RECHT.NRW
Landesrecht Nordrhein-Westfalen

Ministerium des Innern
des Landes Nordrhein-Westfalen

LRMB - Landesrecht Ministerialblatt

Stammnorm
Ausfertigungsdatum: 11.12.2020

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)

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 11. 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) ge-

ändert, § 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 8. 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 §§ 67 ff. 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 §§ 67 ff. des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch.

PoC-Tests sind PoC-Antigen-Schnelltests im Sinne des § 1 Abs. 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 Erre-

gers) und wenn 48 Stunden lang Symptomfreiheit 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 Infektions-

schutzmaßnahmen 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 Symptomfreiheit 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 nach dem Testkonzept der Einrichtung zusätzlich zum Kurzscreening ein PoC-Test durchgeführt wird und dieser positiv ausgefallen ist.

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 Abs. 3 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 (Ärzte, Friseure, Fußpflege) sowie Personen, die innerhalb der Einrichtung Teilhabeangebote durchführen, gelten die unter Ziffer 5. aufgeführten Regelungen 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 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 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 Abs. 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 Aufsichtsbehör-

den 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 16. Dezember 2020 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 mit Ablauf des 15. Dezember 2020 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“ (CoronaAVE-GHSozH) vom 30. November 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 Symptomfreiheit 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 Er-

gebnis 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 Infektiösität 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 Einrichtungen der Sozialhilfe neu- beziehungsweise wiederaufgenommen werden, bei denen eine Infektion mit dem Corona-Virus weitestgehend ausgeschlossen werden kann. Dies kann nur durch Testungen der neu- beziehungsweise wiederaufgenommen 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 Abs. 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 Abs. 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. Zur Anwendung dieser Tests hat das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales Regelungen erlassen, die fortgeschrieben wird, sofern es durch das Infektionsgeschehen erforderlich oder durch die Bundesregierung entsprechende Änderungen der Coronavirus-Testverordnung erfolgen.

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-Behörde 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 Freitestung 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 Allgemeinverfügung 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 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 11. 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. 822a.