

Begründung zur Verordnung des Sozialministeriums zur Eindämmung von Übertragungen des Virus SARS-CoV-2 (Coronavirus) in Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen und vergleichbaren Einrichtungen sowie Unterstützungsangeboten im Vor- und Umfeld von Pflege (Corona-Verordnung Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen – CoronaVO Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen) vom 16. April 2021

A. Allgemeiner Teil

Mit der Verordnung des Sozialministeriums zur Eindämmung von Übertragungen des Virus SARS-CoV-2 (Coronavirus) in Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen und vergleichbaren Einrichtungen sowie Unterstützungsangeboten im Vor- und Umfeld von Pflege (Corona-Verordnung Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen – CoronaVO Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen) vom 16. April 2021 werden zur Vermeidung von Viruseinträgen insbesondere in Krankenhäuser sowie Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen Regelungen für Besuche in den Einrichtungen getroffen. Ferner werden der Beschluss der Gesundheitsministerkonferenz vom 1. März 2021 und der Beschluss der Bundeskanzlerin und der Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder (BKMPK) vom 22. März 2021 zur Erweiterung von Besuchsmöglichkeiten in und zur Durchführung von wohnbereichsübergreifende Gruppenangebote in Pflegeeinrichtungen nach Abschluss der Impfung umgesetzt.

1. Entwicklung und allgemeiner Stand des Infektionsgeschehens

Die Inzidenz für Baden-Württemberg liegt aktuell bei 168,4 (Stand 16.04.2021). Der 7-Tage-R-Wert, der angibt, wie viele weitere Personen ein Infizierter ansteckt, liegt landesweit seit Anfang März 2021 über 1 und aktuell bei 1,19 in Baden-Württemberg (Stand 16.04.2021). Hierbei ist festzustellen, dass die COVID-19-Neuinfektionen alle Altersgruppen treffen. Besonders auffallend ist, dass verstärkt Kinder und Jugendliche infiziert sind und auf diese auch zunehmend Übertragungen und Ausbruchsgeschehen zurückzuführen sind.

Die neuen besorgniserregenden Virusvarianten (VOC), die zuerst im Vereinigten Königreich (B.1.1.7), in Südafrika (B.1.351) und in Brasilien (P1) nachgewiesen wurden, sind nach Untersuchungen aus dem Vereinigten Königreich und Südafrika und gemäß Einschätzung des European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) noch leichter von Mensch zu Mensch übertragbar. Sie unterstreichen daher die Notwendigkeit einer konsequenten Einhaltung der kontaktreduzierenden Maßnahmen.

Patienten im Krankenhaus sowie Bewohner von Alten- und Pflegeeinrichtungen und Bewohner sowie Betreute von Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen gehören aufgrund ihres Alters und/oder des Vorliegens von Vorerkrankungen

im Falle einer COVID-19-Erkrankung zu dem Personenkreis mit erhöhtem Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf. Darüber hinaus besteht bei Auftreten einer COVID-19-Erkrankung in medizinischen Einrichtungen aufgrund der gemeinsamen räumlichen Unterbringung, der Teilnahme an gemeinsamen Aktivitäten und z.T. nahem physischen Kontakt insbesondere bei pflegerischen Tätigkeiten ein erhöhtes Risiko für den Erwerb einer Infektion. Diese Situation erfordert den Einsatz breitgefächerter Strategien für die Prävention des Auftretens und der Weiterverbreitung einer COVID-19-Erkrankung innerhalb der Einrichtungen sowie nach extern. Eine vergleichbare Gefährdungslage stellt sich in Einrichtungen der Straffälligen- und Wohnungslosenhilfe.

2. Zielsetzung der Maßnahmen

Vorrangiges Ziel ist es gerade vor dem Hintergrund der dynamischen Pandemielage in der Allgemeinbevölkerung einen Viruseintrag von extern in diese Einrichtungen und eine Ausbreitung innerhalb der Einrichtungen zu verhindern. Ein wesentlicher Beitrag zur Verminderung des Risikos eines Viruseintrags in die Einrichtungen ist die zahlenmäßige Begrenzung der Besuche und Zutritte in die Einrichtungen von extern. Besuche und Zutritte zu den Einrichtungen werden aus Gründen der Prävention mit dieser Verordnung daher beschränkt. Mit differenzierten Besuchsbeschränkungen in Krankenhäusern und vergleichbaren medizinischen Einrichtungen einerseits sowie Pflegeeinrichtungen bzw. Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen andererseits wird dem Umstand Rechnung getragen, dass Aufenthalte im Krankenhaus regelmäßig von kurzer Dauer sind, während die Bewohner von Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen dort regelmäßig leben. Besuchsbeschränkungen in Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen bringen mithin schon in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich schwerere Belastungen für die Bewohner mit sich als Besuchsbeschränkungen in Krankenhäusern und vergleichbaren medizinischen Einrichtungen.

Neben der Kontaktreduzierung ist es erforderlich, dass Besucher und externe Personen in den Einrichtungen strenge Hygienemaßnahmen (z.B. Händedesinfektion, Tragen von Atemschutz sowie Einhaltung von Mindestabstand zu Dritten) beachten. Die Hygienemaßnahmen sind im Einzelnen in der Verordnung festgelegt.

In Umsetzung der Impfstrategie werden in Baden-Württemberg seit dem 27. Dezember 2020 vorrangig Bewohner in Alten- und Pflegeeinrichtungen sowie Einrichtungen der Eingliederungshilfe und Obdachlosenunterkünfte sowie sonstige Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe und dort Beschäftigte geimpft. Dies ist ein wichtiger Beitrag zur Reduzierung schwerer und tödlicher Verläufe und zeigt bereits Erfolge. Mit diesem Erfolg ist die Erwartung nach einer Normalisierung der seit langem angespannten Situation für alle Beteiligten verbunden. Sowohl die Gesundheitsministerkonferenz (GMK) mit Beschluss vom 1. März 2021 als auch die Bundeskanzlerin und die Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder mit Beschluss vom 22. März 2021 (BKMPK) haben sich mit Blick auf den

Fortschritt der Impfstrategie in den Pflegeeinrichtungen dafür ausgesprochen, zwei Wochen nach der Zweitimpfung die Besuchsmöglichkeiten in Einrichtungen ohne Ausbruchsgeschehen wieder zu erweitern und wohnbereichsübergreifende Gruppenangebote wieder durchzuführen. Zur Umsetzung dieser Beschlüsse werden die Besuchsbeschränkungen u.a. in Pflegeeinrichtungen bei entsprechend hoher Impfquote aufgehoben.

Die Regelungen der CoronaVO Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen werden ergänzt durch die Regelungen der CoronaVO, die weitere Maßgaben für Besuche in Pflegeeinrichtungen enthalten (z.B. Testpflichten für Besucher und Beschäftigte) und den Regelungen der CoronaVO Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen vorgehen. Dies gilt insbesondere für die §§ 9 und 14c CoronaVO.

B. Einzelbegründungen

Zu § 1 (Anwendungsbereich)

§ 1 legt den Anwendungsbereich der CoronaVO Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen fest. Die Verordnung gilt für

- Krankenhäuser, Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, in denen eine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt sowie Dialyseeinrichtungen und Tageskliniken (§ 1 Nummer 1),
- stationäre Einrichtungen für Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf („Pflegeheime“) (§ 1 Nummer 2),
- stationäre Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen (besondere Wohnformen in der Eingliederungshilfe) (§ 1 Nummer 2),
- Einrichtungen der Kurzzeitpflege (§ 1 Nummer 2),
- von einem Anbieter verantwortete ambulant betreute Wohngemeinschaften nach dem Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz (WTPG) (§ 1 Nummer 2),
- stationäre und teilstationäre Einrichtungen der Straffälligen- und Wohnungslosenhilfe und ambulant betreute Wohnprojekte der Wohnungslosenhilfe (§ 1 Nummer 2); ausgenommen sind stationäre und teilstationäre Einrichtungen der Straffälligen- und Wohnungslosenhilfe sowie ambulant betreute Wohnprojekte der Wohnungslosenhilfe, sofern in diesen oder in abgegrenzten Bereichen dieser Einrichtungen ausschließlich Personen untergebracht sind, die aufgrund ihres Alters und Gesundheitszustandes nicht dem vulnerablen Personenkreis zuzuordnen sind (§ 1 Nummer 2),
- Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege im Sinne des § 71 SGB XI (§ 1 Nummer 3),

- Betreuungs- und Unterstützungsangebote im Vor- und Umfeld von Pflege nach §§ 45a ff. SGB XI (§ 1 Nummer 4).

Zu § 2 (Regelungen für Einrichtungen nach § 1 Nummer 1)

Zu Absatz 1:

§ 2 legt fest, unter welchen Bedingungen Besuche u.a. in den in § 1 Nummer 1 benannten Krankenhäusern und Einrichtungen zulässig sind.

Zu Absatz 2:

Nach Satz 1 können Bewohner pro Tag grundsätzlich von 1 Person besucht werden. Durch die Begrenzung der Besucherzahl wird die Zahl der Außenkontakte reduziert. Die Leitung der Einrichtung kann Ausnahmen zulassen. Über den Zugang zu Fachkrankenhäusern für Psychiatrie mit Ausnahme der Fachkrankenhäuser für Gerontopsychiatrie, zu psychosomatischen Fachkrankenhäusern sowie kinder- und jugendpsychiatrischen Fachkrankenhäusern, entscheidet die Leitung der Einrichtung.

Zu Absatz 3:

Absatz 3 regelt, unter welchen Bedingungen ein Besuch durch Personen nicht gestattet ist.

Zu Absatz 4

Nach Absatz 4 ist vor oder beim Betreten der Einrichtung eine Händedesinfektion durchzuführen, um einen Viruseintrag in die Einrichtungen zu vermeiden. Die Einrichtungen stellen die hierfür notwendigen Desinfektionsmittelpender zur Verfügung.

Zu Absatz 5

Satz 1 legt fest, dass Besucher zum Schutz der Patienten und Beschäftigten während des gesamten Aufenthalts in geschlossenen Räumen der Einrichtung eine nicht-medizinische Alltagsmaske oder eine vergleichbare Mund-Nasen-Bedeckung tragen müssen, sofern dies nicht aus gesundheitlichen oder sonstigen Gründen nicht möglich oder nicht zumutbar ist.

Zu Absatz 6

Besucher müssen einen Mindestabstand von 1,5 Metern zu anderen Personen einhalten. Dies gilt nicht für Ehegatten und Lebenspartner bzw. Partner der Patienten, Besucher und Patienten, die in gerader Linie verwandt sind sowie Geschwister und deren Nachkommen

einschließlich deren Ehegatten, Lebenspartner oder Partner. Die Pflicht, einen Atemschutz nach Satz 1 zu tragen, bleibt hiervon unberührt.

Zu Absatz 7

Die Einrichtungsleitung kann zum Schutz besonders vulnerabler Patientengruppen die Besuch dieser untersagen. Diese Untersagung ist zu begründen.

Zu Absatz 8

Um im Infektionsfall die Kontaktpersonennachverfolgung durch die Gesundheitsämter zu gewährleisten, ist die Einrichtung verpflichtet, Kontaktdaten der Besucher zu erheben. Hierzu gehören neben dem Namen und Vornamen der Besucher auch das Datum sowie Beginn und Ende des Besuchs und die Telefonnummer oder Anschrift der Besucher. Die Einrichtung erhebt und speichert diese Daten ausschließlich zum Zweck der Auskunftserteilung gegenüber dem Gesundheitsamt oder der Ortspolizeibehörde nach §§ 16 und 25 IfSG. Sofern die Daten bereits vorliegen (z.B. bei regelmäßigen Besuchern) ist die Datenerhebung nicht erforderlich. Die Daten sind für einen Zeitraum von vier Wochen aufzubewahren und sodann zu löschen. Die Aufbewahrungsfrist orientiert sich an dem Zeitraum, innerhalb dessen eine Kontaktpersonennachverfolgung noch möglich ist. Es ist zu gewährleisten, dass Unbefugte keine Kenntnis von den Daten erlangen. Das schließt es beispielsweise aus, dass die Daten in offen ausgelegten Listen erhoben werden. Zulässig ist es, dass Besucher eine Besucherkarte ausfüllen und diese in eine gegen Zugriff durch Dritte gesicherte Sammelbox einwerfen (passive Besucherregistrierung). Die vollständige und zutreffende Angabe der Besucherdaten ist Voraussetzung für einen Besuch in der Einrichtung.

Zu Absatz 9

Externe Personen haben nur mit Zustimmung der Leitung Zutritt zu der Einrichtung. Zu den externen Personen gehören beispielsweise Ärzte, Physiotherapeuten. Den berechtigten Interessen – wie dem Anspruch auf ärztliche und therapeutische Versorgung oder Ausübung der Religionsfreiheit – ist durch die Einrichtung Rechnung zu tragen. Auch externe Personen dürfen nur unter angemessenen Schutzvorkehrungen die Einrichtungen betreten. Die Pflicht zur Angabe der persönlichen Daten nach Absatz 8 gilt entsprechend.

Zu § 3 (Regelungen für Einrichtungen nach § 1 Nummer 2)

Zu Absatz 1:

§ 3 legt fest, unter welchen Bedingungen Besuche u.a. in den in § 1 Nummer 2 näher benannten Pflegeeinrichtungen und -angeboten, Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen und Einrichtungen der Straffälligen- und Wohnungslosenhilfe zulässig sind.

Zu Absatz 2:

Nach Satz 1 können Bewohner pro Tag grundsätzlich von zwei Personen besucht werden. Der Besuch kann auf zwei Besuche zu unterschiedlichen Zeiten aufgeteilt werden. Durch die Begrenzung der Besucherzahl wird die Zahl der Außenkontakte reduziert. Gleichzeitig wird ermöglicht, dass beispielsweise Angehörige, die auf Begleitung beim Besuch angewiesen sind, Bewohner besuchen können. Die Einrichtung kann aus besonderen Anlässen Ausnahmen zulassen. Hierzu zählen z.B. Besuche im Rahmen der Sterbebegleitung oder besondere Anlässe wie runde Geburtstage.

Sowohl die Gesundheitsministerkonferenz (GMK) mit Beschluss vom 1. März 2021 als auch die Bundeskanzlerin und die Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder mit Beschluss vom 22. März 2021 (BKMPK) haben sich mit Blick auf den Fortschritt der Impfstrategie in den Pflegeeinrichtungen dafür ausgesprochen, zwei Wochen nach der Zweitimpfung die Besuchsmöglichkeiten in Einrichtungen ohne Ausbruchsgeschehen wieder zu erweitern und wohnbereichsübergreifende Gruppenangebote wieder durchzuführen. Zur Umsetzung dieser Beschlüsse hebt Satz 2 die Besucherzahlbeschränkung nach Satz 1 in Einrichtungen auf, in denen 90 Prozent der Bewohner gegen COVID-19 geimpft oder von der COVID-19-Krankheit genesen sind. Bei einer entsprechend hohen Impf- bzw. Genesenenquote unter den Bewohnern ist es gerechtfertigt, die der Kontaktreduzierung dienende Beschränkung nach Satz 1 aufzuheben und mehr soziale Teilhabe für die Bewohner zu ermöglichen. Besuche sind damit wieder in größerem Umfang möglich, allerdings begrenzt im Rahmen der allgemeinen rechtlichen Vorgaben der CoronaVO. Die Absätze 14 und 15 definieren, wann Bewohner als geimpft bzw. genesen gelten. Die Impf- bzw. Genesenenquote von 90 Prozent der Bewohner orientiert sich an den Empfehlungen des Robert Koch-Instituts für Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen und für den öffentlichen Gesundheitsdienst „Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen“ in der Version 20 vom 7. April 2021. Sie berücksichtigt einerseits, dass mangels 100-prozentiger Wirkung der Impfung bei geimpften Bewohnern und bis zu 10 Prozent nicht geimpften Bewohnern nach wie vor ein nicht unerheblicher Teil der Bewohner über keinen ausreichenden Schutz vor einer COVID-19-Erkrankung mit ggf. schweren Verlauf verfügt. Auf der anderen Seite greifen weiterhin spezifische Schutzmaßnahmen wie z.B. Testpflichten für die Besucher vor Zutritt zu den Einrichtungen und Abstandsregelungen, die dem Schutz der nicht geimpften Bewohner dienen. Daneben ist zu berücksichtigen, dass Besuchsbeschränkungen und die damit

verbundenen Einschränkungen der sozialen Teilhabe eine erhebliche Belastung für die Bewohner darstellen. Vor diesem Hintergrund ist es in der Gesamtrisikobewertung gerechtfertigt und geboten, durch die Aufhebung der Besucherzahlbeschränkung bei einer 90-prozentigen Impf- bzw. Genesenenquote mehr soziale Teilhabe in den Einrichtungen zu ermöglichen.

Kurzfristige Unterschreitungen der Impf- bzw. Genesenenquote z.B. infolge der Aufnahme nicht oder noch nicht abgeschlossen geimpfter Bewohner sind unschädlich, wenn zeitnah mit dem Beginn bzw. dem Abschluss der Impfung oder Impfserie zu rechnen ist.

Zu Absatz 3

Nach Absatz 3 ist vor oder beim Betreten der Einrichtung eine Händedesinfektion durchzuführen, um einen Viruseintrag in die Einrichtungen zu vermeiden. Die Einrichtungen stellen die hierfür notwendigen Desinfektionsmittelpender zur Verfügung.

Zu Absatz 4

Satz 1 legt fest, dass Besucher zum Schutz der Bewohner und Beschäftigten während des gesamten Aufenthalts in geschlossenen Räumen der Einrichtung eine nicht-medizinische Alltagsmaske oder eine vergleichbare Mund-Nasen-Bedeckung tragen müssen, sofern dies nicht aus gesundheitlichen oder sonstigen Gründen nicht möglich oder nicht zumutbar ist.

Nach Satz 2 müssen Besucher ferner einen Mindestabstand von 1,5 Metern zu anderen Personen einhalten. Dies gilt nicht für Ehegatten und Lebenspartner bzw. Partner der Bewohner, Besucher und Bewohner, die in gerader Linie verwandt sind sowie Geschwister und deren Nachkommen einschließlich deren Ehegatten, Lebenspartner oder Partner. Pflegebedürftige Menschen und insbesondere an Demenz erkrankte Menschen sind in besonderem Maße auf körperliche Nähe angewiesen. Daher wird eine Unterschreitung des Mindestabstands im engeren Familienkreis gestattet. Die Pflicht, einen Atemschutz nach Satz 1 zu tragen, bleibt hiervon unberührt.

Die Leitung der Einrichtung kann nach Satz 3 insbesondere für Personen, die nicht dem engeren Familienkreis angehören, weitere Ausnahmen zulassen, beispielsweise im Rahmen der Sterbebegleitung oder zur Unterstützung der Bewohner bei der Nahrungsaufnahme.

Beim Besuch von gegen die COVID-19-Krankheit geimpften oder von der COVID-19-Krankheit genesenen Bewohnern in Bewohnerzimmer kann nach Satz 4 auf das Tragen

einer Schutzmaske und den Mindestabstand verzichtet werden. Dies soll insbesondere demenziell erkrankten Bewohnern das Erkennen der Besucher erleichtern und regelhaft körperliche Nähe zwischen Bewohnern und Besuchern ermöglichen.

Zu Absatz 5

Auch mit SARS-CoV-2-infizierte Bewohner sollen vorbehaltlich abweichender Entscheidungen der nach dem Infektionsschutz zuständigen Behörden aus Gründen der sozialen Teilhabe weiterhin Besuch empfangen dürfen. Aus Gründen des Infektionsschutzes und um eine Weiterverbreitung des Virus in der Einrichtung zu verhindern, ist der Besuch von Bewohnern, die mit dem Coronavirus infiziert sind oder bei denen ein begründeter Infektionsverdacht besteht, nur mit Einverständnis der Einrichtung und unter Einhaltung weiterer gebotener Schutzmaßnahmen wie beispielsweise dem Tragen von Schutzkitteln möglich.

Zu Absatz 6

Absatz 6 regelt die Zutritts- und Teilnahmeverbote für Personen, die in Kontakt zu einer mit dem Coronavirus infizierten Person stehen oder standen bzw. die die typischen Symptome einer Infektion mit dem Coronavirus, namentlich Fieber, trockener Husten, Störung des Geschmacks- oder Geruchssinns, aufweisen.

Zu Absatz 7

Besuche sollen bei einer Impf- bzw. Genesenquote von 90 Prozent der Bewohner regelmäßig auch wieder in den Gemeinschaftsräumen möglich sein. Dies ist ein wichtiger Schritt in Richtung einer Normalisierung der Lebensverhältnisse in den Einrichtungen, der bei einer entsprechend hohen Impf- bzw. Genesenquote in Verbindung mit den weiterhin greifenden Schutzmaßnahmen nach Absatz 4 gerechtfertigt ist.

Zu Absatz 8

Um im Infektionsfall die Kontaktpersonennachverfolgung durch die Gesundheitsämter zu gewährleisten, ist die Einrichtung verpflichtet, Kontaktdaten der Besucher zu erheben. Hierzu gehören neben dem Namen und Vornamen der Besucher auch das Datum sowie Beginn und Ende des Besuchs und die Telefonnummer oder Anschrift der Besucher. Die Einrichtung erhebt und speichert diese Daten ausschließlich zum Zweck der Auskunftserteilung gegenüber dem Gesundheitsamt oder der Ortspolizeibehörde nach §§ 16 und 25 IfSG. Sofern die Daten bereits vorliegen (z.B. bei regelmäßigen Besuchern) ist die Datenerhebung nicht erforderlich. Die Daten sind für einen Zeitraum von vier Wochen aufzubewahren und sodann zu löschen. Die Aufbewahrungsfrist orientiert sich an dem Zeitraum,

innerhalb dessen eine Kontaktpersonennachverfolgung noch möglich ist. Es ist zu gewährleisten, dass Unbefugte keine Kenntnis von den Daten erlangen. Dass schließt es beispielsweise aus, dass die Daten in offen ausgelegten Listen erhoben werden. Zulässig ist es, dass Besucher eine Besucherkarte ausfüllen und diese in eine gegen Zugriff durch Dritte gesicherte Sammelbox einwerfen (passive Besucherregistrierung). Die vollständige und zutreffende Angabe der Besucherdaten ist Voraussetzung für einen Besuch in der Einrichtung.

Zu Absatz 9

Externe Personen haben nur mit Zustimmung der Leitung Zutritt zu der Einrichtung. Zu den externen Personen gehören beispielsweise Ärzte, Physiotherapeuten, Seelsorger, Betreuungsrichter und Betreuer. Den berechtigten Interessen – wie dem Anspruch auf ärztliche und therapeutische Versorgung oder Ausübung der Religionsfreiheit – ist durch die Einrichtung Rechnung zu tragen. Auch externe Personen dürfen nur unter angemessenen Schutzvorkehrungen die Einrichtungen betreten. Die Pflicht zur Angabe der persönlichen Daten nach Absatz 8 gilt entsprechend.

Zu Absatz 10:

Tritt in einer Einrichtung eine SARS-CoV-2-Infektion auf, ist das weitere Vorgehen mit dem Gesundheitsamt abzustimmen. Sofern es aus Sicht der Infektionsschutzbehörden erforderlich ist, können die Ausgangsregelungen nach Absatz 13 sowie die Besuchsregelungen nach den Absätzen 2 bis 8 durch die nach dem Infektionsschutzgesetz zuständige Behörde auf der Grundlage des Infektionsschutzgesetzes eingeschränkt oder ausgesetzt werden.

Zu Absatz 11:

Aus Gründen der Transparenz für Besucher sowie externe Personen haben die Einrichtungen über die in den Einrichtungen geltenden Besuchsregelungen in einer vor Zutritt gut sichtbaren Weise zu informieren, z.B. durch einen Aushang.

Zu Absatz 12:

In Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen sowie Einrichtungen und Wohnprojekte der Straffälligen- und Wohnungslosenhilfe leben nicht per se hochvulnerable Personen. Mit der Ausnahme von Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen sowie Einrichtungen und Wohnprojekte der Straffälligen- und Wohnungslosenhilfe von den Regelungen nach den Absätzen 2 bis 11 wird die Möglichkeit eröffnet, der Heterogenität der Bewohner der

Einrichtungen Rechnung zu tragen, wenn mit Blick auf die körperliche Konstitution der Bewohner nicht von einer erhöhten Vulnerabilität der Bewohner ausgegangen werden muss. Die Einrichtung entscheidet, ob eine Ausnahme nach Satz 1 vorliegt.

Zu Absatz 13:

Bewohner von Pflegeeinrichtungen steht es frei, die Einrichtungen zu verlassen. Um einen Viruseintrag in die Einrichtungen bei Rückkehr in die Einrichtungen zu vermeiden, sind die Bewohner von stationären Einrichtungen für Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf, Einrichtungen der Kurzzeitpflege und ambulant betreuten Wohngemeinschaften nach § 4 Absatz 2 WTPG verpflichtet, das Verlassen sowie unverzüglich die Rückkehr in die Einrichtung bei der Einrichtung anzuzeigen. Durch die Abmeldung wird den Einrichtungen die Möglichkeit gegeben, die Bewohner für die Einhaltung der Hygieneregeln beispielsweise beim Supermarktbesuch oder im ÖPNV zu sensibilisieren. Die Rückmeldung gewährleistet, dass die Bewohner nötigenfalls auf die zwingend erforderliche Händedesinfektion hingewiesen werden. Bei Bewohnern, die mit den Hygieneregeln hinreichend vertraut sind und diese selbständig beachten können, kann die Einrichtung Ausnahmen von der Ab- und Anmeldepflicht zulassen.

Zu Absatz 14

Entsprechend den Empfehlungen des RKI wird definiert, wann eine „abgeschlossene Impfung“ im Sinne der Verordnung vorliegt. Der Nachweis des vollständigen Impfschutzes erfolgt durch Vorlage der schriftlichen Impfdokumentation im Impfausweis oder einer gesonderten Impfbescheinigung.

Zu Absatz 15

Entsprechend den Empfehlungen des RKI wird definiert, wann Personen als „genesen“ im Sinne der Verordnung gelten. Als Nachweis für eine durch PCR-Test bestätigte Infektion ist ein ärztliches Zeugnis erforderlich. Hierfür genügt ein Laborbefund, der eine ärztliche Bewertung beinhaltet, wonach zum Zeitpunkt der Erstellung des Laborbefundes eine Infektion mit SARS-CoV-2 vorlag.

Zu § 4 (Regelungen für Einrichtungen nach § 1 Nummer 3)

Zu Absatz 1:

Der Betrieb von Tages- oder Nachtpflegeeinrichtungen ist im Rahmen eines geschützten Regelbetriebs unter den Voraussetzungen der Absätze 2 bis 4 zulässig.

Zu Absatz 2:

Der geschützte Regelbetrieb hat sich an bestimmten einrichtungsbezogenen Kriterien im Rahmen eines Betriebs-, Raum- und Nutzungskonzepts zu orientieren. Vorzuhalten ist auch ein Gesundheitskonzept mit Hygiene-, Schutz- und Abstandsmaßnahmen, ein Personaleinsatzkonzept sowie ein Aufklärungskonzept.

Das Gesundheitskonzept hat insbesondere Aussagen zur Vorhaltung und Sicherstellung ausreichender Schutzausrüstung und personeller Ressourcen zu beinhalten. Darin sind auch unter Berücksichtigung der räumlichen Rahmenbedingungen Festlegungen zur Hygiene sowie zur Einhaltung von Abstandsregelungen zu treffen. Neben dem Betriebs-, Raum- und Nutzungskonzept muss auch ein Personaleinsatzkonzept sowie ein Aufklärungskonzept und eine angepasste Öffentlichkeitsarbeit vorgehalten werden. Dies bedeutet beispielweise, dass zum Schutz der Besucher in Tagesgruppen auch die Angehörigen alle Schutzmaßnahmen einhalten sollten und auch Mund- und Nasenschutz tragen, z. B. bei der Beförderung von der Wohnung zur Einrichtung der Tagespflege oder der Nachtpflege und zurück. Nutzer sowie pflegende Angehörige oder vergleichbar Nahestehende werden grundsätzlich auf mögliche Infektionsrisiken während des Besuchs des Pflegebedürftigen der Tages- oder Nachtpflege hingewiesen. Die Übergabe des Gastes der Tages- oder Nachtpflege findet an der Türschwelle statt, Angehörige dürfen das Haus nicht betreten.

Zum Betrieb einer Tagespflege sind, soweit die Räumlichkeiten es zulassen, dass mehrere Gruppen angeboten werden können, abtrennbare Räumlichkeiten erforderlich. Hygienische Raumverhältnisse sind Voraussetzung, d. h. für ein regelmäßiges Belüften, Reinigen und Desinfizieren der Räumlichkeiten sollte Sorge getragen werden.

Zu Absatz 3:

Die Leitung der Einrichtung hat die Zahl der Nutzer zu reduzieren, wenn die Einhaltung des Gesundheitskonzepts zur Sicherstellung eines ausreichenden Infektionsschutzes dies erfordert. Hierdurch wird verhindert, dass es insbesondere bei begrenzten Raumverhältnissen zu engen räumlichen Kontakten der Nutzer kommt, die einen Ausbruch begünstigen.

Zu Absatz 4:

Nach Absatz 4 ist Personen, die in den letzten 14 Tagen in Kontakt zu einer mit dem Coronavirus infizierten Person standen oder die typische Symptome einer Infektion mit dem Coronavirus aufweisen, die Teilnahme am Betrieb der Tages- und Nachtpflegeeinrichtung nicht gestattet.

Zu Absatz 5:

Externe Personen haben nur mit Zustimmung der Leitung Zutritt zu der Einrichtung. Auch externe Personen dürfen nur unter angemessenen Schutzvorkehrungen die Einrichtungen betreten.

Zu § 5 (Regelungen für Angebote nach § 1 Nummer 4)

Zu Absatz 1:

Betreuungs- und Unterstützungsangebote im Vor- und Umfeld von Pflege sind im Rahmen eines geschützten Regelbetriebs unter den Voraussetzungen der Absätze 2 bis 4 zulässig.

Zu Absatz 2:

Voraussetzung für das Angebot ist die Einhaltung eines angebotsspezifischen Betriebs-, Raum- und Nutzungskonzepts. Vorzuhalten sind darüber hinaus ein Gesundheitskonzept mit Hygiene-, Schutz- und Abstandsmaßnahmen, ein angepasstes Personaleinsatzkonzept und ein Aufklärungskonzept.

Zu Absatz 3:

Die Leitung des Angebots hat die Zahl der Nutzer zu reduzieren, wenn die Einhaltung des Gesundheitskonzepts zur Sicherstellung eines ausreichenden Infektionsschutzes dies erfordert.

Zu Absatz 4:

Nach Absatz 4 ist Personen, die in den letzten 14 Tagen in Kontakt zu einer mit dem Coronavirus infizierten Person standen oder die typische Symptome einer Infektion mit dem Coronavirus aufweisen, die Teilnahme an den Angeboten nicht gestattet.

Zu Absatz 5:

Externe Personen haben nur mit Zustimmung der Leitung Zutritt zu den Örtlichkeiten, in denen die Angebote stattfinden. Auch externe Personen dürfen nur unter angemessenen Schutzvorkehrungen diese Örtlichkeiten betreten.

§ 6 (Betretungsverbot für Personal, Regelung zur Aufrechterhaltung der medizinischen Versorgung und des Pflegebetriebs)

§ 6 stellt ein Zutritts- und Teilnahmeverbot in Fällen auf, in denen die Gefahr einer Infektion mit dem Coronavirus besonders groß ist.

Zu Absatz 1

Zu Nummer 1

Dies ist der Fall, wenn innerhalb von 14 Tagen Kontakt zu einer mit dem Coronavirus infizierten Person bestand (Kontaktperson Kategorie I) oder sich typische Symptome einer Infektion mit dem Coronavirus zeigen. Die Frist von 14 Tagen ist den neuesten Erkenntnissen zu den nunmehr vermehrt auftretenden Mutationen und ihrer Übertragbarkeit geschuldet.

Zu Nummer 2

Personen, von denen aufgrund der Umstände eine besondere Gefährdung für andere Personen ausgeht, sind grundsätzlich von einem Zutritt zu den in § 6 genannten Einrichtungen ausgeschlossen. Dazu gehören Personen, die häufige Krankheitssymptome für COVID-19 entsprechend der aktuellen Kriterien des Robert Koch-Instituts zeigen. Solche Symptome, die in mehr als 10 Prozent der Fälle auftreten, sind nach den derzeitigen Erkenntnissen Husten, Fieber (Körpertemperatur von 38,0 Grad Celsius und mehr), Schnupfen sowie Geruchs- und Geschmacksstörungen.

Zu Absatz 2

Absatz 2 regelt Ausnahmen zum Zutritts- und Teilnahmeverbot des Absatzes 1. Eine solche kann etwa dann vorliegen, wenn die Fortsetzung der beruflichen Tätigkeit zur Aufrechterhaltung der medizinischen Versorgung erforderlich ist. Dabei sind besondere Schutzmaßnahmen zu treffen. Die Entscheidung über die Fortsetzung der Tätigkeit und die erforderlichen Schutzmaßnahmen trifft die Leitung der Einrichtung oder der Träger des Angebots.

§ 7 (Ordnungswidrigkeiten)

Zur Durchsetzung der zum Gesundheitsschutz besonders wichtigen Pflichten dieser Verordnung werden Ordnungswidrigkeiten geregelt. Dies bedeutet, dass die Nichteinhaltung der in dieser Verordnung aufgestellten Ge- und Verbote als Ordnungswidrigkeit sanktioniert werden kann. In subdelegierten Verordnungen können eigene Bußgeldtatbestände

durch Bezugnahme auf § 73 Absatz 1a Nummer 24 IfSG vorgesehen werden, ohne dass es hierzu einer ausdrücklichen Regelung in der Hauptverordnung bedarf.

§ 8 (Inkrafttreten)

§ 8 regelt das Inkrafttreten der Verordnung.