



**Landkreis
Mecklenburgische Seenplatte**
Der Landrat

Platanenstraße 43

17033 Neubrandenburg

01. Dezember 2021

Vollzug des Gesetzes zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten
beim Menschen (Infektionsschutzgesetz - IfSG)

61. Allgemeinverfügung des Landkreises Mecklenburgische Seenplatte

zur Regelung des Kontaktpersonenmanagements

COVID-19/Übertragung von SARS-CoV-2

Der Landrat als zuständige Behörde erlässt nach §§ 25, 28 Abs. 1, 29 Abs. 1, 30 Abs. 1, 31 Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz - IfSG) vom 20.07.2020 (BGBl. I S. 1045), zuletzt geändert durch Gesetz vom 22.11.2021 (BGBl. I S. 4906), i. V. m. § 2 Abs. 1, Abs. 2 Gesetz zur Ausführung des Infektionsschutzgesetzes (Infektionsschutzausführungsgesetz - IfSAG M-V) vom 3. Juli 2006 (GVOBl. M-V S. 524), zuletzt geändert durch Gesetz vom 26.06.2021 (GVOBl. M-V S. 1036, ber. S. 1071), und § 10 Corona-Landesverordnung Mecklenburg-Vorpommern (Corona-LVO M-V) vom 23.11.2021 (GVOBl. M-V S. 1534), zuletzt geändert durch Verordnung vom 30.11.2021 (GVOBl. M-V S. 1758) folgende Allgemeinverfügung:

1. Persönlicher Anwendungsbereich

Diese Allgemeinverfügung richtet sich an:

- a. **alle infizierten Personen** im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte, die sich mit dem SARS-CoV-2 Virus (Coronavirus) infiziert haben und denen ihr positives PCR-Testergebnis nach dem 01.12.2021 vom einem Gesundheitsamt, einem Arzt oder einem Labor mitgeteilt wurde.
- b. **alle engen Kontaktperson** im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte, die zu einer infizierten Person Kontakt hatten.

Es sind die Kontakte zu berücksichtigen, die im Zeitraum von 48 Stunden vor dem Auftreten von Symptomen einer Infektion mit SARS-CoV-2 bei der infizierten Person bis zum Zeitpunkt der Absonderung stattfanden. Typische Symptome einer Infektion mit SARS-CoV-2 sind Atemnot, neu auftretender Husten, Fieber und Geruchs- oder Geschmacksverlust. Sofern die infizierte Person keine Symptome bis zur Probenentnahme hatte, sind die Kontakte zu berücksichtigen, die im Zeitraum von 48 Stunden vor der Probenentnahme bis zum Zeitpunkt der Absonderung stattfanden. Kontakte der infizierten Person zu Haushaltsangehörigen sind auch nach dem Zeitpunkt der Absonderung zu berücksichtigen.

Enge Kontakte sind solche Kontakte, die in mindestens in einer der folgenden Situationen stattfanden:

- Die Kontaktperson hat sich im Nahfeld der infizierten Person mindestens 10 Minuten mit einem Abstand von weniger als 1,5 m aufgehalten, ohne dass durchgehend und korrekt ein Mund-Nasen-Schutz oder eine FFP2-Maske von infizierter Person und Kontaktperson getragen worden ist.
- Die Kontaktperson hat 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) erfolgte.
- Die Kontaktperson und infizierte Person haben sich gleichzeitig im selben Raum mit wahrscheinlich hoher Konzentration infektiöser Aerosole (z.B. bei mangelhafter Belüftung) unabhängig vom Abstand für mehr als 10 Minuten aufgehalten, auch wenn durchgehend und korrekt ein Mund-Nasen-Schutz oder eine FFP2-Maske getragen wurde.

Diese Allgemeinverfügung richtet sich nicht an enge Kontaktpersonen, die geimpfte oder genesene Personen nach § 2 Nr. 2 und 4 SchAusnahmV sind. Solche engen Kontaktpersonen sind jedoch nicht von dieser Allgemeinverfügung ausgenommen, wenn die infizierte Person vollständig geimpft war.

Diese Allgemeinverfügung richtet sich nicht an 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).

2. Mitteilungen

Infizierte Personen haben die Ihnen bekannten engen Kontaktpersonen unverzüglich darüber zu informieren, dass mit diesen ein enger Kontakt stattfand und wann der enge Kontakt stattfand.

Infizierte Personen haben spätestens bis 9:00 Uhr des Tags nach dem Tag der Kenntniserlangung von ihrer positiven Testung eine Liste mit Namen, Adressen, Telefonnummern und E-Mailadresse ihrer Kontaktpersonen an das Gesundheitsamt zu senden, soweit ihnen die vorgenannten Daten ihrer Kontaktpersonen bekannt sind. In der Liste ist zu vermerken, welche enge Kontaktpersonen durch die infizierte Person bereits informiert wurden. Die Mitteilung an das Gesundheitsamt ist zu senden

per E-Mail an: gesundheitsamt@lk-seenplatte.de

per Fax an: **0395 5708765952**

3. Absonderung

Es wird darauf hingewiesen, dass sich infizierte Personen gem. § 1a Abs. 8 Nr. 1 Corona-LVO M-V abzusondern haben.

Enge Kontaktpersonen haben sich unverzüglich in ihre Häuslichkeit oder in einer anderen, eine Absonderung ermöglichende Unterkunft abzusondern. Sie dürfen ihre Häuslichkeit oder die andere, eine Absonderung ermöglichende Unterkunft nicht ohne ausdrückliche Zustimmung des Gesundheitsamtes verlassen. Der Empfang von

Besuch von Personen, die nicht dem eigenen Haushalt angehören, ist untersagt.

Die Pflicht zur Absonderung der engen Kontaktpersonen gilt ab Kenntnis der betroffenen Person, dass sie als enge Kontaktperson anzusehen ist.

Während der Absonderung in der eigenen Häuslichkeit ist der Kontakt zu anderen Personen desselben Haushalts gestattet, aber auf das zwingend notwendige Maß zu reduzieren.

Die Absonderung enger Kontaktpersonen dauert 14 Tage nach dem Tag des letzten Kontakts zu einer infizierten Person. Eine vorzeitige Beendigung kann nur durch ausdrückliche Erklärung durch das Gesundheitsamt erfolgen.

Die Pflicht zur Absonderung von infizierten Personen endet erst durch ausdrückliche Erklärung durch das Gesundheitsamt.

Soweit es zum Schutz von Leib und Leben zwingend erforderlich ist, wird die Pflicht zur Absonderung ausgesetzt.

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 die hilfebedürftige Person als infizierte Person oder als enge Kontaktperson gilt.

Falls auch unter Beachtung der Pflicht zur Absonderung ein Kontakt zu anderen Personen nicht vermieden werden kann, haben infizierte Personen oder enge Kontaktpersonen eine FFP-2-Maske zu tragen. Dies gilt nicht, soweit für eine Probenentnahme oder medizinischen Behandlung ein Ablegen der FFP-2-Maske notwendig ist.

4. Tätigkeitsverbot

Im Falle der Beendigung der Absonderung enger Kontaktpersonen vor Ablauf des 10 Tages nach dem Tag des letzten engen Kontakts zu einer infizierten Person gilt für die engen Kontaktpersonen, welche bei ihren Tätigkeiten Kontakt zu vulnerablen Gruppen (z.B. medizinisches Personal in Krankenhäusern, Personal in Alten- und Pflegeheimen sowie Personal in besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe) haben, ein Tätigkeitsverbot bis zum Ablauf von 10 Tagen nach dem Tag des letzten Kontakts zu einer infizierten Person.

5. Beobachtung durch das Gesundheitsamt

Es wird darauf hingewiesen, dass infizierte Personen gem. § 1a Abs. 8 Nr. 1 Corona-LVO M-V der Beobachtung durch das Gesundheitsamt unterliegen.

Für enge Kontaktpersonen wird angeordnet, dass sie der Beobachtung durch das Gesundheitsamt unterliegen.

Im Rahmen der Beobachtung durch das Gesundheitsamt sind insbesondere Symptome einer Infektion mit SARS-CoV-2 dem Gesundheitsamt zu melden. Die Meldung hat zu erfolgen

online unter: www.lk-mecklenburgische-seenplatte.de/Corona/Landkreis/Symptome-Meldung/

per Fax an: **0395 5708765952**

Die Gesundheitsüberwachung endet mit Ende der Pflicht zur Absonderung.

6. Gesetzliche Vertreter von infizierten Personen oder engen Kontaktpersonen haben Sorge zu tragen, dass diese Allgemeinverfügung durch die infizierten Personen oder die engen Kontaktpersonen eingehalten wird.
7. Weitergehende Vorschriften oder abweichende Anordnungen bleiben durch diese Allgemeinverfügung unberührt.
8. Diese Allgemeinverfügung tritt am 02.12.2021 in Kraft. Sie tritt mit Ablauf des 14.01.2022 außer Kraft.

Diese Allgemeinverfügung ist nach § 28 Abs. 3 i.V. m. § 16 Abs. 8 IfSG und § 80 Abs. 2 Nr. 3 Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO) sofort vollziehbar.

Zuwiderhandlungen gegen vollziehbare Anordnungen nach § 28 Abs. 1 S. 1 und S. 2 IfSG stellen eine Ordnungswidrigkeit gem. § 73 Abs. 1a Nr. 6 IfSG dar.

Begründung:

I.

Seit Februar des Jahres 2020 breitet sich die durch das Corona-Virus SARS-CoV-2 hervorgerufene akute Atemwegserkrankung COVID-19 in Deutschland aus. Derzeit gibt es erneut ein sehr dynamisches Geschehen mit stark ansteigenden Infektionszahlen und Krankheitsfällen.

Das Robert Koch-Institut (RKI) schätzt die Gefährdung für die Gesundheit der nicht oder nur einmal geimpften Bevölkerung in Deutschland insgesamt als sehr hoch ein. Für vollständig Geimpfte wird die Gefährdung als moderat, aber aufgrund der steigenden Infektionszahlen ansteigend eingeschätzt.

Der seit Ende September 2021 beobachtete, deutschlandweit steigende Trend der 7-Tages-Inzidenzen hat sich in den letzten Wochen deutlich beschleunigt. Die aktuellen Fallzahlen sind schon jetzt höher als alle bisher auf den Höhepunkten der vorangegangenen Erkrankungswellen verzeichneten Werte. Leider zieht dieser hohe Infektionsdruck in der Bevölkerung auch ein deutliches Ansteigen der schweren Krankheitsverläufe und der Todesfälle nach sich und macht das Auftreten von Impfdurchbrüchen wahrscheinlicher.

Nach Angaben des Landesamtes für Gesundheit und Soziales Mecklenburg-Vorpommern (LAGuS) steigt die Quote positiver Ergebnisse bei PCR-Testungen auf Infektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2. In der KW 47 stieg sie auf 16,1 %.

In Mecklenburg-Vorpommern dominiert die Delta-Variante mit einem Anteil von 99,2 %. Nach bisherigen Daten ist Delta die ansteckendste bisher bekannte unter den verbreiteten Coronavirus-Varianten. Während für das ursprüngliche Coronavirus angenommen wurde, dass ein Infizierter, wenn keinerlei Corona-Maßnahmen getroffen werden, im Mittel rund drei bis vier andere Menschen ansteckt, waren es für die in Großbritannien entdeckte Variante Alpha bereits durchschnittlich fünf Ansteckungen. Bei Delta kommen weitere 40 % bis 60 % Ansteckungen hinzu. Internationale Studien weisen darauf hin, dass die Delta-Variante - im Vergleich mit früher dominierenden Varianten - zu schwereren Krankheitsverläufen, vermehrten Hospitalisierungen und häufiger zum Tod führen kann.

Berichte über COVID-19-Langzeitfolgen (long COVID) mahnen ebenfalls zur Vorsicht.

Das RKI gibt derzeit als Hauptübertragungsweg für SARS-CoV-2 die respiratorische Aufnahme virushaltiger Flüssigkeitspartikel, die beim Atmen, Husten, Sprechen und Niesen entstehen, an. Diese Übertragung kann auch durch infizierte Personen erfolgen, die nur mild erkrankt sind oder keine Symptome zeigen. Dabei legen die Entwicklungen in anderen Ländern innerhalb und außerhalb der Europäischen Union den Rückschluss nahe, dass die Erkrankung allen voran bei älteren Menschen und Menschen mit Grunderkrankungen teilweise auch von einer schwereren Verlaufsform begleitet sein kann. Das RKI führt in Bezug auf Personengruppen mit einem erhöhten Risiko für einen schwereren Krankheitsverlauf konkret aus, dass insbesondere Menschen ab 60 Jahren und solche mit verschiedenen Grunderkrankungen, wie z. B. Herzkreislauferkrankungen, Diabetes, Erkrankungen des Atmungssystems, der Leber und der Niere sowie Krebserkrankungen, hiervon betroffen sind. Bei älteren Menschen mit vorbestehenden Grunderkrankungen ist das Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf höher als wenn nur ein Faktor (Alter oder Grunderkrankung) vorliegt. Der fachlichen Bewertung des Infektionsrisikos durch das RKI schließt sich der Landkreis Mecklenburgische Seenplatte an.

Die pandemische Lage hat sich in den letzten Wochen auch im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte deutlich verschärft.

Nachdem im Sommer ein geringes Infektionsgeschehen im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte vorlag, herrscht nun ein hohes Infektionsgeschehen vor.

Seit Ende Juni befand sich der Landkreis Mecklenburgische Seenplatte in der niedrigsten Stufe der risikogewichteten Einstufung durch das LAGuS. Ende Oktober musste eine Höherstufung in Stufe 2 vorgenommen werden. Seit dem 15.11.2021 wird der Landkreis Mecklenburgische Seenplatte der Stufe 3 zugeordnet. Am 18.11.2021 befand er sich erstmals in Stufe 4, der er seit dem 22.11.2021 ununterbrochen zugeordnet wird.

Die Sieben-Tage-Inzidenz der Hospitalisierungen stieg in den zurückliegenden sieben Tage weiter an auf 16,3 am 30.11.2021. Die ITS-Auslastung lag in den letzten fünf Tagen bei 23 % und mehr. Die Sieben-Tage-Inzidenz der Neuinfektionen überstieg an allen zurückliegenden Tagen 400, gestern betrug sie 472,0. In den letzten sieben Tagen wurden 1220 Neuinfektionen im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte registriert.

Das Infektionsgeschehen im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte stellt sich als diffus dar. Das gesamte Gebiet des Landkreises und viele Lebensbereiche sind vom zahlreichen Infektionsfällen betroffen.

Am 30.11.2021 wurde für den Landkreis Mecklenburgische Seenplatte im Einvernehmen mit dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Sport M-V die Feststellung getroffen, dass der Landkreis an mindestens sieben Tage in Folge der Stufe vier der risikogewichteten Einstufung zugeordnet wurde und dass eine weitgehende Überlastung des Gesundheitssystems droht.

Dies belegt, dass das Coronavirus SARS-CoV-2 auch im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte aktiver als ist zuvor in der Pandemie. Der Infektionsschutz erfordert weiterhin viel Aufmerksamkeit. Es besteht weiterhin eine Gefahr für Infektionen mit SARS-CoV-2 im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte.

Zur Eindämmung des Infektionsgeschehens ist die Nachverfolgbarkeit der Infektionswege ein bedeutender Faktor. Nur bei einer Nachverfolgbarkeit können die Infektionswege erfolgreich unterbrochen werden. Bei den derzeit zahlreichen Neuinfektionen ist die Nachverfolgung durch die Gesundheitsbehörden nur noch eingeschränkt möglich.

Der Anteil der zweifach geimpften Personen im Landkreis Mecklenburgischen Seenplatte beträgt ca. 66 %. Zwar werden auch wieder Erstimpfungen nachgefragt, eine deutliche Ausweitung des Impfschutzes in der Bevölkerung gelingt aber nicht kurzfristig.

Eine Steigerung des Anteils vollständig geimpfter Personen und des Anteils dreifach geimpfter Personen ist ein entscheidender Schritt zum nachhaltigem Zurückdrängen des pandemischen Infektionsgeschehens. In der derzeitigen akuten Phase genügt eine Steigerung der Impfquote allein nicht, um kurzfristig die Zunahme von Infektionsfällen und Krankheitsfällen und eine Überlastung des Gesundheitssystems zu begrenzen.

II.

Zuständige Behörde für den Erlass der Allgemeinverfügung ist gemäß § 2 Abs. 1 Nr. 1, Nr. 4, Abs. 2 Nr. 1 h), Nr. 8 b) IfSAG M-V i. V. m. § 115 Abs. 4 S. 1 Kommunalverfassung (KV M-V) der Landrat.

Gem. § 25 Abs. 1 S. 1 IfSG stellt das Gesundheitsamt die erforderlichen Ermittlungen an, insbesondere über Art, Ursache, Ansteckungsquelle und Ausbreitung der Krankheit, wenn sich ergibt oder anzunehmen ist, dass jemand krank, krankheitsverdächtig, ansteckungsverdächtig oder Ausscheider ist oder dass ein Verstorbener krank, krankheitsverdächtig oder Ausscheider war.

Rechtsgrundlage ist auch § 28 Abs. 1 IfSG. 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 den §§ 29 bis 31 IfSG genannten, soweit und solange es zur Verhinderung der Verbreitung übertragbarer Krankheiten erforderlich ist; sie kann insbesondere Personen verpflichten, den Ort, an dem sie sich befinden, nicht oder nur unter bestimmten Bedingungen zu verlassen oder von ihr bestimmte Orte oder öffentliche Orte nicht oder nur unter bestimmten Bedingungen zu betreten.

Gem. § 29 Abs. 1 IfSG können Kranke, Krankheitsverdächtige, Ansteckungsverdächtige und Ausscheider einer Beobachtung unterworfen werden. Wer einer Beobachtung nach unterworfen ist, hat die erforderlichen Untersuchungen durch die Beauftragten des Gesundheitsamtes zu dulden und den Anordnungen des Gesundheitsamtes Folge zu leisten.

Gem. § 30 Abs. 1 S. 2 IfSG kann bei nicht in § 30 Abs. 1 S. 1 IfSG genannten Kranken sowie Krankheitsverdächtigen, Ansteckungsverdächtigen und Ausscheidern angeordnet werden, dass sie in einem geeigneten Krankenhaus oder in sonst geeigneter Weise abgesondert werden

Gem. § 31 S. 1 IfSG kann die zuständige Behörde Kranken, Krankheitsverdächtigen, Ansteckungsverdächtigen und Ausscheidern die Ausübung bestimmter beruflicher Tätigkeiten ganz oder teilweise untersagen.

In § 1a Abs. 8 Corona-LVO M-V wird bereits die Pflicht zur Absonderung für Personen geregelt, die positiv auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 getestet wurden. Gem. § 10 Corona-LVO M-V sind die zuständigen Behörden berechtigt, in Abhängigkeit vom jeweiligen Infektionsgeschehen weitergehende infektionsschutzrechtliche Maßnahmen zu treffen. Dabei ist der Erlass des Ministeriums für Wirtschaft, Arbeit und Gesundheit zur MV-Corona-Ampel in seiner jeweils gültigen Fassung zu beachten.

Die Voraussetzungen für die Anwendung der oben genannten Rechtsgrundlagen sind gegeben. Das Coronavirus SARS-CoV-2 ist ein Erreger einer übertragbaren Krankheit bei Menschen im Sinne von § 2 Nr. 1 IfSG.

Unter Berücksichtigung des Infektionsgeschehens und nach Abwägung der betroffenen Rechte, Rechtsgüter und Interessen sind die mit dieser Allgemeinverfügung getroffenen Anordnungen geboten.

Zur Hemmung einer Infektionsverbreitung und einer sich an die Verbreitung anschließenden Häufung von Fällen von Erkrankung mit COVID-19 sowie einer Überlastung des Gesundheitssystems soll im Zusammenwirken mit den landesweiten Bemühungen durch die in dieser Allgemeinverfügung getroffenen Anordnungen im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte beigetragen werden.

Die umzusetzende Maßnahme ist nach fachlicher Risikobewertung zur Eindämmung der Verbreitung geeignet, in diesem Stadium noch erfolgversprechend zur Verlangsamung der Ausbreitung des Virus beizutragen. Die notwendigen und differenzierten Maßnahmen zur Reduzierung von Infektionsketten dienen in diesem Fall der Aufrechterhaltung der Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte über einen absehbaren Zeitraum hinaus. Aktuell ist davon auszugehen, dass die Situation bezogen auf die Neuinfektionen im Landkreis einer weiteren Eindämmung bedarf.

Um die Eindämmung des Infektionsgeschehens sicherzustellen, sind die hier verfügbaren Maßnahmen geeignet und erforderlich. Die Maßnahmen sind zur Gefahrenabwehr geeignet, da durch sie die dringend erforderliche Verzögerung des Eintritts von weiteren Infektionen erreicht werden kann. Dadurch kann es gelingen, das Gesundheitswesen nicht zu weiter zu überlasten und die erforderlichen Kapazitäten für die Behandlungen von Erkrankten sowie sonstigen Krankheitsfällen bereitzuhalten. Damit wird auch Zeit gewonnen, die Impfquote zu steigern und die Schutzwirkung der Impfungen eintreten zu lassen.

Die Anordnungen sind förderlich bei der Verhinderung von Infektions- und Krankheitsfällen durch das Coronavirus SARS-CoV-2.

Die in dieser Allgemeinverfügung bezeichneten Situationen, die einen engen Kontakt begründen, folgen der Definition enger Kontaktpersonen in den Empfehlungen des RKI zum Kontaktpersonenmanagement. Das RKI ist gem. § 4 Abs. 1 S. 1 IfSG die nationale Behörde zur Vorbeugung übertragbarer Krankheiten sowie zur frühzeitigen Erkennung und Verhinderung der Weiterverbreitung von Infektionen. Die Einbeziehung von Kontakten im Zeitraum von 48 Stunden vor Symptombeginn bei der infizierten Person bzw. von 48 Stunden vor Probenentnahme bei einer asymptomatischen, infizierten Person entsprechen ebenfalls den Empfehlungen des RKI zur Bemessung des infektiösen Intervalls. Das RKI nimmt einen infektiösen Zeitraum von zwei Tagen vor Symptombeginn bzw. Probenentnahme bei asymptomatischen Fälle und folgenden weiteren 14 Tagen an.

Die Erstellung einer Liste der Kontaktpersonen und deren Mitteilung an das Gesundheitsamt dient der Ermittlung von weiteren möglichen Infektionsfällen.

Indem die infizierte Person ihre engen Kontaktpersonen selbst darüber informiert, dass ein enger Kontakt stattfand, wird erreicht, dass die Kontaktpersonen Kenntnis von ihrer möglichen Infektion erlangen und ihr Verhalten entsprechend darauf ausrichten können.

Mit der Beobachtung durch das Gesundheitsamt wird die Einholung von weiteren Informationen über die betroffenen Personen erleichtert. Bei infizierten Personen können auftretende Symptome für eine erhöhte Ansteckungsgefahr für Haushaltsangehörige bedeuten. Eine beginnende Symptomatik kann auf krankhaften Verlauf der Infektion hindeuten. Bei engen Kontaktpersonen können auftretende Symptome den Ansteckungsverdacht erhärten.

Die Absonderung verhindert Folgefälle von Infektionen.

Mit dem Tätigkeitsverbot bei vorzeitiger Beendigung der Absonderung von engen Kontaktpersonen wird ein Infektions- und Erkrankungsrisiko für vulnerable Gruppen herabgesetzt.

Gleichwirksame, mildere Mittel gegenüber den Anordnungen gibt es nicht.

Kenntnis von relevanten Kontakten haben regelmäßig nur die infizierten Personen und ihre Kontaktpersonen. Ausgangspunkt für das Aufspüren von Infektionsketten ist die jeweilige infizierte Person. Über ihre Kontakte hat nur die infizierte Person einen Überblick. Kontaktpersonen werden erst als solche eingestuft, wenn die zugehörige infizierte Person ermittelt worden ist. Daher ist es sachgerecht, von der infizierten Person eine Auflistung ihrer Kontaktpersonen zu verlangen.

Bisherige Praxis des Gesundheitsamts des Landkreises Mecklenburgische Seenplatte war, dass die engen Kontaktpersonen zu infizierten Personen vom Gesundheitsamt darüber benachrichtigt wurden, dass sie engen Kontakt zu infizierten Personen hatten. Diese Vorgehensweise kann in der derzeitigen Phase des Infektionsgeschehens nicht fortgeführt werden. Die aktuell erreichten Neuinfektionen lassen eine zeitnahe individuelle Ansprache von Kontaktpersonen nicht mehr zu. Dies ist trotz personeller Unterstützung des Gesundheitsamts innerhalb der Landkreisverwaltung als auch durch andere Stellen nicht mehr möglich. Die Ermittlung der infizierten Person und der Kontaktpersonen sowie die Kommunikation mit den Betroffenen sind mitunter aufwändig. Da bis vor Kurzem keine allgemeinen Kontaktbeschränkungen im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte galten, sind je infizierter Person häufig mehr Kontaktpersonen vorhanden als in früheren verstärkten Phasen der Pandemie. Daher muss die infizierte Person in die Pflicht genommen werden, ihre Kontaktpersonen frühzeitig zu informieren. Die zügige Benachrichtigung der engen Kontaktpersonen kann die infizierte Person regelmäßig am besten leisten. Je eher die engen Kontaktpersonen Kenntnis von der möglichen Ansteckung haben, desto eher können sie ihr Verhalten am Infektionsschutz ausrichten.

Ohne die Beobachtung gehen dem Gesundheitsamt wichtige Informationen verloren, die für die Bewertung eines Infektionsfalls oder Infektionsverdachts erheblich sein können.

Absonderungen sind ein zentrales und bewährtes Mittel zur Eindämmung von Infektionsgeschehen. Mit Absonderungen werden Kontakte zu anderen Personen unterbunden und dem Coronavirus SARS-CoV-2 somit die Übertragungswege verwehrt. Mund-Nase-Bedeckungen bieten nicht die gleiche Schutzwirkung wie eine konsequente Meidung von Kontakten. Die Empfehlungen des RKI zum Kontaktpersonenmanagement sehen eine Absonderung enger Kontaktpersonen vor.

Das Tätigkeitsverbot verringert ein verbleibendes Risiko, wenn nach negativer Testung enge Kontaktpersonen vorzeitig aus der Absonderung entlassen werden.

Die getroffenen Anordnungen sind auch angemessen.

Gegen das sich wieder zunehmend ausbreitende Coronavirus SARS-CoV-2 stehen derzeit weiterhin keine gesicherten und flächendeckend verfügbaren Behandlungsmethoden zur Verfügung. Die verfügbaren Impfstoffe sind wirksam, wurden von einem erheblichen Teil der Bevölkerung leider nicht rechtzeitig angenommen. Die Steigerung der Impfquote und die Erhöhung des Impfschutzes in der Bevölkerung nimmt Zeit in Anspruch, während derer eine Weiterverbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 wahrscheinlich ist. Daher stellen die kontaktreduzierenden Maßnahmen und die Empfehlungen für die breite Bevölkerung das wirksamste Mittel zum Schutz der Gesundheit der Allgemeinheit und zur Aufrechterhaltung zentraler Infrastrukturen dar. Insbesondere sind aufgrund der von allen Gesundheitsbehörden auf internationaler (WHO, CDC, ECDC) und nationaler Ebene (BMG, RKI, MSGJFS) bestätigten Lage aus fachlicher Sicht keine weniger eingriffsintensiven Schutzmaßnahmen denkbar, die

in vergleichbarer Weise geeignet und effektiv wären, um die angestrebte, breite Schutzwirkung zu erreichen.

Auch wenn die Mehrheit der Bevölkerung einen Impfschutz erlangt hat und viele Fälle von Infektionen mit SARS-CoV-2 ohne Symptome oder mild verlaufen, ist die Gefahr durch dieses Coronavirus weiterhin groß. Die Übertragungsfähigkeit ist so hoch, dass innerhalb kurzer Zeit so viele Infektionsfälle auftreten, dass der Anteil der Fälle, die eine medizinische, insbesondere einer intensivmedizinischen Behandlung bedürfen, die Kapazitäten des Gesundheitssystems übersteigen.

Insbesondere bedeuten Absonderungen einen schweren Eingriff in die persönliche Freiheit. Sie sind allerdings unverzichtbar für die Begrenzung von Infektionen von mit dem SARS-CoV-2, das sehr leicht über die Luft aufgenommen werden kann. Mit den Absonderungen wird verhindert, dass betroffene Personen zur Gefahrenquelle für andere werden. Durch die hohe Übertragungsfähigkeit kann das Coronavirus SARS-CoV-2 bei unzureichender Eindämmung auch schnell Lebensbereiche in Mitleidenschaft ziehen, die für das Funktionieren einer modernen Gesellschaft unabdingbar sind.

Das Tätigkeitsverbot bei vorzeitiger Entlassung aus der Absonderung ist nur von kurzer Dauer und schützt besonders schutzbedürftige Personen.

Vor dem Hintergrund des aktuellen Infektionsrisikos stehen die mit dieser Allgemeinverfügung verbundenen Belastungen in einem angemessenen Verhältnis zum angestrebten Schutz hochwertiger Rechtsgüter wie Leben, Leib und Gesundheit der Bevölkerung und der Aufrechterhaltung des Gesundheitssystems, Pflegesystems, unabdingbarer Betreuungsleistungen, der öffentlichen Daseinsvorsorge sowie der Ermöglichung des Schulbetriebs. Die persönlichen Interessen Einzelner sowie deren Rechte, insbesondere die betroffenen Grundrechte Einzelner müssen in Anbetracht der vorrangigen Interessen der Gesundheitssicherung der Bevölkerung, insbesondere der Risikogruppen, dahinter zurückstehen.

Hinsichtlich des Zeitpunkts, an dem diese Allgemeinverfügung als bekannt gegeben gilt und in Kraft tritt, findet § 41 Abs. 4 S. 4 VwVfG M-V Anwendung.

Die Maßnahme ist kraft Gesetzes sofort vollziehbar, § 28 Abs. 3 i. V. m. § 16 Abs. 8 IfSG. Der Widerspruch hat somit keine aufschiebende Wirkung. Diese Anordnungen müssen auch befolgt werden, wenn sie mit einem Widerspruch angefochten werden.

Rechtsbehelfsbelehrung:

Gegen diese Verfügung kann innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe Widerspruch erhoben werden. Der Widerspruch ist beim Landkreis Mecklenburgische Seenplatte - Der Landrat -, Platanenstraße 43 in 17033 Neubrandenburg einzulegen. Der Widerspruch kann innerhalb der genannten Frist auch bei einem der bekannten Regionalstandorte eingelegt werden. Diese Regionalstandorte sind:

Regionalstandort Demmin
Adolf-Pompe-Straße 12-15
17109 Demmin

Regionalstandort Neustrelitz
Woldegker Chaussee 35
17235 Neustrelitz

Regionalstandort Waren (Müritz)
Zum Amtsbrink 2
17192 Waren (Müritz)

Die aufschiebende Wirkung eines Widerspruchs entfällt nach Maßgabe des § 28 Absatz 3 i.V. m. § 16 Absatz 8 IfSG und § 80 Absatz 2 Satz 1 Nummer 3 Verwaltungsgerichtsordnung. Das Verwaltungsgericht Greifswald, Domstraße 7 in 17489 Greifswald kann auf Ihren Antrag die aufschiebende Wirkung des Widerspruchs anordnen.

Gez. Kai Seiferth
1. Stellv. Landrat

Heiko Kärger
Landrat

- Siegel -