

Begründung zur Allgemeinverfügung zu 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) 62 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 74 Fällen/100.000 EW, bei der Altersgruppe zwischen 80 und 84 Jahren gar bei 95 Fällen/100.000 EW². Die Zahl der intensivmedizinisch behandelten COVID-19-Fälle ist auf hohem Niveau stabil und lag am 11.02.2021 bei 3.675 Patientinnen / Patienten³.

¹ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Fallzahlen.html; Stand 12.02.2021

² https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Gesamt.html - Situationsbericht 09.02.2021; Datenveröffentlichung durch RKI jeweils nur dienstags

³ <https://www.intensivregister.de/#/aktuelle-lage/reports> - Tagesreport vom 11.02.2021

Es handelt sich weltweit, in Europa und in Deutschland um eine sehr dynamische und ernst zu nehmende Situation.

Nach dem Teil-Lock-down ab November 2020 konnte der anfängliche exponentielle Anstieg in ein Plateau überführt werden, die Anzahl neuer Fälle blieb allerdings weiterhin sehr hoch. Der seit Mitte Dezember 2020 geltende zweite „verschärfte“ Lock-down hat nun Ende Januar / Anfang Februar 2021 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 Februar 2021 auf einem hohen Niveau, was die stationäre Krankenversorgung auch insgesamt an den Rand der Belastbarkeit führt.

Das Infektionsgeschehen ist zurzeit diffus, in vielen Fällen kann das Infektionsumfeld nur mit hohem Aufwand und nicht immer vollständig ermittelt werden. 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. Hier ist zu beachten, dass diese Angebote ab 22.02.2021 wieder schrittweise erweitert werden. 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 mehrere 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 umso mehr als in den Einrichtungen das pflegende und versorgende Personal (noch) nicht in einer ausreichend hohen Quote sich impfen lassen und auch viele Bewohnerinnen und Bewohner sich auf Grund von Vorerkrankungen nicht impfen lassen können bzw. wollen. Von einem „geschützten“ Umfeld kann daher nicht gesprochen werden.

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)

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 bzw. dies auch nicht flächendeckend aktiv wünscht, 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 sowie auch Ausbrüche in Alten- und Pflegeheimen mit einer damit einhergehenden hohen Anzahl an tödlichen Krankheitsverläufen (insb. auf Grund des Alters der Bewohner bzw. deren Vorerkrankungen) 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. 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, lag der 7-Tages-Inzidenzwert im Rhein-Pfalz-Kreis über einen langen Zeitraum bei mehr als 50 Fällen. Erst seit wenigen Tagen liegt dieser Wert unter 50 (Stand 11.02.2021, 14.10 Uhr: 38,8 Fälle). Dabei haben sich die Fallzahlen gegenüber der Zeit kurz vor Weihnachten 2020 erst in den letzten Wochen merklich verringert, jedoch nicht in einem solchen Maße als dass bereits jetzt von einer nachhaltigen Entspannung gesprochen werden kann, die dann auch weniger einschränkende Maßnahmen als die jetzt weiter geltenden Maßnahmen ermöglichen würde, sodass über die Regelungen des Landes hinausgehende weitere einschränkende Maßnahmen zu treffen bzw. die bisherigen Maßnahmen zu verlängern sind.

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.

Dennoch gilt es, gerade auch für Pflegeeinrichtungen, in denen sich besonders infektionsanfällige Personen aufhalten, besonders zu schützen.

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 trotz der auch in den Städten zurückgehenden Inzidenzen noch immer 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 3,3 % und 26,5 % (Worms 1 Bett (= 3,33%); Speyer 2 Betten (= 6,45%); Ludwigshafen 27 Betten (=26,5%)⁵

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 gerade in den durch die Allgemeinverfügung erfassten Einrichtungen notwendig sind, da gerade dort der besonders vulnerable Personenkreis gefährdet erscheint.

Vor dem Hintergrund der Infektionszahlen in den vergangenen Tagen und Wochen, 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 für den Bereich der Alten- und Pflegeheime zu verlängern, um die Ausbreitungsdynamik weiter zu unterbrechen. Die Maßnahmen sind dazu bestimmt und geeignet, zu einer weiteren Verzögerung der Infektionsdynamik beizutragen.

Auf Grund der allgemein zurückgehenden Inzidenz sind die darüber hinausgehenden Beschränkungen der letzten Wochen (Ausgangsbeschränkung, Begrenzung der Öffnungszeiten für Handel und Gastronomie, etc.) nicht mehr im Rahmen der Abwägung der Verhältnismäßigkeit zu begründen.

⁵ <https://www.intensivregister.de/#/aktuelle-lage/kartenansichten> ; Abruf am 12.02.2021

Intensive gesamtgesellschaftliche Gegenmaßnahmen bleiben aber im Bereich der stationären Einrichtungen 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 auch in Bezug auf Infektionen in Einrichtungen sinkenden Zahlen im Frühjahr 2020 und seit Dezember 2020 gezeigt und bewiesen, nachdem regional und bundesweit einrichtungsbezogen 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 Gesundheitsämter allgemein sowie auch das für den Rhein-Pfalz-Kreis zuständige Gesundheitsamt stehen vor der Herausforderung und Problematik, dass bei einer Vielzahl von Kontakten 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 am 10.02.2021 im Rahmen der Bund- Länder- Beratungen beschlossene weitgehende Verlängerung des Lock-downs zeigt deutlich, dass auch bundesweit davon ausgegangen wird, dass die Beschränkungen des öffentlichen und privaten Lebens weiter notwendig sind.

Eine „Öffnungsstrategie“ soll erst ab einer Inzidenz von 35 Neuinfektionen je 100.000 Einwohner beginnen, kann aber auch nur insoweit greifen, als dadurch keine besonders gefährdeten Personengruppen gefährdet werden.

Insoweit sind die in dieser Allgemeinverfügung getroffenen Regelungen auch unterhalb einer Inzidenz von 50 notwendig und verhältnismäßig.

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. Auch erschweren diese Erkrankungen trotz hoher Priorisierung bei der Impfberechtigung das Impfen der Bewohner*innen. So ist es durchaus realistisch, dass sowohl Bewohner als auch Personal nicht geimpft werden können bzw. wollen und daher durch die getroffenen Maßnahmen ein Schutz hergestellt werden muss. Dies ist auch vor dem Hintergrund verhältnismäßig, dass ein „unvorsichtiger“ Kontakt oder das „ungeschützte“ Betreten einer Einrichtung dazu führen kann, dass sich viele Bewohner*innen und auch Personal infizieren, da gerade in diesen Einrichtungen durch die Pflegebedürftigkeit und –intensität die sonst gebotenen Abstandsregelungen nicht eingehalten werden können.

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 erneut 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:

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

Zu Ziffer 3:

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

Zu Ziffer 4 und 5

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.