Kassel documenta Stadt

Amtsblatt der Stadt Kassel

4. September 2021
Nr. 058 / 5. Jahrgang
erscheint wöchentlich
Sonderausgabe

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis 689

Bekanntmachungen 689

Allgemeinverfügung der Stadt Kassel zur Eindämmung der Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 vom 4.September 2021 (Abweichungen von den Bestimmungen der CoSchuV) : 689

Impressum 700

Bekanntmachungen

Allgemeinverfügung der Stadt Kassel zur Eindämmung der Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 vom 4.September 2021 (Abweichungen von den Bestimmungen der CoSchuV)

Aufgrund von §§ 28 Abs. 1, 28a Abs. 1, 16 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), zuletzt geändert durch Artikel 6 des Gesetzes vom 27. Juli 2021 (BGBl. I S. 3274) in Verbindung mit § 2 Abs. 1, Abs. 2 Nr. 1, § 5 Abs. 1 des Hessischen Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst (HGöGD) vom 28. September 2007 (GVBl. I S. 659), zuletzt geändert durch Gesetz vom 6. Mai 2020 (GVBl. S. 310) und § 35 S. 2 des Hessischen Verwaltungsverfahrensgesetzes (HVwVfG) vom 15. Januar 2010 (GVBl. I. S. 18), zuletzt geändert durch Art. 2 des Gesetzes vom 12. September 2018 (GVBl. S. 570), sowie § 27 Abs. 2 der Verordnung zum Schutz der Bevölkerung vor Infektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 (CoSchuV) des Landes Hessen vom 22. Juni 2021 (GVBl S. 282), zuletzt geändert durch Art. 1 der Zweiten Verordnung zur Änderung der Coronavirus-Schutzverordnung vom 17. August 2021 (GVBl. S. 386), ergeht folgende

Allgemeinverfügung:

Abweichend von den Bestimmungen der Verordnung zum Schutz der Bevölkerung vor Infektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 (CoSchuV) des Landes Hessen vom 22. Juni 2021 in der ab dem 19. August 2021 gültigen Fassung wird für das Stadtgebiet der Stadt Kassel angeordnet:

1. Ein Negativnachweis nach § 3 CoSchuV ist erforderlich:
a) in Ergänzung zu § 9 Abs. 1 S. 2 CoSchuV zum Einlass als Besucher in Einrichtungen der Behindertenhilfe;
b) in Ergänzung zu § 16 Abs. 1 Nr. 2 CoSchuV zum Einlass bei Zusammenkünften, Fachmessen, Veranstaltungen und Kulturangeboten in geschlossenen Räumen und im Freien bei mehr als 25 Teilnehmerinnen und Teilnehmern, in deren Anzahl auch geimpfte oder genesene Personen i.S.d. § 2 Nr. 2 und 3 oder Nr. 4 und 5 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung (SchAusnahmV) eingerechnet werden. Dies gilt auch für private Feierlichkeiten in öffentlichen oder eigens angemieteten Räumlichkeiten;
c) in Ergänzung zu §§ 18 Abs. 1 bis 3, 19, 20 CoSchuV zum Einlass in die Innenräume sowie auf die Außenflächen von Kultur- und Freizeiteinrichtungen sowie in die Innenräume und auf die Außenflächen von Sportstätten. Die Verpflichtung besteht nicht für den Spitzen- und Profisport;
d) in Ergänzung zu § 22 Abs. 1 Nr. 2 CoSchuV zum Einlass in die Innen- und Außengastronomie als Gast. Die Verpflichtung besteht nicht bei Einlass in Betriebskantinen als Betriebsangehörige oder Betriebsangehöriger;
e) in Ergänzung zu § 18 Abs. 4 CoSchuV zum Einlass in Spielbanken, Spielhallen und ähnliche Einrichtungen sowie zum Aufenthalt in Wettvermittlungsstellen;
f) in Ergänzung zu § 23 Nr. 1 CoSchuV in Übernachtungsbetrieben mit Gemeinschaftseinrichtungen bei Anreise und zweimal pro Woche bei längeren Aufenthalten;
g) in Ergänzung zu § 25 CoSchuV bei der Erbringung körpernaher Dienstleistungen für Kundinnen und Kunden;
h) zum Einlass in alle städtischen öffentlichen Gebäude für Besucher von externen Veranstaltungen, Zusammenkünften, Kultur- und Freizeitangeboten und ähnlichem.
Kinder unter 6 Jahren sind weiterhin von der Pflicht, einen Testnachweis in oben genannten Situationen zu erbringen, ausgenommen.

2. Ein Negativnachweis nach § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr.1, 2 oder 4 CoSchuV ist erforderlich:
a) in Ergänzung zu § 24 Abs. 1 CoSchuV zum Einlass auf die Außenflächen von Tanzlokalen, Diskotheken, Clubs und ähnlichen Einrichtungen als Gast,
b) in Ergänzung zu § 26 Nr. 1 CoSchuV zum Einlass in Prostitutionsstätten im Sinne des § 2 Abs. 4 des Prostituiertenschutzgesetzes vom 21.10.2016 (BGBl. I S. 2372), zuletzt geändert durch Gesetz vom 09.03.2021 (BGBl. I S. 327) oder ähnliche Einrichtungen, in Prostitutionsfahrzeuge im Sinne des § 2 Abs. 5 des Prostituiertenschutzgesetzes oder zu Prostitutionsveranstaltungen im Sinne des § 2 Abs. 6 des Prostituiertenschutzgesetzes für Kundinnen und Kunden.

3. Abweichend von § 16 Abs. 1 CoSchuV dürfen Zusammenkünfte, Fachmessen, Veranstaltungen und Kulturangebote wie beispielsweise Theater, Opern, Kinos und Konzerte, an denen mehr als 25 Personen teilnehmen – in deren Anzahl auch geimpfte oder genesene Personen i.S.d. § 2 Nr. 2 und 3 oder Nr. 4 und 5 der SchAusnahmV eingerechnet werden – von max. 100 Personen in Innenräumen und von max. 200 Personen im Freien besucht werden; geimpfte oder genesene Personen im Sinne des § 2 Nr. 2 und 3 oder Nr. 4 und 5 der SchAusnahmV werden bei der max. Teilnehmerzahl nicht eingerechnet. Dies gilt auch für private Feierlichkeiten in öffentlichen oder eigens angemieteten Räumlichkeiten. Die zuständige Behörde kann ausnahmsweise eine höhere Teilnehmerzahl bei Gewährleistung der kontinuierlichen Überwachung der Einhaltung der übrigen Voraussetzungen gestatten. § 16 Abs. 1 Nr. 3 und 4 CoSchuV bleiben unberührt.

4. Ab dem 13. September 2021 ist eine Mund-Nasen-Bedeckung im Sinne des § 2 Abs. 1 S. 1 CoSchuV (medizinische Maske) in Schulgebäuden und Gebäuden sonstiger Ausbildungseinrichtungen nach § 33 Nr. 3 IfSG auch nach Einnahme eines Sitzplatzes zu tragen. Die Pflicht nach Satz 1 besteht nicht während des Verzehrs von Speisen und Getränken und soweit es zu schulischen

Zwecken erforderlich ist, die Mund-Nasen-Bedeckung abzulegen. Die Verpflichtung, in der zuvor genannten Situation eine Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen, besteht nicht für:

- Kinder unter 6 Jahren,

- Personen, die aufgrund einer ärztlich bescheinigten gesundheitlichen Beeinträchtigung oder Behinderung keine Mund-Nasen-Bedeckung tragen können.

5. Eine Mund-Nasen-Bedeckung im Sinne des § 2 Abs. 1 S. 1 CoSchuV (medizinische Maske) ist in sämtlichen Gedrängesituationen im öffentlich zugänglichen Raum, in denen die gebotenen Mindestabstände von 1,50 Metern nicht eingehalten werden können, zu tragen. Die Verpflichtung, in der zuvor genannten Situation eine Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen, besteht nicht für:

- Kinder unter 6 Jahren,
- Personen, die aufgrund einer ärztlich bescheinigten gesundheitlichen Beeinträchtigung oder Behinderung keine Mund-Nasen-Bedeckung tragen können. Es wird diesen Personen empfohlen, ein entsprechendes ärztliches Attest bei sich zu führen und bei Kontrollen vorzuzeigen.

6. Eine Schutzmaske der Standards FFP2, KN95, N95 oder vergleichbar ohne Ausatemventil ist zu tragen in Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung älterer und pflegebedürftiger Menschen nach § 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 und 2 CoSchuV durch das dort tätige Personal, soweit es sich nicht um geimpfte oder genesene Personen i.S.d. § 2 Nr. 2 und 3 oder Nr. 4 und 5 SchAusnahmV handelt. Personen, die aufgrund einer ärztlich bescheinigten gesundheitlichen Beeinträchtigung oder Behinderung keine Mund-Nasen-Bedeckung tragen können, sind von der Verpflichtung ausgenommen.

7. Ausnahmen von den vorstehenden Anordnungen können zur Vermeidung besonderer Härten im Einzelfall von der zuständigen Behörde unter besonderer Beachtung der epidemiologischen Lage erteilt werden.

8. Die Allgemeinverfügung der Stadt Kassel zur Eindämmung der Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 vom 20. August 2021 (Amtsblatt der Stadt Kassel, S. 638 ff.) wird aufgehoben.
9. Diese Allgemeinverfügung wird am 6. September 2021, 0 Uhr wirksam und gilt bis zum Ablauf des 16. September 2021.

Begründung:
I.
Das neuartige Coronavirus SARS-CoV-2 (severe acute respiratory syndrome coronavirus type 2) ist Anfang 2020 als Auslöser von COVID-19 identifiziert worden. Die Erkrankung COVID-19 hat sich sowohl weltweit, als auch in Deutschland und in Hessen schnell ausgebreitet. Am 11. März 2020 rief die Weltgesundheitsorganisation WHO daher den Pandemiefall aus. Der Deutsche Bundestag hat erstmals am 25. März 2020 das Bestehen einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite festgestellt. Letztmals hat er das Fortbestehen der epidemischen Lage von nationaler Tragweite am 25. August 2021 beschlossen.

COVID–19 manifestiert sich zunächst als Infektion der oberen Atemwege mit respiratorischen Symptomen sowie Fieber und trockenem Husten. Als weitere häufige typische Symptome sind Durchfall, Störungen des Geruchs- bzw. Geschmackssinns und Atemnot beschrieben. Die Erkrankung verläuft überwiegend moderat, es werden aber auch schwere Fälle beschrieben, bei denen eine schwere beidseitige Lungenentzündung oder akutes Lungenversagen auftreten. Die Wahrscheinlichkeit für eine schwere Erkrankung, die eine intensivmedizinische Betreuung erforderlich macht, steigt mit zunehmendem Alter und dem Vorliegen von Vorerkrankungen wie Herzkreislauferkrankungen, Diabetes, Erkrankungen des Atmungssystems, der Leber, der Niere, Krebserkrankungen oder Faktoren wie Adipositas, Rauchen oder ein unterdrücktes Immunsystem. Schwere und tödliche Verläufe

treten aber auch bei jüngeren Personen ohne Vorerkrankungen auf. Aufgrund der Neuartigkeit des Krankheitsbildes lassen sich derzeit noch keine zuverlässigen Aussagen zu Langzeitauswirkungen und (irreversiblen) Folgeschäden durch die Erkrankung bzw. notwendigen Behandlungen – etwa in Folge einer Langzeitbeatmung – treffen. Studiendaten deuten aber darauf hin, dass an COVID-19 Erkrankte auch noch Wochen bzw. Monate nach der akuten Erkrankung Beschwerden aufweisen können.

Das Ansteckungspotential ist auch deshalb so hoch, weil eine relevante Infektiosität bereits vor Symptombeginn vorhanden ist. Hinzu kommen Krankheitsverläufe, die mit lediglich milden Symptomen oder sogar symptomlos verlaufen. In solchen Fällen haben die Betroffenen in der Regel keine Kenntnis von ihrer Infektion und nehmen keine soziale Isolierung vor, mit der Folge, dass die Krankheit leicht auf ungeschützte Dritte übertragen wird. Der Hauptübertragungsweg für SARS-CoV-2 ist die respiratorische Aufnahme virushaltiger Partikel, die beim Atmen, Husten, Sprechen, Singen und Niesen entstehen. Nach Einschätzung des Robert Koch-Instituts (RKI) besteht auch im Freien ein erhöhtes Übertragungsrisiko, wenn der Mindestabstand von 1,50 Metern ohne Mund-Nasen-Bedeckung nicht eingehalten wird.

Das RKI beschreibt in seinem wöchentlichen Lagebericht vom 2. September 2021, dass seit Anfang Juli 2021 die Anzahl der gemeldeten Neuinfektionen insgesamt wieder steigt. Im Gegensatz zum vergangenen Jahr erfolgt der Anstieg wesentlich früher und auch schneller. Vergleichbare Inzidenzen wurden letztes Jahr erst im Oktober erreicht. Insbesondere jüngere Altersgruppen sind von der Infektion betroffen. Das RKI stellt in seinem Bericht weiter fest, dass sich nun deutlich der Beginn der vierten Welle zeigt und sich diese insbesondere durch Infektionen innerhalb der jungen erwachsenen Bevölkerung, zunehmend allerdings auch in höheren Altersgruppen, ausbreitet. Die Zahl der hospitalisierten Fälle steigt ebenfalls wieder an. Die meisten hospitalisierten Fälle wurden in der Altersgruppe der 35 bis 59-Jährigen übermittelt, gefolgt von der Altersgruppe der 15 bis 34-Jährigen und der Altersgruppe der 60 bis 79-Jährigen. Der Anteil der hospitalisierten und intensivpflichtigen Patienten mit COVID-19-Diagnose an allen Fällen mit schweren Atemwegsinfektionen stieg in der 34. Kalenderwoche nach der Feststellung des RKI im Vergleich zur der davorliegenden Woche weiter an.

Das RKI schätzt die Gefährdung für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland, insbesondere der nicht oder nur einmal geimpften Bevölkerung, aufgrund der Dynamik der Verbreitung von einigen SARS-CoV-2 Varianten in Deutschland und der noch nicht ausreichend hohen Impfquote insgesamt weiterhin als hoch ein. Für vollständig Geimpfte wird die Gefährdung als moderat eingeschätzt. Die Dynamik der Verbreitung einiger Varianten von SARS-CoV-2 [aktuell Alpha (B.1.1.7), Beta (B.1.351), Gamma (P1) und Delta (B.1.617.2)] stuft das RKI als besorgniserregend ein. Insgesamt ist nach Erkenntnissen des RKI die Virusvariante Delta (B.1.617.2) inzwischen in Deutschland der vorherrschende COVID-19-Erreger. Das ist nach Einschätzung des RKI besorgniserregend, weil diese Virusvariante nach bisherigen Erkenntnissen deutlich ansteckender ist und vermutlich schwerere Krankheitsverläufe verursacht als andere Varianten.

Die Anzahl der gemeldeten Infektionen mit SARS-CoV-2 ist in Hessen wieder kontinuierlich gestiegen.

Die ermittelte Zahl der Neuinfektionen im Referenzzeitraum von sieben Tagen im Stadtgebiet beläuft sich nach Stand vom 3. September 2021 auf 135,1 Neuinfektionen je 100.000 Einwohner (7-Tage-Inzidenz). Die Infektionslage in Kassel hat sich damit in kürzester Zeit merklich verschärft.

Einen vollständigen Impfschutz haben bislang 55,5% der Kasseler Bevölkerung über 12 Jahren

erlangt (Stand: 3. September 2021). Hierbei ist zu berücksichtigen, dass in vielen großen Betrieben im Stadtgebiet Impfungen durch Betriebsärztinnen und Betriebsärzte erfolgt sind. Diese Impfungen werden jedoch nicht an die Stadt Kassel gemeldet, so dass sie nicht in der derzeit lokalen Impfquote von 55,5 % enthalten sind. Auch wenn somit davon auszugehen ist, dass die lokale Impfquote aufgrund der „Dunkelziffer“ höher liegt, vermittelt diese Impfquote – auch in Summe mit den Genesenen - gerade vor dem Hintergrund der Verbreitung der hochansteckenden Delta-Variante keine derart ausreichende „Herdenimmunisierung“, als dass die Pandemie als überwunden gelten könnte. Hierbei ist auch zu berücksichtigen, dass trotz vollständigem Impfschutz weiterhin die Möglichkeit der erneuten Ansteckung und der potentiellen Weiterverbreitung des Virus durch bereits Geimpfte besteht.

In der Stadt Kassel ist momentan ein größtenteils diffuses Infektionsgeschehen zu verzeichnen. Eine umfassende Bewertung des lokalen Infektionsgeschehens zeigt, dass hinsichtlich der Neuinfektionen nicht lediglich eine schwerpunktmäßige Betroffenheit nur einzelner Einrichtungen bzw. einzelner Betriebe erkennbar ist**.** Demnach besteht aktuell ein hohes Infektionsrisiko. Bei der weitaus größten Mehrzahl der Infektionsfälle lässt sich nicht ermitteln, wo und wie es zu der Infektion gekommen ist. Die sich erhöhenden Infektionszahlen gehen nach hiesiger Einschätzung darauf zurück, dass sich die derzeit in Deutschland dominante Delta-Variante von SARS-CoV 2 leichter als die bisher vorherrschenden Varianten überträgt und zugleich die vom RKI empfohlenen Hygiene- und Abstandsmaßnahmen nicht im gebotenen Umfang beachtet werden. Die erhöhten Infektionszahlen lassen sich derzeit u.a. auf Reiserückkehrende zurückführen. Auch ist noch kein ausreichend großflächiger Impfschutz in der Kasseler Bevölkerung vorhanden.

Die Zahl der Hospitalisierungen in Kassel mit COVID-19-Patienten ist in den letzten Tagen auf 27 Patientinnen und Patienten angestiegen, wobei sechs der Patienten intensivmedizinisch behandelt werden müssen. Damit müssen 3,6 % der aktuell Infizierten aufgrund ihrer Erkrankung an COVID-19 stationär behandelt werden. Hessenweit beträgt die Anzahl der an das RKI übermittelten hospitalisierten COVID-19-Fälle pro 100.000 Einwohner innerhalb eines 7- Tage- Zeitraums 2,19 (Covid-19 trends in Deutschland, abrufbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/COVID-19-Trends/COVID-19-Trends.html, Stand: 2. September 2021) Mit wieder steigender Anzahl an Infizierten kann mit einem Anstieg der Anzahl an Hospitalisierungen gerechnet werden.

II.
Rechtsgrundlage für die Maßnahmen sind die §§ 16 Abs. 1 S. 1, 28 Abs. 1 S. 1 und 2, § 28a Abs. 1 IfSG.

Werden Tatsachen festgestellt, die zum Auftreten einer übertragbaren Krankheit führen können, oder ist anzunehmen, dass solche Tatsachen vorliegen, trifft die zuständige Behörde auf Grundlage von § 16 Abs. 1 S. 1 IfSG hiernach die notwendigen Maßnahmen zur Abwendung der dem Einzelnen oder der Allgemeinheit hierdurch drohenden Gefahren.

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, soweit und solange es zur Verhinderung der Verbreitung übertragbarer Krankheiten erforderlich ist, § 28 Abs. 1 S. 1 IfSG. Unter diesen Voraussetzungen kann die zuständige Behörde darüber hinaus gemäß § 28 Abs. 1 S. 2 IfSG Veranstaltungen oder sonstige Ansammlungen einer größeren Anzahl von Menschen beschränken oder verbieten. Ausgehend von der Gesetzesbegründung sind hiervon alle Zusammenkünfte von Menschen erfasst, die eine Verbreitung von

Krankheitserregern begünstigen. Notwendige Schutzmaßnahmen im Sinne des § 28 Abs. 1 S. 1 und 2 IfSG zur Verhinderung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) können für die Dauer der Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite nach § 5 Abs. 1 S. 1 IfSG durch den Deutschen Bundestag insbesondere die in § 28a Abs. 1 S. 1 IfSG genannten Maßnahmen sein. Zu den in § 28a Abs. 1 IfSG genannten notwendigen Schutzmaßnahmen zählt u.a. die Verpflichtung zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung, Ausgangs- oder Kontaktbeschränkungen im privaten und öffentlichen Raum, die Untersagung oder Beschränkungen von Freizeitveranstaltungen oder ähnlichen Veranstaltungen, die Untersagung oder Beschränkung des Betriebs von Einrichtungen, die der Freizeitgestaltung zuzurechnen sind, die Untersagung oder Beschränkung von Kulturveranstaltungen oder des Betriebs von Kultureinrichtungen, die Untersagung oder Beschränkung von Sportveranstaltungen und der Sportausübung, die Untersagung oder Beschränkung von Übernachtungsangeboten, die Untersagung oder Beschränkung des Betriebs von gastronomischen Einrichtungen und die Untersagung oder Beschränkung des Betretens oder des Besuchs von Einrichtungen des Gesundheits- oder Sozialwesens.

§ 27 Abs. 2 CoSchuV räumt den örtlich zuständigen Behörden darüber hinaus die Befugnis ein, über die CoSchuV hinausgehende Maßnahmen zu treffen.

Der Magistrat der Stadt Kassel ist nach § 54 S. 1 IfSG, § 2 Abs. 2 Nr. 1 und § 5 Abs. 1 des Hessischen Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst (HGöGD) zuständige Untere Gesundheitsbehörde.

Auf eine Anhörung konnte gemäß § 28 Abs. 2 Nr. 4 HVwVfG nach pflichtgemäßer Ermessensausübung verzichtet werden, da vorliegend aufgrund des momentanen Infektionsgeschehens eine besondere Eilbedürftigkeit bestand und der Adressatenkreis der Verfügung nur nach abstrakten Kriterien festgelegt ist und damit von der Behörde nicht ermittelt werden kann.

Die Voraussetzungen der Rechtsgrundlage liegen vor.

Gemäß § 2 Nr. 1 IfSG sind Krankheitserreger im Sinne des Infektionsschutzgesetzes vermehrungsfähige Agens (Virus, Bakterium, Pilz, Parasit) oder ein sonstiges biologisches transmissibles Agens, das bei Menschen eine Infektion oder übertragbare Krankheit verursachen kann. Bei SARS-CoV-2 handelt es sich evident um einen Krankheitserreger im Sinne des § 2 Nr. 1 IfSG.

Auch die weiteren Voraussetzungen des § 28a IfSG sind gegeben. Insbesondere hat der Deutsche Bundestag zuletzt am 25. August 2021 festgestellt, dass die epidemische Lage von nationaler Tragweite, die der Deutsche Bundestag am 25. März 2020 aufgrund der Ausbreitung des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 für die Bundesrepublik Deutschland festgestellt hat, fortbesteht.

Durch den gemeinsamen Erlass des Hessischen Ministers des Inneren und für Sport sowie des Hessischen Ministers für Soziales und Integration zum Präventions- und Eskalationskonzept zur Eindämmung der weiteren Ausbreitung von SARS-CoV-2 in Hessen vom 18. August 2021 wurde den Landkreisen und kreisfreien Städten aufgetragen, unterschiedliche Maßnahmen und Beschränkungen in Abhängigkeit von der Zahl der Neuinfektionen pro 100.000 Einwohner innerhalb der vergangenen sieben Tage zu treffen. Die Maßnahmen und Beschränkungen sind unter Berücksichtigung weiterer Faktoren zur Bewertung der Pandemielage (u.a. Impfstatus der Bevölkerung, Anteil neuer Virusvarianten, Hospitalisierungsrate) anzuordnen, wenn es sich um ein diffuses, nicht klar eingrenzbares Infektionsgeschehen in einem Landkreis bzw. einer kreisfreien Stadt handelt. Dies ist vorliegend der Fall.

Die ermittelte Zahl der Neuinfektionen im Referenzzeitraum von sieben Tagen im Stadtgebiet beläuft sich nach Stand vom 3.September 2021 auf 135,1 Neuinfektionen je 100.000 Einwohner (7-Tage-Inzidenz). Die Stadt Kassel befindet sich demnach nunmehr in der letzten Stufe des Präventions- und Eskalationskonzepts des Landes Hessen.

Angesichts der aktuell erhöhten Infektionszahlen, die über dem maßgeblichen Schwellenwert einer 7-Tages-Inzidenz von 100 liegen, einer sich in den übrigen erhobenen Pandemie-Parametern abbildenden ernsten Pandemielage, des diffusen Infektionsgeschehens und nicht zuletzt aufgrund der Dunkelziffer von bislang nicht erkannten Infizierten, die sich im Stadtgebiet bewegen und Dritte ggfs. trotz vollständiger Impfung infizieren können, liegen die Voraussetzungen für das Ergreifen der notwendigen Schutzmaßnahmen vor. Die Maßnahmen gem. § 28a Abs. 3 S. 1 IfSG werden ausdrücklich mit dem Ziel angeordnet, das Leben der Bevölkerung zu schützen sowie die Funktionsfähigkeit des öffentlichen Gesundheitssystems zu erhalten. Nach § 28a Abs. 3 S. 5 IfSG sind bei einer 7-Tages-Inzidenz oberhalb der Schwelle von 50 umfassende Schutzmaßnahmen zu ergreifen, die eine effektive Eindämmung des Infektionsgeschehens erwarten lassen. Mit den angeordneten Maßnahmen wird einer weiteren flächendeckenden Ausbreitung und damit einer einhergehenden Gefahr vieler schwerer - ggfs. auch tödlicher - Krankheitsverläufe und einer möglichen Überlastung des Gesundheitssystems vorgebeugt.

Zu Ziffer 1 und 2:
Die am 22. Juli in Kraft getretenen Änderungen der CoSchuV haben das Erfordernis eines Negativnachweises in verschiedenen Sachzusammenhängen aufgegeben. Ab einer 7-Tages-Inzidenz von mehr als 100 sowie unter Berücksichtigung der genannten weiteren Faktoren sieht das zuvor genannte Präventions- und Eskalationskonzept vor, dass in unterschiedlichen Sachverhaltskonstellationen die Verpflichtung zur Vorlage eines Negativnachweises im Sinne von § 3 CoSchuV bzw. in den unter Ziffer 2 genannten Situationen die Verpflichtung zur Vorlage eines Negativnachweises nach § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr.1, 2 oder 4 CoSchuV angeordnet wird.

Die Anordnung zusätzlicher Negativnachweispflichten ist insbesondere von § 28a Abs. 1 IfSG umfasst. Die Stadt Kassel verfolgt mit der zusätzlichen Negativnachweispflicht - wie bereits zuvor ausgeführt - das Ziel, eine weitere flächendeckende Ausbreitung des Coronavirus zu verhindern, das Leben und die Gesundheit der Bevölkerung zu schützen und die Funktionsfähigkeit des öffentlichen Gesundheitssystems zu erhalten.

Bei der Entscheidung über die Maßnahme handelt es sich um eine Ermessensentscheidung. Diese wird aufgrund der sich wieder verschärfenden Infektionslage unter Abwägung der betroffenen Interessen und unter Beachtung des Präventions- und Eskalationskonzepts ergriffen.

Die Anordnung der Maßnahme dient einem legitimen Zweck, da das Ziel verfolgt wird, das Leben und die Gesundheit der Bevölkerung zu schützen sowie die Funktionsfähigkeit des öffentlichen Gesundheitssystems zu erhalten.

Die Maßnahme ist geeignet, das Ziel zu erreichen, da insbesondere asymptomatische Infektionen bei Personen frühzeitig festgestellt werden können, bevor sie Orte aufsuchen bzw. Angebote wahrnehmen, die die Gelegenheit für zahlreiche Kontakte bieten und daher ein erhebliches Weitertragungspotential haben. Die frühzeitige Aufdeckung von Infektionen ermöglicht die schnelle Unterbrechung von Infektionsketten um die unbegrenzten Weiterverbreitung von SARS-CoV-2 in der Bevölkerung zu verhindern.

Die Maßnahme ist auch erforderlich. Es stehen insbesondere keine gleich geeigneten und milderen Maßnahmen zur Verfügung. Die Infektions- und Weitertragungsgefahr besteht insbesondere bei den dem Publikumsverkehr offenstehenden und oft stark frequentierten Orten. Wird der Mindestabstand von 1,50 Metern unterschritten, besteht nach Einschätzung des RKI - auch im Freien - ein Übertragungsrisiko. In geschlossenen Räumlichkeiten besteht ein gesteigertes Infektionsrisiko, welches sich anders nicht gleich wirksam reduzieren lässt. Trenn- und Abstandsmaßnahmen sind zwar sinnvoll, jedoch nicht ebenso wirksam wie die frühzeitige Erkennung und die damit einhergehende Absonderung von erkannt Infizierten. Auch stellt diese Maßnahme ein weitaus milderes Mittel als weitere Beschränkungen oder gar Untersagungen von Besuchen in Einrichtungen der Behindertenhilfe, Veranstaltungen, Sport- und Freizeiteinrichtungen, Sportstätten oder bestimmten Örtlichkeiten wie der Gastronomie, von Spielhallen und Spielbanken, Wettvermittlungsstellen, Betrieben zur Erbringung körpernaher Dienstleistungen, Übernachtungsbetrieben mit Gemeinschaftsbereichen und Tanzlokalen, Diskotheken, Clubs und ähnlichen Einrichtungen dar. In den unter Ziffer 2 genannten Situation sind die Anforderungen an den Testnachweis (Testung mittels Nukleinsäurenachweis) erhöht, da es sich um besonders ansteckungsträchtige Bereiche handelt.

Die Maßnahme ist auch angemessen. Der Eingriff in Grundrechte der betroffenen Personen auf allgemeine Handlungsfreiheit, ggfs. dem Eigentumsrecht, dem Recht auf körperliche Unversehrtheit und der Berufsfreiheit der Unternehmer i.S.v. § 28a Abs. 6 IfSG und die auf Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG gestützte staatliche Pflicht zum Schutz der Gesundheit der Bevölkerung und der Verhinderung der Überlastung des Gesundheitssystems stehen nicht außer Verhältnis zueinander. Es überwiegt das auf Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG gestützte öffentliche Interesse am Schutz von Leib und Leben der Bevölkerung vor der weiteren Ausbreitung des hochansteckenden Erregers SARS-CoV-2 und insbesondere am Schutz der Funktionsfähigkeit des Gesundheitswesens in Deutschland und des in medizinischen Einrichtungen wie Krankenhäusern und Arztpraxen tätigen Personals vor einer akuten Überlastung. Die Gewährleistung der bestmöglichen Krankenversorgung trotz der derzeit herrschenden Corona-Pandemie stellt ein überragend wichtiges Gemeinschaftsgut dar, für dessen Schutz der Staat von Verfassungs wegen auch im Hinblick auf das Sozialstaatsprinzip des Art. 20 Abs. 1 GG zu sorgen hat (vgl. Hess. VGH, Beschluss vom 30.11.2020 - 8 B 2681/20.N -, juris; ebenso BVerfG, Beschluss vom 11. November 2020 - 1 BvR 2530/20 -, juris, Rn. 12 ff.; Hess. VGH, Beschluss vom 1. April 2020 – 2 B 925/20 –, juris, m. w. N.). Die lokale Infektionslage verschärft sich derzeit erneut wohl vor allem infolge des Einflusses von reiseassoziierten COVID-19-Fällen. Bei Abstrichen beispielsweise im Nasenraum zur Durchführung einer Testung ist die körperliche Integrität höchstens marginal und insbesondere nicht in gesundheitsbeeinträchtigender Weise betroffen, so dass es sich insoweit ohne Weiteres um eine zumutbare Beeinträchtigung handelt, die die Landesregierung in anderen Zusammenhängen als hinnehmbar angesehen hat und ansieht.

Zu Ziffer 3:
Gem. § 16 Abs. 1 Nr. 1 CoSchuV sind Zusammenkünfte, Fachmessen, Veranstaltungen und Kulturangebote, wie beispielsweise Theater, Opern und Konzerte, an denen mehr als 25 Personen teilnehmen - in deren Anzahl auch geimpfte oder genesene Personen i.S.d. § 2 Nr. 2 und 3 oder Nr. 4 und 5 SchAusnahmV eingerechnet werden - ohne Genehmigung der zuständigen Behörde zulässig, wenn in geschlossenen Räumen die Teilnehmerzahl 750 und im Freien 1.500 nicht übersteigt.

Das Präventions- und Eskalationskonzept sieht ab einer 7-Tages-Inzidenz von mehr als 100 sowie unter Berücksichtigung der genannten weiteren Faktoren vor, dass die maximalen Teilnehmerzahlen reduziert werden.

Bei der Entscheidung über die Maßnahme gem. Ziffer 3 handelt es sich um eine Ermessensentscheidung. Diese wird aufgrund der sich wieder verschärfenden Infektionslage unter Abwägung der betroffenen Interessen und unter Beachtung des Präventions- und Eskalationskonzepts ergriffen.

Der Magistrat der Stadt Kassel verfolgt mit der angeordneten Beschränkung der höchstens zulässigen Teilnehmerzahl bei Zusammenkünften und Veranstaltungen i.S.d. § 16 Abs. 1 CoSchuV ausdrücklich das Ziel, eine weitere flächendeckende Ausbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 zu verhindern, das Leben und die Gesundheit der Bevölkerung zu schützen und die Funktionsfähigkeit des öffentlichen Gesundheitssystems zu erhalten.

Die Maßnahme ist auch geeignet, das Ziel zu erreichen, da eine geringere Anzahl an Kontaktmöglichkeiten die Weiterverbreitung des Virus innerhalb einer großen Menschengruppe begrenzt. Die Beschränkung der Kontaktmöglichkeiten zwischen Menschen ist bei einer von Mensch zu Mensch per Tröpfchen oder Aerosol übertragbaren Krankheit eine klassische Maßnahme des Infektionsschutzes. Die Reduzierung der höchstzulässigen Teilnehmerzahl in Innenräumen und im Freien in Ergänzung zu § 16 Abs. 1 Nr. 1 CoSchuV stellt sich insofern ohne Weiteres als geeignete Schutzmaßnahme dar, was nicht zuletzt die Aufnahme dieser Maßnahme in den Katalog der Standardschutzmaßnahmen des § 28a Abs. 1 IfSG belegt.

Die Maßnahme ist auch erforderlich, da im Falle des Zusammentreffens zahlreicher Personen auf beschränktem und ggf. sogar geschlossenem Raum keine milderen Maßnahmen zur Verfügung stehen, die einen vergleichbaren Schutz begründen könnten. Immer dann, wenn eine Vielzahl von Menschen aufeinandertrifft und sich austauscht, ist das Risiko vermehrter Ansteckungen besonders groß. Andere Schutzmaßnahmen wie bspw. die Einhaltung von Mindestabständen oder die Errichtung von Trennwänden sind im Hinblick auf die Vielzahl von Menschen auf begrenztem Raum und die Infektionsgefahren durch Aerosole keine gleich geeigneten Infektionsschutzmaßnahmen. Auch die Möglichkeit einer Nachverfolgung von Infektionsketten, welche evident schwieriger wird, je mehr Menschen sich infizieren, muss gewahrt bleiben. Darüber hinaus stellt diese Maßnahme ein milderes Mittel gegenüber einer - rein infektiologisch betrachtet noch wirksameren - vollständigen Untersagung von Zusammenkünften und Veranstaltungen i.S.d. § 16 Abs. 1 CoSchuV dar.

Die Maßnahme ist auch unter Berücksichtigung der Einschränkung der allgemeinen Handlungsfreiheit, der durch Art. 12 und Art. 14 GG grundrechtlich geschützten Interessen der Veranstalterinnen und Veranstalter sowie der sozialen und gesellschaftlichen Auswirkungen angemessen. Die Maßnahme bringt die Rechte und Interessen der Teilnehmenden und der Veranstalterinnen und Veranstalter in einen sachgerechten Ausgleich mit den zwingenden Erfordernissen des Infektionsschutzes bei erneut ansteigenden Infektionszahlen. Die Durchführung von Zusammenkünften und Veranstaltungen bleibt mit hinreichend großen Zahlen an Teilnehmenden in geschlossenen Räumen und im Freien, möglich. Die zu bedenkenden wirtschaftlichen Schäden dürften daher geringgehalten werden, während zugleich durch die Reduzierung der Teilnehmerzahlen ein deutlich erhöhtes Maß an Infektionsschutz herbeigeführt wird, das mit der aktuellen Infektionslage korreliert. Die Gewährleistung der bestmöglichen Krankenversorgung trotz der derzeit herrschenden Corona-Pandemie stellt ein überragend wichtiges Gemeinschaftsgut dar, für dessen Schutz der Staat von Verfassungs wegen auch im Hinblick auf das

Sozialstaatsprinzip des Art. 20 Abs. 1 GG zu sorgen hat (vgl. Hess. VGH, Beschluss vom 30.11.2020 - 8 B 2681/20.N -, juris; ebenso BVerfG, Beschluss vom 11. November 2020 - 1 BvR 2530/20 -, juris, Rn. 12 ff.; Hess. VGH, Beschluss vom 1. April 2020 – 2 B 925/20 –, juris, m. w. N.).

Zu Ziffer 4 und 5:
Wie bereits ausgeführt, sieht § 28a Abs. 1 Nr. 2 IfSG die Anordnung einer Pflicht zur Bedeckung von Mund und Nase als mögliche notwendige Schutzmaßnahme zur Verhinderung der Verbreitung von SARS-CoV-2 sowie der Krankheit COVID-19 vor.

Bei der Entscheidung über die Maßnahmen nach Ziffer 4 und 5 handelt es sich um eine Ermessensentscheidung. Diese wird aufgrund der sich wieder verschärfenden Infektionslage unter Abwägung der betroffenen Interessen und unter Beachtung des Präventions- und Eskalationskonzepts ergriffen.

Mit der Maßnahme wird ausdrücklich das Ziel verfolgt, das Leben und die Gesundheit der Bevölkerung zu schützen sowie die Funktionsfähigkeit des öffentlichen Gesundheitssystems zu erhalten. Insofern dient die Anordnung der Maßnahme einem legitimen Zweck.

Das Gebot zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung in den unter Ziffer 4 und 5 benannten Situationen ist auch geeignet, den beabsichtigten Zweck zu erreichen, da damit der gewünschte Erfolg gefördert werden kann. Die Maßnahme trägt zu einer Verringerung des Ansteckungsrisikos und somit der Eindämmung des Infektionsgeschehens im Fall von zwischenmenschlichen Kontakten bei. In Gedrängesituationen (Ziffer 5), in denen sich ein Zusammentreffen mehrerer Menschen auf begrenztem Raum nicht ohne Weiteres verhindern lässt, scheidet die Anordnung eines Mindestabstands als gleich geeignete Maßnahme ersichtlich aus. Wird der Mindestabstand von 1,50 Metern unterschritten, besteht nach Einschätzung des RKI - auch im Freien - ein Übertragungsrisiko, und stellen Masken in einem solchen Fall einen wichtigen Schutz vor einer Übertragung durch Tröpfchen dar.

Die Maßnahme ist auch erforderlich, da keine gleich geeigneten und milderen Maßnahmen zur Verfügung stehen. Die bisherigen Erfahrungen in Deutschland und in anderen Staaten zeigen, dass die exponentiell verlaufende Verbreitung des besonders leicht im Wege der Tröpfcheninfektion und über Aerosole von Mensch zu Mensch übertragbaren Virus SARS-CoV-2 durch eine strikte Minimierung der physischen Kontakte zwischen den Menschen beziehungsweise durch eine Verringerung der Infektionsgefahren im Falle von Kontakten eingedämmt werden kann.

Die Maßnahme ist auch angemessen. Der Eingriff in das Grundrecht der betroffenen Personen auf allgemeine Handlungsfreiheit (Art. 2 Abs. 1 GG) und das allgemeine Persönlichkeitsrecht (Art. 2 Abs. 2 i.V.m. 1 Abs. 1 GG) und die auf Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG gestützte staatliche Pflicht zum Schutz der Gesundheit der Bevölkerung und der Verhinderung der Überlastung des Gesundheitssystems stehen hier auch nicht außer Verhältnis zueinander. Es überwiegt das auf Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG gestützte öffentliche Interesse am Schutz von Leib und Leben der Bevölkerung vor der weiteren Ausbreitung des hochansteckenden Erregers SARS-CoV-2 und insbesondere am Schutz der Funktionsfähigkeit des Gesundheitswesens in Deutschland und des in medizinischen Einrichtungen wie Krankenhäusern und Arztpraxen tätigen Personals vor einer akuten Überlastung.

Zu Ziffer 6:
§ 28a Abs. 1 Nr. 2 IfSG sieht die Anordnung einer Pflicht zur Bedeckung von Mund und Nase als mögliche notwendige Schutzmaßnahme zur Verhinderung der Verbreitung von SARS-CoV-2 sowie der Krankheit COVID-19 vor.

Mit der Maßnahme wird ausdrücklich das Ziel verfolgt, das Leben und die Gesundheit der Bevölkerung zu schützen sowie die Funktionsfähigkeit des öffentlichen Gesundheitssystems zu erhalten. Insofern dient die Anordnung der Maßnahme einem legitimen Zweck.

Das Gebot zum Tragen einer Schutzmaske der Standards FFP2, KN95, N95 oder vergleichbar ohne Ausatemventil in den unter Ziffer 6 benannten Situationen ist auch geeignet, den beabsichtigten Zweck zu erreichen, da damit der gewünschte Erfolg gefördert werden kann. Die Maßnahme trägt zu einer Verringerung des Ansteckungsrisikos und somit der Eindämmung des Infektionsgeschehens im Fall von zwischenmenschlichen Kontakten bei.

Die Maßnahme ist auch erforderlich, da keine gleich geeigneten und milderen Maßnahmen zur Verfügung stehen. Mit einer Schutzmaske der Standards FFP2, KN95, N95 oder vergleichbar ohne Ausatemventil wird bei fachgerechter Anwendung ein höheres Schutzniveau im Vergleich zu OP-Masken erreicht.

Die bisherigen Erfahrungen in Deutschland und in anderen Staaten zeigen, dass die exponentiell verlaufende Verbreitung des besonders leicht im Wege der Tröpfcheninfektion und über Aerosole von Mensch zu Mensch übertragbaren Virus SARS-CoV-2 durch eine strikte Minimierung der physischen Kontakte zwischen den Menschen beziehungsweise durch eine Verringerung der Infektionsgefahren im Falle von Kontakten eingedämmt werden kann.

Die Maßnahme ist auch angemessen. Der Eingriff in das Grundrecht der betroffenen Personen auf allgemeine Handlungsfreiheit (Art. 2 Abs. 1 GG) und das allgemeine Persönlichkeitsrecht (Art. 2 Abs. 2 i.V.m. 1 Abs. 1 GG) und die auf Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG gestützte staatliche Pflicht zum Schutz der Gesundheit der Bevölkerung und der Verhinderung der Überlastung des Gesundheitssystems stehen hier auch nicht außer Verhältnis zueinander. Es überwiegt das auf Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG gestützte öffentliche Interesse am Schutz von Leib und Leben der Bevölkerung vor der weiteren Ausbreitung des hochansteckenden Erregers SARS-CoV-2 und insbesondere am Schutz der Funktionsfähigkeit des Gesundheitswesens in Deutschland und des in medizinischen Einrichtungen wie Krankenhäusern und Arztpraxen tätigen Personals vor einer akuten Überlastung.

Zu Ziffer 7:
Durch die Ausnahmeregelung in Ziffer 7 ist gewährleistet, dass die zuständige Behörde in Härtefällen abweichende Regelungen treffen kann.

Zu Ziffer 8:
Die Allgemeinverfügung der Stadt Kassel zur Eindämmung der Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 vom 20. August 2021 wird aufgehoben.

Zu Ziffer 9:
Die Allgemeinverfügung wird am 6. September 2021 wirksam und gilt bis zum Ablauf des 16. September 2021. Eine zeitnahe und fortlaufende Evaluierung ist durch die kurze Befristung gewährleistet. Auch erfolgt eine regelmäßige Lageanalyse unter Zugrundelegung der täglichen Meldezahlen des RKI sowie ergänzender bezogen auf die Stadt Kassel erhobener Pandemie-Parameter. Sollte sich die Infektionslage im Zeitraum der Gültigkeit dieser Allgemeinverfügung erheblich entspannen, ist eine Lockerung der Maßnahmen durch eine Verkürzung der Geltungsdauer oder Anpassung der Anordnungen möglich.

Rechtsbehelfsbelehrung:
Gegen diese Allgemeinverfügung kann innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe Klage beim Verwaltungsgericht Kassel, Goethestraße 41+43, 34119 Kassel, erhoben werden.

Kassel, den 4. September 2021
Stadt Kassel – Der Magistrat
- Untere Gesundheitsbehörde –

gez. Christian Geselle
Christian Geselle
Oberbürgermeister

Hinweise:
1. Eine Anfechtungsklage gegen diese Anordnung hat gem. §§ 28 Abs. 3, 16 Abs. 8 IfSG keine aufschiebende Wirkung.

2. Zuwiderhandlungen gegen diese Anordnung können gemäß § 73 Abs. 1a Nr. 6 IfSG als Ordnungswidrigkeit geahndet werden.

Impressum

Herausgeber ist der Magistrat der Stadt Kassel, Herstellung, Druck, Redaktion und Abonnementverwaltung: Abteilung Kommunikation, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, Obere Königsstraße 8, 34117 Kassel, Ansprechpartnerin: Susanne Albert, Telefon: 0561 787 1231, E-Mail: amtsblatt@kassel.de. Im Internet unter https://www.kassel.de/amtsblatt stehen – außer den Sonderausgaben – alle Ausgaben des Amtsblattes zum Nachlesen zur Verfügung.

Abonnement: 52 Ausgaben pro Jahr, 52,00 Euro (ohne Sonderausgaben) zuzüglich 80,60 Euro Versandkosten. Einzelbezug: 1,00 Euro pro Ausgabe zuzüglich ggf. 1,55 Euro Versandkosten über Abteilung Presse- und Öffentlichkeitsarbeit (Adresse oben). Kündigung des Abonnements: schriftlich, sechs Wochen im Voraus zum 1. Januar oder 1. Juli jeden Jahres über die Abteilung Kommunikation, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit.

Neubestellung: jederzeit möglich über die Abteilung Kommunikation, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit. Anschriftenänderung oder sonstige Änderungen der Bezieherdaten sowie Reklamation: über die Abteilung Kommunikation, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit.

Der Redaktionsschluss für die Veröffentlichungen im Amtsblatt ist jeweils donnerstags um 12 Uhr. Änderungen werden rechtzeitig bekannt gegeben.