



Ministerialblatt für das Land Nordrhein-Westfalen

Ausgabe: [MBI. NRW. 2020 Nr. 9b](#)
Veröffentlichungsdatum: 29.04.2020
Seite: 216b

I

Sicherstellung einer landesweiten Betreuungs- und Untersuchungsstruktur für pflegebedürftige Menschen (CoronaAVPflege)

2128

Sicherstellung einer landesweiten Betreuungs- und Untersuchungsstruktur für pflegebedürftige Menschen (CoronaAVPflege)

Allgemeinverfügung des

Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales

Vom 29. April 2020

Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen erlässt auf der Grundlage der §§ 13, 11 des Gesetzes zur Regelung besonderer Handlungsbefugnisse im Rahmen einer epidemischen Lage von nationaler und landesweiter Tragweite und zur Festlegung der Zuständigkeiten nach dem Infektionsschutzgesetz (Infektionsschutz- und Befugnisgesetz – IfSGB-NRW) vom 14. April 2020 (GV. NRW. S. 218b) und des § 28 Absatz 1 Satz 1 des Infektions-

schutzgesetzes (IfSG) vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), der zuletzt durch Artikel 3 des Gesetzes vom 27. März 2020 (BGBl. I S. 587) geändert worden ist, in Verbindung mit § 3 Absatz 2 Nummer 2 Infektionsschutz- und Befugnisgesetz im Wege der Allgemeinverfügung folgende Regelungen.

Die Versorgung von pflegebedürftigen Menschen, für die außerhalb einer stationären Pflegeeinrichtung keine angemessene Pflege und Betreuung sichergestellt werden kann, muss auch während einer epidemischen Lage verlässlich durch stationäre Pflege- und Betreuungsangebote gewährleistet werden. Dies gilt vordringlich im Anschluss an eine Krankenhausbehandlung, nach der eine Rückkehr in die eigene Häuslichkeit nicht möglich ist.

Besondere Herausforderungen ergeben sich dabei aus dem aktuellen landesweiten SARS-CoV-2-Ausbruch und den großen Risiken für Gesundheit und Leben der Bewohnerinnen und Bewohner, die mit einem Infektionsgeschehen in stationären Pflegeeinrichtungen und vergleichbaren Einrichtungen verbunden sind. Eine gesicherte Versorgung von Pflegebedürftigen, bei denen eine SARS-CoV-2-Infektion nachgewiesen ist oder nicht zweifelsfrei ausgeschlossen werden kann, erfordert ein Zusammenwirken der verschiedenen Akteure der pflegerischen und medizinischen Versorgung vor Ort und des öffentlichen Gesundheitsdienstes zur Sicherstellung einer verlässlichen Versorgungs- und Untersuchungsstruktur. Ziel muss dabei auch sein, die bei einem Anstieg der Infektionen mit dem SARS-CoV-2-Virus zur optimalen Behandlung von COVID-19-Patientinnen und Patienten notwendige Verfügbarkeit freier Krankenhauskapazitäten während der aktuellen epidemischen Lage zu gewährleisten.

Hierzu ergehen die folgenden Anordnungen:

1.

Begriffsbestimmungen

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

Rehabilitationskliniken im Sinne dieser Allgemeinverfügung erbringen stationäre Leistungen zur medizinischen Vorsorge oder Rehabilitation und verfügen

1. über einen Versorgungsvertrag nach § 111 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – in der jeweils gültigen Fassung,

2. über einen Vertrag nach § 15 Absatz 2 des Sechsten Buches – Gesetzliche Rentenversicherung – in der jeweils gültigen Fassung
3. oder werden von der gesetzlichen Rentenversicherung selbst betrieben.

2.

Aufnahmeverpflichtung vollstationärer Pflegeeinrichtungen

Um auch während einer epidemischen Lage eine den Bedürfnissen der Bewohnerinnen und Bewohner entsprechende, möglichst optimale Versorgung von Pflegebedürftigen zu ermöglichen, haben alle stationären Pflegeeinrichtungen, für die aktuell kein ausdrückliches Belegungsverbot nach § 15 Absatz 2 des Wohn- und Teilhabegesetzes - WTG - vom 2. Oktober 2014 ([GV. NRW. S. 625](#)), das zuletzt durch Gesetz vom 11. April 2019 ([GV. NRW. S. 210](#)) geändert worden ist, erlassen wurde und deren Aufnahmekapazität nicht erschöpft ist, Neuaufnahmen vorzunehmen. Sie haben darüber hinaus insbesondere auch aus einer Krankenhausbehandlung zurückkehrende Bewohnerinnen und Bewohner wiederaufzunehmen.

3.

Verantwortung zur Durchführung von Testungen auf eine SARS-CoV-2-Infektion

Um den stationären Pflegeeinrichtungen eine gesicherte Versorgung der Pflegebedürftigen und insbesondere einen bestmöglichen Infektionsschutz für die gesamte Einrichtung zu ermöglichen, haben Krankenhäuser und niedergelassene Ärztinnen und Ärzte eine Untersuchung aller Personen, die in eine stationäre Pflegeeinrichtung neu- oder wiederaufgenommen werden sollen, nach den folgenden Maßgaben sicherzustellen:

3.1

Krankenhäuser haben bei Personen, die vom Krankenhaus als Patientinnen beziehungsweise Patienten entlassen werden und anschließend in eine vollstationäre Dauer- oder Kurzzeitpflegeeinrichtung zurückkehren oder dort neu aufgenommen werden sollen, eine SARS-CoV-2-Infektion durch Testung nach den jeweils aktuellen Empfehlungen des Robert Koch-Instituts (RKI) mit negativem Ergebnis mit hoher Wahrscheinlichkeit auszuschließen. Das Ergebnis muss vor der Krankenhausentlassung vorliegen. Liegt nach PCR-Befund eine SARS-CoV-2-Infektion vor, kann keine Entlassung in eine Pflegeeinrichtung erfolgen und das Krankenhaus hat die Versorgung der infizierten Person weiterhin sicherzustellen. Andernfalls ist der aufnehmenden Pflegeeinrichtung das negative Testergebnis zum Zeitpunkt des Übergangs schriftlich zu bestätigen.

Die vorstehenden Regelungen dieser Ziffer gelten auch für die Entlassung von Pflegebedürftigen, die in der Häuslichkeit durch einen ambulanten Pflegedienst versorgt werden.

Bei der Verlegung in die vollstationäre Pflegeeinrichtung, in der die betreffende Person regelhaft lebt oder leben will, soll sichergestellt werden, dass bei dem Transport eine Infektion mit dem

SARS-CoV-2 ausgeschlossen wird. Erfolgt die Rückverlegung mittels eines Krankentransportes gemäß § 2 Absatz 3 Gesetzes über den Rettungsdienst sowie die Notfallrettung und den Krankentransport durch Unternehmer (Rettungsgesetz NRW - RettG NRW - vom 24. November 1992, das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 17. Dezember 2015 ([GV. NRW. S. 886](#)) geändert worden ist), so greifen die Hygiene- und Infektionsschutzbestimmungen gemäß dem Rettungsgesetz NRW. Die Empfehlungen des RKI sind zu beachten.

3.2

Bei allen Neuaufnahmen in Einrichtungen, die nicht aus einem Krankenhaus erfolgen, ist der aufnehmenden Einrichtung durch die behandelnde Ärztin beziehungsweise den behandelnden Arzt schriftlich zu bestätigen, dass zum Zeitpunkt der Aufnahme keine SARS-CoV-2-Infektion vorliegt. Dies ist durch eine negative PCR-Untersuchung, die gemäß den jeweils aktuellen Empfehlungen des RKI durchzuführen ist und die derzeit aus zwei zeitgleichen Abstrichen besteht, vor Aufnahme nachzuweisen. Sollte in zwingenden Ausnahmefällen kein Verbleib in der eigenen Häuslichkeit bis zum Vorliegen des Testergebnisses möglich sein, ist zumindest die Testung vor der Aufnahme vorzunehmen. Die Kassenärztlichen Vereinigungen fordern ihre Mitglieder auf, durch eine entsprechende Kennzeichnung für eine prioritäre Analyse dieser Proben zu sorgen.

3.3

Die Regelungen nach Ziffer 3.1 sind für die Entlassung von Personen aus stationären Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen in eine stationäre Pflegeeinrichtung entsprechend anzuwenden.

4.

Organisatorische Maßnahmen zum Infektionsschutz in vollstationären Pflegeeinrichtungen

Um einerseits die pflegerische Versorgung auch von Personen sicherzustellen, bei denen eine SARS-CoV-2-Infektion vorliegt oder nicht ausgeschlossen werden kann, und andererseits den Infektionsschutz für die übrigen Bewohnerinnen und Bewohner bestmöglich sicherzustellen, haben die stationären Einrichtungen folgende Maßnahmen zu treffen:

4.1

Pflegebedürftige, die bereits infiziert sind oder bei denen eine SARS-CoV-2-Infektion nicht ausgeschlossen werden kann, sind nach den Empfehlungen des Robert Koch-Instituts getrennt von den anderen Bewohnerinnen und Bewohnern der Einrichtung unterzubringen, zu pflegen, zu betreuen und zu versorgen. Dies erfolgt in der Regel durch Versorgung in vorhandenen Einzelzimmern der Einrichtung. Andere Versorgungskonzepte sind möglich, sofern die Hygiene- und Schutzanforderungen nach den jeweils geltenden Empfehlungen des RKI Anwendung finden. Die Einrichtungsleitung trifft die entsprechenden Vorkehrungen und kann dabei auch einseitig von bestehenden Verträgen zwischen der Einrichtung und den betroffenen Bewohnern und Patienten abweichen. Dabei bedarf es für die isolierte Unterbringung nicht zwingend einer Anordnung durch die untere Gesundheitsbehörde. Vorbehaltlich einer richterlichen Entscheidung dürfen kei-

ne weitergehenden Freiheitsbeschränkungen im Sinne des Artikel 104 Absatz 2 des Grundgesetzes (Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 100-1, veröffentlichten bereinigten Fassung, das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 15. November 2019 (BGBl. I S. 1546) geändert worden ist) erfolgen.

4.2

Die Dauer der getrennten Versorgung ist auf das zwingend erforderliche Maß zu beschränken. Hierzu sind die Bewohnerinnen und Bewohner sowie das Personal einer Einrichtung, in der SARS-CoV-2-Infektionen bei Bewohnerinnen, Bewohnern oder Personal bekannt sind oder nicht ausgeschlossen werden können, ab dem ersten Verdachtsfall regelhaft im Rahmen der Kontaktpersonennachverfolgung nach den Empfehlungen des RKI auf Veranlassung der unteren Gesundheitsbehörde zu testen. Reihentestungen sollten nach Ermessen der unteren Gesundheitsbehörde durchgeführt werden, sofern ausreichende Testkapazitäten vorhanden sind. In den Fällen, in denen eine Isolierung aufgrund einer SARS-CoV-2-Infektion durch die untere Gesundheitsbehörde verfügt wurde, ist die behördliche Aufhebung der Isolierung abzuwarten. In den Fällen, in denen eine Isolierung erfolgte, weil eine SARS-CoV-2-Infektion nicht ausgeschlossen werden konnte, endet die getrennte Versorgung, wenn seit mindestens 48 Stunden bezogen auf die COVID-19-Erkrankung keine Symptome mehr bestehen und durch Testung nach den jeweils aktuellen Empfehlungen des RKI mit negativem Ergebnis eine SARS-CoV-2-Infektion mit hoher Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden kann.

4.3

Das Personal der Pflegeeinrichtungen ist verbindlich vor jeder Schicht auf Symptommfreiheit 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 und eine kurzfristige Freistellung nicht möglich ist, ist mit der unteren Gesundheitsbehörde das weitere Vorgehen abzustimmen.

5.

Organisatorische Maßnahmen zum Infektionsschutz in anderen Einrichtungen zur pflegerischen Betreuung

Die Regelungen nach Ziffer 4 gelten sinngemäß auch für anbieterverantwortete Wohngemeinschaften im Sinne des § 24 Absatz 3 des Wohn- und Teilhabegesetzes.

6.

Anderweitige Unterbringung von Pflegebedürftigen während einer epidemischen Lage

Kann eine stationäre Pflegeeinrichtung aus zwingenden räumlichen, personellen oder organisatorischen Gründen die Maßnahmen nach Ziffer 4 nicht umsetzen oder kann die Versorgung Pfle-

gebedürftiger aus anderen Gründen des Infektionsschutzes nicht in der Einrichtung erfolgen, kann die nach dem Wohn- und Teilhabegesetz zuständige Behörde in Abstimmung mit der unteren Gesundheitsbehörde Pflegeeinrichtungen von der Pflicht zur Aufnahme nach Ziffer 2 befreien und auch die Versorgung von bereits in der Einrichtung wohnenden Personen außerhalb der Einrichtung anordnen. In diesem Fall ist auf Ebene des jeweiligen Kreises beziehungsweise der kreisfreien Stadt sicherzustellen, dass die betroffenen Personen vorübergehend in anderen stationären Pflegeeinrichtungen versorgt werden. Die zuständigen Behörden haben vor der Entscheidung zu einer anderweitigen Unterbringung sämtliche Maßnahmen zur Unterstützung der betroffenen Einrichtung zu ergreifen. Insbesondere sollen soweit möglich und erforderlich zusätzliche personelle Ressourcen, auch unter Nutzung der Möglichkeiten des nach § 15 des Infektionsschutz- und Befugnisgesetzes zu erstellenden Freiwilligenregisters, bereitgestellt beziehungsweise vermittelt werden.

Personen, die auf der Grundlage der vorstehenden Regelung vorübergehend in anderen Einrichtungen untergebracht werden, sollen schnellstmöglich in die Einrichtung verlegt werden, in der sie regelhaft leben oder leben wollen. Die Verlegung kann erfolgen, wenn seit mindestens 48 Stunden bezogen auf die COVID-19-Erkrankung keine Symptome mehr bestehen und durch Testung nach den jeweils aktuellen Empfehlungen des RKI mit negativem Ergebnis eine SARS-CoV-2-Infektion mit hoher Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden kann. Die erforderliche Testung ist durch die für den Sitz der Pflegeeinrichtung, in der die oder der Pflegebedürftige regelhaft lebt oder leben will, zuständige untere Gesundheitsbehörde anzuordnen.

Bei der Verlegung in die Einrichtung, in der die betreffende Person regelhaft lebt oder leben will, soll sichergestellt werden, dass bei dem Transport eine Infektion mit dem SARS-CoV-2 ausgeschlossen wird. Erfolgt die Rückverlegung mittels eines Krankentransportes gemäß § 2 Absatz 3 des Rettungsgesetzes NRW, so greifen die Hygiene- und Infektionsschutzbestimmungen gemäß Rettungsgesetz NRW. Die Empfehlungen des RKI sind zu beachten.

7.

Unterbringung von Pflegebedürftigen in einer Rehabilitationsklinik

In den Fällen nach Ziffer 6 oder wenn die Aufnahmekapazität einer stationären Pflegeeinrichtung erschöpft ist und eine Aufnahme in einer anderen wohnortnahen stationären Pflegeeinrichtung nicht möglich ist, können Pflegebedürftige zur zeitweisen Versorgung in eine Rehabilitationsklinik aufgenommen werden.

Voraussetzung ist, dass eine geeignete Rehabilitationsklinik über entsprechende Aufnahmekapazitäten und die räumlichen, personellen und organisatorischen Voraussetzungen sowie eine für die Versorgung Pflegebedürftiger erforderliche Ausstattung verfügt. Bei der Inanspruchnahme von Rehabilitationskliniken sind vorrangig mögliche Bedarfe zur Entlastung von Akutkrankenhäusern aufgrund der epidemischen Lage zu berücksichtigen. Die Entscheidung über die Versorgung Pflegebedürftiger in einer Rehabilitationsklinik trifft die zuständige untere Gesundheitsbehörde in Abstimmung mit der zuständigen Behörde nach dem Wohn- und Teilhabegesetz.

Personen, die auf der Grundlage der vorstehenden Regelung vorübergehend in einer Rehabilitationsklinik untergebracht werden, sollen schnellstmöglich in die Einrichtung verlegt werden, in der sie regelhaft leben oder leben wollen. Die Verlegung kann erfolgen, wenn seit mindestens 48 Stunden bezogen auf die COVID-19-Erkrankung keine Symptome mehr bestehen und durch Testung nach den jeweils aktuellen Empfehlungen des RKI mit negativem Ergebnis eine SARS-CoV-2-Infektion mit hoher Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden kann. Die erforderliche Testung ist durch die für den Sitz der Pflegeeinrichtung, in der die oder der Pflegebedürftige regelhaft lebt oder leben will, zuständige untere Gesundheitsbehörde anzuordnen.

Bei der Verlegung in die Einrichtung, in der die betreffende Person regelhaft lebt oder leben will, soll sichergestellt werden, dass bei dem Transport eine Infektion mit dem SARS-CoV-2 ausgeschlossen wird. Erfolgt die Rückverlegung mittels eines Krankentransportes gemäß § 2 Absatz 3 des Rettungsgesetzes NRW, so greifen die Hygiene- und Infektionsschutzbestimmungen gemäß Rettungsgesetz NRW. Die Empfehlungen des Robert Koch-Instituts sind zu beachten.

8.

Subsidiäre Versorgungsverantwortung der Kreise und kreisfreien Städte

Ist in den Fällen nach Ziffer 6 eine Versorgung der Pflegebedürftigen weder in einer anderen stationären Einrichtung noch in einer Rehabilitationsklinik möglich, haben die Kreise und kreisfreien Städte in Konkretisierung ihrer Verantwortung nach § 4 Absatz 1 des Gesetzes zur Weiterentwicklung des Landespflegerechtes und Sicherung einer unterstützenden Infrastruktur für ältere Menschen, pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige (Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen - APG NRW - vom 2. Oktober 2014, das zuletzt geändert durch Gesetz vom 12. Juli 2019 ([GV. NRW. S. 374](#)) geändert worden ist) eine anderweitige Versorgung der Pflegebedürftigen sicherzustellen. Hierzu können sie auch eine Versorgung in einem Krankenhaus prüfen und, sofern nicht ohnehin die abrechnungsrechtlichen Voraussetzungen für eine Krankenhausversorgung vorliegen, eine entsprechende Kostenvereinbarung mit dem Krankenhaus treffen. Wenn die Versorgung nicht ohne die Schaffung übergangsweise nutzbarer zusätzlicher Kapazitäten sichergestellt werden kann, ist bei der Auswahl der Gebäude zu berücksichtigen, dass in diesen Einrichtungen zwingend Einzelzimmerunterbringung zu erfolgen hat. In Fällen der Aufnahme von SARS-CoV-2-infizierten Personen mit leichten Krankheitssymptomen kann eine Kohortenisolierung in Zimmern erfolgen, die nicht mit mehr als zwei Personen belegt werden dürfen. Alle Bewohnerinnen- beziehungsweise Bewohnerzimmer sollen außerdem über eigene oder zumindest sich in räumlicher Nähe befindliche Sanitärräume verfügen.

9.

Personal- und Finanzierungsregelungen

Für Einrichtungen, mit Ausnahme von Krankenhäusern, die vorübergehend die pflegerische Versorgung nach den Ziffern 7 und 8 sicherstellen, ist die Leitung durch eine verantwortliche Pfl-

gefachkraft und die Sicherstellung einer fach- und sachgerechten medizinisch-pflegerischen Versorgung vorzusehen.

Das Nähere zur Ausgestaltung und Finanzierung wird in den erforderlichen Vereinbarungen und Abstimmungen mit den Kostenträgern bestimmt. Nicht anderweitig abzurechnende Kosten für die übergangsweise Versorgung von Pflegebedürftigen nach Ziffer 8 sind von den Kreisen und kreisfreien Städten zu tragen.

10.

Verpflichtung zur Mitwirkung

Diese Allgemeinverfügung verpflichtet sämtliche vollstationären Pflegeeinrichtungen und ähnliche Einrichtungen im Sinne von Ziffer 5 sowie sämtliche Krankenhäuser und Rehabilitationskliniken mit Sitz in Nordrhein-Westfalen sowie die Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe und ihre Mitglieder zur Erfüllung der vorstehend geregelten Verpflichtungen im Rahmen ihrer Versorgungsaufträge nach § 13 des Infektionsschutz- und Befugnisgesetzes. Die Regelungen unter den Ziffern 4 und 5 werden auch als Schutzmaßnahmen gemäß § 28 Absatz 1 des Infektionsschutz- und Befugnisgesetzes angeordnet. Für die unteren Gesundheitsbehörden gelten die sie betreffenden Regelungen als Weisung nach § 13 des Infektionsschutz- und Befugnisgesetzes. Für die Kreise und kreisfreien Städte als Weisung nach § 43 Absätze 5 und 6 des Wohn- und Teilhabegesetzes.

11.

Vollziehbarkeit

Die vorstehenden Anordnungen sind ab Bekanntgabe sofort vollziehbar. Sie gelten ab sofort und solange die vom Landtag Nordrhein-Westfalen mit Wirkung zum 14. April 2020 festgestellte epidemische Lage von landesweiter Tragweite nach § 11 Absatz 1 des Infektionsschutz- und Befugnisgesetzes besteht.

12.

Veröffentlichung im Ministerialblatt

Diese Allgemeinverfügung wird gemäß § 41 Absatz 3 und 4 des Verwaltungsverfahrensgesetzes für das Land Nordrhein-Westfalen (VwVfG NRW) in der Fassung der Bekanntmachung vom 12. November 1999 ([GV. NRW. S. 602](#)), das zuletzt durch Artikel 6 des Gesetzes vom 17. Mai 2018 ([GV. NRW. S. 244](#)) geändert worden ist, öffentlich bekannt gemacht und gilt ab dem 4. Mai 2020 als bekannt gegeben.

Begründung

Zu 2.

Aufnahmeverpflichtung vollstationärer Pflegeeinrichtungen

Aufgrund der gegenwärtigen pandemischen Lage durch den Ausbruch des SARS-CoV-2 ist es von entscheidender Bedeutung, dass vollstationäre Pflegeeinrichtungen für Neu- und Wiederaufnahmen offenbleiben. Dies muss landeseinheitlich geregelt werden, da in den vergangenen Wochen deutlich geworden ist, dass aufgrund der Bedrohung, die durch das Virus für die Bewohnerinnen und Bewohner ausgeht, nicht bei allen Leitungen der Einrichtungen eine Aufnahmebereitschaft besteht. Die weiteren Regelungen stellen sicher, dass diese Aufnahmeverpflichtung mit dem höchstmöglichen Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner vor Infektionen mit dem Virus verbunden wird.

Zu 3.

Verantwortung zur Durchführung von Testungen auf eine SARS-CoV-2-Infektion

Wesentlicher Baustein für die Sicherstellung des höchstmöglichen Schutzes der Bewohnerinnen und Bewohner ist es, dass nach Möglichkeit nur Menschen in den Pflegeeinrichtungen neu- beziehungsweise wiederaufgenommen werden, bei denen eine Infektion mit dem neuartigen Corona-Virus weitestgehend ausgeschlossen werden kann. Dies kann nur durch Testungen der neubeziehungsweise wiederaufgenommenen Personen und – sofern nicht von einer Immunität auszugehen ist – durch gesicherte Transporte erreicht werden. Hierfür wird nunmehr eine verbindliche Rechtsgrundlage geschaffen. Dabei ist insbesondere bei Aufnahmen aus der häuslichen Versorgung ein Restrisiko nicht auszuschließen, wenn es unmittelbar vor der Testung (das RKI sieht derzeit zwei zeitgleiche Abstriche vor) beziehungsweise in der Zeit zwischen der Testung und der Aufnahme in die Einrichtung zu Kontakten zu Personen gekommen ist, die mit SARS-CoV-2 infiziert sind. In diesen Fällen hat die Einrichtungsleitung zu prüfen, inwieweit eine Quarantäne der aufgenommenen Person nach den Empfehlungen des Robert Koch-Instituts erforderlich ist.

Zu berücksichtigen ist auch, dass bei Menschen, die in der eigenen Häuslichkeit durch einen ambulanten Pflegedienst versorgt werden, ein besonderes Risiko besteht, dass bei Vorliegen einer Infektion Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des ambulanten Pflegedienstes infiziert werden, die bis zum Auftreten erster Symptome weitere durch sie versorgte Pflegebedürftige infizieren können, die bei einer Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus besonders gefährdet sind. Daher wird an dieser Stelle der eigentliche Regelungsbereich der Allgemeinverfügung auf Personen erweitert, die durch ambulante Pflegedienste versorgt werden.

Unabhängig von den unter Ziffer 7 getroffenen Regelungen gibt es auch Fälle, in denen Bewohnerinnen und Bewohner von vollstationären Pflegeeinrichtungen nach einer Vorsorge- oder Re-

habilitationsbehandlung wieder in die Pflegeeinrichtung zurückkehren. In diesen Fällen sollen die Regelungen für Krankenhäuser entsprechend gelten.

Zu 4.

Organisatorische Maßnahmen zum Infektionsschutz in vollstationären Pflegeeinrichtungen

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

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

Die Anordnung regelmäßiger Tests gewährleistet darüber hinaus, dass die getrennte Unterbringung infizierter Personen oder von Personen mit Verdacht auf eine Infektion möglichst kurz ausfallen kann. Auch wird durch die Einbeziehung des Personals in diese Tests erreicht, dass die Verbreitung des Virus in einer Einrichtung nicht unerkannt geschieht. Nach den aktuellen Empfehlungen des Robert Koch-Instituts ist es dabei in Abstimmung mit der unteren Gesundheitsbehörde auch möglich, dass Personal weiter eingesetzt werden kann, bei dem eine Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus nicht ausgeschlossen werden kann, wenn dies zur Aufrechterhaltung der Pflege und Versorgung in der Einrichtung unabdingbar ist.

Zu 5.

Organisatorische Maßnahmen zum Infektionsschutz in anderen Einrichtungen zur pflegerischen Betreuung

Auch in dem genannten Leistungsangebot werden Personen gepflegt und versorgt, bei denen eine besondere Bedrohung durch das SARS-CoV-2-Virus besteht. Aufgrund ihrer geringen Größe können die Regelungen dieser Allgemeinverfügung aber nicht eins zu eins auf anbieterverantwortete Wohngemeinschaften übertragen werden. Hier sollen die zuständigen Behörden nach dem Wohn- und Teilhabegesetz und die unteren Gesundheitsbehörden die für diese Wohnformen Verantwortlichen bei der Entwicklung wirkungsgleicher Konzepte beraten.

Zu 6.

Anderweitige Unterbringung von Pflegebedürftigen während einer epidemischen Lage

Optimal für die Versorgung der pflegebedürftigen und oftmals dementiell erkrankten Menschen ist die Unterbringung in der eigenen, vertrauten Einrichtung, in der auch eine Bindung zu dem versorgenden Personal entstanden ist. Zudem soll der Wahlfreiheit pflegebedürftiger Menschen möglichst entsprochen werden, wenn die Aufnahme in einer bestimmten Einrichtung gewünscht wird. Daher sollen die zuständigen Behörden die Unterbringung und Versorgung in anderen Alten- und Pflegeeinrichtungen nur in Ausnahmefällen zulassen, wenn alle anderen Möglichkeiten ausgeschöpft sind.

Darüber hinaus sind auch Konstellationen denkbar, bei denen die Dauer des Aufenthalts nicht von der aufgenommenen Person bestimmt ist, sondern eine Verlegung in die eigene beziehungsweise gewünschte Einrichtung nicht möglich ist, weil diese Einrichtung überlastet ist. Dies ist unter Anlegung eines strengen Maßstabes bei der Bestimmung des Zeitpunkts der Verlegung in die eigene beziehungsweise gewünschte Einrichtung zu berücksichtigen.

Zu 7.

Unterbringung von Pflegebedürftigen in einer Rehabilitationsklinik

Die Versorgung in einer Einrichtung der Vorsorge oder Rehabilitation ist im Sinne der Regelungen der Ziffern 4 und 6 nur als Ausnahme zu betrachten. So sieht § 149 SGB des Elften Buches Sozialgesetzbuch – Soziale Pflegeversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014, 1015), das zuletzt durch Artikel 10 des Gesetzes vom 22. März 2020 (BGBl. I S. 604) geändert worden ist, ausdrücklich eine vorübergehende Versorgung von Menschen, die einen Anspruch auf Kurzzeitpflege im Sinne des § 42 Elftes Buch Sozialgesetzbuch haben, in Rehabilitationskliniken vor.

Aber auch eine vorübergehende vollstationäre Ausweich-Versorgung von Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohnern ist bei entsprechender Vereinbarung nicht ausgeschlossen. Vor der Neuaufnahme von bisher häuslich Versorgten sollte aber eine Prüfung der anderweitigen Stabilisierung der häuslichen Versorgung, unter anderem durch ambulante Rehabilitationsdienste oder teilstationäre Einrichtungen, geprüft werden.

Das Vorhandensein von Personal, Sachmitteln und Gebäuden, die eine Versorgung nach pflegefachlichen Standards gewährleisten, ist bei der Prüfung, ob eine Rehabilitationsklinik als Ausweichereinrichtung in Betracht kommt, zwingend zu fordern.

Zu 8.

Subsidiäre Versorgungsverantwortung der Kreise und kreisfreien Städte

§ 4 Absätze 1 und 3 Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen in der derzeit gültigen Fassung lautet:

„(1) Die Kreise und kreisfreien Städte sind verpflichtet, eine den örtlichen Bedarfen entsprechende pflegerische Angebotsstruktur nach Maßgabe dieses Gesetzes sicherzustellen, und beziehen hierbei die kreisangehörigen Städte und Gemeinden ein.

Absatz 3 dieser Regelung ergänzt:

(3) Öffentliche Träger sollen neue eigene Einrichtungen und Angebote nur schaffen, soweit sich keine geeigneten freigemeinnützigen oder privaten Träger finden. Insgesamt ist zur Absicherung des Wahlrechts der Betroffenen eine größtmögliche Trägervielfalt anzustreben“.

Daraus folgt, dass die Einrichtung neuer kommunaler Pflegeeinrichtungen zur Deckung eines anderweitig aus bestehender pflegerischer Infrastruktur nicht zu deckenden Bedarfs zwar im Einzelfall erforderlich, aber auch nur Ultima Ratio sein kann. Bevor dieser Weg beschritten wird, soll unter anderem auch geprüft werden, ob mit örtlichen Krankenhäusern vereinbart werden kann, dass sie sich im Rahmen ihrer gegebenenfalls freien Kapazitäten in Ausnahmefällen an der Versorgung von pflegebedürftigen Personen beteiligen, bei denen eigentlich nicht die Notwendigkeit einer Krankenhausbehandlung besteht.

Zu 9.

Derzeit ist davon auszugehen, dass zusätzliche Pflegeeinrichtungen in kommunaler Trägerschaft im Regelfall nicht erforderlich sind beziehungsweise ihre Finanzierung über das Regelsystem des SGB XI mit den bereits erfolgten oder noch erfolgenden Gesetzesanpassungen möglich ist. Die Klarstellung „Nicht anderweitig abzurechnende Kosten für die übergangsweise Versorgung von Pflegebedürftigen nach Ziffer 8 sind von den Kreisen und kreisfreien Städten zu tragen.“ dient dazu, dies in der aktuellen Situation zu verdeutlichen und ein Handeln zu vermeiden, dass z. B. bei den Vorhaltekosten für später nicht benötigte Einrichtungen eine Kostentragung durch das Land erwartet wird.

Zu 11.

Vollziehbarkeit

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

Die Befristung durch das Fortbestehen der vom nordrhein-westfälischen Landtag mit Wirkung zum 14. April 2020 festgestellten epidemischen Lage von landesweiter Tragweite ergibt sich aus § 11 Absatz 2 Satz 2 des Infektionsschutz- und Befugnisgesetzes.

Rechtsbehelfsbelehrung

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

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

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

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

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

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

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

Für Klägerinnen beziehungsweise Kläger mit Wohnsitz im Gebiet der kreisfreien Stadt Münster oder der Kreise Borken, Coesfeld, Steinfurt oder Warendorf ist die Klage beim Verwaltungsgericht Münster, Manfred-von-Richthofen-Straße 8, 48145 Münster, zu erheben.

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

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

Düsseldorf, den 29. April 2020

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

Dr. Edmund H e l l e r

- MBI. NRW. 2020 S. 216b