

I. 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 Stadtverwaltung Ludwigshafen am Rhein 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.

Die Gefährdung für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland durch die Atemwegserkrankung COVID-19 wird nach der Bewertung des Robert-Koch-Instituts unverändert als hoch, für Risikogruppen als sehr hoch eingeschätzt. Ausweislich des Lagebericht des RKI vom 03. Dezember 2020 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 134 Fällen pro 100.000 Einwohner (EW). Seit Anfang September nimmt der Anteil älterer Personen unter den COVID-19-Fällen wieder zu. Die 7-Tage-Inzidenz bei Personen ≥ 60 Jahre liegt aktuell bei 119 Fällen/100.000 EW. Die Zahl der intensivmedizinisch behandelten COVID-19-Fälle ist zwischen Mitte Oktober und Mitte November stark angestiegen und lag am 03. Dezember 2020 bei 3.980 Patient*Innen.¹

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 Ende August (KW 35) wurden wieder vermehrt Übertragungen in Deutschland beobachtet. Dieser Trend hat sich im Laufe der Herbstmonate intensiviert. Nach dem Teil-Lockdown ab dem 1. November konnte der anfängliche exponentielle Anstieg in ein Plateau überführt werden, die Anzahl neuer Fälle

¹ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Dez_2020/2020-12-03-de.pdf?__blob=publicationFile

ist allerdings weiterhin sehr hoch. Darüber hinaus ist die Zahl der zu behandelnden Personen auf den Intensivstationen stark angestiegen.

Das Infektionsgeschehen ist zurzeit diffus, in vielen Fällen kann das Infektionsumfeld nicht mehr ermittelt werden. COVID-19-bedingte Ausbrüche betreffen private Haushalte, das berufliche Umfeld sowie insbesondere auch Alten- und Pflegeheime. 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.

Noch gibt es keine zugelassenen Impfstoffe und die Therapie schwerer Krankheitsverläufe ist 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.² Im Gegensatz zu anderen ähnlichen Atemwegserkrankungen, insbesondere der saisonalen In-fluenza, gibt es gegen COVID-19 noch keine Immunität in der Bevölkerung, keinen Impfstoff und keine nachgewiesenen gegen COVID-19 wirksamen Medikamente, die den Krankheitsverlauf zumindest abschwächen und die Heilung unterstützen können. Bei einer unkontrollierten Ausbreitung wäre daher 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. Da auch das Personal im Gesundheitswesen weder immun ist noch 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.

² https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikobewertung.html

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.³

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

³ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikobewertung.html

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.⁴

Aktuell (Stand 03. Dezember 2020, 00:00 Uhr) sind bundesweit 1.106.789 Personen nachweislich mit dem Erreger infiziert und 17.602 Personen sind an den Folgen der Infektion verstorben. Dies entspricht einer Neuerkrankungsrate von 22.046 Personen zum Vortag.⁵

II. Aktuelle Infektionslage in Ludwigshafen am Rhein, epidemiologische Bewertung

Neben den Maßnahmen aufgrund der vom Land Rheinland-Pfalz erlassenen Corona-Bekämpfungsverordnungen, welche seit dem Monat Mai von stetigen Lockerungen geprägt waren, war es bis Mitte Oktober in der Stadt Ludwigshafen am Rhein aufgrund der Infektionszahlen und Inzidenzwerte glücklicherweise nicht erforderlich, weitergehende Maßnahmen zur Eindämmung der pandemischen Lage zu treffen.

Da die Infektionszahlen aber weiterhin rasant ansteigen, liegt der 7-Tages-Inzidenzwert in Ludwigshafen am Rhein (Stand: 04. Dezember 2020, 14:10 Uhr) aktuell bereits bei 374,4. Für das Stadtgebiet Ludwigshafen am Rhein konnten bisher 3.175 Infektionen festgestellt werden, im Land Rheinland-Pfalz insgesamt 48.239 (Stand: 04. Dezember 2020, 14:10 Uhr).⁶

Ausweislich der Entwicklung wird seitens des für das Stadtgebiet Ludwigshafen am Rhein zuständigen Gesundheitsamtes bei der Kreisverwaltung Rhein-Pfalz damit gerechnet, dass

⁴ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html

⁵ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Fallzahlen.html

⁶ <https://lua.rlp.de/de/presse/detail/news/News/detail/coronavirus-sars-cov-2-aktuelle-fallzahlen-fuer-rheinland-pfalz/>

auch prospektiv die Zahl der Neuinfektionen weiter ansteigt und somit der 7-Tage-Inzidenz-Wert eine steigende Tendenz aufweist.

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

Es liegt demnach eine diffuses Infektionsgeschehen vor, dem nicht mit sehr speziellen oder lokalisierten Bekämpfungs- und Eindämmungsmaßnahmen begegnet werden kann, wie dies in der Vergangenheit erfolgreich umgesetzt wurde (z.B. Ausbruch im Flüchtlingswohnheim Mannheimer Straße).

Dieses epidemiologische Verteilungsbild lässt sich unserer fachlichen Einschätzung nach 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.

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

Vor dem Hintergrund der steigenden Infektionszahlen in den vergangenen Tagen und der sehr dynamischen Entwicklung ist es erforderlich, die Maßnahmen zu erweitern, um die Ausbreitungsdynamik zu unterbrechen. Die Maßnahmen sind dazu bestimmt und geeignet, zu einer weiteren Verzögerung der Infektionsdynamik beizutragen.

Intensive gesamtgesellschaftliche Gegenmaßnahmen bleiben daher weiterhin nötig, um die Folgen der COVID-19-Pandemie für Deutschland zu minimieren. Dass diese Maßnahmen zielführend und erfolgsversprechend sind, haben die sinkenden Zahlen im Frühjahr 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 und zum anderen in der gegenwärtigen Lage, insbesondere von der im Herbst wieder bevorstehenden Influenzawelle zu entkoppeln. 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 und auch das für die Stadt Ludwigshafen am Rhein 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. Die hier vorliegenden Maßnahmen dienen vor diesem Hintergrund, neben der Tatsache, Zusammenkünfte von Personen, bei denen es im besonderen Maße zu Erregerübertragungen kommen kann, auch dem Zweck, die

Kontaktverfolgung in ausreichendem Maße zu ermöglichen und die Gesundheitsbehörden handlungsfähig zu halten.

III. Einzelbegründungen

Zu den Ziffern 2 und 3:

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 Ludwigshafener Bevölkerung am späten Abend und in der Nacht. Die spiegelbildliche Regelung für Personen, die von außerhalb Ludwigshafens ins Stadtgebiet 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 CoBeLVO bereits Schutzmaßnahmen erlassen, welche mit dem sogenannten „Teil-Lockdown“ intensiviert wurden. Wie die Entwicklung der Infektionszahlen in Ludwigshafen am Rhein zeigt, haben diese Maßnahmen

jedoch nicht ausreicht, 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 Stadtgebiet 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 im Stadtgebiet Ludwigshafen am Rhein weisen allesamt eine prekäre Situation auf. So musste z.B. das städtische Klinikum, welches eine wichtige regionale Bedeutung der Gesundheitsversorgung im Oberzentrum und in der Region innehat, das Elektivprogramm einstellen und Intensivstationen erweitern. Das St. Marien- und St. Annastifts Krankenhaus Ludwigshafen musste bereits Patienten nach Koblenz und Trier verlegen. Die durch diese Allgemeinverfügung bewirkten Grundrechtseingriffe sind angemessen und verhältnismäßig.

Zu Ziffer 4:

Die Weiterverbreitung von COVID-19 kann direkt von Mensch-zu Mensch über die Schleimhäute, z.B. durch Aerosole (Tröpfcheninfektion) erfolgen oder auch indirekt über Hände, die dann mit Mund- oder Nasenschleimhaut sowie die Augenbindehaut in Kontakt gebracht werden. Bereits durch teils mild erkrankte oder auch asymptomatisch Infizierte sowie symptomfreie Personen kann es zu Übertragungen dieser Art kommen. COVID-19 gilt als sehr leicht übertragbare Infektionskrankheit.

Den Anordnungen liegt ein althergebrachtes Grundprinzip der Eindämmung gerade derartiger übertragbarer Krankheiten zu Grunde.

Durch die Personenbegrenzung im öffentlichen Raum reduziert sich das Risiko, mit einem Erkrankten in Kontakt zu kommen und sich ebenfalls zu infizieren.

Die Maßnahmen sind deshalb zum einen geeignet, eine Ausbreitung von SARS-CoV-2 zeitlich und räumlich zu verlangsamen. Zum anderen sind sie auch geeignet, durch die Verringerung möglicher Kontaktpersonen die Kontaktnachverfolgung in ausreichendem Maße zu ermöglichen.

Eine hinreichende Verringerung der infektionsrelevanten Kontakte lässt sich nur über die hier angeordnete Senkung der Personenanzahl erreichen.

Andere, mildere Maßnahmen mit einer vergleichbaren infektionsepidemiologischen Wirkung sind nicht ersichtlich.

Zu Ziffer 5:

Die Maskenpflicht ist ein geeignetes, erforderliches und angemessenes Mittel, um Infektionen zu verhindern. Darüber hinaus stellt sie einen relativ geringfügigen Eingriff in die Rechte einer Person dar. In diesem Zusammenhang wird auf den Beschluss des Verwaltungsgericht Neustadt an der Weinstraße vom 5. November 2020 - 5 L 958/20.NW - verwiesen, der die Maßnahme inhaltlich bestätigt und detailliert begründet.⁷

Zu Ziffer 6:

Die in Ziffer 6 getroffene Regelung dient dem weitergehenden Schutz der besonders vulnerablen Bewohner*Innen dieser Einrichtungen.

7

https://vgnw.justiz.rlp.de/fileadmin/justiz/Gerichte/Fachgerichte/Verwaltungsgerichte/Neustadt_an_der_Weinstrasse/Dokumente/Entscheidungen/2020/Maskenpflicht_Fussgaengerzone_5_L_0958-20_NW_Beschluss_vom_05-11-2020.pdf

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.

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.

Zu den Ziffern 7 und 8:

Ein maßgeblicher Faktor, der zur Nichteinhaltung der erforderlichen Hygiene- und Abstandsregeln beiträgt, besteht nachweislich in der enthemmenden Wirkung von Alkohol, der konsumiert wird.

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 12. CoBeLVVO). 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.

Entsprechend zu der Begrenzung der Abgabe von Alkohol, war die Schließung der gastronomischen Einrichtungen für Abhol-, Liefer- und Bringdienste sowie für Straßenverkauf und Ab-Hof-Verkauf auf die Zeit zwischen 21 Uhr und 5 Uhr festzulegen. Es wäre nämlich praktisch nicht handhabbar, Gaststätten, Bars und Kneipen die Abgabe von Alkohol ab 21 Uhr zu untersagen, deren Öffnung für Abhol-, Liefer- und Bringdienste sowie für Straßenverkauf und Ab-Hof-Verkauf aber nicht. 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 dürften.

Zu Ziffer 9:

Aufgrund der nächtlichen Ausgangsbeschränkung ist die Festlegung der Öffnungszeiten entsprechend anzupassen.

Zu Ziffer 10:

Ein erhöhter Alkoholkonsum führt einer weniger strikten Einhaltung der erforderlichen Abstands- und Hygienemaßnahmen und stellt somit ein erhebliches Infektionsrisiko dar.

Aufgrund der enthemmenden Wirkung des Alkohols ist die Maßnahme angemessen und verhältnismäßig.

Des Weiteren wird auf die Begründung zu Ziffer 7 und 8 verwiesen.