

**Sicherstellung einer landesweiten Betreuungs- und
Untersuchungsstruktur für Menschen mit Behinderung und Personen mit beson-
deren sozialen Schwierigkeiten**

**Allgemeinverfügung des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales
(CoronaAVEingliederungs- und Sozialhilfe)**

Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen erlässt auf der Grundlage der §§ 13, 11 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) und des § 28 Abs. 1 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), der zuletzt durch Artikel 3 des Gesetzes vom 27. März 2020 (BGBl. I S. 587) geändert worden ist, in Verbindung mit § 3 Abs. 2 Nr. 2 Infektionsschutz- und Befugnisgesetz im Wege der Allgemeinverfügung folgende Regelungen.

Die Versorgung von Menschen mit Behinderungen sowie von Personen, bei denen besondere Lebensverhältnisse mit sozialen Schwierigkeiten verbunden sind, für die außerhalb einer Einrichtung keine angemessene Versorgung und Betreuung sichergestellt werden kann, muss auch während einer epidemischen Lage verlässlich gewährleistet werden.

Besondere Herausforderungen ergeben sich dabei aus dem aktuellen landesweiten SARS-CoV-2-Ausbruch und den großen Risiken für Gesundheit und Leben der Bewohnerinnen und Bewohner, die mit einem Infektionsgeschehen in besonderen Wohnformen für Menschen mit Behinderungen einschließlich Kurzzeitwohneinrichtungen der Eingliederungshilfe sowie Einrichtungen nach §§ 67 ff. Zwölften Buches Sozialgesetzbuch – Sozialhilfe – vom 27. Dezember 2003 (BGBl. I S. 3022), das zuletzt durch Artikel 5 des Gesetzes vom 27. März 2020 (BGBl. I S. 575) geändert worden ist, verbunden sind. Eine gesicherte Versorgung von Personen, bei denen eine SARS-CoV-2-Infektion nachgewiesen ist oder nicht zweifelsfrei ausgeschlossen werden kann, erfordert ein Zusammenwirken der verschiedenen Akteure der betreuerischen und medizinischen Versorgung vor Ort und des öffentlichen Gesundheitsdienstes zur Sicherstellung einer verlässlichen Versorgungs- und Untersuchungsstruktur. Ziel muss dabei auch sein, die bei einem Anstieg der Infektionen mit dem SARS-CoV-2-Virus zur optimalen Behandlung von COVID-19-Patientinnen und Patienten notwendige Verfügbarkeit freier Krankenhauskapazitäten während der aktuellen epidemischen Lage zu gewährleisten.

Hierzu ergehen die folgenden Anordnungen:

**1.
Begriffsbestimmungen**

Einrichtungen im Sinne dieser Verfügung sind besondere Wohnformen für Menschen mit Behinderungen einschließlich Kurzzeitwohneinrichtungen der Eingliederungshilfe sowie Einrichtungen nach §§ 67 ff. des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch.

2.

Verpflichtung zu Neu – und Wiederaufnahmen

Einrichtungen haben, sofern bisher kein ausdrückliches Belegungsverbot nach § 15 Absatz 2 des Wohn- und Teilhabegesetzes vom 2. Oktober 2014 (GV. NRW. S. 625), das zuletzt durch Gesetz vom 11. April 2019 (GV. NRW. S. 210) geändert worden ist, erlassen wurde oder die Aufnahmekapazität erschöpft ist, unter den Voraussetzungen der Ziffern 3 bis 5 Neuaufnahmen vorzunehmen und aus einer Krankenhausbehandlung zurückkehrende Bewohnerinnen und Bewohner wiederaufzunehmen.

3.

Durch Einrichtungen zu treffende Maßnahmen

Um einerseits die Versorgung und Betreuung auch von Personen sicherzustellen, bei denen eine SARS-CoV-2-Infektion vorliegt oder nicht ausgeschlossen werden kann, und andererseits den Infektionsschutz für die übrigen Bewohnerinnen und Bewohner bestmöglich sicherzustellen, haben die Einrichtungen folgende Maßnahmen zu treffen:

3.1

Menschen, die bereits infiziert sind oder bei denen zeitweise eine Infizierung mit dem SARS-CoV-2-Virus nicht ausgeschlossen werden kann, sind getrennt von den anderen Bewohnerinnen und Bewohnern der Einrichtung unterzubringen, zu betreuen oder zu versorgen. Dies erfolgt in der Regel durch Versorgung in vorhandenen Einzelzimmern der Einrichtung. Andere Versorgungskonzepte sind möglich, sofern die Hygiene- und Schutzanforderungen nach der jeweils gültigen Empfehlung des RKI Anwendung finden. Die Einrichtungsleitung trifft die entsprechenden Vorkehrungen und kann dabei auch einseitig von bestehenden Verträgen zwischen der Einrichtung und den betroffenen Bewohnern und Patienten 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 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 (GG), erfolgen.

3.2

Die Dauer der getrennten Versorgung im Sinne von Ziffer 3.1 ist auf das zwingend erforderliche Maß zu beschränken. Hierzu sind die Bewohnerinnen und Bewohner sowie das Personal einer Einrichtung, in denen Infizierungen mit dem SARS-CoV-2-Virus bei Bewohnerinnen, Bewohnern oder Personal vorhanden sind oder nicht ausgeschlossen werden können, ab dem ersten Verdachtsfall regelhaft alle 3 bis 4 Tage auf Veranlassung der unteren Gesundheitsbehörde auf eine Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus zu testen. In den Fällen, in denen eine Isolierung aufgrund einer Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus verfügt wurde, ist die Aufhebung der Isolierung durch die untere Gesundheitsbehörde abzuwarten. In den Fällen, in denen eine Isolierung erfolgte, weil eine SARS-CoV-2-Infektion nicht ausgeschlossen werden konnte, endet die getrennte Versorgung, wenn seit mindestens 48 Stunden bezogen auf die COVID-19-Erkrankung keine Symptome mehr bestehen und durch Testung nach den jeweils aktuellen Empfehlungen des RKI mit negativem Ergebnis eine SARS-CoV-2-Infektion mit hoher Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden kann.

3.3

Das Personal der Einrichtung ist verbindlich vor jeder Schicht auf Symptommfreiheit bezogen auf eine SARS-CoV-2-Infektion und zu Kontakten zu an COVID-19 erkrankten Personen zu befragen. Sofern nach dem Ergebnis eine Infektion der Mitarbeiterin beziehungsweise des Mitarbeiters mit dem SARS-CoV-2-Virus nicht ausgeschlossen werden kann und eine kurzfristige Freistellung nicht möglich ist, ist mit der unteren Gesundheitsbehörde das weitere Vorgehen abzustimmen.

3.4

Die vorgenannten Regelungen gelten sinngemäß auch für anbieterverantwortete Wohngemeinschaften.

4.

Durch Krankenhäuser zu treffende Maßnahmen

Krankenhäuser haben zu gewährleisten, dass bei Personen, die aus dem Krankenhaus entlassen werden und anschließend in eine Einrichtung zurückkehren oder dort neu aufgenommen werden, zum Zeitpunkt der Entlassung keine Infizierung mit dem SARS-CoV-2-Virus vorliegt. Krankenhäuser haben bei Personen, die vom Krankenhaus als Patientinnen beziehungsweise Patienten entlassen werden und anschließend in eine Einrichtung im Sinne von Ziffer 1 zurückkehren oder dort neu aufgenommen werden sollen, eine SARS-CoV-2-Infektion durch Testung nach den jeweils aktuellen Empfehlungen des Robert Koch-Instituts (RKI) mit negativem Ergebnis mit hoher Wahrscheinlichkeit auszuschließen. Das Ergebnis muss vor der Krankenhausentlassung vorliegen. Liegt nach PCR-Befund eine SARS-CoV-2-Infektion vor, kann keine Entlassung in eine Einrichtung erfolgen und das Krankenhaus hat die Versorgung der infizierten Person weiterhin sicherzustellen. Andernfalls ist der aufnehmenden Einrichtung das negative Testergebnis zum Zeitpunkt des Übergangs schriftlich zu bestätigen.

Die vorstehenden Regelungen dieser Ziffer gelten auch für die Entlassung von Personen, die ambulant versorgt werden. Bei der Verlegung in die Einrichtung, in der die betreffende Person regelhaft lebt oder leben will, soll sichergestellt werden, dass bei dem Transport eine Infektion mit dem SARS-CoV-2 ausgeschlossen wird. Erfolgt die Rückverlegung mittels eines Krankentransportes gemäß § 2 Absatz 3 Gesetzes über den Rettungsdienst sowie die Notfallrettung und den Krankentransport durch Unternehmer (Rettungsgesetz NRW - RettG NRW - vom 24. November 1992, das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 17. Dezember 2015 (GV. NRW. S. 886) geändert worden ist), so greifen die Hygiene- und Infektionsschutzbestimmungen gemäß dem Rettungsgesetz NRW. Die Empfehlungen des Robert Koch-Instituts (RKI) sind zu beachten.

5.

Durch behandelnde Ärztinnen und Ärzte sowie die Kassenärztlichen Vereinigungen in Nordrhein-Westfalen zu treffende Maßnahmen

5.1

Bei allen Neuaufnahmen oder Wiederaufnahmen in Einrichtungen, die nicht aus einem Krankenhaus erfolgen, ist der aufnehmenden Einrichtung durch eine Ärztin beziehungsweise einen Arzt schriftlich zu bestätigen, dass zum Zeitpunkt der Aufnahme keine SARS-CoV-2-Infektion vorliegt. Dies ist durch eine negative PCR-Untersuchung, die gemäß den jeweils aktuellen Empfehlungen des RKI durchzuführen ist und die derzeit aus

zwei zeitgleichen Abstrichen besteht, vor Aufnahme nachzuweisen. Sollte in zwingenden Ausnahmefällen kein Verbleib in der eigenen Häuslichkeit bis zum Vorliegen des Testergebnisses möglich sein, ist zumindest die Testung vor der Aufnahme vorzunehmen. Die Kassenärztlichen Vereinigungen fordern ihre Mitglieder auf, durch eine entsprechende Kennzeichnung für eine prioritäre Analyse dieser Proben zu sorgen.

5.2

Die Regelungen nach Ziffer 5.1 sind für die Entlassung von Personen aus stationären Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen in eine Einrichtung entsprechend anzuwenden.

6.

Durch Kreise und kreisfreie Städte zu treffende Maßnahmen

Die Kreise und kreisfreien Städte als zuständige Behörden nach § 3 Absatz 1 Infektionsschutz- und Befugnisgesetz haben gemeinsam mit den Einrichtungen für eine den Regelungen dieser Verordnung entsprechende Versorgung der Bewohner zu sorgen. Sie haben im Rahmen der ihnen zur Verfügung stehenden Mittel die Einrichtungen bei der Versorgung mit ausreichenden Schutzmaterial zu unterstützen.

Die Kreise und kreisfreien Städte haben auf örtlicher Ebene abweichende Lösungen zu schaffen, bei denen Menschen, die mit dem SARS-CoV-2-Virus infiziert sind, oder bei denen nicht ausgeschlossen werden kann, dass sie mit diesem Virus infiziert sind, soweit diese Personen nicht vorübergehend in abzutrennenden Bereichen der Einrichtung im Sinne von Ziffer 3 untergebracht werden können und andere Versorgungskonzepte der Einrichtung nicht möglich sind. Diese Personen soll die zuständige Behörde in einer anderen geeigneten Einrichtung oder anderen geeigneten Wohnformen im Sinne der Ziffer 1 versorgen.

Menschen, die vorübergehend in einer anderen Einrichtung oder Wohnform untergebracht wurden, sollen schnellstmöglich wieder in der Einrichtung aufgenommen werden, in der sie regelhaft leben oder leben sollen. In den Fällen, in denen eine Isolierung aufgrund einer Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus verfügt wurde, ist die Aufhebung der Isolierung durch die untere Gesundheitsbehörde abzuwarten. Die Verlegung kann erfolgen, wenn seit mindestens 48 Stunden bezogen auf die COVID-19-Erkrankung keine Symptome mehr bestehen und durch Testung nach den jeweils aktuellen Empfehlungen des RKI mit negativem Ergebnis eine SARS-CoV-2-Infektion mit hoher Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden kann. Die erforderliche Testung ist durch die für den Sitz der Einrichtung, in der die betroffene Person regelhaft lebt oder leben will, zuständige untere Gesundheitsbehörde anzuordnen.

Bei der Verlegung aus der anderen Einrichtung ist sicherzustellen, dass bei dem Transport in die Einrichtung eine Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus ausgeschlossen wird. Ziffer 4 letzte Satz gilt entsprechend.

7.

Verpflichtung zur Mitwirkung

Diese Allgemeinverfügung verpflichtet sämtliche Einrichtungen sowie sämtliche Krankenhäuser mit Sitz in Nordrhein-Westfalen sowie die Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe und ihre Mitglieder zur Erfüllung der vorstehend gere-

gelten Verpflichtungen im Rahmen ihrer Versorgungsaufträge nach § 13 des Infektionsschutz- und Befugnisgesetzes. Die Regelungen unter den Ziffern 3ff. werden auch als Schutzmaßnahmen gemäß § 28 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes angeordnet. Für die unteren Gesundheitsbehörden gelten die sie betreffenden Regelungen als Weisung nach § 13 des Infektionsschutz- und Befugnisgesetzes. Für die Kreise und kreisfreien Städte als Weisung nach § 43 Absätze 5 und 6 des Wohn- und Teilhabegesetzes.

8.

Vollziehbarkeit

Die vorstehenden Anordnungen sind ab Bekanntgabe sofort vollziehbar. Sie gelten ab sofort und solange die vom Landtag NRW mit Wirkung zum 14. April 2020 festgestellte epidemische Lage von landesweiter Tragweite nach § 11 Absatz 1 des Infektionsschutz- und Befugnisgesetzes besteht.

9.

Veröffentlichung im Ministerialblatt

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 ab dem 4. Mai 2020 als bekannt gegeben.

Begründung

Zu 1.

Begriffsbestimmungen

Diese Allgemeinverfügung richtet sich an die in der Ziffer 1 aufgezählten Einrichtungen und Wohnformen. Dies sind die besonderen Wohnformen für Menschen mit Behinderungen, ehemals stationäre Einrichtungen der Eingliederungshilfe einschließlich Kurzzeitwohnheimen der Eingliederungshilfe sowie Einrichtungen nach §§ 67 ff. des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch.

Zu 2.

Verpflichtung zu Neu – und Wiederaufnahmen

Aufgrund der gegenwärtigen pandemischen Lage durch den Ausbruch des SARS-CoV-2 ist es von entscheidender Bedeutung, dass die Einrichtungen und Wohnformen für Neu- und Wiederaufnahmen offenbleiben. Neben der grundsätzlichen Aufnahmebereitschaft soll sichergestellt werden, dass diese Aufnahmeverpflichtung mit dem höchstmöglichen Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner vor Infektionen mit dem Virus verbunden wird.

Zu 3.

Durch Einrichtungen zu treffende Maßnahmen

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 Abstrichergebnisse bestätigt

ist, stellt die Einrichtungen vor erhebliche Herausforderungen in Bezug auf die Verfügbarkeit des für die Versorgung 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 Einrichtungen mit dieser Regelung aber auch die Möglichkeit, abweichend von der Einzelzimmerunterbringung eigene Konzepte, z. B. durch Schaffung von eigenen Isolationsbereichen zur Kohortierung infizierter Personen anzuwenden.

Die Anordnung regelmäßiger Tests gewährleistet darüber hinaus, dass die getrennte Unterbringung infizierter Personen oder von Personen mit Verdacht auf eine Infektion möglichst kurz ausfallen kann. Auch wird durch die Einbeziehung des Personals in diese Tests erreicht, dass die Verbreitung des Virus in einer Einrichtung nicht unerkannt geschieht. Nach den aktuellen Empfehlungen des RKI ist es dabei in Abstimmung mit der unteren Gesundheitsbehörde auch möglich, dass Personal weiter eingesetzt werden kann, bei dem eine Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus nicht ausgeschlossen werden kann, wenn dies zur Aufrechterhaltung der Pflege und Versorgung in der Einrichtung unabdingbar ist.

Zu 4.

Durch Krankenhäuser zu treffende Maßnahmen

Wesentlicher Baustein für die Sicherstellung des höchstmöglichen Schutzes der Bewohnerinnen und Bewohner ist es, dass nach Möglichkeit nur Menschen in den Einrichtungen neu- beziehungsweise wiederaufgenommen werden, bei denen eine Infektion mit dem neuartigen Corona-Virus weitestgehend ausgeschlossen werden kann. Dies kann nur durch Testungen der neu- beziehungsweise wiederaufgenommenen Personen und – sofern nicht von einer Immunität auszugehen ist – durch gesicherte Transporte erreicht werden. Hierfür wird nunmehr eine verbindliche Rechtsgrundlage geschaffen. Dabei ist insbesondere bei Aufnahmen aus der häuslichen Versorgung ein Restrisiko nicht auszuschließen, wenn es unmittelbar vor der Testung (das RKI sieht derzeit zwei zeitgleiche Abstriche vor) beziehungsweise in der Zeit zwischen der Testung und der Aufnahme in die Einrichtung zu Kontakten zu Personen gekommen ist, die mit SARS-CoV-2 infiziert sind. In diesen Fällen hat die Einrichtungsleitung zu prüfen, inwieweit eine Quarantäne der aufgenommenen Person nach den Empfehlungen des RKI erforderlich ist.

Zu berücksichtigen ist auch, dass bei Menschen, die ambulant versorgt werden, ein besonderes Risiko besteht, dass bei Vorliegen einer Infektion zum Beispiel auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des ambulanten Dienstes infiziert werden, die bis zum Auftreten erster Symptome weitere durch sie versorgte Personen infizieren können, die bei einer Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus besonders gefährdet sind. Daher wird an dieser Stelle der eigentliche Regelungsbereich der Allgemeinverfügung auf Personen erweitert, die ambulant versorgt werden.

Zu 5.

Durch behandelnde Ärztinnen und Ärzte sowie die Kassenärztlichen Vereinigungen in Nordrhein-Westfalen zu treffende Maßnahmen

Siehe die Begründung zu Ziffer 4.

Zu 6.

Durch Kreise und kreisfreie Städte zu treffende Maßnahmen

Optimal für die Versorgung der betroffenen Menschen ist die Unterbringung in der eigenen, vertrauten Einrichtung, in der auch eine Bindung zu dem versorgenden Personal entstanden ist. Zudem soll der Wahlfreiheit der zu versorgenden Personen möglichst entsprochen werden, wenn die Aufnahme in einer bestimmten Einrichtung gewünscht wird. Daher sollen die zuständigen Behörden, die Unterbringung und Versorgung in anderen Einrichtungen und Wohnformen nur in Ausnahmefällen zulassen, wenn alle anderen Möglichkeiten ausgeschöpft sind.

Daraus folgt, dass die Einrichtung neuer kommunaler Einrichtungen zur Deckung eines anderweitig aus bestehender Versorgungsstruktur nicht zu deckenden Bedarfs zwar im Einzelfall erforderlich, aber auch nur Ultima Ratio sein kann. Bevor dieser Weg beschritten wird, soll unter anderem auch geprüft werden, ob mit örtlichen Krankenhäusern vereinbart werden kann, dass sie sich im Rahmen ihrer gegebenenfalls freien Kapazitäten in Ausnahmefällen an der Versorgung von betroffenen Personen beteiligen, bei denen eigentlich nicht die Notwendigkeit einer Krankenhausbehandlung besteht.

Zu 8.

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.

Die Befristung durch das Fortbestehen der vom nordrhein-westfälischen Landtag mit Wirkung zum 14. April 2020 festgestellten epidemischen Lage von landesweiter Tragweite ergibt sich aus § 11 Absatz 2 Satz 2 des Infektionsschutz- und Befugnisgesetzes.

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 der Kreise 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, Manfred-von-Richthofen-Straße 8, 48145 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 29. April 2020

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

Dr. Edmund H e l l e r