

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

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

Vom 5. April 2022

Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen erlässt auf Grund von § 32 in Verbindung mit § 28 Absatz 1, § 28a Absatz 3 bis 8, § 73 Absatz 1a Nummer 6 und 24 des Infektionsschutzgesetzes vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), von denen § 28 Absatz 1 zuletzt durch Artikel 1 Nummer 2 des Gesetzes vom 22. November 2021 (BGBl. I S. 4906) geändert, § 28a Absatz 3 zuletzt durch Artikel 12 Nummer 0 des Gesetzes vom 10. September 2021 (BGBl. I S. 4147) geändert, § 28a Absatz 5 bis 6 durch Artikel 1 Nummer 17 des Gesetzes vom 18. November 2020 (BGBl. I S. 2397) eingefügt, Absatz 7 und Absatz 8 zuletzt durch Artikel 1 Artikel 1 Nummer 5 des Gesetzes vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 466) geändert, § 32 durch Artikel 1 Nummer 4 des Gesetzes vom 22. April 2021 (BGBl. I S. 802) neu gefasst, § 73 Absatz 1a Nummer 6 zuletzt durch Artikel 1 Nummer 26 des Gesetzes vom 19. Mai 2020 (BGBl. I S. 1018) und § 73 Absatz 1a Nummer 24 zuletzt durch Artikel 1 Nummer 9 des Gesetzes vom 10. Dezember 2021 (BGBl. I S. 5162) geändert worden sind, sowie von § 7 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung vom 8. Mai 2021 (BAnz AT 08.05.2021 V1), der durch Artikel 20a Nummer 3 und 7 des Gesetzes vom 22. November 2021 (BGBl. I S. 4906) geändert worden ist, und § 13 des Infektionsschutz- und Befugnisgesetzes vom 14. April 2020 (GV. NRW. S. 218b), der durch Artikel 1 Nummer 6 des Gesetzes vom 25. März 2021 (GV. NRW. S. 312) geändert worden ist, § 4 Absatz 2 Satz 4 der Verordnung zur Umsetzung zum Schutz vor Neuinfizierungen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 (Coronaschutzverordnung – CoronaSchVO) vom 1. April 2022 (GV. NRW S. 360a) folgende Regelungen im Wege der Allgemeinverfügung:

Patientinnen und Patienten, die sich stationär in Krankenhäusern befinden, haben das Recht auf freie Entfaltung ihrer Persönlichkeit gemäß Artikel 2 Absatz 1 in Verbindung mit Artikel 1 Absatz 1 Grundgesetz (GG). Dies beinhaltet das Recht auf soziale Kontakte. Für Patientinnen und Patienten im Krankenhaus entfaltet das Recht auf soziale Kontakte die Gewährung von Besuch in angemessenem Umfang. Der Empfang von Besuch durch Familienangehörige ist darüber hinaus durch Artikel 6 Absatz 1, 2 und 4 GG geschützt. Schließlich gebietet die aus Artikel 1 GG resultierende Achtung der Menschenwürde das Verbot einer sozialen Isolation von Patientinnen und Patienten in Krankenhäusern. Zudem ist zu berücksichtigen, dass eine

soziale Isolation die Gefahr von erheblichen gesundheitlichen Schäden begünstigt und sich kontraproduktiv auf den Genesungsprozess auswirken kann.

Jedoch können Patientinnen und Patienten in stationären Einrichtungen im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie trotz der inzwischen erzielten Fortschritte bei der Bewältigung der Pandemie auch einem erhöhten Risiko für Gesundheit und Leben ausgesetzt sein. Vor diesem Hintergrund sind weiterhin Maßnahmen erforderlich, um den Eintrag des SARS-CoV-2-Virus in Krankenhäuser und Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen zu erschweren und die Patientinnen und Patienten sowie das Personal zu schützen.

1. Begriffsbestimmungen

Krankenhäuser im Sinne dieser Allgemeinverfügung sind Einrichtungen im Sinne des §107 Absatz 1 und 2 SGB V.

2. Anforderungen an einrichtungsbezogene Test- und Besuchskonzepte der Krankenhäuser

2.1. Zum Schutz der Krankenhäuser vor dem Eintrag von SARS-CoV-2-Viren sind die Krankenhäuser zur Erstellung und Umsetzung eines Testkonzeptes für ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die Patientinnen und Patienten sowie die Besucher verpflichtet, das die Vorgaben der Coronaschutzverordnung und die Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts zur nationalen Teststrategie in ihrer jeweils geltenden Fassung berücksichtigt. Das Konzept ist der zuständigen unteren Gesundheitsbehörde vorzulegen.

2.2 Besuche sind unter Berücksichtigung eines einrichtungsbezogenen Besuchskonzepts, das die jeweils aktuellen Richtlinien und Empfehlungen des Robert Koch-Instituts zu Hygiene und Infektionsschutz umsetzt, umfassend zu ermöglichen. Das Recht der Patientinnen und Patienten auf soziale Kontakte und der Schutz der Ehe und Familie sind vollumfänglich zu berücksichtigen

2.3 Das Besuchskonzept hat die Regelungen der CoronaSchutzverordnung in der jeweils geltenden Fassung sowie weitergehende Bestimmungen anderer Gesetze und Verordnungen zu berücksichtigen. Die Inhalte des Besuchskonzepts sind durch Aushang im Eingangsbereich der Einrichtung und auf der Homepage der Einrichtung im Internet bekannt zu geben.

2.4 Besuche können aufgrund des Konzepts nach 2.1 zur Vermeidung von Infektionsgefahren zum Schutz besonders vulnerabler Personen im Einzelfall eingeschränkt werden. Einschränkungen bedürfen einer besonderen Begründung und sind im Besuchskonzept nach Ziffer 2.1 schriftlich zu begründen. Aufgrund der mit den Einschränkungen verbundenen Gefahren für die Gesundheit und den Genesungsprozess, ist die Einschränkung von Besuchen auf das zwingend erforderliche Maß zu reduzieren. Eine Isolierung ist zu vermeiden. Die Einschränkungen sind den Betroffenen auf Nachfrage verständlich zu erläutern. Besuche nach § 22 Abs. 2 Satz 1 PsychKG dürfen nicht untersagt werden. Die Begleitung des

Geburtsprozesses und der Geburt muss unter Wahrung des Infektionsschutzes ermöglicht werden. Dies gilt ebenso für die Begleitung Sterbender.

2.5 Begleitpersonen, die die Patientin oder den Patienten im Rahmen der ambulanten Versorgung im Krankenhaus oder der stationären Aufnahme begleiten, ist der Zutritt in das Krankenhaus unter Berücksichtigung des einrichtungsbezogenen Besuchskonzepts zu gewähren, sofern die Begleitung aus rechtlichen Gründen erforderlich ist. Satz 1 gilt entsprechend, wenn aufgrund der Schwere der Verletzung oder aus besonderen Gründen, die in der Person der Patientin oder des Patienten selbst liegen, eine Begleitung geboten ist. Die Anzahl der Begleitpersonen ist auf das zwingend erforderliche Maß zu beschränken.

3. Inkrafttreten, Außerkrafttreten und Vollziehbarkeit

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

4. Bekanntgabe

Diese Allgemeinverfügung wird gemäß § 41 Absatz 3 und 4 des Verwaltungsverfahrensgesetzes für das Land Nordrhein-Westfalen (VwVfG NRW) in der Fassung der Bekanntmachung vom 12. November 1999 (GV. NRW. S. 602), das zuletzt durch Artikel 6 des Gesetzes vom 17. Mai 2018 (GV. NRW. S. 244) geändert worden ist, öffentlich bekannt gemacht und gilt mit dem auf die Bekanntmachung folgenden Tag als bekannt gegeben. Mit dem Inkrafttreten dieser Allgemeinverfügung tritt die *Allgemeinverfügung Schutz von Krankenhäusern vor dem Eintrag von SARS-CoV-2-Viren unter Berücksichtigung des Rechts auf soziale Kontakte der Patientinnen und Patienten (CoronaAVKrankenhäuser/Besuche)* (Mbl. S. 686a) außer Kraft.

Begründung

Zu 1

Es handelt sich um eine Legaldefinition der Adressaten der Allgemeinverfügung. Unter den Begriff des „Krankenhauses“ im Sinne des Krankenhausgestaltungsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen (KHGG NRW) fallen sowohl Krankenhäuser im Sinne des § 107 Absatz des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) als auch Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen im Sinne des § 107 Absatz 2 SGB V.

Zu 2.1.

Gemäß § 4 Abs. 2 Satz 4 können abweichende Regelungen zu Testpflichten für bestimmte Einrichtungen durch das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales im Rahmen des § 28a Absatz 7 des Infektionsschutzgesetzes im Wege der Allgemeinverfügung festgelegt werden. Auf dieser Grundlage konkretisiert Nr. 2.1. dieser Allgemeinverfügung die Testpflicht für die Krankenhäuser durch die Vorgabe der Erstellung und Umsetzung eines Testkonzeptes

für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besucher. Das Testkonzept muss die Vorgaben der Coronaschutzverordnung und die Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts zur nationalen Teststrategie in ihrer jeweils geltenden Fassung berücksichtigen. Das Konzept ist der zuständigen unteren Gesundheitsbehörde vorzulegen. Auf diese Weise wird eine Umsetzung der Testungen im besonders sensiblen Bereich der Krankenhäuser im Einklang mit den Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts und der jeweiligen lokalen epidemiologischen Lage sichergestellt.

Zu 2.2

Zum Schutz der Patientinnen und Patienten, Besucherinnen und Besucher sowie des Personals sind Besuche in Krankenhäusern durch ein einrichtungsbezogenes Besuchskonzept zu regeln. Hierdurch soll gewährleistet werden, dass die Besuchsregelungen der pandemischen Lage entsprechen und die Empfehlungen und Richtlinien des Robert Koch-Instituts zu Hygiene und Infektionsschutz in der Einrichtung berücksichtigt werden. Das in Artikel 2 Absatz 1 in Verbindung mit Artikel 1 Absatz 1 GG verfassungsrechtlich verankerte Recht der Patientinnen und Patienten auf soziale Kontakte sowie der in Artikel 6 Absatz 1, 2 und 4 GG verankerte Schutz von Familie und Ehe sind vollumfänglich zu berücksichtigen. Eine Einschränkung der Besuchsrechte aus Gründen des Infektionsschutzes ist nur dann zulässig, sofern dies zum Schutz besonders vulnerabler Gruppen zwingend erforderlich ist.

Zu 2.3

Im Besuchskonzept sind die Vorgaben der Coronaschutzverordnung sowie die weiteren gesetzlichen Bestimmungen zu berücksichtigen. Hierzu gehört insbesondere, dass Krankenhäuser gemäß lediglich von Besucherinnen und Besuchern betreten werden dürfen, die entweder getestet oder immunisiert sind. Die Veröffentlichung des Besuchskonzepts (inklusive der Möglichkeit der Begleitung bei der Geburt) im Eingangsbereich und auf der Homepage der Einrichtung im Internet dient der Transparenz. Zudem können sich dadurch potentielle Besucherinnen und Besucher vorab unkompliziert über die Besuchsregelungen in der Einrichtung informieren.

Zu 2.4

Einschränkungen aufgrund des einrichtungsbezogenen Besuchskonzepts dürfen nicht zur völligen Isolation der Patientinnen und Patienten führen. Es ist eine Abwägung zwischen den notwendigen Beschränkungen der Besuchsrechte zum Schutz der Patientinnen und Patienten, der Besucherinnen und Besucher und des Personals vor der Einbringung des Coronavirus in die Einrichtung und dem Recht des Einzelnen auf Genesung in einem sozialen Umfeld zu treffen. Im Besuchskonzept sind die Situationen zu beschreiben, in denen Besuche in speziellen Bereichen zur Vermeidung von Infektionsgefahren zum Schutz besonders vulnerabler Personen eingeschränkt werden können. In solchen Fällen muss eine Kommunikation zwischen Patientinnen und Patienten und Angehörigen über Telefon, Internet etc. sichergestellt werden. In Umsetzung von § 28a Abs. 2 Satz 2 IfSG darf es dabei nicht zu einer vollständigen Isolation der Betroffenen kommen. Ausdrücklich darf die Begleitung von Entbindungen nicht unmöglich gemacht werden. Auch die Begleitung Sterbender darf nicht unmöglich gemacht werden. Als Sterbephase sind die letzten drei bis sieben Lebenstage analog der S 3 Leitlinie Palliativmedizin

anzusehen. Die Anwendung der im Besuchskonzept grundsätzlich vorgesehenen Einschränkung von Besuchen ist im Einzelfall gegenüber den Betroffenen verständlich zu begründen. Ein pauschaler Verweis auf ein „generelles Besuchsverbot“ ist insoweit unzulässig. Besuche nach § 22 Abs.2 Satz 1 PsychKG dürfen nicht untersagt werden.

Zu 2.5

Eine Begleitung kann aus rechtlichen Gründen geboten sein. Hierunter fällt z. B. die Begleitung durch die gesetzliche Vertretung von Patientinnen und Patienten, die selbst nicht geschäftsfähig sind. Umfasst ist hiervon insbesondere die Begleitung von Kindern und Jugendlichen, aber auch von Personen, für die eine gesetzliche Vertretung bestellt ist. Ebenfalls rechtlich geboten ist die Begleitung von Personen, die im Justizvollzug oder einer Einrichtung des Maßregelvollzuges untergebracht sind. Der Zutritt durch Bedienstete der Anstalt ist hier im Rahmen des einrichtungsbezogenen Besuchskonzepts zulässig.

Satz 2 umfasst insbesondere Fälle im Rahmen der stationären Aufnahme oder der ambulanten Notfallversorgung, wenn die Verletzungen der Patientin oder des Patienten so schwerwiegend sind, dass sie auf die physische oder psychische Unterstützung einer Begleitperson angewiesen ist. Hierunter fallen insbesondere Personen mit schweren neurologischen oder psychiatrischen Erkrankungen sowie Patientinnen und Patienten, die aufgrund eines traumatischen Vorkommnisses, wie z. B. einem schweren Unfall, in ein Krankenhaus eingeliefert werden. Ebenfalls von Satz 2 umfasst sind Personen, die aufgrund einer bestehenden Behinderung oder einer vergleichbaren Beeinträchtigung im Rahmen ihrer kognitiven oder physischen Fähigkeiten in einer Weise beeinträchtigt sind, dass sie auf die Unterstützung einer Begleitperson angewiesen sind.

Rechtsbehelfsbelehrung

Gegen diese Allgemeinverfügung kann innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe Klage erhoben werden. Die Klage ist schriftlich oder zur Niederschrift bei dem Verwaltungsgericht, in dessen Bezirk die Klägerin beziehungsweise der Kläger zur Zeit der Klageerhebung ihren oder seinen Sitz oder Wohnsitz hat, zu erheben. Für Klägerinnen beziehungsweise Kläger mit Wohnsitz in der Städteregion Aachen oder den Kreisen Düren, Euskirchen oder Heinsberg ist die Klage bei dem Verwaltungsgericht Aachen, Adalbertsteinweg 92, 52070 Aachen, zu erheben. Für Klägerinnen beziehungsweise Kläger mit Wohnsitz im Gebiet der kreisfreien Städte Hagen oder Hamm oder des Ennepe-Ruhr-Kreises, des Hochsauerlandkreises, des Märkischen Kreises oder der Kreise Olpe, Siegen-Wittgenstein oder Soest ist die Klage bei dem Verwaltungsgericht Arnsberg, Jägerstraße 1, 59821 Arnsberg, zu erheben. Für Klägerinnen beziehungsweise Kläger mit Wohnsitz im Gebiet der kreisfreien Städte Düsseldorf, Duisburg, Krefeld, Mönchengladbach, Mülheim an der Ruhr, Oberhausen, Remscheid, Solingen oder Wuppertal oder der Kreise Kleve oder Mettmann, des Rhein-Kreises Neuss oder der Kreise Viersen oder Wesel ist die Klage bei dem Verwaltungsgericht Düsseldorf, Bastionstraße 39, 40213 Düsseldorf, zu erheben. Für Klägerinnen beziehungsweise Kläger mit Wohnsitz im Gebiet der kreisfreien Städte Bochum, Bottrop, Dortmund, Essen, Gelsenkirchen oder Herne oder der Kreise Recklinghausen oder Unna ist die Klage beim Verwaltungsgericht

Gelsenkirchen, Bahnhofsvorplatz 3, 45879 Gelsenkirchen, zu erheben. Für Klägerinnen beziehungsweise Kläger mit Wohnsitz im Gebiet der kreisfreien Städte Bonn, Köln oder Leverkusen oder des Oberbergischen Kreises, des Rhein-Erft-Kreises, des Rheinisch-Bergischen Kreises oder des Rhein-Sieg-Kreises ist die Klage beim Verwaltungsgericht Köln, Appellhofplatz, 50667 Köln, zu erheben. Für Klägerinnen beziehungsweise Kläger mit Wohnsitz im Gebiet der kreisfreien Stadt Bielefeld oder der Kreise Gütersloh, Herford, Höxter, Lippe, Minden-Lübbecke oder Paderborn ist die Klage beim Verwaltungsgericht Minden, Königswall 8, 32423 Minden, zu erheben. Für Klägerinnen beziehungsweise Kläger mit Wohnsitz im Gebiet der kreisfreien Stadt Münster oder der Kreise Borken, Coesfeld, Steinfurt oder Warendorf ist die Klage beim Verwaltungsgericht Münster, Piusallee 38, 48147 Münster, zu erheben. Für Klägerinnen beziehungsweise Kläger ohne Sitz oder Wohnsitz in Nordrhein-Westfalen ist die Klage beim Verwaltungsgericht Düsseldorf, Bastionstraße 39, 40213 Düsseldorf, zu erheben. Die Klage kann nach Maßgabe von § 55a Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO) in Verbindung mit der Verordnung über die technischen Rahmenbedingungen des elektronischen Rechtsverkehrs und über das besondere elektronische Behördenpostfach (Elektronischer-Rechtsverkehr-Verordnung) vom 24. November 2017 in der jeweils aktuell gültigen Fassung in elektronischer Form erhoben werden.

Düsseldorf, den 05. April 2022

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

Dr. Edmund Heller