



Allgemeinverfügung des Rheingau-Taunus-Kreises zur Verhinderung der weiteren Ausbreitung des Corona-Virus (SARS-CoV-2) bei kumulativ 35 Neuinfektionen pro 100.000 Einwohnern innerhalb der letzten 7 Tage

Aufgrund von §§ 16, 28, 28a des Gesetzes zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz - IfSG) vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), zuletzt geändert durch Gesetz vom 27. Juli 2021 (BGBl. I S. 3274), in Verbindung mit § 5 Abs. 1 des Hessischen Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst vom 28. September 2007 (GVBl. I S. 659), zuletzt geändert durch Gesetz vom 6. Mai 2020 (GVBl. S. 310) und § 27 Abs. 2 der Verordnung zum Schutz der Bevölkerung vor Infektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV 2 (Coronavirus-Schutzverordnung – CoSchuV) des Landes Hessen vom 22. Juni 2021 (GVBl. S. 282), zuletzt geändert durch Verordnung vom 17. August 2021 (GVBl. S. 386), ergeht für das Gebiet des Rheingau-Taunus-Kreises zur Verhinderung der weiteren Ausbreitung des Corona-Virus folgende

Allgemeinverfügung

1. Abweichend von den Bestimmungen der CoSchuV wird folgendes angeordnet:
 - a) Der Einlass in geschlossene Räume bei Zusammenkünften, Fachmessen, Veranstaltungen und Kulturangeboten nach § 16 Abs. 1 CoSchuV ist nur mit Negativnachweis nach § 3 CoSchuV unabhängig von der Teilnehmerzahl (d.h. auch bei mehr als 25 bis einschließlich 100 Personen) gestattet. Dies gilt auch für private Feierlichkeiten in öffentlichen oder eigens angemieteten Räumen.
 - b) Der Einlass als Besucher in Einrichtungen der Behindertenhilfe ist nur mit Negativnachweis nach § 3 CoSchuV gestattet.
 - c) Der Einlass in die Innengastronomie ist nur für Gäste mit Negativnachweis nach § 3 CoSchuV gestattet; das gilt nicht für Betriebsangehörige in Betriebskantinen.
 - d) Der Einlass in Spielbanken, Spielhallen und ähnlichen Einrichtungen sowie zum Aufenthalt in Wettvermittlungsstellen ist nur für Gäste mit Negativnachweis nach § 3 CoSchuV gestattet.
 - e) Der Einlass in die Innenräume von Kultur- und Freizeiteinrichtungen sowie in die Innenräume von Sportstätten (Fitnessstudios, Hallenbäder oder Sporthallen) ist nur mit Negativnachweis nach § 3 CoSchuV gestattet; das gilt jedoch nicht für den Spitzen- und Profisport.
 - f) In Übernachtungsbetrieben mit Gemeinschaftseinrichtungen ist die Vorlage eines Negativnachweises nach § 3 CoSchuV bei Anreise und bei längeren Aufenthalten zweimal pro Woche erforderlich.
 - g) Die Erbringung körpernaher Dienstleistungen ist nur für Kundinnen und Kunden mit Negativnachweis nach § 3 CoSchuV gestattet.

2. Ausnahmen von den vorstehenden Anordnungen können im Einzelfall zur Vermeidung besonderer Härten von der zuständigen Behörde unter besonderer Beachtung der epidemiologischen Lage erteilt werden.
3. Diese Allgemeinverfügung tritt einen Tag nach ihrer Bekanntgabe in Kraft und gilt bis einschließlich dem 19. September 2021. Eine Verlängerung, inhaltliche Anpassung oder Ergänzung der vorstehend angeordneten Maßnahmen bleibt in Abhängigkeit von der jeweiligen epidemiologischen Lage vorbehalten.

Hinweise:

Diese Allgemeinverfügung findet ihre Ermächtigungsgrundlage in §§ 16 Abs. 1 Satz 1, 28, 28a, IfSG. Die vorsätzliche oder fahrlässige Zuwiderhandlung gegen eine vollziehbare Anordnung nach dieser Allgemeinverfügung stellt daher nach § 73 Abs. 1a Nr. 6 IfSG eine Ordnungswidrigkeit dar, die gemäß § 73 Abs. 2 IfSG im Einzelfall mit einem Bußgeld von bis zu 25.000,00 Euro belegt werden kann.

Aufgrund der gesetzlichen Regelung des § 28 Abs. 3 i. V. m. § 16 Abs. 8 IfSG hat eine Klage gegen diese Allgemeinverfügung keine aufschiebende Wirkung.

Eine vorherige Anhörung war entbehrlich. Gem. § 28 Abs. 2 Nr. 4 HVwVfG kann von einer Anhörung nämlich abgesehen werden, wenn die Behörde eine Allgemeinverfügung erlassen will. Aufgrund der aktuell noch immer zu hohen Infektionszahlen besteht eine besondere Eilbedürftigkeit. Zudem ist der Adressatenkreis groß und nicht überblickbar.

Begründung:

I.

Das Corona-Virus SARS-CoV-2 (severe acute respiratory syndrome coronavirus 2) hat sich ab Ende des Jahres 2019 bzw. zu Beginn des Jahres 2020 in kürzester Zeit weltweit verbreitet. Am 11. März 2020 rief die Weltgesundheitsorganisation WHO daher den Pandemie-Fall aus.

SARS-CoV-2 wird von Mensch zu Mensch durch sogenannte Tröpfcheninfektion, aber auch in Form von Aerosolen übertragen. Infektiöse Tröpfchen verbreiten sich z. B. durch Husten und Niesen. Aerosole sind Gemische aus festen Schwebeteilchen, u. a. dem Virus, und einem Gas, wie es beispielsweise beim Ausatmen, Sprechen oder Singen entsteht. Die Infektion mit dem neuartigen Corona-Virus SARS-CoV-2 kann zu der Erkrankung COVID-19 führen. Eine Infektion geht nicht zwingend mit einem symptomatischen Verlauf der Krankheit COVID-19 einher. In der Mehrzahl der Fälle kommt es zu einem milden Verlauf, gleichwohl können auch asymptomatische Personen infektiös sein und Dritte infizieren. Die Krankheit COVID-19 kann bei schwereren Verläufen allerdings auch zu schweren Folgeschäden sowie schlimmstenfalls zum Tode führen.

Im März und April 2020 kam es zu einem sprunghaften Anstieg der Infektionszahlen in Hessen sowie in der gesamten Bundesrepublik Deutschland. Am 25. März 2020 stellte der Deutsche Bundestag daher erstmals eine epidemische Lage von nationaler Tragweite in Deutschland im Sinne des § 5 Infektionsschutzgesetz (IfSG) fest.

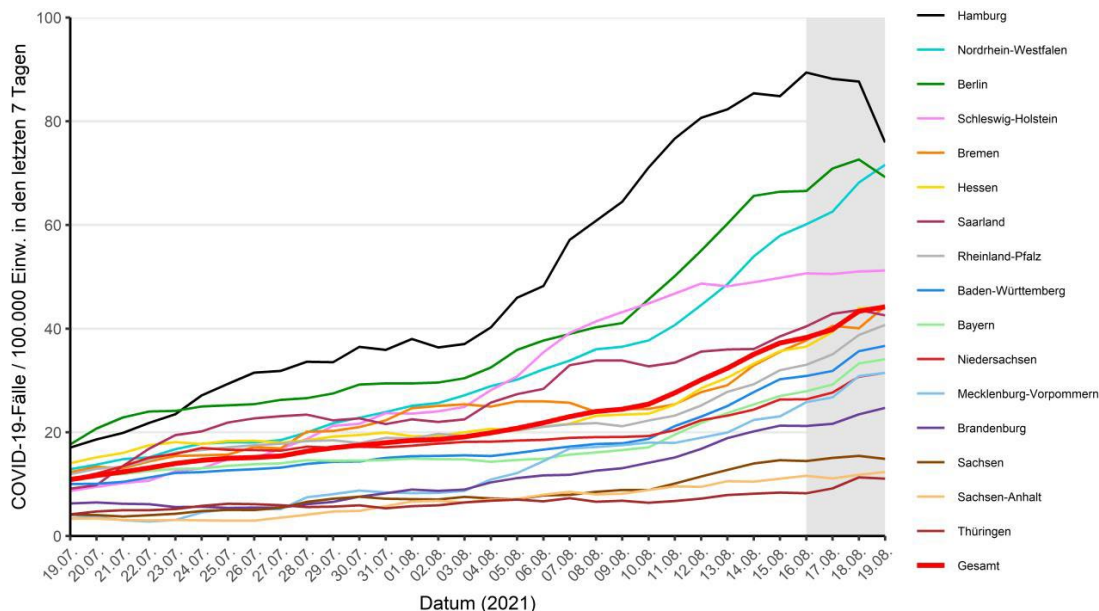
Durch die Einschränkung von Kontakten und die Aufstellung von Abstands- und Hygieneregeln für diverse Einrichtungen, Betriebe und Angebote konnten seinerzeit Infektionsketten wirksam unterbrochen werden (sog. „Lockdown“). Infolgedessen gingen die täglichen Infektionszahlen im Mai und Juni 2020 wieder spürbar zurück, so dass die angeordneten Einschränkungen sukzessive wieder gelockert oder aufgehoben werden konnten.

Ab August 2020 verschärfte sich die Infektionslage jedoch erneut. Im November 2020 beschlossen die Regierungschefs der Länder sowie die Bundeskanzlerin daher weitere Maßnahmen zur Eindämmung des Infektionsgeschehens, welche durch die Bundesländer umgesetzt wurden. Als auch diese Maßnahmen dann zwar das exponentielle Wachstum zu brechen, nicht jedoch die Infektionszahlen nachhaltig zu senken vermochten, haben sich die Bundesregierung und die Ministerpräsidenten der Länder am 13. Dezember 2020 auf neue, noch strengere Verschärfungen für die Zeit ab dem 16. Dezember 2020 geeinigt und mit den Beschlüssen u.a. vom 5. Januar 2021, vom 10. Februar 2021 und vom 24. März 2021 fortgeführt und verlängert (sog. „zweiter Lockdown“).

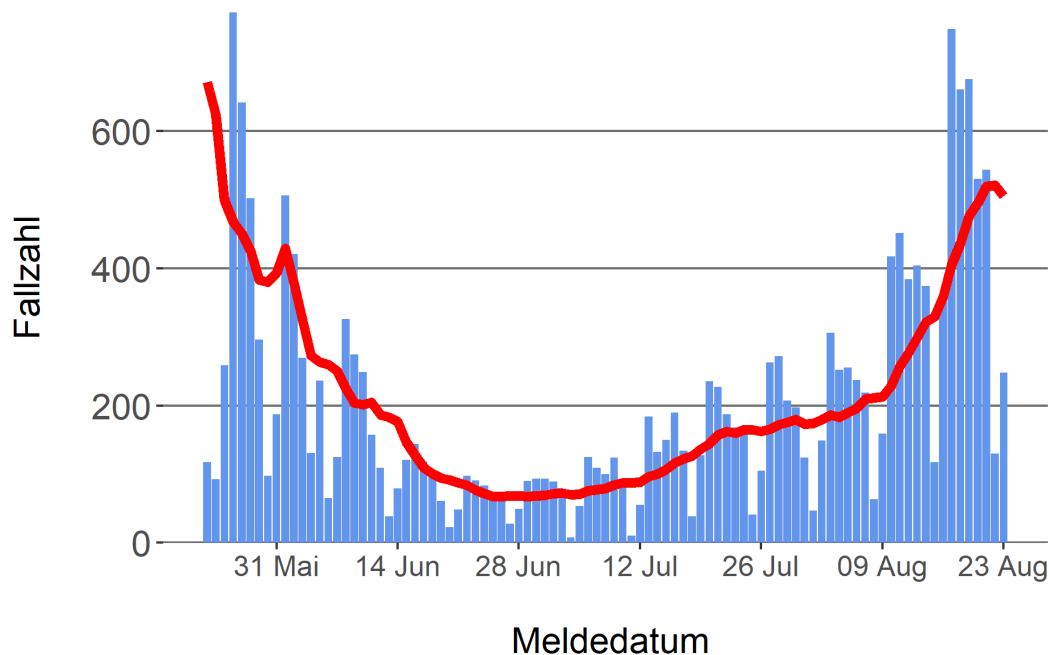
Durch Art. 1 Nr. 2 des *Vierten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite* vom 22. April 2021 (BGBl. I 802) hat der Bund zudem mit Wirkung zum 23. April 2021 die als „Bundes-Notbremse“ bezeichnete Sondervorschrift des § 28b IfSG eingeführt (vgl. hierzu u.a. BT-Drucks. 19/28444).

Infolge all dieser Maßnahmen und der zunehmenden Impfquote verbesserte sich die Infektionslage abermals und die Inzidenz sank deutlich. Die angeordneten Einschränkungen wurden erneut gelockert oder aufgehoben.

Seit Anfang Juli 2021 steigt die Anzahl der gemeldeten Neuinfektionen jedoch bundesweit wieder deutlich. Auch die Anzahl der Stadt- und Landkreise mit einer 7-Tages-Inzidenz über 50 Fällen/100.000 Einwohnern nimmt wieder zu:

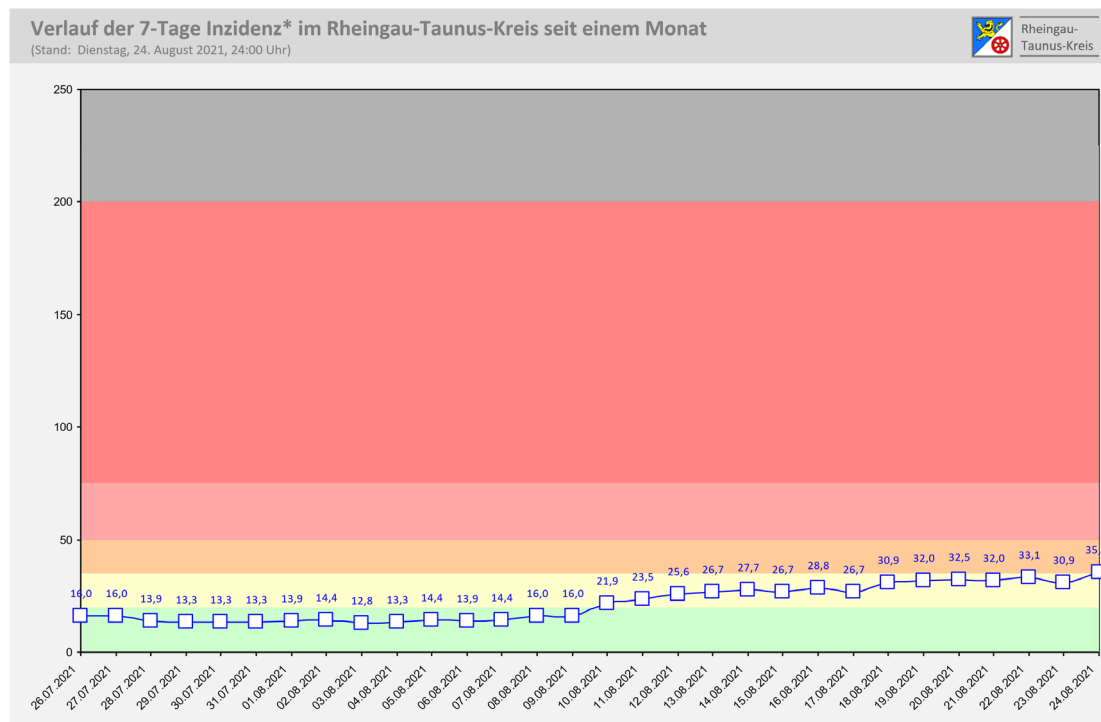


Darstellung der übermittelten COVID-19-Fälle/100.000 Einwohner über 7 Tage in Deutschland nach Bundesland und Meldedatum in den Gesundheitsämtern (19. August 2021, 0:00 Uhr). Für den grau markierten Bereich ist in den Folgetagen noch mit nachübermittelten Fällen und damit mit einer Erhöhung der Inzidenz zu rechnen. Täglicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19), Stand: 19.08.2021, https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Aug_2021/2021-08-19-de.pdf?__blob=publicationFile



Darstellung der bestätigten COVID-19-Fälle in Hessen nach Meldedatum, Bulletin des Hessischen Landesprüfungs- und Untersuchungsamtes im Gesundheitswesens und des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration, Stand: 24. August 2021, https://soziales.hessen.de/sites/default/files/media/2021_08_24_bulletin_coronavirus.pdf

Auch im Rheingau-Taunus-Kreis steigt die 7-Tages-Inzidenz und liegt aktuell (25. August 2021) bei 35,8 und somit über dem im „Präventions- und Eskalationskonzept zur Eindämmung der weiteren Ausbreitung von SARS-CoV-2 in Hessen“ vorgesehenen Schwellenwert von 35 Neuinfektionen pro 100.000 Einwohner innerhalb der letzten 7 Tage (vgl. zur Inzidenz <https://www.rheingau-taunus.de/corona.html>). Insgesamt handelt es sich hierbei um ein diffuses Infektionsgeschehen, das sich konkreten Ausbruchereignissen nicht zuordnen lässt.



Als besorgniserregende Virusvarianten (VOC) gelten Alpha (B.1.1.7), Beta (B.1.351), Gamma (P.1) und die erstmals am 20. Mai 2021 im Kreisgebiet nachgewiesene Variante Delta (B.1.617.2). Letztere ist zudem mit ca. 98,5 % die in Deutschland dominierende SARS-CoV-2-Variante. Für alle besorgniserregenden Varianten gibt es Hinweise auf eine erhöhte Übertragbarkeit, einen schwereren Krankheitsverlauf und auf eine immunevasive Wirkung

(vgl. https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2021-08-19.pdf?blob=publicationFile , Seite 21).

Die Impfquote (vollständiger Impfschutz) liegt in Deutschland aktuell bei 59,2 % und in Hessen bei 57,6 % (vgl. <https://impfdashboard.de/> ; <https://corona-impfung.hessen.de/aktuelles/die-aktuellen-impfzahlen>, Stand jeweils: 24. August 2021).

In seiner Risikobewertung vom 2. August 2021 führt das Robert Koch Institut (RKI) zur gegenwärtigen Situation u.a. wie folgt aus:

„Es handelt sich weltweit, in Europa und in Deutschland um eine ernst zu nehmende Situation. Insgesamt entwickeln sich die Fallzahlen von Staat zu Staat unterschiedlich. In vielen Staaten wurde um die Jahreswende 2020/2021 mit der Impfung der Bevölkerung begonnen. Meist wurden zunächst die höheren Altersgruppen geimpft, inzwischen werden vielerorts auch andere Gruppen miteinbezogen.

Ziel der Anstrengungen in Deutschland ist es, einen nachhaltigen Rückgang der Fallzahlen, insbesondere der schweren Erkrankungen und Todesfälle zu erreichen. Nur bei einer niedrigen Zahl von neu Infizierten und einem hohen Anteil der vollständig Geimpften in der Bevölkerung können viele Menschen, nicht nur aus den Risikogruppen wie ältere Personen und Menschen mit Grunderkrankungen, zuverlässig vor schweren Krankheitsverläufen, intensivmedizinischer Behandlungsnotwendigkeit und Tod geschützt werden. Ein weiteres wichtiges Ziel ist die Vermeidung von Langzeitfolgen, die auch nach milden Krankheitsverläufen auftreten können.

Nach einem Anstieg der Fälle im 1. Quartal 2021 und deutlichem Rückgang der 7-Tage-Inzidenzen und Fallzahlen im Bundesgebiet im 2. Quartal in allen Altersgruppen steigen nun die Fallzahlen wieder rasch an.

Die Zahl der Todesfälle befindet sich aktuell auf niedrigem Niveau. Die Zahl schwerer Erkrankungen an COVID-19, die im Krankenhaus evtl. auch intensivmedizinisch behandelt werden müssen, steigt allerdings derzeit wieder an.

Es lassen sich zunehmend weniger Infektionsketten nachvollziehen, Ausbrüche treten auf. Neben der Fallfindung und der Nachverfolgung der Kontaktpersonen bleiben die individuellen infektionshygienischen Schutzmaßnahmen weiterhin von herausragender Bedeutung (Kontaktreduktion, AHA + L und bei Krankheitssymptomen zuhause bleiben).

Häufungen werden momentan vor allem in Privathaushalten und in der Freizeit (z.B. im Zusammenhang mit Reisen) beobachtet. Die Zahl von COVID-19-bedingten Ausbrüchen in Alten- und Pflegeheimen und Krankenhäusern ist insbesondere aufgrund der fortschreitenden Durchimpfung deutlich zurückgegangen, dennoch treten weiterhin auch in diesem Setting Ausbrüche auf.

Für die Senkung der Neuinfektionen, den Schutz der Risikogruppen und die Minimierung von schweren Erkrankungen ist die Impfung der Bevölkerung von zentraler Bedeutung. Effektive und sichere Impfstoffe sind seit Ende 2020 zugelassen. Da genügend Impfstoff zur Verfügung steht, konnte die Impfpriorisierung aufgehoben werden; es ist wichtig, dass barrierefreie und aufsuchende Impfangebote gemacht werden und möglichst viele Menschen dieses Impfangebot in Anspruch nehmen.

Die Therapie schwerer Krankheitsverläufe ist komplex und erst wenige Therapieansätze haben sich in klinischen Studien als wirksam erwiesen.

Die Dynamik der Verbreitung der Varianten von SARS-CoV-2 (aktuell Alpha (B.1.1.7) , Beta (B.1.351), Gamma (P.1) und Delta (B.1.617.2)), die als besorgniserregende Varianten bezeichnet werden, wird in Deutschland systematisch analysiert. Besorgniserregende Varianten (VOC) werden in unterschiedlichem Ausmaß auch in Deutschland nachgewiesen: In den letzten Wochen ist es zu einem raschen Anstieg des Anteils von Infektionen mit der Delta-Variante gekommen, die inzwischen die dominierende Variante in Deutschland ist. Aufgrund der leichten Übertragbarkeit dieser Variante und der noch nicht ausreichenden Impfquoten muss mit einem weiteren Anstieg der Infektionszahlen in den nächsten Wochen gerechnet werden. Hinzu kommen die Lockerungen der Kontaktbeschränkungen und die Reisetätigkeit, die eine erneute Ausbreitung von SARS-CoV-2 begünstigen.

Alle Impfstoffe, die aktuell in Deutschland zur Verfügung stehen, schützen nach derzeitigen Erkenntnissen bei vollständiger Impfung gut vor einer schweren Erkrankung. Hinsichtlich der Schutzwirkung der vollständigen Impfung vor schweren Krankheitsverläufen besteht nach derzeitiger Datenlage kein Unterschied zwischen Delta (B.1.617.2) und Alpha (B.1.1.7). V.a. bei Personen, die nur eine Impfstoffdosis erhalten hatten, zeigte sich gegen milde Krankheitsverläufe eine verringerte Schutzwirkung bei Delta (B.1.617.2) im Vergleich zu Alpha (B.1.1.7).

Das Robert Koch-Institut schätzt die Gefährdung für die Gesundheit der nicht oder nur einmal geimpften Bevölkerung in Deutschland daher insgesamt weiterhin als hoch ein. Für vollständig Geimpfte wird die Gefährdung als moderat eingeschätzt. Diese Einschätzung kann sich kurzfristig durch neue Erkenntnisse ändern.“

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

II.

Werden Tatsachen festgestellt, die zum Auftreten einer übertragbaren Krankheit führen können, oder ist anzunehmen, dass solche Tatsachen vorliegen, kann die zuständige Behörde auf Grundlage des § 16 Abs. 1 Satz 1 IfSG die notwendigen Schutzmaßnahmen anordnen, die zur Abwendung der dem Einzelnen oder der Allgemeinheit hierdurch drohenden Gefahren erforderlich sind. Werden hingegen Kranke, Krankheitsverdächtige, Ansteckungsverdächtige oder Ausscheider festgestellt (infektionsrechtliche Störer) oder ergibt sich, dass ein Verstorbener krank, krankheitsverdächtig oder Ausscheider war, hat die zuständige Behörde nach § 28 Abs. 1 Satz 1 IfSG die notwendigen Schutzmaßnahmen anzuordnen, soweit und solange es zur Verhinderung der Verbreitung übertragbarer Krankheiten erforderlich ist. Da der Adressatenkreis selbst nicht begrenzt wird, können die notwendigen Schutzmaßnahmen – so wie hier – auch gegen Nichtstörer gerichtet werden (vgl. u.a. BVerwG, Urteil vom 22. März 2012, Az.: 3 C 16/11; *Johann/Gabriel* § 28 Rn. 21ff in Eckart/Winkelmüller, BeckOK Infektionsschutzrecht, 6. Ed., Stand: 1. Juli 2021; *Kießling* § 28 Rn. 6 in Kießling, IfSG, 2. Auflage 2021; *Gisberts/Gayger/Weyand* NVwZ 2020,417,418).

Bei SARS-CoV-2 handelt es sich um einen Krankheitserreger im Sinne von § 2 Nr. 1 IfSG, der bei seiner Aufnahme durch einen Menschen zu der Krankheit COVID-19 führt, bei der es sich um eine bedrohliche übertragbare Krankheit im Sinne von § 2 Nr. 3a IfSG handelt. Neben überwiegend milden Krankheitsverläufen, bei denen die Infizierten bzw. Erkrankten nichtsdestotrotz hochinfektiös sein können, sind auch schwere Krankheitsverläufe mit zum Teil erheblichen Folgeschäden sowie im Einzelfall tödliche Verläufe zu verzeichnen.

Unter den Voraussetzungen von § 28 Abs. 1 Satz 1 IfSG kann die zuständige Behörde nach Satz 2 insbesondere Veranstaltungen oder sonstige Ansammlungen von Menschen beschränken. Zudem hat der Gesetzgeber durch § 28a Absatz 1 IfSG den § 28 Abs. 1 S. 1, S. 2 IfSG speziell für die SARS-CoV-2-Pandemie mittels Standardmaßnahmen (Regelbeispiele) klarstellend erweitert. Daraus folgt jedoch auch, dass Rechtsgrundlage von Schutzmaßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 nach wie vor § 28 Abs. 1 S. 1 IfSG ist (vgl. hierzu u.a. BT-Drs. 19/23944, 31, *Johann/Gabriel* § 28a Rn. 3ff in Eckart/Winkelmüller, BeckOK Infektionsschutzrecht, 6. Ed., Stand: 1. Juli 2021; Bayerischer VGH, Beschluss vom 3. Dezember 2020, Az.: 20 NE 20.2749; a.A. BayVGH Beschluss vom 19. Januar 2021, Az.: 20 NE.21.76; LVerfG LSA Urteil vom 26. März 2021, Az.: LVG 4/21).

§ 28a Abs. 1 Nr. 3 IfSG sieht als mögliche notwendige Schutzmaßnahme im Sinne von § 28 Abs. 1 IfSG zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 bei der hier gegebenen Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite, Ausgangs- oder Kontaktbeschränkungen im privaten sowie im öffentlichen Raum vor. § 28a Abs.1 Nr. 5 IfSG erlaubt zudem die vollständige Untersagung oder die Beschränkung von Freizeitveranstaltungen und ähnlichen Veranstaltungen. Das Nämliche gilt für Einrichtungen, die der Freizeitgestaltung zuzurechnen sind (Nr. 6), Kulturveranstaltungen oder des Betriebs von Kultureinrichtungen (Nr. 7), Sportveranstaltungen und der Sportausübung (Nr. 8), Übernachtungsbetriebe (Nr.12), gastronomischen Einrichtungen (Nr.13) körpernahe Dienstleistungen (Nr. 14) und Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens (Nr. 15).

Gem. § 28a Abs. 3 S. 6 IfSG sind bei Überschreitung eines Schwellenwertes von über 35 Neuinfektionen je 100 000 Einwohner innerhalb von sieben Tagen breit angelegte Schutzmaßnahmen zu ergreifen, die eine schnelle Abschwächung des Infektionsgeschehens erwarten lassen. Bei der Entscheidung sind gem. § 28a Abs. 6 S. 2 IfSG die sozialen, gesellschaftlichen

und wirtschaftlichen Auswirkungen auf den Einzelnen und die Allgemeinheit einzubeziehen und zu berücksichtigen, soweit dies mit dem Ziel einer wirksamen Verhinderung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) vereinbar ist.

Angesichts der Infektionszahlen, den aufgetretenen Virusvarianten und der noch erheblichen Dunkelziffer an nicht erkannten tatsächlich Infizierten, die sich im Kreisgebiet bewegen und potentiell Dritte infizieren können, liegen die Voraussetzungen für das Ergreifen der notwendigen Schutzmaßnahmen vor.

Zuständige Behörde für den Erlass der notwendigen Schutzmaßnahmen ist nach § 54 S. 1 IfSG, § 2 Abs. 2 Nr. 1 und § 5 Abs. 1 Hessischen Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst (HGöGD) der Kreisausschuss des Rheingau-Taunus-Kreises.

Nr. 1)

§ 1 Abs. 4 CoSchuV empfiehlt für nicht genesene und nicht getestete Personen eine Testung vor der Teilnahme an Versammlungen und Kulturveranstaltungen, den Besuch der Gastronomie sowie von Kultur- und Freizeiteinrichtungen, der gemeinschaftlichen Sportausübung und dem Besuch von Fitnessstudios und vor der Entgegennahme körpernaher Dienstleistungen. Zu Zusammenkünften, Fachmessen, Veranstaltungen und Kulturangeboten in geschlossenen Räumen und bei mehr als 100 Teilnehmern dürfen jedoch nur Personen mit einem Negativnachweis iSd. § 3 CoSchuV eingelassen werden.

Gem. § 27 Abs. 2 S. 1 CoSchuV bleibt die örtlich zuständige Behörde jedoch befugt, unter Beachtung des „*Präventions- und Eskalationskonzepts zur Eindämmung der weiteren Ausbreitung von SARS-CoV-2 in Hessen*“, auch über die CoSchuV hinausgehende Maßnahmen anzuordnen.

Das als gemeinsamer Erlass gem. §§ 4, 54 der Hessischen Landkreisordnung (HKO), § 2 Abs. 4 S. 3 Nr. 3 HGöGD vorgegebene „*Präventions- und Eskalationskonzepts zur Eindämmung der weiteren Ausbreitung von SARS-CoV-2 in Hessen*“ vom 17. August 2021 sieht ab kumulativ 35 Neuinfektionen pro 100.000 Einwohner innerhalb der letzten 7 Tage und einem diffusen, nicht klar abgrenzbaren Infektionsgeschehen ausdrücklich die unter Nr. 1 a) bis g) angeordneten Maßnahmen vor (vgl. https://soziales.hessen.de/sites/default/files/media/2021-08-16_eskalationskonzept_hmsi_0.pdf). Damit hat Hessen offenbar die sog. „3G-Regel“ aus dem Beschluss der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder vom 10. August 2021 umsetzen [lassen] wollen (vgl. <https://www.bundesregierung.de/resource/blob/974430/1949532/d3f1da493b643492b6313e8e6ac64966/2021-08-10-mpk-data.pdf?download=1>).

Im Rheingau-Taunus-Kreis liegt die 7-Tages-Inzidenz bei über 35 Neuinfektionen pro 100.000 Einwohner. Zudem ist das Infektionsgeschehen diffus und lässt sich nicht klar abgrenzen. Insbesondere lässt es sich nicht auf eng lokalisierte und klar eingrenzbarere Infektionsereignisse zurückführen.

Die zuständige Behörde hat daher, im Rahmen des ihr noch zustehenden (Entschließungs- und Auswahl-)Ermessens, die unter Nr. 1 genannten Maßnahmen ergriffen; was ihrem Einschätzungsspielraum angesichts des lokalen Infektionsgeschehens entspricht (vgl. zum Einschätzungsspielraum: u.a. OVG Lüneburg, Beschluss vom 14. August 2020, Az.: 13 MN 283/20; VGH München, Beschluss vom 16. Juli 2020, Az.: 20 NE 20.1500; OVG Koblenz, Beschluss vom 6. Juli 2020, Az.: 6 B 10669/20.OVG; VG Würzburg, Beschluss vom 16. September 2020, Az.: W 8 E 20.1298; vgl. zu dem sog. „Türöffner-Test“: *Kießling* § 28 Rn. 58 in *Kießling*, IfSG, 2. Auflage 2021).

Die angeordneten Maßnahmen sind geeignet (1), angemessen (2) und erforderlich (3), um das lokale Infektionsgeschehen einzugrenzen und eine weitere Ausbreitung zu verhindern.

Die nach Ziffer 1 angeordneten Maßnahmen sind geeignet.

Die Eignung eines Mittels zur Erreichung eines Gemeinwohlziels im Sinne des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit ist bereits dann gegeben, wenn mit seiner Hilfe der gewünschte Erfolg gefördert werden kann; wobei die abstrakte Möglichkeit der Zweckerreichung ausreicht. Dabei kommt es darauf an, ob die Maßnahme objektiv tauglich ist, den jeweiligen legitimen Zweck zu fördern. Hingegen ist der Nachweis nicht notwendig, dass der angegebene Zweck durch das eingesetzte Mittel vollständig erreicht wird; es genügt, dass das Mittel die Wahrscheinlichkeit erhöht, dass der angestrebte Erfolg zumindest teilweise eintritt bzw. das gewählte Mittel darf lediglich nicht von vornherein offensichtlich ungeeignet sein. (vgl. u.a. BVerfG, Beschluss vom 27. Januar 2011, AZ.: 1 BvR 3222/09; BVerfG, Urteil vom 30. Juli 2008, AZ.: 1 BvR 3262/07; BayVerfGH, Entscheidung vom 17. Dezember 2020, Az.: Vf. 110-VII-20).

Mit den Maßnahmen nach Nr. 1 verfolgt der Rheingau-Taunus-Kreis das in § 28a Abs. 3 Satz 1 IfSG vorgegebene Ziel, Leben und Gesundheit der Bevölkerung und die Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems zu schützen. Um dieses Ziel zu erreichen, sind die unter Nr. 1 genannten Maßnahme darauf gerichtet, das Ansteckungsrisiko und die Zahl der der Erkrankten zu verringern und damit das Infektionsgeschehen einzudämmen. Denn gegenwärtig verschärft sich die Infektionslage vor allem infolge der Durchsetzung der hochansteckenden Delta-Variante. Diese hat beispielsweise in Großbritannien und Israel zu einem erheblichen Wiederanstieg der Infektionszahlen geführt, obwohl in den genannten Ländern vergleichsweise höhere Impfquoten als in Deutschland erreicht sind. Gem. § 28a Abs. 3 S. 1 Hs. 2 sind aber bei der Entscheidung über Schutzmaßnahmen auch absehbare Änderungen des Infektionsgeschehens durch ansteckendere, das Gesundheitssystem stärker belastende Virusvarianten zu berücksichtigen.

Allen unter Ziffer 1 genannten Maßnahmen ist gemein, dass sie den Zugang für bestimmte Orte in Innenräumen auf getestete, genesene und geimpfte Personen beschränken. Damit wird gerade bei Ungeimpften gewährleistet, dass ein unerkannt prä- oder asymptomatisch Erkrankter rechtzeitig detektiert und so am Aufsuchen der genannten Orte gehindert wird. Denn die unter Ziffer 1 genannten Orte bieten zahlreiche Kontaktmöglichkeiten, die typischerweise durch eine aufgelöste Stimmung, körperliche Nähe und/oder durch eine längere Aufenthaltsdauer geprägt sind und daher ein nicht unerhebliches Infektionspotential bergen; v.a., da bei SARS-CoV-2 gerade Übertragungen in Innenräumen über Aerosole eine besondere Rolle spielen (vgl. u.a. Risikobewertung zu COVID-19 des RKI, Stand: 2. August 2021, https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikobewertung.html/).

Demgegenüber kommt den bereits geimpften und genesenen Personen ein nicht unerheblich geringeres Infektionsrisiko zu. Auch wenn durch eine Impfung keine sterile Immunität erreicht werden kann, ist nach dem derzeitigen Kenntnisstand davon auszugehen, dass „*die Impfung auch das Risiko einer Übertragung deutlich reduziert.*“ (vgl. Risikobewertung zu COVID-19 des RKI, Stand: 2. August 2021, https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikobewertung.html/). Zudem kommt den Genesenen und Geimpften ein individuell ganz erheblich reduziertes Hospitalisierungs- und Sterberisiko zu (vgl. z.B. wöchentlicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019, vom 19. August 2021, S. 18ff, https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2021-08-19.pdf? blob=publicationFile).

2.

Die Maßnahmen nach Ziffer 1 sind zudem erforderlich. Es sind keine gleich geeigneten, weniger belastenden Maßnahmen ersichtlich.

Insbesondere wäre eine Ausweitung der Maskenpflicht in Innenräumen nicht gleich effektiv, da eine solche Maßnahme nicht von vornherein und im gleichen Ausmaß das Zusammentreffen von infizierten und ungeschützten Personen verhindert. Zudem wäre dies nicht auch in

jedem Falle weniger belastend. Schließlich ist z.B. in der Innengastronomie (Nr. 1 c) eine Ausweitung der Maskenpflicht am Platz wegen des geschäftstypischen Konsums von Nahrungsmitteln und Getränken von vornherein ausgeschlossen; im Falle von Hallenbädern (Nr. 1 e) zudem physisch unmöglich.

Gleiches gilt für Trenn- oder Abstandsmaßnahmen, die zwar als sinnvolle flankierende Schutzmaßnahmen bestehende Infektionsgefahren reduzieren können, aber nicht ebenso wirksam wie die frühzeitige Erkennung und die damit einhergehende Isolation von Infizierten sind.

Auch eine anderweitige Einschränkung des Betriebs in Innenräumen (z.B. Schließung der Innengastronomie) wäre nicht weniger belastend. Durch die hier angeordneten Maßnahmen sollen außerdem solcherart deutlich intensivere Einschränkungen gerade verhindert werden.

Zudem ist in einer durch zahlreiche Unsicherheiten und sich ständig weiterentwickelnde fachliche Erkenntnisse geprägten epidemischen Lage wie der vorliegenden, der zuständigen Behörde eine Einschätzungsprärogative im Hinblick auf das gewählte Mittel einzuräumen; soweit und solange sich nicht andere Maßnahmen eindeutig als gleich geeignet und weniger belastend darstellen. Dies dürfte angesichts der aktuell in Deutschland nachgewiesenen Varianten und der damit verbundenen Unsicherheiten gerade jetzt erst Recht gelten. Zumal die zuständige Behörde den ihr zustehenden Einschätzungsspielraum jedenfalls dann nicht verletzt, wenn sie bei mehreren vertretbaren Auffassungen einer den Vorzug gibt, solange sie dabei nicht feststehende, hiermit nicht vereinbare Tatsachen ignoriert (vgl. u.a. OVG NRW, Beschluss vom 22. Dezember 2020, Az.: 13 B 1609/20.NE; OVG NRW, Beschluss vom 10. Februar 2021, Az.: 13 B 1932/20.NE).

Die Allgemeinverfügung ist im Übrigen befristet und wird im Hinblick auf die örtliche Entwicklung fortlaufend auf ihre Wirkung und Erforderlichkeit überprüft (vgl. hierzu u.a. BVerfG, Beschluss vom 9. April 2020, Az.: 1 BvR 802/20).

Schließlich sieht **Nr. 2** der hiesigen Verfügung Ausnahmen im Einzelfall zur Vermeidung besonderer Härten vor.

3.

Die Maßnahme ist auch in Abwägung der Freiheitsgrundrechte der geimpften und genesenen Personen (a), der getesteten Personen (b) und dem jeweiligen Verantwortlichen für die unter Ziffer 1 genannten Lokalitäten (c) angemessen (Verhältnismäßigkeit im engeren Sinne). Die Maßnahme ist angemessen, wenn der beabsichtigte Zweck nicht außer Verhältnis zu der Schwere des Eingriffs steht.

a) Durch den Zwang, sich vor Betreten der unter Nr. 1 genannten Orte als Genesener oder Geimpfter entsprechend § 3 CoSchuV auszuweisen, werden zwar die allgemeine Handlungsfreiheit (Art 2 Abs. 1) und das Grundrecht auf informationelle Selbstbestimmung aus Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG (wg. Gesundheitsdaten) betroffen. Letzteres beinhaltet als Ausprägung des allgemeinen Persönlichkeitsrechts die Befugnis des Einzelnen, über die Preisgabe und Verwendung seiner persönlichen Daten grundsätzlich selbst zu bestimmen (vgl. u.a. BVerfG Urteil vom 15. Dezember 1983, Az.: 1 BvR 209/83, BVerfG, Beschluss vom 6. November 2019, Az.: 1 BvR 16/13). Dem stehen jedoch die im Augenblick immens hohen Gefahren für Leib und Leben einer Vielzahl von Personen durch eine in ihrem Verlauf und ihren Auswirkungen bisher nicht zuverlässig einzuschätzenden Pandemie gegenüber, vor der zu schützen der Staat nach dem Grundrecht auf Leben und körperliche Unversehrtheit gemäß Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG verpflichtet ist (vgl. auch BVerfG, Beschluss vom 15. Juli 2020, Az.: 1 BvR 1630/20, juris Rn. 25). Demgegenüber fallen die geringfügigen Belastungen durch die nach Ziffer 1) angeordnete Maßnahmen für bereits geimpfte und genesene Personen kaum mehr ins Gewicht. Die mit der Regelung verbundenen Nachteile beschränken sich nämlich allein darauf, die ohnehin vorhandenen Nachteile beim Betreten der unter Ziffer 1 genannten Orte vorzulegen, welche ohnedies nur aus freien Stücken und vorwiegend zur Freizeitgestaltung aufge-

sucht werden. Der Zweck der Datenerhebung ist zudem eng begrenzt und der betroffene Verantwortliche zur Einhaltung datenschutzrechtlicher Vorschriften verpflichtet. Die damit als gering einzustufenden Einschränkungen schwächen sich zudem noch dadurch ab, dass die Verpflichtung insgesamt nur für einen begrenzten Zeitraum gilt.

Die gleiche Abwägung würde hier auch mit dem Grundrecht der räumlich-körperlichen Bewegungsfreiheit (Art. 2 Abs. 2 S. 2 GG) gelten; sofern hier überhaupt ein Eingriff anzunehmen ist. Denn letztlich wird für die genesenen und geimpften Personen durch die unter Ziffer 1) angeordnete Maßnahme nur eine Verhaltenspflicht, nämlich sich entsprechend auszuweisen, auferlegt (vgl. u.a. *Murswiek/Rixen* Art 2 Rn. 233 und Rn. 239 in Sachs, GG, 9. Auflage 2021).

Durch die Maßnahmen nach Ziffer 1 wird indes nicht auch das Recht auf Freizügigkeit nach Art. 11 GG betroffen. Denn Nr. 1 der hiesigen Verfügung betrifft weder die Aufenthaltsnahme, noch das Recht auf den freien Zug (vgl. hierzu u.a. *Ogorek* Art. 11 GG Rn. 9 ff in Epping/Hillgruber, BeckOK GG, 46. Ed., Stand: 15. Februar 2021). Abgesehen davon, dass die Freizügigkeit nicht im Sinne einer allgemeinen räumlich-körperlichen Bewegungsfreiheit zu verstehen ist, die ja gerade durch Art. 2 Abs. 2 S. 2 GG speziell geschützt wird (vgl. u.a. BVerfG, Nichtannahmebeschluss vom 25. März 2008 AZ.: 1 BvR 1548/02 juris Rn. 25; OVG Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 23. März 2020, Az.: OVG 11 S 12/20), wird vorliegend außerdem nur angeordnet, dass sich ein tatsächlich Geimpfter oder Genesener vor Betreten eines Ortes entsprechend § 3 CoSchuV auszuweisen hat.

b) Personen, die weder geimpft noch genesen sind, werden durch die unter Ziffer 1 angeordneten Maßnahmen darüber hinaus auch nicht in ihrem Recht auf körperliche Unversehrtheit nach Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG betroffen. Dieses Recht schützt die Gesundheit im biologisch-physiologischen Sinne und betrifft damit insbesondere den Schutz gegen die Herbeiführung von Krankheiten und Gebrechen. Daneben erfasst es auch nichtkörperliche Einwirkungen, die das Befinden einer Person in einer Weise verändern, die der Zufügung von Schmerzen entspricht (vgl. u.a. BVerfG, Beschluss vom 1. Dezember 2020, Az.: 2 BvR 916/11).

Der Schutzbereich des Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG dürfte vorliegend aber schon deshalb nicht eröffnet sein, da die nach Ziffer 1 angeordneten Maßnahmen keine Verpflichtung zur Testung begründen, sondern lediglich den Zutritt zu den genannten Orten beschränken (vgl. hierzu u.a. OVG Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 23. April 2021, Az.: OVG 11 S 56/21).

Dessen ungeachtet sind die Testungen nach § 3 CoSchuV auch nicht mit Beeinträchtigungen verbunden, die in ihren Wirkungen gesundheitsgefährdend sind oder körperliche Schmerzen bzw. diesen gleichkommenden nichtkörperlichen Beeinträchtigungen hervorrufen (vgl. u.a. Sächsisches OVG, Beschlüsse vom 30. März 2021, Az.: OVG 3 B 83/21; Sächsisches OVG, Beschlüsse vom 9. April 2021, Az.: OVG 3 B 114/21; OVG Lüneburg, Beschluss vom 19. April 2021, Az.: OVG 13 MN 192/21; vgl. hierzu auch OLG Oldenburg, Beschluss vom 10. Mai 2021, Az.: 1 Ws 141/21). Hierbei wird man insbesondere maßgeblich darauf abstellen müssen, welche Wirkungen ein Test nach § 3 CoSchuV bei sachgemäßer Anwendung im Regelfall hat. Atypische Fälle sind bei der Bewertung nicht zu beachten (vgl. u.a. OVG Bautzen, Beschluss vom 31. März 2021, AZ.: 3 B 105/21) und werden gerade durch die Ausnahme nach der der hiesigen **Ziffer 2** erfasst.

Ein etwa doch anzunehmender Eingriff in die körperliche Unversehrtheit wäre jedenfalls gering und aus den unter a) genannten Gründen als angemessen anzusehen.

Das Gleiche gilt für das nach Ziffer 1 angeordnete Zutrittsverbot im ungetesteten Zustand. Hierbei ist insbesondere zu berücksichtigen, dass ein Negativnachweis nach § 3 CoSchuV mit geringem Aufwand, schnell, relativ spontan und vor allem (noch) kostenfrei unkompliziert besorgt werden kann. Insofern wäre das Fehlen eines Negativnachweises nach § 3 CoSchuV einzig eine bewusste Willensentscheidung des Betroffenen („*ich kann, aber ich will nicht*“). Dann hat er damit aber auch die entsprechenden Nachteile hinzunehmen.

c) Durch die unter Ziffer 1 angeordneten Maßnahmen wird außerdem in die Berufs(ausübungs)freiheit (Art. 12 Abs. 1 GG) des jeweiligen Betreibers eingegriffen. Allerdings vermögen seine Interessen aus den unter a) genannten Gründen hier ebenfalls nicht zu überwiegen.

Eine darüberhinausgehende Verletzung des Rechts am eingerichteten und ausgeübten Gewerbebetrieb als einer nach Art. 14 Abs. 1 GG geschützten Rechtsposition liegt hingegen nicht vor. Denn dieser Schutz erfasst nur den konkreten Bestand an Rechten und Gütern. Die hier durch die verordnete Beschränkung etwaig betroffenen Umsatz- und Gewinnchancen werden hingegen auch unter dem Gesichtspunkt des eingerichteten und ausgeübten Gewerbebetriebs nicht von der Eigentumsgarantie erfasst (vgl. u.a. BVerfG, Urteil vom 6. Dezember 2016, Az.: 1 BvR 2821/11, BVerfG Beschluss vom 26. Juni 2002, Az.: 1 BvR 558/91; OVG Bautzen, Beschluss vom 7. Januar 2021, Az.: 3 B 424/20; OVG Lüneburg, Beschluss vom 9. Juni 2020, Az.: 13 MN 211/20; OVG Lüneburg, Beschluss vom 14. August 2020, Az.: 13 MN 283/20).

Nr. 3)

Die Gültigkeit der vorliegenden Allgemeinverfügung ist in ihrer Dauer zur Wahrung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes zu beschränken (vgl. hierzu u.a. BVerfG, Beschluss vom 9. April 2020, AZ.: 1 BvR 802/20).

Im Hinblick auf die gegenwärtige epidemiologische Lage erscheint eine Befristung der Maßnahme bis zum 19. September 2021 gerechtfertigt. Denn durch den Eintrag der Reiserückkehrer und dem Beginn des Schuljahres ist aktuell mit einem weiteren Anstieg der Infektionszahlen zu rechnen.

Die Allgemeinverfügung bleibt mit ihrer Befristung auch deutlich hinter der - wohl als Obergrenze zu verstehende - Regelbefristung des § 28a Abs. 5 S. 2 IfSG (analog) zurück (vgl. hierzu u.a. *Johann/Gabriel* § 28a Rn. 45 in Eckart/Winkelmüller, BeckOK Infektionsschutzrecht, 6. Ed., Stand: 1. Juli 2021).

Die Verwaltung wird durch die Befristung in die Lage versetzt zu entscheiden, ob eine Verlängerung, Abänderung oder Aufhebung der Maßnahmen angezeigt ist. Sollte die Inzidenz eindeutig und verlässlich wieder unter den Schwellenwert von 35 fallen, wird diese Allgemeinverfügung unverzüglich von Amts wegen aufgehoben.

Eine Verlängerung, inhaltliche Anpassung oder Ergänzung der angeordneten Maßnahme bleibt demzufolge in Abhängigkeit von der jeweiligen epidemiologischen Lage vorbehalten.

Rechtsbehelfsbelehrung:

Gegen diese Allgemeinverfügung kann innerhalb eines Monats nach ihrer Bekanntgabe Klage bei dem

**Verwaltungsgericht Wiesbaden
Mainzer Straße 124
65189 Wiesbaden**

schriftlich, in elektronischer Form oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle erhoben werden.

Die elektronische Form wird durch Übermittlung eines elektronischen Dokuments gewahrt, das für die Bearbeitung durch das Gericht geeignet ist und von der verantwortlichen Person qualifiziert elektronisch signiert ist oder von der verantwortlichen Person signiert und auf einem sicheren Übermittlungsweg gem. § 55a Abs. 4 Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO) eingereicht wird.

Weitere Voraussetzungen, insbesondere zu den zugelassenen Dateiformaten und zur qualifizierten elektronischen Signatur, ergeben sich aus der Verordnung über die technischen Rahmenbedingungen des elektronischen Rechtsverkehrs und über das besondere elektronische Behördenpostfach (Elektronischer-Rechtsverkehr-Verordnung - ERVV) in der jeweils gültigen Fassung.

Über das Justizportal des Bundes und der Länder (www.justiz.de <<http://www.justiz.de>>) können weitere Informationen über die Rechtsgrundlagen, Bearbeitungsvoraussetzungen und das Verfahren des elektronischen Rechtsverkehrs abgerufen werden.

Bad Schwalbach, 26. August 2021

Frank Kilian
Landrat