



Allgemeinverfügung zur Anordnung weiterer Maßnahmen zur Bekämpfung der Corona-Pandemie in Schulen sowie für den Wettkampf- und Trainingsbetrieb im Sport

Aufgrund von §§ 16, 28 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz (IfSG) vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), zuletzt geändert durch Gesetz vom 19. Juni 2020 (BGBl. I S.1385) 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) in Verbindung mit § 35 Satz 2 Hessisches Verwaltungsverfahrensgesetz (HVwVfG) vom 15. Januar 2010 (GVBl. S. 18), zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 12. September 2018 (GVBl. S. 570) und abweichend von den Bestimmungen der Zweiten Verordnung zur Bekämpfung des Corona-Virus (Zweite-VO) der Hessischen Landesregierung vom 13. März 2020 (GVBl. I S. 153), zuletzt geändert durch Artikel 1 der Neunzehnten Verordnung zur Anpassung der Verordnungen zur Bekämpfung des Corona-Virus vom 12. Oktober 2020 (GVBl. I S. 718), ergeht zum Schutze der Bevölkerung des Rheingau-Taunus-Kreises folgende

Allgemeinverfügung

- 1. In allen Schulen im Sinne von § 33 Nr. 3 IfSG wird ab einschließlich der 5. Jahrgangsstufe für alle Schülerinnen und Schüler sowie für das Lehr- und pädagogische Personal das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung entgegen § 3 Abs. 1 Satz 1 Zweite VO auch während des Präsenzunterrichts im Klassen- oder Kursverband angeordnet. Ausgenommen von der Pflicht nach Satz 1 sind Personen, die aufgrund einer ärztlich bescheinigten gesundheitlichen Beeinträchtigung keine Mund-Nasen-Bedeckung tragen können. Ferner ist das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung im Sinne des Satzes 1 nicht erforderlich, sofern und soweit die allgemeinen Abstands- und Hygieneregeln des Robert Koch-Instituts und insoweit insbesondere der gebotene Mindestabstand zwischen Personen von 1,5 Metern dauerhaft eingehalten werden kann.**
- 2. In allen Schulen im Sinne von § 33 Nr. 3 IfSG ist für alle Jahrgangsstufen der praktische Sportunterricht in geschlossenen Räumen einschließlich Schwimmbädern und –hallen untersagt. Da das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung im Sportunterricht unzumutbar ist, darf der praktische Sportunterricht nur im Freien und kontaktfrei abgehalten werden, sofern und soweit der gebotene Mindestabstand zwischen Personen von 1,5 Metern eingehalten werden kann.**

Abweichend von den Bestimmungen der Verordnung zur Beschränkung von sozialen Kontakten und des Betriebes von Einrichtungen und von Angeboten aufgrund der Corona-Pandemie (CoKoBeV) der Hessischen Landesregierung vom 7. Mai 2020 (GVBl. I S. 302), zuletzt geändert durch Artikel 2 der Neunzehnten Verordnung zur Anpassung der Verordnungen zur Bekämpfung des Corona-Virus vom 12. Oktober 2020 (GVBl. I S 718), gilt für das Gebiet des Rheingau-Taunus-Kreises ferner Folgendes:

- 3. Der Trainings- und Wettkampfbetrieb sowohl des Spitzen- und Profisports im Sinne von § 2 Abs. 2 Nr. 1 CoKoBeV sowie des Trainings- und Wettkampfbetriebs des Amateursports im Sinne von § 2 Abs. 2 Nr. 2 CoKoBeV darf in geschlossenen Räumlichkeiten nur ohne Zuschauer und unter freiem Himmel mit**

maximal 100 Zuschauern durchgeführt werden. Ausgenommen von den vorstehenden Regelungen sind Begleitpersonen der Sportlerinnen und Sportler, insbesondere Betreuerinnen und Betreuer, Trainerinnen und Trainer sowie maximal zwei Aufsichtspersonen bzw. Erziehungsberechtigte bei Minderjährigen, die dem Trainings- und Wettkampfbetrieb stets beiwohnen dürfen. Die zugelassenen Zuschauer sowie die Angehörigen der vorgenannten Personengruppen dürfen sich nur gemeinsam ohne Einhaltung des gebotenen Mindestabstands zwischen Personen von 1,5 Metern aufhalten, soweit ihnen der gemeinsame Aufenthalt im öffentlichen Raum gestattet wäre.

4. Im begründeten Einzelfall können von dem in Nummer 3) angeordneten Verbot von Zuschauern in Innenräumen durch das Gesundheitsamt Ausnahmen genehmigt werden, wobei stets der jeweils aktuellen epidemiologischen Lage sowie insbesondere der Ausstattung und Beschaffenheit der Einrichtung, für die die Ausnahme begehrt wird, besonderes Gewicht bei der Prüfung zukommt.
5. Diese Allgemeinverfügung tritt einen Tag nach Bekanntgabe in Kraft. Sie tritt mit Ablauf des 1. November außer Kraft. Eine Verlängerung, inhaltliche Anpassung oder Ergänzung der vorstehend angeordneten Maßnahmen bleibt in Abhängigkeit von der jeweiligen epidemiologischen Lage vorbehalten.

Hinweise:

Diese Allgemeinverfügung findet ihre Grundlage in §§ 16 Abs. 1 Satz 1, 28 Abs. 1 Satz 1 und 2 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. Vorliegend wurde abgesehen, da aufgrund der bereits bestehenden hohen Infektionszahlen eine besondere Eilbedürftigkeit bestand und der Adressatenkreis groß und nicht überblickbar ist.

Begründung

I.

Das neuartige Corona-Virus SARS-CoV-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. Durch die Einschränkung von Kontakten und die Aufstellung von Abstands- und Hygieneregeln für diverse Einrichtungen, Betriebe und Angebote konnten seinerzeit Infektionsketten wirksam unterbrochen werden. Infolgedessen gingen die täglichen Infektionszahlen im Mai und Juni wieder spürbar zurück, so dass die angeordneten Einschränkungen sukzessive wieder gelockert oder aufgehoben werden konnten.

Die hessische Landesregierung hat am 8. Juli 2020 ein Eskalationsstufenkonzept erlassen, das stufenweise bei bestimmten Neuinfektionszahlen bezogen auf 100.000 Einwohner in den letzten sieben Tagen (sog. „7-Tages-Inzidenz“) ein verschärftes Eingreifen der zuständigen Behörden zum Schutze der Bevölkerung sowie zur Aufrechterhaltung des Funktionierens des öffentlichen Gesundheitssystems vorsieht. Davon bleibt jedoch die Befugnis der lokalen Behörden unberührt, auf konkrete Verhältnisse in der jeweiligen Gebietskörperschaft adäquat zu reagieren. Ferner haben sich die Gesundheitsdezernentinnen und –dezernenten des Rhein-Main-Gebiets am 13. Oktober 2020 mit Staatsminister Klose, Hessisches Ministerium für Soziales und Integration, auf ein abgestimmtes gemeinsames regionales Vorgehen geeinigt, um bei vergleichbarer Infektionslage in den einzelnen Gebietskörperschaften einheitliche, für die Bevölkerung nachvollziehbare Regelungen zur Eindämmung der Infektionszahlen zu ergreifen.

Die Infektionslage im Gebiet des Rheingau-Taunus-Kreises hat sich seit August 2020 – nicht zuletzt infolge des Eintrags von SARS-CoV-2 auch durch Reiserückkehrende - zunehmend verschärft. Die Infektionszahlen haben sich seither dynamisch entwickelt. Während die 7-Tages-Inzidenz z.B. am 15.08.2020 noch bei 12 und am 08.10.2020 bei 20 lag, liegt sie nunmehr (15.10.2020) bereits bei 64.

Im Zuge der Zunahme der Infektionszahlen hat sich gezeigt, dass der überwiegende Teil der Infizierten derzeit keine schweren Verläufe einer Erkrankung mit COVID-19 aufweist, sondern vielmehr nur leichte oder auch keine Symptome zeigt. Dies mag an der derzeit vor allem betroffenen Bevölkerungsgruppe im Alter zwischen 19 und 49 Jahren liegen, deren Mitglieder in der überwiegenden Mehrheit nicht zu den Risikogruppen zählen, die noch im Frühjahr vermehrt betroffen waren und hospitalisiert werden mussten. Dadurch sinkt freilich nicht die Gefährlichkeit einer Infektion bei Personen, die zu einer Risikogruppe gehören. Angesichts der aktuellen Lage besteht bei infizierten, aber asymptomatischen Personen das konkrete Risiko, dass sie sich als unerkannt Infizierte im Stadtgebiet bewegen, soziale Kontakte pflegen und letztlich weitere Personen anstecken, darunter womöglich auch zunehmend Angehörige von Risikogruppen, bei denen ein schwerer Verlauf von COVID-19 eine Hospitalisierung und ggf. eine intensivmedizinische Betreuung notwendig machen könnte. Die entsprechende Dunkelziffer an unerkannt Infizierten kann nach den täglich kontinuierlich, teilweise sprunghaft steigenden Infektionszahlen daher keineswegs zwangsläufig als niedrig eingeschätzt werden.

Darüber hinaus ist die Infektionslage im gesamten Rhein-Main-Gebiet sehr angespannt. Die Stadt Mainz wies am 14. Oktober 2020 laut Angaben des Robert Koch-Instituts (RKI) eine 7-Tages-Inzidenz von 54,9 Neuinfizierten bezogen auf 100.000 Einwohner in den vergangenen sieben Tagen auf, der Main-Taunus-Kreis von 53,7, der Landkreis Groß-Gerau von 61,7, die Stadt Frankfurt am Main von 71,0, die Stadt Offenbach am Main von 84,4, der Landkreis Offenbach von 43,0 sowie der Main-Kinzig-Kreis von 28,5. Durch den starken Pendlerverkehr im hochverdichteten Rhein-Main-Gebiet und die hohe Mobilität der Bevölkerung im Allgemeinen muss das Gebiet im Gesamtzusammenhang betrachtet werden und somit flächendeckend eine sehr verschärfte Infektionslage konstatiert werden.

Es handelt sich insgesamt um ein diffuses Infektionsgeschehen, das sich konkreten Ausbruchereignissen nicht zuordnen lässt. Vor diesem Hintergrund besteht ein derzeit stark erhöhtes Infektionsrisiko. Das Infektionsgeschehen ist vor diesem Hintergrund deutlich schwerer zu beurteilen als dies in den Monaten zuvor der Fall war.

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 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. 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.

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.

Angesichts der aktuell erhöhten Infektionszahlen und nicht zuletzt angesichts der 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)

Der Vorordnungsgeber hat in § 11 Zweite VO vorgesehen, dass die lokalen Behörden weiterhin befugt bleiben, über die Regelungen der Zweiten VO hinausgehende Maßnahmen anzuordnen. Die Gesundheitsdezernentinnen und -dezernenten des Rhein-Main-Gebiets haben insoweit am 13. Oktober 2020 gemeinsame Maßnahmen abgestimmt.

Aufgrund der Erfahrungen nach den Sommerferien und insoweit insbesondere mit den Folgen der Reiseaktivitäten der Bevölkerung muss damit gerechnet werden, dass nach den Herbstferien erneut ein starker Eintrag an SARS-CoV-2 durch Reiserückkehrende erfolgen wird. Dies nicht zuletzt vor dem Hintergrund der europaweit wieder erheblich angestiegenen Infektionszahlen, die zum Teil über jenen des Frühjahrs liegen.

Schulen im Sinne von § 33 Nr. 3 IfSG sind Orte der Begegnung, an denen typischerweise eine große Anzahl von Personen auf begrenztem Raum zusammentrifft und damit das Weiterverbreitungsrisiko von SARS-CoV-2 erheblich erhöht ist. § 3 Abs. 1 Zweite VO sieht vor, dass in Schulen und sonstigen Bildungseinrichtungen mit Ausnahme des Präsenzunterrichts im Klassen- oder Kursverband grundsätzlich eine Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen ist. Nach Einschätzung des Robert Koch-Instituts (RKI), dessen fachlichen Äußerungen nach § 4

IfSG besonderes Gewicht zukommt, ist das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung in bestimmten Alltagssituationen, in denen der Mindestabstand nicht eingehalten werden kann, ein wirksames Mittel, um Infektionen vorzubeugen und so den Infektionsdruck und damit die Ausbreitung von SARS-CoV-2 zu verringern. Mund-Nasen-Bedeckungen sind textile Bekleidungsgegenstände, die mindestens Nase und Mund bedecken und die geeignet sind, die Geschwindigkeit des Atemstroms oder des Speichel-/Schleim-/Tröpfchenauswurfs deutlich zu reduzieren (Nr. 2.3 SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel vom 10. August 2020). Das Tragen schon einfachster stofflicher Bedeckungen von Mund und Nase dient insoweit vornehmlich dazu, wirksam das ungehinderte Verbreiten von virenbelasteten Tröpfchen durch Husten und Niesen sowie die ungehemmte Diffusion von ebenfalls virusbehafteten Aerosolen zu verhindern, so dass sich Menschen im Nähebereich zu den Ausscheidern nicht ohne weiteres infizieren können.

Da gerade beim Präsenzunterricht im Klassen- oder Kursverband verhältnismäßig viele Personen auf begrenztem und zudem regelmäßig geschlossenem Raum zusammenkommen, besteht – wie beschrieben – ein erhöhtes Infektionsrisiko, das nach den Herbstferien zudem durch die Reiserückkehrenden und die in den Herbstferien womöglich verstärkt genutzten sozialen Kontaktmöglichkeiten noch gesteigert ist.

Nach allgemeinen gefahrenabwehrrechtlichen Grundsätzen sind an die Wahrscheinlichkeit des durch die Maßnahme abzuwehrenden Schadenseintritts umso geringere Anforderungen zu stellen, je größer und folgenschwerer der möglicherweise eintretende Schaden ist. Vorliegend sind sowohl tödliche Krankheitsverläufe als auch schwere Folgeschädigungen, über deren Bleiben oder Ausheilen noch keine ausreichenden Erkenntnisse vorliegen, denkbar.

Das Tragen von Mund-Nasen-Bedeckungen im Präsenzunterricht ist daher ein wirksames und geeignetes Mittel, um die Weiterverbreitung von SARS-CoV-2 in den Schulen und aus den Schulen heraus in die Bevölkerung zu behindern bzw. gar zu unterbinden. Die Bedeckung von Mund und Nase begrenzt jedenfalls wirksam die ungehemmte Verbreitung des Virus durch Husten und Niesen sowie durch Sprechen und Atmen ausgestoßene Tröpfchen und Aerosole. Auf diese Weise wird sowohl die Gesundheit der Bevölkerung als auch die Funktionsfähigkeit des öffentlichen Gesundheitswesens geschützt, indem dessen Überlastung durch eine zu hohe Zahl an zeitgleich zu hospitalisierenden Patientinnen und Patienten verhindert wird.

Die Anordnung der Bedeckung von Mund und Nase im Präsenzunterricht ab der Jahrgangsstufe 5 ist auch erforderlich, da ein mildereres, aber gleich wirksames Mittel nicht ersichtlich ist. Insbesondere erreichen bloße Ermahnungen oder dringende Empfehlungen nicht die erforderliche Wirksamkeit, da sie dem Ernst der Lage nicht Rechnung tragen und nicht für einheitlich schützende Verhältnisse sorgen können. Dies gilt nicht zuletzt, da das Anlegen einer Mund-Nasen-Bedeckung vielfach als unangenehm empfundene Einschränkung der persönlichen Lebensführung angesehen wird. Es ist daher nicht sicher, ob eine hinreichende Anzahl an Personen einer letztlich unverbindlichen dringenden Empfehlung nachkommen würde. Auch das regelmäßige Durchlüften der Unterrichtsräume stellt nur eine flankierende, aber nicht ebenso wirksame Maßnahme zur Reduzierung der Weiterverbreitung des Virus dar. Auch das Tragen eines bloßen Gesichtsvisieres o.ä. würde keine gleichwertige Alternative zu einer Mund-Nasen-Bedeckung (MNB) aus Stoff dar. Durch das Tragen einer MNB können gemäß BfArM die Geschwindigkeit des Atemstroms oder des Speichel-/Schleim-Tröpfchenauswurfs reduziert werden. Visiere dagegen könnten i.d.R. maximal die direkt auf die Scheibe auftretenden Tröpfchen auffangen.

Die Anordnung der Pflicht zur Bedeckung von Mund und Nase im Präsenzunterricht ist auch angemessen. Zwar wird, wie der Landeshauptstadt Wiesbaden sehr bewusst ist, die durch Art. 2 Abs. 1 GG geschützte allgemeine Handlungsfreiheit durch die Anordnung eingeschränkt, jedoch hat dies angesichts der lediglich geringen Eingriffsintensität hinter dem Schutz der Gesundheit der Allgemeinheit und insbesondere jener besonders vulnerabler

Gruppen sowie dem Schutz der Funktionsfähigkeit des öffentlichen Gesundheitssystems zurückzustehen.

Zur Wahrung der Verhältnismäßigkeit einer auf § 28 Abs. 1 Satz 1 IfSG gründenden Schutzmaßnahme sind die in der Anordnungen vorgesehenen Ausnahmen zu regeln.

Eine Anordnung zur Bedeckung von Mund und Nase für Schülerinnen und Schüler unterhalb der Jahrgangsstufe 5 ist angesichts des Entwicklungsgrades der Betroffenen sowie aufgrund der Tatsache, dass sich Kinder bis zum Jugendlichenalter bislang nicht als Treiber der Pandemie erwiesen haben, unzumutbar.

Darüber hinaus müssen ebenso Personen, denen das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung aus medizinischen Gründe unmöglich ist, von dieser Verpflichtung ausgenommen werden. Die Unmöglichkeit, eine Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen, kann durch ein formloses ärztliches Attest nachgewiesen werden.

Schließlich braucht es die Bedeckung von Mund und Nase nicht in Situationen, in denen auf andere Weise ein vergleichbarer, adäquater Schutz erreicht werden kann. Dies ist etwa der Fall, wenn der erforderliche Mindestabstand von 1,5 Metern, wie er in § 1 Abs. 1 Satz 2 Co-KoBeV angeordnet ist, dauerhaft eingehalten werden kann oder andere Hygienemaßnahmen getroffen werden, die einen entsprechenden Schutz versprechen. Dies können etwa Spuckschutzwände oder dergleichen sein.

Die zuständige Behörde hat nach alledem das ihr durch § 28 Abs. 1 Satz 1 IfSG zugebilligte Ermessen, in verhältnismäßiger Weise die notwendigen Schutzmaßnahmen zu treffen, ausgeübt.

Nr. 2)

Vom praktischen Schulsportunterricht gehen besondere Gefahren im Zusammenhang mit der Verbreitung von SARS-CoV-2 aus. Die gesteigerte körperliche Aktivität im Schulsport führt regelmäßig zu einer gesteigerten Atemfrequenz und damit zu einer Erhöhung des Ausstoßes potentiell virusbehafteter Aerosole. Von diesen geht in geschlossenen, tendenziell schlecht oder jedenfalls schlechter durchlüfteten Räumen eine erhöhte Ansteckungsgefahr aus, die durch das Betreiben von Kontaktsportarten noch erhöht ist.

Im Freien, wo eine bessere Durchlüftung und damit Verwirbelung der ausgestoßenen Aerosole naturgemäß gegeben ist, kann hingegen kontaktfrei Sportunterricht erteilt werden. Dort kann auch der gebotene Mindestabstand von 1,5 Metern typischerweise zuverlässig eingehalten werden.

Die Untersagung von Kontakt-Schulsport sowie jeglichem Schulsport in geschlossenen Räumen und (Schwimm-)Hallen ist daher ein geeignetes Mittel, um das Infektionsrisiko zu verringern. Dies gilt nicht zuletzt im Hinblick auf das zum Ende der Herbstferien nochmals erhöhte Infektionsrisiko.

Die Maßnahme ist auch erforderlich, da mildere, gleich wirksame Mittel nicht ersichtlich sind. Insbesondere wäre die Anordnung der Bedeckung von Mund und Nase im Sportunterricht schlechterdings nicht zumutbar. Infolge der gesteigerten körperlichen Aktivität beim Sport würden die Mund-Nasen-Bedeckungen einen erheblichen Störfaktor darstellen, der unter Umständen zu Unwohlsein oder verringerter Leistungsfähigkeit führen könnte. Auch ein Durchlüften der für den Sportunterricht typischerweise genutzten großvolumigen Räumlichkeiten ist nicht gleich wirksam, da der erforderliche Luftaustausch in großen Turn- oder

Schwimmbädern in für den Schulunterricht praktikabler Zeit nicht möglich ist und die Herstellung sicherer Verhältnisse in dieser Situation durch Lüften allein nicht gewährleistet werden kann.

Da praktischer Schulsport noch immer möglich bleibt, wenngleich nur im Freien, ist die Maßnahme auch angemessen und berücksichtigt die wechselseitigen Interessen und Belange in ausreichender Weise.

Die zuständige Behörde hat nach alledem das ihr durch § 28 Abs. 1 Satz 1 IfSG zugebilligte Ermessen, in verhältnismäßiger Weise die notwendigen Schutzmaßnahmen zu treffen, ausgeübt.

Nr. 3)

Der Vorordnungsgeber hat in § 9 CoKoBeV vorgesehen, dass die lokalen Behörden weiterhin befugt bleiben, über die Regelungen der CoKoBeV hinausgehende Maßnahmen anzuordnen. Die Gesundheitsdezernentinnen und –dezernenten des Rhein-Main-Gebiets haben insoweit am 13. Oktober 2020 gemeinsame Maßnahmen abgestimmt.

Der Trainings- aber insbesondere der Wettkampfbetrieb des Profi- wie des Amateursports stellen aufgrund ihrer Eignung zur kurzweiligen Freizeitgestaltung besonders attraktive Ziele für die Bevölkerung dar, um den sich beim sportlichen Wettkampf Messenden beizuwohnen und zuzujubeln. Zu diesen Gelegenheiten kommen daher regelmäßig zahlreiche Menschen zusammen, die überdies häufig sonst in keinem Kontakt zueinander stehen.

Ab einer 7-Tages-Inzidenz von aktuell 64 bezogen auf 100.000 Einwohner in den vergangenen sieben Tagen hat sich SARS-CoV-2 regelmäßig derart in der Mitte der Bevölkerung verbreitet, dass mit jeglichem Zusammenkommen von Personen ein stark erhöhtes Infektionsrisiko einhergeht. Während bei organisierten Veranstaltungen mit ausgearbeitetem Hygienekonzept etwa im Kulturbereich aktuell noch hinreichend verlässlich für die Einhaltung des Mindestabstandsgebots und insgesamt sicherer Verhältnisse gesorgt werden kann, ist dies bei dem von leidenschaftlichem Mitfiebern geprägten Beiwohnen bei Trainings- und Wettkampfanlässen nicht der Fall. In geschlossenen Räumen kommt hinzu, dass dort die Luft durch die von den körperlich beanspruchten Sportlerinnen und Sportlern vermehrt ausgestoßenen Aerosole potentiell besonders virenbelastet sein kann, während eine gründliche, effektive Durchlüftung – wie oben ausgeführt – faktisch vielfach nicht möglich ist.

Durch die Abgelenktheit beim Verfolgen von Trainings- oder Wettkampfvorgängen ist auch unter freiem Himmel ein hinreichend sicheres Beachten der Abstandsgebote nicht gewährleistet, dies zudem da es gerade bei Mannschaftssportarten häufig besonders attraktive Platzierungen am Spielfeldrand gibt, denen die Zuschauerinnen und Zuschauer vermehrt zustreben und sich dort sammeln. Es finden sich häufig auch Grüppchen von Zuschauerinnen und Zuschauern zusammen, die gemeinsam das Beobachtete erörtern und kommentieren wollen. Von all diesen und ähnlichen Verhaltensweisen geht ein erhöhtes Infektionsrisiko aus.

Die Untersagung von Zuschauerinnen und Zuschauern in geschlossenen Räumen stellt ein geeignetes Mittel dar, um die Infektionsgefahr in Zeiten einer verschärften Infektionslage zu reduzieren. Die Untersagung des Aufsuchens bestimmter Orte im Sinne von § 28 Abs. 1 Satz 2 IfSG stellt insoweit ein klassisches Mittel des Infektionsschutzes dar.

Die Maßnahme ist auch erforderlich. Mildere, gleich wirksame Mittel sind nicht ersichtlich. Insbesondere würde eine bloße Begrenzung der Zuschauerzahl die oben beschriebene Problematik einer zwangsläufigen „Verklumpung“ der Zuschauerinnen und Zuschauer an neuralgischen Punkten des Spielfelds o. ä. nicht mit hinreichender Sicherheit zu verhindern wissen. Die Anordnung der Bedeckung von Mund und Nase wäre vorliegend nicht gleich

wirksam, da keine Maßnahme so viel Infektionsschutz wie die Verhinderung von Kontakten bietet. Darüber hinaus weist die besondere Situation des Sports durch die vermehrt ausgestoßenen Tröpfchen und Aerosole auch eine höhere Gefährlichkeit auf als etwa eine Fahrt mit öffentlichen Verkehrsmitteln. Auch aus diesem Grunde könnte die Anordnung einer Bedeckung von Mund und Nase hier nicht als vergleichbar wirksame Maßnahme angesehen werden.

Durch die Möglichkeit, in begründeten Ausnahmefällen nach Ziffer 4 auch Ausnahmen zuzulassen, wird der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit in jedem Falle im Sinne der Herstellung von Einzelfallgerechtigkeit gewahrt.

Anders verhält es sich hier jedoch bei einer Begrenzung der Zuschauerzahlen unter freiem Himmel. Die Begrenzung auf 100 Zuschauer stellt in jedem Falle das mildere Mittel im Vergleich zu einem vollständigen Verbot dar. Die Anzahl der Personen dürfte, gemessen an dem im Kreisgebiet vorhandenen Sportstätten, auch angemessen sein um das Infektionsgeschehen, welches auch unter freiem Himmel stattfindet, wirksam einzudämmen.

Zur Wahrung der Verhältnismäßigkeit der Maßnahme sind die angeordneten Ausnahmen vorzusehen für unabhkömmliche Begleitpersonen und insofern insbesondere Betreuerinnen und Betreuer sowie Trainerinnen und Trainer. Im Übrigen verlangt es der Schutz Minderjähriger, deren Aufsichtspersonen das Beiwohnen beim Trainings- und Wettkampfbetrieb zu gestatten.

Angesichts der aktuell angespannten Infektionslage sind einschneidende Maßnahmen jedoch unumgänglich, um eine Zurückdrängung der Infektionszahlen zu erreichen und somit die Gesundheit der Bevölkerung sowie die Funktionsfähigkeit des öffentlichen Gesundheitswesens zu schützen. Die Maßnahmen sind daher unter Berücksichtigung sämtlicher betroffener Interessen auch angemessen.

Die zuständige Behörde hat nach alledem das ihr durch § 28 Abs. 1 Satz 2 IfSG zugebilligte Ermessen, in verhältnismäßiger Weise die notwendigen Schutzmaßnahmen zu treffen, ausgeübt.

Nr. 4)

Die Gültigkeit der vorliegenden Allgemeinverfügung ist in ihrer Dauer zur Wahrung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes zu beschränken. § 28 Abs. 1 Satz 1 IfSG sieht vor, dass die notwendigen Schutzmaßnahmen nur „solange“ getroffen werden dürfen, wie dies zur Verhinderung der Verbreitung übertragbarer Krankheiten erforderlich ist.

Die zeitliche Begrenzung der Anordnungen Nummer 1) und 2) ermöglicht es, den zu erwartenden Einfluss von Reiserückkehrenden auf die Infektionslage in Schulen abzufangen.

Mit der Anordnung Nr. 3) war insoweit ein zeitlicher Gleichlauf herzustellen. Die Dauer von zwei Wochen ermöglicht es, erste Erkenntnisse über die Wirksamkeit der getroffenen Maßnahme zu sammeln und darüber zu entscheiden, ob eine Verlängerung, Abänderung oder Aufhebung der Maßnahme angezeigt ist.

Eine Verlängerung, Abänderung oder auch Verkürzung der Maßnahmen bleibt im Hinblick auf die Entwicklung der 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.



Frank Kilian
Landrat



Monika Merkert
Dezernentin Gesundheit