

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 11. Dezember 2020

***Die vorstehenden Anordnungen treten am 16. Dezember 2020 in Kraft und sind sofort vollziehbar.
Die Allgemeinverfügung tritt am 15. Januar 2021 außer Kraft.***

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), (...) 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. Auch hierfür sind Testungen unbedingt erforderlich.

Hierzu ergehen die folgenden Anordnungen:

1.

Begriffsbestimmungen

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

PoC-Tests sind PoC-Antigen-Schnelltests im Sinne des § 1 Abs. 1 Satz 3 der Verordnung zum Anspruch auf Testung in Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 (Coronavirus-Testverordnung – TestV) vom 30. November 2020 (BAnz AT 01.12.2020 V1).

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

2.

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

Besuche in Pflegeeinrichtungen müssen zur Vermeidung von Infektionsgefahren unter Berücksichtigung der jeweils aktuellen Richtlinien und Empfehlungen des Robert Koch-Instituts (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.

Insbesondere muss das Besuchskonzept folgende Maßnahmen enthalten, die umzusetzen sind:

21. 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.

22. Die Besuche sind auf zwei Besuche pro Tag und Bewohnerin bzw. Bewohner jeweils durch maximal zwei Personen, im Außenbereich auf jeweils vier Personen pro Besuch zu beschränken.

23. Die Besucherinnen und Besucher sind mindestens durch Aushang über die aktuellen Hygienevorgaben (Tragen einer FFP-2-Maske) innerhalb der Pflegeeinrichtung, Nieshygiene, Handdesinfektion, Abstandsgebot usw.) zu informieren und zur Einhaltung anzuhalten.

24. 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 bzw. 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.

25. Der Zutritt ist ebenfalls zu versagen, wenn ein nach dem Testkonzept der Pflegeeinrichtung zusätzlich zum Kurzscreening durchgeführter PoC-Test positiv ausgefallen ist. Für den Fall, dass die oder der Besuchende die Durchführung eines nach dem Testkonzept der Einrichtung vorgesehenen PoC-Tests verweigert, ist der Zutritt nur mit anderen geeigneten Hygienemaßnahmen zuzulassen. Andere geeignete Maßnahmen sind die Nutzung gesonderter Besucherbereiche mit baulichen Barrieren zum Infektionsschutz, die eine Übertragung des SARS-CoV-2-Virus soweit wie möglich ausschließen.

2.6 Für die regelmäßige PoC-Testung der Besucherinnen und Besucher können seitens der Pflegeeinrichtung zentrale Termine vorgegeben werden. Sofern von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht wird, sind wöchentlich mindestens vier Termine im Umfang von jeweils mindestens zwei Stunden anzubieten, von denen jeweils einer am Wochenende und einer am Nachmittag in einem Zeitkorridor von 16 bis 19 Uhr liegen muss. Die Termine sind darüber hinaus sowohl durch Aushang an zentraler Stelle der Pflegeeinrichtung als auch im Internet deutlich bekannt zu machen.

2.7. Zutrittsverbote sind während der Sterbephase nach Maßgabe von § 5 Abs. 3 Coronaschutzverordnung **ausgeschlossen.**

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

2.9. 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.

2.10. 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 von Beginn und Ende des Besuchs sowie die bzw. der Besuchte erfasst werden. Diese Daten sind vier Wochen aufzubewahren und anschließend zu vernichten, sofern sie nicht von der nach § 28 Abs. 1 IfSG zuständigen Behörde benötigt werden. Sollte eine Besucherin oder ein Besucher die benötigten Informationen nicht zur Verfügung stellen, soll die Einrichtungsleitung den Zutritt versagen.

2.11. 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 2.9. gilt entsprechend.

2.12. Erfolgt der Besuch in einem gesonderten Besuchsbereich, bei dem ein infektionsgefährdender Kontakt zwischen besuchenden und besuchten Personen baulich oder durch sonstige Maßnahmen (z. B. Schutzfenster, 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, Dienstleistenden zur medizinisch-pflegerischen oder palliativen Versorgung und zur weiteren Grundversorgung (Ärzte, Friseure, Fußpflege) sowie Personen, die innerhalb der Einrichtung Teilhabeangebote durchführen, gelten die unter 2. aufgeführten Regelungen 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 zuzulassen. **Bei Bewohnerinnen und Bewohnern, die die Einrichtung verlassen, sind mindestens einmal wöchentlich PoC-Tests durchzuführen.**

5.

Umgang mit infizierten Bewohnerinnen und Bewohnern sowie Verdachtsfällen

5.1. Pflegeeinrichtungen mit SARS-CoV-2-infizierten Bewohnerinnen bzw. Bewohnern oder infiziertem Personal haben hierüber unverzüglich die zuständige untere Gesundheitsbehörde und die zuständige Behörde nach dem Wohn- und Teilhabegesetz zu informieren. 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 PoC-Test 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.

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 nicht zwingend einer Anordnung durch die untere Gesundheitsbehörde. Vorbehaltlich einer richterlichen Entscheidung dürfen keine weitergehenden Freiheitsbeschränkungen im Sinne des Artikel 104 Absatz 2 des Grundgesetzes (Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 100-1, veröffentlichten bereinigten Fassung, das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 15. November 2019 (BGBl. I S. 1546) geändert worden ist) erfolgen.

5.4. 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 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. Bei Neu- oder Wiederaufnahmen in eine Pflegeeinrichtung, die nicht aus einem Krankenhaus erfolgen, ist eine PCR-Testung der aufzunehmenden Person durchzuführen. Sofern die Neu- oder Wiederaufnahme aus einem Krankenhaus erfolgt, hat das Krankenhaus diese Testung durchzuführen. Zum Zeitpunkt der Neu- oder Wiederaufnahme in die Pflegeeinrichtung darf das Testergebnis nicht älter als 48 Stunden sein.

6.2 Am Tag der Aufnahme ist durch die Pflegeeinrichtung bei Pflegebedürftigen ein Kurzscreening inklusive Temperaturmessung durchzuführen. Sind Pflegebedürftige selbst nicht auskunftsfähig, 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. **Für den Fall, dass sich durch das Kurzscreening Hinweise auf eine mögliche Infektion ergeben, ist zusätzlich ein PoC-Test durchzuführen.**

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

6.4. 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 Gewährleistung 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. Das Verhängen 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 Zeitarbeitnehmenden, ein geordnetes Besuchermanagement nicht mehr gewährleistet werden kann. Ausnahmsweise kann die zuständige untere Gesundheitsbehörde bei Gefahr im Verzug nach § 16 Abs. 7 IfSG vorläufige Anordnungen erlassen. Von einem Besuchsverbot sind Besuche während der Sterbephase nach Maßgabe von § 5 Absatz 3 Coronaschutzverordnung ausgenommen.

9.3. Sofern die WTG-Behörden Maßnahmen nach Ziffer 9.2. 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.

9.4. **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 Zuwiderhandlung 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 Wohnund Teilhabegesetzes.

11.

Besondere Anforderungen bei Überschreitung des Wertes von 200 bei der 7-Tageinzidenz in einem Kreis / einer kreisfreien Stadt

Sofern in einem Kreis / einer kreisfreien Stadt die 7-Tage-Inzidenz über einem Wert von 200 liegt, gilt zusätzlich zu den Regelungen in den Ziffern 1 bis 10, dass sowohl beim Personal als auch bei Besucherinnen und Besucher, die die Einrichtung mehr als einmal in der Woche besuchen, mindestens zweimal je Woche PoC-Testungen durchzuführen sind. Die Einrichtungen haben die Möglichkeit, in ihrem Testkonzept eine höhere Anzahl von regelhaften PoC-Testungen vorzusehen. Sofern im Einzelfall die Kapazitäten einer Einrichtung die Erfüllung der genannten Mindestanforderungen nicht zulassen, kann die zuständige WTG-Behörde nach Prüfung der von der Einrichtung vorzutragenden Gründe Ausnahmen zulassen.

Die erhöhten Anforderungen treten in dem betroffenen Kreis / der betroffenen kreisfreien Stadt außer Kraft, wenn der Wert der 7-Tage-Inzidenz von 200 eine Woche lang unterschritten wird.

12.

In-Kraft-Treten, Außerkrafttreten und Vollziehbarkeit

Die vorstehenden Anordnungen treten am 16. Dezember 2020 in Kraft und sind sofort vollziehbar. Die Allgemeinverfügung tritt am 15. Januar 2021 außer Kraft.

13.

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. Sie ersetzt mit Ablauf des 15. Dezember 2020 die Allgemeinverfügung des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales „Schutz von Pflegeeinrichtungen vor dem Eintrag von SARS-CoV-2-Viren unter Berücksichtigung des Rechts auf Teilhabe und sozialer Kontakte der pflegebedürftigen Menschen“ (CoronaAVPflegeundBesuche) vom 30. November 2020.

Begründung

(...)

Düsseldorf, den. 11. Dezember 2020

Der Staatssekretär für Arbeit, Gesundheit und Soziales des
Landes Nordrhein-Westfalen
Dr. Edmund H e l l e r