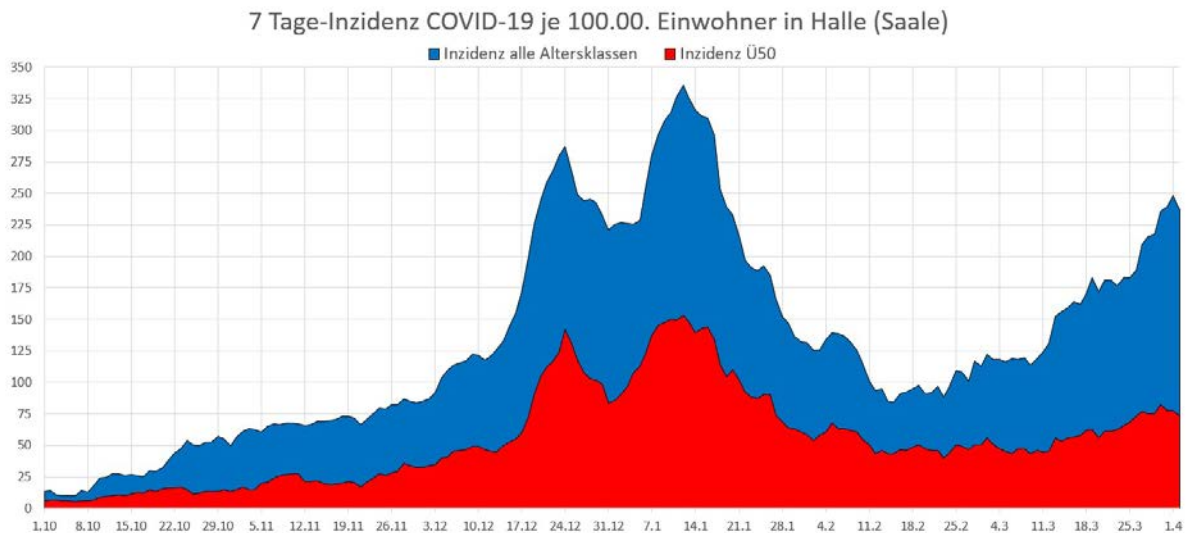
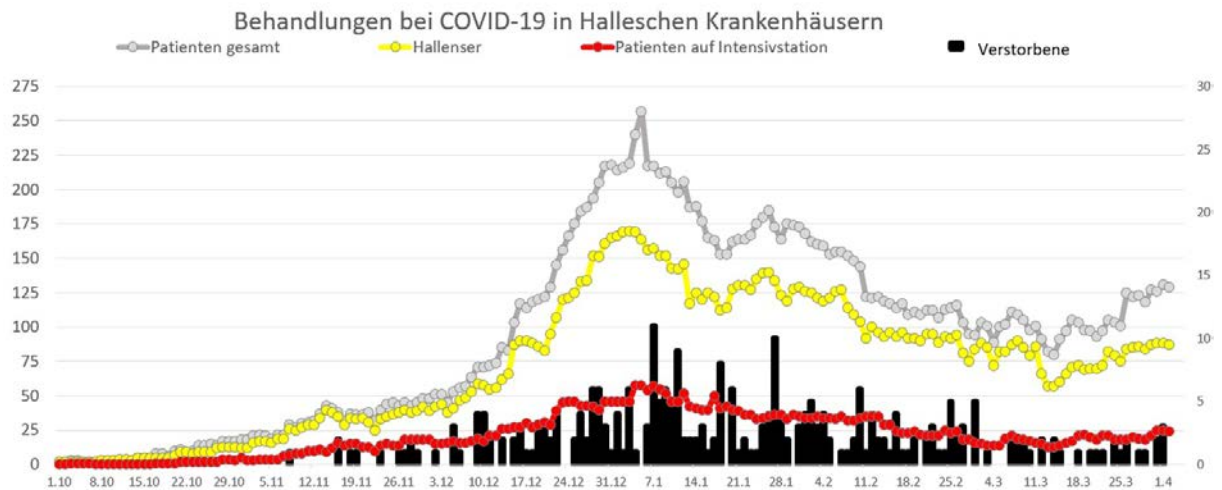


Erste Verordnung zur Änderung der Vierten Eindämmungsverordnung der Stadt Halle (Saale)

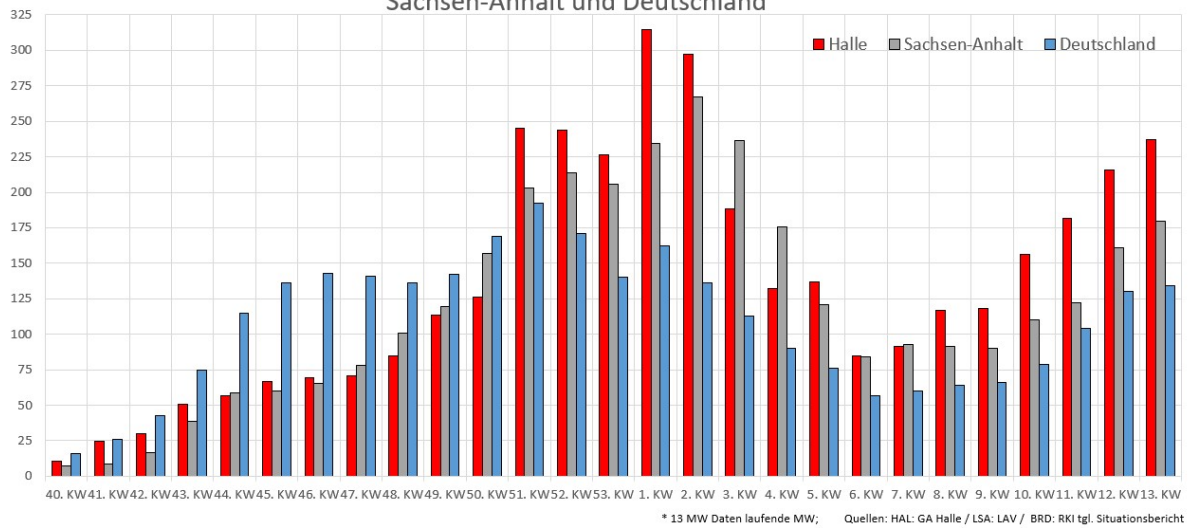
Begründung:

Im Folgenden werden zunächst wichtige Kennziffern grafisch dargestellt:



Die 7-Tage-Inzidenz und die Fallzahlen insgesamt im Bundesgebiet und in Sachsen-Anhalt sind seit Mitte Februar 2021 wieder angestiegen. Der 7-Tage-R-Wert liegt über 1. Der Anstieg der Fallzahlen hat sich seit März 2021 (9. KW) beschleunigt. Das Risiko einer weiteren starken Zunahme der Fallzahlen ist deutlich erhöht.

7 Tage-Inzidenz COVID-19 je 100.000 Einwohner in Halle (Saale),
Sachsen-Anhalt und Deutschland



Die Rate der Neuinfektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 überschreitet nach der Veröffentlichung des RKI auf der Seite

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Fallzahlen_Archiv.xlsx?sessionid=73CE7B4D35EC853EC486525A468C435E.internet101?_blob=publicationFile

für das Gebiet der Stadt Halle (Saale) innerhalb eines Zeitraums von sieben Tagen, seit dem 28. März 2021 kumulativ den Wert von 200 pro 100 000 Einwohner. Damit war am 2. April 2021 festzustellen, dass die 7-Tage-Inzidenz seit einem Zeitraum von fünf Tagen den Wert von 200 überschreitet.

Hierzu die Übersicht der 7-Tage-Inzidenz für Halle (Saale) seit dem 16. März 2021 im Detail:

16.03.2021: 159
 17.03.2021: 164
 18.03.2021: 162
 19.03.2021: 170
 20.03.2021: 183
 21.03.2021: 172
 22.03.2021: 181
 23.03.2021: 181
 24.03.2021: 177
 25.03.2021: 183
 26.03.2021: 183
 27.03.2021: 190
 28.03.2021: **210**
 29.03.2021: **216**
 30.03.2021: **217**
 31.03.2021: **236**
 01.04.2021: **240**

Die 7-Tage-Inzidenz liegt in Halle (Saale) bereits seit dem 26.02.2021 durchgehend über 100 pro 100 000 Einwohner.

In halleischen Krankenhäusern wurden am 02.04.2021 wegen COVID-19 insgesamt 129 Personen und davon 87 Hallenser behandelt; insgesamt 24 Personen wurden im Rahmen von Intensivbehandlungen in halleischen Krankenhäusern behandelt. Die Therapie schwerer

Krankheitsverläufe ist komplex und erst wenige spezifische Therapieansätze haben sich in klinischen Studien als wirksam erwiesen. Die Impfquote bezogen auf Erstimpfungen belief sich in Halle (Saale) am 26. März 2021 auf 15,7 %.

Der 7-Tage-R-Wert bildet das Infektionsgeschehen vor etwa einer Woche bis etwas mehr als zwei Wochen ab und ist daher für die Einschätzung der epidemiologischen Lage bedeutsam. Bei einem R-Wert über eins steigt die tägliche Zahl der Neuinfektionen. In Halle (Saale) beträgt der 7-Tage-R-Wert am 02.04.2021 bei 1,58.

Zu bedenken gibt auch die Tatsache, dass bei den durchgeführten kostenlosen Bürgertests im Stadtgebiet regelmäßig Personen mit einem positiven Ergebnis und anschließendem positiven PCR-Testergebnis festgestellt wurden. Dieses spricht für eine erhebliche Dunkelziffer.

Vor diesem Hintergrund ist abzusehen, dass die Zahl der täglichen Neuinfektionen in Halle (Saale) weiter erheblich steigen wird.

Die Altersaufteilung der 72 Neuinfektionen (23 Frauen, 49 Männer) in Halle (Saale) stellt sich am 02.04.2021 wie folgt dar:

Unter 18 Jahre	15
19-29 Jahre	15
30-49 Jahre	20
50-69 Jahre	17
Über 70 Jahre	5

Exemplarisch werden die Ergebnisse zu den 114 Infektionsquellen des 01.04.2021 dargestellt, bezogen auf die prozentualen Anteile, die ähnlich verteilt waren wie in den letzten Tagen:

Privates Umfeld: 68 Neuinfektionen (59,5 %);
 Berufliches Umfeld: 21 Neuinfektionen (18,5 %);
 Alten- und Pflegebereich: 4 Neuinfektionen (3,5 %);
 Medizinischer Bereich: 2 Neuinfektionen (2 %);
 Gemeinschaftseinrichtungen (Schulen, Kitas, MLU): 19 Neuinfektionen (16,5 %)

In Halle (Saale) ist der Anteil der intensivmedizinisch versorgten Patientinnen und Patienten seit März 2021 gestiegen.

Die Verteilung der stationären Patientinnen und Patienten über die verschiedenen Altersgruppen hat sich zudem seit Anfang 2021 erheblich verändert. Während der Anteil der über 80-Jährigen abnimmt, ist seit Anfang Januar der Anteil der 21 bis 50-Jährigen gestiegen. Die Auslastung der Intensivstationen ist in diesem Zeitraum deutlich angestiegen. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass jüngere Menschen erheblich länger als ältere Menschen auf den Intensivstationen zu versorgen sind, da ältere Menschen schneller an einer Corona Infektion versterben.

Dem Lagebild des Einsatzstabs Pandemie des Ministeriums für Arbeit, Soziales und Integration des Landes Sachsen-Anhalt vom 1. April 2021 ist zu entnehmen:

„...Im Rahmen eines vom BMG geförderten Forschungsprojektes werden wöchentlich 10-Tage-Vorhersagen für die zu erwartende Anzahl von intensivpflichtigen Covid-19-Patient/innen für Sachsen-Anhalt erstellt. Danach ist mit Stand vom 1.4.2021 mit einer hohen Wahrscheinlichkeit zu erwarten, dass die Intensivbettenbelegung durch Covid-19-Patient/innen in Sachsen-Anhalt im Prognosezeitraum wieder ansteigen wird.....

.....Die wöchentlichen Fallzahlen haben sich von 1.983 Fällen in der 9. Kalenderwoche (KW) auf 3.810 Fälle in der 12. KW fast verdoppelt. Überdurchschnittlich hohe 7-Tage-Inzidenzen weisen aktuell Kinder und Jugendliche (211 Fälle/ 100.000 Gleichaltrige) und Erwachsene unter 60 Jahre (200 Fälle/ 100.000 Gleichaltrige) auf.....Sowohl die Anzahl der Ausbrüche, als auch die Gesamtfallzahlen in Ausbrüchen in Kindergemeinschaftseinrichtungen sind seit der Öffnung in der 9. Meldewoche gestiegen. Ebenso liegen die Fallzahlen von Ausbrüchen im privaten Umfeld und am Arbeitsplatz seit der 8. KW auf einem höheren Niveau als zu Jahresbeginn.....

Die Krankenhäuser in Sachsen-Anhalt (42 Klinikstandorte) melden über das Onlineregister der Deutschen Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) mit Stand, 01.04.2021, 13:19 Uhr den folgenden Versorgungsstand:

- 105 Intensiv- und Beatmungsbetten sind mit einem COVID-19-Patienten belegt,
- 44 dieser Patienten werden beatmet,
- 111 Intensiv- und Beatmungsbetten sind frei,
- 701 Intensiv- und Beatmungsbetten sind aktuell belegt.

Der Anteil der Virus Variante B. 1.1.7 ist im Land Sachsen-Anhalt in den letzten Wochen erheblich angestiegen, im Folgenden sind die prozentualen Anteile ab der 8. Kalenderwoche dargestellt:

8.KW: 13 %

9.KW: 18 %

10.KW: 20 %

11KW: 23 %

12.KW: 27 %“

Auch in Halle (Saale) waren bereits etliche Infektionsfälle aufgrund der Variante B.1.1.7 zu verzeichnen. B.1.1.7 dominiert mithin in Sachsen-Anhalt und in Halle (Saale) zunehmend.

Üblicherweise wird in Krankenhäusern eine freie Intensivbettenkapazität von 15 % angestrebt, um für größere Notfallgeschehen (die sich außerhalb des Corona-Virusgeschehens abspielen) handlungsfähig zu sein. Damit sind am 1. April in Sachsen-Anhalt gerade noch genügend Intensivbetten vorhanden, um einen größeren Notfall, z.B. durch ein größeres Unglück, versorgen zu können. Darüber hinaus wären dann keine Kapazitäten im Intensivbettenbereich für eine steigende Zahl von COVID-19-Patienten mehr vorhanden.

Die Krankenhäuser in Halle (Saale) sind im Versorgungscluster Sachsen-Anhalt-Süd organisiert und arbeiten innerhalb des Clusters Halle/Saalekreis in enger Abstimmung. Die

heimischen Krankenhäuser tragen aufgrund ihrer personellen und technischen Ausstattung eine überproportional große Last und sind wichtige Versorger auch für die benachbarten Landkreise. Sie stellen mit spezialisierten Versorgungsaufträgen in den Bereichen Neurologie, Neurochirurgie, Augen-, Hals-, Nasen- und Ohren-Heilkunde, Onkologie, Gynäkologie und Geburtshilfe oder Krebschirurgie die Spezialversorgung in den benachbarten Landkreisen sicher, die dort gar nicht oder nur in deutlich geringerem quantitativem und qualitativem Umfang angeboten wird.

Wesentlich hierbei ist die Tatsache, dass die heimischen Krankenhäuser schon jetzt personell an der Grenze einer noch vertretbaren Arbeitsbelastung des Pflegepersonals und der Ärzte angelangt sind. Ein weiterer Anstieg der Infektionszahlen in der Stadt Halle (Saale) würde eine Gefährdung der medizinischen Versorgung in der Fläche nach sich ziehen. Weitere Infektionen in der Stadt Halle (Saale) führen zu weiteren COVID-19-Erkrankten in den heimischen Krankenhäusern. Weitere COVID-19-Patienten benötigen weitere Bettenkapazitäten, die nicht on-top bereitgestellt werden können, sondern zu Lasten anderer Versorgungsbereiche gehen; der Aufbau von z. B. fünf COVID-19-Betten bedingt aufgrund der Komplexität der Erkrankung den Abbau von etwa zehn Betten in anderen Versorgungsbereichen.

Dies führt im Worst-Case-Szenario dazu, dass oben genannte, spezialisierte Versorgungsbereiche nur noch minimal oder gar nicht mehr angeboten werden können. Weiterhin ist aufgrund von personellen Ausfällen im pflegerischen und ärztlichen Dienst durch Erkrankung oder angeordnete Quarantänen eine weitere Kapazitätserweiterung nur als maximaler Kraftakt realisierbar, der zu relevanten Qualitätseinbußen führen kann.

Am 01. April 2021 betrug für Sachsen-Anhalt insgesamt die 7-Tage-Inzidenz 175,1 je 100.000 Einwohner. Die 7-Tage-Inzidenz für das Land Sachsen-Anhalt lag am 26. März 2021 noch bei 149,49 Fällen pro 100.000 Einwohnern.

Die aktuelle epidemiologische Gefahrenlage wird zudem durch Verbreitung von Mutationen des Coronavirus (B.1.1.7, B.1.351 und P1) insbesondere die Dominanz der Mutationsvariante B.1.1.7 erheblich gesteigert. Die hohe Dynamik der Verbreitung der Mutationen von SARS-CoV-2 erhöht die Gefahrenlage erheblich.

Die zuerst in Großbritannien nachgewiesene Variante der Abstammungsklage B.1.1.7 ist mittlerweile auch in Halle (Saale) sowie in Sachsen-Anhalt angekommen.

Das Robert-Koch-Institut - dessen Auffassung sich die Stadt Halle (Saale) anschließt - geht aufgrund der bisher vorliegenden Daten und Analysen von einer weiteren Erhöhung des Anteils der Variante B.1.1.7 aus. Es gibt zudem Hinweise, dass die Variante B.1.1.7 mit einer erhöhten Fallsterblichkeit in allen Altersgruppen einhergeht (vgl. Robert-Koch-Institut: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Virusvariante.html)

Insbesondere die zunächst in Großbritannien beschriebene Variante B.1.1.7 besitzt eine deutlich höhere Übertragbarkeit, zudem ist eine erhöhte Fallsterblichkeit beschrieben. Für die südafrikanische Virusvariante B.1.351 und die brasilianische Virusvariante P.1 wird eine verringerte Wirkung neutralisierender Antikörper diskutiert, wodurch die Immunität gegenüber diesen Varianten schwächer ausgeprägt sein könnte bei Personen, die an der ursprünglichen SARS-CoV-2-Variante erkrankt waren oder eine Impfung erhalten haben.

Das Europäische Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (European Centre for Disease Prevention and Control – ECDC) hat das Risiko, das mit der weiteren Verbreitung der Virusvarianten einhergeht, am 15. Februar 2021 für die Allgemeinbevölkerung als „hoch“ bis „sehr hoch“ und für vulnerable Personen als „sehr hoch“ eingeschätzt. Es warnt vor einer mit einer verstärkten Ausbreitung einhergehenden Erhöhung der Hospitalisierungs- und Sterberaten in allen Altersgruppen, insbesondere aber bei älteren Menschen und Personen mit Vorerkrankungen.

Laut RKI ist mittlerweile die VOC (=variants of concern) B.1.1.7 die dominierende SARS-CoV-2-Variante in Deutschland. Die Analyse der letzten Wochen zeigt einen exponentiell ansteigenden Trend der 7-Tage-Inzidenz der VOC B.1.1.7 seit der 2. KW in 2021. Aufgrund des inzwischen hohen Anteils von B.1.1.7 ist insgesamt weiter mit einem exponentiellen Anstieg der COVID-19-Fälle in Deutschland zu rechnen.

Das RKI informiert:

[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/DESH/Bericht_VOC_2021-03-31.pdf? blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/DESH/Bericht_VOC_2021-03-31.pdf?blob=publicationFile)

„...Mittlerweile ist die VOC B.1.1.7 die dominierende SARS-CoV-2-Variante in Deutschland. Das ist besorgniserregend, weil B.1.1.7 nach bisherigen Erkenntnissen ansteckender als andere Varianten ist. Die Analyse der 7-Tage-Inzidenzen der letzten Wochen zeigen einen exponentiell ansteigenden Trend, basierend auf der 7-Tage-Inzidenz der VOC B.1.1.7 seit Kalenderwoche 2. Auf Grund des nun hohen Anteils von B.1.1.7 ist insgesamt nicht mit einer Abschwächung des Anstiegs zu rechnen...“

und im Lagebericht des RKI vom 02.04.2021: *„... Insgesamt ist die VOC B.1.1.7 inzwischen in Deutschland der vorherrschende COVID-19-Erreger. Das ist besorgniserregend, weil die VOC B.1.1.7 nach bisherigen Erkenntnissen deutlich ansteckender ist und vermutlich schwerere Krankheitsverläufe verursacht als andere Varianten. Zudem vermindert die zunehmende Verbreitung und Dominanz der VOC B.1.1.7 die Wirksamkeit der bislang erprobten Infektionsschutzmaßnahmen erheblich...“*

Es ist daher von entscheidender Bedeutung, die Übertragung und Ausbreitung von SARS-CoV-2 so gering wie möglich zu halten und Ausbrüche zu verhindern, um Belastungsspitzen im Gesundheitswesen zu vermeiden.

Die zunehmende Verbreitung der Variante B.1.1.7 in Halle (Saale) und in Sachsen-Anhalt hat die epidemiologische Gesamtgefahrenlage mithin erheblich intensiviert, weil diese Variante nach klinisch–diagnostischen und epidemiologischen Erkenntnissen deutlich ansteckender ist und schwerere Krankheitsverläufe verursacht als andere Virusvarianten.

Diese Entwicklung wird im gesamten Bundesgebiet dadurch belegt, dass trotz weitreichender Maßnahmen zur Eindämmung des Coronavirus die Neuinfektionszahlen weiter steigen, und der Anteil der intensivmedizinischen Behandlungen mit Beatmungspflicht – gerade auch in jüngeren Altersgruppen – kontinuierlich zunimmt.

Die Krankenhäuser berichten daher weiterhin von einer verstärkten personellen Belastung. Angesichts der zunehmenden Verbreitung von besorgniserregenden Virusvarianten besteht außerdem die Gefahr, dass sich die Belegungssituationen der Krankenhäuser weiter verschärfen wird.

Aufgrund der vorliegenden Daten hinsichtlich einer erhöhten Übertragbarkeit der Virusvarianten und schwererer Krankheitsverläufe besteht die Gefahr der Fortsetzung und Steigerung der exponentiell zunehmenden Fallzahlen und einer damit einhergehenden erheblichen Verschlechterung der Lage. Sofern der Anstieg der Infektionszahlen nicht gestoppt werden kann, kann das Gesundheitswesen trotz erster Fortschritte bei den Impfungen der Risikogruppen, dann auch aufgrund einer Vielzahl an jüngeren Patientinnen und Patienten - welche die Intensivbetten wesentlich länger als ältere Patienten belegen - schnell wieder an seine Belastungsgrenzen stoßen und in der Folge ist die medizinische Versorgung der Bevölkerung gefährdet.

Hinzu kommt schließlich, dass derzeit noch nicht sicher beurteilt werden kann, ob und wie die neuen Virusvarianten die Wirksamkeit der verfügbaren Impfstoffe beeinträchtigen, insbesondere da eine hohe Verbreitung des Coronavirus in der Bevölkerung die Entwicklung

neuartiger Mutationsvarianten erheblich begünstigt, wie es etwa die Entwicklungen im vereinigten Königreich, in Brasilien oder in Südafrika zeigen.

Insgesamt schätzt das Robert-Koch-Institut aufgrund der anhaltend hohen Fallzahlen die Gefährdung für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland weiterhin als sehr hoch ein. Die anhaltende Virus-Zirkulation in der Bevölkerung mit zahlreichen Ausbrüchen in Krankenhäusern, Kitas, Schulen aber auch in privaten Haushalten und dem beruflichen Umfeld erfordert die konsequente Umsetzung der Schutzmaßnahmen sowie weitere massive Anstrengungen zur Eindämmung von Infektionsketten.

Nach alledem ist es dringend erforderlich, weitere Schutzmaßnahmen auch in Form von Ausgangsbeschränkungen zu ergreifen, um der akuten Ausweitung des Infektionsgeschehens in Halle (Saale) konsequent entgegenzuwirken und eine Überlastung des Gesundheitssystems abzuwenden. Aus diesen Gründen ist es dringend erforderlich, weitere Maßnahmen zur Reduktion der Kontakte zu ergreifen.

Die Landesregierung Sachsen-Anhalt hat die ihr obliegende Ermächtigung, Rechtsverordnungen zu erlassen, gemäß Art. 80 Abs. 1 S. 4 GG i. V. m. § 32 des Infektionsschutzgesetzes teilweise auf die Landkreise und kreisfreien Städte übertragen (sog. Subdelegation). Durch die Subdelegation in § 13 der 11. SARS-CoV-2-EindV wird die Stadt Halle (Saale) ermächtigt, abstrakt-generelle Regelungen durch Rechtsverordnung zu treffen, um auf das steigende Infektionsgeschehen zu reagieren und die Schutzmaßnahmen entsprechend anpassen zu können.

Die Stadt Halle (Saale) wird damit nach § 32 Satz 1 und 2 und § 54 Satz 1 in Verbindung mit §§ 28 Abs. 1, 28a des Infektionsschutzgesetzes dazu ermächtigt, die notwendigen Schutzmaßnahmen im öffentlichen und privaten Bereich zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 durch Rechtsverordnung zu treffen.

Die Stadt Halle (Saale) ist gemäß § 13 Abs. 1 und Abs. 3 der 11. SARS-CoV-2-EindV ermächtigt, weitere lokale Maßnahmen, auch weitergehende Ausgangsbeschränkungen, zu erlassen, soweit innerhalb eines Zeitraums von sieben Tagen die Rate der Neuinfektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 kumulativ den Wert von 200 je 100.000 Einwohner überschreitet und diese Inzidenz mindestens über einen Zeitraum von fünf Tagen andauert.

Die Stadt Halle (Saale) ist als kommunaler Träger des öffentlichen Gesundheitsdienstes gem. § 3 ZustVO IfSG und den §§ 4 Abs. 1, 19 Abs. 1 und 2 Gesundheitsdienstgesetz Sachsen-Anhalt für Maßnahmen zur Verhütung und Bekämpfung auf Menschen übertragbarer Krankheiten sachlich zuständig.

Die Stadt Halle (Saale) ordnet als zuständige Behörde im Rahmen ihres Ermessens und den Vorgaben des Landesverordnungsgebers mit dieser städtischen Verordnung die notwendigen Schutzmaßnahmen an, soweit und solange es zur Verhinderung der Verbreitung übertragbarer Krankheiten erforderlich ist.

Vor dem Hintergrund des aktuellen Infektionsgeschehens und im Einklang mit dem Beschluss der Bundeskanzlerin mit den Ministerpräsidenten der Länder vom 22. März 2021 wird mit dem neuen § 7a eine nächtliche Ausgangsbeschränkung eingeführt, wie sie nach § 28a Abs. 1 Nr. 3, Abs. 2 S. 1 Nr. 2 Infektionsschutzgesetz vorgesehen ist.

Diese nächtliche Ausgangsbeschränkung dient der weiteren, dringend erforderlichen Reduktion von Kontakten – insbesondere im Hinblick auf die nach den bisherigen Erfahrungen besonders infektionsgefährdenden privaten Zusammenkünfte. Durch die Maßnahme wird die Anzahl privater Zusammenkünfte in der Freizeit stark reduziert, wodurch die infektionsrelevanten Kontakte in der Bevölkerung insgesamt erheblich reduziert werden.

Diese Schutzmaßnahme trägt deshalb mit besonders hoher Wirksamkeit zu der derzeit dringend erforderlichen Eindämmung des Coronavirus in der Stadt Halle (Saale) bei. Die

nächtliche Ausgangsbeschränkung dient damit dem Schutz von Leben und Gesundheit der Bürgerinnen und Bürger und der Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems.

Wissenschaftliche Untersuchungen zu der Wirksamkeit von Maßnahmen zur Eindämmung des Coronavirus belegen, dass unter diesen die Ausgangsbeschränkungen, die Schließungen von Einrichtungen mit Publikumsverkehr sowie die Beschränkungen von großen Personenansammlungen und Personenansammlungen in kleinen Räumen zu den wirksamsten Maßnahmen zählen (vergleiche Haug, Geyrhofer, Londei, Dervic, Desvars-Larrive. Loreto, Thurner und Klimek, in Nature Human Behaviour, 2020, IV,S. 1303ff., abrufbar unter: <https://www.nature.com/articles/s41562-020-01009-0>)

Hierzu auch:

<https://www.merkur.de/politik/corona-lauterbach-ausgangsbeschaenkungen-wirkung-effekt-studie-oxford-twitter-90295134.html> : „Diese Studie der Oxford Universität ... untersucht den Erfolg einzelner Lockdown Maßnahmen in 2. Welle in Europa, in 7 Ländern und 117 Regionen, 19.000 Lockdown Tage. Methodisch kann man das nicht besser machen.... Auch nächtliche Ausgangsbeschränkungen sind den Forschern zufolge eine wirksame Maßnahme, ihr Beitrag zur Reduktion des R-Werts wird auf rund 13 Prozent geschätzt.“

Durch die Ausgangsbeschränkung in der Zeit von 21:00 bis 5:00 Uhr des Folgetags werden insbesondere auch private Treffen mehrerer Personen im öffentlichen Raum in diesem Zeitraum verhindert. Solche Treffen werden nach den Erkenntnissen der Stadt Halle (Saale) in den kommenden Wochen wegen der sich jahreszeitlich bedingt bessernden Wetterlage und der Verlängerung der Tageslichtzeit wieder zunehmen.

Diese Treffen sind nach den Erkenntnissen der Sicherheitsbehörden oftmals durch enthemmenden Alkoholkonsum gekennzeichnet, infolgedessen das erforderliche Abstandsgebot und die Kontaktbeschränkungen nicht mehr eingehalten werden. Nach den Erkenntnissen der Sicherheitsbehörden ereignen sich zudem eine Vielzahl bzw. der überwiegende Teil der Verstöße gegen Vorgaben der Eindämmungsverordnungen in der Zeit zwischen 21:00 Uhr und 5:00 Uhr des Folgetags. Durch die Ausgangsbeschränkung soll insbesondere auch dieser Problemlage wirksam entgegengewirkt werden.

Die Ausgangsbeschränkung ist vor dem Hintergrund der oben dargestellten kritischen epidemiologischen Lage dringend erforderlich, um der Ausweitung des Infektionsgeschehens wirksam entgegenzuwirken. Da auch die bisherigen Kontaktbeschränkungen und einschränkenden Maßnahmen das Ziel der Eindämmung des Infektionsgeschehens bisher nicht ausreichend erreicht haben.

Selbst wenn man der Auffassung folgt, die konkrete Wirkung einzelner Maßnahmen zur Eindämmung des Virus, wie z. B. die nächtliche Ausgangsbeschränkung, sei nicht ausreichend erforscht, kann die Eignung einer solcher Maßnahmen nicht ohne weiteres infrage gestellt werden.

Denn auch bei einer solchen Ungewissheit ist es erforderlich, dass Maßnahmen getroffen werden, die nur möglicherweise geeignet sind, die Verbreitung des Virus einzudämmen, solange ihre Nicht-Eignung nicht feststeht bzw. jedenfalls nicht ganz überwiegend anzunehmen ist, wie erst kürzlich das VG Freiburg (Breisgau) im Beschluss vom 15. Januar 2021 – 4 K 6/21) feststellte:

„...Auch der Hinweis auf die nach wie vor erhebliche Unsicherheit der Wissenschaft hinsichtlich der Wirkung einzelner Maßnahmen zur Eindämmung des Virus kann die Eignung solcher Maßnahmen und insbesondere die einer von der Einhaltung eines Mindestabstands unabhängigen Pflicht, eine Mund-Nasen-Bedeckung in der Innenstadt von Freiburg zu tragen, nicht infrage stellen. Denn gerade diese Ungewissheit erfordert, dass auch - zumal niederschwellige - Maßnahmen getroffen werden, welche nur möglicherweise geeignet sind,

die Verbreitung des Virus einzudämmen, solange ihre Nicht-Eignung nicht feststeht bzw. jedenfalls ganz überwiegend anzunehmen ist...

Die Anordnung einer Ausgangsbeschränkung darf nach § 28a Abs. 2 i.V.m. § 28 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz nur erfolgen, soweit auch bei Berücksichtigung aller bisher getroffenen anderen Schutzmaßnahmen eine Eindämmung der Verbreitung der Corona-Virus-Krankheit-2019 (COVID 19) erheblich gefährdet wäre. Der Gesetzgeber hat damit zu Recht hohe Anforderungen gestellt, da es sich bei Ausgangsbeschränkungen um einen gewichtigen Grundrechtseingriff handelt.

Die Stadt Halle (Saale) ist nach Prüfung der vorliegenden Kennziffern und unter Beachtung der rechtlichen Rahmenbedingungen, die vom Bund und dem Landesverordnungsgeber festgelegt werden, davon überzeugt, dass es zum jetzigen Zeitpunkt geboten ist - quasi als „Wellenbrecher“ - Ausgangsbeschränkungen für das Stadtgebiet festzulegen, um den Aufstiegstrend der Neuinfektionen und damit verbundenen steigenden Patientenzahlen in den städtischen Krankenhäusern in einen Abwärtstrend umzukehren. Die Eindämmungsverordnungen des Landes und der Stadt Halle (Saale) enthalten eine Vielzahl von Einschränkungen des öffentlichen und privaten Lebens, die dennoch nicht zu einer dauerhaften Senkung der Infektionszahlen in der Stadt Halle (Saale) geführt haben. Derzeit ist stadtweit kein konkreter Infektionsherd in Einrichtungen oder Betrieben mehr als ausschlaggebend erkennbar. Derzeit stellt sich das Infektionsgeschehen als diffus und nicht mehr räumlich eingrenzbar dar.

Der Verzicht auf Ausgangsbeschränkungen würde zum jetzigen Zeitpunkt voraussichtlich in 2 - 4 Wochen zu einer wesentlichen und gewichtigen Verschlechterung des Infektionsgeschehens führen und die Gesundheitsversorgung in den Krankenhäusern wäre gefährdet. Zudem kann die Kontaktpersonennachverfolgung nicht mehr in allen Fällen in der gebotenen Geschwindigkeit unverzüglich erfolgen, wenn eine 7-Tage-Inzidenz von über 200 erreicht wird und die Neuinfektionen sich zudem in der überwiegenden Zahl nicht auf Cluster beschränken, sondern eine Vielzahl von Einzelpersonen betreffen. Dieses führt dazu, dass Infektionsketten nicht mehr mit der gebotenen Schnelligkeit unterbrochen werden können.

Die Festlegung einer Ausgangsbeschränkung wäre nicht erforderlich, wenn sich die Infektionsursachen auf wenige Ausbruchsgeschehen lokalisieren ließen, das Infektionsgeschehen im Stadtgebiet ist jedoch inzwischen schon lange sehr diffus. Gleich gut geeignete Mittel, vergleichbar mit einer Ausgangsbeschränkung, sind aktuell nicht mehr erkennbar. Die Handlungsmöglichkeiten der Stadt Halle (Saale) sind diesbezüglich erschöpft.

Auch wenn andere Kommunen bei einer noch höheren Inzidenz keine Ausgangsbeschränkung anordnen, kann die Stadt Halle (Saale) dennoch unter Nutzung ihrer Ermessensspielräume die epidemiologische Lage anders und vorsichtiger beurteilen.

Obwohl bereits seit Wochen weitreichende Kontaktbeschränkungen gelten und Schutzmaßnahmen wie das Tragen von Mund-Nasen-Bedeckungen inzwischen gut von der Bevölkerung akzeptiert werden, „brodet“ das diffuse Infektionsgeschehen weiter.

Bei der Ursachenklärung der Neuinfektionen stellt die Stadt Halle (Saale) seit Wochen den überwiegenden Anteil von Infektionsursachen im privaten Umfeld fest. Es ist davon auszugehen, dass dieser Trend sich fortsetzen wird und sich nicht ohne weitere wirksame Maßnahmen stoppen lässt, sodass eine erfolgreiche Eindämmung des Infektionsgeschehens nur möglich ist, wenn die Infektionsketten im privaten Umfeld vermindert werden. Aufgrund der bereits erfolgten Kontaktbeschränkungen im privaten Umfeld kommt nur noch eine weitergehende Einschränkung der privaten Kontakte durch eine Ausgangsbeschränkung in Betracht. Eine mildere Schutzmaßnahme mit gleicher Geeignetheit, die von der Stadt angeordnet werden kann, ist aktuell nicht ersichtlich.

Ohne eine wirksame Eindämmung des Infektionsgeschehens drohen alsbald Entwicklungen wie in anderen Gebieten, in denen es infolge einer ungebremsen Ausbreitung, insbesondere der Mutationsvarianten des Coronavirus, zu einer Überlastung des Gesundheitswesens gekommen ist.

Die Stadt Halle (Saale) führt seit längerer Zeit eine umfangreiche und schnelle Kontaktnachverfolgung durch. In diesem Zusammenhang wurde das für das IfSG zuständige Personal im Fachbereich Gesundheit erheblich aufgestockt, um Infektionsketten schneller durchbrechen zu können. Eine eigene Organisationseinheit wurde für die Bearbeitung der Infektionsfälle in den Gemeinschaftseinrichtungen nach § 33 IfSG eingerichtet, um dort ebenfalls schneller reagieren zu können.

Im Fall eines positiven Testergebnisses nimmt das Gesundheitsamt unverzüglich Kontakt zu den betroffenen Personen auf, weist sie auf die Absonderungsanordnung hin und informiert sie über das weitere Vorgehen.

Neben den Polizeibehörden führt die Stadt selbst umfangreiche Kontrollmaßnahmen durch. Es finden im gesamten Stadtgebiet regelmäßig stichpunktartige Kontrollen über die Einhaltung der angeordneten Quarantänen und sonstigen Schutzmaßnahmen statt. Darüber hinaus bietet die Stadt Halle (Saale) bereits seit dem 18. Februar 2021 kostenlose sogenannte Schnelltests im städtischen Testzentrum in der Magdeburger Straße 22 an, um Bürgerinnen und Bürgern eine eigenverantwortliche und erweiterte Testmöglichkeit anzubieten, um Infektionsunterketten zu unterbrechen.

Unmittelbares Ziel der nächtlichen Ausgangsbeschränkung ist es, die Anzahl physischer Kontakte in der Bevölkerung umgehend und flächendeckend auf ein absolutes Mindestmaß zu reduzieren. Bei Zusammenkünften von Menschen besteht eine deutlich erhöhte konkrete Gefahr, sich mit dem Coronavirus anzustecken und dieses unwissentlich und damit unkontrolliert weiterzubreiten. Der Erlass einer nächtlichen Ausgangsbeschränkung führt dazu, dass für einen wesentlichen Zeitraum Kontakte reduziert und daher die Gefahren der weiteren Ausbreitung wesentlich gemildert werden. Mit den nächtlichen Ausgangsbeschränkungen werden die Mobilität der Personen eingeschränkt und zugleich die nicht essenziell notwendigen Kontakte reduziert. Dies trägt dazu bei, die Infektionsquellen vor allem im privaten Bereich zu reduzieren.

Nur durch die weitestgehende Beschränkung von Kontakten lässt sich die derzeitige pandemische Lage im Rahmen einer Trendwende umkehren und eine nachhaltige Abflachung der Infektionskurve erreichen. Die nächtliche Ausgangsbeschränkung ist für die Polizei- und Ordnungsbehörden darüber hinaus relativ gut und effektiv kontrollierbar.

Weniger belastende Maßnahmen, die ebenso wirksam sind, sind nicht ersichtlich. Die nächtliche Ausgangsbeschränkung, die auf die Abend- und Nachtstunden begrenzt ist, belastet die betroffenen Menschen nicht tagsüber in ihrer Bewegungsfreiheit. Die angeordnete Ausgangsbeschränkung ist verhältnismäßig, da das Interesse des Einzelnen, sich zu jeder Zeit unbeschränkt im öffentlichen Raum bewegen zu können, gegenüber dem Schutz der Allgemeinheit sowie dem Allgemeinwohl eines funktionierenden Gesundheitssystems zurückzutreten hat.

Es bleibt bei der Ausgangsbeschränkung im Sinne dieser Verfügung erlaubt, die zulässigen, privaten Zusammenkünfte zu begehen. Es wird lediglich der Zeitraum eingeschränkt, in dem die privaten Zusammenkünfte stattfinden können und damit die Anzahl der privaten Kontakte („Besuchs-Hopping“) sowie deren Intensität reduziert.

Durch die nächtliche Ausgangsbeschränkung werden zwar die Grundrechte der allgemeinen Handlungsfreiheit, Art. 2 Abs. 1 GG, und der Freizügigkeit, Art. 11 Abs. 1 GG, massiv

eingeschränkt, allerdings überwiegen in der Abwägung die geschützten Rechtsgüter auf körperliche Unversehrtheit und des Lebens, Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG.

Die körperliche Unversehrtheit und das Leben anderer Personen sind Rechtsgüter, deren Schutz größte Anstrengungen der staatlichen Behörden rechtfertigt, womit auch die Einschränkung der allgemeinen Handlungsfreiheit für einen bestimmten Zeitraum einhergehen kann.

Bei vergangenen Kontrollen durch die Ordnungsbehörden konnte ein wesentlicher Anteil an Verstößen gegen die Kontaktbeschränkungen in den Abend- und Nachtstunden festgestellt werden, so dass durch diese Verfügung zumindest auch ein wesentlicher Anteil zur Kontaktreduzierung beigetragen wird. Eine solche Einschränkung der Bewegungsfreiheit ist auch daher notwendig geworden, weil auch Familien und Freundeskreise erheblich vom Infektionsgeschehen betroffen sind. Diese Infektionen dürfen nicht bei abendlichen und nächtlichen Treffen im privaten familiären und freundschaftlichen Umfeld weiterverbreitet werden. Dies gilt umso mehr vor dem Hintergrund, dass die Übertragung durch die Virusmutation erheblich schneller und leichter vollzogen wird. Ein direkter Kontakt muss nicht zwingend stattfinden. Daher gilt es, solche längeren Kontakte in Privaträumen und auch in der Öffentlichkeit, etwa bei abendlichen Treffen in Parks oder ähnlichen Gebieten, möglichst zeitlich einzuschränken.

Bei einer Infektion mit dem Coronavirus kommt es in der Regel zu erheblichen gesundheitlichen Einschränkungen, bei der sich das Virus neben einer Erkrankung der Lunge auch in vielfältiger Weise in anderen Organsystemen manifestieren kann. Weiterhin ist bis zum heutigen Tage nicht absehbar, welche Langzeitauswirkungen und (irreversiblen) Folgeschäden mit der Erkrankung einhergehen.

Demgegenüber wird die nächtliche Ausgangsbeschränkung begrenzt auf einen überschaubaren Zeitraum erlassen und betrifft lediglich einen geringen Zeitrahmen von acht Stunden, der sich zudem auch noch in einem Zeitfenster bewegt, das weitgehend mit den in der Bevölkerung verbreiteten Ruhe- und Schlafenszeiten übereinstimmt. Die Verhältnismäßigkeit der nächtlichen Ausgangsbeschränkung ist gewahrt, weil ein Verlassen der Wohnung aus gewichtigem Grund möglich ist. So wird eine notwendige Bewegungsfreiheit auch zu dieser Zeit sichergestellt.

Es ist beabsichtigt, die Ausgangsbeschränkungen per Änderungsverordnung vor dem 24. April 2021 aufzuheben, sofern die 7-Tage-Inzidenz über einen Zeitraum von 5 Tagen hinweg wieder unter 200 sinkt.

Im Ergebnis ist die Ausgangsbeschränkung geeignet, der Verbreitung des Corona-Virus entgegenzuwirken. Sie ist ferner erforderlich, da ansonsten eine nicht mehr beherrschbare Verbreitung des Erregers droht. Die getroffene Maßnahme steht durch ihre vergleichsweise geringe Eingriffsintensität in einem angemessenen Verhältnis zu den durch sie geschützten elementar wichtigen Rechtsgütern des Lebens und der Gesundheit. Die Anordnung ist daher angemessen. Sie dient dem Schutz des Allgemeinwohls und der Gesundheit des Einzelnen, da durch eine Infektion mit dem Corona-Viruserreger SARS-CoV-2 ein Mensch an Leben, Leib oder Gesundheit gefährdet werden kann. Entsprechend war auch der Schutz des Lebens sowie der Gesundheit der Allgemeinheit mit in die Abwägung einzubeziehen.

In eine Folgenabwägung ist bereits jetzt die Überlegung einzubeziehen, dass im Fall einer noch stärkeren unkontrollierbaren Ausbreitung des Virus Maßnahmen ergriffen werden müssten, die noch stärker in die Freizügigkeitsrechte der Betroffenen eingreifen würden. Dies gilt es mittels der nun vorhandenen zeitlichen Eingrenzung und getroffenen Ausnahmeregelungen zu verhindern.

Die Gefahrenabwehr, zu der auch das Infektionsschutzgesetz gehört, erfordert einen weiten Gestaltungsspielraum der Verwaltung und eine flexible Handhabung des ordnungsbehördlichen Instrumentariums.

In diesem Zusammenhang ist auch zu berücksichtigen, dass nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts im Infektionsschutzrecht der im allgemeinen Polizei- und Ordnungsrecht geltende Grundsatz heranzuziehen ist, nach welchem an die Wahrscheinlichkeit des Schadenseintritts umso geringere Anforderungen zu stellen sind, je größer und folgenschwerer der möglicherweise eintretende Schaden ist (vgl. BVerwG, Urteil vom 22. März 2012, Az. 3 C 16.11).

Da aufgrund der durch zahlreiche Unsicherheiten geprägten epidemischen Lage eine komplexe Gefährdungslage zu beurteilen ist, kommt der Stadt bei der Festlegung der Regelungsziele und der Beurteilung dessen, was zur Verwirklichung der Ziele geeignet, erforderlich und angemessen ist, ein weiter Einschätzungs- und Prognose-Spielraum zu. Die Anordnungen in dieser Verordnung dienen dem effektiven Infektionsschutz, insbesondere dem Zweck, eine Ausbreitung von SARS-CoV-2 zeitlich und räumlich zu verlangsamen.

Die sozialen, gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Auswirkungen dieser Verordnung auf den Einzelnen und die Allgemeinheit sind vertretbar und hinzunehmen, um die Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) zu verhindern. Die Auswirkungen sind zeitlich begrenzt. Privatinteressen Einzelner müssen hinter den Allgemeininteressen zurücktreten.

Breitet sich das Virus unkontrolliert mit hoher Geschwindigkeit aus, so wird das Gesundheitssystem die hohe Zahl an schwer Erkrankten nicht mehr bewältigen können. Dies geht sowohl zu Lasten der am Corona-Virus Erkrankten als auch zu Lasten der sonstigen Intensiv-Behandlungsbedürftigen. Das Grundrecht auf Leben und körperliche Unversehrtheit Einzelner ist somit ebenso gefährdet wie die öffentliche Gesundheit im Ganzen.

Rechtlich unbedenklich ist, dass mit den Schutzmaßnahmen auch nicht erkrankte Personen belastet werden, da dieses Tätigwerden im Rahmen der effektiven Gefahrenabwehr notwendig ist.

Um für eine bessere Verständlichkeit und Transparenz dieser Änderungsverordnung zu sorgen wurde auf halle.de/Corona eine FAQ- Liste zur Ausgangsbeschränkung veröffentlicht.

Im neuen § 7a wurde für das gesamte Stadtgebiet der Stadt Halle (Saale) eine nächtliche Ausgangssperre täglich zwischen 21.00 Uhr abends bis 5.00 Uhr früh am Folgetag angeordnet.

Der Aufenthalt außerhalb der eigenen Wohnung bzw. des eigenen Hauses ist Personen mit Wohnsitz in der Stadt Halle (Saale) während des in Satz 1 genannten Zeitraums grundsätzlich untersagt.

Ausnahmen hiervon gelten nur bei Vorliegen gewichtiger Gründe. Gewichtige Gründe sind:

- a) die Ausübung beruflicher, mandatsbezogener oder dienstlicher Tätigkeiten, einschließlich ehrenamtlicher Tätigkeiten zur Sicherstellung der Versorgung in Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens und die Teilnahme Ehrenamtlicher an Einsätzen von Feuerwehr, Katastrophenschutz und Rettungsdienst,
- b) die Inanspruchnahme medizinischer, therapeutischer und veterinärmedizinischer Versorgungsleistungen,
- c) die Begleitung und Betreuung von unterstützungsbedürftigen Personen und Minderjährigen,
- d) die Wahrnehmung des Sorge- und Umgangsrechts,
- e) die Begleitung Sterbender und Betreuung von Personen in akut lebensbedrohlichen oder pflegebedürftigen Zuständen,
- f) unaufschiebbare Handlungen zur Versorgung von Tieren einschließlich Gassigehen (lediglich eine Person),

- g) die Abwendung einer Gefahr für Leib, Leben und Eigentum,
- h) der Besuch bei Ehepartnern und Lebenspartnern (im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes – LPartG),
- i) der Besuch bei Verwandten in gerader Linie im Sinne des § 1589 Abs. 1 S. 1 Bürgerliches Gesetzbuch – BGB (Nur Personen, deren eine von der anderen abstammt, sind gemäß BGB in gerader Linie verwandt),
- j) der Besuch von Veranstaltungen, Zusammenkünften, Ansammlungen, Versammlungen oder Aufzügen, die nach § 2 Abs. 2 bis 5 und 7 der 11. SARS-CoV-2 EindV erlaubt oder genehmigt sind oder
- k) ähnlich gewichtige und unabweisbare Gründe.

Personen, die ihren Wohnsitz nicht in der Stadt Halle (Saale) haben, der Aufenthalt im Stadtgebiet nur aus gewichtigem Grund erlaubt. Personen, die ihren Wohnsitz nicht in der Stadt Halle (Saale) haben und nur zur Durchreise die Stadt Halle (Saale) betreten, haben das Stadtgebiet während des Zeitraums der Ausgangsbeschränkung auf dem schnellsten Weg zu verlassen, um die Durchreise abzuschließen.

Der letzte Punkt unter Buchstabe k) ist ein eng gefasster Auffangtatbestand für gewichtige und unabweisbare Zwecke, die nicht sämtlich vorhergesehen werden können, wobei diese in ihrer Bedeutung den unter Buchstaben a) bis j) genannten Aufenthaltszwecken vergleichbar sein müssen. So werden z.B. Partner in nichtehelichen Lebensgemeinschaften den Ehepartnern und Lebenspartnern gemäß Buchstabe h) gleichgestellt. Der Besuch eines Gottesdienstes ist gemäß Buchstabe j) weiterhin zulässig.

Durch § 7a soll eine besonders wirksame Kontaktreduktion in der Bevölkerung erreicht werden soll, zugleich jedoch nicht die Bewegungsfreiheit der Einzelnen oder des Einzelnen über das hierfür erforderliche Maß hinaus eingeschränkt werden soll, deshalb sieht § 7a verschiedene gewichtige Gründe vor.

Die Aufnahme weiterer Gründe, die den Bürgern noch mehr Spielräume und Ausnahmen gewähren würden, würden den Zweck der Ausgangsbeschränkung gefährden, da ansonsten das Ziel der allgemeinen Kontaktreduktion nicht wie gewünscht erreicht werden kann oder nur eingeschränkt. Unter Berücksichtigung der verschiedenen gewichtigen Gründe bzw. Ausnahmen stehen in der derzeitigen kritischen epidemiologischen Lage die mit § 7a einhergehenden Beschränkungen nach hiesiger Einschätzung und Nutzung der Ermessensspielräume in einem angemessenen Verhältnis zu den mit ihr verfolgten Zielen der dringend erforderlichen Eindämmung des Infektionsgeschehens und des Stopps des Wachstums der Neuinfektionszahlen sowie der Bewahrung des Gesundheitssystems in Halle (Saale) vor einer Überlastung.

Dem Beschluss des Schleswig-Holsteinischen Verwaltungsgerichts vom 26. Februar 2021 – 1 B 19/21 –, ist Folgendes zur Rechtmäßigkeit einer nächtlichen Ausgangsbeschränkung zu entnehmen:

„...Die Kammer kann aufgrund der Kürze der zur Verfügung stehenden Zeit und der besonderen rechtlichen Schwierigkeit bei der Beurteilung der Verhältnismäßigkeit des angeordneten weitgehenden Kontaktverbots sowie des Ausgangsverbots für die Zeit von 21:00 Uhr bis 5:00 Uhr gegenwärtig mit der erforderlichen Sicherheit weder die offensichtliche Rechtmäßigkeit noch die offensichtliche Rechtswidrigkeit der angegriffenen Allgemeinverfügung vom 19. Februar 2021 feststellen. Die in letzter Zeit im Vergleich des Bundeslandes Schleswig-Holstein überdurchschnittlich hohen Inzidenzwerte im Gebiet der Antragsgegnerin sowie insbesondere das nicht nur im Einzelfall, sondern gehäuft, festgestellte Auftreten von Mutationen des Coronavirus (britische Variante) im Gebiet der Antragsgegnerin mit einer wahrscheinlich deutlich höheren Übertragbarkeit des neuen Virustyps auf den Menschen sprechen allerdings zunächst dafür, dass weitere

Schutzmaßnahmen notwendig sind, zu denen auch die angeordneten Maßnahmen gehören können.

... Dafür sprechen das Ziel des Infektionsschutzgesetzes, eine effektive Gefahrenabwehr zu ermöglichen, sowie der Umstand, dass die betroffenen Krankheiten nach ihrem Ansteckungsrisiko und ihren Auswirkungen auf die Gesundheit des Menschen unterschiedlich gefährlich sind. Es erscheint sachgerecht, einen am Gefährdungsgrad der jeweiligen Erkrankung orientierten, "flexiblen" Maßstab für die hinreichende (einfache) Wahrscheinlichkeit zugrunde zu legen (so schon VG Schleswig, Beschluss vom 28. Oktober 2020 – 1 B 126/20).

...Die Inzidenzwerte im Gebiet der Antragsgegnerin sind seit Jahresanfang stark gestiegen und bewegten sich häufig in einem Bereich von fast 200 Fällen in sieben Tagen pro 100.000 Einwohnern. Der Inzidenzwert am 25. Februar 2021 betrug 166,4

Im Gebiet der Antragsgegnerin besteht aufgrund der in den letzten Wochen festgestellten hohen Inzidenzwerte von regelmäßig über 150 Neuinfektionen auf 100.000 Einwohner in 7 Tagen sowie der darüber hinaus festgestellten Häufung des Auftretens des sogenannten britischen Virus mit einer wahrscheinlich deutlich erhöhten Übertragbarkeit Anlass für zusätzliche Maßnahmen zur Verzögerung der Ausbreitungsdynamik und zur Unterbrechung von Infektionsketten. Die nunmehr durch die Allgemeinverfügung vom 19. Februar 2021 angeordneten weitergehenden Kontaktbeschränkungen sowie die grundsätzliche Ausgangsbeschränkung für den Zeitraum von 21:00 Uhr bis 5:00 Uhr, jeweils mit zahlreichen Ausnahmen, können ein geeignetes Mittel darstellen, um der Ausbreitung des Infektionsgeschehens wirksam zu begegnen. ...“

Dem erst vor wenigen Tagen veröffentlichtem Beschluss des Bayerischen Verwaltungsgerichtshofs, vom 23. März 2021 – 20 NE 21.841 –, ist Folgendes zur Rechtmäßigkeit einer nächtlichen Ausgangsbeschränkung zu entnehmen, die bereits ab einer 7-Tage- Inzidenz von 100 angeordnet werden darf:

„...Die Ausgangsbeschränkung nach § 26 12. BayIfSMV dürften gegenwärtig verhältnismäßig, also geeignet, erforderlich und angemessen sein. ...Soweit der Antragsteller – insbesondere unter Verweis auf eine Studie der Universität Stanford – die Eignung von Ausgangsbeschränkungen zur Verringerung des Infektionsgeschehens anzweifelt, kann er nicht durchdringen. Verfassungsrechtlich genügt für die Eignung, dass der erstrebte Erfolg gefördert werden kann, dass also die Möglichkeit der Zweckerreichung besteht (vgl. BVerfG, B.v. 18.7.2019 – 1 BvL 1/18 u.a. – NJW 2019, 3054 – juris Rn. 61 m.w.N.). Dies ist bei Ausgangsbeschränkungen der Fall, auch wenn sie wie bei einer Ausgangsbeschränkung während der Nachtzeit deutlich weniger Menschen betreffen. Die Erwartung des Verordnungsgebers, damit vor allem besonders infektionsgefährdende private Zusammenkünfte zu reduzieren (vgl. Begründung der 11. BayIfSMV vom 15.12.2020, BayMBl. 2020 Nr. 738 S. 3, auf die die Begründung der 12. BayIfSMV verweist, BayMBl. 2021 Nr. 172 S. 3 und 6), ist insbesondere im Hinblick auf den erheblichen Beitrag privater Zusammenkünfte zum Infektionsgeschehen plausibel.

Die streitgegenständliche Regelung ist zur Erreichung der vom Verordnungsgeber verfolgten legitimen Ziele auch aller Voraussicht nach im Rechtssinne erforderlich. Eine Norm ist erforderlich, wenn der Gesetzgeber nicht ein anderes, gleich wirksames, aber das Grundrecht nicht oder weniger stark einschränkendes Mittel hätte wählen können. Mittel, die die Normadressaten weniger beeinträchtigen würden, aber zur Erreichung der genannten Ziele wenigstens ebenso wirksam wären, hat der Antragsteller nicht aufgezeigt und sind auch sonst nicht erkennbar. Insbesondere würde eine Regelung, die auf Ausgangsbeschränkungen generell oder in den Nachtstunden verzichtet oder weitere Ausnahmetatbestände enthalten würde, nicht in gleichem Maße zu einer Reduzierung der Sozialkontakte und damit des Infektionsgeschehens beitragen...“

Diese Ausführungen macht sich die Stadt Halle (Saale) als Verordnungsgeberin ausdrücklich zu eigen.