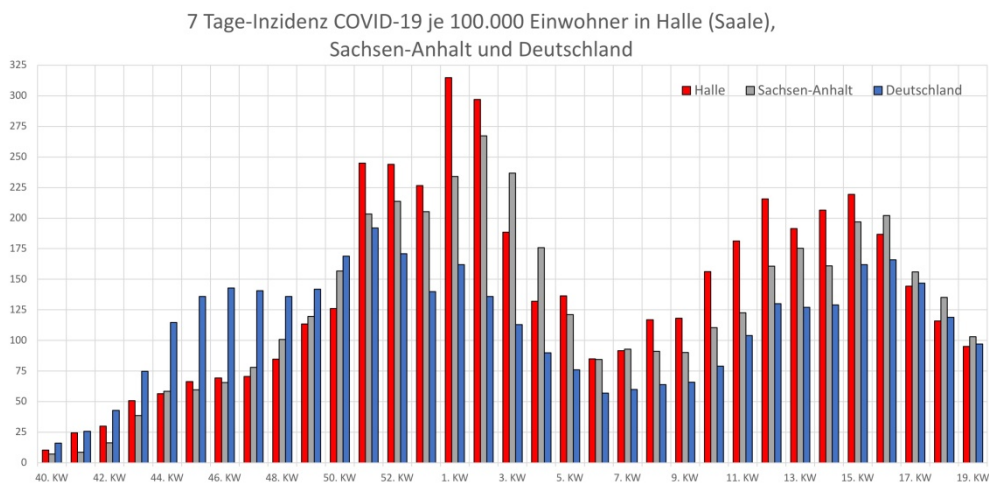


Fünfte Eindämmungsverordnung der Stadt Halle (Saale)

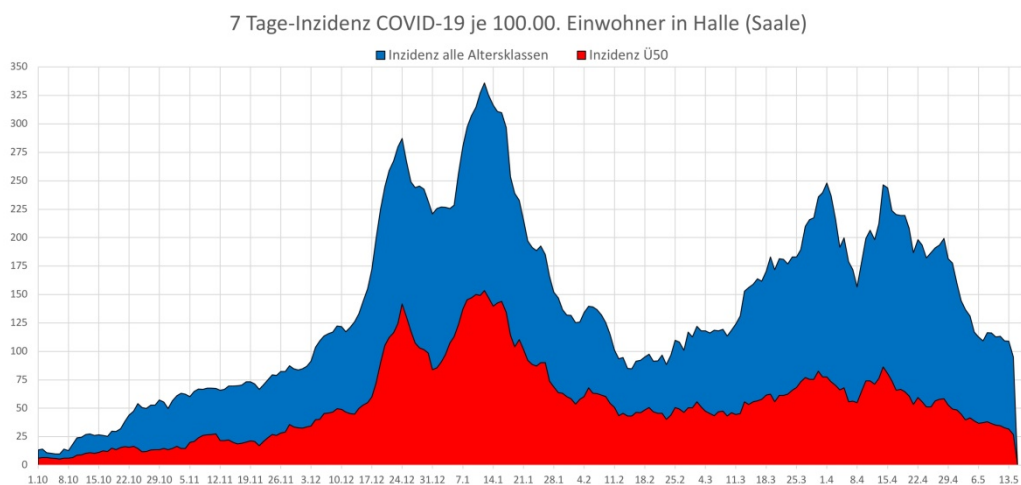
Begründung:

Im Folgenden werden zunächst Kennziffern (Stand 15.Mai 2021) grafisch dargestellt:

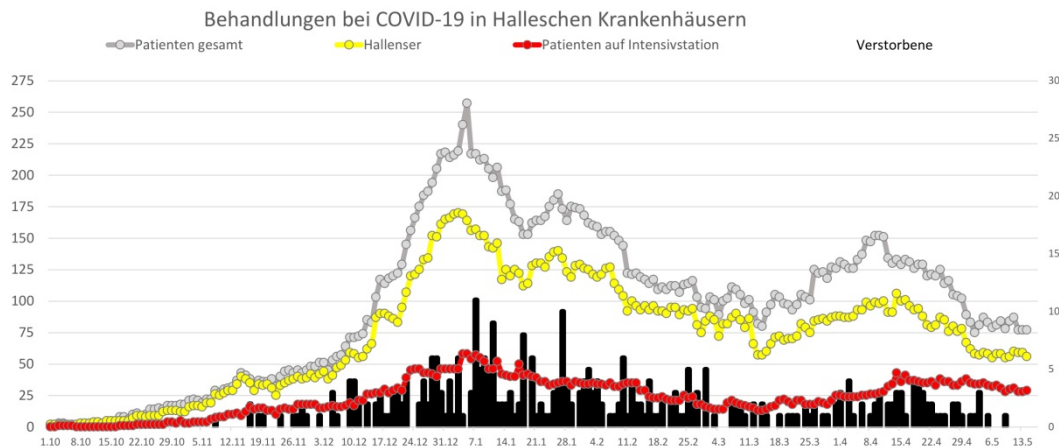
Entwicklung der 7-Tage-Inzidenzen im Vergleich Halle (Saale), Land Sachsen-Anhalt, Bundesrepublik Deutschland:



Entwicklung der 7-Tage-Inzidenz in Halle (Saale) (Gesamt, Über-50-Jährige) je 100.000 Einwohner :



Entwicklung der Corona-Patienten im Krankenhaus; Entwicklung Todesfälle:



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

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Fallzahlen_Kum_Tab.html

für das Gebiet der Stadt Halle (Saale) innerhalb eines Zeitraums von sieben Tagen, seit dem 14. April 2021 kumulativ den Wert von 35 pro 100.000 Einwohner.

Hierzu die Übersicht der 7-Tage-Inzidenz für Halle (Saale) seit dem 15. Mai 2021 im Detail:

- am 15. Mai 2021: 95,1
- am 16. Mai 2021: 79,6
- am 17. Mai 2021: 74,6
- am 18. Mai 2021: 75,0
- am 19. Mai 2021: 76,2
- am 20. Mai 2021: 58,2

In halleschen Krankenhäusern wurden am 20.05.2021 wegen COVID-19 insgesamt 52 Personen und davon 40 Hallenser behandelt; insgesamt 21 Personen wurden im Rahmen von Intensivbehandlungen in halleschen Krankenhäusern behandelt. Die positive Entwicklung bei der Zahl der Patienten führt dazu, dass die Krankenhaus-Ampel nun auf grün-gelb steht. Das bedeutet: Die Krankenhäuser sind aufgrund von Covid-19-Behandlungen und bedingt durch pandemiebedingte Personalausfälle nur noch in Einzelfällen gezwungen, auch dringliche Behandlungen von Nicht-Covid-19-Patienten einzuschränken. Die Therapie schwerer COVID-19- 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 20. Mai 2021 auf 41,1 %.

Die aktuelle epidemiologische Gefahrenlage darf aufgrund der Verbreitung von Mutationen des Coronavirus (B.1.1.7, B.1.351 und P1) nicht unterschätzt werden, auch wenn die 7-Tage- Inzidenz in den letzten Wochen und Tagen gesunken ist. Die nach wie vor hohe

Dynamik der Verbreitung der Mutationen von SARS-CoV-2 stellt eine nicht zu unterschätzende Gefahr dar und muss bei der Entscheidung darüber, welche Maßnahmen aufgehoben werden oder weiterbestehen sollen berücksichtigt werden.

Das RKI informiert im Lagebericht vom 20.Mai.2021 wie folgend:

„Zusammenfassung der aktuellen Lage:

Das Robert Koch-Institut schätzt trotz des aktuell beobachteten Rückgangs aufgrund der noch immer hohen Fallzahlen und der Verbreitung von einigen SARs-CoV-2 Varianten, die Gefährdung für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland insgesamt weiterhin als sehr hoch ein.

Aktuell weisen 293 von 412 Kreisen eine 7-Tage- Inzidenz von mehr als 50 auf. 60 Kreise liegen bei über 100 Fällen/100.000 Einwohner.

Die sieben Tage Inzidenz bei Personen 60-79 Jahre liegt aktuell bei 38 und bei Personen über 80 Jahre bei 28 Fällen/100.000 Einwohner.

Insgesamt haben 38,7 % der Bevölkerung mindestens eine Impfung gegen COVID- 19 bekommen. 12,5 % wurden bereits vollständig gegen COVID- 19 geimpft.“

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

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 12. 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 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.

Zu § 2 Geltungsbereich, Ziele und Begriffsbestimmungen

Einwohner gemäß Absatz 2 sind natürliche Personen, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt in Halle (Saale) haben oder zuletzt hatten, gemäß § 3 Absatz 1 Ziffer 3a VwVfG.

In Absatz 3 werden die Definitionen des Landesrechts zur textilen Barriere im Sinne einer Mund-Nasen-Bedeckung entsprechend übernommen.

Als nichtmedizinische Mund-Nasen-Bedeckung nach dieser Verordnung gilt jeder Schutz, der aufgrund seiner Beschaffenheit geeignet ist, eine Ausbreitung von übertragungsfähigen Tröpfchenpartikeln durch Husten, Niesen und Aussprache zu verringern, unabhängig von einer Kennzeichnung oder zertifizierten Schutzkategorie (ausreichend sind daher auch aus Baumwolle oder anderem geeigneten Material selbstgeschneiderte Masken, Schals, Tücher, Buffs und Ähnliches).

Eine medizinische Mund-Nasen-Bedeckung im Sinne dieser Verordnung ist eine mehrlagige Einwegmaske (z.B. eine medizinische Gesichtsmaske nach der europäischen Norm EN 14683:2019-10 oder ein vergleichbares Produkt; handelsüblich als OP-Maske, Einwegmaske oder Einwegschutzmaske bezeichnet) oder eine partikelfiltrierende Halbmaske (z. B. FFP2- oder FFP3-Maske).

Medizinische Mund-Nasen-Bedeckungen (MNB) werden normalerweise im Klinikalltag oder in Arztpraxen verwendet. Sie bestehen aus speziellen Kunststoffen und sind mehrschichtig aufgebaut. Sie haben klar definierte Filtereigenschaften. Medizinische Gesichtsmasken sind Medizinprodukte und wurden für den Fremdschutz entwickelt. Sie schützen vor allem das Gegenüber vor abgegebenen infektiösen Tröpfchen des Mundschutzträgers. Allerdings können medizinische Gesichtsmasken bei festem Sitz auch den Träger der Maske schützen, auch wenn dies nicht ihre eigentliche Aufgabe ist. In der Klinik werden sie z.B. eingesetzt, um zu verhindern, dass Tröpfchen aus der Atemluft des Arztes in offene Wunden eines Patienten gelangen.

Da bei einer medizinischen MNB meist ein Teil der Atemluft an den Rändern vorbeiströmen kann, bieten sie weniger Schutz vor Aerosolen als partikelfiltrierende Halbmasken (FFP-Masken). Partikelfiltrierende Halbmasken (filtering face piece, FFP-Masken) sind Gegenstände der persönlichen Schutzausrüstung im Rahmen des Arbeitsschutzes und haben den Zweck, die Trägerin oder den Träger vor Tröpfchen und Aerosolen zu schützen. Wie auch ein Mund-Nasen-Schutz (OP-Maske) müssen sie gesetzliche Anforderungen und technische Normen erfüllen. Je nach Filterleistung werden FFP-Masken in die Schutzstufen FFP1, FFP2 und FFP3 eingeteilt. In Tests mit Aerosolen müssen FFP2-Masken mindestens 94 Prozent und FFP3-Masken mindestens 99 Prozent der Testaerosole filtern. Sie bieten daher nachweislich einen wirksamen Schutz gegen Aerosole.

Es gibt FFP-Masken mit und ohne Ventil. Masken ohne Ventil filtern sowohl die eingeatmete als auch die ausgeatmete Luft und bieten daher neben dem Eigenschutz auch einen Fremdschutz, d.h. sie schützen auch die Menschen in der Nähe des Trägers bzw. der Trägerin. Masken mit Ventil hingegen filtern die eingeatmete Luft und ermöglichen daher nur einen reduzierten Fremdschutz. Sie sind daher lediglich für sehr wenige Anwendungsgebiete in Kliniken vorgesehen. Neben FFP sind KN95 und N95 weitere Schutzklassen-Bezeichnungen für partikelfiltrierende Halbmasken. Diese stammen aus verschiedenen Ländern. FFP2 ist eine deutsche Norm. N95 ist ein amerikanischer Standard. KN95-Masken wurden nach einer chinesischen Norm zugelassen. Die Filterleistung nach den drei Normen ist vergleichbar.

Zu Absatz 4

PoC-Antigen-Test: Antigen-Schnelltests basieren auf dem Nachweis von viralem Protein in respiratorischen Probenmaterialien. Kommerziell verfügbare Antigen-Tests sind je nach Aufbau für den Einsatz vor Ort (Antigen-Schnelltest, sogenannter point of care test (PoCT), Einzeltest) oder als Labortest für die Untersuchung größerer Probenmengen geeignet. Die Dauer des PoC-Tests bis zum Erhalt eines Testergebnisses ist wesentlich kürzer als beim PCR-Test und beträgt nur etwa 30 Minuten.

PCR-Test: Das Virusgenom wird über hoch-sensitive, molekulare Testsysteme nachgewiesen (real-time PCR). Die Zeit zwischen Probenentnahme und Ergebnismitteilung kann ein bis zwei Tage betragen, je nach Probenaufkommen kann die Ergebnismitteilung länger dauern.

In der frühen Phase sind Abstriche aus den oberen Atemwegen als Probenmaterial besonders geeignet (Rachenabstriche bzw. Nasopharyngealabstriche). In späteren Phasen können außerdem Sekrete aus den unteren Atemwegen (z.B. Sputumproben) zur Untersuchung genutzt werden.

In Absatz 5 werden Infizierte i.S. dieser Verordnung definiert. Dies sind Personen, bei denen aufgrund eines PCR-Tests oder eines PoC-Antigen-Schnelltests von einem Gesundheitsamt oder einem Arzt ein positives Ergebnis festgestellt wurde.

In Absatz 6 werden Kontaktpersonen definiert. Die Stadt Halle (Saale) orientiert sich hierbei an den Empfehlungen des RKI zur „Kontaktpersonen-Nachverfolgung bei Infektionen durch SARS-CoV-2“.

Die Empfehlungen des RKI basieren auf der aktuellen Datenlage sowie Erkenntnissen aus Ausbruchsuntersuchungen und beziehen konkrete Rückmeldungen zu Erfahrungen von Seiten der Gesundheitsämter und Fachkollegen ein. Das RKI differenziert inzwischen nicht mehr zwischen Kontaktpersonen der Kategorie I und der Kategorie II, sondern spricht nur noch von „engen Kontaktpersonen mit erhöhtem Infektionsrisiko“.

Die Absätze 7 und 8 orientieren sich an den Regelungen der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung (SchAusnahmV), die am 9. Mai 2021 in Kraft getreten ist. In dieser Bundesverordnung sind Ausnahmen von Geboten und Verboten für geimpfte und genesene Personen geregelt.

Wenn wissenschaftlich hinreichend belegt ist, dass bestimmte Personengruppen auch für andere nicht (mehr) ansteckend sind oder das Restrisiko einer Weiterübertragung ganz erheblich auf ein auch in anderen Zusammenhängen toleriertes Maß gemindert ist, müssen für diese Personengruppen im gebotenen Umfang Erleichterungen und Ausnahmen von Schutzmaßnahmen vorgesehen werden. Es handelt sich insofern nicht um die Einräumung von Sonderrechten oder Privilegien, sondern um die Aufhebung nicht mehr gerechtfertigter Grundrechtseingriffe.

Allerdings können auch gegenüber diesen Personengruppen bestimmte einschränkende Regelungen aufrechterhalten werden, soweit sich die Einbeziehung dieser Gruppen wegen zusätzlicher Gründe aus grundrechtlicher Sicht rechtfertigen lässt. Hierbei kann auch die grundrechtlich geringe Eingriffsintensität einer Maßnahme eine Rolle spielen. So lassen sich etwa allgemeine Gebote zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung oder zum Einhalten von Mindestabständen kaum sinnvoll kontrollieren, wenn es dafür auf den Impf- oder Teststatus der Betroffenen ankäme. Auch zum Schutz vulnerabler Personen können besondere Regelungen erforderlich sein.

Eine geimpfte Person ist eine asymptomatische Person, die im Besitz eines auf sie ausgestellten Impfnachweises ist. Eine genesene Person im Sinne dieser Verordnung ist eine asymptomatische Person, die im Besitz eines auf sie ausgestellten Genesenennachweises ist. Eine asymptomatische Person ist eine Person, bei der aktuell kein typisches Symptom oder sonstiger Anhaltspunkt für eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 vorliegt; typische Symptome einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 sind Atemnot, neu auftretender Husten, Fieber und Geruchs- oder Geschmacksverlust. Sofern eine aktuelle

Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 nachgewiesen ist, wird diese Person einer symptomatischen Person gleichgestellt.

Ein Impfnachweis ist ein Nachweis im Sinne von § 2 Nr. 3 SchAusnahmV. Ein Genesenennachweis im Sinne dieser Verordnung ist ein Nachweis im Sinne von § 2 Nr. 5 der SchAusnahmV.

Zu § 3: Absonderung in die sogenannte häusliche Quarantäne

Da aktuell erst ein geringer Teil der Bevölkerung gegen das SARS-CoV-2-Virus geimpft wurde und eine wirksame Therapie gegen COVID-19 noch nicht zur Verfügung steht, besteht die Gefahr einer Verstärkung des Infektionsgeschehens mit erheblichen Folgen für Leben und Gesundheit der Bevölkerung und einer möglichen Überforderung des Gesundheitssystems unvermindert fort. Gerade angesichts schwerer und lebensbedrohender Krankheitsverläufe muss es Ziel sein, durch geeignete Maßnahmen, wie eine Absonderung in die häusliche Quarantäne von Kontaktpersonen mit engem Kontakt zu COVID-19-Fällen, und von Personen, die positiv auf das Vorhandensein des Corona-Virus SARS-CoV-2 getestet wurden, eine Ausbreitung der Infektion mit SARS-CoV-2 soweit wie möglich zeitlich zu verlangsamen. Nur so können auch Risikogruppen ausreichend geschützt werden. Die Quarantäne ist dabei aus infektionsmedizinischer Sicht des RKI eine entscheidende Maßnahme zur Unterbrechung möglicher Infektionsketten.

Entsprechend der dargelegten Notwendigkeit, die Infektionswege einzudämmen, der daraus folgenden Absonderungsmaßnahmen und dem Umstand, dass SARS-CoV-2-Infizierte im Rahmen ihrer Eigenverantwortung zu Maßnahmen verpflichtet werden, ist es erforderlich, dass der Fachbereich Gesundheit die Entwicklung sowohl allgemein als auch individuell verfolgen kann, um bei Bedarf zeitnah erforderliche Maßnahmen ergreifen zu können.

Dem wird mit der Anordnung der Unterrichtung und Benennung von Kontaktpersonen gegenüber dem Fachbereich Gesundheit Rechnung getragen.

Rechtsgrundlage für die Anordnung der Absonderung in die häusliche Quarantäne oder Isolation ist § 28 Absatz 1 S. 1 i.V.m. § 30 Infektionsschutzgesetz (IfSG).

Danach trifft die zuständige Behörde die notwendigen Schutzmaßnahmen, wenn Kranke, Krankheitsverdächtige, Ansteckungsverdächtige oder Ausscheider festgestellt werden, soweit und solange es zur Verhinderung der Verbreitung übertragbarer Krankheiten erforderlich ist. Sie kann insbesondere Personen verpflichten, den Ort, an dem sie sich befinden, nicht oder nur unter bestimmten Bedingungen zu verlassen oder von ihr bestimmte Orte oder öffentliche Orte nicht oder nur unter bestimmten Bedingungen zu betreten.

Die tatbestandlichen Voraussetzungen des § 28 Absatz 1 IfSG sind erfüllt.

Bei COVID-19 handelt es sich um eine übertragbare Krankheit im Sinne des § 2 Nr. 3 IfSG.

Kontaktpersonen sind Personen, die bislang nicht positiv getestet wurden, aber ansteckungsverdächtig im Sinne von § 28 Absatz 1 S. 1 Infektionsschutzgesetz sind.

Ansteckungsverdächtig ist nach der Legaldefinition des § 2 Nr. 7 IfSG eine Person, von der anzunehmen ist, dass sie Krankheitserreger aufgenommen hat, ohne krank, krankheitsverdächtig oder Ausscheider zu sein. Dies ist nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts (BVerwG, 22.03.2012, 3 C 16.11) dann der Fall, wenn der Betroffene mit hinreichender Wahrscheinlichkeit Kontakt zu einer infizierten Person hatte. Die Vermutung, der Betroffene habe Krankheitserreger aufgenommen, muss naheliegen. Eine bloß entfernte Wahrscheinlichkeit genügt nicht. Demzufolge ist die Feststellung eines Ansteckungsverdachts nicht schon gerechtfertigt, wenn die Aufnahme von Krankheitserregern nicht auszuschließen ist. Andererseits ist auch nicht zu verlangen, dass sich die

Annahme geradezu aufdrängt. Erforderlich und ausreichend ist, dass die Annahme, der Betroffene habe den Krankheitserreger aufgenommen, wahrscheinlicher ist als das Gegenteil. Entscheidend sind die Eigenheiten der jeweiligen Krankheit und verfügbaren epidemiologischen Erkenntnisse und Wertungen. Für die Anforderungen an die Wahrscheinlichkeit einer Ansteckungsgefahr gilt, dass an die Wahrscheinlichkeit des Schadenseintritts umso geringere Anforderungen zu stellen sind, je größer und folgenschwerer der möglicherweise eintretende Schaden ist (BVerwG, 22.03.2012, 3 C 16.11; VG Weimar, 14.03.2019, 8 E 416/19 We).

Durch eine schnelle Identifizierung und Quarantäne von Kontaktpersonen wird sichergestellt, dass möglichst keine unkontrollierte Weitergabe des Virus erfolgt.

Aufgrund der Empfehlungen des RKI zur „Kontaktpersonen-Nachverfolgung bei Infektionen durch SARS-CoV-2“ und der besorgniserregenden Dynamik einiger neuer Virus-Varianten mit erhöhtem Übertragungspotential werden die aktuellen Empfehlungen des RKI zu den Quarantänezeiträumen beachtet.

Um rechtzeitig die weitere gesundheitliche Entwicklung bei den Kontaktpersonen, die ein höheres Krankheitsrisiko für COVID-19 haben, nachvollziehen zu können, wurden Informationspflichten gegenüber dem Fachbereich Gesundheit angeordnet.

Beim Auftreten von für COVID-19 einschlägigen Krankheitszeichen kann der Fachbereich Gesundheit so die weiteren infektionsmedizinischen Maßnahmen ohne Verzug ergreifen. Dieser kann aufgrund seiner Expertise auch erkennen bzw. prüfen, ob weitere Tests durchgeführt werden sollten.

Die Feststellung einer akuten Infektion mit dem SARS-CoV-2 erfolgt mittels direktem Erregernachweis, z.B. mittels PCR-Test oder durch Antigennachweis. Trotz der etwas geringeren Sensitivität und Spezifität von Antigen-Tests ist der Einsatz dieser Tests eine sinnvolle Ergänzung zu PCR-Tests und genügend aussagekräftig und sicher.

Zur Eindämmung des Corona-Virus ist es wichtig, dass sich Personen, bei denen eine molekularbiologische Untersuchung das Vorhandensein von SARS-CoV-2 bestätigt hat, unverzüglich, nachdem sie von dem positiven Testergebnis Kenntnis erlangt haben, in häusliche Quarantäne begeben. Die Infektion mit SARS-CoV-2 kann auch durch asymptomatische Personen übertragen werden. Liegt ein positives Testergebnis vor, so bestehen dringende Anhaltspunkte für eine Infektion. Hierbei kommt es nicht darauf an, wo und aus welchem Anlass die Testung vorgenommen wurde und ob es sich „nur“ um einen Antigen-Schnelltest handelt.

Durch die Ausweitung von Testmöglichkeiten kann trotz der nach dem IfSG bestehenden Meldepflichten nicht ausgeschlossen werden, dass die positiv getestete Person von dem Ergebnis der Testung schneller erfährt, als der zuständige Fachbereich Gesundheit durch den Meldeweg nach dem IfSG. Zudem unterliegen Personen, die außerhalb des Gebietes der Bundesrepublik Deutschland Testungen vornehmen, nicht dem Meldeweg des IfSG. Es ist daher erforderlich, dass positiv getestete Personen von sich aus dem zuständigen Fachbereich Gesundheit gemäß Absatz 2 die personenbezogenen Daten der Kontaktpersonen mitteilen und auch die Kontaktpersonen der SARS-CoV-2-Infizierten von diesen umgehend über die Infektion informiert werden.

Die Ermittlung von infizierten Personen und insbesondere Kontaktpersonen erfordert naturgemäß umfangreiche Recherchearbeit. Die Identifikation der infizierten Personen und der Kontaktpersonen, das Erreichen dieser Personen und die Anordnung der notwendigen Maßnahmen nimmt mitunter im Zusammenhang mit dem Ziel, das Infektionsgeschehen möglichst einzudämmen, viel Zeit in Anspruch. Es darf jedoch keine unnötige Zeit verstreichen, bis die betroffenen Personen von den zu beachtenden Maßnahmen erfahren, da die Möglichkeit besteht, dass sie das Virus in dieser Zeitspanne unwissentlich

weiterverbreiten. Zum Schutz der öffentlichen Gesundheit müssen Infektionsketten schnellstmöglich und wirkungsvoll unterbrochen werden.

Daher ist es zielführend, die betroffenen Personen selbst mit ihren Möglichkeiten in die Pflicht zu nehmen. Mit dieser Verordnung wird zum einen die Information der betreffenden Personen über ihren möglichen Status als Kontaktpersonen erreicht, ohne dass es dazu zwingend einer Ermittlung und direkten Ansprache durch den Fachbereich Gesundheit bedürfte. Ferner erhalten diese Personen die nötigen Informationen und Anordnungen auf direktem, kurzem und schnellem Wege. Deswegen sollen in der Liste der Kontaktpersonen (Anlage 2) alle Personen angegeben werden, mit denen in den letzten 2 Tagen vor Auftreten erster SARS-CoV-2-typischen Symptome enger Kontakt bestand oder wenn keine SARS-CoV-2-typischen Symptome vorlagen, alle Personen zu denen in den 2 Tagen vor Durchführung des Tests (der zu einem positiven Ergebnis führte) enger Kontakt bestand.

In der Regel können nur die Infizierten selbst Aufschluss über ihre Kontaktpersonen geben. Es ist zumutbar und zielführend, die Infizierten damit zu beauftragen, die Kontaktpersonen selbst zu ermitteln, zu dokumentieren und die Kontaktpersonen über diesen Umstand und die zu beachtenden Maßgaben zu informieren.

zu Absatz 3

Die Bemessung des Zeitraums des infektiösen Zeitintervalls orientiert sich an den Empfehlungen des RKI zur Kontaktpersonen-Nachverfolgung bei SARS-CoV-2-Infektionen.

Die Dauer der häuslichen Quarantäne beträgt 14 Tage und der Beginn der 14-tägigen Quarantäne wird grundsätzlich ab dem Tag des Abstrichdatums berechnet. Sofern die infizierte Quellperson jedoch bereits vor Durchführung des SARS-CoV-2-Tests Covid-19-Symptome hatte, kann im Einzelfall durch den Fachbereich Gesundheit von der Regelfrist der 14-tägigen Quarantäne abgewichen und die Quarantänedauer ggf. entsprechend verkürzt werden. In der Vergangenheit wurde in Einzelfällen festgestellt, dass infizierte Quellpersonen bereits mehrere Tage vor Durchführung des SARS-CoV-2-Tests Symptome hatten, sodass die Weitergabe des Coronavirus in der Kohorte in diesen Fällen bereits früher erfolgt ist. In diesen Konstellationen kann die Quarantänezeit verkürzt werden, da sie dann ab dem Zeitpunkt des Symptombeginns berechnet werden kann. Weiterhin wird es in diesen Konstellationen dazu kommen, dass Personen die zu infizierten Quellpersonen bereits zum Zeitpunkt des Symptombeginns Kontakt hatten in die häusliche Quarantäne abgesondert werden müssen.

COVID-19-Symptome werden beim folgenden Absatz 4 beschrieben.

zu Absatz 4

Den Hinweisen des RKI zur Kontaktpersonen-Nachverfolgung bei Infektionen durch SARS-CoV-2 ist zu entnehmen, dass eine Quarantäne aller Personen einer Kohorte z.B. in Schulklassen sinnvoll ist - unabhängig von der individuellen Risikoermittlung bzw. individuellen Kontaktsituation - da es hier z.B. schwer zu überblickende Kontaktsituationen mit dem Quellfall oder relativ beengte Raumsituationen gibt.

Um Infektionsrisiken zu minimieren, haben sich deshalb alle Mitglieder der Kohorte unverzüglich in eine häusliche Quarantäne zu begeben, da diese Kontakte innerhalb der Kohorte mit der Kontaktsituation einer Kontaktperson der Kategorie I vergleichbar sind.

Um die Testungen der Kohorten organisatorisch bewältigen zu können, wurde ferner angeordnet, dass sich die 14-tägige häusliche Quarantäne im Einzelfall auf 15 Tage für die Mitglieder der Kohorte verlängern kann. Diese Regelung ist erforderlich, weil nicht auszuschließen ist, dass es gelegentlich zu einer zeitlichen Häufung von Testungen kommen

kann. Die Verlängerung wird sich, falls sie zur Anwendung kommt, jedoch auf notwendige Einzelfälle beschränken.

Auch für Mitglieder der Kohorten in Horten und Kindergärten gilt die Empfehlung ein Quarantäne-Tagebuch zu führen.

Bei der Verpflichtung sich bei „Symptomen“ an den Fachbereich Gesundheit zu wenden, ist zu beachten, dass es hierbei um Symptome geht, die mit COVID-19 vereinbar sind.

COVID-19-Symptome sind:

- Husten in ca. 40% der Fälle
- Fieber in ca. 27% der Fälle
- Schnupfen in ca. 29% der Fälle
- Störung des Geruchs- und/oder des Geschmackssinns in ca. 22% der Fälle

Weitere Symptome sind: Halsschmerzen, Atemnot, Kopf- und Gliederschmerzen, Appetitlosigkeit, Gewichtsverlust, Übelkeit, Bauchschmerzen, Erbrechen, Durchfall, Konjunktivitis, Hautausschlag, Lymphknotenschwellung, Apathie, Somnolenz

Bei Personen aus Risikogruppen kann es jedoch z. B. vorkommen, dass sie kein Fieber entwickeln und eher unspezifische Symptome wie Verschlechterung des Allgemeinzustandes, Müdigkeit und zunehmende Verwirrtheit auftreten. Bei Personen mit vorbestehender Lungenerkrankung kann es zu einer akuten Verschlechterung der vorbestehenden Symptomatik kommen. Mit dem Einsatz eines Pulsoxymeters kann auf einfache Weise frühzeitig eine Minderung der Sauerstoffsättigung festgestellt werden.

Sofern wegen des Auftretens von Symptomen eine häusliche Quarantäne auch für die Haushaltsmitglieder beginnt, sind diese verpflichtet, sich unverzüglich mit dem Fachbereich Gesundheit in Verbindung zu setzen, um das weitere Vorgehen hinsichtlich einer Testung und der Quarantänedauer festzulegen.

Zu Absatz 5

Wer einer Beobachtung nach § 29 IfSG unterworfen ist, hat die erforderlichen Untersuchungen durch die Beauftragten des Gesundheitsamtes zu dulden und den Anordnungen des Gesundheitsamtes Folge zu leisten. § 25 Absatz 3 IfSG gilt entsprechend. Eine Person die einer Beobachtung unterworfen ist, ist ferner verpflichtet, den Beauftragten des Gesundheitsamtes zum Zwecke der Befragung oder der Untersuchung den Zutritt zu seiner Wohnung zu gestatten, auf Verlangen über alle seinen Gesundheitszustand betreffenden Umstände Auskunft zu geben und im Falle des Wechsels der Hauptwohnung oder des gewöhnlichen Aufenthaltes unverzüglich dem bisher zuständigen Gesundheitsamt Anzeige zu erstatten. Die Grundrechte der körperlichen Unversehrtheit (Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 Grundgesetz), der Freiheit der Person (Artikel 2 Absatz 2 Satz 2 Grundgesetz) und der Unverletzlichkeit der Wohnung (Artikel 13 Absatz 1 Grundgesetz) werden insoweit eingeschränkt.

Zur Bestätigung einer COVID-19-Erkrankung kann der Fachbereich Gesundheit eine entsprechende Diagnostik bzw. die Entnahme von Proben (z. B. Abstriche der Rachenwand) veranlassen.

Personen, die sich in häuslicher Quarantäne befinden, dürfen für Testungen, die nach dieser Verordnung zur Beendigung der Quarantäne vorgenommen werden, sowie für sonstige vom

Fachbereich Gesundheit angeordnete Testungen, die Wohnung zu diesem Zweck verlassen. Dieses ist notwendig, weil der Fachbereich Gesundheit aus Kapazitätsgründen nicht stets alle Personen in häuslicher Quarantäne zwecks Durchführung eines Tests aufsuchen kann.

Um dennoch andere Personen vor einer möglichen Infektionen zu schützen, sind die Vorgaben des § 5 Abs. 3 Satz 3 hierbei entsprechend zu beachten. Hierbei handelt es sich um die Pflicht, nur den direkten Weg zum Corona-Testzentrum und zurück zur eigenen Wohnung bzw. Häuslichkeit zu nutzen, sowie auf diesem Weg eine partikelfiltrierende Halbmaske ohne Ventil zu tragen sowie einen Abstand von mindestens 1,5 m zu anderen Personen zu halten. Ferner darf der öffentliche Personennahverkehr nicht genutzt werden.

Das Quarantäne-Tagebuch unterstützt Kontaktpersonen, frühzeitig Krankheitssymptome zu erkennen und ermöglicht dem Fachbereich Gesundheit, gesundheitliche Risiken von anderen Personen, z. B. der Haushaltsangehörigen, sowie den Verlauf der Quarantäne bzw. Erkrankung einschätzen zu können. Das Quarantäne-Tagebuch unterstützt auch die SARS-CoV-2-Infizierten, da hierdurch die Erfassung der Daten und daraus folgenden Behandlungsbedarfe sicherer und schneller vom Fachbereich Gesundheit erkannt werden können.

Das Kontaktpersonenmanagement durch die Gesundheitsämter in Deutschland ist eine der zentralen Säulen in der erfolgreichen Pandemiebekämpfung. Dies beinhaltet auch die Betreuung und Verwaltung der betroffenen Kontaktpersonen durch die tägliche Abfrage ihres Gesundheitszustandes. Siehe hierzu auch:

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/O/OEGD/FAQs_Clmedo.pdf

zu Absatz 6

Hinweise zur Durchführung der Quarantäne befinden sich auf der Internetseite des RKI: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Quarantaene/Inhalt.html

Für Personen, die mit SARS-CoV-2 infiziert sind und deshalb einer häuslichen Absonderung unterliegen, gelten die folgenden vom RKI empfohlenen Verhaltensregeln. Diese sollten auch Ansteckungsverdächtige entsprechend beachten.

a) Unterbringung und Kontakte

- Kontaktieren Sie Ihre/n Haus- oder Facharzt/-ärztin, wenn Sie wegen einer anderen bzw. bestehenden Erkrankung dringend Medikamente oder eine ärztliche Behandlung benötigen. Sagen Sie, was Sie benötigen und, dass Sie unter Quarantäne stehen.
- Kontaktieren Sie bei medizinischen Problemen, die zur Nicht-Einhaltung der Quarantäne führen könnten, den Fachbereich Gesundheit.
- Als Person mit bestätigter COVID-19-Infektion sollten Sie allein in einem gut belüftbaren Einzelzimmer untergebracht werden.
- Reduzieren Sie die Anzahl der Kontakte zu anderen Personen auf das absolute Minimum, d. h. auf Haushaltsangehörige, deren Unterbringung nicht anderweitig möglich ist oder die zur Unterstützung benötigt werden. Haushaltsangehörige sollten möglichst nur Personen sein, die bei guter Gesundheit und ohne Vorerkrankungen sind. Personen mit Risikofaktoren für Komplikationen (z. B. Immunsuppression, relevante chronische Grunderkrankungen, hohes Alter) sollten möglichst nicht zu diesem Personenkreis gehören.
- Haushaltsangehörige sollten sich in anderen Räumen getrennt von Ihnen aufhalten. Falls dies nicht möglich ist, ist die Einhaltung eines Abstands von mindestens 1 bis 2 m zu Ihnen empfohlen sowie das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes durch Sie und den Haushaltsangehörigen, insbesondere bei Unterschreitung des Mindestabstands.

Die Nutzung gemeinsamer Räume sollte auf ein Minimum begrenzt werden und möglichst zeitlich getrennt erfolgen, inkl. der Einnahme von Mahlzeiten.

- Stellen Sie sicher, dass Räume, die von mehreren Personen genutzt werden (z. B. Küche, Bad), regelmäßig gut gelüftet werden.
- Kontakte zu Personen außerhalb Ihres Haushalts sollten möglichst unterbleiben, z. B. zu Briefträgern, Lieferdiensten, Nachbarn, Freunden, Bekannten. Lassen Sie Lieferungen vor dem Haus- oder Wohnungseingang ablegen, tragen Sie einen Mund-Nasen-Schutz und halten Sie größtmöglichen Abstand zu diesen Personen.

b) Hygienemaßnahmen für von der Quarantäne-Anordnung Betroffene

Wie bei Influenza und anderen akuten Atemwegsinfektionen schützen Husten- und Nies-Etikette, gute Händehygiene sowie Abstand zu Infizierten auch vor einer Übertragung des neuartigen Corona-Virus.

- Händehygiene sollte vor jedem Kontakt zu anderen Personen durchgeführt werden sowie z.B. vor der Zubereitung von Speisen, vor dem Essen, nach dem Toilettengang und immer dann, wenn die Hände sichtbar schmutzig sind. Führen Sie die Händehygiene mit Wasser und Seife durch.
- Bei Verwendung von Wasser und Seife sind Einweg-Papiertücher zum Trocknen der Hände das Mittel der Wahl. Gesunde sollten nicht dieselben Handtücher verwenden wie Sie.
- Wenn die Hände nicht sichtbar verschmutzt sind, kann alternativ zur Händewaschung ein hautverträgliches Händedesinfektionsmittel auf Alkoholbasis verwendet werden, das mit mindestens „begrenzt viruzid“ bezeichnet ist. Achten Sie auf die Sicherheitshinweise der Händedesinfektionsmittel.
- Husten- und Nies-Etikette sollte jederzeit von allen, insbesondere von kranken Personen, praktiziert werden. Sie umfasst das Abdecken von Mund und Nase während des Hustens oder Niesens mit Taschentüchern oder gebeugtem Ellbogen unter Abwenden von anderen Personen, gefolgt von Händehygiene.
- Entsorgen Sie Materialien, die zum Abdecken von Mund oder Nase verwendet werden, oder reinigen Sie sie nach Gebrauch entsprechend.
- Taschentücher und andere Abfälle, die von kranken Personen erzeugt wurden, sollten vor der Entsorgung mit anderem Hausmüll in einem mit einer Auskleidung versehenen Behälter im Krankenzimmer aufbewahrt werden. Die Entsorgung kann über die Restmülltonne („schwarze Tonne“) in fest verschnürten Säcken erfolgen.

c) Hygienemaßnahmen für Haushaltsangehörige

Wenn eine mit SARS-CoV-2 infizierte Person mit im Haushalt lebt, reinigen und desinfizieren Sie häufig berührte Oberflächen mit einem mindestens „begrenzt viruzid“ wirksamen Flächendesinfektionsmittel. Waschen und reinigen Sie Kleidung, Bettwäsche, Bade- und Handtücher usw. mit Waschmittel und Wasser. Waschen Sie diese bei mindestens 60°C mit einem herkömmlichen Haushalts-Vollwaschmittel und trocknen Sie sie gründlich.

- Nach jedem Kontakt mit der infizierten Person oder deren unmittelbarer Umgebung ist die Durchführung einer Händehygiene notwendig.
- Händehygiene sollte vor und nach der Zubereitung von Speisen, vor dem Essen, nach dem Toilettengang und immer dann durchgeführt werden, wenn die Hände sichtbar schmutzig sind. Die Händehygiene erfolgt mit Wasser und Seife.
- Bei Verwendung von Wasser und Seife sind Einweg-Papiertücher zum Trocknen der Hände das Mittel der Wahl. Wenn diese nicht verfügbar sind, beachten Sie: Gesunde sollten nicht dieselben Handtücher verwenden wie Infizierte oder Ansteckungsverdächtige.

Zu § 4 Ausnahmen von der Pflicht zur häuslichen Quarantäne

Im § 4 werden die Empfehlungen des RKI sowie die SchAusnahmV umgesetzt, die Ausnahmen von der Pflicht zur Absonderung in die Quarantäne für bestimmte Personengruppen unter Berücksichtigung besonderer Gesichtspunkte vorsehen.

Zu § 5 Pflichten von positiv getesteten Personen

In § 2 Abs. 5 dieser Verordnung ist geregelt, dass die Personen als „Infizierte“ zu betrachten sind, bei denen aufgrund eines PCR-Tests oder eines PoC-Antigen-Schnelltests von einem Gesundheitsamt oder einem Arzt ein positives Ergebnis festgestellt wurde. Für diese Personen (=Infizierte) findet der §3 dieser Verordnung unmittelbar Anwendung, sodass hiernach eine Pflicht zur Absonderung in die häusliche Quarantäne besteht. Im Übrigen gilt für Ärzte, die einen Corona-Test durchführen eine gesetzliche Meldepflicht gegenüber dem Fachbereich Gesundheit. Daher besteht für den Personenkreis, deren Corona-Test von einem Arzt oder von einem Gesundheitsamt abgenommen wurde, die Möglichkeit der Kenntnisnahme durch den Fachbereich Gesundheit und die Möglichkeit zur Anordnung weiterer Schritte. Hierdurch hat der Fachbereich Gesundheit die Chance, sofort mit der Kontaktnachverfolgung zu beginnen.

Da in der Bundesrepublik Deutschland inzwischen der Verkauf von Corona-Tests auch an Laien erfolgt und infolgedessen eine Vielzahl von Personen Selbsttests bzw. Laintests durchführen, werden voraussichtlich auch Personen auf diesem Weg ein positives Testergebnis feststellen. Um sicherzustellen, dass die Kontaktnachverfolgung stattfinden kann, ist es daher erforderlich, dass positiv getestete Personen sich unverzüglich an den Fachbereich Gesundheit wenden und ihre persönlichen Daten mitteilen. Das gleiche gilt entsprechend für Coronatests, welche die betreffenden Personen nicht selbst, sondern mit Hilfe anderer Personen durchführen (wobei es sich hier nicht um Ärzte oder Mitarbeiter eines Gesundheitsamtes handelt).

Da bei Personen, die sich selbst positiv getestet haben oder von anderen Laien positiv getestet wurden eine gewisse Wahrscheinlichkeit dafür vorliegt, dass Sie tatsächlich mit SARS-CoV-2 infiziert sind, ist es erforderlich, dass sich diese zunächst ab dem Zeitpunkt der Kenntnisnahme des positiven Testergebnisses in häusliche Quarantäne absondern und mit dem Fachbereich Gesundheit unverzüglich Kontakt aufnehmen. Dieses ist erforderlich, um Ort und Zeitpunkt der Durchführung eines PCR-Tests sowie die weiterhin notwendige Quarantänedauer abzuklären.

Die Durchführung eines zusätzlichen PCR-Tests ist notwendig, weil ein PCR-Test sicherer und zuverlässiger als POC-Antigen-Schnelltests oder Gurgel- und Spucktests sowie weitere Tests ist.

Für die im Selbsttest/Laintest positiv getesteten Personen gelten die Regelungen zur Quarantänepflicht des § 3 Abs. 5 bis 7 entsprechend. Davon abweichend dürfen gemäß Absatz 1 positiv getestete Personen jedoch nach Durchführung des Selbsttests (=Laintests) unter Einhaltung folgender Auflagen das Corona-Testzentrum in der Magdeburger Straße 22 in Halle (Saale) aufsuchen, um dort einen Bestätigungs-PCR-Test durchführen zu lassen. Da im ganz überwiegenden Teil der Fälle davon auszugehen ist, dass der positive Selbst- bzw. Laintest durch den anschließend durchgeführten PCR-Test bestätigt wird, sind strenge Auflagen – zum Schutz Dritter – erforderlich und durch die positiv getestete Person auf der Fahrt zum Corona-Testzentrum zu beachten:

- es darf nur der direkte Weg zum Corona-Testzentrum und zurück zur eigenen Wohnung bzw. Häuslichkeit genutzt werden

- es muss eine partikelfiltrierenden Halbmaske (z.B. FFP2-Maske) ohne Ventil getragen werden und ein Abstand von mindestens 1,5 Metern zu anderen Personen soweit möglich bzw. zumutbar während der Hin- und Rückfahrt zum und vom Corona-Testzentrum eingehalten werden. Ferner darf der öffentliche Personennahverkehr nicht genutzt werden.

Die Regelung in § 5 Abs. 2, wonach bei einem positiven Testergebnis für ein Mitglied einer Kohorte die übrigen Mitglieder der Kohorte sich erst in die häusliche Quarantäne begeben müssen, wenn das Ergebnis eines PCR-Tests für die infizierte Person vorliegt, wurde aufgenommen, um unter Beachtung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes die Einschränkungen für die Mitglieder der Kohorten auf das notwendige Maß zu beschränken. Hierbei wurde berücksichtigt, dass Selbst- und Laientests eine gewisse Fehlerquote aufweisen. Im Übrigen liegt das Ergebnis eines PCR-Tests relativ schnell vor, sodass ein Abwarten eines PCR-Testergebnisses vertretbar ist.

Die Regelung in § 5 Abs. 4, dass die Tests in der Bundesrepublik Deutschland zugelassen sein müssen, soll gewährleisten, dass die durchgeführten Tests eine gewisse Mindestqualität hinsichtlich Sensitivität und Spezifität erfüllen.

Zu § 6 Tests in Schulen

In § 6 wurde in Abstimmung mit den Halleschen Schulen abweichend zur Eindämmungsverordnung des Landes geregelt, dass die vorgesehene Testung von Schülern nicht durch eine Bescheinigung bestätigt werden kann, die z.B. Erziehungsberechtigte nach Durchführung eines Tests im Elternhaus abgeben. Eine Bescheinigung über einen Schnelltest wird nur anerkannt, wenn diese durch eine Stelle nach § 6 der Coronavirus-Testverordnung (TestV) abgegeben wird und mithin der Test durch eine geschulte Person erfolgt. Unberührt von dieser Regelung ist es daneben aber weiterhin möglich, dass in den Schulen vor Ort unter Aufsicht des Lehrpersonals Tests der Schüler durchgeführt werden.

Hintergrund dieser Regelung ist das Ziel, dass die Tests durch Personal durchgeführt und überwacht werden, das im Regelfall die dafür erforderliche Routine bzw. Erfahrung besitzt. Testungen durch solches Personal oder unter Aufsicht solchen Personals erhöhen die Wahrscheinlichkeit, dass die Testung ein verwertbares Ergebnis liefert und die zur Zulassung notwendigen Güteparameter an den Test eingehalten werden. Anderenfalls kann es zu Verzerrungen und insbesondere zu falschen negativen Ergebnissen – allein schon aufgrund der fehlerhaften Anwendung des Tests – kommen.

Zu § 7 Verbot des Alkoholkonsums in der Öffentlichkeit

An den in § 7 benannten öffentlichen Straßen und Plätzen ist der Konsum von alkoholischen Getränken täglich zwischen 20.00 Uhr bis 6.00 Uhr des Folgetages untersagt.

Die in § 7 genannten Straßen und Plätze zählen zu stark frequentierten Bereichen im Stadtgebiet. Bei geschlossenen gastronomischen Einrichtungen hat der öffentliche Raum eine stark erhöhte Attraktivität. Die in § 7 benannten öffentlichen Plätze und Straßen sind besonders attraktiv, um Partys o.ä. zu feiern.

Bereits geringe Mengen Alkohol können dazu führen, dass die hemmenden und kontrollierenden Funktionen des Gehirns gemindert werden und die allgemeine Wahrnehmung sowie das Verhalten des Konsumenten sich leicht bis stark verändern. Weniger umsichtiges oder unvorsichtiges Verhalten können die Folge sein. Das beeinträchtigte

Verhalten kann dazu führen, dass die Einhaltung der Infektionsschutzregeln erschwert und die Ausbreitung der Pandemie begünstigt werden. Bei Menschenansammlungen ist ferner die Nachverfolgbarkeit der Infektionsketten aufgrund der unterschiedlichen und oft nicht bekannten Personengruppen faktisch nicht gewährleistet.

Bei den in § 7 genannten Straßen und Plätzen wurde in den letzten Monaten durch die Ordnungsbehörden bei durchgeführten Kontrollen mehrfach festgestellt, dass immer wieder - insbesondere in den Abend- und Nachtstunden- Treffen von Personengruppen stattfanden, welche Alkohol konsumierten und infektionshygienische Regeln (=AHA-Regeln) teilweise nicht beachteten. Der Konsum von Alkohol führte aufgrund der enthemmenden Wirkung dazu, dass die vorgesehenen Abstands- und Hygieneregeln teilweise oder ganz überwiegend nicht mehr eingehalten wurden.

Daher ist hier gegenzusteuern, um eine Verlangsamung der Ausbreitung des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 zu erreichen.

Das Alkoholkonsumverbot trägt zu einer Verringerung infektiologisch bedenklicher Kontakte bei, indem es auf die unbestreitbar enthemmende Wirkung von Alkohol abzielt. Die enthemmende Wirkung von Alkohol erscheint ohne weiteres dazu angetan, die Wirksamkeit der zur Kontaktbeschränkung und zur Einhaltung von Mindestabständen im öffentlichen Raum erlassenen Regelungen negativ zu beeinflussen. Dass die diesbezüglichen Vorgaben bei alkoholbedingter Enthemmung zwar nicht notwendigerweise vorsätzlich missachtet, aber schlicht vergessen werden können, dürfte nicht zweifelhaft sein. Im Übrigen dürfte auch davon auszugehen sein, dass die Bereitschaft zur Einhaltung hygienerechtlicher Schutzvorschriften in einer alkoholbedingten enthemmten Grundstimmung generell sinkt.

Das Alkoholkonsumverbot ist geeignet, erforderlich und angemessen, um das Ziel der Verordnung, nämlich die weitere Verlangsamung der Ausbreitung des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 zu erreichen. Es ist notwendig, um ein erhöhtes Infektionsrisiko und unübersichtliches Nachverfolgungsszenario zu verhindern.

Dabei ist die Gesundheit des Menschen als schützenswertes Gut von verfassungsmäßigem Rang in besonderer Weise zu würdigen. Um diesen Schutz zu gewährleisten, sind Infektionsketten und Übertragungswege so zu minimieren, dass die Gesundheit den ihr zugeordneten besonderen Schutz erfährt. Die Freiheit des Einzelnen muss im beschriebenen Umfang hinter dem Gesundheitsschutz der Bevölkerung zurücktreten.

Durch die Beschränkung des Alkoholkonsumverbots auf den Zeitraum zwischen 20.00 Uhr abends bis 6.00 Uhr früh wird dem Verhältnismäßigkeitsgrundsatz Rechnung getragen.

Das Verbot der Nutzung nach den Absätzen 1 und 2 gilt nicht für geimpfte Personen und genesene Personen.

Zu § 8 Mund-Nasen-Bedeckung:

In § 28a IfSG ist als eine der möglichen Schutzmaßnahmen im Sinne des § 28 Absatz 1 Satz 1 und 2 zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 die Verpflichtung zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung ausdrücklich benannt.

Mit der Verpflichtung zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung (MNB) sind zwar Grundrechtsbeeinträchtigungen wie der Eingriff in die allgemeine Handlungsfreiheit verbunden und das Tragen einer MNB mag mit Unannehmlichkeiten verbunden sein. Über die Vorgaben dieser Verordnung hinaus kann der Verpflichtete aber über den Umfang der Belastung weitgehend selbst entscheiden. Zudem wird die Pflicht zum Tragen einer MNB durch die Ausnahmebestimmungen abgemildert. Dies betrifft vor allem auch Personen, denen es aus gesundheitlichen Gründen nicht möglich oder unzumutbar ist, eine MNB zu verwenden. Im Rahmen der Abwägung war jedoch dem Schutz überragend gewichtiger Gemeinwohl-

belange wie dem Leben und der körperlichen Unversehrtheit der Bevölkerung ein höheres Gewicht gegenüber Grundrechtsbeeinträchtigungen beizumessen. Aufgrund des aktuellen Infektionsgeschehens und der mit dem Tragen von MNB verbundenen Wirkung wäre auch die bloße Empfehlung zum Tragen einer MNB nicht in gleicher Weise effektiv und geeignet.

Das Coronavirus überträgt sich vor allem durch infektiöse Tröpfchen, die man z. B. beim Sprechen, Husten und Niesen ausstößt. Ein hoher Anteil von Übertragungen erfolgt dabei unbemerkt, noch vor dem Auftreten von Krankheitssymptomen. Gerade das Tragen von MNB ist daher geeignet, um die Ausbreitung des Infektionsgeschehens in der Bevölkerung zu reduzieren.

Den fachlichen Empfehlungen des RKI kommt gemäß § 4 IfSG im Bereich des Infektionsschutzes besondere Bedeutung zu. Das RKI, dessen Empfehlungen die Stadt Halle (Saale) folgt, hat sich wie folgt (mit Stand vom 17.2.2021) zum Thema geäußert:

„Was ist beim Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung bzw. eines Mund-Nasen-Schutzes ("OP-Maske") in der Öffentlichkeit zu beachten?

Das Robert Koch-Institut empfiehlt das generelle Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung (MNB) bzw. eines Mund-Nasen-Schutzes (MNS, "OP-Maske") in bestimmten Situationen im öffentlichen Raum als einen weiteren Baustein, um den Infektionsdruck und damit die Ausbreitungsgeschwindigkeit von COVID-19 in der Bevölkerung zu reduzieren und somit Risikogruppen zu schützen. Diese Empfehlung beruht auf Untersuchungen, die belegen, dass ein relevanter Anteil von Übertragungen von SARS-CoV-2 unbemerkt erfolgt, d.h. zu einem Zeitpunkt vor dem Auftreten der ersten Krankheitszeichen.

Eine teilweise Reduktion der unbemerkten Übertragung von infektiösen Tröpfchen durch das Tragen von MNB/MNS könnte auf Populationsebene zu einer weiteren Verlangsamung der Ausbreitung beitragen. Dies betrifft die Übertragung im öffentlichen Raum, wo mehrere Menschen zusammentreffen und sich länger aufhalten (z.B. Arbeitsplatz) oder der physische Abstand von mindestens 1,5 m nicht immer eingehalten werden kann (z.B. Einkaufssituation, öffentliche Verkehrsmittel). Dies gilt auch bei Menschenansammlungen im Freien, wenn der Mindestabstand von 1,5 m nicht eingehalten wird. Das Tragen von MNB/MNS im öffentlichen Raum kann vor allem dann im Sinne einer Reduktion der Übertragungen wirksam werden, wenn möglichst viele Personen eine MNB/eines MNS tragen.

Das Tragen einer MNB/eines MNS trägt dazu bei, andere Personen vor feinen Tröpfchen und Partikeln die man z.B. beim Sprechen, Husten oder Niesen ausstößt, zu schützen (Fremdschutz). Wichtig ist hierbei, dass Mund und Nase bedeckt sind und die Maske an den Rändern möglichst dicht anliegt. Für diesen Fremdschutz durch MNB gibt es inzwischen erste wissenschaftliche Hinweise. Es ist jedoch davon auszugehen, dass die Fremdschutzwirkung der MNB durch Ausatemventile reduziert wird. MNB mit Ausatemventil sind daher für die hier angestrebte Bestimmung grundsätzlich weniger geeignet. Der Eigenschutz durch MNB ist bisher wissenschaftlich nicht belegt.

MNB bestehen meist aus handelsüblichen, unterschiedlich eng gewebten Baumwollstoffen und entsprechen in ihrer Funktionsweise am ehesten einem medizinischen Mund-Nasen-Schutz (MNS). Sie sind jedoch i.d.R. keine Medizinprodukte und unterliegen nicht entsprechenden Prüfungen oder Normen. Beim Einsatz von MNB ist es essentiell, auf eine hygienisch einwandfreie Handhabung und Pflege zu achten.

Der Einsatz von MNB/MNS kann andere zentrale Schutzmaßnahmen, wie die (Selbst-)Isolation von Infizierten, die Einhaltung der physischen Distanz von mindestens 1,5 m und von Hustenregeln und Händehygiene, sowie die Notwendigkeit des Lüftens nicht ersetzen,

sondern ergänzt diese. Das situationsbedingte generelle Tragen von MNB (oder von MNS, wenn die Produktionskapazität dies erlaubt) in der Bevölkerung ist ein weiterer Baustein, um Übertragungen zu reduzieren.“

Zu Absätzen 1 und 2:

Durch die Pflicht zum Tragen einer MNB auf bestimmten stark frequentierten Plätzen wird eine Verringerung des Infektionsgeschehens erreicht. Insbesondere ist im Fall von Infektionen auf stark frequentierten öffentlichen Plätzen eine Kontaktpersonennachverfolgung und insoweit eine Feststellung und Unterbrechung von Infektionsketten nahezu unmöglich.

Die Verpflichtung zum Tragen einer MNB in Absatz 1 wurde örtlich auf regelmäßig hoch frequentierte Bereiche innerhalb des Stadtgebietes begrenzt, in denen sich typischerweise aufgrund der zentralen Lage und Wegebeziehungen der Großstadt Halle (Saale) mit Büros, Praxen, Gastronomie (Lieferung und Abholung), zentralen Umsteigepunkten für den ÖPNV einschließlich Bahn, Sitzbänken, usw. eine hohe Zahl von Menschen aufhält und bewegt.

Aufgrund des Fußgängerverkehrs ist die Einhaltung des Mindestabstandes nicht in jedem Fall – selbst bei Anwendung eigener Vorsicht – gewährleistet.

Deshalb ist die Ansteckungsgefahr hier besonders hoch. Insbesondere im Zeitraum von 8.00 Uhr bis 20.00 Uhr halten sich viele Menschen in den innerstädtischen Bereichen gem. Absatz 1 auf, um ihre Arbeitsplätze, Einkaufsmöglichkeiten, Ärzte usw. zu erreichen bzw. wieder zu verlassen.

Auch an Sonn- und Feiertagen, ist darüber hinaus in den innerstädtischen Gebieten mit erhöhtem Publikumsverkehr durch Spaziergänger zu rechnen, welche sich z. B. an Schaufenstern und der Dekoration erfreuen möchten.

Aufgrund der Wegebeziehungen innerhalb des Gebietes des Innenstadtringes hätte eine Beschränkung der MNB-Pflicht auf viele kleine „MNB-Pflicht-Inseln“ z. B. für die Haltestellen von Straßenbahnen und Bussen oder Sitzbänke innerhalb dieser Zone nicht den gleichen Effekt wie eine durchgehende MNB-Pflicht im gesamten Bereich der Innenstadt. Hierbei ist auch die notwendige Erkennbarkeit des MNB-Pflichtgebietes zu berücksichtigen. Ein Flickenteppich von vielen kleinen „MNB-Pflicht-Inseln“ im Innenstadtbereich wäre nicht mehr ausreichend transparent nach außen darstellbar und für die Nutzer erkennbar. Im Rahmen der Abwägung wurde daher auf eine sehr kleinteilige Lösung mit vielen „MNB-Pflicht-Inseln“ verzichtet. Alle Maßnahmen müssen nicht nur rechtlich und organisatorisch verhältnismäßig, sondern auch praktisch umsetzbar sein.

Hinzu kommt im Rahmen der Abwägung, dass auch das Recht auf Bewegungsfreiheit vorerkrankter Personen oder von Mitgliedern besonderer Risikogruppen in Betracht zu ziehen ist, für die Schutzmaßnahmen wie die Pflicht zur Mund-Nasen-Bedeckung den öffentlichen Raum erst zugänglich machen. Sie wären sonst vielfach veranlasst, ihre häusliche Umgebung nicht zu verlassen, wenn sie ihr persönliches Infektionsrisiko minimieren möchten, bzw. müssten ein größeres Infektionsrisiko in Kauf nehmen, wenn sie sich z.B. im Innenstadtgebiet zwischen Menschen ohne Mund-Nasen-Bedeckung bewegen.

Der Staat darf Regelungen treffen, die auch den vermutlich gesünderen und weniger gefährdeten Menschen in gewissem Umfang Freiheitsbeschränkungen abverlangen, wenn gerade hierdurch den stärker gefährdeten Menschen ein gewisses Maß an gesellschaftlicher Teilhabe und Freiheit gesichert werden kann.

Gemäß Absatz 2 ist in allen Bereichen des öffentlichen Raumes im Stadtgebiet außerhalb von Gebäuden von Personen eine MNB zu tragen, wenn der Mindestabstand von 1,5 m zu

anderen Personen nicht durchgehend eingehalten werden kann, weil es im gesamten Stadtgebiet Bereiche gibt, oder auch im innerstädtischen Bereich in den Nachtstunden, in denen Menschen dichter oder länger zusammenkommen, wie vor den Eingangsbereichen von und in Einzelhandelsgeschäften sowie auf den dazugehörigen Parkplätzen und Parkhäusern.

Angehörige des eigenen Hausstandes sowie eigene Ehe- und Lebenspartner gelten in Absatz 2 nicht als andere Personen, weil hier im Regelfall bereits ein besonderes Näheverhältnis besteht, so dass eine MNB als Schutzmaßnahme innerhalb dieser Personengruppen nicht sachgerecht ist.

Aufgrund des aktuellen Infektionsgeschehens und der mit dem Tragen von MNB verbundenen Wirkung wäre auch die bloße Empfehlung zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung nicht in gleicher Weise effektiv und geeignet, wie die Vielzahl von Verstößen gegen die Pflicht zum Tragen von MNB in Halle (Saale) in der Vergangenheit gezeigt hat.

Zu Absatz 3

Die Ausnahmen in Absatz 3 gelten, weil keine Notwendigkeit für eine Verpflichtung zum Tragen einer MNB bestehen sollte, wenn sich Personen sehr schnell und nur kurz zwischen anderen Personen bewegen und zudem aufgrund der Art ihrer Fortbewegung grundsätzlich aus allgemeinen Gründen der Verkehrssicherheit einen relativ weiten Abstand zu anderen Personen wahren müssen.

Zu Absatz 4

Das RKI weist darauf hin, dass bei längerem Aufenthalt in kleinen, schlecht oder nicht belüfteten Räumen sich die Wahrscheinlichkeit einer Übertragung des Corona-Virus durch Aerosole auch über eine größere Distanz als 1,5 m erhöhen kann, insbesondere dann, wenn eine infektiöse Person besonders viele kleine Partikel (Aerosole) ausstößt, sich längere Zeit in dem Raum aufhält und exponierte Personen besonders tief oder häufig einatmen. Durch die Anreicherung und Verteilung der Aerosole im geschlossenen Raum ist das Einhalten des Mindestabstandes zur Infektionsprävention nicht mehr sicher genug. In geschlossenen Räumen besteht die ständige Gefahr eines unzureichenden Luftaustauschs, der zu einer Anreicherung von Aerosolen führt. Eine medizinische MNB reduziert jedoch das Risiko einer Übertragung durch Partikel jeglicher Größe im Umfeld einer infizierten Person. Eine nichtmedizinische MNB ist hierfür im Regelfall weniger gut geeignet, da sie im Gegensatz zur medizinischen MNB keine technischen Normen und gesetzlichen Vorgaben erfüllen muss.

Zu Absatz 5

Auch durch organisatorische Maßnahmen in einer Schule kann eine enge Begegnung von unterschiedlichen Kohorten im Regelfall nur unzureichend ausgeschlossen werden, da Schulhöfe oft relativ klein sind. Da auch der Hortbetrieb in vielen Schulen stattfindet und für diesen vergleichbare Maßstäbe gelten, gilt die Verpflichtung zum Tragen einer MNB entsprechend auch für Horte.

Für Schulen besteht innerhalb des Schulgebäudes außerhalb des eigenen Klassenraums und auf dem Außengelände grundsätzlich für alle Personen, die sich dort aufhalten die Pflicht, eine medizinische Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen. Lediglich Schüler der Ersten bis Vierten Jahrgangsstufen dürfen alternativ auch eine nichtmedizinische Mund-Nasen-Bedeckung tragen.

Um den von der Maskenpflicht betroffenen Personen gelegentlich Pausen vom Maskentragen zu ermöglichen und die Akzeptanz der Maskenpflicht zu erhöhen, sind Ausnahmen in folgenden Fällen möglich:

Wenn innerhalb des Schulgebäudes außerhalb des eigenen Klassenraums und auf dem Außengelände ein Abstand zu anderen Personen von 1,5 Metern durchgehend eingehalten werden kann, muss von den Personen, die sich dort aufhalten, keine Mund-Nasen-Bedeckung getragen werden.

Darüber hinaus sind Schülerinnen und Schüler bis einschließlich Jahrgangsstufe 6, solange sich diese im Klassenverband befinden, nicht verpflichtet eine Mund-Nasen-Bedeckung innerhalb des Schulgebäudes und auf dem Außengelände zu tragen. Diese Ausnahme greift die Regelung in § 11 Abs. 7 der 12. SARS-CoV-2-EindV des Landes Sachsen-Anhalt auf, nach dieser gilt für Schülerinnen und Schüler bis einschließlich Jahrgangsstufe 6 während des Unterrichts keine Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung, solange diese sich im Klassenverband im Unterrichtsraum aufhalten. Die Schülerinnen und Schüler bis einschließlich Jahrgangsstufe 6 sollen während ihres Aufenthalts außerhalb des Klassenraums nicht anders als während des Aufenthalts im Unterrichtsraum behandelt werden.

Die Ausnahme für die Ersten bis Vierten Jahrgangsstufen berücksichtigt das geringe Lebensalter der betroffenen Personen in diesen Jahrgangsstufen, für welche das Tragen einer medizinischen MNB eine besondere Belastung darstellen kann. Im Einzelfall kann zudem auch die Beschaffung kindgerechter medizinischer MNB ein Problem für Eltern darstellen.

Weiterhin besteht nach § 9 dieser Verordnung die Möglichkeit, Ausnahmen von Absatz 5 zu genehmigen.

Zu Absätzen 6 und 7

Den Hinweisen des RKI ist zum Umgang mit besonders vulnerablen Personengruppen zu entnehmen, dass das generelle Tragen von MNS durch sämtliches Personal mit direktem Kontakt aus Gründen des Patientenschutzes während der Pandemie empfohlen wird:

Da es - wie bereits oben dargestellt - zwischen den verschiedenen Arten der MNB erhebliche qualitative Unterschiede gibt, sind bei engem Kontakt MNB zu tragen, die für einen adäquaten Schutz sorgen. Eine medizinische MNB erfüllt hierbei nur die Mindestanforderungen.

Es ist hierbei insbesondere zu beachten, dass bei einer medizinischen MNB meist ein Teil der Atemluft an den Rändern vorbeiströmen kann und diese deshalb weniger Schutz vor Aerosolen bietet als eine partikelfiltrierende Halbmaske (FFP-Maske). Je nach Filterleistung werden FFP-Masken in die Schutzstufen FFP1, FFP2 und FFP3 eingeteilt. In Tests mit Aerosolen müssen FFP2-Masken mindestens 94 Prozent und FFP3-Masken mindestens 99 Prozent der Testaerosole filtern. Sie bieten daher nachweislich einen wirksamen Schutz gegen Aerosole.

Es gibt FFP-Masken mit und ohne Ventil. Masken ohne Ventil filtern sowohl die eingeatmete als auch die ausgeatmete Luft und bieten daher neben dem Eigenschutz auch einen Fremdschutz, d.h. sie schützen auch die Menschen in der Nähe des Trägers bzw. der Trägerin. Masken mit Ventil hingegen filtern die eingeatmete Luft und ermöglichen daher nur einen reduzierten Fremdschutz. Ausgeatmete Aerosole werden nicht durch das Filtermaterial abgefangen, sondern lediglich in gewissem Umfang durch das Ventil gebremst und verwirbelt.

Da Beschäftigte von ambulanten Pflegediensten oder Betreuungseinrichtungen im Regelfall nicht länger als 75 Minuten die Räumlichkeiten einer pflegebedürftigen oder betreuten Person aufsuchen und längere Pausenzeiten bis zur Betreuung der nächsten betreuten Person haben, kann diesem Personenkreis das Tragen einer partikelfiltrierenden Halbmaske ohne Ventil während der Tätigkeit zugemutet werden, um das Infektionsrisiko der von ihnen betreuten Personen zu minimieren. Auch die entstehenden Kosten hierfür sind angesichts des Infektionsrisikos wirtschaftlich zumutbar.

Zu Absatz 8

Hierin wird auf die Ausnahmeregelungen des Landesrechts in § 1 Absatz 2 der 12. SARS-CoV-2-EindV Bezug genommen, die insoweit übernommen werden. Danach gilt die Pflicht zur Verwendung einer Mund-Nasen-Bedeckung (MNB) nicht für folgende Personen:

- a) Kinder bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres sowie
- b) Gehörlose und schwerhörige Menschen, ihre Begleitperson und im Bedarfsfall für Personen, die mit diesen kommunizieren,
- c) Personen, denen die Verwendung einer Mund-Nasen-Bedeckung wegen einer Behinderung, einer Schwangerschaft oder aus gesundheitlichen Gründen nicht möglich oder unzumutbar ist.

Eine MNB müssen Kinder bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres nicht tragen. Durch eine solche bestehen bis zum Alter von zwei Jahren akute Gesundheitsgefahren. Auch darüber hinaus kann ein korrektes Tragen der MNB nicht sichergestellt werden, so dass die Gefahren, die durch falsche oder unsachgemäße Benutzung entstehen können, die Vorteile eines Fremdschutzes überwiegen und deshalb eine Ausnahme geboten ist.

Gehörlose und schwerhörige Menschen sind in ihrer Kommunikation darauf angewiesen, von den Lippen des Gegenübers ablesen zu können. Gleiches gilt für deren Begleitpersonen. Deshalb muss für diese Menschen und ihre Begleitperson und im Bedarfsfall, also kurzzeitig auch für Personen, die mit diesen kommunizieren, ebenfalls eine Ausnahme von der Tragepflicht einer MNB gemacht werden.

Auch Personen, denen die Verwendung einer MNB wegen einer Behinderung, einer Schwangerschaft oder aus gesundheitlichen Gründen nicht möglich oder unzumutbar ist, werden von der Tragepflicht ausgenommen.

Als Beispiele seien hier Atemwegserkrankungen, wie symptomatisches Asthma bronchiale, symptomatische COPD (chronisch obstruktive Lungenerkrankung) genannt. Aber auch bei Patienten mit Langzeitsauerstofftherapie über Sauerstoffversorgung (Maske/ Nasenbrille), Patienten mit Kehlkopfkrebs oder im Endstadium einer COPD, welche ein Tracheostoma haben, psychiatrische Patienten mit Angststörungen (u.a. Zwänge und Panikstörungen), kardinalen Symptomkomplexen: Fortgeschrittene Herzinsuffizienz mit Belastungsdyspnoe oder instabile Angina pectoris Symptomatik, Patienten mit erschwerter Nasenatmung z. B. durch allergisches Asthma (Frühblüher, Gräser, Pollen), Fehlbildungen des Nasen-Rachen-Raums (Polypen, Tumore, Verletzungen) könnten durch das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung in akute Atemnot gebracht werden. Zudem kann dies auch medikamentös bedingt sein (z. B. durch Antihypertonika, Antidepressiva). Auch im Rahmen von Schwangerschaften kann es zu entsprechender Atemnot-Symptomatik kommen. Menschen mit bestimmten Behinderungen können unter Umständen nicht verstehen, warum sie plötzlich im öffentlichen Raum eine Mund-Nasen-Bedeckung tragen müssen und werden das Tragen nicht dulden. Hierdurch kann es zu unsachgemäßer Anwendung und einer Gefährdung dieser Personengruppe führen, so dass eine Trageverpflichtung nicht verhältnismäßig wäre.

Darüber hinaus wurde geregelt, dass Personen die MNB auch dann abnehmen dürfen, wenn sie innerhalb eines hierfür angemessenen Zeitraums Speisen oder Getränke einnehmen und zugleich während dieses Zeitraums der Nahrungsaufnahme sitzen oder stehenbleiben.

Die Beschränkung der Nahrungsaufnahme auf „sitzen oder stehenbleiben“ ist zum Schutz Dritter erfolgt. Anderen Personen ist die Gelegenheit zu geben, einen größeren Abstand zu essenden oder trinkenden Personen einhalten zu können, da die Ausbreitung der Tröpfchen oder Aerosole mangels MNB erheblich größer als sonst sein kann.

Zu § 9 Ausnahmen und sprachliche Gleichstellung.

In begründeten Fällen kann die Stadt Halle (Saale) Ausnahmen oder Abweichungen von dieser Verordnung bei Vorliegen eines triftigen Grundes zulassen. Hierdurch sollen insbesondere Härten in Einzelfällen vermieden werden können.

Zu § 10 Bußgeld- und Strafvorschriften

Auf die Bußgeld- und Strafvorschriften der §§ 73 bis 75 IfSG wird hingewiesen. Insbesondere nach § 73 Abs. 1a Nr. 6, Abs. 2 IfSG handelt ordnungswidrig, wer einer nach §§ 3 bis 8 bestehenden Pflicht dieser Verordnung vorsätzlich oder fahrlässig zuwiderhandelt.

Zu § 11 Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Die vorgenommene Befristung von 4 Wochen ist sachgerecht, da die Schutzmaßnahmen voraussichtlich noch mindestens bis dahin erforderlich sein werden. Nach § 28a Abs. 5 Satz 2 des Infektionsschutzgesetzes beträgt die Geltungsdauer der Rechtsverordnungen, die nach § 32 in Verbindung mit § 28 Abs. 1 und § 28a Abs. 1 des Infektionsschutzgesetzes erlassen werden, grundsätzlich vier Wochen.

Ferner wird die Notwendigkeit der Rechtsverordnung laufend überprüft.
