



MINISTERIALBLATT

ENTWURF

FÜR DAS LAND NORDRHEIN-WESTFALEN

74. Jahrgang

Ausgegeben zu Düsseldorf am 8. März 2021

Nummer 6a

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	5. 3. 2021	Durchführung von Lehr- und Praxisveranstaltungen sowie Prüfungen an den Hochschulen im Land Nordrhein-Westfalen	70a
2128	5. 3. 2021	Schutz von Krankenhäusern und Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen vor dem Eintrag von SARS-CoV-2-Viren unter Berücksichtigung des Rechts auf soziale Kontakte der Patientinnen und Patienten	73a
2128	5. 3. 2021	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	76a
2128	5. 3. 2021	Schutz von Pflegeeinrichtungen vor dem Eintrag von SARS-CoV-2-Viren unter Berücksichtigung des Rechts auf Teilhabe und sozialer Kontakte der pflegebedürftigen Menschen	81a
2128	5. 3. 2021	Durchführung von Lehrveranstaltungen sowie Prüfungen an den Schulen des Gesundheitswesens im Land Nordrhein-Westfalen	87a
2128	7. 3. 2021	Vorläufige Beauftragung zur Durchführung von Bürgertestungen nach § 4a der Verordnung zum Anspruch auf Testungen in Bezug auf einen direkten ErregerNachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 des Bundesministeriums für Gesundheit (Coronavirus-Testverordnung) vom 7. März 2021	89a

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

**Durchführung von Lehr- und
Praxisveranstaltungen sowie Prüfungen an den
Hochschulen im Land Nordrhein-Westfalen**

Allgemeinverfügung des Ministeriums für Arbeit,
Gesundheit und Soziales

Vom 5. März 2021

Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen erlässt im Einvernehmen mit dem Ministerium für Kultur und Wissenschaft des Landes Nordrhein-Westfalen auf der Grundlage des § 28 Absatz 1 Satz 1 und 2 und des § 28a Abs. 1 Nummer 16 des Infektionsschutzgesetzes 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 Nummer 2 des Infektionsschutz- und Befugnisgesetzes vom 14. April 2020 (GV. NRW. S. 218b) und § 6 Absatz 1 der Coronaschutzverordnung vom 5. März 2021 (GV. NRW. S. 216) im Wege der Allgemeinverfügung folgende Festlegungen:

Das aktuelle pandemische Geschehen erfordert auch für den Lehr- und Prüfungsbetrieb an Hochschulen weiterhin Regelungen zum Schutz vor Neuinfizierungen. Gemäß § 6 Absatz 1 Satz 1 der Coronaschutzverordnung bleibt der Lehr- und Prüfungsbetrieb an Hochschulen nach Maßgabe gesonderter Anordnungen nach § 28 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes zulässig.

Auf Grundlage des § 6 Absatz 1 Satz 1 der Coronaschutzverordnung und des § 28 Absatz 1 und § 28a Absatz 1 Nummer 16 des Infektionsschutzgesetzes ergehen deshalb folgende Anordnungen:

1.

Einschränkungen des Lehr- und Prüfungsbetriebs an Hochschulen

An den Hochschulen im Land Nordrhein-Westfalen darf ein Lehr- und Prüfungsbetrieb nur nach Maßgabe der folgenden Regelungen stattfinden.

2.

Mindestabstand und Maskenpflicht im Lehr- und Prüfungsbetrieb

2.1

Im Lehr- und Prüfungsbetrieb ist zu allen anderen Personen grundsätzlich ein Mindestabstand von 1,5 Metern einzuhalten. Der Mindestabstand darf nur ausnahmsweise unterschritten werden, wenn Prüfungen und Lehrveranstaltungen eine Unterschreitung des Mindestabstands zwingend erfordern (zum Beispiel Behandlungskurse im medizinischen Bereich). In diesen Fällen ist auf eine möglichst kontaktarme Durchführung, vorheriges Händewaschen beziehungsweise Händedesinfektion und das Tragen einer medizinischen Maske im Sinne des § 3 Absatz 1 Satz 2 der Coronaschutzverordnung (soweit tätigkeitsabhängig möglich) zu achten.

2.2

Unabhängig von der Einhaltung eines Mindestabstands besteht eine Verpflichtung zum Tragen einer medizinischen Maske im Sinne des § 3 Absatz 1 Satz 2 der Coronaschutzverordnung bei allen ausnahmsweise zulässigen Veranstaltungen in Hochschulen. § 3 Absatz 4 Satz 1 Nummer 3, Satz 2, § 3 Absatz 6 und § 3 Absatz 7 der Coronaschutzverordnung finden Anwendung.

3.

Mündliche und schriftliche Hochschulprüfungen

Digitale Hochschulprüfungen sind zugelassen, soweit sie nach dem jeweiligen Prüfungs-recht zulässig sind. Prä-

senzprüfungen und darauf vorbereitende Maßnahmen sind nach § 6 Absatz 1 Satz 3 der Coronaschutzverordnung nur dann zulässig, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

3.1

Die Prüfung oder die darauf vorbereitende Maßnahme kann aus rechtlichen oder tatsächlichen Gründen nicht verlegt werden oder eine Verlegung ist den Prüflingen nicht zumutbar.

Tatsächliche Gründe können sich aus organisatorischen Umständen ergeben, z.B. wenn die Prüfungen aufgrund der räumlichen und personellen Kapazitäten vor Ort nicht mehr zeitnah oder im laufenden Semester nachgeholt werden können. Eine Unzumutbarkeit kann insbesondere bei einer erheblichen Verzögerung im Studienverlauf anzunehmen sein.

3.2

Es ist sicherzustellen, dass sich bei Einlass und Beendigung der Prüfung keine Menschen-ansammlungen, Warteschlangen etc. bilden. Dies ist zum Beispiel durch gestaffelte Schreibzeiten, Einlasszeiten oder Ähnliches sicherzustellen.

3.3

Ein Sicherheitsabstand von 1,5 Metern zwischen jeder Teilnehmerin und jedem Teilnehmer ist durch die Zuteilung der Plätze einzuhalten, soweit in dieser Allgemeinverfügung nichts anderes bestimmt ist. Ausnahmen für die Einhaltung des Mindestabstands bestehen zudem beim Betreten und Verlassen des Prüfungsraums sowie bei kurzzeitigen Bewegungen zwischen den Sitzreihen.

3.4

Die einfache Rückverfolgbarkeit ist bei allen Präsenzprüfungen durch die Hochschulen nach den Vorgaben des § 4a der Coronaschutzverordnung sicherzustellen. Hierfür genügt die Erfassung der Matrikelnummern der teilnehmenden Studierenden, sofern die nach § 4a Absatz 1 der Coronaschutzverordnung erforderlichen Daten hinterlegt sind.

3.5

Für die Durchführung der Prüfungen sind im Weiteren die einschlägigen Hygieneregeln und die Empfehlungen der zuständigen Behörden (insbesondere des Robert Koch-Instituts) sowie die Hygiene- und Infektionschutzanforderungen nach § 4 der Coronaschutzverordnung zu berücksichtigen.

3.6

Die Durchführung von Prüfungskonzerten bzw. künstlerisch-praktischen Prüfungen ist nur nach Maßgabe von Ziffer 3.1 und unter strikter Beachtung der Hygiene- und Infektionsschutzanforderungen der Coronaschutzverordnung zulässig. Die Durchführung ist nur unter Ausschluss von Zuschauerinnen und Zuschauern zulässig.

3.7

Die üblichen Verfahrensabläufe sind zu überprüfen und gegebenenfalls zur Umsetzung der Punkte 3.1 bis 3.6 anzupassen. Insbesondere soll überprüft werden, ob Gruppengrößen reduziert werden können und ob alle zur Verfügung stehenden Räumlichkeiten genutzt werden.

Die vorstehenden Ausführungen gelten entsprechend für staatliche oder kirchliche Prüfungen an Hochschulen, durch die ein Studiengang abgeschlossen wird.

4.

Lehr- und Praxisveranstaltungen

Digitale Lehr- und Praxisveranstaltungen sind zugelassen. Präsenzlehrveranstaltungen sind nach § 6 Absatz 1 Satz 2 der Coronaschutzverordnung nur dann zulässig, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

4.1

Die Lehrveranstaltung kann nicht ohne schwere Nachteile für die Studierenden entweder ohne Präsenz durchgeführt oder verschoben werden.

Präsenzlehrveranstaltungen sind auch zulässig, wenn die Lehrveranstaltung eine besondere Bedeutung für die nachhaltige Sicherung der öffentlichen Sicherheit und Ordnung, insbesondere der Polizei und Feuerwehren, der medizinischen Versorgung oder Pandemiekampfwertigung, haben.

4.2

An den Lehr- und Praxisveranstaltungen dürfen nicht mehr als 50 Personen teilnehmen.

4.3

Ein Sicherheitsabstand von 1,5 Metern zwischen jeder Teilnehmerin und jedem Teilnehmer ist einzuhalten, so weit in dieser Allgemeinverfügung nichts anderes bestimmt ist. Ausnahmen für die Einhaltung des Mindestabstands bestehen zudem beim Betreten und Verlassen des Veranstaltungsräums sowie bei kurzzeitigen Bewegungen zwischen den Sitzreihen.

4.4

Die einfache Rückverfolgbarkeit ist bei allen Präsenzlehr- und Praxisveranstaltungen durch die Hochschulen nach den Vorgaben des § 4a der Coronaschutzverordnung sicherzustellen. Hierfür genügt die Erfassung der Matrikelnummern der teilnehmenden Studierenden, sofern die nach § 4a Absatz 1 der Coronaschutzverordnung erforderlichen Daten hinterlegt sind.

4.5

Der künstlerische Probebetrieb bleibt nach Maßgabe von Ziffer 4.1 und unter strikter Beachtung der Hygiene- und Infektionsschutzanforderungen der Coronaschutzverordnung sowie entsprechender Anwendung von § 8 Absatz 1 Satz 2 der Coronaschutzverordnung zulässig.

4.6

Für die Durchführung der Veranstaltungen sind im Weiteren die einschlägigen Hygiene-regeln und die Empfehlungen der zuständigen Behörden (insbesondere des Robert Koch-Instituts) sowie die Hygiene- und Infektionsschutzanforderungen nach § 4 der Coronaschutzverordnung zu berücksichtigen.

4.7

Die üblichen Verfahrensabläufe sind zu überprüfen und gegebenenfalls zur Umsetzung der Punkte 4.1 bis 4.6 anzupassen. Insbesondere soll überprüft werden, ob Gruppengrößen reduziert werden können und ob alle zur Verfügung stehenden Räumlichkeiten genutzt werden.

5.**Hochschulbibliotheken und Archive**

Der Zugang zu Hochschulbibliotheken und Archiven richtet sich nach den Bestimmungen der Coronaschutzverordnung.

6.**Hochschulsport und sportpraktische Übungen**

Die Zulässigkeit von Angeboten des Hochschulsports und die Durchführung von sport-praktischen Übungen im Rahmen von Studiengängen richtet sich nach § 9 der Coronaschutzverordnung.

7.**Sonstige organisatorische Vorgaben****7.1**

Für die Durchführung des Lehr- und Prüfungsbetriebs sind die Hygiene- und Infektionsschutzanforderungen aus § 4 der Coronaschutzverordnung zu beachten.

7.2

Unter Nutzung des Hausrechts und ggf. durch Zugangsbeschränkungen zu den betreffenden Gebäuden ist zu gewährleisten, dass die Sicherheitsabstände von 1,5 Metern auch im Bereich der Allgemeinflächen (Flure etc.) eingehalten werden.

7.3

Für den Hochschulbetrieb im Übrigen und für weitere Veranstaltungen an Hochschulen gelten die Bestimmungen der Coronaschutzverordnung.

8.**Hausrecht, Ordnungswidrigkeiten****8.1**

Die Einhaltung der vorstehenden Ausführungen ist, unbeschadet der Befugnisse der Ordnungsbehörden, mit den Mitteln des Hausrechts und der allgemeinen dienstrechtlichen Bestimmungen sicherzustellen.

8.2

Verstöße gegen die oben genannten Maßgaben stellen gemäß § 18 Absatz 3 Coronaschutzverordnung eine Ordnungswidrigkeit dar. Bei Zu widerhandlungen sind die zur Durchsetzung befugten Ordnungsbehörden hinzuziehen.

9.**Vollziehbarkeit**

Die vorstehenden Anordnungen sind sofort vollziehbar.

10.**Bekanntgabe**

Diese Allgemeinverfügung wird gemäß § 41 Absatz 3 Satz 2 und Absatz 4 Satz 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 tritt am 8. März 2021 in Kraft und gilt solange, wie der Lehr- und Prüfungsbetrieb von der Coronaschutzverordnung nach Maßgabe gesonderter Anordnungen nach § 28 Absatz 1 und § 28a Absatz 1 Nummer 16 des Infektionsschutzgesetzes zugelassen wird.

Sie ersetzt die Allgemeinverfügung des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales Durchführung von Lehr- und Praxisveranstaltungen sowie Prüfungen an den Hochschulen im Land Nordrhein-Westfalen vom 23. Februar 2021.

Begründung

Die Anordnung dieser Allgemeinverfügung hat Ihre Grundlage in § 6 Absatz 1 Satz 1 der Coronaschutzverordnung, demgemäß der Lehr- und Prüfungsbetrieb an den Hochschulen im Land Nordrhein-Westfalen nach Maßgabe gesonderter Anordnungen zulässig ist. Dabei gibt sie strenge Schutzstandards zum Infektionsschutz vor, um eine Infektionsgefahr im Lehr- und Prüfbetrieb im Sinne des gesamtgesellschaftlichen Infektionsschutzes so weit wie möglich zu minimieren. Die vor diesem Hintergrund begrenzt mögliche Lehr- und Prüfungstätigkeit im Präsenz bleibt dabei die Ausnahme.

Sie beschränkt sich auf Präsenzprüfungen und darauf vorbereitende Maßnahmen, die aus rechtlichen oder tatsächlichen Gründen nicht verlegt werden können oder auf Präsenzprüfungen und darauf vorbereitende Maßnahmen, deren Verlegung den Prüflingen nicht zumutbar ist. Diese Regelung soll dazu dienen, einen geordneten Prüfungsbetrieb wiederherzustellen und die Prüfungs-dichte für Studierende und Lehrende zu reduzieren.

Zu ausnahmsweise zulässigen vorbereitenden Maßnahmen kann z.B. eine bereits begonnene Labortätigkeit im Zusammenhang mit einer Abschlussarbeit gezählt wer-

den, wenn deren Abbruch zu einer erheblichen Verzögerung im Studienverlauf führen würde oder der Abbruch eine unzumutbare Härte darstellen würde.

Im Einzelfall bleibt zudem die Durchführung einer Lehrveranstaltung in Präsenz zulässig, wenn diese nicht ohne schwere Nachteile für die Studierenden entweder ohne Präsenz durchgeführt oder verschoben werden kann.

Ein schwerer Nachteil kann insbesondere anzunehmen sein, wenn die Lehrveranstaltung zwingend in Präsenz durchzuführen ist, da sie auf besondere Räumlichkeiten, Ausstattungen oder sonstige besondere Rahmenbedingungen angewiesen ist (zum Beispiel Labore, Präparierkurse und Behandlungskurse im medizinischen Bereich, Arbeitsräume, Tonstudios sowie im künstlerischen Bereich Korrepetition, Übebetrieb, künstlerischer Einzelunterricht und Arbeit in Ateliers und Studios) und eine Verschiebung der Lehrveranstaltung zu einer erheblichen Verzögerung im Studienverlauf führen könnte.

Im Übrigen bleibt es bis auf weiteres bei der Schließung des Lehr- und Prüfbetriebs mit Studierenden auf Grundlage der Versammlungs- und Veranstaltungsverbote der Coronaschutzverordnung.

Die Anordnungen werden vor dem Hintergrund getroffen, dass nach wie vor eine hohe Anzahl an Übertragungen in der Bevölkerung in Deutschland zu beobachten ist. Das Robert-Koch-Institut schätzt im Rahmen seiner täglichen Lageberichte die Gefährdung für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland insgesamt als sehr hoch ein. Der seit Mitte Januar 2021 zunächst zu verzeichnende Rückgang der täglichen Fallzahlen scheint aktuell wieder gebremst zu sein. Der 7-Tage-R-Wert liegt um 1, zuletzt mit wieder steigender Tendenz. Nach Einschätzung des RKI besteht durch das Auftreten verschiedener Virusvarianten ein erhöhtes Risiko einer erneuten Zunahme der Fallzahlen.

Bundesweit gibt es in verschiedenen Kreisen Ausbrüche, die nach den an das RKI übermittelten Daten aktuell vor allem in Zusammenhang mit Alten- und Pflegeheimen, privaten Haushalten und dem beruflichen Umfeld stehen. Zusätzlich findet in zahlreichen Kreisen eine diffuse Ausbreitung von SARS-CoV-2-Infektionen in der Bevölkerung statt, ohne dass Infektionsketten eindeutig nachvollziehbar sind. Das genaue Infektionsumfeld lässt sich häufig nicht ermitteln.

Die Belastung im Gesundheitswesen ist weiterhin hoch. Die Inzidenz der letzten 7 Tage liegt deutschlandweit bei 61 Fällen pro 100.000 Einwohner und ist damit im Vergleich zur Vorwoche wieder gestiegen. Oberstes Ziel ist daher nach wie vor, auch vor dem Hintergrund der neuen Virusvarianten, die weitere Verbreitung des Virus so beherrschbar zu halten, dass eine Überlastung des Gesundheitssystems auch in Zukunft insgesamt vermieden wird und die medizinische Versorgung bundesweit sichergestellt bleibt. Solange kein flächendeckender Impfschutz die Ausbreitung der Infektionen wirksam verhindert, kommt vor allem den Grundregeln („AHA+A+L-Regeln“) Abstand halten, Hygieneregeln beachten, (Alltags-)Maske tragen, Nutzung der Corona-Warn-App und Lüften sowie der Einschränkung von Kontakten erhebliche Bedeutung zu. Mit diesen Grundregeln, die ihren Niederschlag in den Regelungen der Coronaschutzverordnung und für den Hochschulbetrieb in dieser Allgemeinverfügung finden, soll das tägliche Leben verantwortungsvoll so gestaltet werden, dass das wirtschaftliche, gesellschaftliche und soziale Leben möglichst wenige Einschränkungen erfährt und dennoch verlässlich die weitere Verbreitung der Infektion verhindert wird. Die auf dieser Grundlage getroffenen Entscheidungen über Schutzmaßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) sind insbesondere an dem Schutz von Leben und Gesundheit und der Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems ausgerichtet.

Die einzelnen Anordnungen der Allgemeinverfügung dienen daher der Infektionsvermeidung aus Gründen des gesamtgesellschaftlichen Infektionsschutzes und dem Ziel, das Infektionsgeschehen zu verzögern und einzudämmen. Die Regelungen bilden keinen Individualanspruch auf eine völlig sichere Infektionsvermeidung ab,

die auch durch strikte Beachtung der vorstehenden Regelungen wie in vielen anderen Lebensbereichen nicht möglich ist. Inwieweit vor diesem Hintergrund die Teilnahme am Lehr- und Prüfungsbetrieb verpflichtend ausgestaltet werden kann, hat das jeweils zuständige Ministerium in eigener Verantwortung im Rahmen des Hochschul- bzw. Ausbildungsgrechts zu entscheiden. Die beruflich verpflichtende Teilnahme von Lehr- und Prüfungspersonen richtet sich nach den dienst- und arbeitsrechtlichen Regelungen. Insbesondere für Personen mit einem Covid-19 bezogen erhöhten Erkrankungsrisiko sind ggf. weitergehende Anforderungen aus den einschlägigen Arbeitsschutznormen zu beachten.

Die Wirksamkeit der Anordnung steht unter der auflösenden Bedingung, dass der Lehr- und Prüfungsbetrieb von der Coronaschutzverordnung nach Maßgabe gesonderter Anordnungen nach § 28 Absatz 1 und § 28a Absatz 1 Nummer 16 des Infektionsschutzgesetzes zuglassen wird.

An diesen gesonderten Anordnungen besteht nach wie vor Bedarf: Es zeigt sich immer deutlicher, dass an Hochschulen eine ganz besondere Situation besteht, die von den Infektionsgefahren her nicht mit Schulen, anderen Bildungseinrichtungen oder sonstigen gesellschaftlichen Situationen vergleichbar ist. An keiner anderen Einrichtung kommen Menschen innerhalb eines einzigen Tages mit so vielen Personen in Kontakt, treffen sich an so vielen unterschiedlichen Orten in unterschiedlichen Zusammensetzungen oder beeinflussen in so hohem Maße ihr städtisches Umfeld mit den Einrichtungen des öffentlichen Personennahverkehrs und anderen Einrichtungen zur Versorgung.

Zudem haben Hochschulen den Vorteil, dass sie – inzwischen erwiesenermaßen – einen großen Teil ihrer Aufgaben digital bewältigen können. Sowohl die digitale Arbeit der Beschäftigten der Hochschulen, egal ob Verwaltung oder Wissenschaft, als auch die digitale Lehre funktionieren. Dringend notwendige Präsenzveranstaltungen wurden von vornherein ermöglicht. Großveranstaltungen mit eng besetzten, teilweise an die tausend Personen fassenden Hörsälen, würde das Infektionsrisiko ohne Not potenzieren und dem Ziel einer erheblichen Reduzierung der Kontakte in der Bevölkerung widersprechen.

Die Weitergeltung der Allgemeinverfügung erscheint daher derzeit notwendig und gerechtfertigt. Sie ist nach Abwägung der betroffenen Rechtsgüter geeignet, erforderlich und angemessen.

Diese Allgemeinverfügung ist kraft Gesetzes sofort vollziehbar nach § 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, 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 5. März 2021

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

Dr. Edmund Helle r

– MBl. NRW. 2021 S. 70a

2128

Schutz von Krankenhäusern und Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen vor dem Eintrag von SARS-CoV-2-Viren unter Berücksichtigung des Rechts auf soziale Kontakte der Patientinnen und Patienten

Allgemeinverfügung des Ministeriums für Arbeit,
Gesundheit und Soziales (CoronaAVKrankenhäuser/
Vorsorge/Reha/Besuche)

Vom 5. März 2021

Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen erlässt auf der Grundlage von § 32 in Verbindung mit § 28 Absatz 1, § 28a Absatz 1, 3 bis 6, § 73 Absatz 1a Nummer 6 und 24 des Infektionsschutzgesetzes vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), von denen § 28 Absatz 1 zuletzt durch Artikel 1 Nummer 16 des Gesetzes vom 18. November 2020 (BGBl. I S. 2397) geändert, § 28a durch Artikel 1 Nummer 17 des Gesetzes vom 18. November 2020 (BGBl. I S. 2397) eingefügt, § 73 Absatz 1a Nummer 6 zuletzt durch Artikel 1 Nummer 26 des Gesetzes vom 19. Mai 2020 (BGBl. I S. 1010) und § 73 Absatz 1a Nummer 24 zuletzt durch Artikel 1 Nummer 23 des Gesetzes vom 18. November 2020 (BGBl. I S. 2397) geändert worden sind, sowie von § 10 des Infektionsschutz- und Befreiungsgesetzes vom 14. April 2020 (GV. NRW. S. 218b), § 5 Absatz 1 der Verordnung zum Schutz vor Neuinfizierungen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 (Coronaschutzverordnung – CoronaSchVO) vom 5. März 2021 (GV. NRW. S. 216) im Wege der Allgemeinverfügung folgende Regelungen:

Patientinnen und Patienten, die sich stationär in Krankenhäusern oder Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen befinden, haben das Recht auf Entfaltung ihrer Persönlichkeit. Dazu gehören grundsätzlich auch soziale Kontakte. Patientinnen und Patienten in Krankenhäusern und Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen sind vor einer völligen sozialen Isolation zu bewahren, da damit erhebliche gesundheitliche Gefährdungen verbunden wären und der Genesungsprozess erschwert würde.

Jedoch sind Patientinnen und Patienten in stationären Einrichtungen durch den SARS-CoV-2-Ausbruch auch einem erhöhten Risiko für Gesundheit und Leben ausgesetzt. Zudem muss auch das Personal vor einer Ansteckung mit SARS-CoV-2 geschützt werden, um die Funktionstüchtigkeit der gesamten stationären Versorgung während der Pandemie zu gewährleisten. Vor diesem Hintergrund erfordert es besondere Maßnahmen, um den Eintrag des SARS-CoV-2-Virus in Krankenhäuser und Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen zu erschweren und die Patientinnen und Patienten sowie das Personal zu schützen.

Deshalb sind Krankenhäuser und Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen gemäß § 5 Absatz 1 CoronaSchVO verpflichtet, Besuche im Rahmen eines einrichtungsbezogenen Besuchskonzepts zu regeln, das die Empfehlungen und Richtlinien des Robert Koch-Instituts beachtet. Bei dem Konzept muss berücksichtigt werden, dass die jeweiligen Regelungen nicht zu einer vollständigen sozialen Isolation der Betroffenen führen dürfen. Einschränkungen der Besuchsrechte dürfen daher nur in eng begrenztem Umfang, gestützt auf die nachfolgenden Regelungen vorgenommen werden.

Hierzu ergeben die folgenden Anordnungen:

1.

Begriffsbestimmungen

1.1

Krankenhäuser im Sinne dieser Allgemeinverfügung sind Einrichtungen im Sinne des §107 Absatz 1 SGB V.

1.2

Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen im Sinne dieser Allgemeinverfügung sind Einrichtungen im Sinne des §107 Absatz 2 SGB V.

2.

Anforderungen an einrichtungsbezogene Besuchskonzepte der Krankenhäuser gemäß § 5 Absatz 1 CoronaSchVO

2.1

Besuche sind nur unter Berücksichtigung eines einrichtungsbezogenen Besuchskonzepts, das die jeweils aktuellen Richtlinien und Empfehlungen des Robert Koch-Instituts (RKI) zu Hygiene und Infektionsschutz umsetzt, zulässig. Es muss neben dem Schutz der Patientinnen und Patienten, der Beschäftigten und der Besucherinnen und Besucher vor Coronaviren auch das Recht der Patientinnen und Patienten auf soziale Kontakte berücksichtigen.

2.2

Das Besuchskonzept hat die Regelungen der CoronaSchVO zu berücksichtigen. Insbesondere müssen die Begleitung des Geburtsprozesses und der Geburt sowie die Begleitung Sterbender unter Wahrung des Infektionsschutzes ermöglicht werden.

Teststrategien unter Berücksichtigung der jeweils geltenden Coronavirus-Testverordnung des Bundes und der dazu ergangenen Allgemeinverfügungen des Landes Nordrhein-Westfalen zur Verhinderung des Eintrags von Coronaviren in das Krankenhaus müssen Teil des Besuchskonzepts sein. Die Inhalte des Besuchskonzepts sind durch Aushang im Eingangsbereich des Krankenhauses und auf der Homepage der Einrichtung im Internet bekannt zu geben.

2.3

Besuche in Krankenhäusern können aufgrund des Konzepts nach 2.1 zur Vermeidung von Infektionsgefahren

eingeschränkt werden. Um eine Isolation der Patientinnen und Patienten zu vermeiden, soll die Krankenhausleitung sicherstellen, dass Patientinnen und Patienten auf einer Normalstation ab dem sechsten Tag der vollstationären Behandlung mindestens Besuche in einem Zeitfenster von 2 Stunden am Tag (z.B. 15:00 bis 17:00 Uhr) für mindestens 30 Minuten, durch eine Besucherin oder einen Besucher gewährt werden.

2.4

Stationär behandelten Kindern und Jugendlichen ist dieses Besuchsrecht bereits ab dem ersten Behandlungstag einzuräumen. Für Besuche stationär behandelter Kinder sind darüberhinausgehende Zeiten vorzusehen.

2.5

Patientinnen und Patienten, die unter rechtlicher Betreuung stehen, können darüber hinaus für die erforderliche Klärung von rechtlichen und medizinischen Fragen Besuch empfangen.

2.6

In besonderen Behandlungsfällen (z.B. sterbende, palliativ versorgte, vollstationär behandelte psychiatrische Patientinnen und Patienten sowie stark dementiell erkrankte und schwerstkranke Patientinnen und Patienten sowie Menschen mit Behinderungen) sind darüber hinaus Besuche in einem individuell zu bestimmenden Zeitrahmen zu ermöglichen. Aufgrund der Schwere der regelmäßig vorliegenden Krankheitsbilder und der hochgradig belastenden Ausnahmesituation für die Patientinnen und Patienten sollen soweit wie möglich ab dem ersten Behandlungstag täglich Besuche ermöglicht werden. Dazu gehören auch Besuche von Seelsorgerinnen und Seelsorgern, Betreuerinnen und Betreuern sowie Dienstleistenden der palliativen Versorgung.

2.7

Die Krankenhäuser können über den in 2.1 – 2.6 genannten Mindeststandard hinausgehende Besuchsmöglichkeiten einräumen. Dies gilt insbesondere auf Intensivstationen oder wenn dies aus medizinischen bzw. ethisch-sozialen Gründen dringend geboten ist.

2.8

Sofern in einer Einrichtung erheblich infektionsgefährdete Patientinnen und Patienten behandelt werden und wenn wegen der besonderen Situation eine Infektion unbedingt ausgeschlossen werden muss, können Krankenhäuser in besonders begründeten Ausnahmefällen die o.g. Besuchsregelungen auf Grundlage ihres Hausrechts für spezielle Bereiche einschränken. Die Regelungen des § 5 CoronaSchVO zur Begleitung von Entbindungen sowie Sterbender sind zu beachten. Die Voraussetzungen für die Einschränkungen sind in dem einrichtungsbezogenen Besuchskonzept schriftlich niederzulegen. Diese dürfen nicht zu einer vollständigen Isolation der Betroffenen führen. Eine Kommunikation mit den Angehörigen ist auch in diesen Fällen sicherzustellen.

2.9

Besuche nach § 22 Absatz 2 Satz 1 PsychKG (d.h. Besuche der gesetzlichen Vertretung, der Verfahrenspflegerinnen oder Verfahrenspfleger, der in einer Angelegenheit der Betroffenen tätigen Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte oder Notarinnen und Notare) dürfen nicht untersagt werden.

3.

Anforderungen an einrichtungsbezogene Besuchskonzepte der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen gemäß § 5 Absatz 1 CoronaSchVO

3.1

Besuche sind nur unter Berücksichtigung eines einrichtungsbezogenen Besuchskonzepts, das die jeweils aktuellen Richtlinien und Empfehlungen des Robert Koch-Instituts (RKI) zu Hygiene und Infektionsschutz umsetzt, zulässig. Das Besuchskonzept hat die Regelungen der

CoronaSchVO zu berücksichtigen. Das einrichtungsbezogene Besuchskonzept muss neben dem Schutz der Patientinnen und Patienten, der Beschäftigten und der Besucherinnen und Besucher vor Coronaviren auch das Recht der Patientinnen und Patienten auf soziale Kontakte berücksichtigen. Teststrategien unter Berücksichtigung der geltenden Coronavirus-Testverordnung des Bundes und der dazu ergangenen Allgemeinverfügungen des Landes Nordrhein-Westfalen zur Verhinderung des Eintrags von Coronaviren in die Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, können Teil des Besuchskonzepts sein.

3.2

Es sind mindestens die nachstehenden Besuchsrechte zu gewähren:

3.2.1

Stationär aufgenommene Patientinnen und Patienten können wöchentlich einen Besuch von maximal 2 Personen für mindestens 60 Minuten empfangen. Das Zeitfenster des Besuchs ist von der jeweiligen Einrichtung festzulegen.

3.2.2

Für Besuche dementiell veränderter Patientinnen und Patienten sowie Menschen mit einer schwerwiegenden Behinderung soll die Einrichtungsleitung darüberhinausgehende Besuchszeiten anbieten.

3.2.3

Patientinnen und Patienten, die unter Betreuung stehen, können für die erforderliche Klärung von rechtlichen und medizinischen Fragen Besuch empfangen.

3.2.4

Patientinnen und Patienten, die mit ihren Besucherinnen und Besuchern die Klinik verlassen, müssen sich dabei an die Regelungen der CoronaSchVO für den öffentlichen Bereich und die Hygienevorschriften des Robert Koch-Instituts halten. Es gilt § 18 der CoronaSchVO.

3.3

Die Leitung der Einrichtung hat sicherzustellen, dass Angehörige zeitnah über wesentliche Veränderungen des Gesundheitszustands informiert werden. Die Einrichtungen können über diesen Mindeststandard hinausgehende Besuchsmöglichkeiten einräumen.

3.4

Sofern in einer Einrichtung erheblich infektionsgefährdete Patientinnen und Patienten behandelt werden und wenn wegen der besonderen Situation eine Infektion unbedingt ausgeschlossen werden muss, können Vorsorge- und Rehabilitationskliniken in besonders begründeten Ausnahmefällen die o.g. Besuchsregelungen auf Grundlage ihres Hausrechts einschränken. Die Einschränkung der Besuchsregelung ist in dem einrichtungsbezogenen Besuchskonzept gemäß § 5 Absatz 1 CoronaSchVO schriftlich niederzulegen.

Auch hierbei ist jedoch sicherzustellen, dass dies nicht zu einer vollständigen Isolation der Betroffenen führt. Eine Kommunikation mit den Angehörigen soll auch in diesen Fällen sichergestellt werden.

4.

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.

5.

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. Mit dem Inkrafttreten dieser Allgemeinverfügung tritt die CoronaAV Krankenhäuser/Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen und Besuche vom 22. Dezember 2020 (Mbl S. 843b) außer Kraft.

Begründung

Zu 1

Es handelt sich um eine Legaldefinition der Adressaten der Allgemeinverfügung.

Zu 2.1

Aufgrund eines zunehmenden pandemischen Infektionsgeschehens besteht die Notwendigkeit zum Schutz der Patientinnen und Patienten, Besucherinnen und Besucher sowie des Personals, Besuche in Krankenhäusern und Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen einzuschränken. Regelungen dazu trifft § 5 Absatz 1 CoronaSchVO. Danach sind Besuche nur auf der Basis eines einrichtungsbezogenen Besuchskonzepts zulässig, das die Empfehlungen und Richtlinien des Robert Koch-Instituts zu Hygiene und Infektionsschutz umsetzt.

Um die Entfaltung der Persönlichkeit der Patientinnen und Patienten im Sinne der Artikel 1 und 2 Grundgesetz (GG) nicht zu behindern, dürfen Einschränkungen aufgrund des einrichtungsbezogenen Besuchskonzepts nicht zur völligen Isolation der Patientinnen und Patienten führen. Es ist eine Abwägung zwischen den notwendigen Beschränkungen der Besuchsrechte zum Schutz der Patientinnen und Patienten, der Besucherinnen und Besucher und des Personals vor der Einbringung des Coronavirus in das Krankenhaus und dem Recht des Einzelnen auf Genesung in einem sozialen Umfeld zu treffen.

Zu 2.2

Zu den im Besuchskonzept zu treffenden Maßnahmen gehört die Maskenpflicht in geschlossenen Räumen gemäß § 3 CoronaSchVO. Auch die Durchführung von Antigentests kann im Besuchskonzept angeordnet werden. Die Veröffentlichung des Besuchskonzepts (inklusive der Möglichkeit der Begleitung bei der Geburt) im Eingangsbereich und auf der Homepage der Einrichtung im Internet dient der Transparenz. Zudem können sich dadurch potentielle Besucherinnen und Besucher vorab unkompliziert über die Besuchsregelungen in der Einrichtung informieren.

Zu 2.3

Patientinnen und Patienten in den Krankenhäusern sind vor einer völligen sozialen Isolation zu bewahren, da damit erhebliche gesundheitliche Gefährdungen verbunden wären und der Genesungsprozess erschwert würde. Leichter erkrankten Personen, die sich auf Normalstationen befinden, kann zugemutet werden fünf Tage auf Besuche zu verzichten, wenn dies zur Aufrechterhaltung der Funktionstüchtigkeit der Krankenhausversorgung notwendig ist. Bei Verlegung aus anderen Krankenhäusern ist regelmäßig der Beginn des stationären Aufenthalts bei der Aufnahme in das erstversorgende Krankenhaus maßgeblich. Die Besuche sind vor dem Hintergrund des Gefährdungspotentials (u.a. in Mehrbettzimmern) grundsätzlich auf eine Besucherin oder einen Besucher pro Besuch reduziert. In Abgrenzung zu leichterkrankten Personen sollen für schwersterkrankte Personen regelmäßig Besuchsrechte nach Ziffer 2. 6 ermöglicht werden.

Zu 2.4

Bei Kindern und Jugendlichen stellt das enge soziale Umfeld eine so wichtige Unterstützung für den Genesungsprozess dar, dass tägliche Besuche ab dem ersten Behandlungstag einzuräumen sind.

Zu 2.5

Unter Betreuung stehende Patientinnen und Patienten benötigen besondere Unterstützung, die gewährt werden soll.

Zu 2.6

In besonderen Behandlungssituationen müssen individuelle Besuchsangebote vorgesehen werden. Als schwersterkrankte Patientinnen und Patienten gelten insbesondere Menschen mit schweren neurologischen Schäden (z. B. nach Schlaganfall oder Hirnschlag, nach und in Wachkomasituationen sowie nach Unfällen mit schweren neurologischen und kognitiven Beeinträchtigungen). Durch die erweiterten Besuchsrechte in Ziffer 2.6 soll Patientinnen und Patienten, die sich durch die besondere Lebenssituation der schweren Krankheit in einem Zustand von Angst-, Hilfs- und/oder Orientierungslosigkeit befinden, Besuche ermöglicht werden. Gerade in den besonderen Behandlungssituationen im Sinne der Ziffer 2.6 ist zu berücksichtigen, wie sich der mangelnde Kontakt zu Bezugspersonen auf den Genesungsprozess der Patientinnen und Patienten auswirkt. Als Behinderungen gelten z. B. geistige Behinderungen, Sinnesbeeinträchtigungen (z.B. an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit) und Autisten, die einen besonderen Hilfebedarf zur Folge haben.

Aufgrund der besonderen krankheitsbedingten Situation psychiatrischer Patientinnen und Patienten zu Beginn des stationären Aufenthalts besteht eine Vergleichbarkeit zu der Regelung für Kinder und Jugendliche, so dass insbesondere tägliche Besuche ab dem ersten Behandlungstag eingeräumt werden sollen. Sterbenden soll die Gelegenheit gegeben werden, sich von nahen An- und Zugehörigen zu verabschieden, wobei sich auch mehrere Personen gleichzeitig im Patientenzimmer befinden dürfen.

Zu 2.7

Die Krankenhäuser können über den festgelegten Mindeststandard hinaus in Abhängigkeit vom individuellen Infektionsgeschehen und der Versorgungssituation im Krankenhaus weitergehende Besuchsmöglichkeiten einräumen.

Zu 2.8

Im Besuchskonzept sind die Situationen zu beschreiben, in denen die Krankenhäuser Besuche in speziellen Bereichen vollkommen einschränken können. In solchen Fällen muss eine Kommunikation zwischen Patientinnen und Patienten und Angehörigen über Telefon, Internet etc. sichergestellt werden. In Umsetzung von § 28a Abs. 2 Satz 2 IfSG darf es dabei nicht zu einer vollständigen Isolation der Betroffenen kommen. Ausdrücklich dürfen die Begleitung von Entbindungen sowie die Begleitung Sterbender nicht unmöglich gemacht werden. Als Sterbephase sind die letzten drei bis sieben Lebenstage analog der S 3 Leitlinie Palliativmedizin anzusehen.

Zu 2.9

Besuche nach § 22 Abs.2 Satz 1 PsychKG dürfen nicht untersagt werden.

Zu 3.1

Siehe Begründung zu 2.1

Zu 3.2

Der Aufenthalt in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen ist in der Regel von längerer Dauer als in Krankenhäusern. Insoweit sind die Besuchsrechte auch anders und an den Betrieb der Einrichtungen angepasst zu regeln. Zum Besuchsrecht tritt korrespondierend eine Besuchsverantwortung. Das bedeutet, dass Verstöße gegen die CoronaSchVO während eines Aufenthalts in einer Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtung geahndet werden können.

Zu 3.3

Die Einrichtungsleitung muss die Angehörigen über wesentliche Veränderungen des Gesundheitszustands infor-

mieren. Dies ist insbesondere erforderlich, wenn sich die Angehörigen mangels Besuchen kein eigenes Bild über den Zustand der Patientinnen und Patienten machen können. Bei einer Verschlechterung ist zeitnah eine Kommunikation der Patientinnen und Patienten mit ihren Angehörigen zu ermöglichen. Über die in 3.2 aufgeführten Mindeststandards hinaus kann die Einrichtung in ihrem Besuchskonzept weitergehende Besuchsmöglichkeiten einräumen.

Zu 3.4

Im Besuchskonzept sind die Situationen zu beschreiben, in denen die Einrichtungen Besuche in speziellen Bereichen vollkommen einschränken können. In solchen Fällen muss eine Kommunikation zwischen Patientinnen und Patienten und Angehörigen über Telefon, Internet etc. sichergestellt werden.

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 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 je-

weils aktuell gültigen Fassung in elektronischer Form erhoben werden.

Düsseldorf, den 5. März 2021

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

Dr. Edmund Helle r

– MBl. NRW. 2021 S. 73a

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

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

Vom 5. März 2021

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 Befreiungsgesetz – IfSBG-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 5. März 2021 (GV. NRW. S. 216) 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 43 des Gesetzes vom 21. Dezember 2020 (BGBl. I S. 3096) 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.

Coronaschnelltests 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 27. Januar 2021 (BAnz AT 27.01.2021 V2). Näheres zur Anwendung der Schnelltests

regelt die Verordnung zur Testung in Bezug auf einen direkten Erreger nachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 in Krankenhäusern, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, vollstationären Einrichtungen der Pflege, ambulanten Pflegediensten, besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe und ähnlichen Einrichtungen (Corona-TestVO) vom 19. Februar 2021 (GV. NRW. S. 194a), die durch Verordnung vom 5. März 2021 geändert worden ist (GV.NRW. S. 240).

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

2.

Schutz von Bewohnern, 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 Coronaschnelltest 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 zur Vermeidung einer akuten Gefahr der Verbreitung von SARS-CoV-2 vor der Isolation nicht zwingend einer individuellen Anordnung durch die untere Gesundheitsbehörde. Diese ist jedoch von der Isolierung unverzüglich in Kenntnis zu setzen und hat die Anordnung zur Isolierung möglichst unverzüglich nachzuholen. Vorbehaltlich einer richterlichen Entscheidung dürfen durch die Einrichtungsleitung 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 und 2 Satz 2 des Gesetzes vom 29. September 2020 (BGBl. I S. 2048 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 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.

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 Coronaschnelltest zu erfolgen. Soweit Coronaschnelltests nicht eingesetzt werden können und eine kurzfristige Freistellung nicht möglich ist, ist die zuständige Gesundheitsbehörde unverzüglich zu informieren und eine PCR-Testung entsprechend der TestV vorzunehmen.

4.

Anforderungen an einrichtungsbezogene Besuchs-konzepte besonderer Wohnformen der Eingliederungs-hilfe gemäß § 5 Absatz 1 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. Besucherinnen und Besucher von Einrichtungen müssen einen negativen Coronaschnelltest entsprechend der Verordnung zur Umsetzung des Anspruchs auf Testung in Bezug auf einen direkten Erreger nachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 in Krankenhäusern, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, vollstationären Einrichtungen der Pflege, ambulanten Pflegediensten, besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe und ähnlichen Einrichtungen (Corona-TestVO) vom 5. Februar 2021 (GV. NRW. S. 45a) vorweisen. 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.
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 erfassst 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. Die Regelungen der TestVO für Alten- und Pflegeheime gelten in diesen Fällen entsprechend.

5.

Zugangsrechte weiterer Personen

Für die Besuche von Seelsorgerinnen und Seelsorgern, Betreuerinnen und Betreuern, Betreuungsrichterinnen und Betreuungsrichtern, Dienstleistenden zur medizinisch-pflegerischen oder palliativen Versorgung und zur weiteren Grundversorgung sowie Personen, die innerhalb der Einrichtung Teilhabeangebote durchführen, gelten die unter Ziffer 4. aufgeführten Regelungen entsprechend. § 12 Absatz 2 Coronaschutzverordnung gilt entsprechend.

6.

Verlassen der Einrichtung

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

7.

Verbot öffentlicher Veranstaltungen

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

8.

Aufgaben der nach dem WTG zuständigen Behörde

8.1

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.

8.2.

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 3 lediglich auf die für die davon betroffenen Infizierten oder Kontaktpersonen ersten Grades nach dem RKI, gemäß den Vorschriften des IfSG begrenzt.

8.3

Das Verhängen einer Besuchsbeschränkung oder 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 ausgenommen.

8.4.

Besuchsbeschränkungen und -verbote können abweichend von den Vorgaben zum Besuchskonzept in Ziffer 4 im Einzelfall ausnahmsweise auch dann erlassen werden, wenn einer Einrichtung aufgrund einer atypischen Situation ein geordnetes Besuchermanagement zeitweise nicht möglich ist und daher eine ordnungsgemäße Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner nicht gewährleistet werden kann. Ziffer 8.3. Sätze 2 und 3 gelten entsprechend.

8.5.

Sofern die WTG-Behörden Maßnahmen nach Ziffer 8.2. bis 8.4. 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.

8.6.

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 Zuwidderhandlung 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.

9.

Organisatorische Maßnahmen zum Infektionsschutz in anderen Wohnformen der Eingliederungshilfe

Die Regelungen der Ziffern 1 – 7 gelten sinngemäß auch für anbieterverantwortete Wohngemeinschaften im Sinne des § 24 Absatz 3 des Wohn- und Teilhabegesetzes.

10.

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 28. März 2021 außer Kraft.

11.

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.

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. Über die Isolierung ist die untere Gesundheitsbehörde unverzüglich zu informieren, damit diese möglichst unverzüglich die entsprechende Anordnung nachholt.

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 An-

ordnung der Isolierung erfolgte, weil respiratorische Symptome festgestellt wurden, aber kein Coronaschnelltest zur Verfügung stand, die Isolierung erst endet, wenn das Ergebnis der zu Beginn der Isolierung vorzunehmenden PCR-Testung vorliegt, folgende Überlegung zu Grunde: Coronaschnelltests 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 Coronaschnelltest wieder verfügbar ist und dann nach dem Ergebnis des wegen der Isolation angeordneten und durchgeführten PCR-Tests festzustellen, dass das Ergebnis des zwischenzeitlich durchgeführten Coronaschnelltests 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 in der Regel 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.

Schutzmaßnahmen in Bezug auf das Personal

Liegt ein negatives Testergebnis vor, sind die Symptome unbedeutlich.

Zu 4.

Anforderungen an einrichtungsbezogene Besuchskonzepte besonderer Wohnformen der Eingliederungshilfe gemäß § 5 Absatz 1 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 4 vorgesehenen Schutzmaßnahmen umzusetzen sind. Eine besondere Rolle kommt dabei der Nutzung von Coronaschnelltests zu.

Zu 5.

Zugang weiterer Personen

Mit dieser Allgemeinverfügung wird lediglich das Betreten der Einrichtung durch Personen reglementiert, die dies zu dem Zweck tun, mit den Bewohnerinnen und Bewohnern in Kontakt zu treten. 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 6.**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 4 die entsprechende Anwendung der AV PflegeundBesuche möglich.

Zu 8.**Aufgaben der nach dem WTG zuständigen Behörde**

Bei Betrachtung der vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales erhobenen Daten zum Infektionsgeschehen in den besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe ist festzustellen, dass es in diesen Situationen auch unter Berücksichtigung der Teilhabeansprüche der Bewohnerinnen und Bewohner geboten erscheint, für einen begrenzten Zeitraum die Besuchsmöglichkeit einzuschränken. Die Anordnung einer Besuchsbeschränkung oder eines Besuchsverbotes kann aber auch in anderen atypischen Situationen ausnahmsweise gerechtfertigt sein. So kann ein geordnetes Besuchermanagement beispielsweise deswegen nicht möglich sein, weil nicht pandemiebedingte Personalengpässe bestehen, bei einem gleichzeitig außergewöhnlich stark erhöhten Besucherandrang. 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 Schutzmateriel). Hier soll die WTG-Behörde in Abstimmung mit dem zuständigen Gesundheitsamt abwägen, ob eine (Teil-)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 (Teil-) 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 9.**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 10.**In-Kraft-Treten, Außerkrafttreten und Vollziehbarkeit**

Diese Allgemeinverfügung ist kraft Gesetzes sofort vollziehbar nach § 17 des Infektionsschutz- und Befreiungsgesetzes 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 29. März 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 5. März 2021

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

Dr. Edmund Helle

– MB1. NRW. 2021 S. 76a

2128

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 5. März 2021

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 Befreiungsgesetz – IfSBG-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 5. März 2021 (GV. NRW. S. 216) 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 Teilhabegesetz – 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.

Um den Eintrag von SARS-CoV-2 in die Einrichtungen zu erschweren beziehungsweise um eine Verbreitung des Virus bei Eintrag soweit wie möglich zu verhindern, ergehen die folgenden Anordnungen:

1.

Begriffsbestimmungen

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

Coronaschnelltests sind solche 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 27. Januar 2021 (BAnz AT 27.01.2021 V2). Näheres zur Anwendung der Schnelltests regelt die Verordnung zur Testung in Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 in Krankenhäusern, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, vollstationären Einrichtungen der Pflege, ambulanten Pflegediensten, besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe und ähnlichen Einrichtungen (CoronaTestVO) vom 5. Februar 2021 (GV. NRW. S. 45a), die durch Verordnung vom 5. März 2021 geändert worden ist (GV.NRW. S. 240).

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

2.

Anforderungen an einrichtungsbezogene Besuchs-konzepte vollstationärer Pflegeeinrichtungen gemäß § 5 Absatz 1 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.

Das Besuchskonzept muss insbesondere folgende Maßnahmen enthalten:

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 oder 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 oder 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.

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

2.6.

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

2.7.

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.

2.8.

Es ist ein Besuchsregister zu führen, in dem bei jedem Besuch der Name der Besucherin oder des Besuchers, eine Telefonnummer, unter der die Besucherin oder der Besucher erreicht werden kann, das Datum und die Uhrzeiten von Beginn und Ende des Besuchs sowie die oder 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.

2.9.

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 2.7 gilt entsprechend.

2.10.

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.

3.

Zugangsrechte weiterer Personen

Für die Besuche von Seelsorgerinnen und Seelsorgern, Betreuerinnen und Betreuern, Betreuungsrichterinnen

und Betreuungsrichtern, Dienstleistenden zur medizinisch-pflegerischen oder palliativen Versorgung und zur weiteren Grundversorgung sowie Personen, die innerhalb der Einrichtung Teilhabeangebote durchführen, gelten die unter Ziffer 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 zulässig. Die anschließende 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 oder 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 Coronaschnelltest mit positivem Ergebnis durchgeführt wurde. Gleiches gilt 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 zur Vermeidung einer akuten Gefahr der Verbreitung von SARS-CoV-2 vor der Isolation nicht zwingend einer individuellen Anordnung durch die untere Gesundheitsbehörde. Diese ist jedoch von der Isolierung unverzüglich in Kenntnis zu setzen und hat die Anordnung zur Isolierung möglichst unverzüglich nachzuholen. Vorbehaltlich einer richterlichen Entscheidung dürfen durch die Einrichtungsleitung keine weitergehenden Freiheitsbeschränkungen im Sinne des Artikel 104 Absatz 2 des Grundgesetzes (Grundgesetzes)

setz für die Bundesrepublik Deutschland in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 100-1, veröffentlichten bereinigten Fassung, das zuletzt durch Artikel 1 und 2 Satz 2 des Gesetzes vom 29. September 2020 (BGBl. I S. 2048) geändert worden ist) erfolgen.

5.4.

Die Dauer der Isolierung ist auf das zwingend erforderliche Maß zu beschränken.

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 Symptomfreiheit besteht und ein erneuter 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 durchgeführter PCR-Test bei der betroffenen Person ein negatives Ergebnis hat.
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.

Am Tag der Aufnahme ist durch die Pflegeeinrichtung bei Pflegebedürftigen ein Kurzscreening inklusive Temperaturmessung durchzuführen. Sind Pflegebedürftige selbst nichtauskunftsähig, 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.

6.2.

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 der am sechsten Tag nach der Aufnahme durchgeführten PCR-Testung negativ ist. Des Weiteren müssen die Hygieneregeln in Bezug auf Niesen, Husten und Händewaschen konsequent beachtet werden.

6.3.

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 Gewährleis-

tung 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 Infizierten oder Kontaktpersonen ersten Grades nach dem RKI, gemäß den Vorschriften des IfSG begrenzt.

9.3.

Das Verhängen einer Besuchsbeschränkung oder 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 1 Coronaschutzverordnung ausgenommen.

9.4.

Besuchsbeschränkungen und -verbote können abweichend von den Vorgaben zum Besuchskonzept in Ziffer 2.1. Satz 1 und 2.2. im Einzelfall ausnahmsweise auch dann erlassen werden, wenn einer Einrichtung aufgrund einer atypischen Situation ein geordnetes Besuchermanagement zeitweise nicht möglich ist und daher eine ordnungsgemäße Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner nicht gewährleistet werden kann. Ziffer 9.3. Sätze 2 und 3 gelten entsprechend.

9.5.

Sofern die WTG-Behörden Maßnahmen nach Ziffer 9.2. bis 9.4. 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.

9.6.

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 einer Zu widerhandlung 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.

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 28. März 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.

Begründung

Zu 2.

Anforderungen an einrichtungsbezogene Besuchskonzepte vollstationärer Pflegeeinrichtungen gemäß § 5 Absatz 1 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 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, das Besuche in den Pflegeheimen zulässt, gleichzeitig aber Gefährdungen der Bewohnerinnen und Bewohner so weit wie möglich reduziert und auch die Interessen der Einrichtungen an einem geregelten Betriebsablauf berücksichtigt.

Bei dem seit Anfang Oktober 2020 erheblich gestiegenen Infektionsgeschehen ist neben den regelhaft nach der TestVO vorzunehmenden Schnelltestungen die konsequente Durchführung von Kurzscreenings bei Besucherinnen und Besuchern und das Beachten der allgemeinen Hygienevorschriften erforderlich, um den Eintrag des Vi-

rus zu erschweren und damit 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 regelmäßige 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 zu dem Zweck tun, mit den Bewohnerinnen und Bewohnern in Kontakt zu treten. 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 (BGBI. I S. 1572), die durch Artikel 10 des Gesetzes vom 19. Mai 2020 (BGBI. 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 einem Ermessen verlassen können müssen. Ein Verlassen der Pflegeeinrichtung von mindestens sechs Stunden täglich ist zu ermöglichen. Bewohnerinnen und Bewohner sowie gegebenenfalls 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 gegebenenfalls 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. Über die Isolierung ist die untere Gesundheitsbehörde unverzüglich zu informieren, damit diese möglichst unverzüglich die entsprechende Anordnung nachholt.

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 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 5.4. liegt bezogen auf die Anforderung, dass auch bei den Personen, bei denen die Anordnung der Isolierung erfolgte, weil respiratorische Symptome festgestellt wurden, aber kein Schnelltest zur Verfügung stand, die Isolierung erst endet, wenn das Ergebnis der zu Beginn der Isolierung vorgenommenen PCR-Testung vorliegt, folgende Überlegung zu Grunde: Coronaschnelltests 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 Coronaschnelltest wieder verfügbar ist und dann nach dem Ergebnis des wegen der Isolation angeordneten und durchgeführten PCR-Tests festzustellen, dass das Ergebnis des zwischenzeitlich durchgeführten Coronaschnelltests 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 in der Regel 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 so weit möglich beachtet und umgesetzt werden.

Für den möglichen Fall, dass die am sechsten Tag nach der Aufnahme vorgenommene 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 Kontakt nachverfolgung 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 Kommunikation 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

Bei Betrachtung der vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales erhobenen Daten zum Infektionsgeschehen in den vollstationären Pflegeeinrichtungen ist festzustellen, dass sich die Zahlen der von Ausbrüchen betroffenen Einrichtungen, der infizierten Pflegebedürftigen, der infizierten und der in Quarantäne befindlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Pflegeeinrichtungen seit Anfang Oktober 2020 stark erhöht hatten. Seit Anfang Februar 2021 sind die Zahlen wieder rückläufig. In einzelnen Pflegeeinrichtungen sind allerdings zurzeit noch weiterhin Infektionsgeschehen zu verzeichnen, die – gerade bei Ausfällen im Bereich des Personals – die Funktionsfähigkeit dieser Einrichtungen stark beeinträchtigen können. In diesen Situationen erscheint es auch unter Berücksichtigung der Gewährleistung der Teilhabeansprüche der Bewohnerinnen und Bewohner geboten, für einen begrenzten Zeitraum die Besuchsmöglichkeiten einzuschränken oder zu verbieten. Die Anordnung einer Besuchsbeschränkung

oder eines Besuchsverbotes kann aber auch in anderen atypischen Situationen ausnahmsweise gerechtfertigt sein. So kann ein geordnetes Besuchermanagement beispielsweise deswegen nicht möglich sein, weil nicht pandemiebedingte Personalengpässe bestehen, bei einem gleichzeitig außergewöhnlich stark erhöhten Besucherandrang. 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 (Teil-) 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 eingeschleppt 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 (Teil-) 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 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 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.

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-Pande-

mie 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 29. März 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 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 5. März 2021

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

Dr. Edmund Helle r

2128

Durchführung von Lehrveranstaltungen sowie Prüfungen an den Schulen des Gesundheitswesens im Land Nordrhein-Westfalen

Allgemeinverfügung des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales

Vom 5. März 2021

Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen erlässt auf der Grundlage des § 28 Absatz 1 Satz 1 und 2 des Infektionsschutzgesetzes vom 20. Juli 2000 (BGBL. I S. 1045), der zuletzt durch Artikel 1 Nummer 16 des Gesetzes vom 18. November 2020 (BGBL. I S. 2397) geändert worden ist, in Verbindung mit § 28a Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes, der durch Artikel 1 Nummer 17 des Gesetzes vom 18. November 2020 (BGBL. I S. 2397) eingefügt worden ist, und § 3 Absatz 2 Nummer 2 des Infektionsschutz- und Befugnisgesetzes vom 14. April 2020 (GV. NRW. S. 218b), § 2 Absatz 1 Satz 2, § 3 Absatz 1, § 4 Absatz 1 Satz 4 und Absatz 2, § 5 Absatz 1 und § 6 der Verordnung zur Sicherung der Ausbildungen in den Gesundheitsfachberufen während einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 10. Juni 2020 (BArz AT 12.06.2020 V1) und § 6 Absatz 1 der Coronaschutzverordnung vom 5. März 2021 (GV. NRW. S. 216) im Wege der Allgemeinverfügung folgende Festlegungen:

Das aktuelle pandemische Geschehen erfordert auch für den Lehr- und Prüfungsbetrieb an Schulen des Gesundheitswesens Regelungen zum Schutz vor Neuinfizierungen. Der Bundesgesetzgeber hat auf Grund der epidemischen Lage von nationaler Tragweite die Verordnung zur Sicherung der Ausbildungen in den Gesundheitsfachberufen während einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite erlassen. Die Ausbildungen und Prüfungen in den in § 5 Absatz 2 Satz 2 des Infektionsschutzgesetzes genannten Gesundheitsfachberufen werden sichergestellt. Gemäß § 6 Absatz 1 der Coronaschutzverordnung ist der Lehr- und Prüfungsbetrieb an Schulen des Gesundheitswesens nach Maßgabe gesonderter Anordnungen nach § 28 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes zulässig.

Auf der Grundlage von § 6 Absatz 1 der Coronaschutzverordnung und § 28 Absatz 1 in Verbindung mit § 28a Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes sowie nach § 2 Absatz 1 Satz 2, § 3 Absatz 1, § 4 Absatz 1 Satz 4 und Absatz 2, § 5 Absatz 1 und § 6 der Verordnung zur Sicherung der Ausbildungen in den Gesundheitsfachberufen während einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite ergehen deshalb folgende Anordnungen:

1.

Einschränkungen des Lehr- und Prüfbetriebs an den Schulen des Gesundheitswesens

An allen Schulen des Gesundheitswesens im Land Nordrhein-Westfalen inklusive Ausbildungseinrichtungen nach dem Notfallsanitätergesetz vom 22. Mai 2013 (BGBL. I S. 1348), das zuletzt durch Artikel 2a des Gesetzes vom 14. Dezember 2019 (BGBL. I S. 2768) geändert worden ist, und der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Rettungs-sanitäterinnen und Rettungssanitäter sowie Rettungshelferinnen und Rettungshelfer vom 4. Dezember 2017 (GV. NRW. S. 919) darf ein Lehr- und Prüfungsbetrieb nur nach Maßgabe der folgenden Regelungen stattfinden. Die Zulässigkeit aller weiteren Versammlungen, Zusammenkünfte und Veranstaltungen an Schulen des Gesundheitswesens richtet sich nach den Vorgaben des § 1 Absatz 4 beziehungsweise nach § 13 Absatz 2 Nummer 3 in Verbindung mit §§ 2 bis 4a der Coronaschutzverordnung.

2.

Theoretische und praktische Ausbildung an den Schulen des Gesundheitswesens

2.1

Auszubildende der Pflege- und Gesundheitsfachberufe können ihre praktische Ausbildung in dafür vorgesehenen Einrichtungen des Gesundheitswesens ableisten, wenn die beziehungsweise der Auszubildende entspre-

chend dem jeweiligen Kenntnisstand eingesetzt werden kann. Im Vorfeld eines praktischen Einsatzes ist sicherzustellen, dass die Hygiene- und Infektionsschutzvorschriften sowie weitere Verhaltensregeln durch die Auszubildende beziehungsweise den Auszubildenden kompetent umgesetzt werden können. Die Schule entscheidet über mögliche Praxiseinsätze im Rahmen ihrer Gesamtverantwortung und stimmt sich mit dem Träger der praktischen Ausbildung hierzu ab.

2.2

Lehrveranstaltungen an den Pflegeschulen und den weiteren Schulen des Gesundheitswesens dürfen nur dann in Präsenz zugelassen werden, wenn diese nicht ohne schwere Nachteile für die Auszubildenden entweder ohne Präsenz durchgeführt oder verschoben werden können. Dies gilt insbesondere für die Durchführung von praktischen Unterrichtsanteilen, die zum Erreichen des Ausbildungziels und zur Vorbereitung auf die praktische Ausbildung zwingend erforderlich sind. Ausnahmsweise zulässige Präsenzveranstaltungen sind nur unter strikter Beachtung der Regelungen der §§ 2 bis 4a der Coronaschutzverordnung und nur im Einzelunterricht oder in Kleingruppen durchzuführen.

2.3

Die Fortführung des theoretischen Unterrichts mittels geeigneter Lernformen, zum Beispiel Email oder Lernplattform, in der Häuslichkeit der Auszubildenden ist weiterhin möglich.

2.4

Auszubildenden mit Kontakt zu Patienten oder Klienten während eines Praxiseinsatzes oder zu Personen des privaten Umfeldes, die positiv auf den SARS-CoV-2-Virus getestet wurden, ist der Besuch des Schulunterrichtes so lange versagt, wie die durch die zuständigen Stellen bestimmten Quarantänebestimmungen gelten. Hierbei sind insbesondere die Richtlinien und Empfehlungen des Robert Koch-Instituts zu beachten.

3.

Theoretische, praktische und mündliche Prüfungen an Schulen des Gesundheitswesens

3.1

Die Durchführung der schriftlichen und mündlichen Prüfungen und darauf vorbereitende Maßnahmen sind in den Schulgebäuden der Pflegeschulen und der weiteren Schulen des Gesundheitswesens nur zulässig, wenn sie aus rechtlichen oder tatsächlichen Gründen nicht verlegt werden können oder eine Verlegung den Prüflingen nicht zumutbar ist. Es sind organisatorische Maßnahmen zu treffen, um eine Reduzierung der Mitglieder des jeweiligen Prüfungsausschusses im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten zu erreichen. Die Hygiene- und Infektionsschutzvorschriften sind anzuwenden. Dabei sind geeignete Vorkehrungen zur Hygiene, zur Steuerung des Zutritts und zur Gewährleistung eines Mindestabstands von 1,5 Metern (auch in Warteschlangen) zu gewährleisten. Die Schulen können in den schriftlichen und mündlichen Prüfungssituationen vom Erfordernis des Tragens einer Mund-Nase-Bedeckung absehen. In diesem Fall ist der Mindestabstand von 1,5 Metern zu gewährleisten. Die Pflegeschulen und weiteren Schulen im Gesundheitswesen dokumentieren die zur Einhaltung des Infektionsschutzes gebildeten Prüfungsgruppen sowie die Anwesenheit der Auszubildenden und stellen die Dokumentation bei Bedarf den zuständigen Behörden zur Verfügung. Die nach dieser Verfügung erhobenen Daten sind nach Ablauf von einem Monat zu löschen.

3.2

Die Durchführung der praktischen Prüfung und darauf vorbereitende Maßnahmen sind nur zulässig, wenn sie aus rechtlichen oder tatsächlichen Gründen nicht verlegt werden können oder eine Verlegung den Prüflingen nicht zumutbar ist. Die Durchführung der praktischen Prüfung findet in den Praxiseinrichtungen unter strikter Beachtung der Hygiene- und Infektionsschutzvorschriften

oder in geeigneten Räumen der Pflege- und Gesundheitsfachschulen bzw. Praxiseinrichtungen im Rahmen einer Simulationsprüfung statt. Während der praktischen Prüfung wird die Patientenversorgung oder die simulierte Patientenversorgung unter Maßgabe der zur Patientenversorgung erforderlichen Infektionsschutzmaßnahmen durchgeführt. Entsprechende Infektionsschutzmaterialien sind durch die Praxiseinrichtung oder durch die Schule bereitzustellen. Praktische Prüfungen finden für den jeweiligen Prüfungskurs einheitlich entweder in Praxiseinrichtungen oder als Simulationsprüfung in Schulen bzw. Praxiseinrichtungen statt. Die Simulationsprüfungen sind auch abweichend von den berufsrechtlichen Regelungen aktuell ermöglicht, sofern eine praktische Prüfung nicht in den Praxiseinrichtungen durchgeführt werden kann.

3.3

Auszubildenden mit Kontakt zu Patienten oder Klienten während eines Praxiseinsatzes oder zu Personen des privaten Umfeldes, die positiv auf den SARS-CoV-2-Virus getestet wurden, ist die Teilnahme an der praktischen Prüfung so lange versagt, wie die durch die zuständigen Stellen bestimmten Quarantänebestimmungen gelten. Hierbei sind insbesondere die Richtlinien und Empfehlungen des Robert Koch-Instituts zu beachten.

3.4

Die Zusammensetzung der Prüfungsausschüsse richtet sich nach § 4 der Verordnung zur Sicherung der Ausbildungen in den Gesundheitsfachberufen während einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite. Für die landesrechtlich geregelten Ausbildungen im Rettungswesen, in der Altenpflegehilfe sowie in der Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflegeassistenz gelten die Regelungen des § 4 der vorgenannten Verordnung entsprechend.

4.

Verlängerung der Ausbildung

Ist das Erreichen des Ausbildungziels auf Grund der epidemischen Lage von nationaler Tragweite in der vorgesehenen Ausbildungszeit nicht möglich, ist eine Verlängerung der Ausbildung in einem Gesundheitsfachberuf nach Maßgabe des § 3 der Verordnung zur Sicherung der Ausbildungen in den Gesundheitsfachberufen während einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite zulässig. Für die landesrechtlich geregelten Ausbildungen im Rettungswesen, in der Altenpflegehilfe sowie in der Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflegeassistenz gelten die Regelungen des § 3 der vorgenannten Verordnung entsprechend.

5.

Anpassungslehrgänge und Unterricht zur Vorbereitung auf die Kenntnisprüfung an den Schulen des Gesundheitswesens

Die vorgenannten Regelungen zu den Einschränkungen des Lehr- und Prüfungsbetriebes, zur theoretischen und praktischen Ausbildung und zu den theoretischen, praktischen und mündlichen Prüfungen an den Schulen des Gesundheitswesens gelten grundsätzlich auch für Personen, die die Anerkennung eines ausländischen Berufsabschlusses anstreben und aus diesem Grund an Anpassungslehrgängen oder am Unterricht zur Vorbereitung auf die Kenntnisprüfung und an damit verbundenen Prüfungen oder Abschlussgesprächen an den Schulen des Gesundheitswesens oder in weiteren Bildungseinrichtungen teilnehmen. Bei der Durchführung der praktischen Eignungs- oder Kenntnisprüfung als Simulationsprüfung ist die Zustimmung der zuständigen Behörde einzuholen. Von dem Erfordernis der Einheitlichkeit der Durchführung für den jeweiligen Prüfungskurs kann abgewichen werden.

6.

Vollziehbarkeit

Die vorstehenden Anordnungen sind sofort vollziehbar.

7.

Bekanntgabe, Geltungsdauer, Aufhebung der vorherigen Allgemeinverfügung

Diese Allgemeinverfügung wird gemäß § 41 Absatz 3 und 4 Verwaltungsverfahrensgesetz 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 am auf die Bekanntmachung folgenden Tag als bekannt gegeben. Sie tritt am 8. März 2021 in Kraft und gilt bis zum Ablauf des 28. März 2021.

Begründung

Die Anordnung stützt sich auf die Ermächtigung des § 6 Absatz 1 der Coronaschutzverordnung zur weiteren Zulässigkeit des Lehr- und Prüfungsbetriebs an den Schulen des Gesundheitswesens im Land Nordrhein-Westfalen durch gesonderte Anordnung. Dabei gibt sie strenge Schutzstandards zum Infektionsschutz vor, um eine Infektionsgefahr durch den Lehr- und Prüfbetrieb im Sinne des gesamtgesellschaftlichen Infektionsschutzes möglichst zu minimieren. Dies gilt insbesondere für den praktischen Unterricht, bei dem der geforderte Mindestabstand nicht sichergestellt werden kann. Der praktische Unterricht bereitet auf reale Versorgungssituationen vor, bei denen ein Mindestabstand zu Patienten oder Klienten häufig nicht eingehalten werden kann. In diesen Situationen sind entsprechende Schutzvorkehrungen zwingend notwendig. Praktische Prüfungen in den Gesundheitsfachberufen erfordern ebenfalls häufig den unmittelbaren Patienten- oder Klientenkontakt. Die Durchführung von Maßnahmen mit Körperkontakt zu Patienten oder Klienten zählt zu den Kernaufgaben des jeweiligen Gesundheitsberufes. Diese Maßnahmen sind unter strenger Beachtung der in der Versorgung im Gesundheitswesen geltenden Hygiene- und Infektionsschutzmaßnahmen während der praktischen Prüfung ebenfalls Prüfungsgegenstand.

Die einzelnen Anordnungen dienen der Infektionsvermeidung aus Gründen des gesamtgesellschaftlichen Infektionsschutzes und dem Ziel, das Infektionsgeschehen gesamtgesellschaftlich auf einem niedrigen Niveau zu halten. Die Regelungen bilden keinen Individualanspruch auf eine völlig sichere Infektionsvermeidung ab, die auch durch strikte Beachtung der vorstehenden Regelungen wie in vielen anderen Lebensbereichen nicht möglich ist. Die beruflich verpflichtende Teilnahme von Lehr- und Prüfungspersonen richtet sich nach den dienst- und arbeitsrechtlichen Regelungen. Insbesondere für Personen mit einem Covid-19-bezogen erhöhten Erkrankungsrisiko sind ggf. weitergehende Anforderungen aus den einschlägigen Arbeitsschutznormen zu beachten.

Die Wirksamkeit der Anordnung ist auf den Ablauf des 28. März 2021 begrenzt.

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 5. März 2021

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

Dr. Edmund Helle

– MBl. NRW. 2021 S. 87a

2128

**Vorläufige Beauftragung zur Durchführung von
Bürgertestungen nach § 4a der Verordnung zum
Anspruch auf Testungen in Bezug auf einen
direkten Erregernachweis des Coronavirus
SARS-CoV-2 des Bundesministeriums für
Gesundheit (Coronavirus-Testverordnung)
vom 7. März 2021**

Allgemeinverfügung des Ministeriums für Arbeit,
Gesundheit und Soziales

Vom 7. März 2021

Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen erlässt zur Umsetzung von § 6 Absatz 1 Nr. 1 der Verordnung zum Anspruch auf Testungen in Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 des Bundesministeriums für Gesundheit (Coronavirus-Testverordnung) vom 7. März 2021 als oberste Landesbehörde im öffentlichen Gesundheitsdienst nach § 5 Absatz 2 Nummer 3 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen vom 25. November 1997 (GV. NRW. S. 430), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 19. Dezember 2019 (GV. NRW. S. 1032) geändert worden ist, die folgende Allgemeinverfügung:

1. Ärzte, Zahnärzte, ärztlich oder zahnärztlich geführte Einrichtungen, medizinische Labore, Apotheken, Rettungs- und Hilfsorganisationen sowie weitere Anbieter, die nicht bereits nach § 6 Absatz 1 Nummer 1 und 3 der Coronavirus-Testverordnung zugelassener Leistungserbringer sind, werden vorläufig mit der Leistungserbringung zur Vornahme von Bürgertestungen nach § 4a der Coronavirus-Testverordnung einschließlich der nachfolgenden PCR-Testungen nach der Coronavirus-Testverordnung beauftragt, wenn sie
 - a) bereits vor dem 8. März 2021 eine Diagnostik durch Antigen-Tests zur patientennahen Anwendung (PoC-Antigen-Tests) angeboten haben,
 - b) zur Durchführung der Testungen bereit und in der Lage sind sowie
 - c) die Mindestanforderungen gemäß der Anlage zu dieser Allgemeinverfügung erfüllen.
2. Die Beauftragung wird am 8. März 2021 wirksam und gilt bis zur Erteilung einer Beauftragung seitens der zuständigen unteren Gesundheitsbehörde, längstens aber bis einschließlich zum 15. März 2021. Die zuständige untere Gesundheitsbehörde kann die Leistungserbringung untersagen, wenn die Voraussetzungen von Nummer 1 nicht vorliegen.
3. Die Abrechnung der Testdurchführung erfolgt gemäß den Regelungen der Coronavirus-Testverordnung durch die Kassenärztliche Vereinigung. Hierzu sind die Vordrucke und Verfahren gemäß der Coronavirus-Testverordnung zu verwenden. Ein Vergütungsanspruch gegen das Land oder eine kommunale Behörde ergibt sich aus dieser Allgemeinverfügung nicht.
4. Die Leistungserbringung ist umgehend der zuständigen unteren Gesundheitsbehörde mitzuteilen. Nachdem diese den Leistungserbringern die erforderlichen Meldewege mitgeteilt hat, sind ihr alle seit dem 8. März 2021 durchgeföhrten Testungen nach § 4a der Coronavirus-Testverordnung sowie die Zahl der positiven Testergebnisse tagesbezogen zu melden.
5. Die im Rahmen dieser Allgemeinverfügung tätig werdenden Teststellen sollen bei Vorliegen der erforderlichen Voraussetzungen auch für die weitere Beteiligung an den Bürgertestungen beauftragt werden.

Begründung

Für die Bürgertestungen nach § 4a der Coronavirus-Testverordnung bedürfen Leistungserbringer, die nicht unmittelbar nach § 6 Absatz 1 Nr. 1 und 3 der Coronavirus-Testverordnung zur Leistungserbringung befugt sind, der Beauftragung durch eine zuständige Stelle des öffentlichen Gesundheitsdienstes. Um nach Inkrafttreten der Coronavirus-Testverordnung erst zum 8. März 2021 möglichst schnell den Einrichtungen, die schon bisher PoC-Antigen-Tests angeboten haben, eine Teilnahme an den Bürgertestungen nach § 4a der Coronavirus-Testverordnung zu ermöglichen, beauftragt das Ministerium als oberste Landesbehörde diese Einrichtungen vorläufig mit der Leistungserbringung und eröffnet ihnen so die Möglichkeit, die nach der Coronavirus-Testverordnung finanzierten Leistungen ab sofort zu erbringen. Für den Aufbau der dauerhaften Teststruktur sind die Kreise und kreisfreien Städte zuständig. Diese sollen daher nachfolgend die Beauftragung vornehmen. Die Beauftragung durch diese Allgemeinverfügung ist daher insoweit nur vorläufig.

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 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 7. März 2021

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

Dr. Edmund H e l l e r

Anlage zur Allgemeinverfügung
„Vorläufige Beauftragung zur Durchführung von Bürgertestungen nach § 4a der Verordnung zum Anspruch auf Testungen in Bezug auf einen direkten Erreger nachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 des Bundesministeriums für Gesundheit (Coronavirus-Testverordnung)
vom 7. März 2021“

Mindestanforderungen an Teststellen zur Anwendung von SARS-CoV-2 PoC-Antigen-Schnelltests gemäß § 6 Absatz 1 Nr. 2 der Coronavirus-Testverordnung

Für den Betrieb eines Testzentrums sind infektions- und arbeitsschutzrechtliche sowie medizinproduktgerechte Vorschriften zu beachten. Im Folgenden sind die Mindestanforderungen zusammengefasst.

Anforderung an Räumlichkeiten und Infrastruktur

Die Größe der Räumlichkeiten muss dem zu erwartenden Testaufkommen entsprechend bemessen sein. Sofern eine Teststelle geplant wird, welche nicht in Anbindung an eine Apotheke, Drogerie, Arztpraxis oder vergleichbare Einrichtung betrieben, sondern als reines Testzentrum/externe Teststelle konzeptioniert wird, sind die entsprechenden baurechtlichen Vorgaben zu beachten oder die Duldung einer abweichenden Nutzung mit der zuständigen Bauaufsichtsbehörde abzustimmen.

Die Räumlichkeit muss barrierefrei oder zumindest barrierefarm sein. Mindestens muss durch Unterstützung gesichert sein, dass auch Menschen mit einer Behinderung das Angebot diskriminierungsfrei nutzen können.

Es muss die Möglichkeit zur regelmäßigen Lüftung bestehen und (mindestens alle 30 min) genutzt werden. Alternativ müssen Luftfiltergeräte eingesetzt werden.

Es gibt einen Wartebereich, in dem der Mindestabstand von 1,5 m zwischen den Wartenden eingehalten werden kann (Mitglieder eines Haushaltes können gemeinsam warten). Ein Verfahren zur Terminvergabe kann das Erfordernis eines Wartebereichs reduzieren und insoweit empfehlenswert sein.

Der Wartebereich muss vom Testbereich abgetrennt sein und mindestens einen Sichtschutz zum Testbereich haben.

Bei größeren Einheiten, die gleichzeitig von mehreren Personen genutzt werden, sind Wegführung und ein möglicher Check-in so zu gestalten, dass der Mindestabstand von 1,5 m immer eingehalten wird.

Im Testbereich gibt es genügend Arbeitsfläche für die Bereitstellung und Durchführung des Tests und der dazugehörigen Materialien sowie Bewegungsraum (Abstandsregel beachten) für mindestens zwei Personen.

Es werden Sammelbehälter für Abfall mit dickwandigem Müllsack oder Doppelsack-Methode vorgehalten. Diese sind regelmäßig auszutauschen.

Aushänge und Arbeitsanweisungen weisen gut sichtbar auf folgendes hin:

- Richtige Nutzung persönlicher Schutzausrüstung
- Hygienemaßnahmen und Desinfektion des Arbeitsplatzes
- Sachgerechte Probenahme (gemäß Standards s.u.)
- Verhalten von Kunden zur Hygiene, Abstandehaltung und Wegführung
- Verhalten und gesamtes Prozedere (Dokumentation) nach festgestelltem positiven Test und anschließender Abnahme eines PCR-Test für getestete Personen (Quarantäne) und Testpersonal (Wechsel der gesamten Schutzausrüstung)

Personelle Ausstattung

Die Betreiberin/der Betreiber muss zuverlässig im Sinn des Gewerberechts und über Erfahrungen/Qualifikationen verfügen, die erwarten lassen, dass er eine Einhaltung dieser Standards gewährleisten kann. Verfügt sie oder er nicht über eine Ausbildung in einem Gesundheitsberuf (Arzt, Apotheker, sonstige fachkundige Person¹), muss eine entsprechende Expertise durch andere Beschäftigte oder mindestens durch eine Kooperationsvereinbarung einbezogen werden.

Als Testpersonal einzusetzen sind nachweislich fachkundige Personen mit einer medizinischen Ausbildung oder durch fachkundige Personen, insbesondere im Verfahren nach § 12 Absatz 4 Coronavirus-Testverordnung geschultes Personal¹.

Umfang der Schulung:

- Sicherheitsbewusstsein für Hygiene, Kenntnisse der Anatomie und Einfühlungsvermögen im Umgang mit Menschen schaffen.
- Praktische Übung zur sachgerechten Benutzung der persönlichen Schutzausrüstung (richtig An-, Ablegen, Händedesinfektion, Reinigen, Entsorgen).
- Praktische Übung zur sachgerechten Anwendung des verkehrsfähigen Tests. (Hygienemaßnahmen, richtige Abstrichnahme sowie Auswertung, Umgang mit Abwehrreaktionen (Niesen, Husten, Kopfbewegungen))
- Aufklärung zu den Angeboten von Impfung und arbeitsmedizinischer Vorsorge durch den Arbeitgeber.

¹ fachkundig sind, Personen mit einer abgeschlossenen Ausbildung und Berufserfahrung im Bereich der Humanmedizin sowie des Gesundheits- und Rettungswesens. z. B. Ärzt*Innen, Gesundheits- und Krankenpfleger*Innen, Medizinisch-technische(r), Anästhesietechnische(r), Chirurgisch-technische(r), Operationstechnische(r), oder Rettungsassistent*In oder sonstige Personen, die die dafür erforderliche Ausbildung oder Kenntnis und Erfahrung haben (§ 4 Abs. 2 MPBetreibV).

Die Schulung zur Persönlichen Schutzausrüstung und zur sachgerechten Anwendung des Tests kann auch durch unterschiedliche Personen erfolgen. Die schulenden Personen haben sich über die richtige Umsetzung der Testdurchführung und der persönlichen Schutzausrüstung zu vergewissern. Dies kann auch über Videotelefonie erfolgen. Neben nachweislich fachkundigen Personen kann die Tätigkeit auch von Personen ohne nachgewiesene Fachkunde durchgeführt werden, wenn die Tätigkeit unter Aufsicht einer fachkundigen Person im Sinne der TRBA 250 erfolgt.

Die Forderung nach Aufsicht ist nach TRBA 250 dann erfüllt, wenn die/der Aufsichtführende die zu Beaufsichtigenden so lange überwacht, bis sie/er sich überzeugt hat, dass diese die übertragenen Tätigkeiten beherrschen und anschließend stichprobenweise die richtige Durchführung der übertragenen Tätigkeit überprüft.

Der Umfang sowie die Durchführung und Beteiligung der Personen an der Schulung ist zu dokumentieren.

(Beschluss 6/2020 des ABAS)

Anforderung Testdurchführung

Es werden nur die vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) gelisteten Tests genutzt. <https://antigentest.bfarm.de>

Es werden nur asymptomatische Personen getestet.

Die tägliche Meldung der Anzahl durchgeföhrter und die Anzahl der positiven Tests ist sichergestellt. Bei positiven Test-Ergebnissen erfolgt eine tagesgleiche namentliche Meldung an das zuständige Gesundheitsamt nach Infektionsschutzgesetz.

Bei positivem Testergebnis soll die Möglichkeit einer sofortigen PCR-Bestätigungstestung bestehen. Mindestens ist dies in Kooperation mit einer anderen ortsnahen Teststelle sicherzustellen. Ziel muss der Eingang des PCR-Tests beim Labor innerhalb von max. 10 Stunden nach dem PoC-Test sein. Etwaige gesonderte Vorgaben der unteren Gesundheitsbehörden sind zu beachten.

Die Durchführung und Auswertung erfolgt entsprechend der Herstellerangaben des Test-Kits und muss allen testenden Personen bekannt sein.

Insbesondere sind zu beachten:

- Vorgeschriebene Reihenfolge und Ablauf zur Test-Anwendung
- Bedingungen zur Lagerung
- Temperatur der Tests bei Anwendung (Raumtemperatur!)
- Haltbarkeit der Tests
- Vom Hersteller empfohlene Testkontrollen mittels Kontrollflüssigkeit
- Bedingungen zur Auswertung des Tests (Kontrollbalken, Zeitintervall)

(§ 4 MPBetreibV)

Persönliche Schutzausrüstung während der Testung

- Händedesinfektion
- FFP2-Atemmaske oder nach Arbeitsschutzrecht zulässige vergleichbare Maske (z.B. N95/KN95)
- Schutzkittel vorne geschlossen oder flüssigkeitsdichte Schürze
- Schutzaube oder Gesichtsschutz / Visier bzw. gleich wirksame Schutzbrille
- Einmalhandschuhe
- Reihenfolge bei An- und Ablegen beachten! <https://www.kbv.de/html/poc-test.php>

Hygienemaßnahmen bei der Testung

- Händedesinfektion der zu testenden Personen und Tragen von Mundschutz (FFP-2-Maske o.ä., s.o.) bis zur Testung und danach (soweit möglich Mund weiterhin abgedeckt halten)
- Abstandseinhaltung von 1,5 m zwischen Personen bis zur Test-Durchführung, Testpersonal, das diesen Abstand unterschreitet muss eine FFP2-Maske oder vergleichbare Maske (z.B. N 95/KN 95) tragen
- Nutzung persönlicher Schutzausrüstung/diese wird nur im Testbereich getragen
- Handschuhe-Wechsel nach jeder Testung
- Desinfektion des Visiers/der Schutzbrille mindestens bei jedem Auf- und Absetzen
- Kittel-/Schürzenwechsel nach erheblichem Auswurf von Sekreten der zu testenden Person oder nach Bekanntwerden einer positiven Testung
- Sachgerechte Entsorgung des genutzten Testmaterials und der PSA (i.d.R. Hausmüll, wenn Viren bei Auswertung inaktiviert werden und der Siedlungsabfallverbrennungsanlage zugeführt wird, ASN 18 01 04 gemäß Richtlinie der LAGA Nr. 18)
- Desinfektion der Arbeitsfläche nach jeder Testung

Angebotszeiten

Das Angebot muss auf Dauer angelegt sein und eine Leistungserbringung bis zum Ende der Gültigkeit der Coronavirus-Testverordnung erwarten lassen.

Die Teststellen müssen an mindestens 20 Wochenstunden Testungen anbieten. Dabei sind auch Nachmittags- und Wochenendöffnungszeiten anzubieten.

Weitere Testmöglichkeiten:

Die Teststellen können unter entsprechender Anwendung der vorstehenden Ausführungen auch als sog. „Drive-in“ ausgestaltet werden.

Bei externen/mobilen Testungen in Einrichtungen etc. sind die vorstehenden Anforderungen ebenfalls entsprechend sicherzustellen.

Einzelpreis dieser Nummer 7,60 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 Vorabeinsendungen 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