

NRW - Covid 19/Corona Situation in Alten- und Pflegeheimen

Gesundheitsministerkonferenz vom 18.06.2020

In der Resolution „Pflegerbedürftige und Menschen mit Behinderungen zwischen Schutz und Selbstwirksamkeit in der Corona-Pandemie“ haben die Gesundheitsministerinnen und -minister aller 16 Bundesländer die Betreiber von Einrichtungen und ihre Verbände aufgefordert, Infektionsschutz und soziale Kontakte miteinander zu verbinden. Die Länder haben, so heißt es in der Resolution, ihre Regelungen dem Infektionsgeschehen angepasst und „erwarten nun von den Einrichtungsleitungen, dass die Spielräume für mehr Besuche ausgeschöpft werden“. Infektionsschutz sei lebensnotwendig, soziale Kontakte seien es aber auch.

RESOLUTION ebenda vom 18.06.2020:

Pflegerbedürftige und Menschen mit Behinderungen zwischen Schutz und Selbstwirksamkeit in der Corona-Pandemie

Pflegerbedürftige Menschen sind von der anhaltenden Pandemie in besonderem Maße bedroht. Der Anteil der über 70-jährigen an den Sterbefällen beträgt bundesweit 86 %. Im Durchschnitt sind die Verstorbenen 81 Jahre alt. Einem entsprechenden Risiko unterliegt darüber hinaus auf Grund von Vorerkrankungen ein erheblicher Anteil von Menschen mit Behinderungen. Die von den Ländern erlassenen Besuchs- und Betretensregelungen sind vor diesem Hintergrund begründet.

Das Virus SARS-CoV-2 wird über physische Kontakte übertragen. Infektionsschutz ist deshalb lebensnotwendig. Soziale Kontakte sind es aber auch. Pflegerbedürftigen, Menschen mit Behinderungen und ihnen nahestehenden Personen wird ein Höchstmaß an Verantwortung und Achtsamkeit im Umgang mit diesem Dilemma abgefordert. Hohe Verantwortung tragen auch Wohneinrichtungen der Pflege und besondere Wohnformen für Menschen mit Behinderung, deren Leitungspersonen und Mitarbeitende. Sie stehen vor der Herausforderung, gemeinsam mit Bewohnerinnen und Bewohnern und Menschen aus deren sozialem Umfeld Situationen zu gestalten, in denen es gelingt, Infektionsschutz und soziale Kontakte miteinander zu verbinden.

Den Gesundheitsministerinnen und Gesundheitsministern, Gesundheitssenatorinnen und Gesundheitssensoren der Länder ist bewusst, dass die Schutzmaßnahmen in Einrichtungen der Pflege und der Eingliederungshilfe, insbesondere das Verbot oder die Einschränkung von Besuchen durch An- und Zugehörige, zu Sorgen, Unverständnis und Belastungen bei Bewohnerinnen und -bewohnern sowie bei An- und Zugehörigen geführt haben. Bewohnerinnen und Bewohner von Wohneinrichtungen dürfen nicht das Gefühl bekommen, abgeschoben und vergessen zu werden.

Die Gesundheitsministerinnen und Gesundheitsminister, Gesundheitssenatorinnen und Gesundheitssenatoren der Länder fordern die Einrichtungs-Betreibenden und ihre Verbände auf, die Balance aus „Schutz und Selbstwirksamkeit“ der Pflegebedürftigen und von Menschen mit Behinderungen zu wahren und im Rahmen ihrer Möglichkeiten umzusetzen.

In der Praxis und vor Ort ist es hilfreich, Besuchskonzepte gemeinsam mit Praktikerinnen und Praktikern, Bewohnervertretungen, Gesundheitsämtern, Wissenschaft und Politik weiter zu entwickeln. Dabei spielen insbesondere Hygienekonzepte, Mindestabstand, Schutzkleidung und auch Testungen eine große Rolle. Konzepte zur Teilhabe müssen stets die Begegnung mit Angehörigen, Freundinnen und Freunden sowie Familien inner- sowie außerhalb der Wohneinrichtungen ermöglichen. Oberstes Ziel der Besuchskonzepte muss es sein, den notwendigen Infektionsschutz der Bewohnerinnen und Bewohner zu beachten und gleichzeitig das Grundrecht der Bewohnerinnen und Bewohner auf Selbstbestimmung und Teilhabe zu gewährleisten.

Die Bundesländer haben ihre Regelungen unter Berücksichtigung des jeweiligen Infektionsgeschehens angepasst. Die Gesundheitsministerinnen und Gesundheitsminister, Gesundheitssenatorinnen und Gesundheitssenatoren der Länder erwarten von den Einrichtungsleitungen, dass die Spielräume für mehr Besuche ausgeschöpft werden.

Nordrhein-Westfalen

Besuche in Pflegeeinrichtungen müssen zur Vermeidung von Infektionsgefahren unter Berücksichtigung der jeweils aktuellen Richtlinien und Empfehlungen des Robert Koch-Instituts 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 Bewohnern und deren Angehörigen zu kommunizieren. Insbesondere muss seitens der Einrichtung sichergestellt sein:

1. Jede Bewohnerin bzw. jeder Bewohner kann ab dem **1. Juli 2020** täglich Besuch erhalten. Diese müssen auch am Nachmittag, an Wochenenden und Feiertagen möglich sein und dürfen keiner zeitlichen Begrenzung von unter einer Stunde je Besuch unterliegen.
2. Die Besuche sind auf je zwei Besuche pro Tag und Bewohner von maximal zwei Personen, im Außenbereich 4 Personen beschränkt.

3. Bei den Besucherinnen und Besuchern ist ein Kurzscreening (Erkältungssymptome, SARS-CoV-2-Infektion, Kontakt mit Infizierten oder Kontaktpersonen gemäß der Richtlinie des Robert Koch-Instituts) einschließlich – ab dem 1. Juli 2020 – Temperaturmessung durchzuführen.
4. Die Besucherinnen und Besucher sind mindestens durch Aushang über die aktuellen Hygienevorgaben (Schutzausrüstung, Nieshygiene, Abstandsgebot usw.) zu informieren und zur Einhaltung anzuhalten.
5. Die Besucherinnen und Besucher haben sich vor dem Besuchskontakt die Hände zu desinfizieren.
6. Die Besucherinnen und Besucher haben einen grundsätzlichen Abstand von mindestens 1,5 Metern zur besuchten Person einzuhalten. Sofern während des Besuchs Bewohner und Besucher eine Mund-Nase-Bedeckung nutzen, und vorher sowie hinterher bei den Besuchern und den Bewohnern eine gründliche Handdesinfektion erfolgt ist, ist die Einhaltung des Mindestabstands nicht erforderlich. In diesem Fall sind auch körperliche Berührungen zulässig.
7. Es ist ein Besuchsregister zu führen, in dem der Name des Besuchers, das Datum und die Uhrzeiten des Besuchs sowie der besuchte Bewohner erfasst werden. Diese Daten sind vier Wochen aufzubewahren und anschließend zu vernichten, sofern sie nicht von der nach § 28 Abs. 1 IfSG zuständigen Behörde benötigt werden.
8. Wenn und soweit in der Einrichtung bei Bewohnern oder Beschäftigten eine SARS-CoV-2-Infektion festgestellt wurde und die betroffenen Personen noch nicht isoliert werden konnten oder nicht bereits gesundet sind, dürfen Besuche nur in abgetrennten Bereichen außerhalb der betroffenen Wohnbereiche oder im Außenbereich stattfinden.
9. Ab dem 1. Juli 2020 sind Besuche auf den Bewohnerzimmern zuzulassen. Eine Vertraulichkeit des Besuchs ist zu gewährleisten. Während des Besuchs tragen damit die Bewohner und Besucher die Verantwortung für die Einhaltung des Infektionsschutzes im Zimmer. 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) unterbunden ist, kann auf weitere additive Schutzvorkehrungen (z.B. Mund-Nase-Schutz, Schutzkittel und Mindestabstand) verzichtet werden. Die Einrichtungen haben Seelsorgern, Dienstleistern zur medizinisch-pflegerischen Versorgung und zur weiteren Grundversorgung (Friseure, Fußpflege) sowie Ehrenamtlichen, die innerhalb der Einrichtung Teilhabeangebote durchführen, unter geeigneten Hygienevorgaben einen Zugang zu den Einrichtungen zu ermöglichen. Zuzulassen sind ferner Besuche, die aus Rechtsgründen (insbesondere zwingende Angelegenheiten im Zusammenhang mit einer rechtlichen Betreuung) erforderlich sind.

Bewohnerinnen und Bewohner der Pflegeeinrichtungen dürfen diese alleine oder mit Bewohnern, Besuchern oder Beschäftigten derselben Einrichtung verlassen, wenn sie sich dabei an die Regelungen der Coronaschutzverordnung für den öffentlichen Bereich halten. Bewohnerinnen und Bewohner sowie die Besucher tragen die Verantwortung für die Einhaltung des Infektionsschutzes während des Verlassens der Einrichtung. Als Dauer des Verlassens sind grundsätzlich 6 Stunden täglich ohne anschließende Isolierung zuzulassen. Ba, 7.7.2020

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

Allgemeinverfügung des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales (CoronaAVPflegeundBesuche)

Vom 19. Juni 2020

Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen erlässt auf der Grundlage des § 28 Abs. 1 Satz 1 und 2 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), der zuletzt durch Artikel 1 Nummer 6 des Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 27. März 2020 (BGBl. I S. 587) geändert worden ist, in Verbindung mit § 3 Abs. 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) und des § 5 der Verordnung zum Schutz vor Neuinfizierungen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 (CoronaSchutzverordnung – CoronaSchVO) vom 19. Juni 2020 im Wege der Allgemeinverfügung folgende Regelungen:

Bewohnerinnen und Bewohner, die in Pflegeeinrichtungen leben, haben das Recht auf Teilhabe und soziale Kontakte. Festgelegt ist dies im Wohn- und Teilhabegesetz - WTG - vom 2. Oktober 2014 (GV. NRW. S. 625), das zuletzt durch Gesetz vom 11. April 2019 (GV. NRW. S. 210) geändert wurde. Allerdings sind diese 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 Pflegeeinrichtungen zu erschweren. Gleichzeitig sind die Bewohnerinnen und Bewohner aber auch vor dem Hintergrund der Epidemie 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.

Hierzu ergehen die folgenden Anordnungen:

1.

Begriffsbestimmungen

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

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 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 Bewohnern und deren Angehörigen zu kommunizieren.

Insbesondere muss seitens der Einrichtung sichergestellt sein:

1. Jede Bewohnerin bzw. jeder Bewohner kann ab dem 1. Juli 2020 täglich Besuch erhalten. Diese müssen auch am Nachmittag, an Wochenenden und Feiertagen möglich sein und dürfen keiner zeitlichen Begrenzung von unter einer Stunde je Besuch unterliegen.
2. Die Besuche sind auf je zwei Besuche pro Tag und Bewohner von maximal zwei Personen, im Außenbereich 4 Personen beschränkt.
3. Bei den Besucherinnen und Besuchern ist ein Kurzscreening (Erkältungssymptome, SARS-CoV-2-Infektion, Kontakt mit Infizierten oder Kontaktpersonen gemäß der Richtlinie des Robert Koch-Instituts) einschließlich – ab dem 1. Juli 2020 - Temperaturmessung durchzuführen.
4. Die Besucherinnen und Besucher sind mindestens durch Aushang über die aktuellen Hygienevorgaben (Schutzausrüstung, Nieshygiene, Abstandsgebot usw.) zu informieren und zur Einhaltung anzuhalten.
5. Die Besucherinnen und Besucher haben sich vor dem Besuchskontakt die Hände zu desinfizieren.
6. Die Besucherinnen und Besucher haben einen grundsätzlichen Abstand von mindestens 1,5 Metern zur besuchten Person einzuhalten. Sofern während des Besuchs Bewohner und Besucher eine Mund-Nase-Bedeckung nutzen, und vorher sowie hinterher bei den Besuchern und den Bewohnern eine gründliche Handdesinfektion erfolgt ist, ist die Einhaltung des Mindestabstands nicht erforderlich. In diesem Fall sind auch körperliche Berührungen zulässig.
7. Es ist ein Besuchsregister zu führen, in dem der Name des Besuchers, das Datum und die Uhrzeiten des Besuchs sowie der besuchte Bewohner erfasst werden. Diese Daten sind vier Wochen aufzubewahren und anschließend zu vernichten, sofern sie nicht von der nach § 28 Abs. 1 IfSG zuständigen Behörde benötigt werden.
8. Wenn und soweit in der Einrichtung bei Bewohnern oder Beschäftigten eine SARS-CoV-2-Infektion festgestellt wurde und die betroffenen Personen noch nicht isoliert werden konnten oder nicht bereits gesundet sind, dürfen Besuche nur in abgetrennten Bereichen außerhalb der betroffenen Wohnbereiche oder im Außenbereich stattfinden.
9. Ab dem 1. Juli 2020 sind Besuche auf den Bewohnerzimmern zuzulassen. Eine Vertraulichkeit des Besuchs ist zu gewährleisten. Während des Besuchs tragen damit die Bewohner und Besucher die Verantwortung für die Einhaltung des Infektionsschutzes im

Zimmer. Erfolgt der Besuch in einem gesonderten Besuchsbereich, bei dem ein infektionsgefährdender Kontakt zwischen besuchenden und besuchten Personen baulich oder durch sonstige Maßnahmen (z.B. Schutzfenster) unterbunden ist, kann auf weitere additive Schutzvorkehrungen (z.B. Mund-Nase-Schutz, Schutzkittel und Mindestabstand) verzichtet werden.

3.

Zugangsrechte weiterer Personen

Die Einrichtungen haben Seelsorgern, Dienstleistern zur medizinisch-pflegerischen Versorgung und zur weiteren Grundversorgung (Friseur, Fußpflege) sowie Ehrenamtlichen, die innerhalb der Einrichtung Teilhabeangebote durchführen, unter geeigneten Hygienevorgaben einen Zugang zu den Einrichtungen zu ermöglichen. Zuzulassen sind ferner

Besuche, die aus Rechtsgründen (insbesondere zwingende Angelegenheiten im Zusammenhang mit einer rechtlichen Betreuung) erforderlich sind.

4.

Verlassen der Pflegeeinrichtung

Bewohnerinnen und Bewohner der Pflegeeinrichtungen dürfen diese alleine oder mit Bewohnern, 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 Besucher nach Ziffer 2 tragen die Verantwortung für die Einhaltung des Infektionsschutzes während des Verlassens der Einrichtung. Als Dauer des Verlassens sind grundsätzlich 6 Stunden täglich ohne anschließende Isolierung im Sinn der Ziffer 6 zuzulassen.

5.

Schutzmaßnahmen in Bezug auf das Personal

Das Personal der Pflegeeinrichtungen 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, sind die erforderlichen Testungen auf Veranlassung der unteren Gesundheitsbehörde durchzuführen. Sofern eine kurzfristige Freistellung nicht möglich ist, ist mit der unteren Gesundheitsbehörde das weitere Vorgehen abzustimmen.

6.

Umgang mit infizierten Bewohnern und Verdachtsfällen

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.

In Pflegeeinrichtungen sind pflegebedürftige Menschen, die bereits infiziert sind oder bei denen aufgrund eines konkret darzulegenden Anlasses eine SARS-CoV-2-Infektion nicht ausgeschlossen werden kann, nach den Empfehlungen des Robert Koch-Instituts (RKI) getrennt von den anderen Bewohnerinnen und Bewohnern der Einrichtung unterzubringen, zu pflegen, zu betreuen und zu versorgen. Dies erfolgt in der Regel durch Versorgung

in vorhandenen Einzelzimmern der Einrichtung. Zu Beginn der Isolierung ist unverzüglich eine Testung entsprechend der Handreichung des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales Nordrhein-Westfalen für Testungen auf SARS-CoV-2 auf Veranlassung der unteren Gesundheitsbehörde vorzunehmen.

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.

Die Dauer der getrennten Versorgung ist auf das zwingend erforderliche Maß zu beschränken. Hierzu sind die Bewohnerinnen und Bewohner sowie das Personal einer Einrichtung, in der SARS-CoV-2-Infektionen bei Bewohnerinnen, Bewohnern oder Personal bekannt sind oder nicht ausgeschlossen werden können, ab dem ersten Verdachtsfall regelmäßig zu testen. Die Testungen sind entsprechend der Handreichung des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales Nordrhein-Westfalen für Testungen auf SARS-CoV-2 auf Veranlassung der unteren Gesundheitsbehörde vorzunehmen.

In den Fällen, in denen eine Isolierung aufgrund einer SARS-CoV-2-Infektion durch die untere Gesundheitsbehörde verfügt wurde, ist die behördliche Aufhebung der Isolierung abzuwarten. In den Fällen, in denen eine Isolierung erfolgte, weil eine SARS-CoV-2-Infektion nicht ausgeschlossen werden konnte, endet die getrennte Versorgung sobald durch Testung nach den jeweils aktuellen Empfehlungen des RKI mit negativem Ergebnis eine SARS-CoV-2-Infektion mit hoher Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden kann.

Bei Aufnahmen in die Pflegeeinrichtung ist, auch wenn ein aktuelles negatives Testergebnis vorgelegt wird, nach den Empfehlungen des RKI zunächst eine Isolierung vorzunehmen. Die Dauer dieser Isolierung ist aber durch die Vornahme einer zweiten Testung zum Ende der Inkubationsphase zu begrenzen. Die erste Testung soll nach Möglichkeit auf Veranlassung der unteren Gesundheitsbehörde bereits in der eigenen Häuslichkeit oder vor Entlassung aus dem Krankenhaus durchgeführt werden.

7.

Schließung der für die allgemeine Öffentlichkeit zugänglichen Bereiche

Kantinen, Cafeterien oder andere der Öffentlichkeit zugängliche Einrichtungen für Bewohner, Patienten und Besucher müssen geschlossen werden. Sie können allerdings als besondere Besucherbereiche nach Ziffer 2 Punkt 9 ausgestaltet werden. Ausnahmsweise darf die Einrichtungsleitung den Betrieb von Kantinen und Cafeterien für die Beschäftigten der Einrichtung und von Speisesälen für die notwendige Versorgung von Patienten

und Bewohnern aufrechterhalten; dabei sind die erforderlichen Vorkehrungen zur Hygiene, zur Steuerung des Zutritts und zur Gewährleistung eines Mindestabstands (auch in Warteschlangen) von 1,5 Metern zu treffen.

8. Verbot öffentlicher Veranstaltungen

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

9.

Organisatorische Maßnahmen zum Infektionsschutz in anderen Einrichtungen zur pflegerischen Betreuung

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

10.

Aufgaben der nach dem Wohn- und Teilhabegesetz zuständigen Behörde

Das Besuchskonzept in der jeweils aktuellen Fassung ist der zuständigen Behörde nach dem Wohn- und Teilhabegesetz zur Kenntnis zu geben. Diese Behörde überwacht im Rahmen ihrer Zuständigkeit nach § 43 Wohn- und Teilhabegesetz, dass das Recht der Bewohnerinnen und Bewohner auf Teilhabe am sozialen und gesellschaftlichen Leben im Konzept und bei

seiner Umsetzung ausreichend berücksichtigt wird. Sie kann hierzu gemäß § 15 Absatz 2 des Wohn- und Teilhabegesetzes die erforderlichen Anordnungen treffen.

11.

Vollziehbarkeit

Die vorstehenden Anordnungen sind ab Bekanntgabe sofort vollziehbar. Sie gelten ab sofort.

12.

Veröffentlichung im Ministerialblatt

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.

Begründung

Zu 2.

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

§ 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 trotz der weiter bestehenden erheblichen Gefahr, die durch das Virus für die Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeeinrichtungen ausgeht, gleichwohl Besuche in angemessenen 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, dass Besuche in den Pflegeheimen zulässt, aber Gefährdungen der Bewohnerinnen und Bewohner so weit wie möglich reduziert.

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

Auch Berührungen sollen wieder ermöglicht werden. Dabei wird neben dem Tragen eines Mund-Nase-Schutzes eine ausreichende Handdesinfektion für ausreichend erachtet. Die zusätzliche Verwendung von Handschuhen ist nicht erforderlich.

Ab dem 1. Juli 2020 sind zudem wieder Besuche auf den Bewohnerzimmern zu ermöglichen. Dies erfordert zwar ein Mehr an Schutzmaterial als es bei der regelhaften Beschränkung auf die gesonderten Besuchsbereiche erforderlich war. Dieses Material ist aber zum einen wieder am Markt verfügbar. Zum anderen verfügt das Land zur Zeit über entsprechende große Vorräte, die es bereit ist, auf Anfrage an die Einrichtungen abzugeben.

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

Zu 4.

Verlassen der Einrichtung

Zu den Freiheitsrechten der Bewohner gehört es auch, dass sie die Einrichtung nach eigenem Ermessen verlassen können. Daher ist bei Besuchen von bis zu sechs Stunden eine Isolierung der Bewohner im Anschluss grundsätzlich unzulässig. Bewohner und Besucher sollten allerdings darauf hingewiesen werden, dass sie die Verantwortung für die Einhaltung des Infektionsschutzes beim Verlassen der Einrichtung tragen.

Zu 5.

Schutzmaßnahmen bezogen auf das Personal

Durch die Einbeziehung des Personals in das Schutzkonzept wird erreicht, dass die Verbreitung des Virus in einer Einrichtung nicht unerkannt geschieht. Nach den aktuellen Empfehlungen des Robert Koch-Instituts ist es dabei in Abstimmung mit der unteren Gesundheitsbehörde auch möglich, dass Personal weiter eingesetzt werden kann, bei dem eine Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus nicht ausgeschlossen werden kann, wenn dies zur Aufrechterhaltung der Pflege und Versorgung in der Einrichtung unabdingbar ist.

Zu 6.

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

Da der Verdacht auf eine Infektion mit Isolierung verbunden ist, bedarf es wegen des erheblichen Eingriffs in die Freiheits- und Teilhaberechte der Betroffenen eines konkreten Anlasses. Arztbesuche, ambulante Behandlungen im Krankenhaus oder gar das nach Ziffer 4 ausdrücklich zugelassene Verlassen der Einrichtungen sind keine solchen Anlässe.

Die Anordnung regelmäßiger Tests gewährleistet darüber hinaus, dass die getrennte Unterbringung infizierter Personen oder von Personen mit Verdacht auf eine Infektion möglichst kurz ausfallen kann.

Darüber hinaus ist wesentlicher Baustein für die Sicherstellung des höchstmöglichen Schutzes der Bewohnerinnen und Bewohner, dass nach Möglichkeit Menschen, die in Pflegeeinrichtungen neu beziehungsweise wiederaufgenommen werden, regelhaft getestet werden, um Gewissheit zu haben, ob eine Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus vorliegt. Dabei gilt die Rückkehr nach einem kurzen Verlassen der Einrichtung im Sinne der Ziffer 4 nicht als Neu- oder Wiederaufnahme.

Auch bei Neu- und Wiederaufnahmen sollte die Isolation nicht länger als unbedingt erforderlich sein. In den Empfehlungen „Prävention und Management von COVID-19 in Alten-

und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen“ zum Stand 20.05.2020 geht das RKI von einer Mindestdauer der Isolation von 7 Tagen aus. Vom RKI empfohlen wird eine zweite Testung zum Ende der Inkubationsphase. Dabei geht das RKI aktuell von einer Inkubationsphase von im Mittel 5-6 Tagen aus.

Zu 9.

Organisatorische Maßnahmen zum Infektionsschutz in anderen Einrichtungen zur pflegerischen Betreuung

Auch in dem genannten Leistungsangebot werden Personen gepflegt und 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.

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.

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, Manfred-von-Richthofen-Straße 8, 48145 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 19. Juni 2020

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

Dr. Edmund H e l l e r