

Allgemeinverfügung

Zur häuslichen Absonderung von engen Kontaktpersonen zur Eindämmung und zum Schutz vor der Verbreitung von COVID-19 und zum Kontaktpersonenmanagement

Hiermit erlasse ich gemäß § 2 Abs. 1 Nr. 1, Abs. 2 Nr. 1 und Abs. 11 Gesetz zur Ausführung des Infektionsschutzgesetzes (Infektionsschutzausführungsgesetz - IfSAG M-V) vom 03. Juli 2006 (GVOBl. M-V 2006, S. 524), zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Juni 2021 (GVOBl. M-V 2021, S. 1036, ber. S. 1071) in Verbindung mit §§ 28 Abs. 1 i.V.m. 29 Abs. 1, 2 und 30 Abs. 1, 2, und 28 Abs. 3 i.V.m. § 16 Abs. 2 und 25 Abs. 2 i.V.m. 16 Abs. 2 Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz – IfSG) vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), zuletzt geändert durch Gesetz vom 22. November 2021 (BGBl. I S. 4906) für das räumliche Gebiet der Landeshauptstadt Schwerin folgende Allgemeinverfügung:

I. Diese Allgemeinverfügung gilt für alle Personen

1. die Kenntnis davon haben, dass sie nach den Vorgaben des Robert-Koch-Institutes (RKI) als **enge Kontaktpersonen** zu einer auf das SARS-CoV-2 positiv getesteten Person einzustufen sind.
2. Ausgenommen sind asymptomatische Personen, die im Hinblick auf das SARS-CoV-2 Virus vollständig geimpft oder von einer vorherigen Infektion genesen sind und welche über einen auf sie ausgestellten Impf- bzw. Genesenennachweis verfügen. Die Ausnahme von der Absonderungspflicht für geimpfte oder genesene Personen gilt nicht, wenn die Pflicht zur Absonderung wegen des Kontakts zu einer Person, die mit einer in Deutschland noch nicht verbreitet auftretenden Virusvariante des Coronavirus SARS-CoV-2 mit vom RKI definierten besorgniserregenden Eigenschaften infiziert ist, besteht.
3. Diese Allgemeinverfügung gilt weiterhin nicht für enge Kontaktpersonen im Zusammenhang mit Infektionsgeschehen in Gemeinschaftseinrichtungen, in denen überwiegend minderjährige Personen betreut werden gem. § 33 IfSG (Kitas, Hort, Schulen und sonstige Ausbildungseinrichtungen, Kindertagespflege, Heime und Ferienlager).
4. Das Gesundheitsamt behält sich auch weiterhin vor, auf konkrete Ausbruchsgeschehen gesondert zu reagieren und ggfs. weitergehende Maßnahmen zu ergreifen.

II. Begriffsbestimmungen

1. Als Kontaktperson gilt,
 - wer zu einer auf das SARS-CoV-2 Virus positiv getesteten Person im Zeitraum von 48 Stunden vor Auftreten der Symptome bis zum Zeitpunkt der häuslichen Absonderung Kontakt hatte.
 - wer zu einer auf das SARS-CoV-2 Virus positiv getesteten Person im Zeitraum von 48 Stunden vor Abnahme des Abstrichs Kontakt hatte.
2. Eine Kontaktperson ist als enge Kontaktperson zu qualifizieren, wenn zwischen den Personen mindestens eine der folgenden Situationen vorgelegen hat,
 - wer sich im Nahfeld der infizierten Person mindestens 10 Minuten mit einem Abstand von weniger als 1,5 m aufgehalten hat (enger Kontakt), ohne dass durchgehend und korrekt ein Mund-Nasen-Schutz oder eine FFP2-Maske von infizierter Person und Kontaktperson getragen worden ist,
 - wer unabhängig von der Dauer ein Gespräch mit einer infizierten Person im Nahfeld (face-to-face-Kontakt, weniger als 1,5 m) geführt hat, ohne dass durchgehend und korrekt ein Mund-Nasen-Schutz oder eine FFP2-Maske von infizierter Person und Kontaktperson getragen worden ist oder ein direkter Kontakt mit einem respiratorischen Sekret (wie z.B. durch Küssen, Anhusten, Anniesen, Kontakt zu Erbrochenem, Mund-zu-Mund-Beatmung) erfolgt ist,
 - wenn sich Kontaktperson und infizierte Person gleichzeitig im selben Raum mit wahrscheinlich hoher Konzentration infektiöser Aerosole (z.B. bei mangelhafter Belüftung) unabhängig vom Abstand für mehr als 10 Minuten aufgehalten haben, auch wenn durchgehend und korrekt ein Mund-Nasen-Schutz oder eine FFP2-Maske getragen wurde.
3. 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.
4. Ein Impfnachweis ist ein Nachweis hinsichtlich des Vorliegens einer vollständigen Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 in deutscher, englischer, französischer, italienischer oder spanischer Sprache in verkörperter oder digitaler Form, wenn die zugrundeliegende Schutzimpfung mit einem oder mehreren vom Paul-Ehrlich-Institut im Internet unter der Adresse www.pei.de/impfstoffe/covid-19 genannten Impfstoffen erfolgt ist, und entweder aus einer vom Paul-Ehrlich-Institut im Internet unter der Adresse www.pei.de/impfstoffe/covid-19 veröffentlichten Anzahl von Impfstoffdosen, die für eine vollständige Schutzimpfung erforderlich ist, besteht und seit der letzten erforderlichen Einzelimpfung mindestens 14 Tage vergangen sind oder bei einer genesenen Person aus einer verabreichten Impfstoffdosis besteht.

5. Ein Genesenennachweis ist ein Nachweis hinsichtlich des Vorliegens einer vorherigen Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 in deutscher, englischer, französischer, italienischer oder spanischer Sprache in verkörperter oder digitaler Form, wenn die zugrundeliegende Testung durch eine Labordiagnostik mittels Nukleinsäurenachweis (PCR, PoC-PCR oder weitere Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik) erfolgt ist und mindestens 28 Tage sowie maximal sechs Monate zurückliegt.

III. Anordnungen

Für die unter Ziff. I. 1. genannten Personen ordne ich ab sofort die folgenden Maßnahmen an:

1. Absonderung in der Häuslichkeit (sogenannte häusliche Quarantäne)
 - a. Sie dürfen die Wohnung nicht ohne ausdrückliche Zustimmung des Gesundheitsamtes verlassen. Ferner ist es untersagt, Besuch von Personen zu empfangen, die nicht dem eigenen Haushalt angehören.
 - b. Die Anordnung der Absonderung gilt unter der Voraussetzung der Symptombefreiheit ohne Testung grundsätzlich **bis zum Ablauf von 10 Tagen**, gerechnet vom Folgetag des letzten Kontaktes. Frühestens am 5. Tag der Quarantäne darf eine PCR-Testung erfolgen, welche die häusliche Quarantäne ab Kenntnis des negativen Testergebnisses beendet. Darüber hinaus darf eine qualifizierte Antigen-Schnelltestung in einem der Schnelltestzentren frühestens am 7. Tag der Quarantäne erfolgen, welche die häusliche Quarantäne ab Kenntnis des negativen Testergebnisses beendet. Die ggf. anfallenden Kosten für diese Testung werden nicht durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst übernommen.
 - c. Für den Fall der Freitestung nach Ziff. III. 1b gilt jedoch für enge Kontaktpersonen, welche in vulnerablen Gruppen tätig sind (z.B. medizinisches Personal in Krankenhäusern, Personal in Alten- und Pflegeheimen sowie Personal in besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe), ein Tätigkeitsverbot nach § 31 IfSG **bis zum Ablauf von 10 Tagen**, gerechnet vom Folgetag des letzten Kontaktes.
2. Gesundheitsüberwachung
 - a. Die folgenden Anordnungen zur Gesundheitsüberwachung (Ziff. III 2. b-d) gelten grundsätzlich bis zum Ablauf von 14 Tagen, gerechnet vom Folgetag des letzten Kontaktes.
 - b. Beobachtung durch das Gesundheitsamt: Sie haben dabei insbesondere auf Befragung des Gesundheitsamts über alle Ihren Gesundheitszustand betreffenden Umstände Auskunft zu geben und Untersuchungen und Entnahmen von Untersuchungsmaterial zu dulden sowie den Anordnungen des Gesundheitsamtes Folge zu leisten.
 - c. Täglich ist die Körpertemperatur zu messen.
 - d. Täglich ist ein Tagebuch zu Symptomen, Körpertemperatur, allgemeine Aktivitäten und Kontakten zu weiteren Personen zu führen (für die zurückliegenden Tage, bitte soweit Sie sich erinnern).

3. Zudem sind die empfohlenen Hygieneregeln wie folgt zu beachten:
- a. Kontakte zu anderen Personen sind auf das zwingend notwendige Maß zu beschränken.
 - b. In der Häuslichkeit soll nach Möglichkeit eine zeitliche und räumliche Trennung von den anderen Haushaltsmitgliedern eingehalten werden. Eine zeitliche Trennung kann z.B. dadurch erfolgen, dass die Mahlzeiten nicht gemeinsam, sondern nacheinander eingenommen werden. Eine räumliche Trennung kann z.B. dadurch erfolgen, dass der Aufenthalt in einem anderen Raum als die anderen Haushaltsmitglieder erfolgt.
4. Treten in einem Haushalt während der Quarantänezeit der Haushaltskontaktpersonen Folgefälle auf, so verlängert sich die Quarantänedauer für die übrigen Haushaltsmitglieder nicht über 10 Tage hinaus – gezählt ab dem Tag nach dem Tag des Symptombeginns des Primärfalles des Haushalts (= der bestätigte COVID-19-Fall). Darüber hinaus wird 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) empfohlen. Treten bei Haushaltskontaktpersonen Symptome auf, muss eine umgehende Isolierung und Testung mittels PCR-Test erfolgen.

IV. Weitere Anordnungen

1. Für den Fall des Auftretens oder Vorliegens von Symptomen oder falls medizinische Hilfe benötigt wird, ist telefonisch entweder die Hausarztpraxis, der Kassenärztliche Notdienst, das Krankenhaus oder die Rettungsleitstelle zu kontaktieren und dabei darüber zu informieren, dass er eine Kontaktperson einer Person ist, die mit dem Coronavirus (SARS-CoV-2) infiziert ist.
2. Weitergehende Regelungen anderer einschlägiger Vorschriften oder Verwaltungsakte werden von dieser Allgemeinverfügung nicht berührt und sind zu beachten.
3. Sollte den Anordnungen zu Ziff. III. 1. und 2. nicht anordnungsgemäß nachgekommen werden, wird hiermit die Festsetzung eines Zwangsgeldes in Höhe von 500 € bis 2.000 € angedroht.
4. Es wird auf die die Bußgeldvorschriften des § 73 IfSG und die Strafvorschriften des § 74 IfSG hingewiesen. Gemäß § 73 Abs. 1a IfSG handelt etwa ordnungswidrig, wer vorsätzlich oder fahrlässig entgegen § 15a Absatz 2 Satz 1, § 16 Absatz 2 Satz 3, auch in Verbindung mit § 25 Absatz 2 Satz 1 oder 2 zweiter Halbsatz oder einer Rechtsverordnung nach § 17 Absatz 4 Satz 1, oder entgegen § 29 Absatz 2 Satz 3, auch in Verbindung mit einer Rechtsverordnung nach § 32 Satz 1, eine Auskunft nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erteilt. Nach § 74 IfSG wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft, wer eine in § 73 Absatz 1 oder Absatz 1a Nummer 1 bis 7, 11 bis 20, 22, 22a, 23 oder 24 bezeichnete

Handlung vorsätzliche begeht und dadurch SARS-CoV-2, eine in § 6 Abs. 1 Nr. 1 lit. t IfSG genannte Krankheit, verbreitet.

5. Diese Allgemeinverfügung tritt am 08.12.21 in Kraft. Sie ist zunächst befristet bis zum 05.01.22. Der jederzeitige Widerruf gem. §. 49 Abs. 1 Landesverwaltungsverfahrensgesetz – VwVfG M-V – bleibt vorbehalten.

Begründung:

Die weltweite Ausbreitung von COVID-19 wurde am 11.03.2020 von der WHO zu einer Pandemie erklärt und hat auch die Landeshauptstadt Schwerin schwer getroffen. Bis zum 25.10.2021 gab es 3215 Infizierte, von denen 114 verstorben sind. Nach einem Anstieg der Fälle im Bundesgebiet im 1. Quartal 2021 und deutlichem Rückgang der 7-Tage-Inzidenzen und Fallzahlen im 2. Quartal sind in allen Altersgruppen die Fallzahlen zwischenzeitlich wieder rasch angestiegen. Das Robert-Koch-Institut (RKI), als konzeptionierende Stelle im Sinne von § 4 IfSG, empfiehlt als geeignete Gegenmaßnahmen die Einhaltung geeigneter Hygienemaßnahmen, Kontaktreduktion und den Schutz besonders vulnerabler Personengruppen (vor allem ältere oder vorerkrankte Personen). Insbesondere mit Hinblick auf die besorgniserregenden Virusvarianten (engl. variants of concern, VOC) des SARS-CoV-2, sind die beschriebenen Maßnahmen des RKI umzusetzen. Besorgniserregende Virusvarianten sind Virusvarianten, die sich in ihren Erregereigenschaften wie beispielsweise der Übertragbarkeit, der Virulenz, oder der Suszeptibilität gegenüber der Immunantwort von genesenen oder geimpften Personen relevant von den herkömmlichen Virusvarianten unterscheiden. Darunter sind Mutationen, die ansteckender und schwerere Krankheitsverläufe verursachen und sich auch in der Landeshauptstadt Schwerin ausgebreitet haben. In den letzten Wochen ist die Delta-Variante die dominierende Variante in Deutschland geworden. Aufgrund der leichten Übertragbarkeit dieser Variante und der noch nicht ausreichenden Impfquoten muss mit einem weiteren Anstieg der Infektionszahlen in den nächsten Wochen gerechnet werden. Hinzu kommen die Lockerungen der Kontaktbeschränkungen und die Reisetätigkeit, die eine erneute Ausbreitung von SARS-CoV-2 begünstigen.

Nach dem RKI ist Ziel der Anstrengungen in Deutschland, einen nachhaltigen Rückgang der Fallzahlen, insbesondere der schweren Erkrankungen und Todesfälle zu erreichen. Nur bei einer niedrigen Zahl von neu Infizierten und einem hohen Anteil der vollständig Geimpften in der Bevölkerung können viele Menschen, nicht nur aus den Risikogruppen wie ältere Personen und Menschen mit Grunderkrankungen, sehr gut vor schweren Krankheitsverläufen, intensivmedizinischer Behandlungsnotwendigkeit und Tod geschützt werden. Ein weiteres wichtiges Ziel ist die Vermeidung von Langzeitfolgen, die auch nach milden Krankheitsverläufen auftreten können (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikobewertung.html, Stand: 13.09.2021). Die Gefährdung für die Gesundheit der nicht oder nur einmal geimpften Bevölkerung in Deutschland wird nach wie vor insgesamt als hoch, für vollständig Geimpfte als moderat, eingeschätzt. Das RKI gibt derzeit als

Hauptübertragungsweg für SARS-CoV-2 die respiratorische Aufnahme virushaltiger Flüssigkeitspartikel, die beim Atmen, Husten, Sprechen und Niesen entstehen, an. Auch eine Übertragung durch kontaminierte Oberflächen ist insbesondere in der unmittelbaren Umgebung der infektiösen Person nicht auszuschließen. Anhand der bisher verfügbaren Datenlage lässt sich eine durchschnittliche Infektionsdauer von acht bis neun Tagen ableiten, wobei die höchste Infektiosität am Tag vor dem Symptombeginn liegt. Es ist daher möglich, dass Personen das Virus in sich tragen und bereits ausscheiden (die Personen mithin infektiös sind), noch bevor erste Symptome auftreten. Das RKI geht von einem höheren Infektionsrisiko bei Personen mit kumulativ mindestens 15- minütigem Gesichts- ("face-to-face") Kontakt aus, z. B. im Rahmen eines Gesprächs. Dazu gehören z.B. Personen aus Lebensgemeinschaften im selben Haushalt. Ebenfalls bei Personen mit direktem Kontakt zu Sekreten oder Körperflüssigkeiten, insbesondere zu respiratorischen Sekreten eines bestätigten COVID-19-Falls, wie z.B. Küssen, Kontakt zu Erbrochenem, Mund-zu-Mund Beatmung, Anhusten, Anniesen, etc. Eine generelle Festlegung zur Einstufung in eine Risikogruppe ist aufgrund der Vielzahl der Einflussfaktoren nicht möglich ist. Vielmehr erfordert dies eine personenbezogene Risikoeinschätzung, bei der die Einflussfaktoren (z.B. Alter, Geschlecht, Gewicht, bestimmte Verhaltensweisen, adäquate medikamentöse/therapeutische Einstellung) berücksichtigt werden. Die bisher bekannten Krankheitsverläufe lassen darauf schließen, dass schwere Krankheitsverläufe insbesondere bei älteren Personen ab etwa 50 bis 60 Jahren, Rauchern, stark adipöse Menschen und Personen mit bestimmten Vorerkrankungen (z.B. koronare Herzerkrankung und Bluthochdruck oder chronische Lungenerkrankungen) häufiger auftreten. Um die Verbreitung der Infektionskrankheit wirkungsvoll zu verhindern, muss das Ansteckungsrisiko daher möglichst minimiert werden. Andernfalls droht die Gefahr, dass die Strukturen der Gesundheitsversorgung durch den gleichzeitigen starken Anstieg an Patienten mit ähnlichem Behandlungsbedarf überlastet werden. Eine solche Überlastung muss dringend vermieden 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 und Infektionsketten zu unterbrechen, viel Zeit in Anspruch. Es darf jedoch keine unnötige Zeit verstreichen, bis die betroffenen Personen von den von ihnen zu beachtenden Maßnahmen erfahren, da die Möglichkeit besteht, dass sie das Virus in dieser sonst bestehenden Zeitspanne unwissentlich (sofern die Infektion ihnen bislang verborgen geblieben ist) oder billigend in Kauf nehmend oder sogar vorsätzlich weiterverbreiten (sofern ihnen ihre Infektion bereits bekannt ist, aber noch keiner Anordnung des Gesundheitsamtes unterliegen). Zum Schutz der öffentlichen Gesundheit müssen Infektionsketten schnellstmöglich und wirkungsvoll unterbrochen werden.

Notwendig ist zudem eine zeitnahe Identifizierung von Kontaktpersonen, bei denen die

Wahrscheinlichkeit hoch ist, dass sie von einem bestätigten COVID-19-Fall („Quellfall“) angesteckt wurden. Daher ist es erforderlich, die Infizierten selbst mit ihren Möglichkeiten zur Kontaktnachverfolgung in die Pflicht zu nehmen. Mit dieser Allgemeinverfügung wird zum einen die Information der betreffenden Personen über ihren Status als Kontaktperson erreicht, ohne dass es dazu einer Ermittlung oder direkten Ansprache durch das Gesundheitsamt bedarf. Ferner erhalten diese Personen die nötigen Informationen und Anordnungen direkt über einen zentralen Verwaltungsakt. Die Pflichten des Gesundheitsamtes bleiben daneben bestehen. Das Gesundheitsamt nimmt weiterhin Kontakt mit Infizierten auf. Es ist zumutbar und zielführend, die Infizierten damit zu beauftragen, die Kontaktpersonen, ggfs. nach Rücksprache mit dem Gesundheitsamt, selbst zu ermitteln, zu dokumentieren und die Kontaktpersonen über diesen Umstand und die zu beachtenden Maßgaben zu informieren. Die notwendigen Informationen zur Ermittlung und Kategorisierung der Kontaktpersonen stellt das Gesundheitsamt zur Verfügung, damit eine reibungslose Kontaktnachverfolgung gewährleistet werden kann. Eine Zeitverzögerung wird durch die Verpflichtung der selbstständigen Absonderung vermieden. Auch werden dadurch weitere Kontakte mit Infizierten ausgeschlossen. Die betroffenen Personen werden mithin in die Pflicht genommen, um eine effektive Kontaktnachverfolgung zu gewährleisten. In der Regel können nur die Infizierten selbst Aufschluss über ihre Kontaktpersonen geben.

Das IfSG normiert die Maßnahmen zur Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten unter anderem in §§ 16, 25, 28, 29 und 30 IfSG. Werden Tatsachen festgestellt, die zum Auftreten einer übertragbaren Krankheit führen können, oder ist anzunehmen, dass solche Tatsachen vorliegen, so trifft die zuständige Behörde die notwendigen Maßnahmen zur Abwendung der dem Einzelnen oder der Allgemeinheit hierdurch drohenden Gefahren, § 16 Abs. 1 IfSG.

Die vorliegenden Anordnungen zur Mitwirkung von Infizierten (Ziffer III. 1. bis 3.) beruhen auf §§ 25, 16 Abs. 2 IfSG. § 25 Abs. 1 IfSG gibt dem Gesundheitsamt die Möglichkeit die notwendigen Ermittlungen beim Auftreten einer übertragbaren Krankheit anzustellen. Ergibt sich oder ist anzunehmen, dass jemand krank, krankheitsverdächtig, ansteckungsverdächtig oder Ausscheider ist oder dass ein Verstorbener krank, krankheitsverdächtig oder Ausscheider war, so stellt das Gesundheitsamt die erforderlichen Ermittlungen an, insbesondere über Art, Ursache, Ansteckungsquelle und Ausbreitung der Krankheit. Gemäß § 25 Abs. 2 IfSG gilt für die Durchführung der Ermittlungen nach Absatz 1 des § 25 IfSG auch § 16 Absatz 1 Satz 2, Absatz 2, 3, 5 und 8 IfSG entsprechend. Das Gesundheitsamt kann eine im Rahmen der Ermittlungen im Hinblick auf eine bedrohliche übertragbare Krankheit erforderliche Befragung in Bezug auf die Art, Ursache, Ansteckungsquelle und Ausbreitung der Krankheit unmittelbar an eine dritte Person, insbesondere an den behandelnden Arzt, richten, wenn eine Mitwirkung der betroffenen Person oder der nach § 16 Absatz 5 IfSG verpflichteten Person nicht oder nicht rechtzeitig möglich ist; die dritte Person ist in entsprechender Anwendung von § 16 Absatz 2 Satz 3 und 4 IfSG zur Auskunft verpflichtet, § 25 Abs. 2 IfSG.

Im Rahmen der Maßnahmen nach § 16 Abs. 1 Satz 1 IfSG können von der zuständigen Behörde personenbezogene Daten erhoben werden; diese dürfen nur von der zuständigen Behörde für Zwecke dieses Gesetzes verarbeitet werden, § 16 Abs. 1 Satz 2 IfSG. Gemäß § 16 Abs. 2 Satz 3 IfSG sind Personen, die über die in Absatz 1 des § 16 IfSG genannten Tatsachen Auskunft geben können, verpflichtet, auf Verlangen die erforderlichen Auskünfte, insbesondere - aber nicht nur - über den Betrieb und den Betriebsablauf einschließlich dessen Kontrolle zu erteilen und Unterlagen einschließlich dem tatsächlichen Stand entsprechende technische Pläne vorzulegen. Hinzukommend wird auf § 16 Abs. 2 Satz 4 IfSG verwiesen.

Dass das Gesundheitsamt die Aufgabe der Information der Kontaktpersonen über die Quarantäne und das Krankheitsbild auf die Infizierten überträgt, steht im Einklang und folgt einem entsprechenden Hinweis des RKI (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html, Stand: 13.09.2021).

Werden Kranke, Krankheitsverdächtige, Ansteckungsverdächtige oder Ausscheider festgestellt oder ergibt sich, dass ein Verstorbener krank, krankheitsverdächtig oder Ausscheider war, so trifft die zuständige Behörde die notwendigen Schutzmaßnahmen, insbesondere die in § 28a Absatz 1 und in den §§ 29 bis 31 genannten, soweit und solange es zur Verhinderung der Verbreitung übertragbarer Krankheiten erforderlich ist, § 28 Abs. 1 IfSG. Gemäß § 28 Abs. 3 IfSG gilt für Maßnahmen nach den Absätzen 1 und 2 des § 28 IfSG, § 16 Abs. 5 bis 8, für ihre Überwachung außerdem § 16 Abs. 2 entsprechend.

Die vorliegende Anordnung der Unterwerfung zur Beobachtung der betroffenen Personen beruht auf § 29 Abs. 1 IfSG. Danach können Kranke, Krankheitsverdächtige, Ansteckungsverdächtige und Ausscheider einer Beobachtung unterworfen werden. Gemäß § 29 Abs. 2 Satz 1 IfSG hat, wer einer Beobachtung nach Absatz 1 unterworfen ist, die erforderlichen Untersuchungen durch die Beauftragten des Gesundheitsamtes zu dulden und den Anordnungen des Gesundheitsamtes Folge zu leisten. Eine Person nach Satz 1 ist ferner verpflichtet, den Beauftragten des Gesundheitsamtes zum Zwecke der Befragung oder der Untersuchung den Zutritt zu seiner Wohnung zu gestatten, auf Verlangen ihnen über alle seinen Gesundheitszustand betreffenden Umstände Auskunft zu geben und im Falle des Wechsels der Hauptwohnung oder des gewöhnlichen Aufenthaltes unverzüglich dem bisher zuständigen Gesundheitsamt Anzeige zu erstatten, § 29 Abs. 2 Satz 2 IfSG.

Gemäß 30 Abs. 1 Satz 2 IfSG kann bei Kranken, Krankheitsverdächtigen, Ansteckungsverdächtigen und Ausscheidern angeordnet werden, dass sie in geeigneter Weise abgesondert werden, soweit und solange es zur Verhinderung der Verbreitung der übertragbaren Krankheit notwendig ist. Auf Grund der vorliegenden Erkenntnisse ist der Anwendungsbereich des IfSG und der zitierten Handlungsermächtigungen eröffnet. Das Virus SARS-CoV-2 breitet sich weiter in der Landeshauptstadt Schwerin aus. Seit März 2020 schwanken die Infektionszahlen erheblich. In den letzten 7 Tagen schwankte der Wert zwischen 16,5 und 25. Es liegen

somit Tatsachen vor, die zum Auftreten von übertragbaren Krankheiten führen können. Die Quarantänemaßnahmen gegenüber Infizierten und Verdachtspersonen sind erforderlich, um Infektionswege zu unterbrechen und die Verbreitung der Infektion wirkungsvoll zu verhindern oder im gebotenen Maß zu verzögern. Das Virus wird vorrangig durch Kontakt von Mensch zu Mensch übertragen. Daher ist es zielführend, die Kontakte von Infizierten oder Verdachtspersonen zu anderen Personen weitestgehend zu unterbinden. Diese Maßnahmen entsprechen den Erkenntnissen und Leitlinien des RKI, welche nunmehr eine Freitestmöglichkeit nach frühestens 5 Tagen vorsehen

(https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html, Stand: 13.09.2021). Dabei hat das Gesundheitsamt in einer Risikoabschätzung für den Fall von Freitestungen für Personen, die in vulnerablen Gruppen tätig sind, ein befristetes Tätigkeitsverbot angeordnet. Grund hierfür ist, dass diese Allgemeinverfügung im Ergebnis lediglich den Kreis der ungeimpften engen Kontaktpersonen trifft und unter Berücksichtigung der Inkubationszeit das Risiko der Verbreitung des SARS-Cov-2 Virus im vulnerablen Personenkreis besonders hoch ist.

Diese Maßnahmen sind auch erforderlich, da bisher ergriffene mildere Mittel nicht zu einer Eindämmung geführt haben und andere, gleichsam wirksame mildere Mittel nicht erkennbar sind. Entsprechend der dargelegten Notwendigkeit, die Infektionswege einzudämmen, der daraus folgenden Absonderungsmaßnahmen und dem Umstand, dass Infizierte und Kontaktperson im Rahmen ihrer Eigenverantwortung zu Maßnahmen verpflichtet werden, ist es erforderlich, dass das Gesundheitsamt die Entwicklung sowohl allgemein als auch individuell verfolgen kann, um bei Bedarf zeitnah erforderliche Maßnahmen ergreifen zu können. Dem wird mit der Anordnung der Beobachtung nach § 29 IfSG Rechnung getragen. Um eine Weitergabe des Virus zu vermeiden, müssen die in ihrer Wirksamkeit anerkannten Hygieneregeln und Schutzmaßnahmen durch die Kontaktpersonen der Kategorie I, Verdachtspersonen und positiv getestete Personen zuverlässig eingehalten werden. Dies trifft auch auf die mit der Kontaktperson, der Verdachtsperson oder der positiv getesteten Person in einem Haushalt lebenden Personen zu. Je nach individuellem Infektionsrisiko ist es notwendig den Gesundheitszustand sowohl der Infizierten mit einer der Virusvarianten (variants of concern, VOC) des SARS-CoV-2 als auch der Kontaktpersonen zu beobachten. Das Isolieren von Erkrankten und die Nachverfolgung von Kontaktpersonen ist seit Beginn des Corona-Geschehens in Deutschland eine zentrale Säule der Bekämpfungsstrategie. Der Zeitraum der Absonderung von Kontaktpersonen wurde von ursprünglich 14 auf nunmehr 10 Tage verkürzt und mit einer Freitestmöglichkeit mit einem PCR-Test ab dem 5. Tag der Quarantäne versehen. Das Virus ist nach aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen hoch infektiös. Es ist noch unklar, wie sich die Zirkulation weiterer Virusvarianten auf die Situation in Deutschland auswirken wird. Aufgrund der vorliegenden Daten hinsichtlich einer erhöhten Übertragbarkeit der Varianten und potentiell schwererer Krankheitsverläufe besteht grundsätzlich die Möglichkeit einer erneuten schnellen Zunahme der Fallzahlen und der Verschlechterung der Lage. Ob und in welchem Maße die neuen Varianten die

Wirksamkeit der verfügbaren Impfstoffe beeinträchtigen, ist derzeit noch nicht sicher abzuschätzen. Die medizinische Behandlung ist beschränkt auf die Symptombehandlung und allgemeine Stärkung des Körpers. Die Sterberate insbesondere bei den so genannten vulnerablen Gruppen der Bevölkerung, vornehmlich ältere Menschen mit Vorerkrankungen, ist nach den bisherigen Erkenntnissen hoch. Nach herrschender Meinung ist bei einem nicht geringen Teil der Erkrankten mit schweren Krankheitsverläufen zu rechnen, die teilweise Klinikaufenthalte bis hin zur Intensivbehandlung erforderlich machen. Bei einem Teil der Erkrankten ist mit letalem Ausgang zu rechnen. Die Krankenhäuser in der Landeshauptstadt Schwerin, im Land Mecklenburg-Vorpommern und in der gesamten Bundesrepublik haben auch weiterhin eingeschränkte Kapazitäten, um derart intensiv behandlungsbedürftige Patienten aufnehmen zu können. Daneben ist der Regelbetrieb des Gesundheitssystems aufrecht zu erhalten. 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 SARS-CoV-2-Erkrankten, als auch zu Lasten aller anderen Behandlungsbedürftigen. Das Grundrecht auf Leben und körperliche Unversehrtheit Einzelner ist somit ebenso gefährdet wie die öffentliche Gesundheit im Ganzen. Die bislang erreichte Impfquote zur Bekämpfung der Pandemie ist noch nicht hoch genug, um eine Überlastung des Gesundheitssystems auszuschließen. Durch die Absonderung für Infizierte und „engen“ Kontaktpersonen kann eine Minimierung der Infektionsmöglichkeiten und -risiken herbeigeführt werden. Diese Maßnahme ist geeignet, den Zweck der Eindämmung zu erfüllen und stellt auch das mildeste, am wenigsten belastende Mittel für die betroffenen Personen dar. Die getroffene Anordnung ist verhältnismäßig. Durch eine Infektion besteht insbesondere bei einem vulnerablen Personenkreis, wie beispielsweise immungeschwächten, älteren oder kranken Personen das Risiko einer Erkrankung und damit eines potentiell schweren oder gar tödlichen Verlaufs. Ebenso können andere Personen, die in Kontakt mit Infizierten oder Verdachtspersonen kommen, Vektoren für das Virus sein. Dem gegenüber steht das eingeschränkte Recht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit, welches durch diese Verfügung eingeschränkt wird. Diese nur zeitweise Einschränkung ist im Vergleich mit einer möglicherweise zum Tode führenden Erkrankung oder einer drohenden massiven Beeinträchtigung der öffentlichen Gesundheit hinzunehmen. Das Recht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit muss daher zurückstehen.

Unter Verhältnismäßigkeitsgesichtspunkten ist die Allgemeinverfügung zunächst befristet. Da nach § 49 VwVfG M-V ein rechtmäßiger begünstigender Verwaltungsakt nur widerrufen werden darf, wenn der Widerruf durch Rechtsvorschrift zugelassen oder im Verwaltungsakt vorbehalten ist, erfolgt der Erlass der Allgemeinverfügung unter Widerrufsvorbehalt, um situationsbedingt auf die Entwicklung des Infektionsgeschehens reagieren zu können.

Bei bestehenden Fragen und für weitere Informationen wenden sich die betroffenen Personen bitte an das Gesundheitsamt. Nutzen Sie die Telefonnummer 0385 545 – 3340 oder – 3342 sowie per mail gesundheitsamt@schwerin.de.

Rechtsbehelfsbelehrung

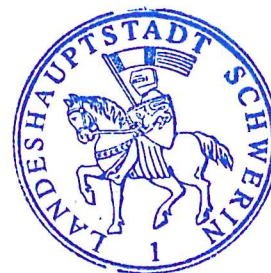
Gegen diese Allgemeinverfügung kann innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe Widerspruch erhoben werden. Der Widerspruch ist bei der Landeshauptstadt Schwerin, Am Packhof 2-4, 19053 Schwerin einzulegen.

Hinweis:

Auf Antrag kann die aufschiebende Wirkung ganz oder teilweise durch das Verwaltungsgericht angeordnet werden. Der Antrag wäre beim Verwaltungsgericht Schwerin, Wismarsche Str. 323A, 19055 Schwerin, zu stellen.

Schwerin, den 7.12.21
(Datum der Ausfertigung)

Dienstsiegel



Oberbürgermeisters der
Landeshauptstadt Schwerin



Dr. Rico Badenschier

Im Internet unter www.schwerin.de/bekanntmachungen am 7.12.21 veröffentlicht.