

Siebte 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. Der Deutsche Bundestag hat am 25. August 2021 die epidemische Lage von nationaler Tragweite für weitere drei Monate verlängert.

Dem wöchentlichen Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2021-10-07.pdf?__blob=publicationFile

vom 07.10.2021 ist zu entnehmen:

„ Zusammenfassende Bewertung der aktuellen Situation

Der seit Anfang Juli 2021 beobachtete Anstieg der 7-Tage-Inzidenz setzt sich derzeit nicht fort. Nach einem leichten Abfall im September stagniert der Wert aktuell. Die Fallzahlen sind allerdings deutlich höher als im gleichen Zeitraum des Vorjahres. ...

Die Gesundheitsämter können nicht mehr alle Infektionsketten nachvollziehen. Der Anteil der Fälle mit einer wahrscheinlichen Exposition im Ausland ist im Vergleich zur Vorwoche ähnlich geblieben, das Infektionsgeschehen findet zunehmend innerhalb Deutschlands statt.

Das RKI schätzt die Gefährdung für die Gesundheit der nicht oder nur einmal geimpften Bevölkerung in Deutschland insgesamt weiterhin als hoch ein. Für vollständig Geimpfte wird die Gefährdung als moderat eingeschätzt. Diese Einschätzung kann sich kurzfristig durch neue Erkenntnisse ändern.“

Das RKI informiert im Lagebericht vom 8.10. 2021 ferner wie folgt:

„ Zusammenfassung der aktuellen Lage

- Gestern wurden 10.429 neue Fälle und 86 neue Todesfälle übermittelt. Die Inzidenz der letzten 7 Tage liegt deutschlandweit bei 63,8 Fällen pro 100.000 Einwohner (EW). Die Werte für die 7-Tage-Inzidenz in den Bundesländern liegen zwischen 105,7 pro 100.000 EW in Bremen und 27,2 pro 100.000 EW in Schleswig-Holstein.
- Es wurden 474 Hospitalisierungen in Bezug auf COVID-19 übermittelt, die 7-Tage-Inzidenz der hospitalisierten Fälle liegt bei 1,67 Fällen pro 100.000 EW.
- Am 07.10.2021 (12:15 Uhr) befanden sich 1.374 COVID-19-Fälle in intensivmedizinischer Behandlung (+17 zum Vortag). Der Anteil an COVID-Fällen auf Intensivstation (ITS) liegt bei 6,1 %.
- Seit dem 26.12.2020 wurden insgesamt 108.804.510 Impfungen verabreicht. Insgesamt haben 68,4 % der Bevölkerung mindestens eine Impfung gegen COVID-19 bekommen. 65,1 % wurden bereits vollständig gegen COVID-19 geimpft...“

Der folgenden Auflistung sind die Werte der Sieben-Tage-Inzidenz für Halle (Saale) zu entnehmen, die das RKI veröffentlicht hat :

27.09.2021	34,9
28.09.2021	34,9
29.09.2021	32,8
30.09.2021	26,1
1.10.2021	22,3
2.10.2021	20,2
3.10.2021	13,9
4.10.2021	17,2
5.10.2021	17,7

6.10.2021 16,0
7.10.2021 18,5
8.10.2021 21,0

Die Impfquote bezogen auf Erstimpfungen belief sich in Halle (Saale) am 8.10.2021 auf 68,6 %. Die Impfquote bei Zweitimpfungen in Halle(Saale) betrug am 8.10. 2021 66,8 %.

In halleischen Krankenhäusern wurden am 8.10.2021 wegen COVID-19 7 Personen behandelt, davon 2 Intensivbehandlungen. Nach derzeitiger Einschätzung reichen in Sachsen-Anhalt die aufgebauten Strukturen im Bereich der stationären Krankenversorgung zur Versorgung von Covid-19-Patienten aus.

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 und § 54 Satz 1 in Verbindung mit §§ 28, 28a des Infektionsschutzgesetzes dazu ermächtigt, die notwendigen Schutzmaßnahmen im öffentlichen und privaten Bereich zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 durch Rechtsverordnung zu treffen.

Nach § 16 Abs. 1 und 2 der 14. SARS-CoV-2-EindV sind die Landkreise und kreisfreien Städte ermächtigt, durch Rechtsverordnung weitergehende Einschränkungen zur Eindämmung der Pandemie zu erlassen. Nach § 16 Abs. 4 der 14. SARS-CoV-2-EindV sind zudem Lockerungen der Testpflicht möglich, wenn die Sieben-Tage-Inzidenz einen Wert von 35 an mindestens zehn aufeinanderfolgenden Tagen überschritten hat. Diese Voraussetzung ist für die Stadt Halle(Saale) erfüllt.

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 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 abgesondert 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:

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html denen sich die Stadt Halle (Saale) unter Ausübung ihres Ermessens und einer eigenen Risikobewertung unter Berücksichtigung der angestrebten Schutzziele grundsätzlich anschließt.

Für SARS-CoV-2-Infizierte wird grundsätzlich vom Gesundheitsamt gemäß den Empfehlungen des RKI eine 14-tägige Isolation angeordnet, um eine Weiterverbreitung des Coronavirus zu unterbinden. Ähnliches gilt mit einer 10-tägigen häuslichen Quarantäne für enge Kontaktpersonen, da bei ihnen ein hohes Risiko besteht, dass sie sich angesteckt haben könnten.

Die in der Verordnung zur Absonderung getroffenen Anordnungen nehmen die vom Fachbereich Gesundheit grundsätzlich zu treffenden Anordnungen lediglich zeitlich vorweg und tragen somit effektiv zu der Unterbindung der Weiterverbreitung des Coronavirus bei. Zudem kann der Fachbereich Gesundheit abweichende Anordnungen zulassen, so dass auf Sonder- und Härtefälle individuell eingegangen und diese gesondert geregelt werden können.

Im Weiteren erfolgt eine zusätzliche Begründung zu den einzelnen Maßnahmen der Verordnung:

Zu § 1

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.

Die Absätze 6 und 7 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.

Zu Abs. 7

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 5 Gesundheit in Verbindung zu setzen, um das weitere Vorgehen hinsichtlich einer Testung und der Quarantänedauer festzulegen.

(11) Gemeinschaftseinrichtungen sind Einrichtungen i.S. des § 33 und § 36 Abs. 1 Nr. 2 bis Nr. 6 IfSG, z.B. Schulen und Kindertageseinrichtungen.

Einwohner gemäß Absatz 12 sind natürliche Personen, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt in Halle (Saale) haben oder zuletzt hatten, gemäß § 3 Absatz 1 Ziffer 3a VwVfG.

Zu §§ 2 bis 5:

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

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 nur 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 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.

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 die personenbezogenen Daten der Kontaktpersonen mitteilen und auch die Kontaktpersonen der SARS-CoV-2-Infizierten von diesen umgehend über die Infektion informiert werden.

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

In der Regel können nur die Infizierten selbst Aufschluss über ihre Kontaktpersonen geben. Es ist zumutbar, 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.

Daher ist es zielführend, die betroffenen Personen (nach § 3 Abs. 3) und Gemeinschaftseinrichtungen (nach § 1 Abs. 9 Satz 4) 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.

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 § 6 Abs. 4 und § 2 Abs. 2 hierbei entsprechend zu beachten. Hierbei handelt es sich um die Pflicht, nur den direkten Weg zum PCR-Test bzw. 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.

In § 5 Abs. 3 Satz 2 bis 4 der städtischen Verordnung ist geregelt, dass Personen, die zum Haushalt des Quellfalls gehören, erst am 9. Tag der Quarantäne eine Freitestung durchführen können. Bei diesem besonderen Personenkreis wäre eine Freitestung bereits am fünften oder siebten Tag kontraproduktiv.

Die durchgeführte Risikobewertung hat für diesen Personenkreis ergeben, dass eine bereits sehr frühzeitige Freitestung von Haushaltsangehörigen am fünften oder siebten Tag im Regelfall die Infektionsketten nicht in ausreichendem Maß und sicher genug unterbricht.

Bei Personen, die mit infektiösen Personen in einer Wohngemeinschaft leben, ist grundsätzlich ein sehr hohes Übertragungspotential bzw. Übertragungsrisiko gegeben. Denn die positiv getestete Person nutzt im Regelfall gemeinsame Wohnräume und/oder Nassräume, sodass eine ausreichende Trennung und Risikominimierung im Wohnraum kaum möglich ist. Es bestehen zahlreiche Kontaktbedarfe sowie gemeinsame Nutzungen von Räumen und Gegenständen, die auch bei grundsätzlicher Beachtung der Hygienevorschriften und Empfehlungen dazu führen, dass dennoch ein hohes Übertragungsrisiko bestehen bleibt. Hierbei ist auch zu beachten, dass die Dauer der zu beachtenden Inkubationszeit laut RKI bis 14 Tage beträgt und lediglich der Mittelwert/Median für die Inkubationszeit bei etwa 5-6 Tagen liegt. Bei einem sehr hohen Infektionsrisiko reicht die Absonderung nur für den Mittelwert von 5-6 Tagen nicht aus, um Infektionsketten bei diesem besonders hohen Übertragungsrisiko ausreichend sicher zu unterbrechen.

Im Unterschied zu einer engen Kontaktperson, die nicht mit der positiv getesteten Person zusammen wohnt, besteht ein wesentlich größeres Infektionsrisiko für haushaltsangehörige Personen, weil das Infektionsrisiko aufgrund der Haushaltssituation im Regelfall weiterhin durchgehend besteht solange die Infektiosität der positiv getesteten Person besteht.

Das RKI empfiehlt deshalb sogar, für die Zeit der Quarantäne das Angebot einer Quarantäne außerhalb des Haushalts zu nutzen, um das Ansteckungsrisiko weiterer Personen innerhalb des Haushalts zu minimieren. Das RKI empfiehlt ferner, für die Haushaltsmitglieder von COVID-19-Fällen nach Ende der Quarantäne bis zum Tag 20 nach Symptombeginn des COVID-19-Falles zusätzlich eine Reduktion der Kontakte (z.B. Homeoffice, keine privaten Treffen mit haushaltsfremden Personen).

Bei der durchgeführten Risikobewertung für Personen, die zum Haushalt des Quellfalls gehören, wurden insbesondere folgende Aspekte beachtet die auch vom RKI als

Risikofaktoren im Kontaktpersonenmanagement bewertet werden vgl.:
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html:

- Die Exposition in Innenbereichen ist mit wesentlich höherem Risiko verbunden als in Außenbereichen
- Die lang anhaltende und/oder wiederkehrende Exposition ist im Regelfall mit höherem Risiko verbunden als einmalige, begrenzte Exposition
- Bei der Beurteilung des Infektionsumfelds/Settings ist neben der Räumlichkeit auch die Dauer des Aufenthalts zu beachten. Bei einem Aufenthalt in gemeinsamen Räumlichkeiten mit möglicherweise infektiösen Aerosolen besteht ein hohes dauerhaftes Infektionsrisiko.

Bei der durchgeführten Risikobewertung wurde auch berücksichtigt, dass durch infektiöse Aerosole ein erhöhtes dauerhaftes Infektionsrisiko besteht. Das Risiko steigt an mit

- der Anzahl nicht-infektiöser Personen im Raum (raschere Durchmischung des Aerosols)
- der Länge des Aufenthalts der infektiösen Person(en) im Raum
- der Intensität der Partikelemission (Atmen<Sprechen<<Schreien/Singen)
- dem Mangel an Frischluftzufuhr

Es wird laut RKI vermutet, dass die meisten Übertragungen über das Nahfeld erfolgen und es weist darauf hin, dass sich Virus-beladene Kleinpartikel bei mangelnder Frischluftzufuhr in Innenräumen anreichern, weil sie über Stunden in der Luft schweben. In Kleinpartikeln/Aerosolen enthaltene Viren bleiben mit einer Halbwertszeit von etwa einer Stunde vermehrungsfähig. Bei hoher Konzentration infektiöser Viruspartikel im Raum sind auch Personen gefährdet, die sich weit vom Quellfall entfernt aufhalten („Fernfeld“).

Infektiöse Viren können mithin noch im gemeinsam genutzten Raum sein, z.B. in der Küche oder im Bad, auch wenn die Person den Raum z.B. bereits vor einer halben Stunde verlassen hat. Die notwendige „Abschottung“ ist im Regelfall im gemeinsamen Haushalt nicht möglich. Es ist davon auszugehen, dass die notwendige Sorgfalt nicht über mehrere Tage hinweg im Alltagsleben konsequent beachtet wird. Insbesondere nicht in den Wintermonaten ab Oktober, da dann typischerweise der Luftaustausch in Wohnräumen nicht in ausreichend häufigen Zyklen erfolgt, so dass die infektiösen Aerosole in den gemeinsam genutzten Räumen zu lange verbleiben.

Zu § 4

Da in der Bundesrepublik Deutschland der Verkauf von Corona-Tests auch an Laien erfolgt und infolgedessen eine Vielzahl von Personen Selbsttests bzw. Laintests durchführen, werden auch einige 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.

Zu § 6

Wer nach Abs. 3 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.

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.

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 auf Fachbereichewahrt 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 § 7

Nach § 16 Abs. 4 der 14. SARS-CoV-2-EindV sind die Landkreise und kreisfreien Städte ermächtigt, durch Rechtsverordnung Abweichungen von der Testpflicht für die dort aufgeführten Veranstaltungen, Einrichtungen und Angebote vorzunehmen, wenn die Sieben-Tage-Inzidenz an zehn aufeinanderfolgenden Tagen den Wert von 35 unterschreitet.

Im Gebiet der Stadt Halle(Saale) unterschritt am 8.10.2021 an mindestens zehn aufeinanderfolgenden Tagen die 7-Tage-Inzidenz den Wert von 35. Aufgrund dessen wurde die Entscheidung getroffen, die benannten Ausnahmen von der Testpflicht festzulegen. Berücksichtigung fanden hierbei auch die in § 16 Abs. 2 der 14. SARS-CoV-2-EindV genannten Indikatoren für die Beurteilung des Infektionsgeschehens. Das Infektionsgeschehen in der Stadt Halle (Saale) ist derzeit von Einzelfällen geprägt.

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

Zu § 8

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 bzw. atypischen Fällen vermieden werden können.

Zu § 9

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 6 bestehenden Pflicht dieser Verordnung vorsätzlich oder fahrlässig zuwiderhandelt.

Zu § 10

Die vorgenommene Befristung von 4 Wochen bis zum Ablauf des 6.11. 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.