



MINISTERIALBLATT

FÜR DAS LAND NORDRHEIN-WESTFALEN

73. Jahrgang

Ausgegeben zu Düsseldorf am 22. Dezember 2020

Nummer 36a

Inhalt

I.

Veröffentlichungen, die in die Sammlung des bereinigten Ministerialblattes für das Land Nordrhein-Westfalen (SMBL. NRW.) aufgenommen werden.

Glied.- Nr.	Datum	Titel	Seite
		Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales	
2128	21. 12. 2020	Schutz von Pflegeeinrichtungen vor dem Eintrag von SARS-CoV-2-Viren unter Berücksichtigung des Rechts auf Teilhabe und sozialer Kontakte der pflegebedürftigen Menschen (CoronaAVPflegeundBesuche)	844a
2128	21. 12. 2020	Schutz von Menschen mit Behinderungen und Personen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten in der Eingliederungshilfe und Einrichtungen der Sozialhilfe vor dem Eintrag von SARS-CoV-2-Viren unter Berücksichtigung des Rechts auf soziale Teilhabe (CoronaAVEGHSozH)	850a

Hinweis:

Die Gesetz- und Verordnungsblätter (GV. NRW.) und die Sammlung aller Gesetze und Verordnungen des Landes NRW (SGV. NRW.) sowie die Ministerialblätter für das Land Nordrhein-Westfalen (MBL. NRW.) und die Sammlung der in Teil I des MBL. NRW. veröffentlichten Erlasse (SMBL. NRW.) stehen im Intranet des Landes NRW (<https://lv.recht.nrw.de>) und im Internet (<https://recht.nrw.de>) zur Verfügung.

I.**2128**

Schutz von Pflegeeinrichtungen vor dem Eintrag von SARS-CoV-2-Viren unter Berücksichtigung des Rechts auf Teilhabe und sozialer Kontakte der pflegebedürftigen Menschen (CoronaAVPflegeundBesuche)

Allgemeinverfügung
des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales

Vom 21. Dezember 2020

Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen erlässt auf der Grundlage des § 28 Absatz 1 Satz 1 und 2, des § 28a sowie des § 30 Absatz 1 Satz 2 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), von denen § 28 Absatz 1 Satz 1 zuletzt durch Artikel 1 Nummer 16 des Gesetzes vom 18. November 2020 (BGBl. I S. 2397) geändert, § 28 Absatz 1 Satz 2 durch Artikel 1 Nummer 6 des Gesetzes vom 27. März 2020 (BGBl. I S. 587) neu gefasst und § 28a durch Artikel 1 Nummer 17 des Gesetzes vom 18. November 2020 (BGBl. I S. 2397) eingefügt worden ist, in Verbindung mit § 3 Absatz 2 Nr. 2 des Gesetzes zur Regelung besonderer Handlungsbefugnisse im Rahmen einer epidemischen Lage von nationaler und landesweiter Tragweite und zur Festlegung der Zuständigkeiten nach dem Infektionsschutzgesetz (Infektionsschutz- und Befugnisgesetz – IfSGB-NRW) vom 14. April 2020 (GV. NRW. S. 218b), des § 5 der Verordnung zum Schutz vor Neuinfizierungen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 (Coronaschutzverordnung – CoronaSchVO) vom 30. November 2020 (GV. NRW. S. 1060a), die zuletzt am 17. Dezember 2020 (GV. NRW. S. 1122d) geändert worden ist im Wege der Allgemeinverfügung folgende Anordnungen:

Bewohnerinnen und Bewohner, die in stationären Pflegeeinrichtungen leben, haben das Recht auf Teilhabe und soziale Kontakte. Festgelegt ist dies im Wohn- und Teilhabe-gesetz – WTG – vom 2. Oktober 2014 (GV. NRW. S. 625), das zuletzt durch Gesetz vom 11. April 2019 (GV. NRW. S. 210) geändert wurde. Auch vor dem Hintergrund der erheblichen Gefahren, die das SARS-CoV-2-Virus für die Bewohnerinnen und Bewohner der stationären Pflegeeinrichtungen bedeutet, sind diese vor sozialer Isolation zu bewahren, da damit ebenfalls erhebliche gesundheitliche Gefährdungen verbunden wären. Einschränkungen der gesetzlichen und vertraglichen Besuchsrechte dürfen daher nur in eng begrenztem Umfang gestützt auf die nachfolgenden Regelungen vorgenommen werden.

Dass alte und pflegebedürftigen Menschen durch den SARS-CoV-2-Ausbruch einem erhöhten Risiko für Gesundheit und Leben ausgesetzt sind, erfordert besondere Maßnahmen, um den Eintrag des SARS-CoV-2-Virus in Pflegeeinrichtungen zu erschweren und Infektionsketten möglichst früh zu durchbrechen. Gerade durch den vermehrten Einsatz von Testungen können Infektionen frühzeitig erkannt und betroffene Personen isoliert werden. Die Isolierungen von infizierten Personen und Verdachtsfällen stellen aber erhebliche Eingriffe in die Freiheitsrechte der Menschen dar, so dass diese Maßnahmen verhältnismäßig sein müssen. Das beinhaltet auch die Begrenzung der Beschränkungen auf einen möglichst kurzen Zeitraum. Auch hierfür sind Testungen unbedingt erforderlich.

Hierzu ergehen die folgenden Anordnungen:

1.**Begriffsbestimmungen**

Pflegeeinrichtungen im Sinne dieser Allgemeinverfügung sind vollstationäre Einrichtungen, die Leistungen der Dauer- und / oder Kurzzeitpflege erbringen.

PoC-Tests sind PoC-Antigen-Schnelltests im Sinne des § 1 Absatz 1 Satz 3 der Verordnung zum Anspruch auf Testung in Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 (Coronavirus-Testverordnung – TestV) vom 30. November 2020 (BAnz AT 01.12.2020 V1).

Als FFP2-Maske werden FFP2-Masken ohne Ventil oder Masken nach dem Standard KN-95 verstanden. Auf die

Nutzung dieser Masken kann für eine einzelne Person verzichtet werden, wenn diese aus gesundheitlichen Gründen gehindert ist, diese zu verwenden. Für den Nachweis dieser Hinderung ist kein Attest erforderlich. Es genügt, wenn die betroffene Person dies glaubhaft machen kann.

2.

Anforderungen an einrichtungsbezogene Besuchskonzepte vollstationärer Pflegeeinrichtungen gemäß § 5 Absatz 2 Coronaschutzverordnung

Besuche in Pflegeeinrichtungen müssen zur Vermeidung von Infektionsgefahren unter Berücksichtigung der jeweils aktuellen Richtlinien und Empfehlungen des Robert Koch-Instituts (RKI) und unter Berücksichtigung des Rechts der Bewohnerinnen und Bewohner auf Teilhabe und soziale Kontakte organisiert und durchgeführt werden. Hierzu haben die Einrichtungen unter Berücksichtigung der einrichtungsbezogenen Rahmenbedingungen ein Besuchskonzept unter Darstellung der vorgesehenen Hygienemaßnahmen und des Teilhabebedarfs der Bewohnerinnen und Bewohner fortzuschreiben. Hierbei ist dem Beirat der Nutzerinnen und Nutzer der Einrichtung die Gelegenheit zur Mitwirkung zu geben. Es ist ferner mit den Bewohnerinnen und Bewohnern sowie deren Angehörigen zu kommunizieren.

Insbesondere muss das Besuchskonzept folgende Maßnahmen enthalten, die umzusetzen sind:

2.1.

Jede Bewohnerin bzw. jeder Bewohner kann täglich Besuch erhalten. Besuche müssen am Vormittag und am Nachmittag sowie an Wochenenden und Feiertagen möglich sein und dürfen keiner zeitlichen Begrenzung von unter einer Stunde je Besuch unterliegen. Nachmittags sollen Besuche zumindest in einem Zeitkorridor von 16 bis 19 Uhr möglich sein.

2.2.

Die Besuche sind auf zwei Besuche pro Tag und Bewohnerin bzw. Bewohner jeweils durch maximal zwei Personen, im Außenbereich auf jeweils vier Personen pro Besuch zu beschränken.

2.3.

Die Besucherinnen und Besucher sind mindestens durch Aushang über die aktuellen Hygienevorgaben (Tragen einer FFP2-Maske) innerhalb der Pflegeeinrichtung, Nieshygiene, Handdesinfektion, Abstandsgebot usw.) zu informieren und zur Einhaltung anzuhalten.

2.4.

Bei den Besucherinnen und Besuchern ist bei jedem Besuch ein Kurzscreening (Erkältungssymptome, SARS-CoV-2-Infektion, Kontakt mit Infizierten oder Kontaktpersonen ersten Grades gemäß der Richtlinie des Robert Koch-Instituts) einschließlich Temperaturmessung durchzuführen. Ein Zutritt zu der Einrichtung ist nur möglich, wenn sich bei dem Kurzscreening keine Hinweise darauf ergeben, dass durch die Besucherin bzw. den Besucher das SARS-CoV-2-Virus oder ein anderer Krankheitserreger in die Einrichtung eingetragen werden könnte. Sofern seitens der Besucherin oder des Besuchers die Mitwirkung am Kurzscreening verweigert wird, hat die Einrichtungsleitung den Zutritt zu versagen.

2.5.

Die Einrichtungen sollen den Besucherinnen und Besuchern einen PoC-Test anbieten und empfehlen. Der Zutritt ist zu versagen, wenn ein durchgeführter PoC-Test positiv ausgefallen ist. Die Besucherin beziehungsweise der Besucher ist nicht zur Durchführung des PoC-Tests verpflichtet. Sofern sie bzw. er den angebotenen PoC-Test ablehnt, kann ihr bzw. ihm der Besuch mit Verweis auf die Ablehnung nicht verweigert werden.

2.6

Für die regelmäßige PoC-Testung der Besucherinnen und Besucher können seitens der Pflegeeinrichtung zentrale

Termine vorgegeben werden. Sofern von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht wird, sind wöchentlich mindestens vier Termine im Umfang von jeweils mindestens zwei Stunden anzubieten, von denen jeweils einer am Wochenende und einer am Nachmittag in einem Zeitkorridor von 16 bis 19 Uhr liegen muss. Die Termine sind darüber hinaus sowohl durch Aushang an zentraler Stelle der Pflegeeinrichtung als auch im Internet deutlich bekannt zu machen.

2.7.

Zutrittsverbote sind während der Sterbephase nach Maßgabe von § 5 Absatz 1 Coronaschutzverordnung ausgeschlossen.

2.8.

Die Besucherinnen und Besucher haben sich vor dem Besuchskontakt die Hände zu desinfizieren.

2.9.

Die Besucherinnen und Besucher haben einen grundsätzlichen Abstand von mindestens 1,5 Metern zur besuchten Person einzuhalten. Sofern während des Besuchs die besuchende Person eine FFP2-Maske und die besuchte Person mindestens einen Mund-Nase-Schutz nutzt und vorher sowie hinterher bei den beteiligten Personen eine gründliche Handdesinfektion erfolgt ist, ist die Einhaltung des Mindestabstands nicht erforderlich. In diesem Fall sind auch körperliche Berührungen zulässig.

2.10.

Es ist ein Besuchsregister zu führen, in dem bei jedem Besuch der Name der Besucherin bzw. des Besuchers, eine Telefonnummer, unter der die Besucherin bzw. der Besucher erreicht werden kann, das Datum und die Uhrzeiten von Beginn und Ende des Besuchs sowie die bzw. der Besuchte erfasst werden. Diese Daten sind vier Wochen aufzubewahren und anschließend zu vernichten, sofern sie nicht von der nach § 28 Absatz 1 IfSG zuständigen Behörde benötigt werden. Sollte eine Besucherin oder ein Besucher die benötigten Informationen nicht zur Verfügung stellen, soll die Einrichtungsleitung den Zutritt versagen.

2.11.

Besuche auf den Bewohnerzimmern sind zuzulassen. Eine Vertraulichkeit des Besuchs ist zu gewährleisten. Während des Besuchs tragen damit die Bewohnerinnen und Bewohner und die Besucherinnen und Besucher die Verantwortung für die Einhaltung des Infektionsschutzes im Zimmer. Ziffer 2.9. gilt entsprechend.

2.12.

Erfolgt der Besuch in einem gesonderten Besucherbereich, bei dem ein infektionsgefährdender Kontakt zwischen besuchenden und besuchten Personen baulich oder durch sonstige Maßnahmen (z. B. Schutzfenster, Trennscheiben) unterbunden ist, kann auf weitere additive Schutzvorkehrungen (FFP2-Maske und Mindestabstand) verzichtet werden.

2.13.

Die Einrichtungen sind verpflichtet, dem Landeszentrum Gesundheit wöchentlich die Anzahl der durchgeführten Tests und positiven Ergebnisse – unterschieden nach den Kategorien Behandelte/Betreute, Personal und Besucher – zu melden.

3.

Zugangsrechte weiterer Personen

Für die Besuche von Seelsorgerinnen und Seelsorgern, Betreuerinnen und Betreuern, Dienstleistenden zur medizinisch-pflegerischen oder palliativen Versorgung und zur weiteren Grundversorgung sowie Personen, die innerhalb der Einrichtung Teilhabeangebote durchführen, gelten die unter 2. aufgeführten Regelungen entsprechend. § 12 Absatz 2 Coronaschutzverordnung gilt entsprechend.

4.

Verlassen der Pflegeeinrichtung

Bewohnerinnen und Bewohner der Pflegeeinrichtungen dürfen diese alleine oder mit anderen Bewohnerinnen und Bewohnern, Besucherinnen und Besuchern nach Ziffer 2 oder Beschäftigten derselben Einrichtung verlassen, wenn sie sich dabei an die Regelungen der Coronaschutzverordnung für den öffentlichen Bereich halten. Bewohnerinnen und Bewohner sowie die Besucherinnen und Besucher nach Ziffer 2 tragen die Verantwortung für die Einhaltung des Infektionsschutzes während des Verlassens der Einrichtung. Als Dauer des Verlassens sind mindestens sechs Stunden täglich zuzulassen. Bei Bewohnerinnen und Bewohnern, die die Einrichtung verlassen, sind bei der Rückkehr und ein zweites Mal drei Tage nach der Rückkehr mit einem PoC-Test zu testen. Die zusätzliche Veranlassung einer Isolierung oder der Ausschluss von Teilhabeangeboten durch die Einrichtungsleitung ist nicht zulässig.

5.

Umgang mit infizierten Bewohnerinnen und Bewohnern sowie Verdachtsfällen

5.1.

Pflegeeinrichtungen mit SARS-CoV-2-infizierten Bewohnerinnen bzw. Bewohnern oder infiziertem Personal haben hierüber unverzüglich die zuständige untere Gesundheitsbehörde und die zuständige Behörde nach dem Wohn- und Teilhabegesetz zu informieren. Die Bewohnerinnen und Bewohner beziehungsweise deren gesetzliche Vertreterinnen und Vertreter sind über ein Ausbruchsgeschehen in der Einrichtung ebenfalls dem Grunde nach zu informieren.

5.2.

Bewohnerinnen und Bewohner stationärer Pflegeeinrichtungen, die ausweislich eines PCR-Tests infiziert oder Kontaktpersonen ersten Grades nach Definition des RKI sind oder bei denen der konkrete Verdacht auf eine SARS-CoV-2-Infektion besteht, sind nach den Empfehlungen des Robert Koch-Instituts getrennt von den anderen Bewohnerinnen und Bewohnern der Pflegeeinrichtung unterzubringen, zu pflegen, zu betreuen und zu versorgen (abweichend von der gängigen RKI-Definition im Folgenden generell als „Isolierung“ bezeichnet). Dies betrifft auch infizierte Pflegebedürftige, die nach Abschluss der Behandlung aus einem Krankenhaus oder einer medizinischen Rehabilitation wieder in die Einrichtung zurückkehren.

Ein konkreter Verdacht auf eine Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus besteht, wenn ein PoC-Test mit positivem Ergebnis durchgeführt wurde. Besteht eine solche Testmöglichkeit nicht, gilt Gleiches bei akuten respiratorischen Symptomen jeder Schwere und/ oder dem Verlust von Geruchs-/ Geschmackssinn.

5.3.

Die isolierte Versorgung erfolgt in der Regel in vorhandenen Einzelzimmern der Einrichtung. Andere Versorgungskonzepte sind möglich, sofern die Hygiene- und Schutzanforderungen nach den jeweils geltenden Empfehlungen des RKI Anwendung finden. Die Einrichtungsleitung trifft die entsprechenden Vorkehrungen und kann dabei auch einseitig von bestehenden Verträgen zwischen der Pflegeeinrichtung und den betroffenen Bewohnerinnen und Bewohnern abweichen. Dabei bedarf es für die isolierte Unterbringung nicht zwingend einer Anordnung durch die untere Gesundheitsbehörde. Vorbehaltlich einer richterlichen Entscheidung dürfen keine weitergehenden Freiheitsbeschränkungen im Sinne des Artikel 104 Absatz 2 des Grundgesetzes (Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 100-1, veröffentlichten bereinigten Fassung, das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 15. November 2019 (BGBl. I S. 1546) geändert worden ist) erfolgen.

5.4.

Die Dauer der Isolierung ist auf das zwingend erforderliche Maß zu beschränken. Zu Beginn der Isolierung ist in Verdachtsfällen unverzüglich eine PCR-Testung vorzunehmen.

Die Isolierung endet:

1. In den Fällen, in denen sie durch die untere Gesundheitsbehörde angeordnet wurde, sobald diese die Aufhebung der Isolierung veranlasst.
2. Wenn sie erfolgte, weil eine Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus durch einen positiven PCR-Test bestätigt wurde, frühestens nach 10 Tagen (nach Symptombeginn oder Nachweis des Erregers) und wenn 48 Stunden lang Symptombefreiheit besteht und ein dann erneut vorzunehmender PCR-Test ein negatives Ergebnis hat.
3. Bei Kontaktpersonen ersten Grades nach Definition des RKI, wenn 14 Tage nach dem Kontakt keine Symptome einer Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus gemäß RKI vorliegen. Die Isolierung kann auf 10 Tage verkürzt werden, wenn ein PCR-Test bei der betroffenen Person ein negatives Ergebnis hat. Die Testung zur Verkürzung der Isolierung der Kontaktperson darf frühestens 10 Tage nach Beginn der Isolierung erfolgen.
4. Bei Verdachtsfällen nach Ziffer 5.2., sobald nach dem Ergebnis der zu Beginn der Isolierung vorgenommenen PCR-Testung eine SARS-CoV-2-Infektion mit hoher Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden kann.

Eine Entlassung aus der Isolierung ist auch bei Personen möglich, bei denen eine ärztliche Bescheinigung vorliegt, dass die festgestellte Infektion nicht mehr ansteckend ist.

6.

Aufnahmeverfahren

6.1.

Bei Neu- oder Wiederaufnahmen in eine Pflegeeinrichtung, die nicht aus einem Krankenhaus erfolgen, ist eine PCR-Testung der aufzunehmenden Person durchzuführen. Sofern die Neu- oder Wiederaufnahme aus einem Krankenhaus erfolgt, hat das Krankenhaus diese Testung durchzuführen. Zum Zeitpunkt der Neu- oder Wiederaufnahme in die Pflegeeinrichtung darf das Testergebnis nicht älter als 48 Stunden sein.

6.2

Am Tag der Aufnahme ist durch die Pflegeeinrichtung bei Pflegebedürftigen ein Kurzscreening inklusive Temperaturmessung durchzuführen. Sind Pflegebedürftige selbst nichtauskunftsfähig, ist mit Vertretungsberechtigten ein Gespräch zu führen, in dem festzustellen ist, inwieweit seit der erforderlichen PCR-Testung 48 Stunden vor Aufnahme Risikokontakte bestanden haben oder ob Symptome einer COVID-19-Erkrankung bestehen. Für den Fall, dass sich durch das Kurzscreening Hinweise auf eine mögliche Infektion ergeben, ist zusätzlich ein PoC-Test durchzuführen.

6.3.

Nach der Aufnahme ist die aufgenommene Person verpflichtet, bei einem Verlassen des Zimmers einen Mund-Nase-Schutz zu tragen und einen Mindestabstand von 1,5 Metern zu anderen Personen zu achten. Diese Verpflichtung endet, wenn das Ergebnis einer am sechsten Tag nach der Aufnahme durchzuführenden PCR-Testung negativ ist. Des Weiteren müssen die Hygieneregeln in Bezug auf Niesen, Husten und Händewaschen konsequent beachtet werden.

6.4.

Sofern im Rahmen des Aufnahmeverfahrens festgestellt wird, dass bei der aufgenommenen Person eine Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus vorliegt oder der konkrete Verdacht einer Infektion im Sinne der bei Ziffer 5.2. vorgenommenen Definition besteht, ist entsprechend der Ziffern 5.2. bis 5.4. zu verfahren. Dies gilt nicht bei Personen, bei denen eine ärztliche Bescheinigung vorliegt, dass die festgestellte Infektion am Tag der Aufnahme nicht mehr ansteckend ist.

7.

Schließung der für die allgemeine Öffentlichkeit zugänglichen Bereiche

Der allgemeinen Öffentlichkeit ist der Zugang zu der Pflegeeinrichtung zu verwehren. Dies betrifft auch den

Zugang zu Kantinen und Cafeterien. Bei Nutzung der Kantinen, Speisesäle und Cafeterien durch Bewohnerinnen und Bewohner, Besucherinnen und Besucher sowie Beschäftigte sind die erforderlichen Vorkehrungen zur Hygiene, zur Steuerung des Zutritts und zur Gewährleistung eines Mindestabstands (auch in Warteschlangen) von 1,5 Metern zu treffen. Die Einrichtung kann entscheiden, ob sie Besucherinnen und Besuchern die Nutzung dieser Bereiche erlaubt.

8.

Verbot öffentlicher Veranstaltungen

Sämtliche öffentlichen Präsenz-Veranstaltungen wie beispielsweise Vorträge, Lesungen, Informationsveranstaltungen sind in Pflegeeinrichtungen untersagt.

9.

Aufgaben der nach dem Wohn- und Teilhabegesetz (WTG) zuständigen Behörden

9.1

Das Besuchskonzept in der jeweils aktuellen Fassung ist der jeweils zuständigen Behörde nach dem WTG zur Kenntnis zu geben. Diese Behörde überwacht im Rahmen ihrer Zuständigkeit nach § 43 WTG, dass das Recht der Bewohnerinnen und Bewohner auf Teilhabe am sozialen und gesellschaftlichen Leben im Besuchskonzept und bei seiner Umsetzung ausreichend berücksichtigt wird. Sie kann hierzu gemäß § 15 Absatz 2 WTG die erforderlichen Anordnungen treffen.

9.2.

Bei einem konkreten Ausbruchsgeschehen in einer Pflegeeinrichtung kann die zuständige WTG-Behörde in Abstimmung mit dem zuständigen Gesundheitsamt Besuche in der Einrichtung oder ein Verlassen der Einrichtung unter Maßgabe der nachfolgenden Sätze untersagen. Bei einer diffusen Infektionslage, die zunächst hinsichtlich der Art des Eintrags des Virus und seiner Ausbreitung in der Einrichtung aufgeklärt werden muss, kann die WTG-Behörde zunächst in Abstimmung mit dem zuständigen Gesundheitsamt für maximal 12 Tage ein Besuchsverbot oder ein Verbot des Verlassens für die betroffene Einrichtung aussprechen. Sollte sich das Infektionsgeschehen auf einzelne Wohnbereiche beschränken, ist von einem generellen Besuchsverbot für die komplette Einrichtung abzusehen. Für den Fall, dass der Ausbruch gesichert einem Cluster zuzuordnen ist, sind mögliche Besuchsbeschränkungen oder -verbote sowie Einschränkungen des Rechts nach Ziffer 4 lediglich auf die für die davon betroffenen Unfizierten oder Kontaktpersonen ersten Grades nach dem RKI, gemäß den Vorschriften des IfSG begrenzt. Das Verhängen eines Besuchsverbots ist darüber hinaus möglich, wenn und solange die WTG-Behörde zu dem Ergebnis kommt, dass durch die Erkrankung und Quarantäne des Pflegepersonals, trotz Ausschöpfung möglicher Verstärkungen durch anderes Personal, einschließlich Zeitarbeitsmitarbeitenden, ein geordnetes Besuchermanagement nicht mehr gewährleistet werden kann. Ausnahmsweise kann die zuständige untere Gesundheitsbehörde bei Gefahr im Verzug nach § 16 Absatz 7 IfSG vorläufige Anordnungen erlassen. Von einem Besuchsverbot sind Besuche während der Sterbephase nach Maßgabe von § 5 Absatz 3 Coronaschutzverordnung ausgenommen.

9.3.

Sofern die WTG-Behörden Maßnahmen nach Ziffer 9.2. treffen, haben sie dies der zuständigen Bezirksregierung und dem Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales als Aufsichtsbehörden nach § 43 Absätze 3 und 4 WTG unter Angabe der Gründe unverzüglich zur Kenntnis zu geben.

9.4.

Die Pflegeeinrichtungen selbst sind nicht befugt, die in dieser Allgemeinverfügung vorgesehenen Regelungen zu den Besuchen, dem Verlassen der Einrichtungen und zum Aufnahmeverfahren, außer in den ausdrücklich genannten Ausnahmefällen, weiter einzuschränken. Im Falle ei-

ner Zuwiderhandlung sollen die WTG-Behörden durch den Erlass von Anordnungen nach § 15 WTG schnellstmöglich die Teilhaberechte der Bewohnerinnen und Bewohner wiederherstellen und im Wiederholungsfall auch Bußgelder nach § 42 Absatz 1 Nummer 3 WTG verhängen.

10.

Organisatorische Maßnahmen zum Infektionsschutz in anderen Einrichtungen zur pflegerischen Betreuung

Die Regelungen der Ziffern 1 – 9 gelten sinngemäß auch für anbieterverantwortete Wohngemeinschaften im Sinne des § 24 Absatz 3 des Wohn- und Teilhabegesetzes.

11.

Besondere Anforderungen bei Überschreitung des Wertes von 200 bei der 7-Tage-Inzidenz in einem Kreis / einer kreisfreien Stadt

Sofern in einem Kreis / einer kreisfreien Stadt die 7-Tage-Inzidenz über einem Wert von 200 liegt, gilt zusätzlich zu den Regelungen in den Ziffern 1 bis 10, dass bei Besucherinnen und Besuchern, die die Einrichtung mehr als einmal in der Woche besuchen, mindestens zweimal je Woche PoC-Testungen durchzuführen sind. Die Einrichtungen haben die Möglichkeit, in ihrem Testkonzept eine höhere Anzahl von regelhaften PoC-Testungen vorzusehen. Für die potentiellen Besucherinnen und Besucher ist die Durchführung des PoC-Tests keine Zugangsvoraussetzung. Sofern im Einzelfall die Kapazitäten einer Einrichtung die Erfüllung der genannten Mindestanforderungen nicht zulassen, kann die zuständige WTG-Behörde nach Prüfung der von der Einrichtung vorzutragenden Gründe Ausnahmen zulassen.

Die erhöhten Anforderungen treten in dem betroffenen Kreis / der betroffenen kreisfreien Stadt außer Kraft, wenn der Wert der 7-Tage-Inzidenz von 200 eine Woche lang unterschritten wird.

12.

In-Kraft-Treten, Außerkrafttreten und Vollziehbarkeit

Die vorstehenden Anordnungen treten am Tag nach der Bekanntmachung in Kraft und sind sofort vollziehbar. Die Allgemeinverfügung tritt am 15. Januar 2021 außer Kraft.

13.

Bekanntgabe

Diese Allgemeinverfügung wird gemäß § 41 Absatz 3 und 4 des Verwaltungsverfahrensgesetzes für das Land Nordrhein-Westfalen (VwVfG NRW) in der Fassung der Bekanntmachung vom 12. November 1999 (GV. NRW. S. 602), das zuletzt durch Artikel 6 des Gesetzes vom 17. Mai 2018 (GV. NRW. S. 244) geändert worden ist, öffentlich bekannt gemacht und gilt mit dem auf die Bekanntmachung folgenden Tag als bekannt gegeben. Sie ersetzt die Allgemeinverfügung des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales „Schutz von Pflegeeinrichtungen vor dem Eintrag von SARS-CoV-2-Viren unter Berücksichtigung des Rechts auf Teilhabe und sozialer Kontakte der pflegebedürftigen Menschen“ (CoronaAVPflegeundBesuche) vom 11. Dezember 2020.

Begründung

Zu 2.

Anforderungen an einrichtungsbezogene Besuchskonzepte vollstationärer Pflegeeinrichtungen gemäß § 5 Absatz 2 Coronaschutzverordnung

§ 1 Absatz 3 WTG sieht vor, dass die Leistungsanbieterinnen und Leistungsanbieter den Menschen eine angemessene und individuelle Lebensgestaltung insbesondere durch die gleichberechtigte Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben in der Gemeinschaft ermöglichen. Demzufolge dürfen Besuche von den Leistungsanbieterinnen und -anbietern oder der Einrichtungsleitung ganz oder teilweise nur untersagt werden, wenn dies unerlässlich ist, um eine unzumutbare Beeinträchtigung der Interessen der Nutzerinnen und Nutzer oder des Betriebes der Einrichtung abzuwenden (§ 19 Absatz 2 WTG).

Bezogen auf die derzeitige Phase des Ausbruchs des Corona-Virus bedeutet dies, dass trotz der aktuell bestehenden erheblichen Gefahr, die durch das Virus für die Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeeinrichtungen ausgeht, gleichwohl Besuche in angemessenem Umfang ermöglicht werden müssen, um negative Folgen durch eine weitgehende soziale Isolation der Bewohnerinnen und Bewohner abzuwenden. Es gilt also das richtige Maß an Schutzvorkehrungen zu finden, das Besuche in den Pflegeheimen zulässt, gleichzeitig aber Gefährdungen der Bewohnerinnen und Bewohner so weit wie möglich reduziert.

Eine besondere Rolle kommt dabei den zusätzlichen Testmöglichkeiten zu, die durch die Nutzung von Antigen-Schnelltests eröffnet werden. Dabei bedeutet die PoC-Testung der Besucherinnen und Besucher einen nicht unerheblichen organisatorischen Aufwand. Dem kann die Pflegeeinrichtung durch die Vorgabe zentraler Termine Rechnung tragen, dabei muss aber gewährleistet werden, dass auch Erwerbstätige Gelegenheit haben, einen solchen Termin wahrzunehmen.

Bei dem seit Anfang Oktober erheblich gestiegenen Infektionsgeschehen ist die Durchführung der Kurzscreenings erforderlich, um eine unzumutbare Beeinträchtigung der Interessen der Bewohnerinnen und Bewohner der Einrichtung abzuwenden. Damit sind die Tatbestände des § 19 Absatz 2 Satz 1 WTG gegeben. Die Einrichtungsleitung soll den Besuch bei Verweigerung des Kurzscreenings oder der Preisgabe der notwendigen Kontaktdaten ganz untersagen.

Das Teilhaberecht der Bewohnerinnen und Bewohner erfordert auch einen ausreichenden zeitlichen Rahmen für Besuche. Dieser Rahmen muss die Wochenenden, Vormittage und Nachmittage einschließen, damit auch Erwerbstätige die ihnen nahestehenden Personen besuchen können, ohne Urlaub oder ähnliches in Anspruch nehmen zu müssen.

Auch Berührungen sollen weiter möglich sein. Dabei wird neben dem Tragen einer FFP2-Maske für die besuchende Person eine ausreichende Handdesinfektion für notwendig erachtet. Die zusätzliche Verwendung von Handschuhen ist nicht erforderlich. Der Pflegeeinrichtung steht es grundsätzlich frei, den besuchenden und besuchten Personen Material aus eigenen Mitteln zur Verfügung zu stellen.

Es sind zudem weiterhin Besuche auf den Bewohnerzimmern zu ermöglichen. Dies erfordert zwar ein Mehr an Schutzmaterial als es bei der regelhaften Beschränkung auf die gesonderten Besucherbereiche erforderlich war. Dieses Material ist aber am Markt verfügbar. Die Pflegeeinrichtungen haben grundsätzlich eigenständig für eine ausreichende Ausstattung mit entsprechenden Materialien Sorge zu tragen. In Notlagen (z. B. bei einem größeren Ausbruchsgeschehen in der Einrichtung) besteht für die Pflegeeinrichtungen die Möglichkeit, Material über die Kreise und kreisfreien Städten aus den Vorräten des Landes anzufragen.

Auch das Recht der Bewohnerinnen und Bewohner auf Privatsphäre ist zu gewährleisten. Somit ist eine regelhafte Begleitung des Besuchs durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Einrichtung nicht vorgesehen.

Zu 3.

Zugang weiterer Personen

Mit dieser Allgemeinverfügung wird lediglich das Betreten der Einrichtung durch Personen reglementiert, die dies zum Zweck des mit den Bewohnerinnen und Bewohnern in Kontakt treten tun. Nicht eingeschränkt wird dagegen das Betreten der Einrichtung durch andere Personen wie z.B. Handwerker oder Praxisbegleiter im Sinne des § 5 Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung vom 2. Oktober 2018 (BGBl. I S. 1572), die durch Artikel 10 des Gesetzes vom 19. Mai 2020 (BGBl. I S. 1018) geändert worden ist.

Zu 4.

Verlassen der Einrichtung

Zu den Freiheitsrechten der Bewohnerinnen und Bewohner gehört es ebenfalls, dass sie die Einrichtung nach ei-

genem Ermessen verlassen können müssen. Ein Verlassen der Pflegeeinrichtung von mindestens sechs Stunden täglich ist zu ermöglichen. Bewohnerinnen und Bewohner sowie ggf. begleitende Besucherinnen und Besucher sollten allerdings darauf hingewiesen werden, dass sie die Verantwortung für die Einhaltung des Infektionsschutzes beim Verlassen der Einrichtung tragen.

Zu 5.

Umgang mit infizierten Bewohnerinnen und Bewohnern und Verdachtsfällen

Die jeweils getrennte Unterbringung von eindeutig nicht-infizierten Bewohnerinnen und Bewohnern, von Personen, bei denen ein Verdacht auf eine Infektion nicht ausgeschlossen werden kann sowie jenen, bei denen eine Infektion durch positive Abstrichergebnisse bestätigt ist, stellt die Pflegeeinrichtungen vor erhebliche Herausforderungen in Bezug auf die Verfügbarkeit des für die Pflege und Betreuung erforderlichen Personals. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass die normalerweise bestehenden leistungs- und ordnungsrechtlichen Anforderungen an Qualität und Quantität des eingesetzten Personals herabgesetzt wurden.

Weiterhin erhalten die Pflegeeinrichtungen mit dieser Regelung aber auch die Möglichkeit, abweichend von der Einzelzimmerunterbringung eigene Konzepte, zum Beispiel durch Schaffung von eigenen Isolationsbereichen zur Kohortierung nachweislich infizierter Personen anzuwenden.

Unabhängig von den weiteren Maßnahmen, die in Folge eines Infektionsgeschehens erforderlich werden, haben die Bewohnerinnen und Bewohner sowie ihre gesetzlichen Vertreterinnen und Vertreter aber auch einen Anspruch darauf, von diesem Geschehen zu erfahren. Sie können dies zum Anlass nehmen auch ihrerseits ggf. Kontakte und Besuche zu reduzieren.

Da der Verdacht auf eine Infektion mit einer Isolierung verbunden ist, bedarf es wegen des erheblichen Eingriffs in die Freiheits- und Teilhaberechte der Betroffenen eines konkreten Anlasses. Liegt im Sinne der vorgenommenen Definition ein konkreter Verdachtsfall vor, ist die Leitung der betroffenen Einrichtung zum Schutz der anderen Bewohnerinnen und Bewohner verpflichtet, die Isolierung unverzüglich vorzunehmen. Dies gilt auch für infizierte Pflegebedürftige, die nach einem Krankenhausaufenthalt wieder in die Einrichtung zurückkehren. Diese sind von den Einrichtungen wiederaufzunehmen und entsprechend den leistungsrechtlichen Vereinbarungen zu pflegen und zu betreuen.

Die Anordnung von zeitnahen Tests gewährleistet darüber hinaus, dass die getrennte Unterbringung infizierter Personen oder von Personen mit Verdacht auf eine Infektion auf das erforderliche Maß begrenzt wird.

Nummer 2 von Ziffer 5.4, in der geregelt wird, wann eine Isolation endet, die erforderlich war, weil eine Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus durch einen positiven PCR-Test bestätigt wurde, ist so zu interpretieren, dass die Symptombefreiung von 48 Stunden während des Mindestzeitraums der Isolation von 10 Tagen (nach Symptombeginn oder Nachweis des Erregers) vorliegen kann. Der erneut vorzunehmende PCR-Test kann also frühestens am zehnten Tag nach Beginn der Isolation erfolgen.

Der Nummer 4 von Ziffer 5.4 liegt bezogen auf die Anordnung, dass auch bei den Personen, bei denen die Anordnung der Isolierung erfolgte, weil respiratorische Symptome festgestellt wurden, aber kein PoC-Test zur Verfügung stand, die Isolierung erst endet, wenn das Ergebnis der zu Beginn der Isolierung vorzunehmenden PCR-Testung vorliegt, folgende Überlegung zu Grunde: PoC-Tests sind im Verhältnis zu PCR-Tests ungenauer. Es wäre bei dem derzeitigen Infektionsgeschehen unverantwortlich, eine Person zunächst zu isolieren, die Isolation dann nach einem Tag wieder aufzuheben, weil ein PoC-Test wieder verfügbar ist und dann nach dem Ergebnis des wegen der Isolation angeordneten und durchgeführten PCR-Tests festzustellen, dass das Ergebnis des zwischenzeitlich durchgeführten PoC-Tests falsch negativ war. Es wäre eine Scheinsicherheit entstanden, die einer weiteren Verbreitung des SARS-CoV-2-Virus in der Einrichtung Vorschub geleistet hätte. Für die betroffene Per-

son entsteht in dem anderen Fall – der PCR-Test ist negativ – eine Isolationsdauer von durchschnittlich 48 bis 72 Stunden bis das Ergebnis dieses Tests vorliegt. Dies erscheint im Verhältnis zu den Folgen des anderen Falls angemessen und verhältnismäßig. Weiterer Grund für diese Verfahrensweise ist, dass ein PCR-Test mit negativem Ergebnis einheitlicher Standard für die Entlassung aus der Isolierung ist. Dies ist in der Einrichtung einfacher vermittelbar, transparenter und handhabbarer als ein Wechsel des Testverfahrens abhängig vom Grund der Isolierung.

Das RKI weist derzeit darauf hin, dass in wenigen Fällen nach Krankheitsverläufen auch nach längerer Zeit noch PCR-Tests positiv ausfallen. Bei entsprechender ärztlicher Einschätzung der Laborwerte (Übermittlung des cT-Wertes erforderlich) kann eine Entlassung aus der Isolierung erfolgen, wenn eine Infektiosität im Einzelfall als nicht mehr gegeben angesehen und durch eine ärztliche Bescheinigung bestätigt wird.

Zu 6.

Aufnahmeverfahren

Die Rückkehr nach einem Verlassen der Einrichtung im Sinne der Ziffer 4 gilt nicht als Neu- oder Wiederaufnahme.

Aufgrund der Schwere des Eingriffs in die Freiheitsrechte der betroffenen Personen wird – abweichend von den Empfehlungen des RKI – eine Isolierung zu Beginn der Versorgung in der Pflegeeinrichtung nicht mehr regelmäßig für erforderlich gehalten. Beim Verlassen des Bewohnerzimmers sollen diese Personen bis zum Vorliegen eines negativen Ergebnisses der zweiten Testung aber einen Mund-Nase-Schutz verwenden und – wenn möglich – den Abstand von 1,5 Metern zu anderen Personen beachten, um das Risiko für die anderen Bewohnerinnen und Bewohner zu minimieren. Von dieser Verpflichtung sollte abgewichen werden, wenn gesundheitliche Gründe bei der aufgenommenen Person dies verhindern. Als gesundheitlicher Grund gilt auch die mangelnde Einsichtsfähigkeit der aufgenommenen Person. In diesen Fällen sollten alternative Hygiene- und Schutzmaßnahmen soweit möglich beachtet und umgesetzt werden.

Für den möglichen Fall, dass die am sechsten Tag nach der Aufnahme vorzunehmende Testung positiv ausfällt bzw. bereits vor dem Vorliegen des Ergebnisses dieser Testung Symptome einer COVID-19-Erkrankung auftreten, können aufgrund des eng begrenzten Zeitraums die dann auf Veranlassung der unteren Gesundheitsbehörde vorzunehmenden Testungen im Rahmen der Kontaktnachverfolgung auf einen begrenzten Personenkreis beschränkt bleiben.

Zu 7.

Schließung der für die allgemeine Öffentlichkeit zugänglichen Bereiche

Das Wohn- und Teilhabegesetz hat das grundsätzliche Ziel, dass der sozialen Isolation der in der Einrichtung lebenden Menschen entgegengewirkt wird. Dabei kommt beispielsweise der gemeinsamen Einnahme der Mahlzeiten eine große Bedeutung zu. Insofern ist es zu vermeiden, dass die Bewohnerinnen und Bewohner – sofern es nicht individuell gewünscht wird oder im Einzelfall durch eine bestehende Isolation im Sinne der Ziffer 5 erforderlich ist – gehalten sind, ihre Mahlzeiten auf den Bewohnerzimmern einzunehmen. Insofern bezieht sich die ausgesprochene Schließung ausdrücklich nur auf eine Nutzung von Teilen der Einrichtung durch Personen, die keinen Bezug zu der Pflegeeinrichtung und ihren Bewohnerinnen und Bewohnern haben. Die Bewohnerinnen und Bewohner sowie die sie besuchenden Personen sollen diese Gemeinschaftseinrichtungen aber selbstverständlich nutzen können.

Zu 8.

Verbot öffentlicher Veranstaltungen

Das Verbot von öffentlichen Veranstaltungen in den Einrichtungen umfasst nicht das Gemeinschaftsleben in der Einrichtung. Soziale Kontakte der Bewohnerinnen und Bewohner untereinander sind zu fördern. Insofern sollen Angebote zur Unterhaltung und Förderung der Kommu-

nikation der Bewohnerinnen und Bewohner untereinander innerhalb der Einrichtungen, auch solche, die durch ehrenamtlich tätige Personen gestaltet werden, durch die Einrichtung regelmäßig bereitgestellt werden.

Zu 9.

Aufgaben der nach dem Wohn- und Teilhabegesetz (WTG) zuständigen Behörden

Aktuell ist bei Betrachtung der vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales erhobenen Daten zum Infektionsgeschehen in den vollstationären Pflegeeinrichtungen festzustellen, dass sich die Zahlen zu den betroffenen Einrichtungen, den infizierten Pflegebedürftigen, den infizierten und den in Quarantäne befindlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Pflegeeinrichtungen seit Anfang Oktober stark erhöht haben. Dabei sind auch Infektionsgeschehen in einzelnen Pflegeeinrichtungen zu verzeichnen, die gerade im Bereich des Personals die Funktionsfähigkeit dieser Einrichtungen stark beeinträchtigen. In diesen Situationen erscheint es auch unter Berücksichtigung der Teilhabeansprüche der Bewohnerinnen und Bewohner geboten, für einen begrenzten Zeitraum die Besuchsmöglichkeit einzuschränken. Dies kann aber nicht in das Ermessen der Pflegeeinrichtung gestellt werden, sondern bedarf der Entscheidung der örtlich zuständigen Behörden nach dem Wohn- und Teilhabegesetz und dem Infektionsschutzgesetz.

Weiterhin ist es gerade zu Beginn eines Infektionsgeschehens in einer Einrichtung erforderlich aufzuklären, welche Kontakte bestanden haben, wer bereits infiziert ist und welche Bereiche der Einrichtung von dem Infektionsgeschehen betroffen sind. Zudem sind Maßnahmen zu treffen, um wieder Besuche zu ermöglichen (z. B. Schaffung gesonderter Besucherbereiche, Beschaffung von Schutzmaterial). Hier soll die WTG-Behörde in Abstimmung mit dem zuständigen Gesundheitsamt abwägen, ob eine Schließung der Einrichtung für Besucher geboten ist. Dabei soll die Schließung möglichst auf die betroffenen Wohnbereiche beschränkt werden. Die Schließung soll im Interesse der Bewohnerinnen und Bewohner so kurz wie möglich erfolgen. Bei einer unklaren Infektionslage, bei der nicht unmittelbar klar ist, welche Person den SARS-CoV-2-Virus eingetragen hat und daher auch nicht sicher ist, welche Personen mögliche Kontaktpersonen ersten Grades nach dem RKI sind, ist von einem diffusen Infektionsgeschehen auszugehen. Hier kann bei einem Ausbruchsgeschehen eine Schließung von bis zu maximal 12 Tagen erfolgen. Der Zeitraum von maximal 12 Tagen wird in Anlehnung an die Regelungen in Ziffer 5.4., Fallgruppe 3 für angemessen erachtet. Danach ist 10 Tage nach Beginn der Isolierung eine Freisetzung möglich. Sofern diese mittels PCR-Test erfolgt, sollte das Ergebnis dieser Testung in der Regel nach 48 Stunden vorliegen. Damit sollte es möglich sein, in diesem Zeitraum die infizierten und die nicht-infizierten Bewohnerinnen und Bewohner zu identifizieren und zu trennen. Für letztere Gruppe besteht dann keine Grundlage mehr, die regulären Besuchsregelungen nach dieser Allgemeinverfügung nicht anzuwenden.

Für infizierte Pflegebedürftige oder Kontaktpersonen ersten Grades nach dem RKI sind die Regelungen zur Quarantäne und Absonderung nach dem IfSG vorrangig. In diesen Fällen sind Einschränkungen für die Besuchsrechte der anderen Bewohnerinnen und Bewohner nicht gerechtfertigt.

Die Behörden nach dem WTG sind gehalten, die Teilhaberechte der Bewohnerinnen und Bewohner durchzusetzen. Hierzu hat das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales bereits am 16. Oktober 2020 eine allgemeine Weisung erlassen. Die WTG-Behörden sollen Bußgelder erlassen, wenn eine Einrichtung der Anordnung zur Aufrechterhaltung der Teilhaberechte der Bewohnerinnen und Bewohner nicht unverzüglich Folge leistet oder zum wiederholten Male diese Rechte einschränkt.

Zu 10.

Organisatorische Maßnahmen zum Infektionsschutz in anderen Einrichtungen zur pflegerischen Betreuung

Auch in anbieterverantworteten Wohngemeinschaften werden Personen gepflegt und versorgt, bei denen eine

besondere Bedrohung durch das SARS-CoV-2-Virus besteht. Aufgrund ihrer meist geringen Größe können die Regelungen dieser Allgemeinverfügung aber nicht eins zu eins auf diese Leistungsangebote übertragen werden. Hier sollen die zuständigen Behörden nach dem Wohn- und Teilhabegesetz und die unteren Gesundheitsbehörden die für diese Wohnformen Verantwortlichen bei der Entwicklung wirkungsgleicher Konzepte beraten.

Zu 11.

Besondere Anforderungen bei Überschreitung des Wertes von 200 bei der 7-Tage-Inzidenz in einem Kreis einer kreisfreien Stadt

Die Coronaschutzverordnung in ihrer aktuell geltenden Fassung sieht derzeit in § 5 Absatz 4 vor, dass den Besucherinnen und Besuchern soweit möglich vor dem Besuch ein PoC-Antigen-Schnelltest empfohlen und angeboten werden soll. In den Fällen, in denen der Wert der 7-Tages-Inzidenz von 200 überschritten wird, ist das Risiko eines Eintrags des SARS-CoV-2-Virus in die Einrichtungen so stark erhöht, dass es gerechtfertigt erscheint, dass die Frequenz der mindestens vorzunehmenden PoC-Tests erhöht wird, um die Gefährdung der in den Einrichtungen lebenden besonders vulnerablen Personen zu reduzieren.

Zu 12.

Inkrafttreten, Außerkrafttreten und Vollziehbarkeit

Diese Allgemeinverfügung ist kraft Gesetzes sofort vollziehbar nach § 17 des Infektionsschutz- und Befugnisgesetzes und § 28 Absatz 3 in Verbindung mit § 16 Absatz 8 des Infektionsschutzgesetzes. Die Anfechtungsklage hat keine aufschiebende Wirkung.

Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales überprüft die im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie erlassenen Regelungen fortlaufend unter Berücksichtigung des sich weiter dynamisch entwickelnden Infektionsgeschehens. Sofern nicht bereits vorher erforderlich, wird die nächste Änderung dieser Allgemeinverfügung mit Wirkung zum 16. Januar 2021 vorgenommen. Sofern das dann bestehende Infektionsgeschehen es rechtfertigt, gegebenenfalls lediglich in Form einer Verlängerung der Geltungsdauer.

Rechtsbehelfsbelehrung

Gegen diese Allgemeinverfügung kann innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe Klage erhoben werden. Die Klage ist schriftlich oder zur Niederschrift bei dem Verwaltungsgericht, in dessen Bezirk die Klägerin beziehungsweise der Kläger zur Zeit der Klageerhebung ihren oder seinen Sitz oder Wohnsitz hat, zu erheben.

Für Klägerinnen beziehungsweise Kläger mit Wohnsitz in der Städteregion Aachen oder den Kreisen Düren, Euskirchen oder Heinsberg ist die Klage bei dem Verwaltungsgericht Aachen, Adalbertsteinweg 92, 52070 Aachen, zu erheben.

Für Klägerinnen beziehungsweise Kläger mit Wohnsitz im Gebiet der kreisfreien Städte Hagen oder Hamm oder des Ennepe-Ruhr-Kreises, des Hochsauerlandkreises, des Märkischen Kreises oder der Kreise Olpe, Siegen-Wittgenstein oder Soest ist die Klage bei dem Verwaltungsgericht Arnsberg, Jägerstraße 1, 59821 Arnsberg, zu erheben.

Für Klägerinnen beziehungsweise Kläger mit Wohnsitz im Gebiet der kreisfreien Städte Düsseldorf, Duisburg, Krefeld, Mönchengladbach, Mülheim an der Ruhr, Oberhausen, Remscheid, Solingen oder Wuppertal oder der Kreise Kleve oder Mettmann, des Rhein-Kreises Neuss oder der Kreise Viersen oder Wesel ist die Klage bei dem Verwaltungsgericht Düsseldorf, Bastionstraße 39, 40213 Düsseldorf, zu erheben.

Für Klägerinnen beziehungsweise Kläger mit Wohnsitz im Gebiet der kreisfreien Städte Bochum, Bottrop, Dortmund, Essen, Gelsenkirchen oder Herne oder der Kreise Recklinghausen oder Unna ist die Klage beim Verwaltungsgericht Gelsenkirchen, Bahnhofsvorplatz 3, 45879 Gelsenkirchen, zu erheben.

Für Klägerinnen beziehungsweise Kläger mit Wohnsitz im Gebiet der kreisfreien Städte Bonn, Köln oder Lever-

kusen oder des Oberbergischen Kreises, des Rhein-Erft-Kreises, des Rheinisch-Bergischen Kreises oder des Rhein-Sieg-Kreises ist die Klage beim Verwaltungsgericht Köln, Appellhofplatz, 50667 Köln, zu erheben.

Für Klägerinnen beziehungsweise Kläger mit Wohnsitz im Gebiet der kreisfreien Stadt Bielefeld oder der Kreise Gütersloh, Herford, Höxter, Lippe, Minden-Lübbecke oder Paderborn ist die Klage beim Verwaltungsgericht Minden, Königswall 8, 32423 Minden, zu erheben.

Für Klägerinnen beziehungsweise Kläger mit Wohnsitz im Gebiet der kreisfreien Stadt Münster oder der Kreise Borken, Coesfeld, Steinfurt oder Warendorf ist die Klage beim Verwaltungsgericht Münster, Piusallee 38, 48147 Münster, zu erheben.

Für Klägerinnen beziehungsweise Kläger ohne Sitz oder Wohnsitz in Nordrhein-Westfalen ist die Klage beim Verwaltungsgericht Düsseldorf, Bastionstraße 39, 40213 Düsseldorf, zu erheben.

Die Klage kann nach Maßgabe von § 55a Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO) in Verbindung mit der Verordnung über die technischen Rahmenbedingungen des elektronischen Rechtsverkehrs und über das besondere elektronische Behördenpostfach (Elektronischer-Rechtsverkehr-Verordnung) vom 24. November 2017 in der jeweils aktuell gültigen Fassung in elektronischer Form erhoben werden.

Düsseldorf, den 21. Dezember 2020

Der Staatssekretär für Arbeit, Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen

Dr. Edmund Heller

– MBl. NRW. 2020 S. 844a

2128

Schutz von Menschen mit Behinderungen und Personen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten in der Eingliederungshilfe und Einrichtungen der Sozialhilfe vor dem Eintrag von SARS-CoV-2-Viren unter Berücksichtigung des Rechts auf soziale Teilhabe (CoronaAVEGHSozH)

Allgemeinverfügung
des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales
Vom 21. Dezember 2020

Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen erlässt auf der Grundlage des § 28 Absatz 1 Satz 1 und 2, des § 28a sowie des § 30 Absatz 1 Satz 2 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), von denen § 28 Absatz 1 Satz 1 zuletzt durch Artikel 1 Nummer 16 des Gesetzes vom 18. November 2020 (BGBl. I S. 2397) geändert, § 28 Absatz 1 Satz 2 durch Artikel 1 Nummer 6 des Gesetzes vom 27. März 2020 (BGBl. I S. 587) neu gefasst und § 28a durch Artikel 1 Nummer 17 des Gesetzes vom 18. November 2020 (BGBl. I S. 2397) eingefügt worden ist, in Verbindung mit § 3 Absatz 2 Nr. 2 des Gesetzes zur Regelung besonderer Handlungsbefugnisse im Rahmen einer epidemischen Lage von nationaler und landesweiter Tragweite und zur Festlegung der Zuständigkeiten nach dem Infektionsschutzgesetz (Infektionsschutz- und Befugnisgesetz – IfSGB-NRW) vom 14. April 2020 (GV. NRW. S. 218b), des § 5 der Verordnung zum Schutz vor Neuinfizierungen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 (Coronaschutzverordnung – CoronaSchVO) vom 30. November 2020 (GV. NRW. S. 1060a), die zuletzt am 15. Dezember 2020 geändert worden ist (GV. NRW. S. 1116) im Wege der Allgemeinverfügung folgende Anordnungen:

Menschen mit Behinderungen und Personen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten, die Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten oder in Einrichtungen der Sozialhilfe leben, haben das Recht auf Teilhabe und soziale Kontakte. Allerdings ist ein Teil dieser Menschen durch

den SARS-CoV-2-Ausbruch einem erhöhten Risiko für Gesundheit und Leben ausgesetzt. Dies erfordert besondere Maßnahmen, um den Eintrag des SARS-CoV-2-Virus in die besonderen Wohnformen für Menschen mit Behinderungen einschließlich Kurzzeitwohneinrichtungen der Eingliederungshilfe sowie Einrichtungen nach §§ 67ff. Zwölften Buches Sozialgesetzbuch – Sozialhilfe – vom 27. Dezember 2003 (BGBl. I S. 3022), das zuletzt durch Artikel 5 des Gesetzes vom 27. März 2020 (BGBl. I S. 575) geändert worden ist, zu verhindern.

Hierzu ergehen die folgenden Anordnungen:

1.

Begriffsbestimmungen

Einrichtungen im Sinne dieser Verfügung sind besondere Wohnformen für Menschen mit Behinderungen einschließlich Kurzzeitwohneinrichtungen der Eingliederungshilfe sowie Einrichtungen nach §§ 67ff. des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch.

PoC-Tests sind PoC-Antigen-Schnelltests im Sinne des § 1 Absatz 1 Satz 3 der Verordnung zum Anspruch auf Testung in Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 (Coronavirus-Testverordnung – TestV) vom 30. November 2020 (BANZ AT 01.12.2020 V1).

Als FFP2-Maske werden FFP2-Masken ohne Ventil oder Masken nach dem Standard KN-95 verstanden.

2.

Umgang mit infizierten Bewohnern und Verdachtsfällen

2.1

Einrichtungen mit SARS-CoV-2-infizierten Bewohnerinnen und Bewohnern oder infiziertem Personal haben hierüber unverzüglich die zuständige untere Gesundheitsbehörde, die zuständige Behörde nach dem Wohn- und Teilhabegesetz (WTG) und den zuständigen Leistungsträger zu informieren. Die Bewohnerinnen und Bewohner beziehungsweise deren gesetzliche Vertreterinnen und Vertreter sind über ein Ausbruchsgeschehen in der Einrichtung ebenfalls dem Grunde nach zu informieren.

2.2

Bewohnerinnen und Bewohner in Einrichtungen, die ausweislich eines PCR-Tests mit SARS-CoV-2 infiziert oder Kontaktpersonen ersten Grades nach Definition des RKI sind oder bei denen der konkrete Verdacht auf eine Infektion besteht, sind nach den Empfehlungen des Robert Koch-Instituts (RKI) getrennt von den anderen Bewohnerinnen und Bewohnern der Einrichtung unterzubringen, zu betreuen und zu versorgen (abweichend von der gängigen RKI-Definition im Folgenden generell als „Isolierung“ bezeichnet).

Ein konkreter Verdacht auf eine Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus besteht, wenn ein PoC-Test mit positivem Ergebnis durchgeführt wurde. Besteht eine solche Testmöglichkeit nicht, gilt Gleiches bei akuten respiratorischen Symptomen jeder Schwere und/ oder dem Verlust von Geruchs-/ Geschmackssinn.

2.3

Die isolierte Versorgung erfolgt in der Regel in vorhandenen Einzelzimmern der Einrichtung. Andere Versorgungskonzepte sind möglich, sofern die Hygiene- und Schutzanforderungen nach den jeweils geltenden Empfehlungen des RKI Anwendung finden. Die Einrichtungsleitung trifft die entsprechenden Vorkehrungen und kann dabei auch einseitig von bestehenden Verträgen zwischen der Einrichtung und den betroffenen Bewohnern und Patienten abweichen. Dabei bedarf es für die isolierte Unterbringung nicht zwingend einer Anordnung durch die untere Gesundheitsbehörde. Vorbehaltlich einer richterlichen Entscheidung dürfen keine weitergehenden Freiheitsbeschränkungen im Sinne des Artikel 104 Absatz 2 des Grundgesetzes (Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 100-1, veröffentlichten bereinigten Fassung, das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom

15. November 2019 (BGBl. I S. 1546) geändert worden ist) erfolgen.

2.4

Die Dauer der Isolierung ist auf das zwingend erforderliche Maß zu beschränken. Zu Beginn der Isolierung ist in Verdachtsfällen unverzüglich eine PCR-Testung vorzunehmen.

Die Isolierung endet:

1. In den Fällen, in denen sie durch die untere Gesundheitsbehörde angeordnet wurde, sobald diese die Aufhebung der Isolierung veranlasst.
2. Wenn sie erfolgte, weil eine Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus durch einen positiven PCR-Test bestätigt wurde, frühestens nach 10 Tagen (nach Symptombeginn oder Nachweis des Erregers) und wenn 48 Stunden lang Symptombefreiheit besteht und ein dann erneut vorzunehmender PCR-Test ein negatives Ergebnis hat.
3. Bei Kontaktpersonen ersten Grades nach Definition des RKI, wenn 14 Tage nach dem Kontakt keine Symptome einer Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus gemäß RKI vorliegen. Die Isolierung kann auf 10 Tage verkürzt werden, wenn ein PCR-Test bei der betroffenen Person ein negatives Ergebnis hat. Die Testung zur Verkürzung der Isolierung der Kontaktperson darf frühestens 10 Tage nach Beginn der Isolierung erfolgen.
4. Bei Verdachtsfällen nach Ziffer 2.1., sobald nach dem Ergebnis der zu Beginn der Isolierung vorgenommenen PCR-Testung eine SARS-CoV-2-Infektion mit hoher Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden kann.

Eine Entlassung aus der Isolierung ist auch bei Personen möglich, bei denen eine ärztliche Bescheinigung vorliegt, dass die festgestellte Infektion nicht mehr ansteckend ist.

3.

Neu- und Wiederaufnahmen

3.1

Bei Neu- und Wiederaufnahmen in Einrichtungen, die aus einem Krankenhaus erfolgen, haben die Krankenhäuser zu gewährleisten, dass zum Zeitpunkt der Entlassung keine Infizierung mit dem SARS-CoV-2-Virus vorliegt. Die Krankenhäuser haben dazu eine Testung nach den jeweils aktuellen Empfehlungen des Robert Koch-Instituts (RKI) durchzuführen. Liegt nach PCR-Befund eine SARS-CoV-2-Infektion vor, kann keine Entlassung in eine Einrichtung erfolgen und das Krankenhaus hat die Versorgung der infizierten Person weiterhin sicherzustellen. Andernfalls ist der aufnehmenden Einrichtung das negative Testergebnis zum Zeitpunkt des Übergangs schriftlich zu bestätigen. Dies gilt nicht bei Personen, bei denen eine ärztliche Bescheinigung vorliegt, dass die festgestellte Infektion am Tag der Aufnahme nicht mehr ansteckend ist.

3.2

Bei Neuaufnahmen in Einrichtungen, die nicht aus einem Krankenhaus erfolgen, ist eine PCR-Testung entsprechend der TestV vorzunehmen. Das negative Testergebnis ist der aufnehmenden Einrichtung vor der Aufnahme vorzulegen. Liegt nach PCR-Befund eine SARS-CoV-2-Infektion vor, kann keine Aufnahme in eine Einrichtung erfolgen. Sollte bei Wohnungslosigkeit kein Verbleib in der eigenen Häuslichkeit bis zum Vorliegen des Testergebnisses möglich sein, ist zumindest die Testung vor der Aufnahme vorzunehmen.

Bei Wiederaufnahmen, die nicht aus einem Krankenhaus erfolgen, ist durch die Einrichtung ein PoC-Test gemäß § 1 Absatz 1 Satz 3 der TestV durchzuführen. Soweit diese nicht eingesetzt werden, ist ein Kurzscreening gemäß Ziffer 5 durchzuführen. Halten die Einrichtungsleitungen in begründeten Ausnahmefällen aufgrund von außergewöhnlichen Infektionsrisiken oder einer besonderen Vulnerabilität der im Wohnangebot lebenden Personen weitergehende Infektionsschutzmaßnahmen im

Zusammenhang mit Wiederaufnahmen für erforderlich, sind diese gegenüber der WTG-Behörde rechtzeitig anzuzeigen und von dieser zu genehmigen.

4.

Schutzmaßnahmen in Bezug auf das Personal

Das Personal der Einrichtungen nach Ziffer 1 ist verbindlich vor jeder Schicht auf Symptombefreiheit bezogen auf eine SARS-CoV-2-Infektion und zu Kontakten zu an COVID-19 erkrankten Personen zu befragen. Sofern nach dem Ergebnis eine Infektion der Mitarbeiterin beziehungsweise des Mitarbeiters mit dem SARS-CoV-2-Virus nicht ausgeschlossen werden kann, hat eine weitere Abklärung der Symptome vor Ort mittels PoC-Test zu erfolgen, soweit diese eingesetzt werden. Soweit PoC-Tests nicht eingesetzt werden und eine kurzfristige Freistellung nicht möglich ist, ist die zuständige Gesundheitsbehörde unverzüglich zu informieren und eine PCR-Testung entsprechend der TestV vorzunehmen.

5.

Anforderungen an einrichtungsbezogene Besuchskonzepte besonderer Wohnformen der Eingliederungshilfe gemäß § 5 Absatz 2 CoronaSchVO

Besuche in besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe müssen zur Vermeidung von Infektionsgefahren unter Berücksichtigung der jeweils aktuellen Richtlinien und Empfehlungen des Robert Koch-Instituts und unter Berücksichtigung des Rechts der Bewohner auf Teilhabe und soziale Kontakte organisiert und durchgeführt werden. Hierzu haben die Einrichtungen unter Berücksichtigung der einrichtungsbezogenen Rahmenbedingungen ihr Besuchskonzept unter Darstellung der vorgesehenen Hygienemaßnahmen und des Teilhabebedarfs der Bewohner fortzuschreiben. Hierbei ist dem Beirat der Nutzerinnen und Nutzer der Einrichtung die Gelegenheit zur Mitwirkung zu geben. Das Konzept ist ferner mit den Bewohnern und deren Angehörigen zu kommunizieren.

Insbesondere muss das Besuchskonzept folgende Maßnahmen enthalten, die umzusetzen sind:

1. Bei den Besuchern ist ein Kurzscreening (Erkältungssymptome, COVID-19-Infektion, Kontakt mit Infizierten oder Kontaktpersonen gemäß der Richtlinie des RKI) durchzuführen. Ein Zutritt zu der Einrichtung ist nur möglich, wenn sich bei dem Kurzscreening keine Hinweise darauf ergeben, dass durch die Besucherin bzw. den Besucher das SARS-CoV-2-Virus oder ein anderer Krankheitserreger in die Einrichtung eingetragen werden könnte. Soweit kein Kurzscreening durchgeführt werden kann, ist der Besucherin bzw. dem Besucher durch die Einrichtung der Zutritt zu versagen. Der Zutritt ist ebenfalls zu versagen, soweit ein PoC-Test durchgeführt wird und dieser positiv ausgefallen ist. Die Besucherin beziehungsweise der Besucher ist nicht zur Durchführung des PoC-Tests verpflichtet. Sofern sie bzw. er den angebotenen PoC-Test ablehnt, kann ihr bzw. ihm der Besuch mit Verweis auf die Ablehnung nicht verweigert werden.
2. Die Besucherinnen und Besucher sind mindestens durch Aushang über die aktuellen Hygienevorgaben (Tragen einer FFP-2-Maske) innerhalb der Einrichtung, Nieshygiene, Handdesinfektion, Abstandsgebot usw.) zu informieren und zur Einhaltung anzuhalten. Auf die Nutzung einer FFP-2-Maske kann für eine einzelne Person verzichtet werden, wenn diese aus gesundheitlichen Gründen gehindert ist, diese zu verwenden. Für den Nachweis dieser Hinderung ist kein Attest erforderlich. Es genügt, wenn die betroffene Person dies glaubhaft machen kann.
3. Besuche im Innenbereich unterbleiben, wenn und soweit in der Einrichtung bei Bewohnern oder Beschäftigten eine COVID-19-Infektion festgestellt wurde und die betroffenen Personen noch nicht isoliert werden konnten oder nicht bereits gesundet sind.
4. Es ist ein Besuchsregister zu führen, in dem bei jedem Besuch der Name der Besucherin bzw. des Besuchers, eine Telefonnummer, unter der die Besucherin bzw. der Besucher erreicht werden kann, das Datum und

die Uhrzeiten des Besuchs sowie die bzw. der Besuchte erfasst werden. Die Daten sind vier Wochen aufzubewahren und anschließend zu vernichten, wenn sie nicht von der nach § 28 IfSG zuständigen Behörde benötigt werden. Sollte eine Besucherin oder ein Besucher die benötigten Informationen nicht zur Verfügung stellen, soll die Einrichtungsleitung den Zutritt versagen.

5. Zutrittsverbote sind während der Sterbephase nach Maßgabe von § 5 Absatz 1 Coronaschutzverordnung ausgeschlossen.

Befinden sich in den Einrichtungen Bewohnerinnen und Bewohner, die in vergleichbarer Weise gefährdet sind wie solche in Alten- und Pflegeheimen, kann die Einrichtungsleitung die Anwendung der Allgemeinverfügung „Schutz von Pflegeeinrichtungen vor dem Eintrag von SARS-CoV-2-Viren unter Berücksichtigung des Rechts auf Teilhabe und sozialer Kontakte der pflegebedürftigen Menschen“ (AVPflegeundBesuche) für Teile der Einrichtung anordnen; dies ist von der nach dem Wohn- und Teilhabegesetz zuständigen Behörde zu genehmigen.

6.

Zugangsrechte weiterer Personen

Für die Besuche von Seelsorgerinnen und Seelsorgern, Betreuerinnen und Betreuern, Dienstleistenden zur medizinisch-pflegerischen oder palliativen Versorgung und zur weiteren Grundversorgung sowie Personen, die innerhalb der Einrichtung Teilhabeangebote durchführen, gelten die unter Ziffer 5. aufgeführten Regelungen entsprechend. § 12 Absatz 2 Coronaschutzverordnung gilt entsprechend.

7.

Verlassen der Einrichtung

Bewohner aller Wohnformen der Eingliederungs- und Sozialhilfe können die Einrichtung bei Beachtung der allgemeinen Infektionsschutzstandards ohne Einschränkung verlassen.

8.

Verbot öffentlicher Veranstaltungen

Sämtliche öffentlichen Veranstaltungen wie beispielsweise Vorträge, Lesungen, Informationsveranstaltungen sind in Einrichtungen untersagt.

9.

Aufgaben der nach dem WTG zuständigen Behörde

9.1

Das Besuchskonzept in der jeweils aktuellen Fassung ist der jeweils zuständigen Behörde nach dem WTG zur Kenntnis zu geben. Diese Behörde überwacht im Rahmen ihrer Zuständigkeit nach § 43 WTG, dass das Recht der Bewohnerinnen und Bewohner auf Teilhabe am sozialen und gesellschaftlichen Leben im Besuchskonzept und bei seiner Umsetzung ausreichend berücksichtigt wird. Sie kann hierzu gemäß § 15 Absatz 2 WTG die erforderlichen Anordnungen treffen.

9.2.

Bei einem konkreten Ausbruchsgeschehen in einer Einrichtung kann die zuständige WTG-Behörde in Abstimmung mit dem zuständigen Gesundheitsamt Besuche in der Einrichtung oder ein Verlassen der Einrichtung unter Maßgabe der nachfolgenden Sätze untersagen. Bei einer diffusen Infektionslage, die zunächst hinsichtlich der Art des Eintrags des Virus und seiner Ausbreitung in der Einrichtung aufgeklärt werden muss, kann die WTG-Behörde zunächst in Abstimmung mit dem zuständigen Gesundheitsamt für maximal 12 Tage ein Besuchsverbot oder ein Verbot des Verlassens für die betroffene Einrichtung aussprechen. Sollte sich das Infektionsgeschehen auf einzelne Wohnbereiche beschränken, ist von einem generellen Besuchsverbot für die komplette Einrichtung abzugehen. Für den Fall, dass der Ausbruch gesichert einem Cluster zuzuordnen ist, sind mögliche Besuchsbeschränkungen oder -verbote sowie Einschränkungen des

Rechts nach Ziffer 4 lediglich auf die für die davon betroffenen Infizierten oder Kontaktpersonen ersten Grades nach dem RKI, gemäß den Vorschriften des IfSG begrenzt. Das Verhängen eines Besuchsverbots ist darüber hinaus möglich, wenn und solange die WTG-Behörde zu dem Ergebnis kommt, dass durch die Erkrankung und Quarantäne des Pflegepersonals, trotz Ausschöpfung möglicher Verstärkungen durch anderes Personal, einschließlich Zeitarbeitsmitarbeitenden, ein geordnetes Besuchermanagement nicht mehr gewährleistet werden kann. Ausnahmsweise kann die zuständige untere Gesundheitsbehörde bei Gefahr im Verzug nach § 16 Absatz 7 IfSG vorläufige Anordnungen erlassen. Von einem Besuchsverbot sind Besuche während der Sterbephase nach Maßgabe von § 5 Absatz 3 Coronaschutzverordnung ausgenommen.

9.3.

Sofern die WTG-Behörden Maßnahmen nach Ziffer 9.2. treffen, haben sie dies der zuständigen Bezirksregierung und dem Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales als Aufsichtsbehörden nach § 43 Absätze 3 und 4 WTG unter Angabe der Gründe unverzüglich zur Kenntnis zu geben.

9.4.

Die Einrichtungen selbst sind nicht dazu befugt, die in dieser Allgemeinverfügung vorgesehenen Regelungen zu den Besuchen, dem Verlassen der Einrichtungen und zum Aufnahmeverfahren außer in den ausdrücklich genannten Ausnahmefällen weiter einzuschränken. Im Falle einer Zuwiderhandlung sollen die WTG-Behörden durch den Erlass von Anordnungen nach § 15 WTG schnellstmöglich die Teilhaberechte der Bewohnerinnen und Bewohner wiederherstellen und im Wiederholungsfall auch Bußgelder nach § 42 Absatz 1 Nummer 3 WTG verhängen.

10.

Organisatorische Maßnahmen zum Infektionsschutz in anderen Wohnformen der Eingliederungshilfe

Die Regelungen der Ziffern 1 – 8 gelten sinngemäß auch für anbieterverantwortete Wohngemeinschaften im Sinne des § 24 Absatz 3 des Wohn- und Teilhabegesetzes.

11.

In-Kraft-Treten, Außerkrafttreten und Vollziehbarkeit

Die vorstehenden Anordnungen treten am Tag nach der Bekanntmachung in Kraft und sind sofort vollziehbar. Die Allgemeinverfügung tritt am 15. Januar 2021 außer Kraft.

12.

Bekanntgabe

Diese Allgemeinverfügung wird gemäß § 41 Absatz 3 und 4 des Verwaltungsverfahrensgesetzes für das Land Nordrhein-Westfalen (VwVfG NRW) in der Fassung der Bekanntmachung vom 12. November 1999 (GV. NRW. S. 602), das zuletzt durch Artikel 6 des Gesetzes vom 17. Mai 2018 (GV. NRW. S. 244) geändert worden ist, öffentlich bekannt gemacht und gilt mit dem auf die Bekanntmachung folgenden Tag als bekannt gegeben. Sie ersetzt die Allgemeinverfügung des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales „Schutz von Menschen mit Behinderungen und Personen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten in besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe und Einrichtungen der Sozialhilfe vor dem Eintrag von SARS-CoV-2-Viren unter Berücksichtigung des Rechts auf soziale Teilhabe“ (CoronaAVEGHSozH) vom 11. Dezember 2020.

Begründung

Zu 2.

Umgang mit infizierten Personen und Verdachtsfällen

Die jeweils getrennte Unterbringung von eindeutig nicht-infizierten Bewohnerinnen und Bewohnern von Personen, bei denen ein Verdacht auf eine Infektion nicht

ausgeschlossen werden kann, sowie jenen, bei denen eine Infektion durch Abstrichergebnisse bestätigt ist, stellt die Einrichtungen vor erhebliche Herausforderungen in Bezug auf die Verfügbarkeit des für die Betreuung erforderlichen Personals. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass die normalerweise bestehenden leistungs- und ordnungsrechtlichen Anforderungen an Qualität und Quantität des eingesetzten Personals herabgesetzt wurden.

Mit dieser Regelung erhalten die Einrichtungen die Möglichkeit, abweichend von der Einzelzimmerunterbringung eigene Konzepte, zum Beispiel durch Schaffung von eigenen Isolationsbereichen zur Kohortierung nachweislich infizierter Personen, anzuwenden.

Unabhängig von den weiteren Maßnahmen, die in Folge eines Infektionsgeschehens erforderlich werden, haben die Bewohnerinnen und Bewohner sowie ihre gesetzlichen Vertreterinnen und Vertreter aber auch einen Anspruch darauf, von diesem Geschehen zu erfahren. Sie können dies zum Anlass auch ihrerseits ggf. Kontakte und Besuche zu reduzieren.

Da der Verdacht auf eine Infektion mit einer Isolierung verbunden ist, bedarf es wegen des erheblichen Eingriffs in die Freiheits- und Teilhaberechte der Betroffenen eines konkreten Anlasses. Liegt im Sinne der vorgenommenen Definition ein konkreter Verdachtsfall vor, ist die Leitung der betroffenen Einrichtung zum Schutz der anderen Bewohnerinnen und Bewohner verpflichtet, die Isolierung unverzüglich vorzunehmen.

Nummer 2 von Ziffer 2.4, in der geregelt wird, wann eine Isolation endet, die erforderlich war, weil eine Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus durch einen positiven PCR-Test bestätigt wurde, ist so zu interpretieren, dass die Symptombefreiung von 48 Stunden während des Mindestzeitraums der Isolation von 10 Tagen (nach Symptombeginn oder Nachweis des Erregers) vorliegen kann. Der erneut vorzunehmende PCR-Test kann also frühestens am zehnten Tag nach Beginn der Isolation erfolgen.

Der Nummer 4 von Ziffer 2.4 liegt bezogen auf die Anforderung, dass auch bei den Personen, bei denen die Anordnung der Isolierung erfolgte, weil respiratorische Symptome festgestellt wurden, aber kein PoC-Test zur Verfügung stand, die Isolierung erst endet, wenn das Ergebnis der zu Beginn der Isolierung vorzunehmenden PCR-Testung vorliegt, folgende Überlegung zu Grunde: PoC-Tests sind im Verhältnis zu PCR-Tests ungenauer. Es wäre bei dem derzeitigen Infektionsgeschehen unverantwortlich, eine Person zunächst zu isolieren, die Isolation dann nach einem Tag wieder aufzuheben, weil ein PoC-Test wieder verfügbar ist und dann nach dem Ergebnis des wegen der Isolation angeordneten und durchgeführten PCR-Tests festzustellen, dass das Ergebnis des zwischenzeitlich durchgeführten PoC-Tests falsch negativ war. Es wäre eine Scheinsicherheit entstanden, die einer weiteren Verbreitung des SARS-CoV-2-Virus in der Einrichtung Vorschub geleistet hätte. Für die betroffene Person entsteht in dem anderen Fall – der PCR-Test ist negativ – eine Isolationsdauer von durchschnittlich 48 bis 72 Stunden bis das Ergebnis dieses Tests vorliegt. Dies erscheint im Verhältnis zu den Folgen des anderen Falls angemessen und verhältnismäßig. Weiterer Grund für diese Verfahrensweise ist, dass ein PCR-Test mit negativem Ergebnis einheitlicher Standard für die Entlassung aus der Isolierung ist. Dies ist in der Einrichtung einfacher vermittelbar, transparenter und handhabbarer als ein Wechsel des Testverfahrens abhängig vom Grund der Isolierung.

Das RKI weist derzeit darauf hin, dass in wenigen Fällen nach Krankheitsverläufen auch nach längerer Zeit noch PCR-Tests positiv ausfallen. Bei entsprechender ärztlicher Einschätzung der Laborwerte (Übermittlung des ct-Wertes erforderlich) kann eine Entlassung aus der Isolierung erfolgen, wenn eine Infektiosität im Einzelfall als nicht mehr gegeben angesehen und durch eine ärztliche Bescheinigung bestätigt wird.

Zu 3.

Wesentlicher Baustein für die Sicherstellung des höchstmöglichen Schutzes der Bewohnerinnen und Bewohner ist es, dass nach Möglichkeit nur Menschen in den besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe und Ein-

richtungen der Sozialhilfe neu- beziehungsweise wieder- aufgenommen werden, bei denen eine Infektion mit dem Corona-Virus weitestgehend ausgeschlossen werden kann. Dies kann nur durch Testungen der neu- beziehungsweise wiederaufgenommenen Personen und – sofern nicht von einer Immunität auszugehen ist – durch gesicherte Transporte erreicht werden.

Nach der vorliegenden Regelung haben bei Neu- und Wiederaufnahmen nach einem Krankenhausaufenthalt die Krankenhäuser zu gewährleisten, dass zum Zeitpunkt der Entlassung keine Infizierung mit dem SARS-CoV-2-Virus vorliegt.

Bei Neuaufnahmen in Einrichtungen, die nicht aus einem Krankenhaus erfolgen, ist eine PCR-Testung entsprechend der TestV vorzunehmen.

Bei Wiederaufnahmen, die nicht aus einem Krankenhaus erfolgen, ist durch die Einrichtung ein PoC-Test gemäß § 1 Absatz 1 Satz 3 der TestV durchzuführen. Soweit diese nicht eingesetzt werden, ist ein Kurzscreening nach Ziffer 5 durchzuführen. Wiederaufnahmen, die nicht aus einem Krankenhaus erfolgen, liegen z.B. vor, wenn Kinder mehrere Tage bei ihren Eltern verbracht haben. Nur in begründeten Ausnahmefällen, beispielsweise, wenn in dem Wohnangebot außergewöhnliche Infektionsrisiken bestehen oder eine besondere Vulnerabilität der anderen dort lebenden Personen dies erfordert, kann die Einrichtungsleitung weitergehende Infektionsschutzmaßnahmen anordnen.

Zu 4.

Schutzmaßnahmen in Bezug auf das Personal

Liegt ein negatives Testergebnis vor, sind die Symptome unbeachtlich.

Zu 5.

Anforderungen an einrichtungsbezogene Besuchskonzepte besonderer Wohnformen der Eingliederungshilfe gemäß § 5 Absatz 2 CoronaSchVO

§ 1 Absatz 3 WTG sieht vor, dass die Leistungsanbieterinnen und Leistungsanbieter den Menschen eine angemessene und individuelle Lebensgestaltung insbesondere durch die gleichberechtigte Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben in der Gemeinschaft ermöglichen. Demzufolge dürfen Besuche von den Leistungsanbieterinnen und -anbietern oder der Einrichtungsleitung ganz oder teilweise nur untersagt werden, wenn dies unerlässlich ist, um eine unzumutbare Beeinträchtigung der Interessen der Nutzerinnen und Nutzer oder des Betriebes der Einrichtung abzuwenden (§ 19 Absatz 2 WTG).

Bezogen auf die derzeitige Phase des Ausbruchs des Corona-Virus bedeutet dies, dass Besuche zu ermöglichen sind und nur noch die unter Ziffer 5 vorgesehenen Schutzmaßnahmen umzusetzen sind. Eine besondere Rolle kommt dabei den zusätzlichen Testmöglichkeiten zu, die durch die Nutzung von PoC-Tests eröffnet werden.

Zu 6.

Zugang weiterer Personen

Mit dieser Allgemeinverfügung wird lediglich das Betreten der Einrichtung durch Personen reglementiert, die dies zum Zweck des mit den Bewohnerinnen und Bewohnern in Kontakt treten tun. Nicht eingeschränkt wird dagegen das Betreten der Einrichtung durch andere Personen wie z.B. Handwerker oder Praxisbegleiter im Sinne des § 5 Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung vom 2. Oktober 2018 (BGBl. I S. 1572), die durch Artikel 10 des Gesetzes vom 19. Mai 2020 (BGBl. I S. 1018) geändert worden ist.

Zu 7.

Verlassen der Einrichtung

Zu den Freiheitsrechten der Bewohner gehört es auch, dass sie die Einrichtung nach eigenem Ermessen verlassen können. In begründeten Ausnahmefällen aufgrund von außergewöhnlichen Infektionsrisiken in der Einrichtung ist nach Genehmigung der zuständigen WTG-Be-

hörde nach der Ziffer 5 die entsprechende Anwendung der AV PflegeundBesuche möglich.

Zu 9.

Aufgaben der nach dem WTG zuständigen Behörde

Aktuell ist bei Betrachtung der vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales erhobenen Daten zum Infektionsgeschehen in den besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe festzustellen, dass sich die Zahlen zu den betroffenen Einrichtungen, den infizierten Bewohnern, den infizierten und den in Quarantäne befindlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Einrichtungen seit Anfang Oktober erhöht haben. Dabei sind auch Infektionsgeschehen in einzelnen Einrichtungen zu verzeichnen, die gerade im Bereich des Personals die Funktionsfähigkeit dieser Einrichtungen stark beeinträchtigen. In diesen Situationen erscheint es auch unter Berücksichtigung der Teilhabeansprüche der Bewohnerinnen und Bewohner geboten, für einen begrenzten Zeitraum die Besuchsmöglichkeit einzuschränken. Dies kann aber nicht in das Ermessen der Einrichtung gestellt werden, sondern bedarf der Entscheidung der örtlich zuständigen Behörden nach dem Wohn- und Teilhabegesetz und dem Infektionsschutzgesetz.

Weiterhin ist es gerade zu Beginn eines Infektionsgeschehens in einer Einrichtung erforderlich aufzuklären, welche Kontakte bestanden haben, wer bereits infiziert ist und welche Bereiche der Einrichtung von dem Infektionsgeschehen betroffen sind. Zudem sind Maßnahmen zu treffen, um wieder Besuche zu ermöglichen (z. B. Schaffung gesonderter Besucherbereiche, Beschaffung von Schutzmaterial). Hier soll die WTG-Behörde in Abstimmung mit dem zuständigen Gesundheitsamt abwägen, ob eine Schließung der Einrichtung für Besucher geboten ist. Dabei soll die Schließung möglichst auf die betroffenen Wohnbereiche beschränkt werden. Die Schließung soll im Interesse der Bewohnerinnen und Bewohner so kurz wie möglich erfolgen. Bei einer unklaren Infektionslage, bei der nicht unmittelbar klar ist, welche Person den SARS-CoV-2-Virus eingetragen hat und daher auch nicht sicher ist, welche Personen mögliche Kontaktpersonen ersten Grades nach dem RKI sind, ist von einem diffusen Infektionsgeschehen auszugehen. Hier kann bei einem Ausbruchsgeschehen eine Schließung von bis zu maximal 12 Tagen erfolgen. Der Zeitraum von maximal 12 Tagen wird in Anlehnung an die Regelungen in Ziffer 2.4 Fallgruppe 3 für angemessen erachtet. Danach ist 10 Tage nach Beginn der Isolierung eine Freisetzung möglich. Sofern diese mittels PCR-Test erfolgt sollte das Ergebnis dieser Testung in der Regel nach 48 Stunden vorliegen. Damit sollte es möglich sein, in diesem Zeitraum die infizierten und die nicht-infizierten Bewohnerinnen und Bewohner zu identifizieren und zu trennen. Für letztere Gruppe besteht dann keine Grundlage mehr, die regulären Besuchsregelungen nach dieser Allgemeinverfügung nicht anzuwenden.

Für infizierte Bewohner oder Kontaktpersonen ersten Grades nach dem RKI sind die Regelungen zur Quarantäne und Absonderung nach dem IfSG vorrangig. In diesen Fällen sind Einschränkungen für die Besuchsrechte der anderen Bewohnerinnen und Bewohner nicht gerechtfertigt.

Die Behörden nach dem Wohn- und Teilhabegesetz sind gehalten, die Teilhaberechte der Bewohnerinnen und Bewohner durchzusetzen. Hierzu hat das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales bereits am 16. Oktober 2020 eine allgemeine Weisung erlassen. Die WTG-Behörden sollen Bußgelder erlassen, wenn eine Einrichtung der Anordnung zur Aufrechterhaltung der Teilhaberechte der Bewohnerinnen und Bewohner nicht unverzüglich Folge leistet oder zum wiederholten Male diese Rechte einschränkt.

Zu 10.

Organisatorische Maßnahmen zum Infektionsschutz in anderen Wohnformen der Eingliederungshilfe

Auch in dem genannten Leistungsangebot werden Personen versorgt, bei denen eine besondere Bedrohung durch das SARS-CoV-2-Virus besteht. Aufgrund ihrer geringen Größe können die Regelungen dieser Allgemeinverfü-

gung aber nicht eins zu eins auf anbieterverantwortete Wohngemeinschaften übertragen werden. Hier sollen die zuständigen Behörden nach dem Wohn- und Teilhabegesetz und die unteren Gesundheitsbehörden die für diese Wohnformen Verantwortlichen bei der Entwicklung wirkungsgleicher Konzepte beraten.

Zu 11.

In-Kraft-Treten, Außerkrafttreten und Vollziehbarkeit

Diese Allgemeinverfügung ist kraft Gesetzes sofort vollziehbar nach § 17 des Infektionsschutz- und Befugnisgesetzes und § 28 Absatz 3 in Verbindung mit § 16 Absatz 8 des Infektionsschutzgesetzes. Die Anfechtungsklage hat keine aufschiebende Wirkung.

Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales überprüft die im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie erlassenen Regelungen fortlaufend unter Berücksichtigung des sich weiter dynamisch entwickelnden Infektionsgeschehens. Sofern nicht bereits vorher erforderlich, wird die nächste Änderung dieser Allgemeinverfügung mit Wirkung zum 16. Januar 2021 vorgenommen. Sofern das dann bestehende Infektionsgeschehen es rechtfertigt ggf. lediglich in Form einer Verlängerung der Geltungsdauer.

Rechtsbehelfsbelehrung

Gegen diese Allgemeinverfügung kann innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe Klage erhoben werden. Die Klage ist schriftlich oder zur Niederschrift bei dem Verwaltungsgericht, in dessen Bezirk die Klägerin beziehungsweise der Kläger zur Zeit der Klageerhebung ihren oder seinen Sitz oder Wohnsitz hat, zu erheben.

Für Klägerinnen beziehungsweise Kläger mit Wohnsitz in der Städteregion Aachen oder der Kreise Düren, Euskirchen oder Heinsberg ist die Klage bei dem Verwaltungsgericht Aachen, Adalbertsteinweg 92, 52070 Aachen, zu erheben.

Für Klägerinnen beziehungsweise Kläger mit Wohnsitz im Gebiet der kreisfreien Städte Hagen oder Hamm oder des Ennepe-Ruhr-Kreises, des Hochsauerlandkreises, des Märkischen Kreises oder der Kreise Olpe, Siegen-Wittgenstein oder Soest ist die Klage bei dem Verwaltungsgericht Arnsberg, Jägerstraße 1, 59821 Arnsberg, zu erheben.

Für Klägerinnen beziehungsweise Kläger mit Wohnsitz im Gebiet der kreisfreien Städte Düsseldorf, Duisburg, Krefeld, Mönchengladbach, Mülheim an der Ruhr, Oberhausen, Remscheid, Solingen oder Wuppertal oder der Kreise Kleve oder Mettmann, des Rhein-Kreises Neuss oder der Kreise Viersen oder Wesel ist die Klage bei dem Verwaltungsgericht Düsseldorf, Bastionstraße 39, 40213 Düsseldorf, zu erheben.

Für Klägerinnen beziehungsweise Kläger mit Wohnsitz im Gebiet der kreisfreien Städte Bochum, Bottrop, Dortmund, Essen, Gelsenkirchen oder Herne oder der Kreise Recklinghausen oder Unna ist die Klage beim Verwaltungsgericht Gelsenkirchen, Bahnhofsvorplatz 3, 45879 Gelsenkirchen, zu erheben.

Für Klägerinnen beziehungsweise Kläger mit Wohnsitz im Gebiet der kreisfreien Städte Bonn, Köln oder Leverkusen oder des Oberbergischen Kreises, des Rhein-Erft-Kreises, des Rheinisch-Bergischen Kreises oder des Rhein-Sieg-Kreises ist die Klage beim Verwaltungsgericht Köln, Appellhofplatz, 50667 Köln, zu erheben.

Für Klägerinnen beziehungsweise Kläger mit Wohnsitz im Gebiet der kreisfreien Städte Bielefeld oder der Kreise Gütersloh, Herford, Höxter, Lippe, Minden-Lübbecke oder Paderborn ist die Klage beim Verwaltungsgericht Minden, Königswall 8, 32423 Minden, zu erheben.

Für Klägerinnen beziehungsweise Kläger mit Wohnsitz im Gebiet der kreisfreien Städte Münster oder der Kreise Borken, Coesfeld, Steinfurt oder Warendorf ist die Klage beim Verwaltungsgericht Münster, Piusallee 38, 48147 Münster, zu erheben.

Für Klägerinnen beziehungsweise Kläger ohne Sitz oder Wohnsitz in Nordrhein-Westfalen ist die Klage beim Verwaltungsgericht Düsseldorf, Bastionstraße 39, 40213 Düsseldorf, zu erheben.

Die Klage kann nach Maßgabe von § 55a Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO) in Verbindung mit der Verordnung über die technischen Rahmenbedingungen des elektronischen Rechtsverkehrs und über das besondere elektronische Behördenpostfach (Elektronischer-Rechtsverkehr-Verordnung) vom 24. November 2017 in der jeweils aktuell gültigen Fassung in elektronischer Form erhoben werden.

Düsseldorf, den 21. Dezember 2020

Der Staatssekretär für Arbeit, Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen

Dr. Edmund H e l l e r

– MBl. NRW. 2020 S. 850a

Einzelpreis dieser Nummer 3,80 Euro

zuzügl. Porto- und Versandkosten

Bestellungen, Anfragen usw. sind an den A. Bagel Verlag zu richten. Anschrift und Telefonnummer wie folgt für

Abonnementsbestellungen: Grafenberger Allee 82, Fax (02 11) 96 82/2 29, Tel. (02 11) 96 82/2 38 (8.00–12.30 Uhr), 40237 Düsseldorf

Bezugspreis halbjährlich 66,00 Euro (Kalenderhalbjahr). Jahresbezug 132,– Euro (Kalenderjahr), zahlbar im Voraus. Abbestellungen für Kalenderhalbjahresbezug müssen bis zum 30. 4. bzw. 31. 10., für Kalenderjahresbezug bis zum 31. 10. eines jeden Jahres beim A. Bagel Verlag vorliegen.

Reklamationen über nicht erfolgte Lieferungen aus dem Abonnement werden nur innerhalb einer Frist von vier Wochen nach Erscheinen anerkannt.

In den Bezugs- und Einzelpreisen ist keine Umsatzsteuer i. S. d. § 14 UStG enthalten.**Einzelbestellungen:** Grafenberger Allee 82, Fax: (02 11) 96 82/2 29, Tel. (02 11) 96 82/2 41, 40237 Düsseldorf

Von Vorabesendungen des Rechnungsbetrages – in welcher Form auch immer – bitten wir abzusehen. Die Lieferungen erfolgen nur aufgrund schriftlicher Bestellung gegen Rechnung. Es wird dringend empfohlen, Nachbestellungen des Ministerialblattes für das Land Nordrhein-Westfalen möglichst innerhalb eines Vierteljahres nach Erscheinen der jeweiligen Nummer beim A. Bagel Verlag vorzunehmen, um späteren Lieferschwierigkeiten vorzubeugen.

Wenn nicht innerhalb von vier Wochen eine Lieferung erfolgt, gilt die Nummer als vergriffen. Eine besondere Benachrichtigung ergeht nicht.

Herausgeber: Im Namen der Landesregierung, das Ministerium des Innern NRW, Friedrichstr. 62–80, 40217 Düsseldorf.

Herstellung und Vertrieb im Namen und für Rechnung des Herausgebers: A. Bagel Verlag, Grafenberger Allee 82, 40237 Düsseldorf

Druck: TSB Tiefdruck Schwann-Bagel, Düsseldorf und Mönchengladbach

ISSN 0177–3569