



Landeshauptstadt Wiesbaden | Gesundheitsamt | Postfach 39 20 | 65029 Wiesbaden

Bekanntgabe durch Veröffentlichung

Der Magistrat Gesundheitsamt Amtsleitung

Konradinallee 11, Eingang A*
65189 Wiesbaden

Ansprechpartnerin: Frau Dr. Butt

Telefon: 0611 31- 2817

Telefax: 0611 31- 3971

E-Mail: gesundheitsamt@wiesbaden.de

Datum und Zeichen Ihres Schreibens

Unser Zeichen

Datum

-

8. Januar 2021

Allgemeinverfügung zur Anordnung von Besuchsbeschränkungen in Alten- und Pflegeheimen sowie in ambulant betreuten Wohngemeinschaften

Aufgrund von §§ 16 Abs. 1, 28 Abs. 1, 28a Abs. 1 Nr. 15 Infektionsschutzgesetz (IfSG) vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), zuletzt geändert durch Artikel 4a des Gesetzes vom 21. Dezember 2020 (BGBl. I S. 3136), in Verbindung mit § 5 Abs. 1 des Hessischen Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst (HGöGD) 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. I S. 18), zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 12. September 2018 (GVBl. S. 570) ergeht zum Schutz der Bevölkerung der Landeshauptstadt Wiesbaden folgende

Allgemeinverfügung:

Abweichend von den Bestimmungen der Zweiten Verordnung zur Bekämpfung des Corona-Virus (Corona-Einrichtungsschutzverordnung) der Hessischen Landesregierung vom 26. November 2020 (GVBl. S. 826), zuletzt geändert durch Artikel 2 der Vierundzwanzigsten Verordnung zur Anpassung der Verordnungen zur Bekämpfung des Corona-Virus vom 7. Januar 2021 (GVBl. S. 2), gilt zum Schutz von Leben und Gesundheit der Bevölkerung sowie der Funktionsfähigkeit des öffentlichen Gesundheitswesens für das Stadtgebiet der Landeshauptstadt Wiesbaden Folgendes:

- 1. Personen, die in voll- oder teilstationären Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen im Sinne von § 36 Abs. 1 Nr. 2 IfSG (Alten- und Pflegeheime) oder in ambulant betreuten Wohngemeinschaften im Sinne des § 2 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 des Hessischen Gesetzes über Betreuungs- und Pflegeleistungen (HGBP) vom 7. März 2012 (GVBl. S. 349), zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 19. Dezember 2016 (GVBl. S. 322) leben, dürfen maximal zwei Mal pro Kalenderwoche für jeweils eine Stunde Besuch von maximal einer**

/2

Unsere Servicezeiten:
Mo - Fr 8.00-12.00 u. 13.00-16.00 Uhr
Service-Tel.: 0611-31 2828
Sammelnummer und Auskunft: 0611 31-0

Bankverbindungen der Stadt Wiesbaden:
Nassauische Sparkasse Wiesbaden
IBAN: DE10510500150100000008 BIC: NASSDE55
Postbank Frankfurt/Main
IBAN: DE74500100600002680608 BIC: PBNKDE
Gläubiger-ID: DE56ZZZ00000004102
USt-ID: DE 113823704

*erreichbar von den ESWE-Haltestellen:
Weidenbornstraße,
Buslinien 3, 6 und 33

Person empfangen. Weitere Besuche sind untersagt. Sehen die jeweiligen einrichtungsbezogenen Konzepte der Einrichtungen nach Satz 1 zur Ermöglichung von Besuchen und zum Schutz vor Übertragung von Infektionen durch Besucherinnen und Besucher nach § 1b Abs. 2 Corona-Einrichtungsschutzverordnung im Einzelfall strengere Besuchsregelungen als Satz 1 vor, bleiben diese Regelungen durch die vorstehende Anordnung unberührt.

2. Die übrigen Regelungen des § 1b Corona-Einrichtungsschutzverordnung bleiben unberührt, dies gilt insbesondere für die Ausnahmeregelungen in § 1b Abs. 3 Corona-Einrichtungsschutzverordnung, die Anordnung bestimmter Hygienemaßnahmen in § 1b Abs. 4 Corona-Einrichtungsschutzverordnung sowie die Besuchsverbote in § 1b Abs. 5 Corona-Einrichtungsschutzverordnung. Daher dürfen Personen, die in einer Einrichtung nach Nummer 1) leben, jederzeit aufgesucht werden
 - a. von
 - aa. Seelsorgerinnen und Seelsorgern,
 - bb. ihren Eltern, wenn es sich bei der aufgesuchten Person um ein minderjähriges Kind handelt,
 - cc. Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälten sowie Notarinnen und Notaren,
 - dd. sonstigen Personen, denen aus beruflichen oder therapeutischen Gründen oder aufgrund hoheitlicher Aufgaben Zugang zu gewähren ist,
 - ee. Personen zur Wahrnehmung von Tätigkeiten im Rahmen einer rechtlichen Betreuung, Vorsorgevollmacht oder Patientenverfügung,
 - ff. ehrenamtlichen Personen im Sinne des § 5 Abs. 1 Satz 2 und Abs. 4 Satz 1 des Hessischen Gesetzes über Betreuungs- und Pflegeleistungen in Ausübung ihres Amtes
 - b. im Rahmen des Sterbeprozesses durch enge Angehörige oder in ambulanten Hospizinitiativen und -diensten tätige Personen, oder
 - c. im Rahmen einer Behandlung der spezialisierten Palliativversorgung nach § 37b Abs. 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch.

Nicht besucht werden im Rahmen der Anordnungen Nummer 1) dürfen daher nach § 1b Abs. 5 Corona-Einrichtungsschutzverordnung die in den Einrichtungen nach Nummer 1) lebenden Menschen von Personen,

- d. wenn sie oder die Angehörigen des gleichen Hausstandes Krankheitssymptome für COVID-19, insbesondere Fieber, trockenen Husten (nicht durch chronische Erkrankungen verursacht), Verlust des Geschmacks- oder Geruchssinns, aufweisen, oder
- e. solange Angehörige des gleichen Hausstandes einer individuell angeordneten Absonderung nach § 30 IfSG aufgrund einer möglichen Infektion mit SARS-CoV-2 oder einer generellen Absonderung aufgrund einer nachgewiesenen Infektion mit SARS-CoV-2 unterliegen, oder
- f. wenn bei ihnen ein in der Einrichtung durchgeführter Antigen-Test ein positives Testergebnis in Bezug auf eine Infektion mit SARS-CoV-2 ergeben hat. In diesem Fall endet das Besuchsverbot vierzehn Tage nach Vornahme des Antigen-Tests oder wenn durch einen nach dem Antigen-Test durchgeführten PCR-Test nachgewiesen wird, dass keine Infektion mit SARS-CoV-2 vorliegt.

Die jeweilige Einrichtungsleitung kann abweichend von der Anordnung Nummer 1) im begründeten Einzelfall aus dringenden ethisch-sozialen Gründen für engste Familienangehörige und sonstige nahestehende Personen Ausnahmen zulassen, wenn anderweitige Schutzmaßnahmen getroffen werden.

3. Die zuständige Behörde kann im begründeten Einzelfall, in denen die körperliche Anwesenheit von Personen in den in Nummer 1) genannten Einrichtungen zwingend erforderlich ist, nicht zuletzt um eine vollständige soziale Isolation zu vermeiden, weitere Ausnahmen von der Besuchseinschränkung der Nummer 1) - im gegebenen

Fälle unter Auflagen - zulassen, wobei aber stets der jeweils aktuellen epidemiologischen Lage besonderes Gewicht bei der Prüfung zukommt.

4. Diese Allgemeinverfügung tritt am 11. Januar 2021 in Kraft. Sie tritt mit Ablauf des 31. Januar 2021 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, 28a Abs. 1 Nr. 15 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 Anhörung ist im vorliegenden Falle entbehrlich.

Begründung

I.

Das neuartige Corona-Virus SARS-CoV-2 (Abk. für „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 Pandemiefall aus. Der Deutsche Bundestag hat seinerseits erstmals in seiner 154. Sitzung am 25. März 2020 das Bestehen einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite festgestellt. Bekräftigt wurde diese Feststellung in der 191. Sitzung am 18. November 2020.

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, denen bei infizierten Personen u. a. das Virus anhaftet, und einem Gas, wie es beispielsweise beim Ausatmen, Sprechen oder Singen entsteht. Das Virus SARS-CoV-2 ist mittlerweile mehrfach mutiert. Neuesten Erkenntnissen zufolge sind einige der jüngsten Mutationen noch ansteckender als die sich ursprünglich verbreitende Variante. Zu diesen noch ansteckenderen Mutationen zählt etwa die auch in Deutschland bereits nachgewiesene Variante B.1.1.7. Die Infektion mit dem neuartigen Corona-Virus SARS-CoV-2 kann zu der Erkrankung COVID-19 (Abk. für „Corona virus disease-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 auch zu schweren Folgeschäden sowie schlimmstenfalls zum Tode führen. In der Bundesrepublik Deutschland sind inzwischen mehr als 35.000 Todesfälle im Zusammenhang mit einer festgestellten SARS-CoV-2-Infektion zu verzeichnen.

Im März und April 2020 kam es zu einem ersten sprunghaften Anstieg der Infektionszahlen in Hessen sowie in der gesamten Bundesrepublik Deutschland. Durch die strikte Einschränkung von Kontakten und die Aufstellung von Abstands- und Hygieneregeln für diverse Einrichtungen, Betriebe und Angebote konnten seinerzeit die 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.

Seit August 2020 hat sich die Infektionslage bundesweit, aber nicht zuletzt im Stadtgebiet der Landeshauptstadt Wiesbaden wieder zunehmend verschärft. Die Infektionszahlen haben sich seither vervielfacht (1. August 2020: 557 Infektionen; 6. Januar 2021: 7113 Infektionen). Im Oktober und November 2020 haben die täglichen Neuinfektionszahlen einen vorher ungekannten Höhepunkt erreicht und verharrten über mehrere Wochen auf einem gleichbleibend hohen Niveau. Zum Teil wurden pro Tag mehr als 100 Neuinfektionen gemeldet. Infolge der von der Landesregierung ab dem 2. November 2020 angeordneten Einschränkungen im Rahmen des sog. „Lockdown light“ begannen die täglichen Neuinfektionszahlen erst im Dezember 2020 langsam zu sinken, stiegen aber zeitweise auch wieder an. Sie befinden sich nach wie vor auf einem beunruhigend hohen Niveau. Da hessen- und bundesweit der Infektionsdruck durch den „Lockdown light“ nicht nachhaltig gesenkt werden konnte, haben die Bundesländer ab dem 16. Dezember 2020 einen sog. „harten Lockdown“ verordnet, der den weitgehenden Stillstand des öffentlichen Lebens vorsieht. Dieser „harte Lockdown“ war zunächst nur bis zum 10. Januar 2021 befristet, wurde aber mit Beschluss der Ministerpräsidentenkonferenz am 5. Januar 2021 bis zum 31. Januar 2021 verlängert.

Am 21. Dezember 2020 wurde von der Europäischen Arzneimittel-Agentur (European Medicines Agency - EMA) ein erster Impfstoff, Corminaty, gegen die Erkrankung mit COVID-19 zugelassen. Dieser wird seit dem 27. Dezember 2020 in der Bundesrepublik Deutschland verimpft. Aufgrund der noch immer sehr begrenzten Menge an verfügbarem Impfstoff konnten bislang nur vereinzelt Angehörige besonders vulnerabler Gruppen geimpft werden. Eine positive Auswirkung auf die Neuinfektionszahlen kann daher noch nicht verzeichnet werden.

In den vergangenen sieben Tagen sind dem Gesundheitsamt der Landeshauptstadt Wiesbaden erneut 274 Neuinfektionen gemeldet worden. Die Landeshauptstadt Wiesbaden liegt damit zum 6.01.2021 noch immer bei einer Inzidenz von 94,17 Neuinfektionen bezogen auf 100.000 Einwohner in den vergangenen sieben Tagen (sog. 7-Tages-Inzidenz). Mittlerweile sind 129 Todesfälle im Zusammenhang mit SARS-CoV-2-Infektionen in Wiesbaden zu beklagen.

Derzeit ist erschwerend zu berücksichtigen, dass die gemeldeten Neuinfektionszahlen nach den Weihnachts- und Jahreswechselfeiertagen nicht zwingend das wahre Infektionsgeschehen abbilden müssen, da weniger Testungen als üblich durchgeführt wurden. Zudem haben zahlreiche Menschen über Weihnachten und Silvester verstärkt Kontakte im Familien- und Bekanntenkreis gepflegt. Die Verwirklichung des insofern potentiell stark erhöhten Infektionsrisikos lässt sich aufgrund der Inkubationszeit von COVID-19 bislang noch nicht abschließend beurteilen, so dass insbesondere die Akutversorger nicht sicher davon ausgehen können, dass durch die Pflege sozialer Kontakte über die Feiertage nicht besondere Belastungen auf sie zukommen werden.

Aufgrund des starken Anstiegs der Infektionsfälle in absoluten Zahlen in der jüngeren Vergangenheit ist auch die Anzahl der zu hospitalisierenden Personen spürbar angestiegen. Waren zum 1. Oktober 2020 von 108 verfügbaren Normalpflegebetten für COVID-19-Erkrankte im Versorgungsgebiet Limburg-Wiesbaden „nur“ 32 belegt, wurden von den inzwischen auf 235 Normalpflegebetten aufgestockten Kapazitäten am 7. Januar 2021 bereits 206

Betten benötigt. Auch im Bereich der Intensivpflege hat die Auslastung empfindlich zugenommen. War am 1. Oktober 2020 von 9 verfügbaren COVID-19-low care-Intensivbetten nur eines belegt, waren am 7. Januar 2021 von nunmehr 19 verfügbaren Betten bereits 18 belegt. Von den am 1. Oktober 2020 verfügbaren 28 high care-Intensivbetten waren zu diesem Zeitpunkt im Versorgungsgebiet „nur“ 6 belegt, während am 7. Januar 2021 von 49 verfügbaren high care-Intensivbetten bereits 46 belegt waren. Die Ausweitung der Bettenkapazitäten ist freilich nicht unbegrenzt möglich. Darüber hinaus bildet diese Darstellung der Auslastung der Bettenkapazitäten die Auslastung der Personalkapazitäten nicht im Ansatz ab. Auch hier nähert man sich der Belastungsgrenze an, da geschultes Pflege- und ärztliches Personal nur in sehr begrenztem Rahmen zur Verfügung steht und zudem Ausfälle durch Krankheiten, Quarantänisierungen etc. zu verzeichnen waren sowie weiter zu erwarten sind.

Die Gefährdungslage für die Bewohnerinnen und Bewohner von Alten- und Pflegeheimen sowie von ambulant betreuten Wohngemeinschaften, die zum Teil als Angehörige besonders vulnerabler Gruppen potentiell zu den Risikopatienten bei einer Infektion mit SARS-CoV-2 zählen, hat sich durch die weitere Verbreitung des Virus in der Mitte der Bevölkerung trotz der angelaufenen Impfkampagne weiter verschärft. In der Vergangenheit ist es zu Ausbruchsgeschehen in mehreren Einrichtungen der genannten Art gekommen. So waren etwa 115 Infektionsfälle allein seit Anfang Dezember 2020 in Alten- und Pflegeheimen zu verzeichnen. Hieraus haben sich zum Teil schwerste Verläufe mit gravierenden gesundheitlichen Folgen ergeben. Die gerade erst angelaufene Impfkampagne, deren erste Zielrichtung dem Schutz besonderes vulnerabler Personen dient, hat die Bewohnerinnen und Bewohner von Alten- und Pflegeheimen sowie von ambulant betreuten Wohngemeinschaften noch nicht in einem derartig flächendeckenden Maße erreicht, dass von deren Immunisierung ausgegangen werden könnte. Das Risiko für die Gesundheit und das Leben dieser Menschen ist daher nach wie vor sehr hoch.

Insgesamt handelt es sich um ein diffuses Infektionsgeschehen, das sich konkreten, einzelnen Ausbruchseignissen nicht zuordnen lässt, zugleich aber die Kapazitäten der öffentlichen Gesundheitsversorgung an ihre Belastungsgrenze führt. Bei der weitaus größten Mehrzahl der Infektionsfälle lässt sich nicht mehr ermitteln, wo und wie es zu der Infektion gekommen ist. Vor diesem Hintergrund besteht ein derzeit allgemein stark erhöhtes Infektionsrisiko. Das Infektionsgeschehen ist daher deutlich schwerer zu beurteilen als dies in den Frühjahrs- und Sommermonaten der Fall war.

Angesichts der aktuellen Lage besteht durch die Existenz einer Vielzahl an (bislang) unerkannt infizierten Personen weiterhin das konkrete Risiko, dass diese Personen das Virus weitertragen und in die Einrichtungen hineinbringen, deren Bewohnerinnen und Bewohner gerade von dieser Allgemeinverfügung geschützt werden sollen. Unter den Bewohnerinnen und Bewohnern finden sich zahlreiche Angehörige von Risikogruppen, sei die Zugehörigkeit alters- oder vorerkrankungsbedingt.

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,

28a IfSG die notwendigen Schutzmaßnahmen anzuordnen, soweit und solange es zur Verhinderung der Verbreitung übertragbarer Krankheiten erforderlich ist.

Zuständige Behörde für den Erlass der notwendigen Schutzmaßnahmen ist nach § 5 Abs. 1 HGöGD das Gesundheitsamt. Zuständiges Organ ist insofern der Magistrat der Landeshauptstadt Wiesbaden (vgl. VGH Kassel, Beschluss vom 27.10.2020 - 8 B 2597/20).

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 tödlichen Verläufen zu verzeichnen. Wie ausgeführt, ist es zu solchen auch auf dem Stadtgebiet der Landeshauptstadt Wiesbaden bereits gekommen.

Angesichts der aktuell noch immer stark erhöhten Infektionszahlen und nicht zuletzt aufgrund der erheblichen Dunkelziffer an nicht erkannten, aber infizierten und hochinfektiösen Personen, die potentiell Dritte infizieren können, liegen die Voraussetzungen für das Ergreifen der notwendigen Schutzmaßnahmen vor.

Nr. 1)

Der Ordnungsgeber hat in § 11 Corona-Einrichtungsschutzverordnung vorgesehen, dass die lokalen Behörden weiterhin befugt bleiben, über die Regelungen dieser Verordnung hinausgehende Maßnahmen anzuordnen. Das Eskalationsstufenkonzept des Landes sieht ab einer 7-Tages-Inzidenz von mehr als 50 Neuinfektionen bezogen auf 100.000 Einwohner in den vergangenen sieben Tagen („dunkelrot“) das Ergreifen eines konsequenten Beschränkungskonzepts vor.

§ 28a Abs. 1 Nr. 15 IfSG sieht als mögliche notwendige Schutzmaßnahme im Sinne von § 28 Abs. 1 IfSG zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 die Beschränkung der Besuchsmöglichkeiten von Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens vor, wenn der Deutsche Bundestag das Bestehen einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite festgestellt hat. Dies ist am 25. März 2020 in der 154. Sitzung des Deutschen Bundestages erstmals geschehen. Bekräftigt wurde diese Feststellung vom Deutschen Bundestag in seiner 191. Sitzung am 18. November 2020.

Auch die übrigen Voraussetzungen der §§ 28 Abs. 1 Satz 1; 28a Abs. 1 Nr. 15, Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 und Satz 2, Abs. 3 und Abs. 6 IfSG liegen vor. Insbesondere ist die Maßnahme auch verhältnismäßig.

Angesichts der oben dargestellten Infektionslage in der Landeshauptstadt Wiesbaden ist von dem Vorliegen einer konkreten Ansteckungsgefahr auszugehen, da angesichts der aktuellen Infektionszahlen von der Existenz Kranker, Krankheitsverdächtiger, Ansteckungsverdächtiger und Ausscheider auszugehen ist.

Der Magistrat der Landeshauptstadt Wiesbaden verfolgt mit der Anordnung gemäß § 28a Abs. 3 Satz 1 IfSG ausdrücklich das Ziel, das Leben und die Gesundheit der Bewohnerinnen und Bewohner der Alten- und Pflegeheime sowie der ambulant betreuten Wohngemeinschaften, des dort tätigen Personals wie auch der Gesamtbevölkerung zu schützen sowie die Funktionsfähigkeit des öffentlichen Gesundheitssystems zu erhalten. Dabei geht der Magistrat der Landeshauptstadt Wiesbaden konkret von der lokalen Infektionslage in Wiesbaden mit einer aktuellen 7-Tages-Inzidenz von derzeit 94,17 Neuinfektionen bezogen auf 100.000

Einwohner in den vergangenen sieben Tagen aus. Bei einer solchen 7-Tages-Inzidenz, die weit über dem in § 28a Abs. 3 IfSG genannten Schwellenwert von 50 Neuinfektionen bezogen auf 100.000 Einwohner in den vergangenen 7 Tagen liegt, sind umfassende Schutzmaßnahmen vorzusehen, die eine effektive Eindämmung des Infektionsgeschehens erwarten lassen.

Die Beschränkung der Besuchsmöglichkeiten in Alten- und Pflegeheimen sowie in ambulant betreuten Wohngemeinschaften, wo es zum Teil alters-, zum Teil vorerkrankungsbedingt zahlreiche besonders schutzwürdige Angehörige vulnerabler Gruppen gibt, die noch nicht flächendeckend durch eine Impfung immunisiert sind, stellt insoweit eine komplementäre Maßnahme im Hinblick auf die landesweit angeordneten Schutzmaßnahmen der hessischen Landesregierung sowie der Landeshauptstadt Wiesbaden infolge des stark erhöhten Infektionsdrucks in der Landeshauptstadt Wiesbaden dar. Nach § 28a Abs. 2 IfSG sind kumulativ mit anderen Schutzmaßnahmen angeordnete Maßnahmen ausdrücklich zulässig.

Die Maßnahme ist im Hinblick auf die zulässige Besucheranzahl an die Vorgaben anzupassen, die von den Ministerpräsidentinnen und -präsidenten in ihrer Konferenz mit der Bundeskanzlerin am 5. Januar 2021 vereinbart und in dem neu gefassten § 1 Abs. 1 Satz 1 der Corona-Kontakt- und Betriebsbeschränkungsverordnung für Hessen umgesetzt wurden. Danach dürfen sich ab dem 11. Januar 2021 grundsätzlich nur noch die Angehörigen eines Hausstandes mit einer hausstandsfremden Person treffen. Dies ist für die Besuche in Alten- und Pflegeheimen angesichts der Gesamtinfectionslage entsprechend nachzuvollziehen.

Die Maßnahme ist auch geeignet, den Übertragungsweg eines von Mensch zu Mensch übertragbaren Krankheitserregers, wie dies SARS-CoV-2 ist, wirksam zu behindern und so dessen Weiterverbreitung einzugrenzen. Hauptübertragungsweg ist die respiratorische Aufnahme virushaltiger Partikel, im unmittelbaren Umfeld der infektiösen Person (innerhalb 1,5 - 2 Meter; erhöhtes Risiko bei längerer Exposition (ab ca. 15 Minuten); „Nahfeld“) oder jenseits des Nahfeldes über sich (unter ungünstigen Bedingungen) aufsättigende infektiöse Aerosole („Fernfeld“). Das Risiko einer Übertragung über das Fernfeld erhöht sich bei besonders starker Partikelemission (Singen oder Schreien), bei besonders langem Aufenthalt der infektiösen Person(en) in einem geschlossenen Raum und unzureichender Lüftung/Frischluftzufuhr (vgl. RKI, Präventionsmaßnahmen in Schulen während der COVID-19-Pandemie vom 12. Oktober 2020, Seite 3). Die Reduzierung von Kontakten zwischen den Menschen ist daher geeignet, die Übertragung eines von Mensch zu Mensch übertragbaren Krankheitserregers wirksam zu behindern und so dessen Weiterverbreitung zu behindern. Sie stellt ein jahrhundertlang erprobtes Mittel des Infektionsschutzes mit nachgewiesener Eignung dar.

Die Maßnahme ist auch erforderlich, da noch immer keine gleich wirksamen, aber mildereren Maßnahmen zur Verfügung stehen, die einen auch nur vergleichbaren Schutz begründen. Die Anordnung einer Pflicht zur Bedeckung von Mund und Nase während Besuchen in den Einrichtungen ist ebenso wenig gleich wirksam wie die Anordnung noch seltenerer und / oder noch kürzerer Besuchszeiten. Schon ein einmaliger und relativer kurzer Kontakt mit infizierten Personen kann ausreichen, um eine Infektion hervorzurufen, die in der Abgeschlossenheit der Einrichtungen nicht zuletzt durch das dort tätige Personal zu zahlreichen weiteren, Infektionen führen kann. Hierdurch würden die Gesundheit und das Leben der betroffenen Personen erheblich bedroht. Der Einsatz der nunmehr verfügbaren Antigen-Schnelltests vermag nach ersten Erfahrungen nicht dasselbe Schutzniveau wie die Einschränkung von Kontakten zu erreichen. Er ist lediglich als komplementäre Maßnahme denkbar und sinnvoll. Sollten sich die Schnelltests in Zukunft als vergleichbar sichere Schutzmaßnahme wie Kontakteinschränkungen etablieren, um den Eintrag von SARS-CoV-2 in medizinische sowie Pflege- und Wohnzwecken dienende Einrichtungen ausschließen zu können, könnte ggf. auf die angeordneten Besuchseinschränkungen verzichtet werden. Noch ist diese Situation aber nicht gegeben. Ebenso wenig sind etwa in Besuchsräumen eingesetzte Luftfilteranlagen

gleich wirksam wie Kontaktreduzierungen. Sie können nach Auskunft des Robert Koch-Instituts zwar einen wichtigen Beitrag zur Verringerungen des Infektionsrisikos leisten, ersetzen können sie jedoch andere Schutzmaßnahmen nicht.

Auch in Ansehung der im Übrigen von der hessischen Landesregierung, der Landeshauptstadt Wiesbaden sowie den Einrichtungen selbst ergriffenen Schutzmaßnahmen, ist die Maßnahme im Sinne von § 28a Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 IfSG noch immer notwendig, da angesichts des in der Bevölkerung grassierenden Erregers SARS-CoV-2 dem Virus weitestmöglich jede Möglichkeit genommen werden muss, sich weiter zu verbreiten. Gerade in Alten- und Pflegeheimen kann der zwischenmenschliche Kontakt insbesondere der Bewohnerinnen und Bewohner mit dem Pflegepersonal nur in beschränktem Umfang reduziert werden, so dass bei einem Eintrag von SARS-CoV-2 in die Einrichtung eine rasche Weiterverbreitung innerhalb der Einrichtung zu und sodann auch aus dieser heraus in die Bevölkerung zu befürchten ist. Die hiermit verlängerte Maßnahme ist danach nach wie vor unabdingbar.

Die Maßnahme ist auch angemessen. Die Anordnung von - zwar verlängerten, aber stets zeitlich befristeten - Besuchseinschränkungen steht nach Abwägung der wechselseitigen Interessen, insbesondere der betroffener Einzelner, angesichts der nahen Überschreitung der Belastungsgrenze des öffentlichen Gesundheitssystems nicht außer Verhältnis zu den angestrebten Zielen. Die Infektionslage ist noch immer sehr angespannt und hat sich nicht nachhaltig verbessert. Dabei verkennt die Landeshauptstadt Wiesbaden und ihr Gesundheitsamt nicht die Bedeutung von Besuchen und sozialen Kontakten gerade für ältere und pflegebedürftige Menschen. Angesichts des Umstandes, dass regelmäßige Besuche trotz der äußerst angespannten Infektionslage nach wie vor möglich sind, kann nicht von einer Unzumutbarkeit der Maßnahme ausgegangen werden. Eine vollständige Isolation von einzelnen Personen oder Gruppen im Sinne von § 28a Abs. 2 Satz 2 IfSG ist damit ausgeschlossen, da ein Mindestmaß an notwendiger sozialer Interaktion möglich bleibt. Überdies bestehen für Fälle von beruflichen Notwendigkeiten und vor allem für Sachverhalte von besonderer menschlicher Tragweite und Bedeutung Ausnahmeregelungen, auf die noch einzugehen sein wird. Nach alledem sind die - der Landeshauptstadt Wiesbaden sehr bewussten und von ihr bedauerten - sozialen und gesellschaftlichen Auswirkungen auf die Bewohnerinnen und Bewohner der Einrichtungen wie auch der mit ihnen Kontakte pflegenden Menschen als unabdingbar für die Bekämpfung der Pandemie hinzunehmen.

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

Nr. 2)

§ 1b Corona-Einrichtungsschutzverordnung sieht u. a. ein umfassendes Regelungsregime für Ausnahmen von Besuchseinschränkungen und für Besuchsverbote vor, um einen wirksamen Schutz der Betroffenen ebenso zu erreichen wie zwingenden Bedürfnissen des menschlichen Lebens gerecht zu werden. Zur Wahrung der Verhältnismäßigkeit der in Nummer 1) angeordneten Maßnahme sind deshalb insbesondere diese Ausnahmeregelungen der Corona-Einrichtungsschutzverordnung in Bezug zu nehmen und vorliegend zur Anwendung zu bringen. Die Aufzählung der Ausnahmen und Besuchsverbote aus der Verordnung in dieser Allgemeinverfügung erfolgt insoweit vornehmlich aus Gründen der Rechtsklarheit, um den betroffenen Bürgerinnen und Bürgern den Regelungsgehalt der Anordnungen nachvollziehbar und ohne womöglich schwer verfolgbare Verweisungen vor Augen zu führen.

Insofern entspricht nicht zuletzt die Möglichkeit der Einrichtungsleitungen, aus ethisch-sozialen Gründen im begründeten Einzelfall weitere Ausnahmen zuzulassen, dem Gebot der Angemessenheit, um die von den Besuchseinschränkungen betroffenen Interessen in bestmöglicher Weise in Ausgleich zu bringen.

Nicht zuletzt hierin kommt zum Ausdruck, dass die zuständige Behörde das ihr durch § 28 Abs. 1 Satz 2 IfSG zugebilligte Ermessen, in verhältnismäßiger Weise die notwendigen Schutzmaßnahmen zu treffen, ausgeübt hat.

Nr. 3)

Aus Gründen der Verhältnismäßigkeit ist auch eine grundsätzliche Ausnahmemöglichkeit von der Besuchseinschränkung vorzusehen. Die zuständige Behörde muss in der Lage sein, in besonders gelagerten Fällen Einzelfallgerechtigkeit herzustellen. Dabei ist jedoch der Ausnahmecharakter einer solchen Einzelfallgenehmigung zu betonen, da die derzeitige Entwicklung der epidemiologischen Lage nicht zuletzt unter Geltung des „harten Lockdown“ eine möglichst weitgehende Reduzierung der Kontakte der Bevölkerung untereinander gebietet, um insbesondere den Eintrag von SARS-CoV-2 in Einrichtungen, in denen sich vermehrt Angehörige besonders vulnerabler Gruppen finden können, zu verhindern.

Nr. 4)

Die Gültigkeitsdauer der Allgemeinverfügung orientiert sich an der verlängerten Dauer des „harten Lockdowns“, der nunmehr vorläufig bis zum 31. Januar 2021 angeordnet ist. Dieser Zeitraum ist auch erforderlich, um die infektiologische Lage weiter zu beobachten, auf gesicherter Grundlage zu bewerten und die Einrichtungen, deren Patientinnen und Patienten sowie das dort tätige Personal wirksam zu schützen. Sollte sich das Infektionsrisiko und die Belastung der in Nummer 1) genannten Einrichtungen sowie der Akutversorger in diesem Zeitraum erheblich verringern, ist eine Lockerung der Maßnahmen durch eine Verkürzung von deren Gültigkeitsdauer oder eine Anpassung der Anordnungen ohne weiteres möglich.

Von einer **Anhörung** wird vorliegend nach § 28 Abs. 2 Nr. 1 und Nr. 4 HVwVfG abgesehen. Die aktuelle Infektionslage erfordert das unverzügliche Ergreifen von weiteren infektionsschutzrechtlichen Maßnahmen zum Schutz der Bevölkerung und ist im öffentlichen Interesse notwendig. Darüber hinaus ist der Adressatenkreis dieser Allgemeinverfügung nach abstrakten Kriterien bestimmt, dessen sämtliche Angehörige im Vorfeld nicht ermittelt werden können, so dass eine Anhörung nicht durchführbar ist und zudem das Regelungsziel gefährden würde.

Rechtsbehelfsbelehrung

Gegen diese Allgemeinverfügung kann innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe Klage beim **Verwaltungsgericht Wiesbaden, Mainzer Straße 124, 65189 Wiesbaden** erhoben werden.



Dr. Butt
Amtsleiterin