



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 Untersagung des Betretens von Krankenhäusern und bestimmten weiteren medizinischen Einrichtungen zu Besuchszwecken

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. Krankenhäuser im Sinne von § 23 Abs. 3 Nr. 1 IfSG sowie Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen im Sinne von § 23 Abs. 3 Nr. 3 IfSG, in denen eine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt dürfen zu Besuchszwecken nicht betreten werden.
2. Abweichend von der Anordnung in Nummer 1) gilt für die nachfolgenden besonderen Lebenssituationen Folgendes: /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

- a. Frauen, die zum Zwecke der Geburt eines Kindes in einer der Einrichtungen nach Nummer 1) aufgenommen werden oder aufgenommen worden sind, dürfen von einer Vertrauensperson während ihres gesamten klinischen Aufenthalts 2 Stunden täglich besucht werden; die Vertrauensperson darf überdies während des gesamten Geburtsvorgangs unabhängig von dessen Dauer die werdende Mutter begleiten. Bei der Vertrauensperson muss es sich stets um dieselbe Person handeln. Die Vertrauensperson ist unter Nennung ihres Namens bei der Klinikverwaltung vor bzw. bei dem ersten Besuch anzumelden.
 - b. In einmaligen Situationen des menschlichen Lebens, wie etwa bei der Aufklärung über eine schwerwiegende Diagnose, eine besonders belastende Therapie oder zur Begleitung naher Angehöriger im Sterbeprozess können die behandelnden Ärztinnen und Ärzte aus medizinischen und / oder ethisch-moralischen Gründen Ausnahmen von der Untersagung in Nummer 1) im Einzelfall zulassen und sollen dies, wann immer medizinisch vertretbar, tun.
3. Nicht von der Untersagung in Nummer 1) erfasst ist das Aufsuchen der in Nummer 1) genannten Einrichtungen durch Eltern und Erziehungsberechtigte, wenn deren minderjähriges Kind dort aufgenommen ist, durch Personen, die aufzunehmende und zu behandelnde Personen aufgrund eines besonderen Betreuungsbedürfnisses bei alltäglichen Verrichtungen begleiten müssen, Personen, die zur Verständigung und Übersetzung zwischen der aufzunehmenden bzw. aufgenommenen Person und dem behandelnden / betreuenden Personal zwingend erforderlich sind, für anders nicht durchführbare berufliche oder seelsorgerische Zwecke oder zur Durchführung notwendiger ambulanter Behandlungen. Dies betrifft insbesondere
- a. Seelsorgerinnen und Seelsorger,
 - b. Betreuerinnen und Betreuer,
 - c. Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte sowie Notarinnen und Notare,
 - d. Standesbeamtinnen und Standesbeamte,
 - e. Bestatterinnen und Bestatter,
 - f. Personen im Rahmen ihrer Behandlung in der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung nach § 37b Abs. 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch oder
 - g. sonstige Personen, denen aus beruflichen oder therapeutischen Gründen oder aufgrund hoheitlicher Aufgaben Zugang zu gewähren ist.

Die Aufenthaltsdauer der nach dieser Nummer Betretensberechtigten ist auf das absolut Notwendige zu beschränken.

4. Personen, denen nach den Nummern 2) und 3) der Zugang zu den in Nummer 1) genannten Einrichtungen gestattet ist, müssen zu jeder Zeit
- a. mindestens 1,50 m Abstand zu der besuchten Person und anderen Personen einhalten,
 - b. eine von der Einrichtung gestellte oder akzeptierte Mund-Nasen-Bedeckung tragen,

- c. den von der Einrichtung angeordneten Hygieneregeln nachkommen und
- d. den Anweisungen des ärztlichen und pflegenden Personals stets unverzüglich Folge leisten.

Sie müssen darüber hinaus bei ihrer Anmeldung in der Einrichtung nach Nummer 1 ihren Namen, ihre Anschrift, ihre Telefonnummer sowie die Besuchszeit ausschließlich zur Ermöglichung der Nachverfolgung von Infektionen sowie den Namen der aufgesuchten Person beim Empfang der Einrichtung hinterlassen. Die Daten sind von der jeweiligen Einrichtung für die Dauer eines Monats ab Beginn des Betretens geschützt vor Einsichtnahme durch Dritte für die zuständigen Behörden vorzuhalten und auf Anforderung an diese zu übermitteln sowie unverzüglich nach Ablauf der Frist sicher und datenschutzkonform zu löschen oder zu vernichten; die Bestimmungen der Art. 13, 15, 18 und 20 der Verordnung (EU) 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG (Datenschutz-Grundverordnung) finden keine Anwendung; die Betretensberechtigten sind über diese Beschränkungen zu informieren. Zum Betreten der in Nummer 1) genannten Einrichtungen nach Nummer 3) Berechtigte sind nicht verpflichtet, den Namen der von ihnen aufgesuchten Person anzugeben.

- 5. Die zuständige Behörde kann darüber hinaus in begründeten Einzelfällen, 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 dem Betretensverbot der Nummer 1) zulassen, wobei aber stets der jeweils aktuellen epidemiologischen Lage besonderes Gewicht bei der Prüfung zukommt.
- 6. Personen, die selbst oder deren Hausstandsangehörige an Krankheitssymptomen für COVID-19 leiden (insbesondere Fieber, trockener Husten, der nicht durch chronische Erkrankungen verursacht ist, Verlust des Geschmacks- oder Geruchssinns), ist das Betreten von Einrichtungen nach Nummer 1) grundsätzlich, außer zum Zwecke der Behandlung, Therapie oder Versorgung möglichst nach vorheriger Anmeldung unter Mitteilung der konkreten Beschwerden, untersagt. Dies gilt auch für Betretensberechtigten für die Dauer, in der Angehörige des gleichen Hausstands 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.
- 7. Das Hausrecht der in Nummer 1) genannten Einrichtungen bleibt im Übrigen unberührt.
- 8. 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 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 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 06.01.2021 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 in Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen versorgten Personen, die zum Teil als Angehörige besonders vulnerabler Gruppen potentiell zu den Risikopatienten bei einer Infektion mit SARS-CoV-2 zählen, sowie für das dort tätige und noch nicht flächendeckend geimpfte Pflege- und ärztliche Personal hat sich durch die

weitere Verbreitung des Virus in der Mitte der Bevölkerung weiter verschärft. Durch die ansteckenderen Mutanten des Virus besteht zudem eine erhöhte Gefahr.

Insgesamt handelt es sich um ein diffuses Infektionsgeschehen, das sich konkreten, einzelnen Ausbruchereignissen nicht mehr 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. Nicht zuletzt besteht das Risiko, dass diese Personen das Virus in die für die Versorgung von schwer erkrankten COVID-19-Patientinnen und -Patienten existentiell notwendigen Krankenhäuser und weiteren Einrichtungen tragen könnten, würde ihnen der ungehinderte Zugang zu Besuchszwecken gewährt. Unter den Patientinnen und Patienten finden sich zahlreiche Angehörige von Risikogruppen, sei die Zugehörigkeit alters- oder vorerkrankungsbedingt. Das Auftreten von SARS-CoV-2-Infektionen in Krankenhäusern kann aufgrund der dann erforderlichen Eindämmungsmaßnahmen zu einer empfindlichen zumindest zeitweiligen Einschränkung der Behandlungskapazitäten führen, die in der derzeitigen Lage unmittelbar das Leben und die Gesundheit von Erkrankten bedrohen kann. Die Krankenhäuser und weiteren medizinischen Einrichtungen, die dieser Allgemeinverfügung erfasst sind, bilden essentielle Bausteine des Systems der öffentlichen Gesundheitsversorgung, deren Funktionsfähigkeit und Kapazitäten angesichts der oben beschriebenen steigenden Hospitalisierungsrate unbedingt geschützt werden müssen.

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 in beklagenswerterem Ausmaß 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. 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 das Ergreifen eines konsequenten Beschränkungskonzepts vor. Diese Inzidenz ist nach wie vor spürbar überschritten.

Nr. 1)

Der Verordnungsgeber 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 insofern als mögliche notwendige Schutzmaßnahme im Sinne von § 28 Abs. 1 IfSG zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 die Untersagung des Betretens bzw. des Besuchs 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. Wie ausgeführt, sieht § 28a Abs. 1 Nr. 15 IfSG die Untersagung des Betretens bzw. des Besuchs von Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens als mögliche notwendige Schutzmaßnahme zur Verhinderung der Verbreitung von SARS-CoV-2 sowie der Krankheit COVID-19 vor.

Krankenhäuser sowie Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, die eine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung leisten sind für die medizinische Versorgung der Bevölkerung essentielle Einrichtungen. Deren möglichst uneingeschränkte Funktionsfähigkeit ist unter den besonderen Bedingungen der Corona-Pandemie unabdingbare Voraussetzung für die umfassende Versorgung von an COVID-19 so schwer Erkrankten dass sie hospitalisiert bzw. stationär versorgt werden müssen. Dies schließt ein, dass das dort tätige medizinische Personal, das noch nicht flächendeckend und abschließend wirksam geimpft werden konnte, in besonderer Weise vor einer Infektion geschützt werden muss, da von diesem Personal einerseits die Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems abhängt, andererseits eine Weiterverbreitung des Virus durch infiziertes medizinisches Personal innerhalb und außerhalb der Einrichtungen unbedingt verhindert werden muss. Darüber hinaus zählen stationär aufgenommene Menschen in einer Vielzahl der Fälle zu den o. g. besonders vulnerablen Gruppen, die eines gesteigerten Schutzes bedürfen.

Der Magistrat der Landeshauptstadt Wiesbaden verfolgt daher mit der Anordnung gemäß § 28a Abs. 3 Satz 1 IfSG ausdrücklich das Ziel, das Leben und die Gesundheit der Patientinnen und Patienten der Krankenhäuser sowie der weiteren bestimmten medizinischen Einrichtungen, 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 sieben Tagen liegt, sind umfassende Schutzmaßnahmen vorzusehen, die eine effektive Eindämmung des Infektionsgeschehens erwarten lassen.

Die Untersagung des Betretens von Krankenhäusern und weiterer bestimmter medizinischer Einrichtungen zu Besuchszwecken stellt insoweit eine komplementäre Maßnahme im Hinblick auf die landesweit angeordneten Schutzmaßnahmen der hessischen Landesregierung sowie der Landeshauptstadt Wiesbaden infolge des stark erhöhten Infektionsdrucks im Land und in der Landeshauptstadt Wiesbaden dar. Nach § 28a Abs. 2 IfSG sind kumulativ mit anderen Schutzmaßnahmen angeordnete Maßnahmen ausdrücklich zulässig.

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/Frischlufzufuhr (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 milderen Mittel zur Verfügung stehen, die einen auch nur vergleichbaren Schutz begründen. Die isolierte Anordnung einer Pflicht zur Bedeckung von Mund und Nase während Besuchen in den Einrichtungen ist ebenso wenig gleich wirksam wie das angeordnete grundsätzliche Betretensverbot wie die Anordnung seltenerer und / oder 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, sog. nosokomialen Infektionen führen kann. Hierdurch würden die Gesundheit und das Leben der betroffenen Personen erheblich bedroht und die Funktionsfähigkeit der Einrichtung als Ganzes im Rahmen der öffentlichen Gesundheitsversorgung in Frage gestellt. Der Einsatz der nunmehr verfügbaren Antigen-Schnelltests an den Pforten der Einrichtungen 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 etablieren, um den Eintrag von SARS-CoV-2 in medizinische Einrichtungen nachgerade ausschließen zu können, könnte ggf. auf die angeordneten Einschränkungen 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 im Rahmen der medizinischen Versorgung und Pflege, wie sie in den von dieser Allgemeinverfügung erfassten Einrichtungen zum Tragen kommt, kann der zwischenmenschliche Kontakt insbesondere der Patientinnen und Patienten mit dem Pflege- und ärztlichen Personal nur in recht beschränktem Umfang reduziert werden, so dass bei einem Eintrag von SARS-CoV-2 in eine derartige Einrichtung eine rasche Weiterverbreitung innerhalb der Einrichtung zu und sodann auch aus dieser heraus in die Bevölkerung zu befürchten ist. Dies könnte zu empfindlichen Einbußen in der Funktionsfähigkeit und Einsatzbereitschaft insbesondere der Akutversorger in einer Zeit führen, in der man ihrer Leistungen am dringendsten bedarf. Dies gilt besonders, da auch Personen aus zum Teil sehr stark von dem Virus betroffenen umliegenden Landkreisen in Wiesbadener Krankenhäuser verlegt wurden, um die dortigen Einrichtungen zu entlasten. Dies unterstreicht die Bedeutung der Funktionsfähigkeit der Krankenhäuser und weiteren Akutversorger in Wiesbaden in besonderer Weise. Die hiermit verlängerte, auch bisher schon angeordnete Maßnahme ist danach nach wie vor unabdingbar.

Die Maßnahme ist auch angemessen. Das zeitlich befristet angeordnete Betretensverbot zu Besuchszwecken 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 trotz der umfangreichen Einschränkungen nicht nachhaltig verbessert. Dabei verkennt die Landeshauptstadt Wiesbaden und ihr Gesundheitsamt nicht die Bedeutung von Besuchen und sozialen Kontakten, nicht zuletzt im Prozess der Rekonvaleszenz. Von einer Unzumutbarkeit der Maßnahme kann gleichwohl nicht ausgegangen werden. Eine vollständige Isolation von einzelnen Personen oder Gruppen im Sinne von § 28a Abs. 2 Satz 2 IfSG ist allerdings auch nicht zu befürchten, da die Allgemeinverfügung eine Vielzahl von Ausnahmetatbeständen vorsieht, die die Anwesenheit weiterer Personen ermöglicht, wenn dies zwingend erforderlich ist. Dies gilt ganz besonders für menschliche Ausnahmesituationen, in denen ein Alleinlassen von Personen mit dem Gebot der Menschlichkeit nicht vereinbar wäre. Damit bleibt ein Mindestmaß an notwendiger sozialer Interaktion erhalten. Darüber hinaus bestehen für Fälle von beruflichen Notwendigkeiten die vorgesehenen Ausnahmeregelungen der ursprünglichen Allgemeinverfügung fort. Die vom Magistrat der Landeshauptstadt Wiesbaden vorgesehenen Ausnahmen entsprechen auch den Wertungen des Gesetzgebers, wonach Betretensverbote für enge Angehörige von Pflege- oder Betreuungsbedürftigen, Wöchnerinnen oder Schwerkranken aufgrund der erheblichen Eingriffsintensität in Individualgrundrechte nur unter Beachtung der Vorgaben des § 28a Abs. 2 Satz 2 IfSG zulässig ist (vgl. BT-Drucks. 19/24334, Seite 81). Diese sind hier - wie dargetan - erfüllt, nicht zuletzt da das Gesundheitsamt überdies weitere Ausnahmen in begründeten Einzelfällen ausdrücklich unter Beachtung sozialer Belange gestatten kann und dies in der Vergangenheit auch wiederholt getan hat. Nach alledem sind die - der Landeshauptstadt Wiesbaden sehr bewussten und von ihr bedauerten - sozialen und gesellschaftlichen Auswirkungen auf die Patientinnen und Patienten 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)

Im menschlichen Leben einmalige Ereignisse, bei denen die menschliche Würde sowie medizinische und ethisch-moralische Erwägungen die körperliche Anwesenheit besonders verbundener Menschen als unabdingbar im Sinne eines „Gebots der Menschlichkeit“ verlangen, müssen von dem grundsätzlichen Besuchsverbot der Nummer 1) ausgenommen sein. Dies ist im Falle der Geburt eines Kindes sowie im Sterbeprozess, aber auch bei der Eröffnung besonders belastender Diagnosen oder der Entscheidung über besonders schwerwiegende Therapien der Fall.

Aber auch insoweit ist die Anzahl der Personen, die ausnahmsweise die Einrichtung betreten dürfen, möglichst klein und der zum Betreten berechnete Kreis möglichst eng zu halten, um einen Eintrag des Virus nach Möglichkeit zu verhindern oder wenigstens das diesbezügliche Risiko weitestgehend zu minimieren. Deshalb darf eine Gebärende nur eine einzelne Vertrauensperson benennen, die den Geburtsvorgang begleiten sowie zeitlich begrenzte Besuche während des klinischen Aufenthalts der werdenden oder gewordenen Mutter abstaten darf. Um diese Begrenzung des zulässigen Besucherkreises kontrollieren zu können, ist die namentliche Benennung der Vertrauensperson erforderlich.

Angesichts der Einmaligkeit der in Nummer 2) genannten Lebenssituationen sind die behandelnden Ärztinnen und Ärzte gehalten, Besuchsbegehren wohlwollend zu prüfen und, wann immer medizinisch vertretbar, zu ermöglichen.

Nr. 3)

Keinen Besuch im Sinne der Nummern 1) und 2) statuen Personen ab, die im Rahmen religiöser, dienstlicher, beruflicher oder therapeutischer Zwecke unaufschiebbare Angelegenheiten oder Geschäfte zu führen oder grundrechtlich besonders geschützten Rechtspositionen zur Geltung zu verhelfen haben. Dies betrifft insbesondere die in Art. 4 Abs. 1 GG geschützte Religionsfreiheit, die in Art. 6 Abs. 2 Satz 1 GG geschützte Erziehung und Pflege der Kinder, das in Art. 14 Abs. 1 Satz 1 GG geschützte Erbrecht sowie das in Art. 2 Abs. 1 GG eingeschränkt gewährte Recht auf die freie Entfaltung der Persönlichkeit.

Vor diesem Hintergrund muss die Möglichkeit bestehen, dass in Krankenhäusern und vergleichbaren Einrichtungen nach Nummer 1) versorgte Minderjährige von ihren Eltern und / oder Erziehungsberechtigten begleitet oder aufgesucht werden. Gleiches gilt für Personen, die zwingend für die Begleitung und Betreuung von Menschen erforderlich sind, die den Aufnahmeprozess oder Behandlungen in einer der in Nummer 1) genannten Einrichtungen nicht selbständig bewerkstelligen können. Dies wäre beispielsweise bei behinderten Menschen oder Demenzerkrankten der Fall, die in besonderer Weise auf vertraute Personen angewiesen sind. Ferner gilt das Betretensverbot nicht für Personen, die für die Verständigung zwischen Patientinnen und Patienten sowie dem medizinischen Personal erforderlich sind. Schließlich gilt dies insbesondere für die weiterhin in Nummer 3) genannten Seelsorgerinnen und Seelsorger (a.), Betreuerinnen und Betreuer (b.), Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte sowie Notarinnen und Notare (c.), Standesbeamtinnen und Standesbeamte (d.), Bestatterinnen und Bestatter (e.), Personen, die aus medizinisch-therapeutischen Gründen die Einrichtungen aufsuchen müssen sowie für Personen, die im Rahmen ihrer hoheitlichen Befugnisse die Einrichtungen betreten müssen (f. und g.).

Nr. 4)

Durch jegliche Zulassung des Betretens der in Nummer 1) genannten Einrichtungen wird das Risiko eröffnet, dass ein Eintrag von SARS-CoV-2 erfolgt. Angesichts der nach den oben angestellten Erwägungen zuzulassenden Ausnahmen vom grundsätzlichen Betretensverbot der Nummer 1) ist das nicht auszuschließende Infektionsrisiko nach Möglichkeit zu reduzieren.

Die vom Robert Koch-Institut aufgestellten Sicherheits- und Hygieneempfehlungen sind daher beim Aufsuchen besonders sensibler Einrichtungen, wie es z. B. Krankenhäuser aus den o. g. Gründen sind, einzuhalten. Hierzu gehören das Einhalten eines Abstands von mindestens 1,50 m zu der besuchten Person sowie anderen Personen und das Tragen einer geeigneten Mund-Nasen-Bedeckung, die den Ausstoß an infektiösen Tröpfchen und Aerosolen wirksam reduzieren kann, so dass sie einen gewissen Schutz der Patientinnen und Patienten sowie des medizinischen Personals vor unerkannt infizierten Besucherinnen und Besuchern bietet. Ferner sind die von den Einrichtungen selbst aufgestellten Hygieneregeln einzuhalten und den Anweisungen des ärztlichen und pflegenden Personals ist nicht zuletzt aufgrund des von ihnen ausgeübten Hausrechts nachzukommen.

Das Hinterlassen der Kontaktdaten der Betretungsberechtigten ist erforderlich, um im Falle des Auftretens einer Infektion Infektionsketten effektiv nachverfolgen und durch Information und Quarantänisierung womöglich und tatsächlich infizierter Kontaktpersonen unterbrechen zu können. Die Nennung des Namens der aufgesuchten Person stellt in den besonders sensiblen Einrichtungen der Nummer 1) ein besonderes Schutzelement dar, um den Infektionsschutz noch zielgerichteter und schneller umsetzen zu können und so das Ausbruchsgeschehen möglichst frühzeitig einzugrenzen. Gleiches gilt für die Angabe der Besuchszeit, die es ermöglicht, die relevanten Kontakte weiter einzuschränken. Die in Nummer 3) genannten Betretungsberechtigten, die z. T. aus beruflichen oder standesrechtlichen Gründen Geheimhaltungspflichten unterliegen und denen nicht zuletzt vom Gesetzgeber z. T. explizit eine besonders geschützte Vertrauensposition zugebilligt ist, wie Seelsorgerinnen und Seelsorgern oder Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälten sowie Notarinnen und Notare, brauchen den Namen der von ihnen aufgesuchten Person bei ihrer Anmeldung in den Einrichtungen nicht zu nennen, um ihrer besonderen Position Rechnung zu tragen.

Nr. 5)

Zur Wahrung der Verhältnismäßigkeit der in den Nummern 1) bis 3) genannten Einschränkungen ist die Möglichkeit von Ausnahmeregelungen vorzusehen.

Der zuständigen Behörde muss es in begründeten Einzel- und Ausnahmefällen möglich sein, unter Abwägung des sich hierdurch zwangsläufig erhöhenden Infektionsrisikos Betretungsberechtigungen auszusprechen, etwa wenn ein in den Nummern 2) und 3) nicht explizit genannter Fall einer ethisch-moralischen Notwendigkeit vorliegt oder durch die zwangsläufige Einschränkung sozialer Interaktion erhebliche Schäden drohen. Dabei ist aber stets dem mit der Regelung verfolgten Ziel des Infektionsschutzes und der Aufrechterhaltung der Funktionsfähigkeit des öffentlichen Gesundheitssystems in besonderer Weise Rechnung zu tragen.

Nr. 6)

Personen, bei denen begründeter Anlass besteht, dass sie mit SARS-CoV-2 infiziert sind, dürfen die besonders schutzwürdigen Einrichtungen der Anordnung Nummer 1) nicht betreten.

Daher muss Personen, die COVID-19-typische Symptome zeigen, der Zugang zu den Einrichtungen verwehrt werden. Aufgrund der diffusen Symptomatik von SARS-CoV-2-Infektionen bzw. COVID-19-Erkrankungen kann bei diesen die Eigenschaft als Ausscheider bis zu einer laborbasierten molekularbiologischen Testung auf das Vorliegen einer Infektion mit SARS-CoV-2 nicht mit hinreichender Sicherheit ausgeschlossen werden. Aufgrund des häufig asymptomatischen Verlaufs der Infektionen muss Gleiches für Personen gelten, deren Hausstandsangehörige diese Symptome aufweisen.

Schließlich bietet die Quarantänisierung von Hausstandsangehörigen aufgrund einer individuellen Absonderungsanordnung oder aufgrund einer nachgewiesenen Infektion mit SARS-CoV-2 Anlass für das Bestehen eines erhöhten Risikos, das Virus in die Einrichtungen nach Anordnung Nummer 1) hineinzutragen. Aus diesem Grunde ist Personen, in deren Hausstand sich abgesonderte Personen befinden, das Betreten der Einrichtungen zu verwehren.

Nr. 7)

Die getroffenen Maßnahmen und Anordnungen lassen im Übrigen das Hausrecht der in Nummer 1) genannten Einrichtungen unberührt. Lokalen Gegebenheiten muss mit entsprechend angepassten, bedarfsgerechten Maßnahmen der Einrichtungsleitungen begegnet werden können. Dies beinhaltet im Einzelfall auch schärfere Maßnahmen, als sie hier vorgesehen sind.

Nr. 8)

Die Gültigkeitsdauer der Allgemeinverfügung orientiert sich an der vorläufigen Verlängerung des „harten Lockdowns“, der nunmehr 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 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