



LRMB - Landesrecht Ministerialblatt

Stammnorm

Ausfertigungsdatum: 05.03.2021

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

**Schutz von Krankenhäusern und Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen 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 (CoronaAVKranken-
häuser/Vorsorge/Reha/Besuche)**

Vom 5. März 2021

Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen erlässt auf der Grundlage von § 32 in Verbindung mit § 28 Absatz 1, § 28a Absatz 1, 3 bis 6, § 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 16 des Gesetzes vom 18. November 2020 (BGBl. I S. 2397) geändert, § 28a durch Artikel 1 Nummer 17 des Gesetzes vom 18. November 2020 (BGBl. I S. 2397) eingefügt, § 73 Absatz 1a Nummer 6 zuletzt durch Artikel 1 Nummer 26 des Gesetzes vom 19. Mai 2020 (BGBl. I S. 1010) und § 73 Absatz 1a Nummer 24 zuletzt durch Artikel 1 Nummer 23 des Gesetzes vom 18. November 2020 (BGBl. I S. 2397) geändert worden sind, sowie von § 10 des Infektionsschutz- und Befugnisgesetzes vom 14. April 2020 (GV. NRW. S. 218b), § 5 Absatz 1 der Verordnung zum Schutz vor Neuinfizierungen mit dem Coronavirus

SARS-CoV-2 (Coronaschutzverordnung - CoronaSchVO) vom 5. März 2021 ([GV. NRW. S. 216](#))
im Wege der Allgemeinverfügung folgende Regelungen:

Patientinnen und Patienten, die sich stationär in Krankenhäusern oder Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen befinden, haben das Recht auf Entfaltung ihrer Persönlichkeit. Dazu gehören grundsätzlich auch soziale Kontakte. Patientinnen und Patienten in Krankenhäusern und Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen sind vor einer völligen sozialen Isolation zu bewahren, da damit erhebliche gesundheitliche Gefährdungen verbunden wären und der Genesungsprozess erschwert würde.

Jedoch sind Patientinnen und Patienten in stationären Einrichtungen durch den SARS-CoV-2-Ausbruch auch einem erhöhten Risiko für Gesundheit und Leben ausgesetzt. Zudem muss auch das Personal vor einer Ansteckung mit SARS-CoV-2 geschützt werden, um die Funktionstüchtigkeit der gesamten stationären Versorgung während der Pandemie zu gewährleisten. Vor diesem Hintergrund erfordert es besondere Maßnahmen, 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.

Deshalb sind Krankenhäuser und Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen gemäß § 5 Absatz 1 CoronaSchVO verpflichtet, Besuche im Rahmen eines einrichtungsbezogenen Besuchskonzepts zu regeln, das die Empfehlungen und Richtlinien des Robert Koch-Instituts beachtet. Bei dem Konzept muss berücksichtigt werden, dass die jeweiligen Regelungen nicht zu einer vollständigen sozialen Isolation der Betroffenen führen dürfen. Einschränkungen der Besuchsrechte dürfen daher nur in eng begrenztem Umfang, gestützt auf die nachfolgenden Regelungen vorgenommen werden.

Hierzu ergehen die folgenden Anordnungen:

1.

Begriffsbestimmungen

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

1.2 Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen im Sinne dieser Allgemeinverfügung sind Einrichtungen im Sinne des §107 Absatz 2 SGB V.

2.

Anforderungen an einrichtungsbezogene Besuchskonzepte der Krankenhäuser gemäß § 5 Absatz 1 CoronaSchVO

2.1 Besuche sind nur unter Berücksichtigung eines einrichtungsbezogenen Besuchskonzepts, das die jeweils aktuellen Richtlinien und Empfehlungen des Robert Koch-Instituts (RKI) zu Hygiene und Infektionsschutz umsetzt, zulässig. Es muss neben dem Schutz der Patientinnen und Patienten, der Beschäftigten und der Besucherinnen und Besucher vor Coronaviren auch das Recht der Patientinnen und Patienten auf soziale Kontakte berücksichtigen.

2.2 Das Besuchskonzept hat die Regelungen der CoronaSchVO zu berücksichtigen. Insbesondere müssen die Begleitung des Geburtsprozesses und der Geburt sowie die Begleitung Sterbender unter Wahrung des Infektionsschutzes ermöglicht werden.

Teststrategien unter Berücksichtigung der jeweils geltenden Coronavirus-Testverordnung des Bundes und der dazu ergangenen Allgemeinverfügungen des Landes Nordrhein-Westfalen zur Verhinderung des Eintrags von Coronaviren in das Krankenhaus müssen Teil des Besuchskonzepts sein. Die Inhalte des Besuchskonzepts sind durch Aushang im Eingangsbereich des Krankenhauses und auf der Homepage der Einrichtung im Internet bekannt zu geben.

2.3 Besuche in Krankenhäusern können aufgrund des Konzepts nach 2.1 zur Vermeidung von Infektionsgefahren eingeschränkt werden. Um eine Isolation der Patientinnen und Patienten zu vermeiden, soll die Krankenhausleitung sicherstellen, dass Patientinnen und Patienten auf einer Normalstation ab dem sechsten Tag der vollstationären Behandlung mindestens Besuche in einem Zeitfenster von 2 Stunden am Tag (z.B. 15:00 bis 17:00 Uhr) für mindestens 30 Minuten, durch eine Besucherin oder einen Besucher gewährt werden.

2.4 Stationär behandelten Kindern und Jugendlichen ist dieses Besuchsrecht bereits ab dem ersten Behandlungstag einzuräumen. Für Besuche stationär behandelter Kinder sind darüberhinausgehende Zeiten vorzusehen.

2.5 Patientinnen und Patienten, die unter rechtlicher Betreuung stehen, können darüber hinaus für die erforderliche Klärung von rechtlichen und medizinischen Fragen Besuch empfangen.

2.6 In besonderen Behandlungsfällen (z.B. sterbende, palliativ versorgte, vollstationär behandelte psychiatrische Patientinnen und Patienten sowie stark dementiell erkrankte und schwerstkranke Patientinnen und Patienten sowie Menschen mit Behinderungen) sind darüber hinaus Besuche in einem individuell zu bestimmenden Zeitrahmen zu ermöglichen. Aufgrund der Schwere der regelhaft vorliegenden Krankheitsbilder und der hochgradig belastenden Ausnahmesituation für die Patientinnen und Patienten sollen soweit wie möglich ab dem ersten Behandlungstag täglich Besuche ermöglicht werden. Dazu gehören auch Besuche von Seelsorgerinnen und Seelsorgern, Betreuerinnen und Betreuern sowie Dienstleistenden der palliativen Versorgung.

2.7 Die Krankenhäuser können über den in 2.1 – 2.6 genannten Mindeststandard hinausgehende Besuchsmöglichkeiten einräumen. Dies gilt insbesondere auf Intensivstationen oder wenn dies aus medizinischen bzw. ethisch-sozialen Gründen dringend geboten ist.

2.8 Sofern in einer Einrichtung erheblich infektionsgefährdete Patientinnen und Patienten behandelt werden und wenn wegen der besonderen Situation eine Infektion unbedingt ausgeschlossen werden muss, können Krankenhäuser in besonders begründeten Ausnahmefällen die o.g. Besuchsregelungen auf Grundlage ihres Hausrechts für spezielle Bereiche einschränken. Die Regelungen des § 5 CoronaSchVO zur Begleitung von Entbindungen sowie Sterbender sind zu beachten. Die Voraussetzungen für die Einschränkungen sind in dem einrichtungsbezogenen Besuchskonzept schriftlich niederzulegen. Diese dürfen nicht zu einer vollständigen Isolation der Betroffenen führen. Eine Kommunikation mit den Angehörigen ist auch in diesen Fällen sicherzustellen.

2.9 Besuche nach § 22 Absatz 2 Satz 1 PsychKG (d.h. Besuche der gesetzlichen Vertretung, der Verfahrenspflegerinnen oder Verfahrenspfleger, der in einer Angelegenheit der Betroffenen tätigen Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte oder Notarinnen und Notare) dürfen nicht untersagt werden.

3.

Anforderungen an einrichtungsbezogene Besuchskonzepte der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen gemäß § 5 Absatz 1 CoronaSchVO

3.1 Besuche sind nur unter Berücksichtigung eines einrichtungsbezogenen Besuchskonzepts, das die jeweils aktuellen Richtlinien und Empfehlungen des Robert Koch-Instituts (RKI) zu Hygiene und Infektionsschutz umsetzt, zulässig. Das Besuchskonzept hat die Regelungen der CoronaSchVO zu berücksichtigen. Das einrichtungsbezogene Besuchskonzept muss neben dem Schutz der Patientinnen und Patienten, der Beschäftigten und der Besucherinnen und Besucher vor Coronaviren auch das Recht der Patientinnen und Patienten auf soziale Kontakte berücksichtigen. Teststrategien unter Berücksichtigung der geltenden Coronavirus-Testverordnung des Bundes und der dazu ergangenen Allgemeinverfügungen des Landes Nordrhein-Westfalen zur Verhinderung des Eintrags von Coronaviren in die Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, können Teil des Besuchskonzepts sein.

3.2 Es sind mindestens die nachstehenden Besuchsrechte zu gewähren:

3.2.1 Stationär aufgenommene Patientinnen und Patienten können wöchentlich einen Besuch von maximal 2 Personen für mindestens 60 Minuten empfangen. Das Zeitfenster des Besuchs ist von der jeweiligen Einrichtung festzulegen.

3.2.2 Für Besuche dementiell veränderter Patientinnen und Patienten sowie Menschen mit einer schwerwiegenden Behinderung soll die Einrichtungsleitung darüberhinausgehende Besuchszeiten anbieten.

3.2.3 Patientinnen und Patienten, die unter Betreuung stehen, können für die erforderliche Klärung von rechtlichen und medizinischen Fragen Besuch empfangen.

3.2.4 Patientinnen und Patienten, die mit ihren Besucherinnen und Besuchern die Klinik verlassen, müssen sich dabei an die Regelungen der CoronaSchVO für den öffentlichen Bereich und die Hygienevorschriften des Robert Koch-Instituts halten. Es gilt § 18 der CoronaSchVO.

3.3 Die Leitung der Einrichtung hat sicherzustellen, dass Angehörige zeitnah über wesentliche Veränderungen des Gesundheitszustands informiert werden. Die Einrichtungen können über diesen Mindeststandard hinausgehende Besuchsmöglichkeiten einräumen.

3.4 Sofern in einer Einrichtung erheblich infektionsgefährdete Patientinnen und Patienten behandelt werden und wenn wegen der besonderen Situation eine Infektion unbedingt ausgeschlossen werden muss, können Vorsorge- und Rehabilitationskliniken in besonders begründeten Ausnahmefällen die o.g. Besuchsregelungen auf Grundlage ihres Hausrechts einschränken. Die Einschränkung der Besuchsregelung ist in dem einrichtungsbezogenen Besuchskonzept gemäß § 5 Absatz 1 CoronaSchVO schriftlich niederzulegen.

Auch hierbei ist jedoch sicherzustellen, dass dies nicht zu einer vollständigen Isolation der Betroffenen führt. Eine Kommunikation mit den Angehörigen soll auch in diesen Fällen sichergestellt werden.

4.

In-Kraft-Treten, 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.

5.

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 CoronaAV Krankenhäuser/Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen und Besuche vom 22. Dezember 2020 (Mbl S. 843b) außer Kraft.

Begründung

Zu 1

Es handelt sich um eine Legaldefinition der Adressaten der Allgemeinverfügung.

Zu 2.1

Aufgrund eines zunehmenden pandemischen Infektionsgeschehens besteht die Notwendigkeit zum Schutz der Patientinnen und Patienten, Besucherinnen und Besucher sowie des Personals, Besuche in Krankenhäusern und Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen einzuschränken. Regelungen dazu trifft § 5 Absatz 1 CoronaSchVO. Danach sind Besuche nur auf der Basis eines einrichtungsbezogenen Besuchskonzepts zulässig, das die Empfehlungen und Richtlinien des Robert Koch-Instituts zu Hygiene und Infektionsschutz umsetzt.

Um die Entfaltung der Persönlichkeit der Patientinnen und Patienten im Sinne der Artikel 1 und 2 Grundgesetz (GG) nicht zu behindern, dürfen Einschränkungen aufgrund des einrichtungsbezogenen Besuchskonzepts 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 das Krankenhaus und dem Recht des Einzelnen auf Genesung in einem sozialen Umfeld zu treffen.

Zu 2.2

Zu den im Besuchskonzept zu treffenden Maßnahmen gehört die Maskenpflicht in geschlossenen Räumen gemäß § 3 CoronaSchVO. Auch die Durchführung von Antigentests kann im Besuchskonzept angeordnet werden. 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 2.3

Patientinnen und Patienten in den Krankenhäusern sind vor einer völligen sozialen Isolation zu bewahren, da damit erhebliche gesundheitliche Gefährdungen verbunden wären und der Genesungsprozess erschwert würde. Leichter erkrankten Personen, die sich auf Normalstationen befinden, kann zugemutet werden fünf Tage auf Besuche zu verzichten, wenn dies zur Aufrechterhaltung der Funktionstüchtigkeit der Krankenhausversorgung notwendig ist. Bei Verlegung aus anderen Krankenhäusern ist regelhaft der Beginn des stationären Aufenthalts bei der Aufnahme

in das erstversorgende Krankenhaus maßgeblich. Die Besuche sind vor dem Hintergrund des Gefährdungspotentials (u.a. in Mehrbettzimmern) grundsätzlich auf eine Besucherin oder einen Besucher pro Besuch reduziert. In Abgrenzung zu leichterkrankten Personen sollen für schwersterkrankte Personen regelhaft Besuchsrechte nach Ziffer 2. 6 ermöglicht werden.

Zu 2.4

Bei Kindern und Jugendlichen stellt das enge soziale Umfeld eine so wichtige Unterstützung für den Genesungsprozess dar, dass tägliche Besuche ab dem ersten Behandlungstag einzuräumen sind.

Zu 2.5

Unter Betreuung stehende Patientinnen und Patienten benötigen besondere Unterstützung, die gewährt werden soll.

Zu 2.6

In besonderen Behandlungssituationen müssen individuelle Besuchsangebote vorgesehen werden. Als schwersterkrankte Patientinnen und Patienten gelten insbesondere Menschen mit schweren neurologischen Schäden (z. B. nach Schlaganfall oder Hirnschlag, nach und in Wachkomasituationen sowie nach Unfällen mit schweren neurologischen und kognitiven Beeinträchtigungen). Durch die erweiterten Besuchsrechte in Ziffer 2.6 soll Patientinnen und Patienten, die sich durch die besondere Lebenssituation der schweren Krankheit in einem Zustand von Angst-, Hilfs- und/oder Orientierungslosigkeit befinden, Besuche ermöglicht werden. Gerade in den besonderen Behandlungssituationen im Sinne der Ziffer 2.6 ist zu berücksichtigen, wie sich der mangelnde Kontakt zu Bezugspersonen auf den Genesungsprozess der Patientinnen und Patienten auswirkt. Als Behinderungen gelten z. B. geistige Behinderungen, Sinnesbeeinträchtigungen (z.B. an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit) und Autisten, die einen besonderen Hilfebedarf zur Folge haben.

Aufgrund der besonderen krankheitsbedingten Situation psychiatrischer Patientinnen und Patienten zu Beginn des stationären Aufenthalts besteht eine Vergleichbarkeit zu der Regelung für Kinder und Jugendliche, so dass insbesondere tägliche Besuche ab dem ersten Behandlungstag eingeräumt werden sollen. Sterbenden soll die Gelegenheit gegeben werden, sich von nahen An- und Zugehörigen zu verabschieden, wobei sich auch mehrere Personen gleichzeitig im Patientenzimmer befinden dürfen.

Zu 2.7

Die Krankenhäuser können über den festgelegten Mindeststandard hinaus in Abhängigkeit vom individuellen Infektionsgeschehen und der Versorgungssituation im Krankenhaus weitergehende Besuchsmöglichkeiten einräumen.

Zu 2.8

Im Besuchskonzept sind die Situationen zu beschreiben, in denen die Krankenhäuser Besuche in speziellen Bereichen vollkommen einschränken 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 dürfen die Begleitung von Entbindungen sowie die Begleitung Sterbender nicht unmöglich gemacht werden. Als Sterbephase sind die letzten drei bis sieben Lebenstage analog der S 3 Leitlinie Palliativmedizin anzusehen.

Zu 2.9

Besuche nach § 22 Abs.2 Satz 1 PsychKG dürfen nicht untersagt werden.

Zu 3.1

Siehe Begründung zu 2.1

Zu 3.2

Der Aufenthalt in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen ist in der Regel von längerer Dauer als in Krankenhäusern. Insoweit sind die Besuchsrechte auch anders und an den Betrieb der Einrichtungen angepasst zu regeln. Zum Besuchsrecht tritt korrespondierend eine Besuchsverantwortung. Das bedeutet, dass Verstöße gegen die CoronaSchVO während eines Aufenthalts in einer Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtung geahndet werden können.

Zu 3.3

Die Einrichtungsleitung muss die Angehörigen über wesentliche Veränderungen des Gesundheitszustands informieren. Dies ist insbesondere erforderlich, wenn sich die Angehörigen mangels Besuchen kein eigenes Bild über den Zustand der Patientinnen und Patienten machen können. Bei einer Verschlechterung ist zeitnah eine Kommunikation der Patientinnen und Patienten mit ihren Angehörigen zu ermöglichen. Über die in 3.2 aufgeführten Mindeststandards hinaus kann die Einrichtung in ihrem Besuchskonzept weitergehende Besuchsmöglichkeiten einräumen.

Zu 3.4

Im Besuchskonzept sind die Situationen zu beschreiben, in denen die Einrichtungen Besuche in speziellen Bereichen vollkommen einschränken können. In solchen Fällen muss eine Kommunikation zwischen Patientinnen und Patienten und Angehörigen über Telefon, Internet etc. sichergestellt werden.

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 5. März 2021

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

Dr. Edmund H e l l e r

MBI. NRW. 2021 S. 73a.