



# Ministerialblatt für das Land Nordrhein-Westfalen

---

Ausgabe: [MBI. NRW. 2021 Nr. 1b](#)  
Veröffentlichungsdatum: 15.01.2021  
Seite: 2b

I

## **Schutz von Pflegeeinrichtungen vor dem Eintrag von SARS-CoV-2-Viren unter Berücksichtigung des Rechts auf Teilhabe und sozialer Kontakte der pflegebedürftigen Menschen**

---

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 (CoronaAVPflegeund-Besuche)

Vom 15. Januar 2021

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), von denen § 28 Absatz 1 Satz 1 zuletzt durch Artikel 1 Nummer 16 des Gesetzes vom 18. November 2020 (BGBl. I S. 2397) ge-

ändert, § 28 Absatz 1 Satz 2 durch Artikel 1 Nummer 6 des Gesetzes vom 27. März 2020 (BGBl. I S. 587) neu gefasst und § 28a durch Artikel 1 Nummer 17 des Gesetzes vom 18. November 2020 (BGBl. I S. 2397) eingefügt worden ist, in Verbindung mit § 3 Absatz 2 Nr. 2 des Gesetzes zur Regelung besonderer Handlungsbefugnisse im Rahmen einer epidemischen Lage von nationaler und landesweiter Tragweite und zur Festlegung der Zuständigkeiten nach dem Infektionsschutzgesetz (Infektionsschutz- und Befugnisgesetz – IfSGB-NRW) vom 14. April 2020 (GV. NRW. S. 218b), des § 5 der Verordnung zum Schutz vor Neuinfizierungen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 (Coronaschutzverordnung – CoronaSchVO) vom 07. Januar 2021 (GV. NRW. S. 2b), 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 Absatz 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:

2.1. 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.

2.2. 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.

2.3. Die Besucherinnen und Besucher sind mindestens durch Aushang über die aktuellen Hygienevorgaben (Tragen einer FFP2-Maske) innerhalb der Pflegeeinrichtung, Nieshygiene, Handdesinfektion, Abstandsgebot usw.) zu informieren und zur Einhaltung anzuhalten.

2.4. 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.

2.5. Die Einrichtungen sollen den Besucherinnen und Besuchern einen PoC-Test anbieten und empfehlen. Wenn eine potentielle Besucherin oder ein potentieller Besucher die Testung ablehnt, ist der Zutritt zu verweigern, sofern keine medizinischen Gründe glaubhaft gemacht werden können, die der Durchführung dieser Testung entgegenstehen oder nachgewiesen wird, dass innerhalb von 72 Stunden vor dem beabsichtigten Besuch bereits eine PoC-Testung mit negativem Ergebnis durchgeführt worden ist.

Der Zutritt ist ferner zu versagen, wenn ein durchgeführter PoC-Test positiv ausgefallen ist.

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 Absatz 1 Corona-Schutzverordnung 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 Absatz 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 Besucherbereich, 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.

2.13. Die Einrichtungen sind verpflichtet, dem Landeszentrum Gesundheit wöchentlich die Anzahl der durchgeführten Tests und positiven Ergebnisse – unterschieden nach den Kategorien Behandelte/Betreute, Personal und Besucher – zu melden.

### **3.**

#### **Zugangsrechte weiterer Personen**

Für die Besuche von Seelsorgerinnen und Seelsorgern, Betreuerinnen und Betreuern, Betreuungsrichterinnen und Betreuungsrichtern, Dienstleistenden zur medizinisch-pflegerischen oder palliativen Versorgung und zur weiteren Grundversorgung sowie Personen, die innerhalb der Einrichtung Teilhabeangebote durchführen, gelten die unter 2. aufgeführten Regelungen entsprechend. § 12 Absatz 2 Coronaschutzverordnung gilt 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. Bewohnerinnen und Bewohnern, die die Einrichtung verlassen, sind bei der Rückkehr und ein zweites Mal drei Tage nach der Rückkehr mit einem PoC-Test zu testen. Die zusätzliche Veranlassung einer Isolierung oder der Ausschluss von Teilhabeangeboten durch die Einrichtungsleitung ist nicht zulässig.

### **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 Symptombefreiheit 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 ne-

gatives 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 nichtauskunftsfähig, 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 Beschäf-

tigte 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 Zeitarbeitsmitarbeitenden, ein geordnetes Besuchermanagement nicht mehr gewährleistet werden kann. Ausnahmsweise kann die zuständige untere Gesundheitsbehörde bei Gefahr im Verzug nach § 16 Absatz 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 Wohn- und Teilhabegesetzes.

## **11.**

### **In-Kraft-Treten, Außerkrafttreten und Vollziehbarkeit**

Die vorstehenden Anordnungen treten am Tag nach der Bekanntmachung in Kraft und sind sofort vollziehbar. Die Allgemeinverfügung tritt am 31. Januar 2021 außer Kraft.

## **12.**

### **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 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 23. Dezember 2020.

### Begründung

Zu 2.

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

§ 1 Absatz 3 WTG sieht vor, dass die Leistungsanbieterinnen und Leistungsanbieter den Menschen eine angemessene und individuelle Lebensgestaltung insbesondere durch die gleichberechtigte Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben in der Gemeinschaft ermöglichen. Demzufolge dürfen Besuche von den Leistungsanbieterinnen und -anbietern oder der Einrichtungsleitung ganz oder teilweise nur untersagt werden, wenn dies unerlässlich ist, um eine unzumutbare Beeinträchtigung der Interessen der Nutzerinnen und Nutzer oder des Betriebes der Einrichtung abzuwenden (§ 19 Absatz 2 WTG).

Bezogen auf die derzeitige Phase des Ausbruchs des Corona-Virus bedeutet dies, dass trotz der aktuell bestehenden erheblichen Gefahr, die durch das Virus für die Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeeinrichtungen ausgeht, gleichwohl Besuche in angemessenem Umfang ermöglicht werden müssen, um negative Folgen durch eine weitgehende soziale Isolation der Bewohnerinnen und Bewohner abzuwenden. Es gilt also das richtige Maß an Schutzvorkehrungen zu finden, das Besuche in den Pflegeheimen zulässt, gleichzeitig aber Gefährdungen der Bewohnerinnen und Bewohner so weit wie möglich reduziert.

Eine besondere Rolle kommt dabei den zusätzlichen Testmöglichkeiten zu, die durch die Nutzung von Antigen-Schnelltests eröffnet werden. Dabei bedeutet die PoC-Testung der Besucherinnen und Besucher einen nicht unerheblichen organisatorischen Aufwand. Dem kann die Pflegeeinrichtung durch die Vorgabe zentraler Termine Rechnung tragen, dabei muss aber gewährleistet werden, dass auch Erwerbstätige Gelegenheit haben, einen solchen Termin wahrzunehmen.

Bei dem seit Anfang Oktober erheblich gestiegenen Infektionsgeschehen ist die Durchführung der Kurzscreenings erforderlich, um eine unzumutbare Beeinträchtigung der Interessen der Bewohnerinnen und Bewohner der Einrichtung abzuwenden. Damit sind die Tatbestände des § 19 Absatz 2 Satz 1 WTG gegeben. Die Einrichtungsleitung soll den Besuch bei Verweigerung des Kurzscreenings oder der Preisgabe der notwendigen Kontaktdaten ganz untersagen.

Das Teilhaberecht der Bewohnerinnen und Bewohner erfordert auch einen ausreichenden zeitlichen Rahmen für Besuche. Dieser Rahmen muss die Wochenenden, Vormittage und Nachmittage einschließen, damit auch Erwerbstätige die ihnen nahestehenden Personen besuchen können, ohne Urlaub oder ähnliches in Anspruch nehmen zu müssen.

Auch Berührungen sollen weiter möglich sein. Dabei wird neben dem Tragen einer FFP2-Maske für die besuchende Person eine ausreichende Handdesinfektion für notwendig erachtet. Die zusätzliche Verwendung von Handschuhen ist nicht erforderlich. Der Pflegeeinrichtung steht es grundsätzlich frei, den besuchenden und besuchten Personen Material aus eigenen Mitteln zur Verfügung zu stellen.

Es sind zudem weiterhin Besuche auf den Bewohnerzimmern zu ermöglichen. Dies erfordert zwar ein Mehr an Schutzmaterial als es bei der regelhaften Beschränkung auf die gesonderten Besucherbereiche erforderlich war. Dieses Material ist aber am Markt verfügbar. Die Pflegeeinrichtungen haben grundsätzlich eigenständig für eine ausreichende Ausstattung mit entsprechenden Materialien Sorge zu tragen. In Notlagen (z. B. bei einem größeren Ausbruchsgeschehen in der Einrichtung) besteht für die Pflegeeinrichtungen die Möglichkeit, Material über die Kreise und kreisfreien Städten aus den Vorräten des Landes anzufragen.

Auch das Recht der Bewohnerinnen und Bewohner auf Privatsphäre ist zu gewährleisten. Somit ist eine regelhafte Begleitung des Besuchs durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Einrichtung nicht vorgesehen.

Zu 3.

#### Zugang weiterer Personen

Mit dieser Allgemeinverfügung wird lediglich das Betreten der Einrichtung durch Personen reglementiert, die dies zum Zweck des mit den Bewohnerinnen und Bewohnern in Kontakt treten tun. Nicht eingeschränkt wird dagegen das Betreten der Einrichtung durch andere Personen wie z.B. Handwerker oder Praxisbegleiter im Sinne des § 5 Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung vom 2. Oktober 2018 (BGBl. I S. 1572), die durch Artikel 10 des Gesetzes vom 19. Mai 2020 (BGBl. I S. 1018) geändert worden ist.

Zu 4.

#### Verlassen der Einrichtung

Zu den Freiheitsrechten der Bewohnerinnen und Bewohner gehört es ebenfalls, dass sie die Einrichtung nach eigenem Ermessen verlassen können müssen. Ein Verlassen der Pflegeeinrichtung von mindestens sechs Stunden täglich ist zu ermöglichen. Bewohnerinnen und Bewohner sowie ggf. begleitende Besucherinnen und Besucher sollten allerdings darauf hingewiesen werden, dass sie die Verantwortung für die Einhaltung des Infektionsschutzes beim Verlassen der Einrichtung tragen.

Zu 5.

#### Umgang mit infizierten Bewohnerinnen und Bewohnern und Verdachtsfällen

Die jeweils getrennte Unterbringung von eindeutig nicht-infizierten Bewohnerinnen und Bewohnern, von Personen, bei denen ein Verdacht auf eine Infektion nicht ausgeschlossen werden kann sowie jenen, bei denen eine Infektion durch positive Abstrichergebnisse bestätigt ist, stellt die Pflegeeinrichtungen vor erhebliche Herausforderungen in Bezug auf die Verfügbarkeit des für die Pflege und Betreuung erforderlichen Personals. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass die normalerweise bestehenden leistungs- und ordnungsrechtlichen Anforderungen an Qualität und Quantität des eingesetzten Personals herabgesetzt wurden.

Weiterhin erhalten die Pflegeeinrichtungen mit dieser Regelung aber auch die Möglichkeit, abweichend von der Einzelzimmerunterbringung eigene Konzepte, zum Beispiel durch Schaffung von eigenen Isolationsbereichen zur Kohortierung nachweislich infizierter Personen anzuwenden.

Unabhängig von den weiteren Maßnahmen, die in Folge eines Infektionsgeschehens erforderlich werden, haben die Bewohnerinnen und Bewohner sowie ihre gesetzlichen Vertreterinnen und Vertreter aber auch einen Anspruch darauf, von diesem Geschehen zu erfahren. Sie können dies zum Anlass nehmen auch ihrerseits ggf. Kontakte und Besuche zu reduzieren.

Da der Verdacht auf eine Infektion mit einer Isolierung verbunden ist, bedarf es wegen des erheblichen Eingriffs in die Freiheits- und Teilhaberechte der Betroffenen eines konkreten Anlasses. Liegt im Sinne der vorgenommenen Definition ein konkreter Verdachtsfall vor, ist die Leitung der betroffenen Einrichtung zum Schutz der anderen Bewohnerinnen und Bewohner verpflichtet, die Isolierung unverzüglich vorzunehmen. Dies gilt auch für infizierte Pflegebedürftige, die nach einem Krankenhausaufenthalt wieder in die Einrichtung zurückkehren. Diese sind von den Einrichtungen wiederaufzunehmen und entsprechend den leistungsrechtlichen Vereinbarungen zu pflegen und zu betreuen.

Die Anordnung von zeitnahen Tests gewährleistet darüber hinaus, dass die getrennte Unterbringung infizierter Personen oder von Personen mit Verdacht auf eine Infektion auf das erforderliche Maß begrenzt wird.

Nummer 2 von Ziffer 5.4, in der geregelt wird, wann eine Isolation endet, die erforderlich war, weil eine Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus durch einen positiven PCR-Test bestätigt wurde,

ist so zu interpretieren, dass die Symptombefreiheit von 48 Stunden während des Mindestzeitraums der Isolation von 10 Tagen (nach Symptombeginn oder Nachweis des Erregers) vorliegen kann. Der erneut vorzunehmende PCR-Test kann also frühestens am zehnten Tag nach Beginn der Isolation erfolgen.

Der Nummer 4 von Ziffer 5.4 liegt bezogen auf die Anforderung, dass auch bei den Personen, bei denen die Anordnung der Isolierung erfolgte, weil respiratorische Symptome festgestellt wurden, aber kein PoC-Test zur Verfügung stand, die Isolierung erst endet, wenn das Ergebnis der zu Beginn der Isolierung vorzunehmenden PCR-Testung vorliegt, folgende Überlegung zu Grunde: PoC-Tests sind im Verhältnis zu PCR-Tests ungenauer. Es wäre bei dem derzeitigen Infektionsgeschehen unverantwortlich, eine Person zunächst zu isolieren, die Isolation dann nach einem Tag wieder aufzuheben, weil ein PoC-Test wieder verfügbar ist und dann nach dem Ergebnis des wegen der Isolation angeordneten und durchgeführten PCR-Tests festzustellen, dass das Ergebnis des zwischenzeitlich durchgeführten PoC-Tests falsch negativ war. Es wäre eine Scheinsicherheit entstanden, die einer weiteren Verbreitung des SARS-CoV-2-Virus in der Einrichtung Vorschub geleistet hätte. Für die betroffene Person entsteht in dem anderen Fall – der PCR-Test ist negativ – eine Isolationsdauer von durchschnittlich 48 bis 72 Stunden bis das Ergebnis dieses Tests vorliegt. Dies erscheint im Verhältnis zu den Folgen des anderen Falls angemessen und verhältnismäßig. Weiterer Grund für diese Verfahrensweise ist, dass ein PCR-Test mit negativem Ergebnis einheitlicher Standard für die Entlassung aus der Isolierung ist. Dies ist in der Einrichtung einfacher vermittelbar, transparenter und handhabbarer als ein Wechsel des Testverfahrens abhängig vom Grund der Isolierung.

Das RKI weist derzeit darauf hin, dass in wenigen Fällen nach Krankheitsverläufen auch nach längerer Zeit noch PCR-Tests positiv ausfallen. Bei entsprechender ärztlicher Einschätzung der Laborwerte (Übermittlung des ct-Wertes erforderlich) kann eine Entlassung aus der Isolierung erfolgen, wenn eine Infektiosität im Einzelfall als nicht mehr gegeben angesehen und durch eine ärztliche Bescheinigung bestätigt wird.

Zu 6.

#### Aufnahmeverfahren

Die Rückkehr nach einem Verlassen der Einrichtung im Sinne der Ziffer 4 gilt nicht als Neu- oder Wiederaufnahme.

Aufgrund der Schwere des Eingriffs in die Freiheitsrechte der betroffenen Personen wird – abweichend von den Empfehlungen des RKI – eine Isolierung zu Beginn der Versorgung in der Pflegeeinrichtung nicht mehr regelhaft für erforderlich gehalten. Beim Verlassen des Bewohnerzimmers sollen diese Personen bis zum Vorliegen eines negativen Ergebnisses der zweiten Testung

aber einen Mund-Nase-Schutz verwenden und – wenn möglich – den Abstand von 1,5 Metern zu anderen Personen beachten, um das Risiko für die anderen Bewohnerinnen und Bewohner zu minimieren. Von dieser Verpflichtung sollte abgewichen werden, wenn gesundheitliche Gründe bei der aufgenommenen Person dies verhindern. Als gesundheitlicher Grund gilt auch die mangelnde Einsichtsfähigkeit der aufgenommenen Person. In diesen Fällen sollten alternative Hygiene- und Schutzmaßnahmen soweit möglich beachtet und umgesetzt werden.

Für den möglichen Fall, dass die am sechsten Tag nach der Aufnahme vorzunehmende Testung positiv ausfällt bzw. bereits vor dem Vorliegen des Ergebnisses dieser Testung Symptome einer COVID-19-Erkrankung auftreten, können aufgrund des eng begrenzten Zeitraums die dann auf Veranlassung der unteren Gesundheitsbehörde vorzunehmenden Testungen im Rahmen der Kontaktnachverfolgung auf einen begrenzten Personenkreis beschränkt bleiben.

Zu 7.

Schließung der für die allgemeine Öffentlichkeit zugänglichen Bereiche

Das Wohn- und Teilhabegesetz hat das grundsätzliche Ziel, dass der sozialen Isolation der in der Einrichtung lebenden Menschen entgegengewirkt wird. Dabei kommt beispielsweise der gemeinsamen Einnahme der Mahlzeiten eine große Bedeutung zu. Insofern ist es zu vermeiden, dass die Bewohnerinnen und Bewohner – sofern es nicht individuell gewünscht wird oder im Einzelfall durch eine bestehende Isolation im Sinne der Ziffer 5 erforderlich ist – gehalten sind, ihre Mahlzeiten auf den Bewohnerzimmern einzunehmen. Insofern bezieht sich die ausgesprochene Schließung ausdrücklich nur auf eine Nutzung von Teilen der Einrichtung durch Personen, die keinen Bezug zu der Pflegeeinrichtung und ihren Bewohnerinnen und Bewohnern haben. Die Bewohnerinnen und Bewohner sowie die sie besuchenden Personen sollen diese Gemeinschaftseinrichtungen aber selbstverständlich nutzen können.

Zu 8.

Verbot öffentlicher Veranstaltungen

Das Verbot von öffentlichen Veranstaltungen in den Einrichtungen umfasst nicht das Gemeinschaftsleben in der Einrichtung. Soziale Kontakte der Bewohnerinnen und Bewohner untereinander sind zu fördern. Insofern sollen Angebote zur Unterhaltung und Förderung der Kommunikation der Bewohnerinnen und Bewohner untereinander innerhalb der Einrichtungen, auch solche, die durch ehrenamtlich tätige Personen gestaltet werden, durch die Einrichtung regelmäßig bereitgestellt werden.

Zu 9.

## Aufgaben der nach dem Wohn- und Teilhabegesetz (WTG) zuständigen Behörden

Aktuell ist bei Betrachtung der vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales erhobenen Daten zum Infektionsgeschehen in den vollstationären Pflegeeinrichtungen festzustellen, dass sich die Zahlen zu den betroffenen Einrichtungen, den infizierten Pflegebedürftigen, den infizierten und den in Quarantäne befindlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Pflegeeinrichtungen seit Anfang Oktober stark erhöht haben. Dabei sind auch Infektionsgeschehen in einzelnen Pflegeeinrichtungen zu verzeichnen, die gerade im Bereich des Personals die Funktionsfähigkeit dieser Einrichtungen stark beeinträchtigen. In diesen Situationen erscheint es auch unter Berücksichtigung der Teilhabeansprüche der Bewohnerinnen und Bewohner geboten, für einen begrenzten Zeitraum die Besuchsmöglichkeit einzuschränken. Dies kann aber nicht in das Ermessen der Pflegeeinrichtung gestellt werden, sondern bedarf der Entscheidung der örtlich zuständigen Behörden nach dem Wohn- und Teilhabegesetz und dem Infektionsschutzgesetz.

Weiterhin ist es gerade zu Beginn eines Infektionsgeschehens in einer Einrichtung erforderlich aufzuklären, welche Kontakte bestanden haben, wer bereits infiziert ist und welche Bereiche der Einrichtung von dem Infektionsgeschehen betroffen sind. Zudem sind Maßnahmen zu treffen, um wieder Besuche zu ermöglichen (z. B. Schaffung gesonderter Besucherbereiche, Beschaffung von Schutzmaterial). Hier soll die WTG-Behörde in Abstimmung mit dem zuständigen Gesundheitsamt abwägen, ob eine Schließung der Einrichtung für Besucher geboten ist. Dabei soll die Schließung möglichst auf die betroffenen Wohnbereiche beschränkt werden. Die Schließung soll im Interesse der Bewohnerinnen und Bewohner so kurz wie möglich erfolgen. Bei einer unklaren Infektionslage, bei der nicht unmittelbar klar ist, welche Person den SARS-CoV-2-Virus eingetragen hat und daher auch nicht sicher ist, welche Personen mögliche Kontaktpersonen ersten Grades nach dem RKI sind, ist von einem diffusen Infektionsgeschehen auszugehen. Hier kann bei einem Ausbruchsgeschehen eine Schließung von bis zu maximal 12 Tagen erfolgen. Der Zeitraum von maximal 12 Tagen wird in Anlehnung an die Regelungen in Ziffer 5.4., Fallgruppe 3 für angemessen erachtet. Danach ist 10 Tage nach Beginn der Isolierung eine Freitestung möglich. Sofern diese mittels PCR-Test erfolgt, sollte das Ergebnis dieser Testung in der Regel nach 48 Stunden vorliegen. Damit sollte es möglich sein, in diesem Zeitraum die infizierten und die nicht-infizierten Bewohnerinnen und Bewohner zu identifizieren und zu trennen. Für letztere Gruppe besteht dann keine Grundlage mehr, die regulären Besuchsregelungen nach dieser Allgemeinverfügung nicht anzuwenden.

Für infizierte Pflegebedürftige oder Kontaktpersonen ersten Grades nach dem RKI sind die Regelungen zur Quarantäne und Absonderung nach dem IfSG vorrangig. In diesen Fällen sind Einschränkungen für die Besuchsrechte der anderen Bewohnerinnen und Bewohner nicht gerechtfertigt.

Die Behörden nach dem WTG sind gehalten, die Teilhaberechte der Bewohnerinnen und Bewohner durchzusetzen. Hierzu hat das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales bereits am 16.

Oktober 2020 eine allgemeine Weisung erlassen. Die WTG-Behörden sollen Bußgelder erlassen, wenn eine Einrichtung der Anordnung zur Aufrechterhaltung der Teilhaberechte der Bewohnerinnen und Bewohner nicht unverzüglich Folge leistet oder zum wiederholten Male diese Rechte einschränkt.

Zu 10.

Organisatorische Maßnahmen zum Infektionsschutz in anderen Einrichtungen zur pflegerischen Betreuung

Auch in anbieterverantworteten Wohngemeinschaften werden Personen gepflegt und versorgt, bei denen eine besondere Bedrohung durch das SARS-CoV-2-Virus besteht. Aufgrund ihrer meist geringen Größe können die Regelungen dieser Allgemeinverfügung aber nicht eins zu eins auf diese Leistungsangebote übertragen werden. Hier sollen die zuständigen Behörden nach dem Wohn- und Teilhabegesetz und die unteren Gesundheitsbehörden die für diese Wohnformen Verantwortlichen bei der Entwicklung wirkungsgleicher Konzepte beraten.

Zu 11.

Inkrafttreten, Außerkrafttreten und Vollziehbarkeit

Diese Allgemeinverfügung ist kraft Gesetzes sofort vollziehbar nach § 17 des Infektionsschutz- und Befugnisgesetzes und § 28 Absatz 3 in Verbindung mit § 16 Absatz 8 des Infektionsschutzgesetzes. Die Anfechtungsklage hat keine aufschiebende Wirkung.

Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales überprüft die im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie erlassenen Regelungen fortlaufend unter Berücksichtigung des sich weiter dynamisch entwickelnden Infektionsgeschehens. Sofern nicht bereits vorher erforderlich, wird die nächste Änderung dieser Allgemeinverfügung mit Wirkung zum 01. Februar 2021 vorgenommen. Sofern das dann bestehende Infektionsgeschehen es rechtfertigt, gegebenenfalls lediglich in Form einer Verlängerung der Geltungsdauer.

### 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 15. Januar 2021

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

Dr. Edmund H e l l e r

**- MBl. NRW. 2021 S. 2b**