. beteiligte Expert*innen und Studien namentlich benennen)?*

Die seit Beginn der Pandemie erfolgten Maßnahmen im Bereich der Schulen erfolgten immer unter Berücksichtigung des jeweiligen Infektionsgeschehens. Hinsichtlich der erforderlichen Maßnahmen standen und stehen StMUK und StMGP in ständigem Austausch und berücksichtigen dabei die jeweils aktuellsten wissenschaftlichen Veröffentlichungen wie etwa die Empfehlungen der Nationalen Akademie der Wissenschaften Leopoldina, des RKI und die Ergebnisse verschiedener Studien in einzelnen Ländern. Die Maßnahmen sind zudem auch Gegenstand von Abstimmungen auf Bundesebene wie etwa in der Ministerpräsidentenkonferenz oder der Kultusministerkonferenz.

Weiterhin wurde für den Bereich der Schulen – wie auch für den Bereich der Kindertageseinrichtungen – ein „Leitfaden Schule“ vom Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) gemeinsam mit anerkannten Experten erstellt, darunter der Leiter der Infektiologie der Kinderklinik und Kinderpoliklinik im Dr. von Haunerschen Kinderspital, der Klinikleiter Pädiat-

rische Pneumologie und Allergologie der Klinik St. Hedwig in Regensburg, der Chefarzt und Ärztliche Direktor der Kinderklinik Dritter Orden in Passau, der Leiter des Bereichs Pädiatrische Infektiologie und Immunologie des Universitätsklinikums Würzburg und der Direktor des Virologischen Institutes des Universitätsklinikums Erlangen sowie der Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, der Landesvorsitzende des Bayerischen Hausärzteverbandes und niedergelassene Kinderärzte. Der Leitfaden wird darüber hinaus vom Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte Bayern, dem PädNetz Bayern, dem Bayerischen Hausärzteverband, der Süddeutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin, dem Verband der leitenden Kinderärzte und Kinderchirurgen in Bayern und der Bayerischen Landesärztekammer unterstützt.

Das Konzept hat die Inhalte einer Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für pädiatrische Infektiologie, der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene, der Deutschen Akademie für Kinder- und Jugendmedizin (DAKJ), der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin (DGSPJ) und dem Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) vom 04.08.2020, die von der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie (DGHM), dem Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e.V. sowie der Gesellschaft für Hygiene, Umweltmedizin und Präventivmedizin sowie die Empfehlungen der Leopoldina vom 05.08.2020 berücksichtigt. Die Empfehlungen des Leitfadens finden im Rahmenhygieneplan für Schulen Berücksichtigung.

*b) Wie gestalten sich die Entscheidungsprozesse hierzu (bitte die jeweiligen Überlegungen durch ein geeignetes Mittel, wie z.B. einen Zeitstrahl o.ä., mit Datumsangaben, hinzugezogenen Expert*innen, Studien, Fallzahlen inkl. Quellen, etc. darstellen)?*

Es darf hier insbesondere auch auf die Antwort zu Frage 7a) verwiesen werden. Die jeweils beteiligten Behörden (StMGP, StMUK, LGL) stehen seit Beginn der Pandemie in stetigem Austausch und berücksichtigen die jeweils verfügbaren Veröffentlichungen und Stellungnahmen.

*c) Wieso reicht ein negatives Testergebnis von Schüler*innen nicht aus, um die 14 Tage Quarantäne verkürzen zu können, so wie dies z.B. bei Reise-rückkehrenden der Fall ist?*

Die Vorgaben des RKI zur Quarantäne von Schülerinnen und Schülern, in deren Klasse eine bestätigte SARS-CoV-2-Infektion auftritt, haben sich zwischenzeitlich geändert. Basierend auf einem Beschluss der Bundeskanzlerin und der Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder von 25.11.2020 wurde die Allgemeinverfügung „Quarantäne von Kontaktpersonen der Kategorie I und von Verdachtspersonen, Isolation von positiv auf das Coronavirus getesteten Personen (AV Isolation)“ dahingehend neu gefasst, dass nun eine Verkürzung der Quarantäne auf 10 Tage zulässig ist, wenn ein an diesem Tag durchgeführter Test (PCR oder Schnelltest) ein negatives Ergebnis zeigt. Die Isolation für Schüler ist durch Einführung der Kohortenisolation (Clusterquarantäne) deutlich kürzer als bisher; hier wird die gesamte Klasse bei Auftreten eines Indexfalls zunächst für 5 Tage in Quarantäne geschickt. Die Quarantäne kann bei negativem Test am 5. Tag beendet werden.

Mit freundlichen Grüßen

Klaus Holetschek MdL
Staatsminister

Anlage: Tabelle

