



**Auslegungshinweise des
Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen**

zur

**Verordnung zur Regelung von Neu- und Wiederaufnahmen in vollstationären
Dauer- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen sowie besonderen Wohnformen für
Menschen mit Behinderungen einschließlich Kurzzeitwohneinrichtungen der
Eingliederungshilfe zur Verhinderung der weiteren Ausbreitung von SARS-
CoV-2 (CoronaAufnahmeVO) vom 3. April 2020 (GV. NRW. S. 221a)**

Mit den in der CoronaAufnahmeVO getroffenen Regelungen soll in der aktuellen epidemischen Lage sichergestellt werden, dass dringend benötigte Krankenhaus-Kapazitäten auch bei einer weiteren Verbreitung von SARS-CoV-2 zur Verfügung stehen. Zugleich sollen Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen auch weiterhin in den vollstationären Dauer- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen sowie besonderen Wohnformen für Menschen mit Behinderungen einschließlich Kurzzeitwohneinrichtungen der Eingliederungshilfe (im Folgenden Einrichtungen genannt) aufgenommen werden können, die für ihre Bedürfnisse passend ausgestattet sind sowie über das qualifizierte Personal für die notwendige Pflege und Betreuung verfügen. Hierzu sind jedoch Maßnahmen erforderlich, die gewährleisten, dass die Bewohnerinnen und Bewohner der Einrichtungen und das Personal höchstmöglich vor Infektionen mit dem SARS-CoV-2 Virus geschützt werden.

Die Rechtsverordnung sieht hier u. a. für die Einrichtungen vor, dass sie unverzüglich Isolations- und Quarantänebereiche in einer für die Bewohnerzahl angemessenen Größe vorzubereiten haben. Vorgesehen ist eine getrennte Unterbringung von bereits infizierten Menschen einerseits und andererseits denjenigen, die keine Symptome einer Erkrankung an COVID-19 zeigen, aber bei denen noch kein negatives Testergebnis vorliegt. Grundsätzlich gilt dabei: Bei einer Neu- oder Wiederaufnahme ist der Bewohner für 14 Tage innerhalb des Quarantänebereichs von allen anderen Bewohnern – auch innerhalb dieses Bereichs – getrennt unterzubringen, zu pflegen, zu betreuen und zu versorgen. Auch infizierte Bewohner müssen auf Anordnung der unteren Gesundheitsbehörde isoliert werden.

Zur Auslegung der Regelungen werden folgende Hinweise zum Verständnis und Willen des Ordnungsgebers gegeben:

Zu § 1

1. Bezieht sich die Formulierung auf jede Art von Krankenhausbehandlung?

Durch die Verordnung soll sichergestellt werden, dass dringend benötigte Krankenhauskapazitäten zur Verfügung stehen. Gemeint sind ausschließlich stationäre Krankenhausbehandlungen, für die eine stationäre Aufnahme des Patienten bzw. der Patientin erfolgt ist und in der Folge auch ein schriftlicher Bericht bei Entlassung aus dem Krankenhaus gefertigt wird. Ambulante Krankenhausbehandlungen (z.B. zum Röntgen oder zur regelmäßigen Dialyse) sind nicht gemeint.

2. Besteht eine Möglichkeit für die Einrichtungen, diese Aufnahmen abzulehnen?

Nein. § 1 CoronaAufnahmeVO verpflichtet zur Aufnahme, sofern kein ausdrückliches Belegungsverbot nach § 15 Abs. 2 WTG erlassen wurde oder die Aufnahmekapazität erschöpft ist.

3. Besteht eine Verpflichtung, mit SARS-CoV-2-infizierte Patienten oder Patienten, bei denen ein entsprechender Verdacht besteht, aufzunehmen?

Ja. § 1 CoronaAufnahmeVO differenziert nicht zwischen gesunden und infizierten Personen. Insbesondere bei mildem Krankheitsverlauf, bei der keine stationäre Krankenhausbehandlung notwendig ist, ist die (Wieder-) Aufnahme besonders wichtig.

4. Gilt die Verordnung auch für selbstverantwortete Wohngemeinschaften?

Selbstverantwortete Wohngemeinschaften fallen als „privates Wohnen“ nicht unter die CoronaAufnahmeVO.

Zu § 2

1. Wann müssen Krankenhäuser die Einrichtungen auf mögliche Symptome hinweisen?

Die Information muss schriftlich nach dem Sinn der Regelung zum Zeitpunkt der Aufnahme in die Einrichtung erfolgen.

2. Warum müssen nicht auch Krankenhauspatientinnen und Krankenhauspatienten getestet werden, bevor sie in eine anbieterverantwortete Wohngemeinschaft oder in ein Angebot des Servicewohnens zurückkehren?

Der Anwendungsbereich der Verordnung umfasst vollstationäre Dauer- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen sowie besondere Wohnformen für Menschen mit Behinderungen einschließlich Kurzzeitwohneinrichtungen der Eingliederungshilfe. Für die Sicherstellung der dringend benötigten Krankenhauskapazitäten ist es zwingend erforderlich, dass diese Einrichtungen auch weiter neue Bewohnerinnen

und Bewohner bzw. solche, die aus einer Krankenhausbehandlung in die Einrichtung zurückkehren, aufgenommen werden. Selbstverständlich ist es auch sinnvoll und wünschenswert, wenn auch anbieterverantwortete Wohngemeinschaften und Angebote des Servicewohnens weiterhin neue Bewohnerinnen und Bewohner aufnehmen und diese Personen im Rahmen der zur Verfügung stehenden Kapazitäten bei (Wieder-) Einzug getestet werden.

Zu § 3

Wie ist zu verfahren, wenn die behandelnden Ärzte nicht unverzüglich eine Testung vornehmen?

Wenn eine Testung nicht unverzüglich durchführbar ist, hat gleichwohl die Aufnahme der Bewohnerin bzw. des Bewohners zu erfolgen. Die aufgenommene Person muss dann zunächst in dem zu schaffenden Quarantänebereich untergebracht werden. Die Testung ist schnellstmöglich durchzuführen. Bis zum Vorliegen eines negativen Testergebnisses, muss die Person im Quarantäne- bzw. Isolationsbereich verbleiben.

Zu § 4 Absatz 1

1. Welche Personengruppen sind voneinander zu trennen? Welche Bereiche sind hierfür einzurichten?

Neben dem „Regelbereich“ sind ein Quarantänebereich und ein Isolationsbereich einzurichten:

- Regelbereich: Normale Wohnbereiche für nicht infizierte und symptomfreie Bewohnerinnen und Bewohner.
- Quarantänebereich: Bereich für Bewohnerinnen und Bewohner, die aus dem Krankenhaus entlassen werden, neu aufgenommene Bewohnerinnen und Bewohner und Bewohnerinnen und Bewohner, bei denen aufgrund von Symptomen der Verdacht einer Infektion besteht und die präventiv für 14 Tage von den weiteren Bewohnerinnen und Bewohnern zu trennen sind.
- Isolationsbereich: Bereich für Bewohnerinnen und Bewohner, die nachweislich mit dem SARS-CoV-2-Virus infiziert sind.

2. Handelt es sich bei dem Isolationsbereich und dem Quarantänebereich um separat auszuweisende Bereiche oder reicht ein gemeinsamer Bereich?

Die Bereiche dürfen nebeneinanderliegen, müssen aber voneinander getrennt sein. Dies gilt insbesondere für den Fall, dass sich die Bewohnerinnen und Bewohner innerhalb des Isolationsbereichs bewegen. In diesem Fall muss ein Übergang in den Quarantänebereich und den normalen Wohnbereich der Einrichtung unterbunden werden.

3. Müssen die Isolationsbereiche zusammenhängend sein oder können auch freie Einzelzimmer ohne räumlichen Zusammenhang genutzt werden?

Es müssen separate Quarantäne- und Isolationsbereiche geschaffen werden. Eine Einzelzimmerquarantäne bzw. Einzelzimmerisolation reicht grundsätzlich nicht aus. Sie kann ausnahmsweise beim ersten Infektionsfall in der Einrichtung solange hingenommen werden, bis der Quarantäne- und Isolationsbereich in Betrieb genommen wurde. Bei einer Verteilung von einzelnen Quarantäne- und Isolationszimmern über den Wohnbereich bzw. über verschiedene Wohnbereiche hinweg, besteht eine erhebliche Gefahr, dass das Virus in der Einrichtung verteilt wird.

4. Wie können Isolations- und Quarantänebereiche in vollbelegten Einrichtungen geschaffen werden?

Für die Schaffung eines Quarantäne- und Isolationsbereiches sollte ein abgetrennter Bereich oder das Ende eines Flurs gewählt werden. Es sollte geprüft werden, ob Gemeinschaftsräume, Besprechungsräume oder Büros zu Einzelzimmern umgewandelt werden können. Es können auch geeignete Räumlichkeiten außerhalb des eigentlichen Einrichtungsgebäudes in Betracht gezogen werden. Alternativ müssen zusammenliegende Einzelzimmer freigezogen werden und diese Bewohnerinnen und Bewohner ggf. mit anderen Bewohnerinnen und Bewohnern in zu Doppelzimmern umfunktionierten Einzelzimmern untergebracht werden. Es sollte versucht werden, die Bewohnerinnen und Bewohner sowie die Angehörigen davon zu überzeugen, dass sie vorübergehend ihren privaten Bereich verlassen und in ein Doppelzimmer umziehen bzw. einen zweiten Bewohner bei sich aufnehmen. Für den Isolationsbereich können auch Doppelzimmer genutzt werden.

5. Müssen die Quarantäne- und Isolationsbereiche sofort in Betrieb genommen werden?

Nein. Die Verordnung schreibt nicht vor, dass die Quarantäne- und Isolationsbereiche sofort in Betrieb zu nehmen sind. Es reicht aus, wenn die Bereiche zunächst vorbereitet und geplant werden. Sobald eine Neu- oder Wiederaufnahme ansteht oder ein Verdacht einer Infektion in der Einrichtung besteht, sind die Bereiche jedoch unverzüglich in Betrieb zu nehmen. Siehe hierzu den Hinweis unter 3.

6. Wie ist die Formulierung „Isolations- und Quarantänebereich in einer für die Bewohnerzahl angemessenen Größe“ zu verstehen?

Die Größe des Quarantäne- und Isolationsbereiches ist abhängig von der Platzzahl der Einrichtung und steigt mit ansteigender Zahl der Verdachtsfälle und Infektionen. Weitere Faktoren können die Zahl der freien Plätze (für Neuaufnahmen) und die Zahl der Bewohnerinnen und Bewohner sein, die sich aktuell in einer Krankenhausbehandlung befinden und in absehbarer Zeit entlassen werden könnten. Auf eine Festlegung wird bewusst verzichtet, damit vor Ort individuell auf die Bedürfnisse reagiert werden kann.

7. Kann ein Quarantäne- und Isolationsbereich für drei räumlich getrennte Einrichtungen (ggf. auch WG und Service Wohnen) vorbereitet werden? Sind einrichtungs- oder trägerübergreifende Verbundlösungen möglich?

Die Quarantäne- und Isolationsbereiche sollen grundsätzlich in den Einrichtungen eingerichtet werden, um die persönlichen Bezüge zum Pflege- und Betreuungspersonal möglichst aufrecht zu erhalten. Einrichtungs- oder trägerübergreifende Verbundlösungen sind in Abstimmung mit der WTG-Behörde möglich.

Zu § 4 Absatz 2

Darf die Einrichtungsleitung die Beweglichkeit der Bewohner/innen einschränken und welche „Zwangmaßnahmen“ sind insbesondere bei dementiell veränderten Bewohner/innen ggf. zulässig?

Die Einrichtungsleitung hat die erforderlichen Maßnahmen innerhalb der Einrichtung zu treffen, um die Einhaltung der Quarantäne- und Isolationsmaßnahmen zu gewährleisten. Die untere Gesundheitsbehörde sowie die WTG-Behörde sind regelmäßig über die getroffenen Maßnahmen zu unterrichten. Soweit zum Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner sowie des Personals freiheitsbeschränkende Maßnahmen für erforderlich erachtet werden, können diese nur im Rahmen des geltenden Rechts in Abstimmung mit dem behandelnden Arzt und dem Betreuungsgericht umgesetzt werden.

Zu § 4 Absatz 3

Wie können Transporte von Möbeln und persönlichen Gegenständen innerhalb der Einrichtung umziehenden Bewohnerinnen und Bewohnern organisiert werden? Wer übernimmt die Haftung bei Schäden?

Soweit Transporte von Möbeln und persönlichen Gegenständen innerhalb der Einrichtung umziehenden Bewohnerinnen und Bewohnern erforderlich sind, sind diese seitens der Einrichtung selbständig zu organisieren. Falls es zu Beschädigungen kommt, haftet die Person, die den Schaden verursacht hat.

Zu § 4 Absatz 4

1. Nach welcher Art von Krankenhausbehandlung ist eine getrennte Unterbringung erforderlich?

Siehe Antwort Nr. 1 zu § 1.

2. Ist eine Unterbringung im Quarantäne- und Isolationsbereich noch erforderlich, wenn der Test auf eine Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus negativ ausfällt?

Die Aufhebung der Quarantäne erfolgt in diesen Fällen ausschließlich durch das Gesundheitsamt (vgl. § 4 Abs. 5 CoronaAufnahmeVO).

3. Besteht eine Verpflichtung, Personal für das Verlassen der Einrichtung bereitzustellen?

Bewohnerinnen und Bewohner, die in den Quarantäne- und Isolationsbereichen untergebracht sind, sollen die Einrichtung für die Dauer der Unterbringung möglichst nicht verlassen und dürfen dies – falls zwingend erforderlich - nur unter den Voraussetzungen des § 2 Absatz 2a CoronaSchVO tun. Ist ein Verlassen der Einrichtung erforderlich, dürfen die Bewohnerinnen und Bewohner die Einrichtung nur unter der weiteren Einschränkung verlassen, dass sie dabei von Beschäftigten begleitet werden, die ausschließlich im Quarantäne- oder Isolationsbereich eingesetzt werden oder durch entsprechende Schutzausrüstung sicher vor einer Infektion geschützt sind. Wenn kein Personal zur Verfügung steht, dann dürfen Bewohnerinnen und Bewohner, die in den Quarantäne- und Isolationsbereichen untergebracht sind, die Einrichtung nicht verlassen. Sofern dies gleichwohl geschieht, muss die Zeit der Quarantäne erneut beginnen. Bei der Isolation ist ein negatives Testergebnis abzuwarten. Das Gesundheitsamt ist über den Verstoß gegen ggf. die ausgesprochene Verpflichtung, den Isolationsort nicht zu verlassen, zu informieren.

4. Wie ist zu verfahren, wenn eine Bewohnerin oder ein Bewohner aus einer Krankenhausbehandlung zurückkehrt oder eine dringende Neuaufnahme ansteht, der Quarantäne- und Isolationsbereich aber noch nicht in Betrieb genommen wurde?

In diesen Fällen hat die Aufnahme zu erfolgen und eine Einzelzimmerquarantäne bzw. -isolation stattzufinden. Der Isolations- und Quarantänebereich ist sodann unverzüglich in Betrieb zu nehmen und eine Verlegung vorzunehmen.

Zu § 4 Absatz 5

Wie ist zu verfahren, wenn die Quarantäne aufgehoben ist, aber kein Zimmer außerhalb des Quarantänebereichs verfügbar ist?

In der Regel sollten alle Bewohnerinnen und Bewohner über ein Zimmer (Einzel- oder Doppelzimmer) außerhalb des Quarantäne- und Isolationsbereichs, ggf. unter Hinnahme der o.g. Einschränkungen (Umwandlung eines Einzel- in ein Doppelzimmer), verfügen. In Ausnahmefällen können die Bewohnerinnen und Bewohner im Quarantänebereich verbleiben, soweit keine Infektionsgefahr durch andere Bewohnerinnen und Bewohner im Quarantänebereich besteht.

Zu § 4 Absatz 6

1. Wie sollen die Bereiche mit dem bestehenden Personal versorgt werden?

Die CoronaAufnahmeVO verpflichtet die Einrichtungen, getrenntes Personal für den Regelbereich, den Quarantänebereich sowie für den Isolationsbereich einzuteilen. Jeder Bereich, in dem sich mindestens ein Bewohner befindet, soll zu jeder Tages- und Nachtzeit von mindestens einem Mitarbeiter betreut bzw. versorgt werden. Das bedeutet, dass auch eine kleine Einrichtung mit mindestens einer Neuaufnahme im Quarantänebereich und mindestens einem infizierten Bewohner im Isolierbereich auch in der Nacht insgesamt drei Mitarbeiter zur ständigen Beobachtung/Anwesenheit/Intervention einsetzen muss.

Das für den Quarantäne- und Isolationsbereich erforderliche Personal ist, soweit es nicht anderweitig gewonnen werden kann, vom Regelbereich abzuziehen. Damit die Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner des Regelbereichs nicht länger als unbedingt notwendig reduziert werden muss, sollte daher parallel eine Aufstockung des Personals - wenn irgend möglich - vorgenommen werden.

2. Wie kann der Personalmehrbedarf abgedeckt werden?

Zur Gewinnung zusätzlichen Personals bestehen verschiedene Möglichkeiten:

- Gewinnung des Personals aus geschlossenen Tagespflegeeinrichtungen oder Tageseinrichtungen für behinderte Menschen
- Gewinnung des Personals von ambulanten Diensten, die ggf. über freie Kapazitäten verfügen
- Verlängerung der täglichen Arbeitszeit auf bis zu 12 Stunden und Verkürzung der Ruhezeit auf bis zu 9 Stunden im Rahmen der Verordnung zu Abweichungen vom Arbeitszeitgesetz infolge der COVID-19-Epidemie (COVID-19-Arbeitszeitverordnung - COVID-19-ArbZV) des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit vom 07.04.2020 (§ 1 Abs. 1 i. V. m. § 1 Abs. 2 Nr. 2 COVID-19-ArbZV und § 2 COVID-19-ArbZV)
- Abordnung von Personal aus anderen Einrichtungen desselben Trägers
- Unterstützung durch andere Pflegeeinrichtungen
- Zeitarbeit
- Einstellung von zusätzlichen Hilfskräften/Betreuungskräften
- Bundesfreiwilligendienst
- Gewinnung von Menschen, die sich aktuell im „Kurzarbeitergeld“ befinden und Interesse an einem Zuverdienst haben.
- Gewinnung von Personal, das von anderen sozialen Dienstleistern im Rahmen des Sozialdienstleister-Einsatzgesetzes zur Verfügung gestellt wird.

3. Wie kann der Personalmehrbedarf in der Pflege finanziert werden?

Die Personalmehraufwendungen in Einrichtungen der Pflege werden vollständig über den Pflegeschutzschirm nach § 150 Absatz 2 SGB XI abgedeckt.

Zu § 4 Absatz 7

Wie sind die Regelungen des § 4 Absätze 1-6 sinngemäß auf anbieterverantwortete Wohngemeinschaften zu übertragen?

§ 4 Abs. 7 CoronaAufnahmeVO wurde vorsorglich aufgenommen für den Fall, dass es in anbieterverantworteten Wohngemeinschaften oder Einrichtungen des Servicewohnens zu vermehrten Infektionen kommt. Die Regelung soll sicherstellen, dass auch in diesen Einrichtungen infizierte Bewohnerinnen und Bewohner möglichst keinen Kontakt zu nicht infizierten Bewohnerinnen und Bewohnern haben und die Bewohnerinnen und Bewohner zugleich nach einer Krankenhausbehandlung in ihre Einrichtung zurückkehren können. In gleicher Weise soll sichergestellt werden, dass das Personal der ambulanten Dienste entsprechend eingesetzt wird. Für Angebote des Servicewohnens wird es in der Regel ausreichen, wenn in Quarantäne befindliche und infizierte Bewohnerinnen und Bewohner in ihrer Wohnung isoliert werden. Dem liegt eine Entscheidung des zuständigen Gesundheitsamtes nach § 30 IfSG zugrunde. Den Betreibern des Servicewohnens obliegen diesbezüglich jedoch erhöhte Überwachungspflichten. Ein Umzug der Bewohnerinnen und Bewohner innerhalb der Einrichtung dürfte in der Regel nicht verhältnismäßig sein.

In anbieterverantworteten Wohngemeinschaften sollten nach Möglichkeit wie in stationären Einrichtungen einzelne Zimmer zur Erstellung eines Quarantäne- und Isolationsbereichs abgetrennt werden. Da dies aufgrund der räumlichen Gegebenheiten in anbieterverantworteten Wohngemeinschaften mit größeren Schwierigkeiten verbunden ist, sind die Regelungen sinngemäß anzuwenden und durch bestmögliche Isolation ein größtmöglicher Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner sowie des Personals sicherzustellen. Gegen eine Verbundlösung mit einer stationären Einrichtung zur Einrichtung eines gemeinsamen Quarantäne- und Isolationsbereichs bestehen grundsätzlich keine Bedenken. Entsprechende Lösungen bedürfen der Zustimmung durch die WTG-Behörde.

Zu § 5

1. Wem obliegt die Verantwortung für den Betrieb von Einrichtungen nach § 5?

Adressaten des § 5 CoronaAufnahmeVO sind die Kreise und kreisfreien Städte. Diese haben die Verpflichtung, die Inbetriebnahme von Quarantäne- und Isolationseinrichtungen vorzubereiten. Die letztendliche Verantwortung für den Betrieb der Einrichtung trägt der jeweilige Träger. Das kann die Kommune, aber auch ein erfahrener Träger sein, mit dem die Kommune kooperiert.

2. Wer trägt die entstehenden Kosten für die Einrichtungen nach § 5?

Bei zugelassenen Pflegeeinrichtungen wird der pflegebedingte Aufwand entsprechend der Leistungsbeträge nach dem SGB XI von den Pflegekassen getragen. Bei der Vorbereitung neuer, noch nicht zugelassener Einrichtungen sollte frühzeitig Kontakt mit den Pflegekassen für den Abschluss eines Versorgungsvertrags nach § 72 SGB XI aufgenommen werden. Hier bieten sich verschiedene Modelle an – Kurzzeitpflege oder vollstationäre Dauerpflege unter Nutzung gewisser durch das COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz eröffneter Spielräume. Für den Einzelfall sollte gemeinsam mit den Pflegekassen geprüft werden, welche individuellen Maßnahmen und Lösungen vor Ort erforderlich und möglich sind - in Abstimmung mit den weiteren zuständigen Stellen wie den für das WTG zuständigen Stellen und den Gesundheitsämtern. Die Investitionskosten werden regulär refinanziert.

Für Einrichtungen der Eingliederungshilfe sind die Kosten von den für existenzsichernde Leistungen und Fachleistungen zuständigen Trägern zu erstatten.

Zu § 6

Welche Behörden sind zuständig?

Nach § 6 sind für die Umsetzung und Durchsetzung der Verordnung die unteren Gesundheitsbehörden und die WTG-Behörden zuständig.

Zu § 7

Wie lange gelten die Vorgaben der CoronaAufnahmeVO?

Die Verordnung ist befristet bis zum 19. April 2020. Mit Ablauf der Frist wird das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales eine Verlängerung der Verordnung, die darin enthaltenen Maßnahmen auf Ihre Erforderlichkeit sowie die Aufnahme von Auslegungshinweisen unmittelbar in den Verordnungstext prüfen.