

Erläuterungen
zur ersten Landesverordnung zur Änderung der Landesverordnung
zur Regelung von Neu- und Wiederaufnahmen
von pflegebedürftigen volljährigen Menschen in Einrichtungen nach den
§§ 4 und 5 des Landesgesetzes über Wohnformen und Teilhabe (LWTG)
zur Verhinderung der weiteren Ausbreitung des Coronavirus
vom 20. Mai 2020

Zu § 1

Zu Absatz 1:

Die Verordnung ist anwendbar für Einrichtungen nach § 4 LWTG, das bedeutet für die ganz normalen „Pflegeheime“, aber auch für Wohngemeinschaften für pflegebedürftige volljährige Menschen, bei denen nicht mehr als zwölf pflegebedürftige volljährige Menschen in einer Wohngruppe leben (§ 5 Satz 1 Nr. 1 LWTG) sowie für betreute Wohngruppen für bis zu zwölf volljährige Menschen mit Intensivpflegebedarf oder schweren kognitiven Einschränkungen (§ 5 Satz 1 Nr. 2 LWTG), für Kurzzeitpflegen (§ 5 Satz 1 Nr. 6 LWTG) und für andere vergleichbare Einrichtungen, die den vorgenannten Wohngemeinschaften oder den Kurzzeitpflegen ähnlich sind (§ 5 Satz 1 Nr. 7 LWTG).

Zu Absatz 2:

Die Verordnung bestimmt, dass die auf der Seite des Robert-Koch-Institutes veröffentlichten Empfehlungen zur Prävention und zum Management von Covid-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen sowie in Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen vom 20. Mai 2020 in der jeweils geltenden Fassung grundsätzlich zu beachten sind (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Alten_Pflegeeinrichtung_Empfehlung.html). Ausnahmen werden, wenn es erforderlich ist, mit dem zuständigen Gesundheitsamt auf Grund des Infektionsschutzgesetzes abgestimmt. Empfehlungen des Robert-Koch-Institutes sind auch ohne eine ausdrückliche Verordnung für Einrichtungen eine Leitschnur, an der sie sich im Regelfall entlanghangeln sollten. Die Empfehlungen werden jeweils angepasst, deswegen enthält die Verordnung einen sogenannten dynamischen Verweis, dass die jeweils geltende Fassung von den Einrichtungen zu beachten und auch Grundlage für die Erfüllung der weiteren Paragraphen ist.

Zu § 2

Regelung von Wiederaufnahmen pflegebedürftiger volljähriger Menschen in Einrichtungen nach § 4 LWTG sowie § 5 Satz 1 Nr. 6 LWTG nach einem Krankenhausaufenthalt

Der § 2 befasst sich mit der Wiederaufnahme aus dem Krankenhaus für vollstationäre Einrichtungen nach § 4 LWTG sowie den diesen Einrichtungen sehr ähnlichen Kurzzeitpflegeeinrichtungen nach § 5 Satz Nr. 6 LWTG.

Zu Absatz 1:

Die Pflege- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen müssen pflegebedürftige volljährige Menschen nach einem Krankenhausaufenthalt wiederaufnehmen, wenn

1. ein rechtsgültiger Vertrag nach dem Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WVBG) besteht und
2. die wiederaufgenommene Bewohnerin oder der wiederaufgenommene Bewohner ohne Testung über die Dauer von 14 Tagen in der Pflegeeinrichtung in eine Quarantäne gehen. Dabei sind die Absonderungskriterien aus den oben bereits erwähnten Empfehlungen des Robert-Koch-Institutes zu beachten, bzw. mit dem zuständigen Gesundheitsamt abzusprechen. Das kann ggf. bedeuten, dass eine Quarantäne auch in dem Einzelzimmer des Bewohners oder der Bewohnerin möglich sein kann.
3. sieht darüber hinaus eine Ausnahme von der 14-tägigen Absonderung innerhalb der Pflegeeinrichtung vor. Dieses ist dann möglich, wenn eine Testung des Bewohners oder der Bewohnerin am Tag der Aufnahme (Tag 0), sowie am dritten, siebten und 14. Tag nach der Aufnahme durchgeführt wird. Diese Testungen gehen aber auch immer mit einer Absonderung einher. Während der ersten sieben Tage, ist unabhängig von den Testergebnissen, die Absonderung einzuhalten. Ist das Testergebnis vom 7. Tag (dann auch) negativ, kann die oder der Hygienebeauftragte der Pflegeeinrichtung mit dem Gesundheitsamt abstimmen, ob auf die weitere Absonderung (von sieben Tagen) verzichtet werden kann, wenn sichergestellt ist, dass die Bewohnerin oder der Bewohner ab dem siebten Tag einen Mund-Nasen-Schutz außerhalb seines persönlichen Wohnbereichs trägt, sobald sie bzw. er ihr bzw. sein persönliches Wohnumfeld nach § 4 Abs. 1 Durchführungsverordnung zum LWTG (LWTGDVO) verlässt. Nur unter diesen Voraussetzungen kann die Quarantänezeit von 14 auf sieben Tage gekürzt werden. Diese Testungen sollen in Abstimmung mit dem zuständigen Gesundheitsamt stattfinden.

Zu Absatz 2:

Eine Quarantäne bzw. Absonderung ist dann nicht erforderlich, wenn eine Krankenhausbehandlung nicht länger als 24 Stunden dauert. Hintergrund der Regelung ist, dass verschiedene Bewohnerinnen und Bewohner regelmäßig zu ärztlichen Untersuchungen oder beispielsweise zur Dialyse gebracht werden müssen und dass davon ausgegangen werden kann, dass dort die allgemeinen Regeln zur Prävention von Ansteckung mit Covid-19 eingehalten werden. Daher ist dieser Personenkreis, solange

die Behandlung nicht länger als 24 Stunden in Anspruch nimmt, von einer sieben- bzw. 14-tägigen Absonderung nicht betroffen.

Zu § 3

Regelung von Neuaufnahmen pflegebedürftiger volljähriger Menschen in Pflegeeinrichtungen nach § 4 LWTG und § 5 Satz 1 Nr. 6 LWTG aus der eigenen Häuslichkeit

Der § 3 betrifft die Neuaufnahmen pflegebedürftiger volljähriger Menschen aus der eigenen Häuslichkeit. Die Regelung betrifft die vollstationären Einrichtungen der Pflege sowie die Kurzzeitpflegen.

Zu Absatz 1:

Die Regelung bestimmt, dass Einrichtungen neue Bewohnerinnen und Bewohner aus der eigenen Häuslichkeit dann aufnehmen müssen, wenn

1. eine 14-tägige räumliche Absonderung bzw. Quarantäne gewährleistet werden kann oder
2. ein ärztlicher Nachweis über eine abschließende negative Testung nach Abschluss einer 14 Tage andauernden Quarantänemaßnahme in der eigenen Häuslichkeit vorliegt. Somit besteht bei einer Neuaufnahme aus der Häuslichkeit auch die Möglichkeit, die Quarantänemaßnahmen zunächst zu Hause durchzuführen, bevor die Einrichtung den pflegebedürftigen neuen Bewohner aufnimmt. Dadurch wird die Einrichtung erheblich entlastet, vor allen Dingen dann, wenn sie keinen eigenen Quarantänebereich einrichten kann.

Der Abs. 2 des § 3 sieht sodann bei eilbedürftigen Neuaufnahmen wieder die Möglichkeit vor, eine Testung am Tag der Aufnahme und dann am dritten, siebten und 14. Tag durchzuführen und eine Verkürzung der Absonderung nach dem siebten Tag zu ermöglichen, wenn der Test am siebten Tag negativ ist und die Bewohnerin oder der Bewohner dann für die restlichen sieben Tage bei Verlassen des persönlichen Wohnumfeldes einen Mund-Nasen-Schutz trägt. Von eilbedürftigen Neuaufnahmen ist dann auszugehen, wenn nach dem Ermessen der Einrichtung eine 14 Tage andauernde Quarantänemaßnahme in der Häuslichkeit nicht mehr vollzogen werden kann und der pflegebedürftige volljährige Mensch in der Häuslichkeit nicht mehr weiter versorgt werden kann.

Zu § 4

Regelung von Neuaufnahmen pflegebedürftiger volljähriger Menschen in Pflegeeinrichtungen unmittelbar nach einem Krankenhausaufenthalt

Der § 4 regelt die Neuaufnahme nach einem Krankenhausaufenthalt, sofern dieser länger als 24 Stunden gedauert hat. Es gilt auch hier, ähnlich wie bei § 3, dass, wenn die Einrichtung den pflegebedürftigen volljährigen Menschen aufnehmen will, diese entweder

1. eine Absonderung für 14 Tage gewährleisten oder
2. eine 14 Tage andauernde Quarantänemaßnahme im Krankenhaus vorliegen und eine abschließende negative Testung auf SARS-CoV-2 vorliegen muss.

Die Regelungen der eilbedürftigen Neuaufnahme sind denen nach § 3 Abs. 2 angepasst. Das bedeutet, dass auch hier die Möglichkeit besteht, wenn Neuaufnahmen mit einer deutlich verkürzten Frist als 14 Tage stattfinden müssen, diese im Sinne des § 2 Abs. 3 mit einer Testung am Aufnahmetag, am dritten, siebten und 14. Tag und mit den oben bereits ausgeführten Verkürzungen nach dem siebten Tag, wenn der Test am siebten Tag negativ ausgefallen und gewährleistet ist, dass der Bewohnerin oder der Bewohner einen Mund-Nasen-Schutz trägt.

Zu § 5

Regelung zum Besuch in Pflegeeinrichtungen nach § 4 LWTG sowie in Einrichtungen nach § 5 Satz 1 Nr. 6 LWTG

Kern dieser Regelung ist, dass Besuche der Bewohnerinnen und Bewohner in vollstationären Pflegeeinrichtungen oder den vergleichbaren Kurzzeitpflegen auf maximal eine Stunde pro Tag begrenzt werden.

Zu Absatz 1:

Damit setzt der Ordnungsgeber hier eine Obergrenze für die Besuchsdauer. Ferner regelt die Verordnung, dass dies pro Bewohnerin und Bewohner gilt. Die Verordnung regelt im Weiteren, dass nur durch Angehörige oder sonst nahestehende Personen dieser Besuch erfolgen soll. Als nahestehende Personen sind Kontaktpersonen des pflegebedürftigen volljährigen Menschen zu sehen, die ihn auch vorher besucht haben. Dies kann beispielsweise die Nachbarin, der Nachbar oder ein guter Freund oder gute Freundin sein, aber auch andere vielleicht ihn vorher betreuende sowie ähnliche Personen.

Zu Absatz 2:

Absatz 2 schreibt vor, dass, wenn in einer Einrichtung, in der Bewohnerinnen und Bewohner leben, für die positive SARS-CoV-2-Testergebnisse vorliegen, Besuche in diesen Einrichtungen nicht stattfinden dürfen.

Zu Absatz 3:

Absatz 3 bestimmt, dass im Regelfall die Besuche in einem separaten Raum ermöglicht werden sollen. Besuche sind aber auch in Außenbereichen (z.B. Balkone, Terrassen) und Gartenanlagen möglich.

Zu Absatz 4:

Absatz 4 des § 5 normiert eine Aufklärungspflicht der Einrichtung gegenüber der Besucherin und dem Besucher über die erforderlichen Schutzmaßnahmen (z.B. zu Mund-

Nasen-Bedeckung, Händedesinfektion, Abstandsregelungen). Dieses kann auch durch entsprechende Schilder, Hinweistafeln oder Handzettel erfolgen.

Zu Absatz 5:

Absatz 5 sieht eine Anmeldepflicht der Besucherinnen und Besucher bei der Pflegeeinrichtung vor. Die Pflegeeinrichtung muss überlegen, wie sie diese Besuche organisatorisch ermöglicht. Die pflegerische Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner muss dabei gewährleistet sein, d.h. sie hat gegebenenfalls den Vorrang vor einem Besuch.

Eventuell muss die Pflegeeinrichtung die Anzahl der Besuche bei zu vielen Anmeldungen begrenzen oder die Zeiten der Besuche minimieren.

Bei einem Besuch soll die Besucherin oder der Besucher möglichst wenig Kontakt zu anderen Bewohnerinnen und Bewohnern haben. Von daher müssen die Besucherinnen und Besucher auf direktem Wege zu dem jeweiligen Besucherzimmer gehen, die entsprechenden Schutzregeln beachten, sich vorab die Hände desinfiziert haben und eine Mund-Nasen-Bedeckung tragen. Die Besucherinnen und Besucher müssen ferner den Mindestabstand von 1,5 m bis 2 m zu der zu besuchenden Bewohnerin oder dem zu besuchenden Bewohner einhalten. Diese strengen Vorgaben sind der Tatsache geschuldet, dass nicht ausgeschlossen werden kann, dass Besucherinnen und Besucher eine Erkrankung in die Einrichtung eintragen könnten.

Zu Absatz 6:

Absatz 6 sieht vor, dass die Pflegeeinrichtungen die Mittel zur Händedesinfektion für die Besucherin oder den Besucher zur Verfügung stellen müssen. Eine Bereithaltungspflicht von Mund-Nasen-Bedeckungen von Seiten der Einrichtung gegenüber der Besucherin oder dem Besucher besteht nicht. Die Einrichtung kann einen Mund-Nasenschutz jedoch zur Verfügung stellen, wenn dies im Hygienekonzept vorgesehen ist. Hier ist von der Besucherin oder dem Besucher zu verlangen, dass sie oder er eine solche Mund-Nasen-Bedeckung selbst beschafft.

Zu Absatz 7:

Absatz 7 beschreibt, dass die Pflegeeinrichtungen die Einhaltung der Schutzregeln im Rahmen ihrer Möglichkeiten kontrollieren müssen. Er schreibt weiter vor, dass die Pflegeeinrichtungen über jede Besucherin oder jeden Besucher ein Register zu führen haben, das mindestens Vor- und Nachname, Wohnort, telefonische Erreichbarkeit sowie Tag und Dauer des Besuches der jeweiligen Besucherin oder des jeweiligen Besuchers vorsieht. Dieses Register soll dazu dienen, evtl. Kontaktpersonen im Falle einer Infizierung mit Covid-19 ausfindig machen zu können.

Zu Absatz 8:

Absatz 8 sieht das Recht der Pflegeeinrichtung vor, Personen mit erkennbaren Atemwegsinfektionen, Infektionen durch SARS-CoV-2 sowie Kontaktpersonen von SARS-CoV-2-Infizierten den Zutritt zur Einrichtung zu untersagen.

Zu Absatz 9:

Absatz 9 des § 5 sieht eine Reihe von Ausnahmen für die Häufigkeit und Länge des Besuchs nach Abs. 1 für bestimmte Personengruppen vor. Nicht an die Beschränkung gebunden sind somit Notarinnen und Notare, Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte sowie Seelsorgerinnen und Seelsorger, die in ihrer jeweiligen amtlichen Funktion die Einrichtung aufsuchen. Das Gleiche gilt für die rechtlichen Betreuerinnen und Betreuer, Bevollmächtigte der jeweiligen Pflegebedürftigen sowie sonstige Personen, die zum Zwecke ihrer hoheitlichen Aufgaben eine häufigere Besuchsfrequenz sowie eine längere Besuchszeit benötigen. Dies könnte zum Beispiel auch ein Amtsrichter sein. Ausgenommen von der Dauer und Länge der Besuchszeit ist ebenfalls medizinisches und therapeutisches Personal, das zu diesem Zweck die Bewohnerinnen und Bewohner besucht und medizinische oder therapeutische verordnete Maßnahmen ausübt (z.B. Physio-, Ergotherapeuten, Logopäden). Gleiches gilt für Fußpflegerinnen und -pfleger sowie für Friseurinnen und Friseure. Voraussetzung für den Besuch ist, dass die hygienischen Anforderungen an die Ausübung des Friseurhandwerks der 7. Corona-Bekämpfungsverordnung Rheinland-Pfalz in der jeweils geltenden Fassung eingehalten werden.

Zu Absatz 10:

Absatz 10 des § 5 sieht im Folgenden eine weitere Ausnahme für die Beschränkung der Besuchsfrequenz sowie der -zeit vor, wenn die Bewohnerin oder der Bewohner schwer krank ist oder im Sterben liegt. Dann sind selbstverständlich die Besuchsfrequenz sowie die -zeit aufgehoben und ein längerer Besuch ist für den Kreis der Angehörigen und nahestehenden Personen – wie bereits unter § 5 Abs. 1 erläutert – möglich. Sofern eine solche Bewohnerin oder ein solcher Bewohner an COVID-19 erkrankt ist, muss die Einrichtung den Besuchenden die entsprechende Schutzausrüstung stellen und das Tragen und Entkleiden erklären.

Zu § 6**Regelung zu Außenaufhalten der Bewohnerinnen und Bewohner in Pflegeeinrichtungen nach § 4 LWTG sowie in Einrichtungen nach § 5 Satz 1 Nr. 6 LWTG**Zu Absatz 1:

Auch dieser Paragraph richtet sich an vollstationäre Pflegeeinrichtungen sowie ihre vergleichbaren Kurzzeitpflegen und regelt die Möglichkeit, dass Bewohnerinnen und Bewohner die Einrichtung verlassen können. Bewohnerinnen und Bewohner, die nicht mit SARS-CoV-2 infiziert sind und nicht einer Quarantäne/Absonderung unterliegen, dürfen generell die Einrichtung verlassen.

Zu Absatz 2:

Bewohnerinnen und Bewohner dürfen die Einrichtung

1. alleine oder

2. in Begleitung mit einer weiteren nicht infizierten Bewohnerin oder einem weiteren nicht infizierten Bewohner oder nicht unter Quarantäne/Absonderung stehen oder
3. mit einer nicht infizierten Person des Personals der Pflegeeinrichtung oder
4. mit einem nicht infizierten nahestehenden Angehörigen oder nahestehenden Person im Sinne des § 5 Abs. 1 (s. Erläuterung dort) verlassen.

Damit hat jede Bewohnerin oder jeder Bewohner das Recht, auch alleine die Einrichtung zu verlassen.

Zu Absatz 3:

Absatz 3 sieht vor, dass beim Verlassen der Einrichtung gewährleistet sein muss, dass Kontakt nur mit einer evtl. Begleitperson im Sinne des Abs. 2 besteht. Sofern Bewohnerinnen und Bewohner auf Hilfsmittel in der Fortbewegung angewiesen sind, kann in diesen speziellen Fällen der geforderte Mindestabstand für die Zeit der konkreten Unterstützungsmaßnahme unterschritten werden. Dies gilt z.B. beim Schieben eines Rollstuhls der Bewohnerin oder des Bewohners, wenn diese oder dieser nicht in der Lage ist, den Rollstuhl selbstständig zu bewegen. Gleiches gilt für das Anheben eines Rollators bei Kanten und Absätzen, die die Bewohnerin oder der Bewohner nicht ohne Unterstützung bewältigen kann, sowie für den Transfer vom Rollstuhl oder Rollator auf eine andere Sitzgelegenheit. Sobald diese Unterstützungstätigkeiten abgeschlossen sind, ist der geforderte Mindestabstand wieder einzuhalten.

Ferner müssen die Bewohnerinnen und Bewohner die entsprechenden Schutzregeln beachten und insbesondere einen Mund-Nasen-Schutz tragen.

Zu Absatz 4:

Absatz 4 sieht vor, dass, wenn die Bewohnerin oder der Bewohner die in Abs. 3 normierten Schutzregeln, also die Kontaktbeschränkungen sowie das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes, nicht beachtet und die Einrichtung hiervon bei der Rückkehr Kenntnis erhält, eine Absonderung wie bei Wiederaufnahmen aus Krankenhausaufenthalten erfolgen muss. Diese Absonderung kann

- a. in der Systematik mit Testungen in dem bereits bekannten Rhythmus null, drei, sieben, 14 und mit der möglichen Lockerung nach dem siebten Tag bei Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes geschehen oder
- b. mit einer entsprechenden Absonderung über die Dauer von 14 Tagen. Abweichende Regelungen in Einzelfällen können nach § 7 geregelt werden.

Zu § 7

Zulässige Abweichungen

Der § 7 sieht Möglichkeiten für die Pflegeeinrichtung vor, von den Bestimmungen zu Besuchen und Außenaufenthalten außerhalb der Pflegeeinrichtung abzuweichen. Dazu müssen diese abweichenden Maßnahmen in dem Hygieneplan formuliert und festgelegt werden. Ferner sieht die Vorschrift vor, dass die im Hygieneplan verankerten Festlegungen mit dem jeweils zuständigen Gesundheitsamt und der zuständigen Behörde nach § 20 LWTG abgestimmt werden. Beide Institutionen sind zu beteiligen um die jeweiligen Rechtsgebiete bei der fachlichen Bewertung zu berücksichtigen. .

Der Hygieneplan kann einer von beiden Behörden vorgelegt werden. Die beiden Behörden stimmen die Bewertung des vorgelegten Hygieneplans unter Beachtung der epidemiologischen und hygienischen als auch der Anforderungen an die Teilhabe, das Recht auf Selbstbestimmung und den Schutz Dritter entsprechend ab. Eine der beiden Institutionen teilt der Einrichtung das Ergebnis der Begutachtung mit. In der Regel wird man nach drei Werktagen davon ausgehen können, dass die zuständige Behörde keine Beanstandungen mehr vornimmt.

Abweichende Maßnahmen zu der Regelung des gesonderten Besuchszimmers könnten sein: Weitere Besuchszimmer, wenn es sich um eine große Einrichtung handelt, die über entsprechende Kapazitäten verfügt. Möglich wäre zum Beispiel auch, das Zulassen von Besuchen in den Einzelzimmern der Bewohnerinnen und Bewohner stattfinden können. Sofern Besuche in Zweibettzimmern überlegt werden sollten, sollte mit dem Gesundheitsamt abgesprochen werden.

Hintergrund möglicher Abweichungen sind unter anderem Bewohnerinnen und Bewohner, die auf Grund ihrer Einschränkungen nicht in der Lage sind, diese Regeln zu verstehen, z.B. Abstandsgebote nicht einhalten oder die Mund-Nasen-Bedeckung nicht tragen können und somit nach Rückkehr von einem Außenaufenthalt immer wieder in Quarantäne genommen werden müssten. Gerade für diese Bewohnerinnen und Bewohner sollte in Abstimmung mit dem jeweiligen Gesundheitsamt vor Ort eine individuelle Lösung gefunden werden, wie die Freiheitsrechte der Bewohnerinnen und Bewohner, aber auch der Schutz der anderen davon betroffenen Bewohnerinnen und Bewohner am effektivsten gewährleistet werden können. Der oder die jeweilige gesetzliche Betreuerin oder Betreuer ist bei diesen Maßnahmen und Abstimmungen einzubeziehen.

Zu § 8

Regelung für Einrichtungen nach § 5 Satz 1 Nr. 1 und 2 und ihnen vergleichbare Einrichtungen nach § 5 Satz 1 Nr. 7 LWTG

§ 8 sieht Regelungen für Wohngemeinschaften nach § 5 Satz 1 Nr. 1 und 2 vor und ihnen vergleichbare Einrichtungen nach § 5 Satz 1 Nr. 7 LWTG vor. Der Verordnungsgeber hat festgestellt, dass es viele sehr unterschiedlich gestaltete Wohngemeinschaften gibt. Dieser Heterogenität soll § 8 Rechnung tragen.

Zu Absatz 1:

Kernpunkt der Regelungen ist das jeweilige Bewohnergremium nach § 9 LWTG, das in Abstimmung mit dem Träger das Recht und die Möglichkeit hat, eigenständige Besuchsregeln zum Betreten der Einrichtungsräume festzulegen. Diese Regeln sind dann wiederum von dem Träger in seinem (bereits bestehendem) Organisations- und Verantwortungskonzept nach § 16 Abs. 1 Nr. 1 a LWTG zu ergänzen bzw. festzuhalten und mit dem zuständigen Gesundheitsamt einvernehmlich abzustimmen. Damit wird den Wohngemeinschaften eine umfangreiche Kompetenz eingeräumt, eigene Besuchsregeln zu treffen.

Zu Absatz 2:

Gleiches gilt nach § 8 Abs. 2 bei den Regelungen zu Außenkontakten, d.h. zum Verlassen der Einrichtung. Auch hier ist das Bewohnergremium befugt, in Abstimmung mit dem Träger Regeln festzulegen und dies in dem Organisations- und Verantwortungskonzept niederzuschreiben. Auch diese Regeln müssen dann mit dem zuständigen Gesundheitsamt einvernehmlich abgestimmt werden.

Absatz 3:

Der Abs. 3 des § 8 sieht schließlich eine Auffangregelung vor, wenn solche Regelungen von dem Bewohnergremium nach § 9 in Abstimmung mit dem Träger nicht festgelegt werden. Liegen keine Festlegungen vor, gelten sowohl für die Außenkontakte als auch für die Besuche die Regelungen für vollstationäre Einrichtungen nach den §§ 5 und 6 LWTG mit den dazugehörigen Ausnahmen.

Zu § 9

Regelung zu anderweitigen Unterbringungen von Bewohnerinnen und Bewohnern

Der § 9 sieht die Möglichkeit vor, in Abstimmung mit der Beratungs- und Prüfbehörde nach dem LWTG (BP-LWTG) und dem zuständigen Gesundheitsamt andere Einrichtungen für die Bewohnerinnen oder Bewohner zu finden, wenn die ordnungsgemäße Durchführung von Quarantänemaßnahmen innerhalb der Einrichtung nicht möglich ist. Dabei ist die Maßgabe, dass die andere Einrichtung nach Möglichkeit in der Region sein soll und dass diese die Möglichkeit hat, dann die Bewohnerinnen und Bewohner aufzunehmen, zu betreuen und zu versorgen. Das gilt in räumlicher wie in personeller Hinsicht. Ist auch dies nicht möglich, so ist die Unterbringung in eine Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtung anzustreben.

Zu § 10

Der § 10 sieht vor, dass die zuständige Behörde für die Maßnahme dieser Verordnung das jeweilige örtlich zuständige Gesundheitsamt ist.

Zu § 11

Der § 11 eröffnet den nach § 28 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz (IfSG) zuständigen Behörden, d. h. zumeist den örtlichen Gesundheitsämtern, im Falle einer konkreten Gefahr zu dessen Abwehr abweichende Anordnungen zu treffen, die nicht mit dieser Verordnung übereinstimmen.

Zu § 12

Meldung von Verdachts- und Erkrankungsfällen in Einrichtungen

Die Pflegeeinrichtungen, die in den Regelungsbereich dieser Verordnung fallen, müssen Verdachts- und Sterbefälle auf Grund von SARS-CoV-2-Viren unverzüglich nach Bekanntwerden in anonymisierter Form an die BP-LWTG in der bereits bekannten Verfahrensweise übermitteln. Damit soll gewährleistet werden, dass auf Seiten der BP-LWTG sowie des Landes eine stets aktuelle Lagebeschreibung vorhanden ist, um im Einzelfall evtl. weitere Maßnahmen ergreifen zu können.

Der Abs. 2 des § 12 sieht darüber hinaus eine Informations- und Darlegungspflicht der Einrichtungen vor. Diese Informations- und Darlegungspflicht greift, wenn die Einrichtungen die vereinbarte Personalmenge nicht mehr einhalten können oder die vereinbarte Fachkraftquote nicht erfüllen oder die Besetzung zur Tages- und Nachtzeit mit ausreichenden Pflegefachkräften nicht mehr gewährleistet werden kann. In dem Fall ist die Einrichtung gehalten darzulegen, wie sie die fachliche Verantwortung im Sinne des § 14 Abs. 1 Satz 1 LWTG rund um die Uhr sicherstellt.

Zu § 13

Inkrafttreten

§ 13 bestimmt, dass die Landesverordnung mit den Änderungen am 25. Mai 2020 in und am 30. Juni 2020 außer Kraft tritt.