

Sechste Eindämmungsverordnung der Stadt Halle (Saale)

Begründung:

Die pandemische Lage, die das Coronavirus SARS-CoV-2 ausgelöst hat, besteht in Sachsen-Anhalt und Halle (Saale) fort. Trotz der weiterhin rückläufigen Infektionszahlen wird die Gefährdung für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland durch das Robert-Koch-Institut (RKI) noch als hoch bewertet.

Insbesondere geben aber auch die Verbreitung der zum Teil erheblich ansteckernden Varianten von SARS-CoV-2 (Variants of Concern, VOC) nach wie vor Anlass zur Sorge.

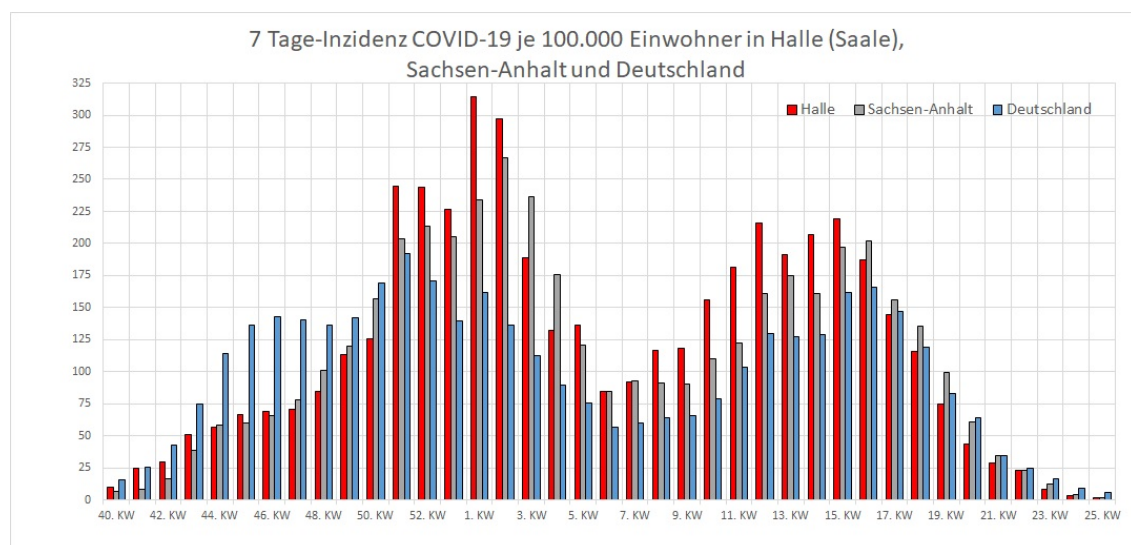
Mit besonderer Besorgnis wird derzeit das Vorkommen der Virusvariante Delta beobachtet, die nach bisherigen Erkenntnissen eine deutlich höhere Übertragungsfähigkeit zu besitzen scheint und vermutlich auch häufiger zu Krankenhausaufenthalten führt. Noch ist der Anteil der Variante Delta im Probenaufkommen in Deutschland gering, er steigt aber seit April kontinuierlich an. Ein weiterer Anstieg ist zu befürchten.

Das RKI informiert im Lagebericht vom 26. Juni 2021 wie folgt:

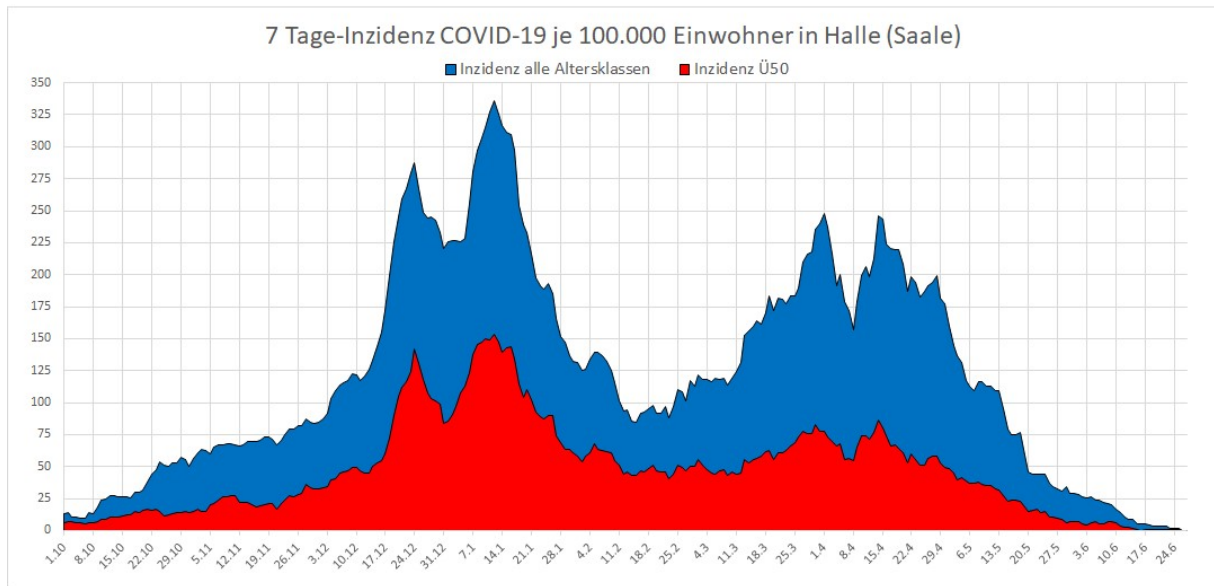
*„Seit dem 01.06.2021 stuft das Robert Koch-Institut die Gefährdung der Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland insbesondere aufgrund der Verbreitung von einigen besorgniserregenden SARS-CoV-2 Varianten sowie der noch nicht ausreichend hohen Impfquote insgesamt als **hoch** ein. ... Die Inzidenz der letzten 7 Tage liegt deutschlandweit bei 6 Fällen pro 100.000 Einwohner.“*

Im Folgenden werden zunächst Kennziffern (Stand 24. Juni 2021) grafisch dargestellt:

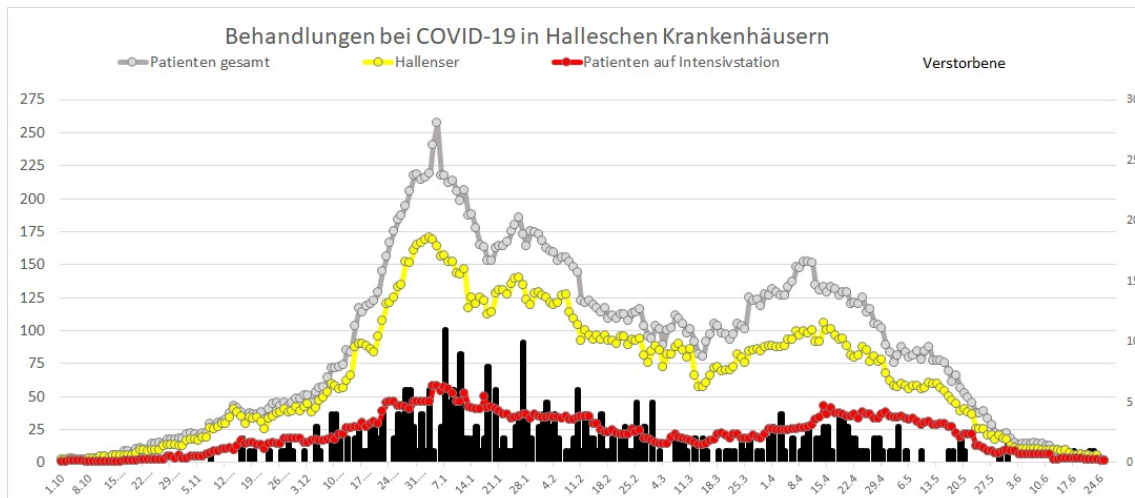
Entwicklung der 7-Tage-Inzidenzen im Vergleich Halle (Saale), Land Sachsen-Anhalt, Bundesrepublik Deutschland:



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



Entwicklung der Corona-Patienten im Krankenhaus; Entwicklung Todesfälle:



In halleschen Krankenhäusern wurde am 26. Juni 2021 wegen COVID-19 nur 1 Person behandelt. Die Impfquote bezogen auf Erstimpfungen belief sich in Halle (Saale) am 26. Juni 2021 auf 56,1 %. Die Impfquote bei Zweitimpfungen in Halle(Saale) betrug am 26. Juni 2021 37,0 %.

Nach derzeitiger Einschätzung reichen in Sachsen-Anhalt die aufgebauten Strukturen im Bereich der stationären Krankenversorgung zur Versorgung von Covid-19-Patienten aus. Der Belegungstrend ist rückläufig.

Mit Stand 25.06.2021 sind laut IVENA-eHealth in Sachsen-Anhalt
- 15 Betten mit COVID-19 Patienten belegt,
- 260 Betten sind frei.

Mit Stand 25.06.2021, 14:19 Uhr, sind ferner laut Onlineregister der Deutschen Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI)
- 11 Intensiv- und Beatmungsbetten mit einem COVID-19-Patienten belegt,
- 10 dieser Patienten werden beatmet,
- 127 Intensiv- und Beatmungsbetten sind frei,
- 662 Intensiv- und Beatmungsbetten sind aktuell belegt.

Bis einschließlich 24.06.2021 haben 1.110.769 Personen (50,6%) in Sachsen-Anhalt die Erstimpfung erhalten. 729.811 Personen (33,3%) sind vollständig geimpft.

Dem Epidemiologischen Steckbrief des RKI zu SARS-CoV-2 und COVID-19 mit Stand: 17.6.2021 ist zu entnehmen:

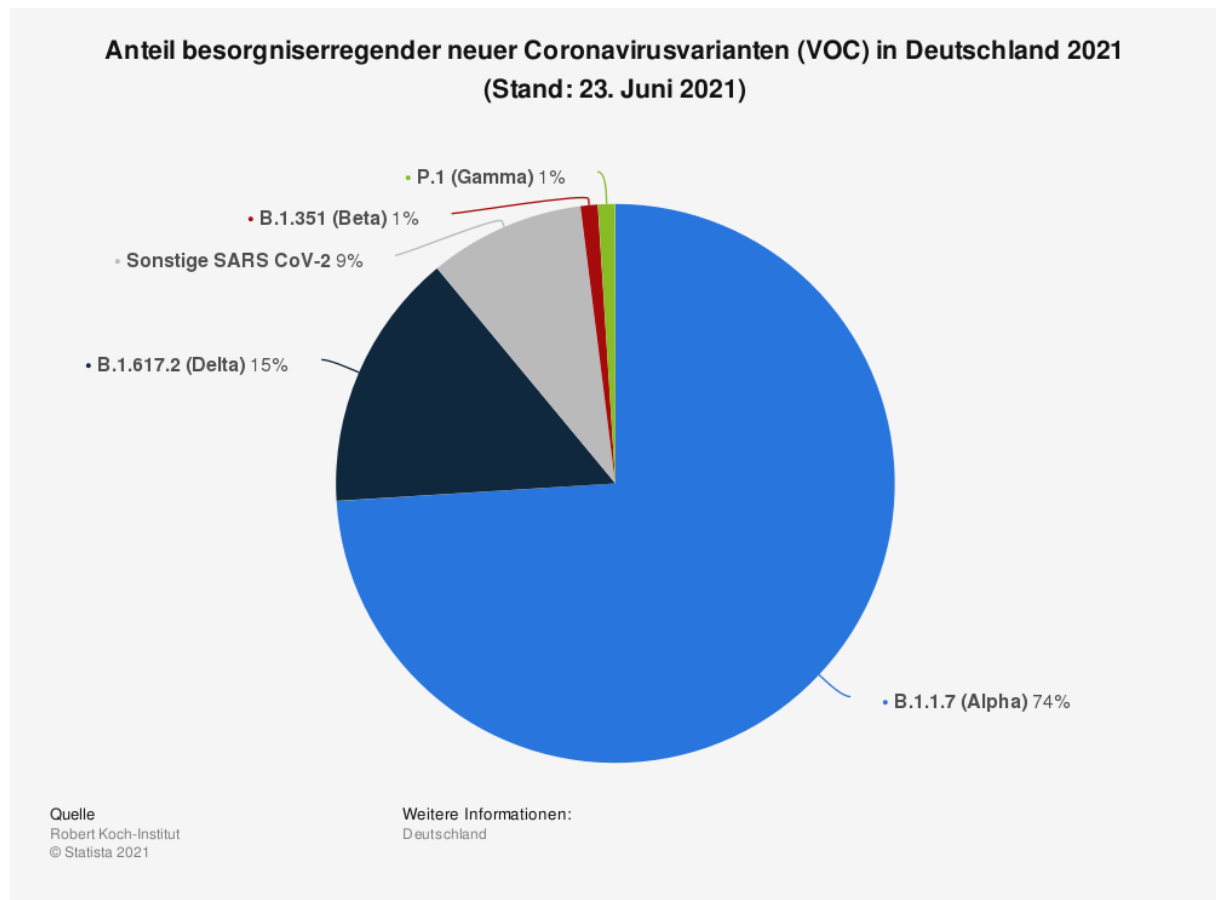
„...Seit Mitte Dezember 2020 wurde aus dem Vereinigten Königreich (VK) über die zunehmende Verbreitung der SARS-CoV-2-Linie B.1.1.7 (Alpha; 20H/501Y.V1; VOC 202012/01; VOC: variant of concern, besorgniserregende Variante) berichtet, die sich durch eine ungewöhnlich hohe Zahl an Mutationen insbesondere im viralen S-Protein auszeichnet. Diese Variante weist eine erhöhte Übertragbarkeit auf, die in einer höheren Reproduktionszahl resultiert. Studien zeigen widersprüchliche Ergebnisse bezüglich einer höheren Krankheitsschwere und Letalität im Vergleich zu den bis dahin hauptsächlich zirkulierenden SARS-CoV-2-Varianten. ... Ebenfalls im Dezember 2020 wurde erstmals vom vermehrten Auftreten einer SARS-CoV-2-Variante in Südafrika berichtet, die acht Aminosäureaustausche im S-Protein aufweist. Diese Variante, 20I/501Y.V2, gehört zur Linie B.1.351 (Beta/Südafrika). Sie hat andere Varianten in Südafrika verdrängt, so dass erhöhte Transmissibilität denkbar ist. ... Mittlerweile gibt es Hinweise, dass nach durchgemachter Infektion mit den früher zirkulierenden SARS-CoV-2-Varianten Reinfektionen mit B.1.351 auftreten können und dass die bislang entwickelten Impfstoffe gegen diese Variante geringere Wirksamkeit aufweisen. Ebenfalls zu den besorgniserregenden Varianten wird die aus Brasilien berichtete Virusvariante P.1 (Brasilien/Gamma; 501Y.V3) gerechnet, die 10 Änderungen im S-Protein aufweist, von denen einige mit den o.g. S-Protein-Mutationen der 501Y.V2 Variante nahezu übereinstimmen (K417T, E484K, N501Y) (15, 17, 18). Auch für diese Variante werden eine verringerte Wirksamkeit der Immunantwort sowie möglicherweise erhöhte Übertragbarkeit diskutiert.

Die erstmals in Indien entdeckte Variante B.1.617.2 (Delta) wurde im Mai 2021 zur besorgniserregenden Variante erklärt, da eine erhöhte Übertragbarkeit und ersten Daten zufolge etwas reduzierte Impfstoffwirksamkeit angenommen werden.“

In Deutschland und auch in Sachsen-Anhalt dominiert aktuell weiterhin die VoC Alpha. Es treten jedoch bundesweit Ausbrüche mit der VoC Delta (Indien) auf und es ist zu erwarten, dass diese VoC bis zum Herbst 2021 auch in Deutschland die dominierende Variante sein wird. Der Anteil der VoC Delta unter den sequenzierten Proben stieg laut RKI-Variantenbericht vom 23. Juni 2021 von 6% auf 15%. Das entspricht mehr als einer Verdopplung des Anteils seit der letzten Maiwoche.

Um die Ausbreitung der Deltavariante zu verlangsamen, empfiehlt das RKI ein prioritäres Kontaktpersonenmanagement und keine Ausnahmen von der 14-tägigen Quarantäne für genesene und geimpfte nicht-infizierte Kontaktpersonen von VoC-Fällen. Derzeit wird bei VoC Delta von einer höheren Übertragbarkeit (höhere Fallanstiegsrate und höherer Anteil infizierter Kontaktpersonen) als bei VoC Alpha ausgegangen. Aktuell wird von einer Impfschutzwirkung vor allem vor schweren Verläufen bei allen Varianten ausgegangen. In

Sachsen-Anhalt ist die COVID-19-Variante VoC Delta bereits in 27 Fällen aufgetreten, davon in Halle (Saale) in 3 Fällen.



Am 11. Juni 2021 hat der Deutsche Bundestag festgestellt, dass die epidemische Lage von nationaler Tragweite weiter fortbesteht. Die festgestellte epidemische Lage läuft bis September 2021. Der Deutsche Bundestag behält sich das Recht vor, die epidemische Lage von nationaler Tragweite gemäß § 5 Absatz 1 Satz 2 IfSG vor Ablauf der drei Monate aufzuheben. Die bereits bislang auf Grundlage der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom BMG bzw. der Bundesregierung erlassenen Rechtsverordnungen und Anordnungen bleiben - sofern keine anderweitigen Regelungen getroffen wurden oder die Bundesregierung diese Maßnahmen nicht mehr für erforderlich halten sollte - weiterhin in Kraft, bis die Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite aufgehoben ist.

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 § 16 der 14. SARS-CoV-2-EindV wird die Stadt Halle (Saale) ermächtigt, abstrakt-generelle Regelungen durch Rechtsverordnung zu treffen, um auf das 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.

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 Halle (Saale) hat bei ihrer Entscheidung auch die Informationen des RKI zu den neuen Varianten des Coronavirus berücksichtigt.

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 § 1 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.

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. 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.

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 § 2: Absonderung in die sogenannte häusliche Quarantäne

Da im Zeitraum vor dem Auftreten von Symptomen eine hohe Infektiosität besteht, steckt sich ein relevanter Anteil von Personen innerhalb von 1-2 Tagen bei bereits infektiösen, aber noch nicht symptomatischen Personen an. Die Dauer von der Ansteckung (Infektion) bis zum Beginn der eigenen Ansteckungsfähigkeit (Infektiosität) ist genauso variabel wie die Inkubationszeit. Aus Einzelbeobachtungen lässt sich jedoch schließen, dass auch sehr kurze Intervalle bis zum Beginn der Ansteckungsfähigkeit möglich sind, d.h. eine Ansteckung anderer Personen am Tag nach der eigenen Infektion, möglicherweise sogar am selben Tag. Schließlich gibt es vermutlich auch Ansteckungen durch Personen, die zwar infiziert und infektiös waren, aber gar nicht erkrankten (asymptomatische Übertragung).

Zur Verminderung des Übertragungsrisikos sind die schnelle Quarantäne von positiv getesteten Personen, die Identifikation und die frühzeitige Quarantäne enger Kontaktpersonen erforderlich. Es ist immer noch von entscheidender Bedeutung, die Übertragung und Ausbreitung von SARS-CoV-2 so gering wie möglich zu halten, um eine Infektion von Menschen zu vermeiden.

Da aktuell erst ein Teil der Bevölkerung gegen das SARS-CoV-2-Virus geimpft wurde und eine wirksame Therapie gegen COVID-19 noch nicht zur Verfügung steht, besteht immer noch die Gefahr einer Verstärkung des Infektionsgeschehens mit erheblichen Folgen für

Leben und Gesundheit insbesondere des noch nicht gegen das Corona-Virus geimpften Teils der Bevölkerung 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, 3C16.11; 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.

Die aktuellen Empfehlungen des RKI zu den Quarantänezeiträumen werden 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 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 1) 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.

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.

Die Symptome einer COVID-19-Erkrankung sind vielfältig und variieren in der Ausprägung. Einer Phase mit leichten Symptomen kann später eine Phase mit schweren Symptomen und starkem Krankheitsgefühl folgen. Typische Symptome wie Fieber oder Husten können aber auch komplett fehlen.

COVID-19-Symptome sind:

- Husten

in ca. 41% der Fälle

- Schnupfen in ca. 31% der Fälle
- Fieber in ca. 26% der Fälle
- Störung des Geruchs- und/oder des Geschmackssinns in ca. 19 % der Fälle

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

Bei Personen aus Risikogruppen kann es 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 ihrer Wohnung zu gestatten, auf Verlangen über alle ihren 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 Infektion 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.

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 § 3 Ausnahmen von der Pflicht zur häuslichen Quarantäne

Im § 3 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 § 4 Pflichten von positiv getesteten Personen

In § 1 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 § 2 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. Liantests 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/Liantest positiv getesteten Personen gelten die Regelungen zur Quarantänepflicht des § 2 Abs. 5 bis 7 entsprechend. Davon abweichend dürfen gemäß Absatz 1 positiv getestete Personen jedoch nach Durchführung des Selbsttests (=Liantests) 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. Liantest 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.

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.

Die Regelung in § 4 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 § 4 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 § 5 Ausnahmen von der Testpflicht

Die Landkreise und kreisfreien Städte in Sachsen-Anhalt können durch Rechtsverordnung für die in § 16 Abs. 3 der 14. SARS-CoV-2-EindV genannten Einrichtungen die Testverpflichtung entfallen lassen. Dem Landkreis oder der kreisfreien Stadt kommt hierbei ein Ermessen zu, ob und bei welchen der genannten Einrichtungen von der Testpflicht abgesehen werden soll.

Die Testpflicht in diesen Bereichen kann jedoch frühestens erst ab dem Tag entfallen, der auf den Zehn-Tages-Zeitraum folgt, in dem die Sieben-Tage-Inzidenz einen Wert von 35 unterschreitet. Gemäß § 16 Abs. 5 Satz 1 der 14. SARS-CoV-2-EindV ist bei der Ermittlung des Zehn-Tages-Zeitraums in Abs. 3 der Zeitraum vor Inkrafttreten der 14. SARS-CoV-2-EindV (am 17.6.2021) nicht zu berücksichtigen.

Für die Rate der Neuinfektionen mit dem neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 je 100.000 Einwohner ist die Veröffentlichung des Robert Koch-Instituts auf der Internetseite <https://www.rki.de/inzidenzen> maßgeblich.

In Halle (Saale) unterschreitet die Sieben-Tage-Inzidenz ab dem Inkrafttreten der 14. SARS-CoV-2-EindV zum 17. Juni 2021 an zehn aufeinanderfolgenden Tagen (bis zum 26. Juni 2021) einen Wert von 35. Der Inzidenzwert liegt stabil im einstelligen Bereich mit abfallender Tendenz, so dass die Stadt Halle (Saale) von dem ihr eingeräumten Ermessen dahingehend Gebrauch macht, für die gesamten in § 16 Abs. 3 der 14. SARS-CoV-2-EindV genannten Bereiche die Testverpflichtung entfallen zu lassen. Die gesunkenen Infektionszahlen in Halle (Saale) und die guten Fortschritte der Impfkampagne lassen für diese weitergehende Lockerung vollumfänglich Raum, ohne für einzelne in § 16 Abs. 3 Nr. 1 bis 5 der 14. SARS-CoV-2-EindV genannte Bereiche die Testpflicht aufrechtzuerhalten.

Die in § 16 Abs. 3 Nr. 1 bis 5 der 14. SARS-CoV-2-EindV genannten Veranstaltungen, Einrichtungen und Angebote dürfen somit ohne die Vorlage einer Bescheinigung über ein negatives Testergebnis oder Durchführung eines Selbsttests vor Ort unter Aufsicht betreten bzw. genutzt werden.

Abweichendes gilt erst dann, wenn in Halle (Saale) die Sieben-Tage-Inzidenz wieder einen Wert von 35 an drei aufeinanderfolgenden Tagen überschreitet. Für diesen Fall regelt § 16 Abs. 4 der 14. SARS-CoV-2-EindV, dass § 5 dieser Rechtsverordnung am darauffolgenden Tag aufzuheben ist.

Es gilt bei den folgenden Veranstaltungen, Einrichtungen und Angeboten gemäß § 5 keine Testpflicht für:

- geschlossene Räume von Gaststätten im Sinne des Gaststättengesetzes des Landes Sachsen-Anhalt und Einrichtungen der Hochschulgastronomie der Studentenwerke Sachsen-Anhalt
- außerschulische Bildungsangebote und Angebote von öffentlichen und privaten Bildungseinrichtungen sowie vergleichbarer Einrichtungen
- Angebote von Literaturhäusern, Theatern (einschließlich Musiktheatern), Filmtheatern (Kinos), Konzerthäusern und -veranstaltern sowie Planetarien und Sternwarten
- Stadt- und Naturführungen
- den Besuch von Frei- und Hallenbädern, Badeanstalten, Schwimmbädern, Heilbädern, Freizeit- und Sportbädern
- den Besuch von Fitness- und Sportstudios (aber nicht von Saunen hierin)
- Sportkurse, insbesondere in Fitness- und Sportstudios, Tanz- und Ballettschulen, Yoga und andere Präventionskurse sowie ärztlich verordneter Rehabilitationssport
- organisierten Sportbetrieb auf und in allen öffentlichen und privaten Sportanlagen
Hinweis: Auf und in Sportanlagen besteht für Teilnehmer an Wettkämpfen weiterhin die Testpflicht !

Alle anderen jeweiligen Bestimmungen der geltenden 14. Eindämmungsverordnung des Landes Sachsen-Anhalt gelten weiterhin (Abstands- und Hygieneregeln /Anwesenheitsnachweis, Maskenpflicht da wo vorgeschrieben).

Zu § 6 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 § 7 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 §§ 2 bis 4 bestehenden Pflicht dieser Verordnung vorsätzlich oder fahrlässig zuwiderhandelt.

Zu § 8 Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Die vorgenommene Befristung von 4 Wochen bis zum 24. Juli 2021 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.