

## **Begründung**

### **der Zweiten Allgemeinverfügung zur Änderung der Allgemeinverfügung zur Absonderung von mit COVID-19 infizierten Personen und Verdachtspersonen** Stand 28.10.2022

Die Zweite Allgemeinverfügung zur Änderung der Allgemeinverfügung zur Absonderung von mit COVID-19 infizierten Personen und Verdachtspersonen - die ab dem 5.11.2022 gilt - regelt, dass anders als bisher nach einem durch geschultes Personal durchgeführten positiven Antigenschnelltest nicht mehr zwingend zusätzlich noch ein PCR-Test durchzuführen ist.

Die Erforderlichkeit einer PCR-Kontrolltestung nach positivem SARS-CoV-2-Antigenschnelltest, die bisher in Nr. 3 der Allgemeinverfügung geregelt war wurde mit Wirkung zum 5.11.2022 aufgehoben. Der PCR-Test kann jedoch weiterhin freiwillig durchgeführt werden. Sofern im Einzelfall ein PCR-Test durchgeführt wird und das Testergebnis positiv ist, kann das schriftliche PCR-Testergebnis genutzt werden, um ein Genesenzertifikat z.B. von einer Apotheke erstellen zu lassen. Wenn nur ein Antigenschnelltest mit positivem Ergebnis durchgeführt wurde, besteht kein Anspruch auf Ausstellung eines Genesenzertifikats.

Es reicht also ab dem 5.11.2022 aus, dass lediglich ein durch geschultes Personal ein SARS-CoV-2-Antigenschnelltest durchgeführt wird. Wenn dieser ein positives Ergebnis hat, beginnt sofort die Quarantäneverpflichtung.

Ferner wird in Nr. 4.2. klarstellend zur Isolationsdauer geregelt, dass die Berechnung der 5 Quarantänetage nach einem positiven Testergebnis eines Antigenschnelltests oder PCR-Tests erst am Tag nach der Durchführung (=Abstrich) des Test durch geschultes Personal beginnt. Der Tag des Abstrichs wird nicht mitgezählt.

#### Beispiel:

*Der Abstrich für den Antigenschnelltest wird am Samstag abgenommen und ist positiv. Die Quarantänepflicht beginnt sofort und endet erst mit Ablauf des Donnerstags um 24 Uhr.*

Es wurde mit der Zweiten Allgemeinverfügung ferner in Nr. 4.3. ein Hinweis aufgenommen, dass ein positiver Corona-Test keine Krankschreibung ersetzt. Diese kann nur durch eine Ärztin oder einen Arzt erfolgen. Deswegen sollte eine Person, die sich in freiwillige Selbstisolation begibt (=nach Ablauf der 5-tägigen verpflichtenden Quarantäne), ggf. einen Arzt zwecks Krankschreibung konsultieren. Denn ein Anspruch auf Verdienstausfallentschädigung nach dem IfSG (§56) besteht nicht bei freiwilliger Selbstisolation (= ab Tag 6).

Die Allgemeinverfügung zur Absonderung von mit COVID-19 infizierten Personen und Verdachtspersonen wird durch die Zweite Allgemeinverfügung ferner um etwa 3 Monate verlängert bis zum Ablauf des 26. Januar 2022.

Hinsichtlich der Begründung dieser fortgeführten Maßnahmen durch die „Zweite Allgemeinverfügung zur Änderung der Allgemeinverfügung zur Absonderung von mit COVID-19 infizierten Personen und Verdachtspersonen“ wird auf die Begründung zur Allgemeinverfügung zur Absonderung von mit COVID-19 infizierten Personen und Verdachtspersonen vom 6.Mai 2022 sowie auf die Begründung zur „Ersten Allgemeinverfügung zur Änderung der Allgemeinverfügung zur Absonderung von mit COVID-19 infizierten Personen und Verdachtspersonen“ verwiesen.

Ergänzend ist festzustellen, dass sich seit dem Inkrafttreten der Allgemeinverfügung zur Absonderung von mit COVID-19 infizierten Personen und Verdachtspersonen vom 6.Mai 2022 das Lagebild nicht in relevanter Weise positiv verändert hat. Die Sadt Halle (Saale)

orientiert sich wie bisher am aktuellen Infektionsgeschehen und reagiert darauf mit dieser Allgemeinverfügung auch weiterhin mit Absonderungsverpflichtungen.

SARS-CoV-2 ist ein Beta-Coronavirus, das Anfang 2020 als Auslöser von COVID-19 identifiziert wurde. Der Hauptübertragungsweg für SARS-CoV-2 ist die respiratorische Aufnahme virushaltiger Partikel, die beim Atmen, Husten, Sprechen, Singen und Niesen entstehen. Zu den im deutschen Meldesystem am häufigsten erfassten Symptomen zählen Husten, Fieber, Schnupfen sowie Geruchs- und Geschmacksverlust. Der Krankheitsverlauf ist sehr unbeständig und variiert stark in Symptomatik und Schwere, es können symptomlose Infektionen bis hin zu schweren Pneumonien mit Lungenversagen und Tod auftreten. Weiterhin sind hochaltrige Personen ab 80 Jahre am stärksten von schweren Krankheitsverläufen betroffen.

Das maßgebliche Lagebild für die vorliegende Allgemeinverfügung stellt sich nach dem wöchentlichen Lagebericht zur Coronavirus-Krankheit-2019 des Robert Koch-Instituts vom 27. Oktober 2022 wie folgt dar:

*„ Zusammenfassende Bewertung der aktuellen Situation*

*Die Zahl der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) in der Bevölkerung in Deutschland ist basierend auf der Online-Befragung GrippeWeb im Vergleich zur Vorwoche gesunken und liegt in der Kalenderwoche (KW) 42/2022 mit ca. 5,6 Millionen weiterhin im oberen Wertebereich der vorpandemischen Jahre. Im ambulanten Bereich ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE nach den Daten der syndromischen Surveillance in KW 42/2022 ebenfalls gesunken und beträgt 1,5 Millionen (ca. 1.800 Arztkonsultationen wegen ARE/100.000 Einw.). Insbesondere bei den Erwachsenen wird weiterhin eine deutlich höhere ARE-Konsultationsinzidenz beobachtet als in den Vorjahren zu dieser Zeit.*

*Wie die virologische Sentinelsurveillance zeigt, sind aktuell Influenzaviren, Rhinoviren, Parainfluenzaviren, Respiratorische Synzytialviren und SARS-CoV-2 die vorherrschenden viralen Erreger, die im ambulanten Bereich zu Arztbesuchen wegen ARE führen. Die Anzahl SARS-CoV-2-Infizierter mit Symptomen einer akuten Atemwegsinfektion in Deutschland wird in KW 42/2022 auf 700.000 bis 1,6 Millionen geschätzt, die Zahl der Arztkonsultationen aufgrund einer akuten Atemwegserkrankung mit zusätzlicher COVID-19-Diagnose auf etwa 350.000. Beide Berechnungen liegen unter den Werten der Vorwoche. Die bundesweite 7-Tage-Inzidenz der gemeldeten Fälle mit einem labordiagnostischen Nachweis von SARS-CoV-2 ist in Meldewoche (MW) 42 im Vergleich zur MW 41 gesunken.*

*Die 7-Tage-Inzidenzwerte sanken dabei in den meisten Bundesländern und allen Altersgruppen. Hierbei muss auch der Faktor der Schulferien mit bedacht werden, der sowohl Kontakt- als auch Testverhalten beeinflusst. In den höheren Altersgruppen der über 75 Jahre bewegen sich die 7-Tages-Inzidenzen um 600-70/100.000 Einwohner, die höchsten Werte betreffen die 50 – 64 - Jährigen. Der Rückgang der bundesweiten 7- Tages-Inzidenz lag bei 16 %. Die Zahl der Ausbrüche von COVID-19 in medizinischen Behandlungseinrichtungen sowie Alten- und Pflegeheimen ist im Vergleich zur Vorwoche weiter gestiegen.*

*Auch die Zahl der neu übermittelten ausbruchsassozierten Todesfälle ist im Vergleich zur Vorwoche sowohl in medizinischen Einrichtungen als auch in Alten- und Pflegeheimen weiter angestiegen. Diese Entwicklungen können weiterhin als Konsequenz der hohen Inzidenzen der letzten Wochen gesehen werden .... Die im DIVI-Intensivregister berichtete absolute Zahl der auf einer Intensivstation behandelten Personen mit einer COVID-19-Diagnose war in KW 42/2022 geringer als in der Vorwoche und lag am 26.10.2022 bei 1.723 Personen (Vorwoche 1.821 Personen). Aktuell zeigt sich kein weiterer Anstieg der schwer verlaufenden Fälle. Weiterhin sind hochaltrige Personen ab 80 Jahre am stärksten von schweren Krankheitsverläufen betroffen. Bei den Erkrankungszahlen durch COVID-19 deutet sich eine gewisse Entspannung an. Ob es sich hierbei um einen passageren Rückgang handelt, auch durch die Herbstferien in vielen Bundesländern, oder ob dieser sich fortsetzt bleibt abzuwarten ....“*

Dem täglichen Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 vom 28.10 ist zu entnehmen:

### *„Zusammenfassung der aktuellen Lage*

- *Gestern wurden 61.492 neue Fälle und 184 neue Todesfälle übermittelt. Die Inzidenz der letzten 7 Tage liegt deutschlandweit bei 464,1 Fällen pro 100.000 Einwohner (EW). Die Werte für die 7-Tage-Inzidenz in den Bundesländern liegen zwischen 683,7 pro 100.000 EW in Saarland und 285,8 pro 100.000 EW in Hamburg*
- *Es wurden 2.500 Hospitalisierungen in Bezug auf COVID-19 übermittelt, die 7-Tage-Inzidenz der hospitalisierten Fälle liegt bei 10,3 Fällen pro 100.000 EW.*
- *Am 27.10.2022 (12:15 Uhr) befanden sich 1.683 COVID-19-Fälle in intensivmedizinischer Behandlung (-40 zum Vortag). Der Anteil der COVID-19-Belegung durch Erwachsene an allen betreibbaren Intensivbetten für Erwachsene liegt bei 8,1 % .“*

Die Stadt Halle (Saale) hat sich erneut entschieden, die Anordnungen als Allgemeinverfügung öffentlich bekannt zu geben, weil es aufgrund der Fallzahlen nicht möglich ist, allen betroffenen Personen Schutzmaßnahmen individuell und zeitnah bekanntzugeben. Mit den zeitaufwendigen Einzelbekanntgaben lässt sich unter den derzeit herrschenden Umständen das verfolgte Ziel, wirksam die Entstehung neuer Infektionsketten und damit verbunden die weitere Verbreitung der COVID-19-Krankheit zu verhindern, nur eingeschränkt erreichen.

Die öffentliche Bekanntgabe der Allgemeinverfügung gründet sich auf § 41 Absatz 3 und 4 des VwVfG in Verbindung mit § 1 Absatz 1 Satz 1 VwVfG LSA, § 9 Absatz 3 des Kommunalverfassungsgesetzes des Landes Sachsen-Anhalt (KVG LSA) und der Hauptsatzung der Stadt Halle (Saale).

Durch die Absonderungsregelungen soll auch sichergestellt werden, dass die kritische Infrastruktur nicht in ihrer Funktionsweise eingeschränkt wird. Hierbei orientiert sich die Stadt Halle(Saale) grundsätzlich an den bundesseitigen Empfehlungen zu Isolierung und Quarantäne bei SARS-CoV2-Infektion und - Exposition und setzt diese hier in verhältnismäßiger Weise um.

Die Empfehlungen des Bundes sehen u.a. vor, dass sich nachweislich positiv getestete Personen der allgemeinen Bevölkerung für fünf Tage in eine angeordnete Isolation begeben sollen. Diesen Personen wird dringend empfohlen sich wiederholt (selbst) zu testen und beginnend nach dem fünften Tag mit anerkannten PoC-Antigen-Schnelltests weiter zu testen, sowie sich bis zu dessen negativen Ergebnis weiter selbst zu isolieren. Für Kontaktpersonen soll keine Absonderung mehr angeordnet werden. Es wird aber weiterhin die dringende Empfehlung herausgegeben, selbstständig Kontakte, insbesondere zu Risikogruppen mit einem schweren Krankheitsverlauf zu reduzieren und tägliche Testung mit anerkannten PoC-Antigen-Schnelltests vorzunehmen.

Die getroffenen Maßnahmen orientieren sich an den Grundsätzen der Eignung, Erforderlichkeit und Angemessenheit. Dies bedeutet, dass die Maßnahmen einen legitimen Zweck verfolgen und zum Erreichen dieses Zwecks geeignet und erforderlich sowie angemessen sind. Geeignet ist eine Maßnahme, wenn sie den legitimen Zweck zumindest fördert. Erforderlich ist eine Maßnahme, wenn kein milderes Mittel ersichtlich ist, das in gleicher Weise geeignet ist, den Zweck zu erreichen.

Eine zeitlich begrenzte Absonderungspflicht ist angemessen. Die sich hieraus ergebenden Einschränkungen stehen nicht außer Verhältnis zu dem Ziel, eine Weiterverbreitung des Krankheitserregers in der Bevölkerung zu verhindern. Aufgrund der besonderen Gefahr, die von dem Erreger wegen seiner hohen Übertragbarkeit und der häufig schweren bis hin zu tödlichen Krankheitsverläufe für andere Menschen ausgeht, muss das Interesse von infizierten und krankheitsverdächtigen Personen an einer ungehinderten Bewegungs- und Handlungsfreiheit gegenüber den hohen Rechtsgütern des Lebens und der Gesundheit bisher nicht erkrankter Personen zurückstehen.

Gemäß den Empfehlungen des Robert Koch-Instituts stellt die häusliche Absonderung ein geeignetes und erforderliches Mittel dar, um im Sinne des Infektionsschutzes eine Weiterverbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 frühzeitig zu verhindern.

Antigen-Testungen lassen sich im Vergleich zu PCR-Testungen mit deutlich weniger Aufwand und Infrastruktur durchführen und liefern ein ausreichend sicheres Ergebnis in kurzer Zeit. Das medizinische Personal wird durch den Verzicht auf verpflichtende PCR-Kontrolltests zudem entlastet. Auch in anderen Kommunen wird zwischenzeitlich auf die Notwendigkeit von PCR-Kontrolltests verzichtet.

Während der Geltungsdauer der Allgemeinverfügung erfolgt eine regelmäßige Überprüfung, ob die infektionsbegrenzenden Schutzmaßnahmen weiterhin erforderlich sind.