

Begründung zur Allgemeinverfügung zu Ausgangsbeschränkung und Schutzmaßnahmen in Alten- und Pflegeeinrichtungen

Allgemeines

Entscheidungen über Schutzmaßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 sind nach § 28a Absatz 1 i.V.m. § 28 Absatz 1 IfSG insbesondere an dem Schutz von Leben und Gesundheit und der Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems auszurichten. Darüber hinaus kann die zuständige Behörde nach § 28 Absatz 1 Satz 2 IfSG Veranstaltungen oder sonstige Ansammlungen einer größeren Anzahl von Menschen beschränken oder verbieten, die eine Verbreitung von Krankheitserregern begünstigen. Die Kreisverwaltung Rhein-Pfalz-Kreis ist nach § 2 der Landesverordnung zur Durchführung des Infektionsschutzgesetzes (GVBl. 2010, 55) die zuständige Behörde im Sinne des IfSG und nach § 28 Absatz 1 IfSG für den Erlass von Schutzmaßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung übertragbarer Krankheiten zuständig.

Ausweislich des aktuellen Lageberichts des RKI ist weiterhin eine hohe Zahl an Übertragungen in der Bevölkerung in Deutschland zu beobachten. Daher wird dringend appelliert, dass sich die gesamte Bevölkerung für den Infektionsschutz engagiert. Die Inzidenz der letzten 7 Tage liegt deutschlandweit bei (nur noch) 98 Fällen pro 100.000 Einwohner (EW)¹. Bis zum Ende des Jahres 2020 war noch in allen Altersgruppen ein Anstieg der 7-Tage-Inzidenzen zu beobachten, besonders deutlich in den Altersgruppen ab 80 Jahren. Ab der KW 2 sinken die 7-Tage-Inzidenzen über alle Altersgruppen wieder leicht. Die 7-Tage-Inzidenz bei Personen zwischen 60 und 64 Jahren liegt aktuell bei 132,16 Fällen/100.000 EW, bei der Altersgruppe zwischen 80 und 84 Jahren gar bei 199,95 Fällen/100.000 EW². Die Zahl der intensivmedizinisch behandelten COVID-19-Fälle ist stark angestiegen und lag am 28.01.2021 bei 4.437 Patientinnen / Patienten³.

¹ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Fallzahlen.html; Stand 28.01.2021

² https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Gesamt.html - Situationsbericht 19.1.2021 bzw. 24.01.2021; Datenveröffentlichung durch RKI jeweils nur dienstags

³ <https://www.intensivregister.de/#/aktuelle-lage/reports> - Tagesreport vom 28.1.2021

Es handelt sich weltweit, in Europa und in Deutschland um eine sehr dynamische und ernst zu nehmende Situation. Weltweit nimmt die Anzahl der Fälle weiter zu. Ab der zweiten Jahreshälfte 2020 wurden wieder vermehrt Übertragungen in Deutschland beobachtet. Dieser Trend hat sich im Laufe der letzten Monate intensiviert, wenngleich eine (leichte) Abschwächung der Neuinfektionen zu beobachten ist.

Nach dem Teil-Lock-down ab dem 2. November 2020 konnte der anfängliche exponentielle Anstieg in ein Plateau überführt werden, die Anzahl neuer Fälle blieb allerdings weiterhin sehr hoch. Auch der seit Mitte Dezember 2020 geltende zweite „verschärfte“ Lock-down hat nicht die gewünschte Reduzierung der Fallzahlen gebracht, insbesondere unter Berücksichtigung der geringeren Testungen über die Weihnachtsfeiertage und den Jahreswechsel. Darüber hinaus ist die Zahl der zu behandelnden Personen auf den Intensivstationen gerade in den letzten Wochen des Jahres 2020 stark angestiegen und liegt auch aktuell im Januar 2021 auf einem besorgniserregend hohen Niveau, was die stationäre Krankenversorgung auch insgesamt an den Rand der Belastbarkeit führt (vgl. hierzu auch Ausführungen unten).

Das Infektionsgeschehen ist zurzeit diffus, was bedeutet, dass in vielen Fällen das Infektionsumfeld nicht mehr ermittelt werden kann. COVID-19-bedingte Ausbrüche betreffen private Haushalte, das berufliche Umfeld sowie insbesondere auch Alten- und Pflegeheime, aber auch Schulen und Kindertagesstätten, selbst wenn diese wie derzeit nur Notbetreuung oder ein eingeschränktes Betreuungsangebot vorhalten. Die aktuelle Entwicklung weist darauf hin, dass neben der Fallfindung und der Kontaktpersonennachverfolgung auch der Schutz der Risikogruppen, den das RKI seit Beginn der Pandemie betont hat, noch konsequenter umgesetzt werden muss. Nur wenn die Zahl der neu Infizierten insgesamt deutlich sinkt, können auch Risikogruppen zuverlässig geschützt werden.

Es gibt zwar nunmehr zugelassene Impfstoffe, so dass mit den Impfungen begonnen werden konnte, die Therapie schwerer Krankheitsverläufe bleibt aber komplex und langwierig. Das Robert Koch-Institut schätzt die Gefährdung für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland weiterhin als hoch ein, für Risikogruppen als sehr hoch.

Diese Einschätzung kann sich kurzfristig durch neue Erkenntnisse ändern. Im Gegensatz zu anderen ähnlichen Atemwegserkrankungen, insbesondere der saisonalen Influenza, gibt es gegen COVID-19 noch keine Immunität in der Bevölkerung und keine nachgewiesenen gegen COVID-19 wirksamen Medikamente, die den Krankheitsverlauf zumindest abschwächen und die Heilung unterstützen können.

Obwohl zum Jahresende 2020 mit einer Impfung der Hochrisikogruppen (Bewohner und Beschäftigte in Alten- und Pflegeheimen) begonnen wurde, so kann noch lange nicht davon ausgegangen werden, dass die Impfung eine nachhaltige Wirkung auf die Entwicklung der Neuinfektionen hat.

Dies gilt auch unter Berücksichtigung der nun auch in den Impfzentren startenden Impfung zunächst der Gruppe der über 80-jährigen sowie von Risikopersonen (Personen mit schweren spezifischen Vorerkrankungen).

Zudem ist die Wirksamkeit der Impfstoffe in Bezug auf einzelne Altersgruppen noch nicht abschließend geklärt, auch fehlen Langzeitstudien über die Impfwirkung.

Daher gilt nach wie vor, dass bei einer unkontrollierten Ausbreitung in kurzer Zeit mit einer sehr hohen Zahl an Erkrankten und infolgedessen auch einer hohen Zahl an behandlungsbedürftigen Personen mit schweren bis kritischen Krankheitsverläufen sowie einer hohen Zahl an Todesfällen zu rechnen wäre.

Dies gilt insb. auch vor dem Hintergrund der neu aufgetretenen Mutationen des Coronavirus, welches eine höhere und schnellere Verbreitungsrate mit sich bringt, was auch nach Einschätzung des RKI „besorgniserregend“ ist⁴. Der Schutz des Schutzgutes Leben und Gesundheit sowie die Aufrechterhaltung der Funktionsfähigkeit des Gesundheitswesens sind auch gemäß §28 a Abs. 3 IfSG richtungsweisend für die Entscheidung über den Erlass von Schutzmaßnahmen.

⁴ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Virusvariante_Grossbritannien.html;
(Abruf am 25.01.2021)

In diesem Zusammenhang ist auch die Entscheidung der Länder Baden- Württemberg und Rheinland-Pfalz zu beachten, die den für Anfang Februar geplanten Start der (Wechsel-) Beschulung im Grundschulbereich wegen des Auftretens von Mutationen verschoben haben.

Da die Sequenzierung zum Aufspüren von Mutationen gerade erst gestartet ist und das Verfahren mehrere Tage umfasst, ist mit hoher Wahrscheinlichkeit damit zu rechnen, dass in kurzer Zeit mehr und weitere Mutationen mit den vom RKI genannten Risiken erkannt werden.

Da auch das Personal im Pflege- und Gesundheitswesen weder immun ist noch kurzfristig umfassend und flächendeckend geimpft werden kann, greifen die für schwere Influenzawellen vorgesehenen Maßnahmen zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung der Erkrankten nur eingeschränkt. Ohne die Ergreifung von gegensteuernden Maßnahmen kann der Bedarf an Intensivbetten für schwer Erkrankte die verfügbaren Kapazitäten übersteigen. Um eine Überlastung des Gesundheitssystems mit unter Umständen drastischen Folgen für Menschen mit schwerem Krankheitsverlauf zu verhindern, muss die Ausbreitung des Virus eingedämmt und die Ausbreitung des Infektionsgeschehens soweit wie möglich verlangsamt werden.

Bei der überwiegenden Zahl der Fälle verläuft die Erkrankung mild. Die Wahrscheinlichkeit für schwere und auch tödliche Krankheitsverläufe nimmt mit zunehmendem Alter und bestehenden Vorerkrankungen zu. Das individuelle Risiko kann anhand der epidemiologischen/statistischen Daten nicht abgeleitet werden. So kann es auch ohne bekannte Vorerkrankungen und bei jungen Menschen zu schweren bis hin zu lebensbedrohlichen Krankheitsverläufen kommen. Langzeitfolgen, auch nach leichten Verläufen, sind derzeit noch nicht abschätzbar.

Informationen zu Übertragungswegen

Der Hauptübertragungsweg für SARS-CoV-2 ist die respiratorische Aufnahme virushaltiger Partikel, die beim Atmen, Husten, Sprechen, Singen und Niesen entstehen. Je nach Partikelgröße bzw. den physikalischen Eigenschaften unterscheidet man zwischen den größeren Tröpfchen und kleineren Aerosolen, wobei der Übergang zwischen beiden Formen fließend ist.

Während insbesondere größere respiratorische Partikel schnell zu Boden sinken, können Aerosole auch über längere Zeit in der Luft schweben und sich in geschlossenen Räumen verteilen. Ob und wie schnell die Tröpfchen und Aerosole absinken oder in der Luft schweben bleiben, ist neben der Größe der Partikel von einer Vielzahl weiterer Faktoren, u. a. der Temperatur und der Luftfeuchtigkeit, abhängig.

Beim Atmen und Sprechen, aber noch stärker beim Schreien und Singen, werden Aerosole ausgeschieden; beim Husten und Niesen entstehen zusätzlich deutlich vermehrt größere Partikel. Neben der steigenden Lautstärke können auch individuelle Unterschiede zu einer verstärkten Freisetzung beitragen. Grundsätzlich ist die Wahrscheinlichkeit einer Exposition gegenüber infektiösen Partikeln jeglicher Größe im Umkreis von 1-2 m um eine infizierte Person herum erhöht. Eine Maske (Mund-Nasen-Schutz oder Mund-Nasen-Bedeckung) kann das Risiko einer Übertragung durch Partikel jeglicher Größe im unmittelbaren Umfeld um eine infizierte Person reduzieren.

Bei längerem Aufenthalt in kleinen, schlecht oder nicht belüfteten Räumen kann sich die Wahrscheinlichkeit einer Übertragung durch Aerosole auch über eine größere Distanz als 1,5 m erhöhen, insbesondere dann, wenn eine infektiöse Person besonders viele kleine Partikel (Aerosole) ausstößt, sich längere Zeit in dem Raum aufhält und exponierte Personen besonders tief oder häufig einatmen. Durch die Anreicherung und Verteilung der Aerosole im Raum ist das Einhalten des Mindestabstandes zur Infektionsprävention ggf. nicht mehr ausreichend.

Ein Beispiel dafür ist das gemeinsame Singen in geschlossenen Räumen über einen längeren Zeitraum, wo es z. T. zu hohen Infektionsraten kam, die sonst nur selten beobachtet werden. Auch schwere körperliche Arbeit bei mangelnder Lüftung hat, beispielsweise in fleischverarbeitenden Betrieben, zu hohen Infektionsraten geführt. Ein effektiver Luftaustausch kann die Aerosolkonzentration in einem Raum vermindern. Übertragungen im Außenbereich kommen insgesamt selten vor. Bei Wahrung des Mindestabstandes ist die Übertragungswahrscheinlichkeit im Außenbereich aufgrund der Luftbewegung sehr gering.

Aktuelle Infektionslage im Rhein-Pfalz-Kreis und dessen epidemiologische Bewertung

Neben den Maßnahmen aufgrund der seit Mai 2020 vom Land Rheinland-Pfalz erlassenen Corona- Bekämpfungsverordnungen, welche von stetigen Lockerungen geprägt waren, war es bis Mitte Oktober im Rhein-Pfalz-Kreis wie auch der Region aufgrund der Infektionszahlen und Inzidenzwerte glücklicherweise nicht erforderlich, weitergehende Maßnahmen zur Eindämmung der pandemischen Lage zu treffen.

Da die Infektionszahlen aber seit diesem Zeitraum rasant ansteigen, liegt der 7-Tages-Inzidenzwert im Rhein-Pfalz-Kreis seit mehreren Wochen bei mehr als 50 Fällen (Stand 28.01.2021, 14.10 Uhr: 97,0 Fälle). Dabei haben sich die Fallzahlen gegenüber der Zeit kurz vor Weihnachten 2020 verringert, jedoch nicht in einem solchen Maße als dass bereits jetzt von einer nachhaltigen Entspannung gesprochen werden kann, die dann auch weniger einschränkende Maßnahmen ermöglichen würde. Die Erreichung des Ziels einer Inzidenz von 50 Fällen bis Mitte Februar 2021 ist damit alleine mit den in der Landesverordnung geregelten Maßnahmen im Gebiet des Rhein-Pfalz-Kreises nicht zu erreichen, sodass darüber hinaus gehende weitere einschränkende Maßnahmen zu treffen bzw. die bisherigen Maßnahmen zu verlängern sind.

Ausweislich dieser Entwicklung wird seitens des Gesundheitsamtes damit gerechnet, dass auch prospektiv die Zahl der Neuinfektionen sich nicht deutlich reduziert bzw. die geringen Fallzahlen über den Jahreswechsel sich nur als „Delle“ werten lassen (könnten). Die Entwicklung gilt es daher weiter zu beobachten und zu werten.

Auffällig am derzeitigen Infektionsgeschehen ist, dass die Zahl der Neuinfektionen weder auf eng lokalisierte Infektionsketten, z.B. in Altenheimen, Flüchtlingsunterkünften, o.a. noch auf sog. Reiserückkehrer (Skitourismus) zurückzuführen ist.

Es liegt demnach ein kreisweit diffuses Infektionsgeschehen vor, dem nicht mit sehr speziellen oder lokalisierten Bekämpfungs- und Eindämmungsmaßnahmen begegnet werden kann. Dennoch gilt es, gerade auch für Pflegeeinrichtungen, in denen sich besonders infektionsanfällige Personen aufhalten, besonders zu schützen.

Dieses epidemiologische Verteilungsbild lässt sich unserer fachlichen Einschätzung nach leider noch immer auf eine mangelnde Akzeptanz der Einhaltung der erforderlichen Hygienemaßnahmen (Abstand halten, Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung, Händehygiene) und der bereits getroffenen Schutzmaßnahmen durch die (jüngere) Bevölkerung zurückführen.

Bei der Gesamtbetrachtung ist auch zu beachten, dass der Rhein-Pfalz-Kreis keine im Kreisgebiet liegenden Krankenhäuser hat. In die Güterabwägung wurde daher auch die kritische Situation in den Kliniken in den angrenzenden Kreisen und Städten mit einbezogen. Die Lage in den Krankenhäusern ist aufgrund der in den Städten vergleichbar hohen oder höheren Inzidenz sehr angespannt. Eine Überlastung des Gesundheitswesens ist noch immer vorhanden und droht sich auch zu verschärfen. Dies zeigt sich vor allem auch nach Betrachtung der Belegkapazitäten der umliegenden Kreise und Städte und der dort befindlichen Krankenhäuser.

In den unmittelbar an das Kreisgebiet angrenzenden Kreisen und Städten liegt der Anteil der freien Intensivbetten zwischen 6 % und 26 % (Frankenthal 2 Betten (= 13%); Speyer 2 Betten (= 6,67%); Ludwigshafen 21 Betten (=20,6%); Bad Dürkheim 5 Betten (= 26,3%)⁵

Hierbei ist jedoch zu beachten, dass es sich bei genauer Betrachtung der einzelnen Standorte die absolute Anzahl der freien Betten meist im unteren Bereich befindet.

Auch an dieser Stelle gilt es die neu aufgetretenen Mutationen des Coronavirus in den Blick zu nehmen, da durch die oben beschriebene Verbreitungsrate Krankenhäuser sehr schnell weiter an die Grenze der Überlastung kommen (vgl. dazu die Berichte über das Vivantes Humboldt- Klinikum Berlin).

Die Gesamtschau zeigt darüber hinaus aus epidemiologischer Sicht, dass weitergehende Maßnahmen zur Bekämpfung der Verbreitung von COVID-19 in der Bevölkerung notwendig sind und dass diese insbesondere an jene Personengruppen und Verhaltensweisen adressiert werden sollte, welche derzeit das Pandemiegeschehen maßgeblich beeinflussen.

Dabei ist auffällig, dass bestimmte Personen- und Interessengruppen noch immer versuchen, die Regelungen zu umgehen oder so großzügig auszulegen, dass keine Restriktionen bestehen. Dies führt in der Beobachtung und Wertung zu der Überzeugung, dass alleine Appelle und Mahnungen so wenig Beachtung finden, dass zur Durchsetzung der genannten Ziele die Maßnahmen in dieser Breite und Tiefe notwendig sind.

Vor dem Hintergrund der noch immer besorgniserregenden Infektionszahlen in den vergangenen Tagen, der sehr dynamischen Entwicklung sowie der eher unsicheren, tendenziell (wegen der Auswirkungen der „Corona- Mutanten“) negativen Prognose für die nächsten Wochen ist es erforderlich, die Maßnahmen zu verlängern, um die Ausbreitungsdynamik weiter zu unterbrechen. Die Maßnahmen sind dazu bestimmt und geeignet, zu einer weiteren Verzögerung der Infektionsdynamik beizutragen.

⁵ <https://www.intensivregister.de/#/aktuelle-lage/kartenansichten> ; Abruf am 26.01.2021

Intensive gesamtgesellschaftliche Gegenmaßnahmen bleiben daher in bisherigem Umfang weiterhin nötig, um die Folgen der COVID-19-Pandemie für Deutschland und auch den Rhein-Pfalz-Kreis zu minimieren. Dass diese Maßnahmen zielführend und erfolgsversprechend sind, haben die sinkenden Zahlen im Frühjahr 2020 und seit Dezember 2020 gezeigt und bewiesen, nachdem regional und bundesweit Schutzmaßnahmen angeordnet worden waren.

Die Einhaltung der Regelungen zum Infektionsschutz zählt zu den wesentlichen Maßnahmen, um die Ausbreitung des Virus einzudämmen und die Zahl der Erkrankten so gering wie möglich zu halten, so dass in Folge Krankheitsausbrüche verhindert werden können.

Die Kreisordnungsbehörden haben als zuständige Behörde im Sinne des Infektionsschutzgesetzes dafür Sorge zu tragen, dass notwendige Schutzmaßnahmen zur Bekämpfung von SARS-CoV-2 getroffen werden.

Die Anordnungen dienen vor diesem Hintergrund zum einen dem effektiven Infektionsschutz und insbesondere dem Zweck, eine Ausbreitung von SARS-CoV-2 zeitlich und räumlich zu verlangsamen. Oberstes Ziel ist dabei die Verhinderung einer Überlastung des Gesundheitssystems und das damit verbundene Risiko einer erhöhten Sterblichkeit Betroffener an einer Infektion mit SARS-CoV-2.

Die Möglichkeit, die Infektionsketten schnell nachzuvollziehen und damit zu durchbrechen, wird auf Grund des meist exponentiellen Anstiegs an Kontaktpersonen mit zunehmenden Infektionszahlen schwieriger. Bei steigenden Infektionszahlen ist es deshalb notwendig, frühzeitig Gegenmaßnahmen zu ergreifen, auch um die Anzahl an Kontaktpersonen von Infizierten zu verringern, damit die Kontaktnachverfolgung, also das Ermitteln der infektionsrelevanten Kontakte und die Durchbrechung der Infektionsketten durch Quarantänisierung als wirksames Mittel gegen die Weiterverbreitung zeitnah umgesetzt werden kann.

Die Gesundheitsämter allgemein sowie auch das für den Rhein-Pfalz-Kreis zuständige Gesundheitsamt stehen vor der Herausforderung und Problematik, dass auf Grund der Vielzahl der Kontakte von Infizierten die Kontaktnachverfolgung nur unter großem personellem Aufwand gewährleistet werden kann bzw. selbst bei intensivem Personaleinsatz nicht leistbar ist.

Die Maßnahmen dieser Allgemeinverfügung dienen vor diesem Hintergrund auch dem Zweck, die Kontaktnachverfolgung in ausreichendem Maße zu ermöglichen und die Gesundheitsbehörden handlungsfähig zu halten. Auch hier zeigen die gemachten Erfahrungen, dass alleine gut gemeinte Ratschläge und Hinweise keine Erfolge zeigen und die Kontaktnachverfolgung auch unter Einbezug der neuen landesrechtlichen Vorgaben noch immer eine „Herkulesaufgabe“ darstellt, die teilweise auf Grund von Uneinsichtigkeit oder gar einer Verweigerungshaltung in der Kooperationsbereitschaft einem „Kampf gegen Windmühlen“ gleicht.

Die Reduzierung der Fallzahlen führt auf diesem hohen Niveau entgegen der landläufigen Erwartung auch nicht dazu, dass Kontaktnachverfolgung wieder leistbar wird, zumal dies auch nicht allein vorrangiges Ziel der Maßnahmen ist, sondern vielmehr die Begrenzung der Anzahl der Neuinfektionen.

Die am 05.01.2021 im Rahmen der Bund- Länder- Beratungen beschlossenen Beschränkungen des öffentlichen und privaten Lebens übernehmen teilweise die bisher schon in der Region geltenden Einschränkungen (Begrenzung der Anzahl der Kontaktpersonen) in die ab 11.01.2021 geltende Landesverordnung bzw. erweitern den möglichen „Maßnahmenkatalog“.

Dessen ungeachtet ist es aber auch schon auf Grund der oben beschriebenen aktuellen Lage unterhalb eines solchen Inzidenzwertes notwendig bei über dem Landesdurchschnitt liegenden Inzidenzzahlen in der Kommune Beschränkungen festzulegen bzw. zu verlängern.

Das Land hat durch die 1. Änderungsverordnung der 15. Corona Bekämpfungsverordnung mit Wirkung vom 25.01.2021 auf Grund der Ergebnisse der Bund- Länder- Beratungen am 19.01.2021 eine verschärfte Maskenpflicht eingeführt und die insb. auch die bisherigen Maßnahmen bis Mitte Februar 2021 verlängert.

Vor diesem Hintergrund und verbunden mit dem Ziel , welches durch die 1. Änderungsverordnung der 15. Corona Bekämpfungsverordnung in §23 Abs.3 festgeschrieben wurde, der weiteren Reduzierung der Inzidenz auf einen Wert von unter 50 Neuinfektionen je 100.000 EW erscheinen die getroffenen über die landesrechtlichen Regelungen hinausgehenden Beschränkungen nicht nur als geeignet, sondern insbesondere auch als erforderlich und gegenüber möglichen auch weitergehenden Einschränkungen (wie Ausgangsbeschränkungen auch tagsüber, Maskenpflicht im gesamten öffentlichen Raum, als verhältnismäßig.

Zu berücksichtigen ist bei der beabsichtigten Reduzierung der Fallzahlen auch, dass bei einem aktuellen Reproduktionswert (sog. „R- Wert“) von 0,9 eine Halbierung der Fallzahlen einen Zeitraum von ca. 3 bis 4 Wochen erfordert. Auch dies zeigt deutlich, dass die bisherigen Maßnahmen fortzuführen sind, um das gesteckte Ziel von 50 Neuinfektionen je 100.000 EW erreichen zu können.

Einzelbegründungen

Zu Ziffer 1:

Die in Ziffer 1 getroffene Regelung dient dem weitergehenden Schutz der besonders vulnerablen Bewohner*Innen dieser Einrichtungen. Beim derzeitigen Infektionsgeschehen kann nicht ausgeschlossen werden, dass die erhöhten Fallzahlen in den Einrichtungen auch durch externe Besucher*innen verursacht wurden. Die bisherigen Erfahrungen zeigen, dass vermehrt ältere, vorerkrankte Personen einer intensivmedizinischen Behandlung bedürfen. Die Bewohner*innen gehören häufig einer Risikogruppe an und sind aufgrund ihrer körperlichen und/oder geistigen Einschränkungen manchmal nicht in der Lage, sich vollumfänglich an die entsprechenden Hygienekonzepte zu halten. Durch die angeordneten Besuchsbeschränkungen reduziert sich das Risiko, sich selbst, andere Bewohner*Innen oder das Pflegepersonal zu infizieren. Dies trägt dazu bei, die Gesundheitseinrichtungen nicht zu überlasten. Diese Besuchsbeschränkung ist auch erforderlich, um das Infektionsgeschehen zu verlangsamen, eine ordnungsgemäße Nachverfolgbarkeit der Infektionsketten zu ermöglichen und das Gesundheitssystem vor drohender Überlastung zu schützen.

Diese Besuchsbeschränkung ist auch erforderlich, um das Infektionsgeschehen zu verlangsamen, eine ordnungsgemäße Nachverfolgbarkeit der Infektionsketten zu ermöglichen und das Gesundheitssystem vor drohender Überlastung zu schützen. Mildere, gleich geeignete Mittel sind nicht ersichtlich.

Der Besuch in den betroffenen Einrichtungen wird nicht verboten, sondern beschränkt. Es kommt durch die Regelung nicht zu einer Isolation der betroffenen Bewohner*Innen. Ein Mindestmaß an Kontakten bleibt gewährleistet.

Die Regelung des Tragens einer geeigneten FFP 2- Maske dient vor dem Hintergrund der dennoch möglichen hohen Besucherfrequenz in den Einrichtungen dem Schutz der Bewohner insgesamt, aber auch dem Schutz der in den Einrichtungen Beschäftigten zur Aufrechterhaltung des Dienstbetriebs und damit zur Versorgung der Bewohner.

Die neu in die Allgemeinverfügung aufgenommene Regelung orientiert sich an der Festlegung für die Krankenhäuser in § 16 Abs. 4 Ziffer 5 der 15. CoBeLVO. Das dort geregelte Betretungsverbot für Personen, die der Absonderungsverpflichtung unterliegen, ist in gleicher Weise betroffenen Alten- und Pflegeheime anzuwenden, da auch hier der Schutz besonders vulnerabler Personengruppen Vorrang genießt.

Die Regelung dient insoweit der „Verstärkung“ und Klarstellung, da in Einzelfällen oft unter Hinweis auf Ausnahmeregelungen in § 20 der 15. CoBeLVO ein Besuch in Einrichtungen stattfindet. In der Abwägung der Schutzgüter ist dem Schutz des Lebens und der Gesundheit der Bewohner der Einrichtungen Priorität einzuräumen.

Die Möglichkeiten der Einrichtungen unter Auflagen Ausnahmen zuzulassen, ermöglicht eine Berücksichtigung besonderer Lebenssituationen, gerade bei den erwähnten berechtigten Interessen. Im Interesse des Schutzes der Bewohner sollen diese Ausnahmeregelungen jedoch restriktiv gehandhabt werden.

Zu Ziffer 2:

Aufgrund der nächtlichen Ausgangsbeschränkung (vgl. Ziffer 4.) ist die Festlegung der Öffnungszeiten entsprechend anzupassen.

Zu Ziffern 3 und 4:

Die nächtliche Ausgangsbeschränkung in der Zeit von 21:00 bis 5:00 h am Folgetag beschränkt die Mobilität und zugleich die nicht essentiell notwendigen Kontakte der Bevölkerung des Rhein-Pfalz-Kreises am späten Abend und in der Nacht. Die spiegelbildliche Regelung für Personen, die von außerhalb in das Kreisgebiet kommen, verfolgt denselben Zweck. Außerdem gewährleistet sie eine bessere Kontrollierbarkeit.

Durch die Anordnung werden private Treffen und Feiern im Familien und Freundeskreis aber auch private Fahrten im ÖPNV streng limitiert und zugleich private Feiern unter Verstoß gegen die Personenbeschränkung der aktuell gültigen Corona-Bekämpfungsverordnung Rheinland- Pfalz verhindert.

Die Einhaltung der nächtlichen Ausgangsbeschränkung lässt sich im Gegensatz zu einer auch tagsüber geltenden Ausgangsbeschränkung, bei der deutlich mehr Ausnahmen zugelassen werden müssten, auch kontrollieren. Damit ist die nächtliche Ausgangsbeschränkung ein geeignetes Mittel um den Zweck der Allgemeinverfügung, die Aus- und Weiterverbreitung von COVID-19 zu verlangsamen und die Gesundheit der Bevölkerung zu schützen, zu erreichen.

Ausgangsbeschränkungen sind im Regelbeispiel des § 28a Absatz 1 Satz 1 Nr. 3 IfSG enthalten. Die Anordnung einer Ausgangsbeschränkung nach § 28a Absatz 1 Nummer 3 IfSG, nach der das Verlassen des privaten Wohnbereichs nur zu bestimmten Zeiten oder zu bestimmten Zwecken zulässig ist, ist gemäß § 28a Absatz 2 Satz 1 Nr. 2 IfSG nur zulässig, soweit auch bei Berücksichtigung aller bisher getroffenen anderen Schutzmaßnahmen eine wirksame Eindämmung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) erheblich gefährdet wäre. Zwar hat das Land Rheinland-Pfalz in der 15. CoBeLVO und auch in den Landesverordnung davor bereits Schutzmaßnahmen erlassen.

Wie die Entwicklung der Infektionszahlen insb. auch im Rhein-Pfalz-Kreis zeigt, haben diese Maßnahmen jedoch nicht ausgereicht, um die Virusausbreitung wirksam einzudämmen. Die nächtliche Ausgangsbeschränkung ist somit auch erforderlich.

Schließlich ist der damit einhergehende Grundrechtseingriff in Ansehung des Infektionsschutzes und der jeweiligen Interessen auch verhältnismäßig. Weniger belastende Maßnahmen, die ebenso wirksam sind, sind nicht ersichtlich. Zudem ist die Ausgangsbeschränkung auf die Zeit zwischen 21:00 und 5:00 Uhr des Folgetags begrenzt. Daher unterliegen die Betroffenen tagsüber keinen Einschränkungen ihrer Bewegungsfreiheit.

Darüber hinaus ist das Verlassen der Wohnung bei Vorliegen eines – nicht abschließend aufgeführten – „triftigen Grundes“ zulässig. In die Güterabwägung sind die erheblichen gesundheitlichen Gefahren bei der unkontrollierten und nicht mehr nachverfolgbaren Verbreitung von COVID-19 sowie die mögliche Gefahr der akuten und existenziellen Überlastung der Gesundheitsversorgung einzustellen.

Angesichts der besorgniserregenden, anhaltend hohen Inzidenzrate bedarf es dringend massiver ergänzender Maßnahmen, um im Kreisgebiet eine Trendwende bei den Infektionszahlen herbeizuführen.

Bei den aktuellen Infektionszahlen, geschweige denn einer weiteren Erhöhung droht sonst eine nachhaltige Überlastung des regionalen Gesundheitssystems und damit eine nachhaltige Gefahr für Leib und Leben einer Vielzahl von Personen. Die Kliniken in der Region weisen allesamt eine prekäre Situation auf. Die durch diese Allgemeinverfügung bewirkten Grundrechtseingriffe sind angemessen und verhältnismäßig.

Zu Ziffer 5:

Ein maßgeblicher Faktor, der zur Nichteinhaltung der erforderlichen Hygiene- und Abstandsregeln beiträgt, besteht nachweislich im Alkoholkonsum und seiner enthemmenden Wirkung.

Die Maßnahme ist geeignet als auch erforderlich. Unter Berücksichtigung der oben angestellten Erwägungen ist eine mildere, gleich wirksame Maßnahme nicht ersichtlich. Insbesondere lässt sich die enthemmende Wirkung des Alkohols zu dem gewählten Zeitpunkt nicht anderweitig, etwa durch vermehrte Ermahnungen abstellen. Auch würde eine isoliert angeordnete erweiterte Pflicht zur Bedeckung von Mund und Nase in Situationen sozialer Interaktion nicht denselben Grad an Infektionsschutz liefern können, wie die Untersagung des Außerhausverkaufs ab 21:00 Uhr.

Auch eine Eingrenzung der angeordneten Maßnahme auf bestimmte Arten von Gaststätten (z.B. Bars, Kneipen) ist vorliegend nicht zielführend, da zahlreiche Betriebe Mischformen von Speisegaststätte und Bar anbieten und im Einzelfall eine notwendige Einordnung, um welche exakte Betriebsform es sich handelt, nicht möglich sein wird.

Die Untersagung der Abgabe alkoholhaltiger Getränke durch Verkaufsstätten ist als flankierende Maßnahme zwingend erforderlich, um die oben dargestellte Zielsetzung wirksam zu erreichen.

Unterbliebe diese ergänzende Regelung, stünde dringend zu befürchten, dass sich Personen in auch zu dieser Nachtzeit noch geöffneten Verkaufsstätten mit Alkohol versorgen würden, um diesem gemeinsam in Gruppen im öffentlichen und privaten Raum weiter zu konsumieren. Dies nicht zuletzt vor dem Hintergrund, dass infolge ihrer nach wie vor andauernden Schließung Diskotheken und Clubs als „Ausweichdestinationen“ ausfallen (§ 4 Nr. 1 der 15. CoBeLVO). In diesem Fall würde sich die oben geschilderte Situation einer vermehrten Nichteinhaltung der infektiologisch erforderlichen Abstands- und Hygienemaßnahmen an Örtlichkeiten verlagern, an denen eine Aufsicht und soziale wie behördliche Kontrolle kaum mehr möglich wären.

Die Maßnahme ist daher geeignet, den infektiologisch als bedenklich einzustufenden weiteren Alkoholkonsum in Gruppen dort wirksam zu verhindern. Ziel der Maßnahme ist die Verhinderung der kurzfristigen (Nach-) Versorgung mit alkoholischen Getränken. Sie ist erforderlich, da keine mildere Maßnahme ersichtlich ist, die dieselbe Wirksamkeit besäße.

Die Erweiterung der Begrenzung der Öffnungszeiten um Abhol-, Liefer- und Bringdienste sowie für Straßenverkauf und Ab-Hof-Verkauf ist notwendig und sachgerecht, da ansonsten eine Verlagerung stattfinden würde und dies dem Zweck der Allgemeinverfügung zuwiderlaufen würde. Das Alkoholabgabeverbot wäre quasi nicht zu überwachen, wenn die Bars, Kneipen und Lokale für Abhol-, Liefer- und Bringdienste sowie für Straßenverkauf und Ab-Hof-Verkauf noch geöffnet, aber keine entsprechenden Getränke mehr abgegeben werden dürfte.

Zu Ziffer 6:

Die Allgemeinverfügung geht in wenigen einzelnen Punkten über die Regelungen der 15. CoBeLVO hinaus. Die übrigen Beschränkungen der Landesverordnung gelten uneingeschränkt fort.

Zu Ziffer 7:

Verstöße gegen die Regelungen der Allgemeinverfügung stellen eine Ordnungswidrigkeit dar und können auch entsprechend geahndet werden.

Zu Ziffer 8 und 9

Das Inkrafttreten bestimmt sich nach den Regelungen des Landesverwaltungsverfahrensgesetzes. Die sofortige Vollziehbarkeit dieser Verfügung ergibt sich aus § 80 Absatz 2 Satz 1 Nummer 3 Verwaltungsgerichtsordnung in Verbindung mit § 28 Absatz 3 und § 16 Absatz 8 IfSG. Widerspruch und Anfechtungsklage haben keine aufschiebende Wirkung.

Die Geltungsdauer der Verfügung orientiert sich an der Geltungsdauer der jeweils gültigen CoBeLVO.

Die Wirkungen dieser Regelungen werden fortlaufend beobachtet und bewertet, so dass während der Gültigkeit auch Anpassungen erfolgen können.