

# **Achte Allgemeinverfügung der Stadt Frankfurt am Main zur Bekämpfung der weiteren Ausbreitung des neuartigen Corona-Virus (SARS-CoV-2) im Stadtgebiet vom 31.08.2021**

Aufgrund von §§ 16, 28 Abs. 1, 28a Abs. 1 Nr. 3, 4, 5, 7 und 13 Infektionsschutzgesetz (IfSG) vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), zuletzt geändert durch Art. 6 des Vierten Gesetzes zur Änderung des Lebensmittel- und Futtermittelgesetzbuches sowie anderer Vorschriften vom 27.07.2021 (BGBl. I S. 3274), in Verbindung mit § 5 Abs. 1 des Hessischen Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst (HGöGD) vom 28. September 2007 (GVBl. I S. 659), zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 06. Mai 2020 (GVBl. S. 310), 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 17.08.2021 (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 Frankfurt am Main angeordnet:

1. Abweichend von § 16 Abs. 1 CoSchuV sind Zusammenkünfte, Fachmessen, Veranstaltungen und Kulturangebote, wie beispielsweise Theater, Opern, Kinos und Konzerte (einschließlich private Feiern in öffentlichen oder eigens angemieteten Räumen), an denen mehr als 25 Personen teilnehmen, zulässig, wenn in geschlossenen Räumen die Teilnehmerzahl 100 und im Freien 200 nicht übersteigt, oder die zuständige Behörde ausnahmsweise eine höhere Teilnehmerzahl bei Gewährleistung der kontinuierlichen Überwachung der Einhaltung der übrigen Voraussetzungen gestattet; geimpfte oder genesene Personen im Sinne des § 2 Nr. 2 und 3 oder Nr. 4 und 5 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung werden bei der Teilnehmerobergrenze nicht eingerechnet. § 16 Abs. 1 Nr. 3 und 4 CoSchuV bleiben unberührt.
2. Ein Negativnachweis im Sinne von § 3 CoSchuV ist ergänzend zu
  - a) §§ 9 Abs. 1, 11 CoSchuV zum Einlass in Einrichtungen der Behindertenhilfe;
  - b) § 16 Abs. 1 Nr. 2 CoSchuV zum Einlass bei Zusammenkünften, Fachmessen, Veranstaltungen und Kulturangeboten (einschließlich private Feiern in öffentlichen oder eigens angemieteten Räumen) bei mehr als 25 Teilnehmerinnen und Teilnehmern;
  - c) §§ 18 Abs. 1 bis 3, 19, 20 CoSchuV zum Einlass in Kultur- oder Freizeiteinrichtungen sowie Sportstätten (insbesondere Fitnessstudios, Hallenbäder, Saunen, Sporthallen, Tierparks, Zoos, Botanischen Gärten und Freizeitparks, Museen, Galerien sowie Gedenkstätten); nicht jedoch für Leistungs- und Spitzensport;
  - d) § 18 Abs. 4 CoSchuV zum Einlass in Spielbanken, Spielhallen und ähnlichen Einrichtungen sowie zum Aufenthalt in Wettvermittlungsstellen;
  - e) § 22 Abs. 1 Nr. 2 CoSchuV zum Einlass in Publikumsbereiche der Gastronomie einschließlich der Außengastronomie (ausgenommen sind Betriebsangehörige in Betriebskantinen);
  - f) § 23 Nr. 1 CoSchuV auch bei längeren Aufenthalten und zwar zweimal pro Aufenthaltswoche oder
  - g) § 25 Abs. 2 CoSchuV bei der Inanspruchnahme von körpernahen Dienstleistungen

erforderlich.

3. Ein Negativnachweis im Sinne von § 3 Abs. 1 Nr. 1, 2 oder 4 CoSchuV ist ergänzend zu

- a) § 24 Abs. 1 Nr. 1 CoSchuV zum Einlass in Tanzlokale, Diskotheken, Clubs und ähnlichen Einrichtungen im Freien oder
- b) § 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

erforderlich.

4. Eine medizinische Maske (OP-Maske oder Schutzmaske der Standards FFP2, KN95, N95 oder vergleichbar, jeweils ohne Ausatemventil) ist zu tragen:
  - a) in sämtlichen Gedrängesituationen, in denen der Mindestabstand von 1,5 Metern nicht sicher eingehalten werden kann. Dies kann etwa der Fall beim Einlass in Verkaufsstellen des Einzelhandels, in Warteschlangen, an Haltestellen des ÖPNV, bei öffentlichen Darbietungen (z.B. in Fußgängerzonen) oder in ähnlichen vergleichbaren Situationen der Fall sein,
  - b) ab dem 13.09.2021 in Schulgebäuden und Gebäuden sonstiger Ausbildungseinrichtungen nach § 33 Nr. 3 des Infektionsschutzgesetzes auch an den Sitzplätzen oder
  - c) in Einrichtungen nach § 33 Nr. 1 und 2 des Infektionsschutzgesetzes mit Ausnahme der betreuten Personen.Diese Verpflichtungen gelten nicht für Kinder unter sechs Jahren oder Personen, die aufgrund einer gesundheitlichen Beeinträchtigung oder Behinderung keine Mund-Nasen-Bedeckung tragen können.
5. Eine Schutzmaske der Standards FFP2, KN95, N95 oder vergleichbar (jeweils ohne Ausatemventil) ist zu tragen:
  - a) in Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung älterer und pflegebedürftiger Menschen nach § 9 Abs. 1 Nr. 1 und 2 CoSchuV durch das dort tätige Personal, soweit es sich nicht um geimpfte oder genesene Personen im Sinne von § 2 Nr. 2 oder Nr. 4 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmeverordnung handelt oder
  - b) während der Erbringung körpernaher Dienstleistungen (§ 25 CoSchuV) von Kundinnen und Kunden wie auch dem Personal. Für Kinder und Jugendliche unter 16 Jahren gilt diese Verpflichtung mit der Maßgabe, dass eine Maske nach Ziffer 4 ausreichend ist.
6. Ausnahmen von den vorstehenden Anordnungen können zur Vermeidung besonderer Härten von der zuständigen Behörde unter besonderer Beachtung der epidemiologischen Lage erteilt werden.
7. Diese Allgemeinverfügung tritt am 01. September 2021 in Kraft. Sie tritt mit Ablauf des 03. Oktober 2021 außer Kraft. Mit Inkrafttreten dieser Allgemeinverfügung wird die Siebte Allgemeinverfügung der Stadt Frankfurt am Main zur Bekämpfung der weiteren Ausbreitung des neuartigen Corona-Virus (SARS-CoV-2) im Stadtgebiet vom 19.08.2021 aufgehoben.

## **BEGRÜNDUNG:**

### **A. Sachverhalt**

#### **I. Allgemeines**

Seit Januar 2020 treten in Deutschland Infektionen mit dem neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 (*severe acute respiratory syndrome coronavirus 2*) auf. Das Virus wurde Ende 2019 zuerst in der chinesischen Stadt Wuhan entdeckt und breitete sich von dort weltweit aus. Das Virus kann beim Menschen die Erkrankung COVID-19 (*coronavirus disease 2019*) auslösen. 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 jedoch auch schwere Fälle beschrieben, bei denen eine schwere beidseitige Pneumonie (Lungenentzündung) oder akutes Lungenversagen auftreten. Insgesamt sind 3,3% aller Personen, für die bestätigte SARS-CoV-2 Infektionen in Deutschland übermittelt wurden, im Zusammenhang mit einer COVID-19-Erkrankung verstorben.<sup>1</sup> Dabei steigt die Wahrscheinlichkeit für eine schwere Erkrankung, die eine intensivmedizinische Betreuung erforderlich macht mit zunehmendem Alter (Immunseneszenz) und dem Vorliegen von Vorerkrankungen wie Herz-Kreislauf-erkrankungen, Diabetes, Erkrankungen des Atmungssystems, der Leber, der Niere, Krebserkrankungen oder Faktoren wie Adipositas, Rauchen oder ein unterdrücktes Immunsystem. Schwere und tödliche Verläufe treten jedoch auch bei jüngeren Personen ohne Vorerkrankungen auf. Aufgrund der Neuartigkeit des Krankheitsbildes lassen sich gegenwärtig noch keine zuverlässigen Aussagen zu Langzeitauswirkungen und (irreversiblen) Folgeschäden durch die Erkrankung bzw. notwendige Behandlungen

---

<sup>1</sup> SARS-CoV-2 Steckbrief zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) des RKI, Stand 02.10.2020.

(etwa in Folge einer Langzeitbeatmung) treffen. Allerdings deuten Studiendaten darauf hin, dass an COVID-19 Erkrankte auch Wochen bzw. Monate nach der akuten Erkrankung noch Beschwerden aufweisen können.

Die COVID-19-Erkrankung ist auch dann schon infektiös, wenn beim Erkrankten noch keine Symptome bestehen und kann deshalb ungeschützt leicht auf Dritte übertragen werden. Die Übertragung erfolgt hauptsächlich im Wege der Tröpfcheninfektion, auch eine Übertragung durch Aerosole (ein Gemisch aus festen und flüssigen Schwebeteilchen in einem Gas) und kontaminierte Oberflächen wird angenommen. Nach der Einschätzung des Robert-Koch-Instituts (RKI) besteht auch im Freien ein erhöhtes Übertragungsrisiko, wenn der Mindestabstand von 1,5 Metern ohne Mund-Nasen-Bedeckung unterschritten wird, etwa wenn Gruppen von Personen an einem Tisch sitzen oder bei größeren Menschenansammlungen.<sup>2</sup> Das RKI ist nach § 4 Abs. 1 Satz 1 IfSG nationale Behörde zur Vorbeugung übertragbarer Krankheiten sowie zur frühzeitigen Erkennung und Verhinderung der Weiterverbreitung von Infektionen. Es entwickelt epidemiologische und laborgestützte Analysen zu Ursache, Diagnostik und Prävention übertragbarer Krankheiten und erforscht selbige.

Am 25. März 2020 stellte der Deutsche Bundestag eine epidemische Lage von nationaler Tragweite in Deutschland im Sinne des § 5 Infektionsschutzgesetz (IfSG) fest.<sup>3</sup> Das RKI beschreibt in seinem Lagebericht vom 12.08.2021, dass seit Anfang Juli die Anzahl der gemeldeten Neuinfektionen insgesamt wieder steigt. Auch die Anzahl der Stadt- und Landkreise mit einer 7-Tages-Inzidenz über 50 Fällen/100.000 Einwohnern, nimmt wieder zu.<sup>4</sup> Insbesondere in der Altersgruppe der 10–34-Jährigen steigt die Anzahl der Neuinfektionen erkennbar an. Ein Anstieg der Neuinfektionen wird zunehmend auch für die Altersgruppen bis 49 Jahre sichtbar. Der Anteil der COVID-19 Fälle in der älteren Bevölkerung ist derzeit stabil auf niedrigem Niveau, auch aufgrund der fortschreitenden Durchimpfungsrate in der Altersgruppe der über 60-Jährigen (82,5 % vollständig geimpft; Stand: 17.08.2021). Bundesweit gibt es auch weiterhin in verschiedenen Landkreisen Ausbrüche, die mit unterschiedlichen Situationen in Zusammenhang stehen, vor allem in Privathaushalten und in der Freizeit. Der Anteil reiseassoziiierter Fälle unter allen Neuinfektionen ist zuletzt erkennbar angestiegen.

Die aktuelle Risikobewertung des RKI<sup>5</sup> schätzt die Gefährdung für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland aufgrund der Verbreitung von einigen besorgniserregenden SARS-CoV-2 Varianten sowie der noch nicht ausreichend hohen Impfquote der nicht oder nur einmal geimpften Bevölkerung in Deutschland insgesamt weiterhin als hoch ein. Für vollständig Geimpfte wird die Gefährdung als moderat eingeschätzt. Da zum jetzigen Zeitpunkt weder eine spezifische Therapie zur Verfügung steht noch eine ausreichend hohe Durchimpfungsrate erreicht wurde, müssen alle Maßnahmen weiterhin darauf gerichtet sein, die Verbreitung der Erkrankung so gut wie möglich zu verhindern bzw. zu verlangsamen.

Die Anzahl der gemeldeten Infektionen mit SARS-CoV-2 ist in Hessen wie auch in Deutschland seit Kalenderwoche 27 wieder kontinuierlich gestiegen, die Zahl der täglichen Neuinfektionen liegt in Deutschland inzwischen wieder im mittleren bis oberen 4-stelligen Bereich. In Hessen liegt die Zahl der täglichen Neuinfektionen inzwischen wieder im mittleren 3-stelligen Bereich. Für Frankfurt am Main liegt die Zahl der täglichen Neuinfektionen erstmals wieder im 3-stelligen Bereich.

---

<sup>2</sup> Vgl. Täglicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) vom 22.09.2020.

<sup>3</sup> Deutscher Bundestag, Stenografischer Bericht, 154. Sitzung am 25. März 2020, 19169 (C), Tagesordnungspunkt 6a).

<sup>4</sup> Siehe Abbildung 1 des Lageberichts des RKI vom 17.08.2021.

<sup>5</sup> [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Risikobewertung.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikobewertung.html).

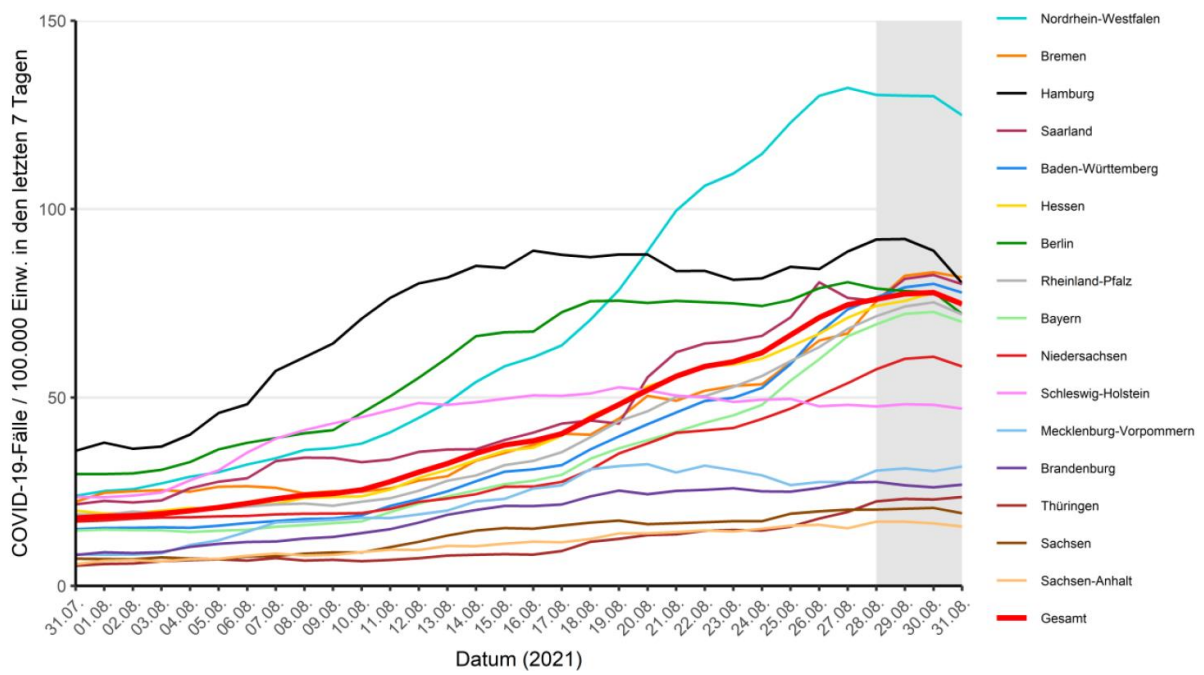


Abbildung 1: Darstellung der übermittelten COVID-19-Fälle/100.000 Einwohner über 7 Tage in Deutschland nach Bundesland (Quelle: RKI Lagebericht 31.08.21)

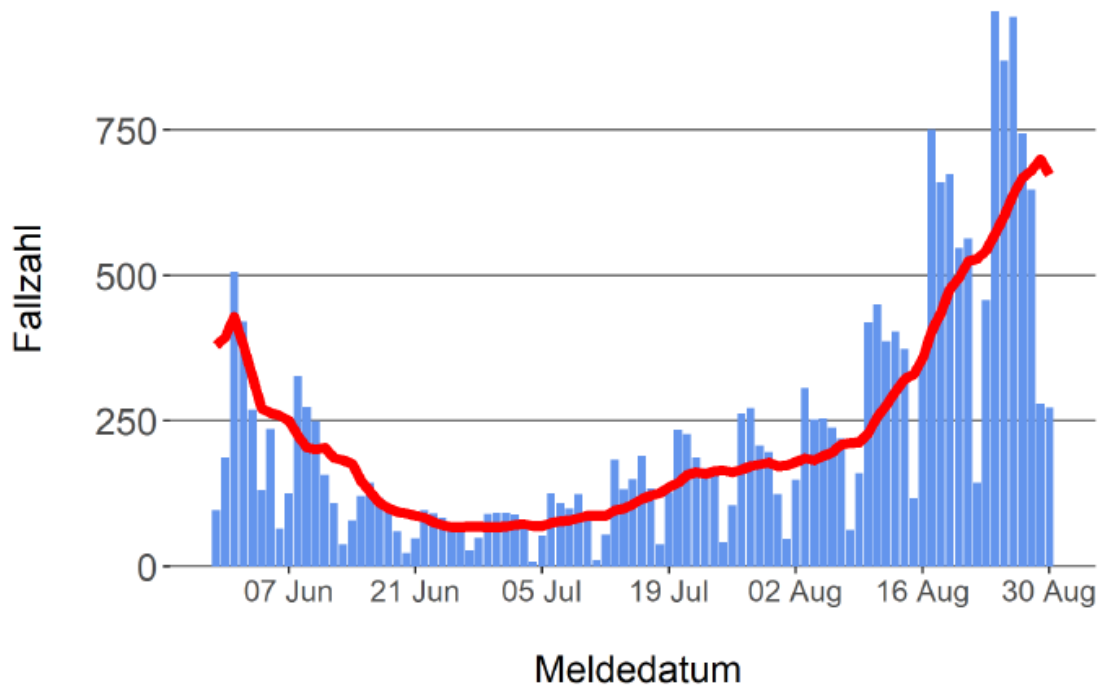


Abbildung 2: COVID-19-Fälle/Tag nach Erkrankungsbeginn, ersatzweise Meldedatum in Hessen (Quelle: HLPUG-Lagebericht 31.08.21)

## II. Aktuelle Infektionslage in Frankfurt am Main und epidemiologische Bewertung

In Frankfurt am Main liegen die Fallzahlen mit über 100/100.000 Einwohner und Woche derzeit in der Eskalationsstufe 4 gemäß dem Eskalationskonzept des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration (HMSI) und damit – vom zuletzt orangenen – wieder im roten Bereich.

In Frankfurt am Main ist von der 33. auf die 34. Kalenderwoche die Siebentagesinzidenz für Neuerkrankungen an COVID-19 wieder von durchschnittlich 76,1 auf durchschnittlich 103,8 Fälle angestiegen und es zeichnet sich eine weiter deutlich steigende Siebentagesinzidenz ab. Mit dem aktuellen Anstieg der Siebentagesinzidenz, wird es wieder erforderlich werden, dass die Kontaktpersonen nur mit erweiterten personellen Einsatz nachverfolgt werden können. Ein weiterer deutlicher Anstieg der Siebentagesinzidenz kann schnell wieder dazu führen, dass die Kontaktnachverfolgung nicht mehr mit der bisher praktizierten Konsequenz nachverfolgt werden kann.

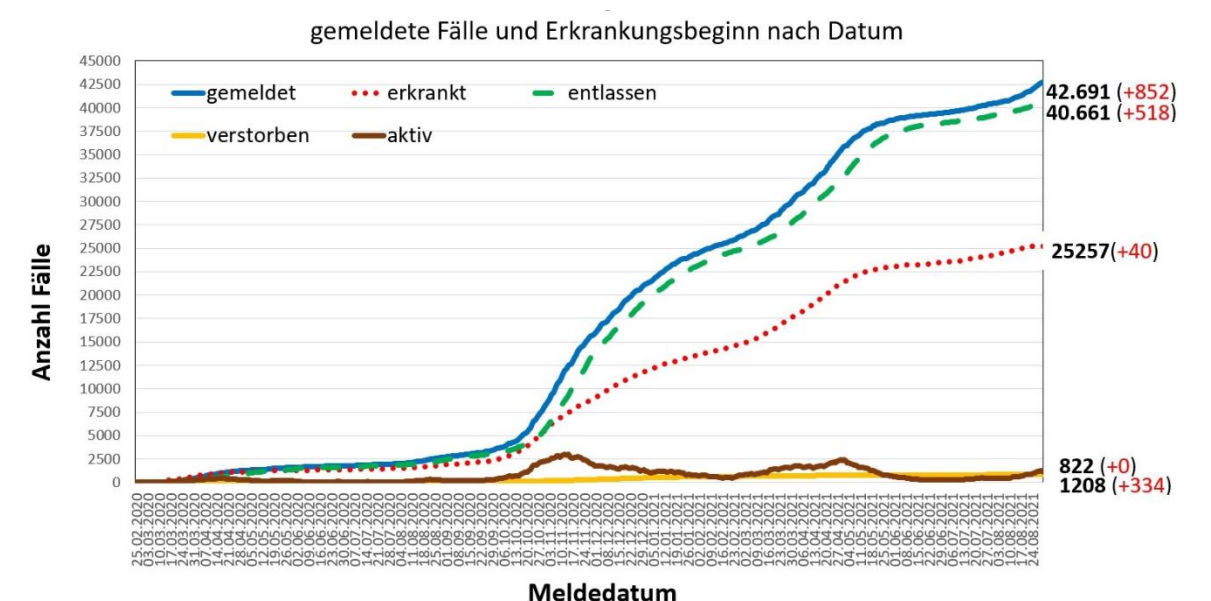


Abbildung 3. COVID-19-Fälle/Tag nach Erkrankungsbeginn, ersatzweise Meldedatum in Frankfurt am Main (Stand 30.08.21 19:00, In Klammern die Veränderung zur Vorwoche 23.8.21)

Die wieder steigende Zahl von Infizierten wirkt sich auch auf die Zahl der Infektionstransporte und die Krankenhausbelegung aus. Die Zahl der mit COVID-19-Patienten belegten Betten auf Intensivstationen liegt derzeit bei 23 und ist gegenüber den beiden Vorwochen (10 bzw. 16) deutlich gestiegen; der Anteil beatmungspflichtiger Patienten liegt dabei bei 50 %. Die Zahl der entsprechenden Patienten auf Normalstationen ist mit 51, gegenüber der Belegung mit 37 Patienten noch vor zwei Wochen, erkennbar gestiegen. Mit den wieder steigenden Fallzahlen wird der Anteil stationär behandlungsbedürftiger Patienten insgesamt wieder steigen; dies gilt insbesondere für die „Langlieger“ auf den Intensivstationen.

Unverändert bleibt, dass mit den SARS-CoV-2 Virus-Varianten, darunter insbesondere die inzwischen nunmehr vorherrschende Variante B.1.617.2 (Delta), die nach aktuellem Kenntnisstand nochmals leichter von Mensch zu Mensch übertragbar ist, als die zuvor dominante Variante B.1.1.7 (Alpha), die Wahrscheinlichkeit für ein wieder deutlich dynamischeres Infektionsgeschehen steigt.

Den Erkenntnissen des städtischen Gesundheitsamtes zufolge gehen Ansteckungen vorwiegend weiterhin auf Übertragungen im privaten Bereich bzw. häuslichen Umfeld zurück. Unverändert bleibt für einen größeren Anteil der Ansteckungsort der Infektionen unklar. Von vielen Infizierten ist zu erfahren, dass Hygienemaßnahmen nicht im gebotenen Umfang beachtet wurden. Aus medizinischer Sicht ist deshalb eine Verringerung der Kontaktdichte im öffentlichen und privaten Bereich auch weiterhin erforderlich.

### B. Rechtliche Würdigung

Rechtsgrundlage für die getroffenen Maßnahmen ist einerseits § 16 Abs. 1 Satz 1 IfSG. Werden Tatsachen festgestellt, die zum Auftreten einer übertragbaren Krankheit führen können, oder ist anzunehmen, dass solche Tatsachen vorliegen, trifft die zuständige Behörde hiernach die notwendigen Maßnahmen zur Abwendung der dem Einzelnen oder der Allgemeinheit hierdurch drohenden Gefahren. Weitere Rechtsgrundlage sind §§ 28 Abs. 1 Satz 1 und 2; 28a Abs. 1 Nr. 3, 4, 5, 7 und 13 IfSG. Nach § 28 Satz 1 IfSG trifft die zuständige Behörde die notwendigen Schutzmaßnahmen, insbesondere die in den §§ 29 bis 31 genannten, soweit und solange es zur Verhinderung der Verbreitung übertragbarer Krankheiten erforderlich ist, wenn Kranke, Krankheitsverdächtige, Ansteckungsverdächtige oder Ausscheider festgestellt werden oder sich ergibt, dass ein Verstorbener krank, krankheitsverdächtig oder Ausscheider war; 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. Nach Satz 2 kann die zuständige Behörde unter den Voraussetzungen des Satzes 1 Veranstaltungen oder sonstige Ansammlungen von Menschen beschränken oder verbieten und Badeanstalten oder in § 33 genannte Gemeinschaftseinrichtungen oder Teile davon schließen.

Der am 19.11.2020 in Kraft getretene § 28a IfSG ergänzt in Absatz 1 Nummern 3, 4, 5, 7 und 13 diese Befugnisse insbesondere dahingehend, dass notwendige Schutzmaßnahmen im Sinne des § 28 Absatz 1 Satz 1 und 2 zur Verhinderung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) für die Dauer der Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite nach § 5 Absatz 1 Satz 1 durch den Deutschen Bundestag insbesondere sein können Ausgangs- oder Kontaktbeschränkungen im privaten sowie im öffentlichen Raum, die Verpflichtung zur Erstellung und Anwendung von Hygienekonzepten für Betriebe, Einrichtungen oder Angebote mit Publikumsverkehr, die Untersagung oder Beschränkung von Freizeitveranstaltungen und ähnlichen Veranstaltungen, die Untersagung oder Beschränkung von Kulturveranstaltungen oder des Betriebs von Kultureinrichtungen oder die Untersagung oder Beschränkung des Betriebs von gastronomischen Einrichtungen angeordnet werden.

Die Verfügung ist auch in formeller Hinsicht rechtmäßig. Insbesondere ist die Stadt Frankfurt am Main nach §§ 54 S. 1 IfSG, 5 Abs. 1 HGöGD, 27 Abs. 2 CoSchuV sachlich und nach § 3 Abs. 1 Nr. 1, 3 und 4 Hessisches Verwaltungsverfahrensgesetz (HVwVfG) örtlich zuständig. § 27 Abs. 2 der CoSchuV räumt den örtlichen Behörden darüber hinaus die Befugnis ein, über die CoSchuV hinausgehende Maßnahmen zu treffen.

Eine Anhörung konnte hier auch unter Berücksichtigung der mit der Verfügung verbundenen erheblichen Grundrechtseingriffe nach § 28 Abs. 2 Nr. 1 und 4 HVwVfG unterbleiben, da aufgrund der bereits bestehenden hohen Infektionszahlen 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 §§ 16 Abs. 1 Satz 1 und 28 Abs. 1 Satz 1 und 2; 28a Abs. 1 Nr. 4, 5, 7 und 13 IfSG liegen hier vor.

Bei SARS-CoV-2 handelt es sich um einen Krankheitserreger im Sinne des § 2 Nr. 1 IfSG. Die Infektion mit dem neuartigen Corona-Virus SARS-CoV-2 kann zu der Lungenerkrankung COVID-19 führen. Durch den vorherrschenden Übertragungsweg von COVID-19 über Tröpfchen, z. B. durch Husten, Niesen, und durch teils mild erkrankte oder auch asymptomatisch infizierte Personen kann es zu Übertragungen von Mensch zu Mensch kommen. Es werden in der Mehrzahl der Fälle zwar nur wenig schwerwiegende Krankheitsverläufe registriert, jedoch kann ein Ausbruch von COVID-19 auch zum Tode führen. Um die Zunahme der Infektionen mit dem neuartigen Corona-Virus zu verlangsamen, ist die Verpflichtung zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung eine geeignete Schutzmaßnahme. So empfiehlt das Robert-Koch-Institut (RKI) – dessen Einschätzungen im Bereich des Infektionsschutzes nach dem Willen des Gesetzgebers besonderes Gewicht zukommt (vgl. § 4 IfSG) – ein generelles Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung in bestimmten Situationen im öffentlichen Raum als einen weiteren Baustein, um Risikogruppen zu schützen und den Infektionsdruck und damit die Ausbreitungsgeschwindigkeit von COVID-19 in der Bevölkerung zu reduzieren. Die Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung dient dabei nicht allein dem Schutz des jeweiligen individuellen Trägers vor einer eigenen Ansteckung, sondern gerade auch dem Schutz anderer Personen. Nach Einschätzung des RKI können durch eine Mund-Nasen-Bedeckung infektiöse Tröpfchen, die man z. B. beim Sprechen, Husten oder Niesen ausstößt, abgefangen werden. Das Risiko, eine andere Person durch Sprechen, Husten oder Niesen anzustecken, könne so verringert werden. Dies gilt insbesondere für Situationen, in denen mehrere Menschen in Räumen zusammentreffen und sich dort längere Zeit aufhalten.

Auch die weiteren Voraussetzungen des § 28a IfSG sind vorliegend gegeben. Insbesondere hat der Bundestag die nach § 28a Abs. 1 IfSG notwendige Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite nach § 5 Absatz 1 Satz 1 IfSG getroffen und diese dauert auch zum Erlasszeitpunkt der Allgemeinverfügung noch an.

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 08. Juli 2020 (zuletzt geändert am 17.08.2021) wurde den Landkreisen und kreisfreien Städten aufgetragen, Maßnahmen in Abhängigkeit von der Zahl der Neuinfektionen pro 100.000 Einwohner innerhalb der vergangenen sieben Tage durchzuführen.

Die gesundheitsamtlich ermittelte Zahl der Neuinfektionen im Stadtgebiet der Stadt Frankfurt am Main im hier maßgeblichen Referenzzeitraum von sieben Tagen beläuft sich nach Stand vom 30. August 2021 auf 111,8 Neuinfektionen pro 100.000 Einwohner. Die Stadt Frankfurt am Main befindet sich demnach nunmehr seit dem heutigen Tag in der 4. Stufe (rot) des Präventions- und Eskalationskonzepts des Landes Hessen.

Zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Allgemeinverfügung ist von einem weiteren Anstieg der COVID-19 Fälle auszugehen. Die gemeldeten Fälle treten in Frankfurt am Main verteilt auf. Sie betreffen nicht lediglich einzelne Einrichtungen, Betriebe oder sonstige abgrenzbare Teilbereiche des öffentlichen Lebens und sind auch nicht nur auf einzelne Stadtteile beschränkt.

Die Stadt Frankfurt am Main sieht sich dementsprechend veranlasst, die genannten notwendigen Schutzmaßnahmen zu treffen, um einer weiteren flächendeckenden Ausbreitung und der damit einhergehenden Gefahr zahlreicher schwerer, ggf. auch tödlicher, Krankheitsverläufe und einer möglichen Überlastung des Gesundheitssystems wirksam vorzubeugen und entgegenzuwirken. Die angeordneten Maßnahmen sind geeignet, um diesen Zweck zu erreichen. Dazu im Einzelnen:

### **I. Ziffer 1 (Begrenzung der Zuschauerzahl)**

§ 16 Abs. 1 Nr. 1 CoSchuV sieht vor, dass in geschlossenen Räumen maximal 750 und im Freien maximal 1.500 Personen an Zusammenkünften, Fachmessen, Veranstaltungen und Kulturangeboten mit mehr als 25 Besucherinnen und Besuchern teilnehmen dürfen, ohne dass es einer Gestattung durch die zuständige Behörde bedarf.

Das vom 17. August 2021 datierende und mit Erlass des Hessischen Ministers für Soziales und Integration sowie des Hessischen Ministers des Innern und für Sport vom selben Tage für verbindlich erklärte Präventions- und Eskalationskonzept zur Eindämmung der weiteren Ausbreitung von SARS-CoV-2 in Hessen sieht ab einer 7-Tages-Inzidenz von mehr als 100 sowie unter Berücksichtigung weiterer Faktoren zur Bewertung der Pandemielage (Reproduktionszahl R, Quote der Positiv-Testungen, Impfstatus der Bevölkerung, Anteil neuer Virusvarianten an den Infektionen, Hospitalisierungsrate) vor, dass bestimmte Maßnahmen zu treffen sind, wenn ein diffuses, nicht klar eingrenzbare Infektionsgeschehen in einer Gebietskörperschaft gegeben ist. Dies ist vorliegend der Fall. Das Eskalationskonzept sieht insofern vor, dass die Höchstzahl an Teilnehmenden an Veranstaltungen, Kulturangeboten und größerer Veranstaltungen in Innenräumen auf 100 Personen und im Freien auf 200 Personen zu begrenzen sei, wobei genesene und vollständig geimpfte Personen nicht berücksichtigt werden sollen. Ferner soll der zuständigen Behörde die Möglichkeit eingeräumt bleiben, ausnahmsweise eine höhere Teilnehmendenzahl bei Gewährleistung der kontinuierlichen Überwachung der Einhaltung der übrigen Voraussetzungen zu gestatten.

Der Magistrat der Stadt Frankfurt am Main verfolgt mit der Beschränkung der höchstens zulässigen Teilnehmendenzahl bei Zusammenkünften und Veranstaltungen im Sinne des § 16 Abs. 1 CoSchuV gemäß § 28a Abs. 3 Satz 1 IfSG ausdrücklich das Ziel, das Leben und die Gesundheit der Bevölkerung zu schützen sowie die Funktionsfähigkeit des öffentlichen Gesundheitssystems zu erhalten. Nach § 28a Abs. 3 Satz 6 IfSG sind bei einer solchen 7-Tages-Inzidenz oberhalb der Schwelle von 35 breit angelegte Schutzmaßnahmen zu ergreifen, die eine schnelle Abschwächung des Infektionsgeschehens erwarten lassen. Nach Satz 5 sind bei Überschreitung eines Schwellenwertes von über 50 Neuinfektionen je 100 000 Einwohner innerhalb von sieben Tagen umfassende Schutzmaßnahmen zu ergreifen, die eine effektive Eindämmung des Infektionsgeschehens erwarten lassen.

Die Beschränkung der Kontaktmöglichkeiten zwischen den Menschen ist bei einer von Mensch zu Mensch per Tröpfchen oder Aerosol übertragbaren Krankheit eine nachgerade klassische Maßnahme des Infektionsschutzes. Eine geringere Anzahl an Kontaktmöglichkeiten begrenzt die Möglichkeiten des Virus, sich in einer großen Menschengruppe ungehindert zu verbreiten. Die Reduzierung der höchstzulässigen Teilnehmendenzahl auf je ein Drittel in Innenräumen und im Freien stellt insofern ohne weiteres eine geeignete Schutzmaßnahme dar, wie 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 im gegebenen Falle sogar geschlossenen Raum noch immer keine milderen Maßnahmen zur Verfügung stehen, die einen auch nur vergleichbaren Schutz zu begründen vermögen. Die Anordnung anderer Schutzmaßnahmen wie etwa Trennwände oder vergleichbare Maßnahmen, die zwar einen wirksamen Schutz gegen durch die Aufnahme von Tröpfchen hervorgerufene Infektionen begründen können, nicht aber die Infektionsgefahr durch Aerosole adressieren, ist nicht gleich effektiv. Auch eine strenge Einhaltung von Mindestabständen vermag im Hinblick auf die Infektionsgefahren durch Aerosole keinen gleich wirksamen

Beitrag zum Infektionsschutz zu leisten wie die hier angeordnete Maßnahme. Die vollständige Untersagung der Veranstaltung wäre infektiologisch betrachtet fraglos zwar noch wirksamer, aber weitaus schwerwiegender im Hinblick auf die wohlverstandenen Rechte und Interessen der Veranstalter angesichts der derzeitigen Infektionslage unter Berücksichtigung anderer Faktoren wie etwa der Impfquote.

Die Maßnahme ist auch unter Berücksichtigung der sozialen und gesellschaftlichen Auswirkungen, der allgemeinen Handlungsfreiheit, ggf. dem Eigentumsrecht und der Berufsfreiheit der Veranstalter im Sinne von § 28a Abs. 6 IfSG angemessen. Die Infektionslage ist im Hinblick auf die Dominanz der besorgniserregenden Virusvariante Delta und die wieder vermehrt stattfindenden Infektionen erneut angespannt. Jedoch bringt die Maßnahme die grundrechtlich geschützten Interessen der Besucher und Veranstalter von Zusammenkünften, Kulturveranstaltungen, Fachmessen und dergleichen in einen sachgerechten Ausgleich mit den zwingenden Erfordernissen des Infektionsschutzes bei erneut erhöhten Infektionszahlen. Die Durchführung von Zusammenkünften und Veranstaltungen bleibt in einem großen Maße möglich, so dass zu bedenkende wirtschaftliche Schäden gering gehalten werden. Zugleich wird durch die Rückführung der zulässigen Teilnehmendenzahlen bei Zusammenkünften und Veranstaltungen im Sinne von § 16 Abs. 1 CoSchuV auf ein Drittel ein deutlich erhöhtes Maß an Infektionsschutz erreicht, das mit der aktuellen Infektionslage korreliert.

Bei der Entscheidung über die vorstehende Maßnahme handelt es sich nach § 28 Abs. 1 Satz 1 Hs. 2 IfSG um eine Ermessensentscheidung. Sie wird aufgrund der erneut gesteigerten Gefährdung durch SARS-CoV-2 und insbesondere die Dominanz seiner besorgniserregenden und ansteckenderen Variante Delta unter Beachtung des Präventions- und Eskalationskonzepts zur Eindämmung der weiteren Ausbreitung von SARS-CoV-2 in Hessen ergriffen.

Die angeordneten Maßnahmen sind zweckmäßig und, wie dargestellt, auch verhältnismäßig. Durch die kurze Befristung bis zum 03. Oktober 2021 ist überdies eine zeitnahe und fortlaufende Evaluierung von vorneherein gewährleistet. Zudem kann Härtefällen durch die Ausnahmeregelung der Ziffer 6 Rechnung getragen werden.

## **II. Ziffern 2 und 3 (Erweiterung der Negativnachweiserfordernisse)**

Die am 19. August 2021 in Kraft getretene Neufassung der CoSchuV hat das Erfordernis eines Testnachweises in verschiedenen Sachzusammenhängen aufgegeben. Dies ist der Fall etwa nach § 9 CoSchuV in Einrichtungen der Behindertenhilfe, nach § 16 Abs. 1 Nr. 2 CoSchuV bei Veranstaltungen mit lediglich bis zu 100 Teilnehmenden, nach § 22 Abs. 1 Nr. 2 CoSchuV für den Einlass in die Gastronomie, nach § 18 Abs. 1 bis 3 CoSchuV für den Einlass in Kultur- und Freizeiteinrichtungen oder Sportstätten, nach § 18 Abs. 4 CoSchuV für den Einlass in Spielbanken, Spielhallen und ähnliche Einrichtungen sowie für den Aufenthalt in Wettvermittlungsstellen als Kundin oder Kunde sowie nach § 23 CoSchuV im Rahmen längerfristiger touristischer Aufenthalte und nach § 25 CoSchuV für die Inanspruchnahme körpernaher Dienstleistungen.

Das o. g. Präventions- und Eskalationskonzept sieht ab einer 7-Tages-Inzidenz von mehr als 35 sowie unter Berücksichtigung der genannten weiteren Faktoren vor, dass in den vorgenannten Sachverhaltskonstellationen erneut die Verpflichtung zur Vorlage eines Negativnachweises im Sinne von § 3 CoSchuV eingeführt wird. Ab einer Inzidenz über 100 gilt diese Verpflichtung sogar in Außenbereichen. Zudem erhöht sich das Erfordernis an die vorzulegenden Negativnachweise ab dieser Inzidenz (PCR-Test statt Antigentest) bei einigen besonders ansteckungsträchtigen Bereichen.

Die Maßnahme ist geeignet, nicht zuletzt asymptomatische Infektionen bei Personen frühzeitig zu detektieren, bevor diese Orte aufsuchen und Angebote wahrnehmen, die die Gelegenheit für zahlreiche Kontakte bieten und somit ein erhebliches Weitertragungspotential haben. Diese Eignung gewinnt vor dem Hintergrund der breitflächig gelockerten Maskenpflicht besonderes Gewicht. Die frühzeitige Aufdeckung von Infektionen ermöglicht die rasche Unterbrechung von Infektionsketten und damit eine Verhinderung der unbegrenzten Weiterverbreitung von SARS-CoV-2 in der Bevölkerung.

Die Maßnahme ist auch erforderlich, da sich die Infektions- und Weitertragungsgefahr an dem Publikumsverkehr offenstehenden und häufig stark frequentierten Orten, wo ohnehin eine gesteigerte Infektionsgefahr herrscht, anders nicht gleich wirksam reduzieren lässt. Mildere, aber gleich wirksame Maßnahmen sind nicht ersichtlich. Eine umfassende Maskenpflicht wäre insofern nicht gleich wirksam. Gleiches gilt für Trenn- oder Abstandsmaßnahmen, die zwar als sinnvolle flankierende Schutzmaßnahmen bestehende Infektionsgefahren reduzieren können, aber nicht ebenso wirksam wie die frühzeitige Erkennung und die damit einhergehende Isolation von erkannt Infizierten sind. Die Maßnahme wirkt schließlich im Hinblick auf Veranstaltungen im Sinne von § 16 Abs. 1 CoSchuV kumulativ mit der in Ziffer 1 angeordneten Begrenzung der Teilnehmendenzahl. Im Hinblick auf Gastronomie, Spielhallen, Spielbanken, ähnliche Einrichtungen, Wettvermittlungsstellen und Übernachtungsbetriebe mit Gemeinschaftseinrichtungen stellt die Maßnahme die Rechtslage wieder her, wie sie



vor Erlass der weiteren Lockerungen im Zusammenhang mit der Verlängerung der CoSchuV zum 22. Juli 2021 bestand. Die Maßnahme ist überdies milder als den Besuch von Veranstaltungen oder bestimmten Örtlichkeiten wie der Innengastronomie, von Spielhallen und Spielbanken, Wettvermittlungsstellen oder Übernachtungsbetrieben mit Gemeinschaftsbereichen weiter zu beschränken oder gar ganz zu untersagen. Wo Kontakte mit Dritten ohnehin nicht oder allenfalls kaum zu gewärtigen sind, wie etwa in Übernachtungsbetrieben ohne Gemeinschaftseinrichtungen, bedarf es der Vorlage eines Testnachweises ausdrücklich nicht.

Die Maßnahme ist auch unter Berücksichtigung der sozialen und gesellschaftlichen Auswirkungen, der allgemeinen Handlungsfreiheit, ggf. dem Eigentumsrecht, dem Recht auf körperliche Unversehrtheit und der Berufsfreiheit der Unternehmer im Sinne von § 28a Abs. 6 IfSG angemessen. Die Infektionslage verschärft sich aktuell erneut wohl vor allem infolge der Durchsetzung der Delta-Variante, die beispielsweise in Großbritannien und Israel zu einem erheblichen Wiederanstieg der Infektionszahlen geführt hat, obwohl in den genannten Ländern vergleichsweise höhere Impfquoten als in Deutschland erreicht sind. Bei vorliegenden Genesenennachweisen oder Impfnachweisen ist dies nicht einmal in nennenswerter Weise der Fall. Bei Abstrichen etwa im Nasenraum zur Durchführung einer Testung ist die körperliche Integrität allenfalls in marginaler und insbesondere nicht gesundheitsbeeinträchtigender Weise betroffen, so dass es sich insoweit ohne weiteres um eine zumutbare Beeinträchtigung handelt, die die Landesregierung in anderen Zusammenhängen als ohne weiteres hinnehmbar angesehen hat und ansieht. Eine Körperverletzung liegt dementsprechend bei einer Testung ausdrücklich nicht vor (vgl. OLG Oldenburg, Beschluss vom 10.05.2021 - Az. 1 Ws 141/21). Auch entstehen keine unzumutbaren finanziellen Belastungen, da im Rahmen der sog. Bürgertestung nach § 4a der Verordnung zum Anspruch auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 vom 24. Juni 2021 (BANz AT 25.06.2021 V1) kostenlose, niedrigschwellige Testmöglichkeiten gegeben sind. Nur in den Bereichen, in denen statt auf Antigen- auf PCR-Tests zurückzugreifen ist, ist mit höheren Kosten für den Einzelnen zu rechnen. Auch diese höheren Kosten sind jedoch mit Blick auf die besondere Infektionsgefahren der jeweiligen Tätigkeiten gerade auch in Ansehung des Art. 12 Abs. 1 GG angemessen.

Bei der Entscheidung über die vorstehende Maßnahme handelt es sich nach § 28 Abs. 1 Satz 1 Hs. 2 IfSG um eine Ermessensentscheidung. Sie wird aufgrund der nach wie vor nicht entspannten und sich gar wieder verschärfenden Infektionslage unter Abwägung der betroffenen Interessen und unter Beachtung des Präventions- und Eskalationskonzepts ergriffen.

Durch die kurze Befristung bis zum 03. Oktober 2021 ist überdies eine zeitnahe und fortlaufende Evaluierung von vorneherein gewährleistet. Zudem kann Härtefällen durch die Ausnahmeregelung der Ziffer 6 Rechnung getragen werden.

### **III. Ziffern 4 und 5 (Mund-Nasen-Bedeckungspflichten)**

Eine Mund-Nasen-Bedeckung ist generell geeignet, z.B. beim Sprechen, Husten oder Niesen auftretende infektiöse Partikel abzufangen und dadurch das Risiko der Ansteckung einer anderen Person zu verringern. Diese Wirkung von Mund-Nasen-Bedeckungen ist mittlerweile auch in Studien belegt.<sup>6</sup> Die Anordnung einer Mund-Nasen-Bedeckungspflicht ist demnach geeignet, das Ziel, nämlich die Verringerung von Ansteckungen und damit den Gesundheitsschutz der Bevölkerung zu erreichen. Abgesehen von ihrer direkten Filterwirkung geht von der Gesichtsmaske eine Signalwirkung aus, die an die Präsenz des Virus‘ und die übrigen erforderlichen Hygienemaßnahmen erinnert.

Die Verpflichtung zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung in Gedrängesituationen betrifft alle Bürger, die in eine Situation geraten, in der aufgrund der starken Besucherströme etwa in Fußgängerzonen, vor Läden oder im Zusammenhang mit dem ÖPNV, aber auch bedingt durch ein allgemein hohes Fußgängeraufkommen der Mindestabstand von 1,50 Meter nicht zuverlässig eingehalten werden kann. Darüber hinaus besteht nach der Allgemeinverfügung auch eine Mund-Nasen-Bedeckungspflicht in Schulen und in Kinderbetreuungseinrichtungen (wobei hier die betreuten Kinder ausdrücklich ausgenommen sind).

Die Maßnahmen sind auch erforderlich. Es stehen insbesondere keine gleich geeigneten und mildereren Maßnahmen zur Verfügung. Mund-Nasen-Bedeckungspflichten stellen gemeinsam mit dem Abstandsgebot die am wenigstens eingriffintensiv allgemein anzuordnende Schutzmaßnahme dar. Die Verpflichtung ist hier zudem dadurch begrenzt, dass sie nur situativ gilt.

---

<sup>6</sup> Vgl. etwa Howard et al. (2020). Face Masks Against COVID-19: An Evidence Review. Preprints, 2020040203. DOI: 10.20944/preprints202004.0203.v1) sowie Chu et al. (2020). Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis. J Vasc Surg, 72(4): 1500. DOI: 10.1016/j.jvs.2020.07.040.

Die Anordnung einer Mund-Nasen-Bedeckung ist auch verhältnismäßig im engeren Sinne. Der Eingriff in das Grundrecht der betroffenen Personen auf allgemeine Handlungsfreiheit (Art. 2 Abs. 1 GG) und das auf Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG gestützte öffentliche Ziel des Schutzes der Gesundheit der Bevölkerung und der Verhinderung der Überlastung des Gesundheitssystems stehen nicht außer Verhältnis zueinander. Es handelt sich insoweit um einen relativ geringen Grundrechtseingriff (so ausdrücklich VG Karlsruhe, Beschluss vom 28.04.2020, Az. 7 K 1606/20, Rn. 22 – juris), der nur in wenigen Situationen im Stadtgebiet zum Tragen kommt.

Die Behörde hat im Rahmen ihrer Ermessensausübung insbesondere auch die Vorgaben des § 28a Abs. 3 IfSG berücksichtigt. Dabei sind nach § 28a Abs. 3 Satz 5 aufgrund der Überschreitung des Schwellenwertes von 100 Infektionen pro 100.000 Einwohnern innerhalb der letzten sieben Tage umfassende Schutzmaßnahmen zu ergreifen, die eine effektive Eindämmung des Infektionsgeschehens erwarten lassen.

Die Behörde hat im Rahmen ihrer Ermessensausübung bei der Mund-Nasen-Bedeckungspflicht in Kinderbetreuungseinrichtungen auch die betreuten Kinder von der Verpflichtung ausgenommen, da von diesen aufgrund des geringen Alters ein konsequentes Tragen von Mund-Nase-Bedeckungen noch nicht erwartet werden kann. Anders stellt sich dies ab dem Grundschulalter dar, wo auch die Schülerinnen und Schüler von den Regelungen erfasst sind.

In einigen wenigen unter Ziffer 5 der Verfügung geregelten Bereichen, in denen entweder Kontakt zu besonders vulnerablen Gruppen besteht oder aufgrund unvermeidlicher körperlicher Nähe ein erhöhtes Infektionsrisiko festzustellen ist, hat sich die Behörde für einen höheren Schutzstandard (FFP2-Masken oder vergleichbare Standards) entschieden, um hier entsprechend ein besseres Schutzniveau erzielen zu können. Beim Personal von Alten- und Pflegeeinrichtungen ist das genesene bzw. geimpfte Personal hier ausgenommen, da insoweit bereits durch die vorhandene Immunität ein zusätzlicher Schutz existiert.

Mit den in dieser Allgemeinverfügung getroffenen Anordnungen übt die Stadt Frankfurt am Main den ihr zustehenden Ermessensspielraum pflichtgemäß und in rechtmäßiger Weise aus. Die angeordneten Maßnahmen sind zweckmäßig und, wie dargestellt, auch verhältnismäßig. Durch die kurze Befristung bis zum 03. Oktober 2021 ist überdies eine zeitnahe und fortlaufende Evaluierung von vorneherein gewährleistet. Zudem kann Härtefällen durch die Ausnahmeregelung der Ziffer 6 Rechnung getragen werden.

### **RECHTSMITTELBELEHRUNG:**

Gegen diese Allgemeinverfügung kann innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe Klage bei dem Verwaltungsgericht Frankfurt am Main, Adalbertstraße 18, 60486 Frankfurt am Main erhoben werden.

### **HINWEISE:**

Eine Klage gegen diese Verfügung hat nach § 28 Abs. 3 i.V.m. § 16 Abs. 8 IfSG keine aufschiebende Wirkung.

Zu widerhandlungen gegen eine in den Ziffern 1 bis 5 enthaltene Anordnung können gemäß § 73 Abs. 1a Nr. 6 IfSG als Ordnungswidrigkeit geahndet werden.

Frankfurt am Main, den 31.08.2021

Für den Magistrat der Stadt Frankfurt am Main: Für das Gesundheitsamt der Stadt Frankfurt am Main:

(Stefan Majer)  
Stadtrat

(Dr. Peter Tinnemann)  
Leiter des Gesundheitsamtes