

Begründung zur Allgemeinverfügung zur Änderung und Ergänzung der Regelungen der 18. CoBeLVO

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 zwischenzeitlich wieder 108 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 sank die 7-Tage-Inzidenzen über alle Altersgruppen wieder leicht. In den letzten Wochen ist jedoch wieder eine steigende Tendenz zu beobachten. Die Prognose des RKI geht von einer weiter steigenden Inzidenz aus.

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

¹ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Fallzahlen.html; Stand 24.03.2021

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 Ende Januar / Anfang Februar 2021 die gewünschte Reduzierung der Fallzahlen gebracht, insbesondere unter Berücksichtigung der geringeren Testungen über die Weihnachtsfeiertage und den Jahreswechsel. Nach dem beschriebenen Rückgang (wohl in Folge des zweiten verschärften Lock-downs) der Inzidenzen ist in den letzten Wochen in Deutschland, aber auch gerade in Rheinland-Pfalz ein Anstieg der Inzidenz zu beobachten, der es erfordert, die seit Anfang März 2021 eingeführten Lockerungen einer regionalen Überprüfung und Anpassung zu unterziehen.

Darüber hinaus ist die Zahl der zu behandelnden Personen auf den Intensivstationen in den letzten Wochen des Jahres 2020 stark angestiegen und liegt auch aktuell noch 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 Schulen und Kindertagesstätten, in geringerem Maße als zum Jahresende 2020 noch Alten- und Pflegeheime. Bei Schulen und Kindertagesstätten ist zu beachten, dass diese Angebote seit 22.02.2021 wieder schrittweise erweitert werden und hier auch gehäuft Infektionen auftreten.

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 hat impfen lassen und auch viele Bewohnerinnen und Bewohner sich auf Grund von Vorerkrankungen sich nicht impfen lassen können bzw. wollen. Von einem „geschützten“ Umfeld kann daher nicht gesprochen werden.

Dies gilt auch unter Berücksichtigung der in den Impfzentren begonnenen Impfung zunächst der Gruppe der über 80- jährigen sowie von Risikopersonen (Personen mit schweren spezifischen Vorerkrankungen) und seit kurzem auch der über 70- jährigen. Zudem 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“ ist. 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.

Durch die seit wenigen Wochen durchgeführte Sequenzierung zum Aufspüren von Mutationen 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 bei vulnerablen Bevölkerungsgruppen 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.

Darüber hinaus ist zu beachten, dass die Wirkungen der o.g. Mutationen (noch) nicht abschließend bewertet werden können, aber von einer sehr viel höheren Verbreitungsquote (erhöhter Reproduktionswert in kurzer Zeit) auszugehen ist.

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 2020 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. Ab Mitte Februar sank dieser Wert unter 50 (Stand 11.02.2021, 14.10 Uhr: 38,8 Fälle). Nachdem sich dieser Trend auch bundes- und landesweit durchgesetzt hat, erfolgte ab Anfang März 2021 eine schrittweise Lockerung des Lock-downs, so z.B. ab 01.03.2021 mit der Öffnung der Friseure. Weitere Öffnungen erfolgten ab 08.03.2021 und sind nach der Öffnungsstrategie auch in den nächsten Wochen vorgesehen, dies allerdings abhängig von der Entwicklung der landesweiten und regionalen Inzidenzen.

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. Die Entwicklung durch Osterurlauber bleibt abzuwarten und wird allgemein kritisch bewertet (Aufruf „stayathome“).

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 unter Beachtung der Fallzahlenentwicklung in den umliegenden Städten noch immer sehr angespannt.

Eine Überlastung des Gesundheitswesens ist noch immer vorhanden und droht sich auch zu verschärfen. 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.

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 Bereichen notwendig sind, da gerade dort eine Verbreitung des Virus durch vermeidbare Kontakte eingedämmt werden kann (vgl. hierzu Auswertungen des Kreises Germersheim zum dortigen rasanten Anstieg der Inzidenzen)

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 auch vor dem Hintergrund der unsicheren Entwicklung über die Osterfeiertage erforderlich, Maßnahmen zu ergreifen, um die Ausbreitungsdynamik weiter zu unterbrechen. Die Maßnahmen sind dazu bestimmt und geeignet, zu einer weiteren Verzögerung der Infektionsdynamik beizutragen.

Auf Grund der wieder steigenden Inzidenz sind die Beschränkungen unter Berücksichtigung der in den letzten Wochen ermöglichten Lockerungen durch die 16. und 17. CoBeLVO im Rahmen der Abwägung der Verhältnismäßigkeit sowie der Vorgaben durch die 18. CoBeLVO geboten und gerechtfertigt.

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.

Einzelbegründungen

Zu Ziffer 1:

Auf Grund der Regelungen in der 18. CoBeLVO sind bei Überschreiten von bestimmten Inzidenzwerten auf Landesebene die Kommunen, deren regionale Inzidenz ebenfalls bestimmte Werte überschreitet, aufgefordert die Landesverordnung ändernde bzw. ergänzende Regelungen zu treffen.

Zu Ziffer 2 bis 4:

Die Reduzierung der Öffnungsmöglichkeiten für gewerbliche Einrichtungen erfolgt vor dem Hintergrund, dass die damit angeordneten Kontaktbeschränkungen ein geeignetes Mittel darstellen, um der Ausbreitung des Infektionsgeschehens wirksam zu begegnen. Die im Frühjahr 2020 in Deutschland während des sog. ersten Lockdowns sowie bis Herbst in anderen europäischen Staaten gesammelten Erfahrungen deuten darauf hin, dass insbesondere umfassende Maßnahmen zur Beschränkung von Sozialkontakten zur Eindämmung des Pandemiegesehens beitragen. Die geregelten Ausnahmen sind im Rahmen der Abwägung nach den Grundsätzen der Verhältnismäßigkeit geeignet, den Interessen der Gewerbetreibenden, aber auch den Interessen der Allgemeinheit in ausreichendem Maße Rechnung zu tragen.

Zu Ziffer 5:

Die Festlegung der Maskenpflicht in geöffneten Einrichtungen sowohl innerhalb der Einrichtungen als auch in Wartesituationen begründet sich in gleicher Weise durch das Gebot der Minimierung von Sozialkontakten und, sofern diese dennoch stattfinden, in dem durch das Tragen der Maske zu erreichende „Schutzniveau“.

Zu Ziffer 6 und 7:

Durch die Untersagung bzw. wesentliche Beschränkung des Sportbetriebs im Amateur- und Freizeitsport sowie des Proben- und Auftrittsbetriebs der Breiten- und Laienkultur soll angesichts der Entwicklung der Fallzahlen mit einer flächendeckenden Strategie für einen begrenzten Zeitraum ein Verzicht auf direkte Begegnungen von Menschen erreicht werden, um eine schwer zu kontrollierende Infektionsausbreitung abzuwenden und eine konkret drohende Überforderung des Gesundheitswesens mit unmittelbaren Gefahren für Leben und Gesundheit einer Vielzahl von Menschen zu verhindern.

Dabei ist es dann auch folgerichtig, dass das Training in Gruppen für Kinder bis 14 Jahre an die Anwesenheit eines Trainers gebunden ist. Damit ist klargestellt, dass Treffen auf öffentlichen Sportanlagen (z.B. frei zugängliche Sport- und Spielplätze, Bolzplätze, etc.) ohne eine Anleitung durch einen Trainer nicht von dieser Regelung umfasst sind. Hier gelten die allgemeinen Regelungen der Kontaktbeschränkung.

Im Sinne der CoBeLVO sind Kontaktbeschränkungen in erster Linie im Bereich der Freizeitgestaltung der Bürger und daher auch im Bereich des Amateur- und Freizeitsports in Mannschafts- und Einzelsportarten zu verorten, wo längerdauernde soziale und damit auch infektiöse Kontakte stattfinden, um das Pandemiegeschehen insgesamt zu verlangsamen und die Kontrolle über die Infektionswege zu erlangen bzw. zu erhalten. Letztlich soll so eine Überlastung des Gesundheitswesens mit der Folge tödlicher Krankheitsverläufe verhindert werden.

Konzeptioneller Ausgangspunkt ist dabei nicht die Ansteckungswahrscheinlichkeit für Teilnehmer bestimmter Veranstaltungen oder Aktivitäten, sondern das Unterbinden nicht zwingend erforderlicher persönlicher Kontakte unter Aufrechterhaltung besonders wichtiger gesellschaftlicher und wirtschaftlicher Bereiche.

Zu Ziffer 8:

Die Allgemeinverfügung geht in einzelnen Punkten über die Regelungen der 18. CoBeLVO hinaus. Die übrigen Beschränkungen der Landesverordnung gelten uneingeschränkt fort.

Zu Ziffer 9:

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

Zu Ziffer 10 und 11:

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.