

Dritte Eindämmungsverordnung der Stadt Halle (Saale)

Begründung:

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 9. SARS-CoV-2-EindV wird die Stadt Halle (Saale) ermächtigt, abstrakt-generelle Regelungen durch Rechtsverordnung zu treffen, um auf das regionale 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 Abs. 3 des Infektionsschutzgesetzes dazu ermächtigt, die notwendigen Schutzmaßnahmen, auch Ausgangs- und Kontaktbeschränkungen 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 Absatz 1, 19 Absätze 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 in der städtischen Verordnung die notwendigen Schutzmaßnahmen an, soweit und solange es zur Verhinderung der Verbreitung übertragbarer Krankheiten erforderlich ist.

Dem „Täglichen Lagebericht des Robert Koch-Instituts (RKI) zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19)“ vom 29.01.2021 ist Folgendes zu entnehmen:

„ Zusammenfassung der aktuellen Lage

- *Nach wie vor ist eine hohe Anzahl an Übertragungen in der Bevölkerung in Deutschland zu beobachten. Das RKI schätzt die Gefährdung für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland insgesamt als **sehr hoch** ein.*
- *Gestern wurden 14.022 neue Fälle und 839 neue Todesfälle übermittelt. Die Inzidenz der letzten 7 Tage liegt deutschlandweit bei 94 Fällen pro 100.000 Einwohner (EW). In Brandenburg, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen liegt sie sehr deutlich über der Gesamtinzidenz.*
- *Aktuell weisen 371/412 Kreise eine hohe 7-Tage-Inzidenz von >50 auf. Die 7-Tage-Inzidenz liegt in 162 Kreisen bei >100 Fällen/100.000 EW, davon in 7 Kreisen bei >250-500 Fällen/100.000 EW.*
- *Die 7-Tage-Inzidenz bei Personen 60-79 Jahre liegt aktuell bei 76 und bei Personen ≥ 80 Jahre bei 189 Fällen/100.000 EW.*
- *Die hohen bundesweiten Fallzahlen werden durch zumeist diffuse Geschehen mit zahlreichen Häufungen insbesondere in Haushalten, im beruflichen Umfeld und Alten- und Pflegeheimen verursacht.*
- *Mit Stand 29.01.2021 (12:15) befanden sich 4.375 COVID-19-Fälle in intensivmedizinischer Behandlung (-62 zum Vortag). Seit dem Vortag erfolgten +494 Neuaufnahmen von COVID-19-Fällen auf eine Intensivstation Bei +556 Personen gilt die Behandlung als abgeschlossen, davon sind 30% verstorben.*
- *Seit 26.12.2020 wurden in Deutschland insgesamt 1.799.481 Personen mindestens einmal (Impfquote 2,2%) und 416.646 Personen zwei Mal gegen COVID-19 geimpft (<http://www.rki.de/covid-19-impfquoten>).“*

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?jsessionid=73CE7B4D35EC853EC486525A468C435E.internet101?_blob=publicationFile

für das Gebiet der Stadt Halle (Saale) innerhalb eines Zeitraums von sieben Tagen, mindestens seit dem 22. Januar 2021, kumulativ den Wert von 35 pro 100 000 Einwohner.

Die 7 Tage-Inzidenz für Halle (Saale) betrug hiernach am

22.1.2021: 217,4

23.1.2021 : 198,6

24.1.2021 : 153,3

25.1.2021 : 188,9

26.1.2021 : 193,1

27.1.2021: 185,5

27.1.2021: 185,5

28.1.2021: 165,9

29.1.2021: 152,0

Im Krankenhaus wurden am 29.1.2021 wegen COVID-19 insgesamt 175 Personen und davon 119 Hallenser behandelt; insgesamt 33 Personen wurden im Rahmen von Intensivbehandlungen in haleschen Krankenhäusern behandelt. Die Therapie schwerer Krankheitsverläufe ist komplex und erst wenige spezifische Therapieansätze haben sich in klinischen Studien als wirksam erwiesen.

Das RKI führt zu den neuen Virus-Varianten folgendes aus:

„Die Dynamik der Verbreitung einiger neuer Varianten (B.1.1.7 und B.1.351) in einigen Staaten ist besorgniserregend.....Auch in Deutschland sind seit Dezember 2020 Infektionen mit diesen Varianten bekannt geworden: Am 24.12.2020 berichtete das Land Baden-Württemberg erstmals über einen Nachweis von B.1.1.7, inzwischen sind Fälle in mehreren Bundesländern und einzelne Ausbrüche mit der Variante bekannt. Am 12.1.2021 berichtete Baden-Württemberg erstmals über einen Nachweis von B.1.351, auch hier sind inzwischen Fälle und Ausbrüche in mehreren Bundesländern bekannt. Am 22.1.2021 berichtete das Land Hessen erstmals über einen Nachweis der Variante B.1.1.28 P.1. Weitere Fälle und Ausbrüche werden erwartet. Derzeit ist der Verbreitungsgrad der neuen Varianten in Deutschland noch nicht genau erfasst, die molekulare Surveillance wird derzeit ausgebaut.....Derzeit ist noch unklar, wie sich diese neuen Varianten auf die Situation in Deutschland auswirken werden, aber bei erhöhter Übertragbarkeit der neuen Virusvarianten besteht die Möglichkeit, dass noch mehr Menschen an COVID-19 erkranken und sich die Lage weiter verschärft. Deshalb ist es umso wichtiger, die bekannten Regeln – mindestens 1,5 Meter Abstand halten, Hygieneregeln beachten, Masken tragen und lüften – konsequent einzuhalten, um generell eine Übertragung von SARS-CoV-2 zu verhindern, die Ausbreitung der neuen, noch leichter übertragbaren Variante einzudämmen und damit der Überbeanspruchung der Krankenhäuser und Gesundheitsämter entgegenzuwirken....Die Zahl der Genomsequenzierungen wird daher aktuell verstärkt.“

Die epidemiologische Lage ist in der Stadt Halle (Saale) weiter ernst. Ein exponentieller Anstieg der Neuinfektionen konnte zwar aktuell verhindert werden, aber noch führen die Maß-

nahmen der Länder und der Stadt Halle (Saale) nicht dazu, dass die Infektionszahlen wieder nachhaltig sinken. Zur Vermeidung einer Gesundheitsnotlage ist es deshalb erforderlich, das Infektionsgeschehen aufzuhalten und die Zahl der Neuinfektionen – auch in Halle (Saale) – wieder in die Größenordnung von unter 50 Neuinfektionen pro 100.000 Einwohner in einer Woche zu senken.

In § 28a IfSG wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass bei Überschreitung eines Schwellenwertes von über 50 Neuinfektionen je 100.000 Einwohner innerhalb von sieben Tagen umfassende Schutzmaßnahmen zu ergreifen sind, die eine effektive Eindämmung des Infektionsgeschehens erwarten lassen.

Das Infektionsgeschehen in Halle (Saale) ist zurzeit diffus, in einigen Fällen kann das Infektionsumfeld nicht zeitnah ermittelt werden. COVID-19-bedingte Ausbrüche betreffen insbesondere private Haushalte, das berufliche Umfeld sowie insbesondere auch Alten- und Pflegeheime. Auffällig am derzeitigen Infektionsgeschehen ist, dass die Zahl der Neuinfektionen weder auf eng lokalisierte Infektionsketten, z.B. in Altenheimen, Flüchtlingsunterkünften, o.a. sowie auf sog. Reiserückkehrer zurückzuführen ist.

Diesem diffusen Infektionsgeschehen kann nicht mit sehr speziellen oder lokalisierten Bekämpfungs- und Eindämmungsmaßnahmen begegnet werden.

Die aktuelle Entwicklung weist darauf hin, dass neben der Kontaktpersonennachverfolgung auch der Schutz der Risikogruppen noch konsequenter umgesetzt werden muss. Nur wenn die Zahl der neu Infizierten insgesamt deutlich sinkt, können auch Risikogruppen zuverlässig geschützt werden.

Bei einer unkontrollierten Ausbreitung wäre in kurzer Zeit mit einer sehr hohen Zahl an Erkrankten und infolgedessen auch einer hohen Zahl an behandlungsbedürftigen Personen mit schweren bis kritischen Krankheitsverläufen sowie einer hohen Zahl an Todesfällen zu rechnen.

Ohne die Ergreifung von gegensteuernden Maßnahmen kann der Bedarf an Intensivbetten für schwer Erkrankte die verfügbaren Kapazitäten übersteigen. Um eine Überlastung des Gesundheitssystems mit unter Umständen drastischen Folgen für Menschen mit schwerem Krankheitsverlauf zu verhindern, muss die Ausbreitung des Virus eingedämmt und die Ausbreitung des Infektionsgeschehens soweit wie möglich verlangsamt werden.

Bei der überwiegenden Zahl der Fälle verläuft die COVID-19-Erkrankung mild. Die Wahrscheinlichkeit für schwere und auch tödliche Krankheitsverläufe nimmt aber mit zunehmendem Alter und bestehenden Vorerkrankungen zu. Es kann aber auch ohne bekannte Vorerkrankungen und bei jungen Menschen zu schweren bis hin zu lebensbedrohlichen Krankheitsverläufen kommen. Langzeitfolgen, auch nach leichten Verläufen, sind derzeit noch nicht abschätzbar.

Die Belastung des Gesundheitssystems hängt maßgeblich von der regionalen Verbreitung der Infektion, den hauptsächlich betroffenen Bevölkerungsgruppen, den vorhandenen Kapazitäten und den eingeleiteten Gegenmaßnahmen (z.B. Isolierung, Quarantäne, physische Distanzierung) ab. Sie ist aktuell in weiten Teilen Deutschlands bereits sehr angespannt und kann sehr schnell weiter zunehmen, so dass das öffentliche Gesundheitswesen, aber auch die Einrichtungen für die ambulante und stationäre medizinische Versorgung örtlich überlastet werden.

Das epidemiologische Verteilungsbild hat seine Ursache wahrscheinlich zu großen Teilen in der mangelnden Akzeptanz der Einhaltung der erforderlichen Hygienemaßnahmen (Abstand halten, Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung, Händehygiene) und der bereits getroffenen Schutzmaßnahmen durch Teile der Bevölkerung. Auf Vernunft und Eigenverantwortung zu setzen funktioniert zwar bei den meisten Menschen, jedoch leider nicht bei allen.

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).

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 Stadt hat bei ihrer Entscheidung auch die besorgniserregenden Informationen des RKI zu den neuen Varianten des Coronavirus berücksichtigt, denen folgendes zu entnehmen ist:

„.....Nach ersten Untersuchungen aus dem Vereinigten Königreich und gemäß Einschätzung des ECDC (Rapid Risk Assessment) ist die Variante B.1.1.7 noch leichter von Mensch zu Mensch übertragbar als bisher zirkulierende Varianten. Auch in Deutschland wurde dem RKI bislang das Auftreten einzelner Infektionen mit der britischen Variante übermittelt. Es ist zu erwarten, dass hierzulande weitere Fälle bekannt und Ausbrüche durch die neue Variante verursacht werden.

Erste Untersuchungen deuten darauf hin, dass diese Variante noch leichter übertragbar ist und eine erhöhte Reproduktionszahl aufweist. Weiterhin gibt es Hinweise darauf, dass eine Infektion mit der neuen Variante mit einer höheren Viruslast einhergeht.“

Die Stadt Halle (Saale) übt mit den Regelungen in der Verordnung das ihr zustehende Ermessen pflichtgemäß aus. Andere gleich wirksame, aber weniger belastende Maßnahmen stehen derzeit nicht zur Verfügung. Durch die Schutzmaßnahmen wird erwartet, dass sich die Ausbreitung des Virus in Halle (Saale) verlangsamt.

Die Anordnungen in dieser Verordnung dienen dem effektiven Infektionsschutz, insbesondere dem Zweck, eine Ausbreitung von SARS-CoV-2 zeitlich und räumlich zu verlangsamen. Die Anordnungen sind zur Erreichung dieser Zwecke geeignet, erforderlich und angemessen.

Geeignet ist eine Maßnahme, wenn sie den verfolgten Zweck erreicht oder wenigstens fördert. Die Maßnahmen sind geeignet, eine Ausbreitung von SARS-CoV-2 zeitlich und räumlich zu verlangsamen, da aufgrund dieser Verordnung unter anderem Personen sehr schnell informiert und isoliert werden und so das Ansteckungsrisiko minimiert wird. Zum anderen sind sie auch geeignet, durch die Verringerung möglicher Kontaktpersonen das Contact Tracing in ausreichendem Maße zu ermöglichen und den Fachbereich Gesundheit besser handlungsfähig zu halten.

Die Anordnungen sind zur Erreichung dieser Zwecke auch erforderlich. Erforderlich ist eine Maßnahme, wenn es kein milderes Mittel gibt, welches den gleichen Erfolg herbeiführen würde und die Betroffenen dabei weniger belastet. Unter Berücksichtigung der zuvor genannten Umstände sind die Maßnahmen geeignet, erforderlich und aufgrund der aktuellen Situation auch angemessen. Die Verordnung ist verhältnismäßig und gerechtfertigt, um dem vorrangigen Gesundheitsschutz der Bevölkerung Rechnung zu tragen.

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.

Dem gegenüber steht u.a. das eingeschränkte Recht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit, dass durch die Verordnung eingeschränkt wird. Diese nur zeitweise Einschränkung ist im Vergleich zu einer möglicherweise zum Tode führenden Erkrankung oder einer drohenden massiven Beeinträchtigung der öffentlichen Gesundheit hinnehmbar.

Rechtlich unbedenklich ist, dass mit den Schutzmaßnahmen auch nicht erkrankte Personen belastet werden, da dieses Tätigwerden im Rahmen der effektiven Gefahrenabwehr notwendig ist. Bereits aus tatsächlichen Gründen ist vielfach gar nicht klar, ob eine Person „Störer“ (also ein Infizierter) oder „Nichtstörer“ ist. Es reicht nicht aus, nur die „Störer“ in die Pflicht zu nehmen, da eine Übertragung des Virus durch eine infizierte Person schon vor Symptombeginn oder auch bei asymptomatischem Verlauf der Erkrankung stattfinden kann. Die angeordneten Maßnahmen berücksichtigen die Erkenntnisse und Leitlinien des RKI, denen sich die Stadt Halle (Saale) unter Ausübung ihres Ermessens grundsätzlich anschließt. Im Weiteren erfolgt eine zusätzliche Begründung zu den einzelnen Maßnahmen der Verordnung:

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 aus § 1 Absatz 2 der Neunten Verordnung über Maßnahmen zur Eindämmung der Ausbreitung des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 in Sachsen-Anhalt (9. SARS-CoV-2-EindV) 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.

In Absatz 6 werden Infizierte i.S. dieser Verordnung definiert. Dieses sind Personen, bei denen aufgrund eines PCR-Tests oder eines PoC-Antigen-Schnelltests von einem Gesundheitsamt oder einem Arzt ein positives Ergebnis festgestellt wurde.

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 7 werden Kontaktpersonen definiert. Die Stadt Halle (Saale) orientiert sich hierbei an den Empfehlungen des RKI zur „Kontaktpersonen-Nachverfolgung bei Infektionen durch SARS-CoV-2“ mit Stand vom 28.1.2021.

Kontaktpersonen i.S. dieser Verordnung sind alle Personen, die auch nach den geltenden Kriterien des RKI als Kontaktpersonen der Kategorie 1 (höheres Infektionsrisiko) einzustufen sind. Hierfür ist ein enger Kontakt (<1,5 m, Nahfeld) länger als 15 Minuten ohne adäquaten Schutz zu einem bestätigten Fall von SARS-CoV-2 Voraussetzung (adäquater Schutz liegt vor, wenn Quellfall und Kontaktperson durchgehend und korrekt Mund-Nasen-Schutz oder Mund-Nasen-Bedeckung tragen), oder unabhängig vom Abstand eine wahrscheinlich hohe Konzentration infektiöser Aerosole im Raum bei einem Aufenthalt von mehr als 30 Minuten erforderlich.

In der Liste der Kontaktpersonen (= Anlage 2 dieser Verordnung) sind alle Personen anzugeben 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.

Zu § 3 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 Gemeinwohlbelange 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 22.1.2021) zum Thema geäußert:

https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/FAQ_Mund_Nasen_Schutz.html

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

Das Robert Koch-Institut (RKI) empfiehlt das generelle Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung (MNB) bzw. eines Mund-Nasen-Schutzes (MNS) 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. 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.“

Zu Absätzen 1 und 2:

Durch die Einführung der 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 § 3 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 eingetragene 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 den letzten Wochen 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.

Die Feststellungen der letzten Wochen zeigen, dass die Infektionen auch in geschlossenen Räumen vermehrt auftraten. Hier gilt es, rechtzeitig Vorsorge zu treffen mit kleinsten Eingriffen. Bei den nach § 2 Abs. 3 der 9. SARS-CoV-2-EindV aktuell noch zulässigen Veranstaltungen ist es erforderlich, dass eine MNB getragen wird.

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. 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 § 7 dieser Verordnung die Möglichkeit, Ausnahmen von Absatz 5 zu genehmigen.

Zu Absatz 6

Die Einhaltung des Mindestabstandes ist bei Kindern und Jugendlichen auf Kleinkinder- und Gerätespielplätzen nicht in jedem Fall – selbst bei Anwendung eigener Vorsicht – gewährleistet, da Kinder einen großen Bewegungsdrang haben.

Durch die Pflicht zum Tragen einer MNB auf Kleinkinder- und Gerätespielplätzen wird deshalb eine Verringerung des Infektionsgeschehens erreicht. Hierbei wurde berücksichtigt, dass insbesondere im Fall von Infektionen eine Kontaktpersonennachverfolgung und insoweit eine Feststellung und Unterbrechung von Infektionsketten nahezu unmöglich ist.

Zu Absatz 7

Die Einhaltung des Mindestabstandes ist in den Ein-, Ausstiegs- und Wartebereichen des ÖPNV nicht in jedem Fall – selbst bei Anwendung eigener Vorsicht – gewährleistet. Typischerweise kommt es hier zu allen Tageszeiten zu Ansammlungen in Wartebereichen und gelegentlich auch zu sehr geringen Abständen zwischen 2 Personen während des Ein- oder Ausstiegs in Bus oder Bahn.

Durch die Pflicht zum Tragen einer MNB in diesen Bereichen wird deshalb eine Verringerung des Infektionsgeschehens erreicht. Hierbei wurde berücksichtigt, dass insbesondere im Fall von Infektionen an diesen öffentlichen Plätzen eine Kontaktpersonennachverfolgung und insoweit eine Feststellung und Unterbrechung von Infektionsketten nahezu unmöglich ist.

Zu Absätzen 8 und 9

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:

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

Da es - wie bereits oben dargestellt (Seiten 5-6) - 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 10

Hierin wird auf die Ausnahmeregelungen des Landesrechts in § 1 Absatz 2 der 9. 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 § 4: Absonderung in die sogenannte häusliche Quarantäne

Da aktuell erst damit begonnen wird, Impfungen gegen das SARS-CoV-2-Virus durchzuführen 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.

In der Videoschaltkonferenz der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder am 25. November 2020 wurde noch auf Folgendes hingewiesen:

„Bund und Länder kommen daher überein, das Zeitintervall der häuslichen Quarantäne grundsätzlich einheitlich auf im Regelfall 10 Tage festzulegen. Eine kürzere Quarantänezeit entlastet die betroffenen Bürgerinnen und Bürger und die Gesundheitsämter und mildert die wirtschaftlichen Folgen von Quarantäneanordnungen für den Einzelnen und für die Volkswirtschaft. Die GMK strebt daher in Übereinstimmung mit dem RKI an, ab dem 01.12.2020 die Quarantäne-Zeit von Kontaktpersonen – unter der Bedingung eines negativen Testergebnisses (Antigen-Schnelltest) – von 14 auf zehn Tage zu verkürzen. Dies begrüßen Bund und Länder ausdrücklich. Die fachlichen Empfehlungen und Flussdiagramme des RKI für den Öffentlichen Gesundheitsdienst / die Gesundheitsämter werden dementsprechend angepasst.“

Die Stadt Halle (Saale) orientierte sich unter Ausübung ihres Ermessens bei den angeordneten Maßnahmen in § 4 bisher an dem oben zitierten Beschluss der Videoschaltkonferenz und übernahm die Empfehlung, die Dauer der häuslichen Quarantäne auf im Regelfall 10 Tage festzulegen. Ferner folgte sie unter Ausübung ihres Ermessens den Empfehlungen des RKI zur „Kontaktpersonen-Nachverfolgung bei Infektionen durch SARS-CoV-2“ mit Stand vom 21.12.2020 entsprechend.

Aufgrund der Empfehlungen des RKI zur „Kontaktpersonen-Nachverfolgung bei Infektionen durch SARS-CoV-2“ mit Stand vom 28. Januar 2021 und der besorgniserregenden Dynamik einiger neuer Virus-Varianten (B.1.1.7 und B.1.351) mit erhöhtem Übertragungspotential

werden die Quarantänezeiträume verlängert; diese orientieren sich jetzt strikt an den aktuellen Empfehlungen des RKI.

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 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 Rechercharbeit. 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 vom 28.1.2021.

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

zu Absatz 4

In der Videoschaltkonferenz der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder am 25. November 2020 wurde auf Folgendes hingewiesen:

„.....Zur Sicherung des Schulbetriebs empfiehlt sich eine einheitliche Kontrollstrategie im Schulbereich für Schuljahrgänge mit stabilen Klassenverbänden. Im Kern der Strategie steht eine rückblickende Clusterkontrolle. Die Klarheit und Einfachheit von Entscheidungs- und Handlungskriterien stehen dabei im Vordergrund: Nach der Positivtestung eines Schülers erfolgt eine sofortige Clusterisolationzu Hause für zunächst fünf Tage ab dem Diagnosetag des Indexfalls. Wegen des unbestätigten Status der auf Verdacht unter Quarantäne stehenden Klassenmitglieder werden dagegen deren Eltern und andere Haushaltsmitglieder nicht unter Quarantäne gestellt. Nur bei Auftreten von Symptomen tritt eine Haushaltsquarantäne in Kraft. Wegen des zeitlich befristeten und anders strukturierten Kontakts werden auch die Lehrer nicht in die Clusterisolation einbezogen. Lehrern sollte eine niedrighschwellige und symptomgerichtete Diagnostik zur Verfügung gestellt werden. Während der zunächst fünfzügigen Quarantänezeit wird die diagnostische Abklärung vorbereitet.

Es hat Priorität, die potentiell im Cluster gegebene Infektiosität ohne jede Verzögerung unter Kontrolle zu bringen. Nach fünf Tagen Verdachtsquarantäne erfolgt eine Entscheidungstestung per Antigen-Schnelltest, nach deren Ergebnis die negativ getesteten Schüler wieder zum Unterricht zugelassen werden. Der Unterricht der Klasse kann also ab Tag fünf fortgesetzt werden. Wichtig ist, der Hinweis, dass zu den fünf Tagen auch das Wochenende zählt, es fallen also oft nur drei oder vier Schultage für die Klasse aus. Positiv getestete Schüler werden in dreitägigen Abständen nochmals zur Wiederzulassung getestet.“

Aufgrund der Empfehlungen des RKI zur „Kontaktpersonen-Nachverfolgung bei Infektionen durch SARS-CoV-2“ mit Stand vom 28. Januar 2021 und der besorgniserregenden Dynamik einiger neuer Virus-Varianten (B.1.1.7 und B.1.351) mit erhöhtem Übertragungspotential werden auch die kurzen Quarantänezeiträume in Abs. 4 verlängert; diese orientieren sich jetzt strikt an den aktuellen Empfehlungen des RKI. Auch Lehrpersonal wird aus den oben dargestellten Gründen jetzt als Teil der Kohorte betrachtet.

Den Hinweisen des RKI zur „Kontaktpersonen-Nachverfolgung bei Infektionen durch SARS-CoV-2 mit Stand vom 28.1.2021 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.

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 40% der Fälle
- Fieber (>37,8°C, oral gemessen) in 28% der Fälle
- Schnupfen in 27% der Fälle
- Halsschmerzen in 21% der Fälle
- Störung des Geruchs- und/oder des Geschmackssinns in 21% der Fälle

Weitere Symptome sind manchmal auch: Kurzatmigkeit, Muskel- und Gelenkschmerzen, verstopfte Nase, Kopfschmerzen, Übelkeit/Erbrechen, Durchfall, Appetitlosigkeit, Gewichtsverlust, Bindehautentzündung, Hautausschlag, Apathie, Somnolenz, Sauerstoffsättigung <95%.

Die häufigsten Symptome sind Fieber und Husten, 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.

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_Climedo.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 § 5 Verhalten in öffentlichen Anlagen

Die Nutzung von Bolzplätzen (z. B. für Bolzen, Streetball, Basketball, Volleyball) und Skateranlagen (z. B. Skateboard, Inlineskater), die Eigentum der Stadt Halle (Saale) sind, ist ganzjährig untersagt, denn die Einhaltung des Mindestabstandes ist bei Bolzplätzen und

Skateranlagen selbst bei Anwendung eigener Vorsicht aufgrund der Geschwindigkeiten bei der Nutzung häufig nicht gewährleistet.

Die Pflicht zum Tragen einer MNB wäre als mildere Maßnahme nicht ausreichend da aufgrund der sportlichen Betätigung mit einem häufigen Verrutschen der MNB bei gleichzeitig engem Kontakt zu anderen Personen zu rechnen ist.

Hierbei ist auch zu berücksichtigen, dass im Fall von Infektionen eine Kontaktpersonennachverfolgung und insoweit eine Feststellung und Unterbrechung von Infektionsketten nicht immer möglich ist.

Typischerweise kommt es zudem in Spielpausen zu Ansammlungen, wobei Abstandspflichten nicht immer beachtet werden.

Aufgrund der bereits seit längerem geltenden Untersagung der Nutzung von Skateranlagen aufgrund der ersten Eindämmungsverordnung der Stadt Halle (Saale) wurde ein räumliches Ausweichverhalten von Skateboardern und Inlineskatern durch die Sicherheitsbehörden festgestellt. Auf verschiedenen Straßen und Plätzen im Stadtgebiet kam es vermehrt zu Ansammlungen von Skateboardern/ Inlineskatern.

Da von Menschenansammlungen eine erhebliche Infektionsgefahr ausgeht, wobei die Nachverfolgbarkeit der Infektionsketten aufgrund der unterschiedlichen und nicht bekannten Personengruppen faktisch nicht gewährleistet werden kann, besteht Regelungsbedarf für die Flächen, auf denen nach Erfahrung der Stadt Halle (Saale) und der Sicherheitsbehörden auf Grund der Anziehungskraft von geeigneten „Ausweichflächen“ größere Menschenansammlungen von Skateboardern/Inlineskatern zu erwarten sind. Diese Ansammlungen sind auf den in § 5 Abs. 2 benannten Straßenflächen zu erwarten.

Zu § 6 Einrichtungen der Pflege und für Menschen mit Behinderungen

Die Betreiber der in § 6 benannten Einrichtungen der Pflege und für Menschen mit Behinderungen sind verpflichtet, die Beschäftigten ihrer Einrichtungen regelmäßig, mindestens dreimal pro Woche, vor dem Dienst in der Einrichtung auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 mittels PoC-Antigen-Tests zu testen. Für Besucher gelten die Regelungen des § 9 der 9. SARS-CoV-2-EindV. Das Ergebnis der Tests von Beschäftigten und Besuchern ist von den Betreibern der Einrichtungen unverzüglich zu dokumentieren.

Positiv getestete Beschäftigte dürfen nicht in der Einrichtung tätig werden, positiv getestete Besucher die Einrichtung nicht betreten. Nach einem PoC-Antigen-Test mit positivem Ergebnis ist der Fachbereich Gesundheit unverzüglich durch die Einrichtung zu informieren. Bis zum Vorliegen eines negativen PCR-Test-Ergebnisses dürfen positiv getestete Beschäftigte und Besucher die Einrichtung nicht betreten.

Diese Schutzmaßnahmen sind erforderlich, um den besonders vulnerablen Personenkreis in diesen Einrichtungen zu schützen und den Eintrag einer nicht erkannten Infektion zu vermeiden.

Ein positives Testergebnis eines PoC-Antigen-Tests bedarf zur Vermeidung falsch-positiver Befunde einer Nachtestung mittels PCR.

Die Betreiber der in § 6 benannten Einrichtungen sind verpflichtet, ihre Bewohner auch vor unwahrscheinlichen Gefahren zu schützen, wenn diese schwere Folgen haben können (vgl. BGH Urt. v. 14.01.2021, Az. III ZR 168/19).

Zu § 7 Ausnahmen

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 § 9 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, 4, 5, und 6 bestehenden Pflicht dieser Verordnung vorsätzlich oder fahrlässig zuwiderhandelt.

Ein Verstoß gegen die Einschränkung des Bewegungsradius kann mit einem Bußgeld in Höhe von 25 bis zu 250 Euro geahndet werden.

Zu § 10 Kommunale Lockerungsstrategie

In § 10 ist die kommunale Lockerungsstrategie dargestellt. Im Rahmen des Ermessens wird die Stadt Halle (Saale) insbesondere unter Berücksichtigung der 7-Tage-Inzidenz und der Gesundheitsversorgung in den städtischen Krankenhäusern während des Geltungszeitraums dieser Verordnung überprüfen, ob diese ganz oder teilweise aufgehoben werden kann. Eine Aufhebung wird im Amtsblatt der Stadt Halle (Saale) bekannt gemacht.

Zu § 11 Inkrafttreten, Außerkrafttreten, Übergangsvorschrift

Die Verordnung tritt am 1. Februar 2021 in Kraft und mit Ablauf des 28. Februar 2021 außer Kraft. Die vorgenommene Befristung von 4 Wochen ist sachgerecht, da die Schutzmaßnahmen dieser Verordnung voraussichtlich noch mindestens bis zum 28. Februar 2021 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. In § 10 dieser Verordnung wird die Lockerungsstrategie hinsichtlich der § 3 und § 5 konkretisierend dargestellt.

Die Übergangsregelung in Absatz 2 ist notwendig, um die geänderten Quarantänefristen für die Betroffenen rechtzeitig erkennbar, praktikabel und transparent zu machen. In Einzelfällen sind darüber hinaus Ausnahmen oder Abweichungen nach § 7 möglich.