

Schutz von Menschen mit Behinderungen und Personen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten in der Eingliederungshilfe und Einrichtungen der Sozialhilfe vor dem Eintrag von SARS-CoV-2-Viren unter Berücksichtigung des Rechts auf soziale Teilhabe

**Allgemeinverfügung des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales
(CoronaAVEGHSozH)**

Vom 30. November 2020

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) geändert, § 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 30. Oktober 2020 (GV. NRW. S. 1044b), die zuletzt am 30. November 2020 geändert worden ist (GV. NRW. S. 1060a) im Wege der Allgemeinverfügung folgende Anordnungen:

Menschen mit Behinderungen und Personen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten, die Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten oder in Einrichtungen der Sozialhilfe leben, haben das Recht auf Teilhabe und soziale Kontakte. Allerdings ist ein Teil dieser Menschen durch den SARS-CoV-2-Ausbruch einem erhöhten Risiko für Gesundheit und Leben ausgesetzt. Dies erfordert besondere Maßnahmen, um den Eintrag des SARS-CoV-2-Virus in die 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, zu verhindern.

Von zentraler Bedeutung ist daher, dass die Vorgaben der Allgemeinverfügung des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales vom 02.11.2020 zur Umsetzung des Anspruchs auf Testung in Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 gemäß Coronavirus-Testverordnung (TestV) vom 14.10.2020 in der jeweils aktuell geltenden Fassung (im Folgenden AV Testung genannt) zwingend angewendet werden.

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.

Umgang mit infizierten Bewohnern und Verdachtsfällen

2.1 Bewohnerinnen und Bewohner in Einrichtungen, die ausweislich eines PCR-Tests mit SARS-CoV-2 infiziert oder Kontaktpersonen ersten Grades nach Definition des RKI sind oder bei denen der konkrete Verdacht auf eine Infektion besteht, sind nach den Empfehlungen des Robert Koch-Instituts (RKI) getrennt von den anderen Bewohnerinnen und Bewohnern der Einrichtung unterzubringen, zu betreuen und zu versorgen (abweichend von der gängigen RKI-Definition im Folgenden generell als „Isolierung“ bezeichnet).

Ein konkreter Verdacht auf eine Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus besteht, wenn ein PoC-Test gemäß § 1 Absatz 1 Satz 3 der Verordnung zum Anspruch auf Testung in Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 (Coronavirus-Testverordnung) vom 14. Oktober 2020 (BAnz AT 14.10.2020 V1) 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.

2.2 Die isolierte Versorgung erfolgt in der Regel in vorhandenen Einzelzimmern der Einrichtung. Andere Versorgungskonzepte sind möglich, sofern die Hygiene- und Schutzerfordernungen 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 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 (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.

2.3 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 Symptomfreiheit 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 und
4. bei Verdachtsfällen nach Ziffer 2.1 Sätze 2 und 3, sobald nach dem Ergebnis der zu Beginn der Isolierung vorgenommenen PCR-Testung eine SARS-CoV-2-Infektion mit hoher Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden kann.

3.

Neu- und Wiederaufnahmen

3.1 Bei Neu- und Wiederaufnahmen in Einrichtungen, die aus einem Krankenhaus erfolgen, haben die Krankenhäuser zu gewährleisten, dass zum Zeitpunkt der Entlassung keine Infizierung mit dem SARS-CoV-2-Virus vorliegt. Die Krankenhäuser haben dazu eine Testung nach den jeweils aktuellen Empfehlungen des Robert Koch-Instituts (RKI) durchzuführen. 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.

3.2 Bei Neuaufnahmen in Einrichtungen, die nicht aus einem Krankenhaus erfolgen, ist eine PCR-Testung entsprechend der TestV vorzunehmen. Das negative Testergebnis ist der aufnehmenden Einrichtung vor der Aufnahme vorzulegen. Liegt nach PCR-Befund eine SARS-CoV-2-Infektion vor, kann keine Aufnahme in eine Einrichtung erfolgen. Sollte bei Wohnungslosigkeit kein Verbleib in der eigenen Häuslichkeit bis zum Vorliegen des Testergebnisses möglich sein, ist zumindest die Testung vor der Aufnahme vorzunehmen.

Bei Wiederaufnahmen, die nicht aus einem Krankenhaus erfolgen, ist durch die Einrichtung ein PoC-Test gemäß § 1 Absatz 1 Satz 3 der TestV durchzuführen. Soweit diese nicht eingesetzt werden, ist ein Kurzscreening gemäß Ziffer 5 durchzuführen. Halten die Einrichtungsleitungen in begründeten Ausnahmefällen aufgrund von außergewöhnlichen Infektionsrisiken oder einer besonderen Vulnerabilität der im Wohnangebot lebenden Personen weitergehende Infektionsschutzmaßnahmen im Zusammenhang mit Wiederaufnahmen für erforderlich, sind diese gegenüber der für das Wohn- und Teilhabegesetz zuständigen Behörde rechtzeitig anzuzeigen und von dieser zu genehmigen.

4.

Schutzmaßnahmen in Bezug auf das Personal

Das Personal der Einrichtungen nach Ziffer 1 ist verbindlich vor jeder Schicht auf Symptomfreiheit 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, hat eine weitere Abklärung der Symptome vor Ort mittels PoC-Test zu erfolgen, soweit diese eingesetzt werden. Soweit PoC-Tests nicht eingesetzt werden und eine kurzfristige

Freistellung nicht möglich ist, ist die zuständige Gesundheitsbehörde unverzüglich zu informieren und eine PCR-Testung entsprechend der TestV vorzunehmen.

5.

Anforderungen an einrichtungsbezogene Besuchskonzepte besonderer Wohnformen der Eingliederungshilfe gemäß § 5 Absatz 2 CoronaSchVO

Besuche in besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe müssen zur Vermeidung von Infektionsgefahren unter Berücksichtigung der jeweils aktuellen Richtlinien und Empfehlungen des Robert Koch-Instituts und unter Berücksichtigung des Rechts der Bewohner auf Teilhabe und soziale Kontakte organisiert und durchgeführt werden. Hierzu haben die Einrichtungen unter Berücksichtigung der einrichtungsbezogenen Rahmenbedingungen ihr Besuchskonzept unter Darstellung der vorgesehenen Hygienemaßnahmen und des Teilhabebedarfs der Bewohner fortzuschreiben. Hierbei ist dem Beirat der Nutzerinnen und Nutzer der Einrichtung die Gelegenheit zur Mitwirkung zu geben. Das Konzept ist ferner mit den Bewohnern und deren Angehörigen zu kommunizieren.

Insbesondere muss das Besuchskonzept folgende Maßnahmen enthalten, die umzusetzen sind:

1. Bei den Besuchern ist ein Kurzscreening (Erkältungssymptome, COVID-19-Infektion, Kontakt mit Infizierten oder Kontaktpersonen gemäß der Richtlinie des RKI) durchzuführen. Werden leichte, unklare Beschwerden wie Husten, Halsschmerzen, Schnupfen, Geschmacksverlust, erhöhte Temperatur oder Übelkeit festgestellt, hat eine weitere Abklärung der Symptome vor Ort mittels PoC-Tests zu erfolgen, soweit diese eingesetzt werden. Bei positivem Ergebnis ist ein Zugang zu verwehren und entsprechend der TestV eine Meldung an das zuständige Gesundheitsamt zu übermitteln. Soweit kein PoC-Test durchgeführt werden kann, ist der Besucherin bzw. dem Besucher durch die Einrichtung der Zutritt zu versagen.
2. Die Besucher sind mindestens durch Aushang über die aktuellen Hygienevorgaben (Tragen einer Mund-Nase-Bedeckung innerhalb der Einrichtung, Nieshygiene, Abstandsgebot usw.) zu informieren und zur Einhaltung anzuhalten.
3. Besuche im Innenbereich unterbleiben, wenn und soweit in der Einrichtung bei Bewohnern oder Beschäftigten eine COVID-19-Infektion festgestellt wurde und die betroffenen Personen noch nicht isoliert werden konnten oder nicht bereits gesundet sind.
4. Es ist ein Besuchsregister zu führen, in dem der Name der Besucherin bzw. des Besuchers, eine Telefonnummer, unter der die Besucherin bzw. der Besucher erreicht werden kann, das Datum und die Uhrzeiten des Besuchs sowie die bzw. der Besuchte erfasst werden. Die Daten sind vier Wochen aufzubewahren und anschließend zu vernichten, wenn sie nicht von der nach § 28 IfSG zuständigen Behörde benötigt werden.

Befinden sich in den Einrichtungen Bewohnerinnen und Bewohner, die in vergleichbarer Weise gefährdet sind wie solche in Alten- und Pflegeheimen, kann die Einrichtungsleitung die Anwendung der Allgemeinverfügung „Schutz von Pflegeeinrichtungen vor dem Eintrag von SARS-CoV-2-Viren unter Berücksichtigung des Rechts auf Teilhabe und sozialer Kontakte der

pflegebedürftigen Menschen“ (AVPflegeundBesuche) für Teile der Einrichtung anordnen; dies ist von der nach dem Wohn- und Teilhabegesetz zuständigen Behörde zu genehmigen.

6.

Zugangsrechte weiterer Personen

Für die Besuche von Seelsorgerinnen und Seelsorgern, Betreuerinnen und Betreuern, Dienstleistenden zur medizinisch-pflegerischen Versorgung und zur weiteren Grundversorgung (Ärzte, Friseure, Fußpflege) sowie Personen, die innerhalb der Einrichtung Teilhabeangebote durchführen, gelten die unter Ziffer 5. aufgeführten Regelungen entsprechend.

7.

Verlassen der Einrichtung

Bewohner aller Wohnformen der Eingliederungs- und Sozialhilfe können die Einrichtung bei Beachtung der allgemeinen Infektionsschutzstandards ohne Einschränkung verlassen.

8.

Verbot öffentlicher Veranstaltungen

Sämtliche öffentlichen Veranstaltungen wie beispielsweise Vorträge, Lesungen, Informationsveranstaltungen sind in Einrichtungen untersagt.

9.

Organisatorische Maßnahmen zum Infektionsschutz in anderen Wohnformen der Eingliederungshilfe

Die Regelungen der Ziffern 1 - 8 gelten sinngemäß auch für anbieterverantwortete Wohngemeinschaften im Sinne des § 24 Absatz 3 des Wohn- und Teilhabegesetzes.

10.

Aufgaben der nach dem Wohn- und Teilhabegesetz zuständigen Behörde

Das Besuchskonzept nach Ziffer 5 ist der zuständigen Behörde nach dem Wohn- und Teilhabegesetz zur Kenntnis zu geben. Diese Behörde überwacht im Rahmen ihrer Zuständigkeit nach § 43 Wohn- und Teilhabegesetz, dass das Recht der Bewohner auf Teilhabe am sozialen und gesellschaftlichen Leben im Konzept und bei seiner Umsetzung ausreichend berücksichtigt wird. Sie kann hierzu gemäß § 15 Absatz 2 des Wohn- und Teilhabegesetzes die erforderlichen Anordnungen treffen.

11.

In-Kraft-Treten, Außerkrafttreten und Vollziehbarkeit

Die vorstehenden Anordnungen treten am 01. Dezember 2020 in Kraft und sind sofort vollziehbar. Die Allgemeinverfügung tritt am 15. Dezember 2020 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 Menschen mit Behinderungen und Personen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten in besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe und Einrichtungen der Sozialhilfe vor dem Eintrag von SARS-CoV-2-Viren unter Berücksichtigung des Rechts auf soziale Teilhabe“ (CoronaAVEGHSozH) vom 4. November 2020.

Begründung

Zu 2.

Umgang mit infizierten Personen 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 Abstrichergebnisse bestätigt ist, stellt die Einrichtungen vor erhebliche Herausforderungen in Bezug auf die Verfügbarkeit des für die Betreuung erforderlichen Personals. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass die normalerweise bestehenden leistungs- und ordnungsrechtlichen Anforderungen an Qualität und Quantität des eingesetzten Personals herabgesetzt wurden.

Mit dieser Regelung erhalten die Einrichtungen die Möglichkeit, abweichend von der Einzelzimmerunterbringung eigene Konzepte, zum Beispiel durch Schaffung von eigenen Isolationsbereichen zur Kohortierung nachweislich infizierter Personen, anzuwenden.

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.

Nummer 2 von Ziffer 2.3, 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 Symptomfreiheit 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 2.4 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 – 72 Stunden bis das Ergebnis dieses Tests vorliegt. Dies erscheint im Verhältnis zu den Folgen des anderen Falls angemessen und verhältnismäßig.

Zu 3.

Wesentlicher Baustein für die Sicherstellung des höchstmöglichen Schutzes der Bewohnerinnen und Bewohner ist es, dass nach Möglichkeit nur Menschen in den besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe und Einrichtungen der Sozialhilfe neu- beziehungsweise wiederaufgenommen werden, bei denen eine Infektion mit dem 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.

Nach der vorliegenden Regelung haben bei Neu- und Wiederaufnahmen nach einem Krankenhausaufenthalt die Krankenhäuser zu gewährleisten, dass zum Zeitpunkt der Entlassung keine Infizierung mit dem SARS-CoV-2-Virus vorliegt.

Bei Neuaufnahmen in Einrichtungen, die nicht aus einem Krankenhaus erfolgen, ist eine PCR-Testung entsprechend der TestV vorzunehmen.

Bei Wiederaufnahmen, die nicht aus einem Krankenhaus erfolgen, ist durch die Einrichtung ein PoC-Test gemäß § 1 Absatz 1 Satz 3 der TestV durchzuführen. Soweit diese nicht eingesetzt werden, ist ein Kurzscreening nach Ziffer 5 durchzuführen. Wiederaufnahmen, die nicht aus einem Krankenhaus erfolgen, liegen z.B. vor, wenn Kinder mehrere Tage bei ihren Eltern verbracht haben. Nur in begründeten Ausnahmefällen, beispielsweise, wenn in dem Wohnangebot außergewöhnliche Infektionsrisiken bestehen oder eine besondere Vulnerabilität der anderen dort lebenden Personen dies erfordert, kann die Einrichtungsleitung weitergehende Infektionsschutzmaßnahmen anordnen.

Zu 4.

Schutzmaßnahmen in Bezug auf das Personal

Liegt ein negatives Testergebnis vor, sind die Symptome unbeachtlich.

Zu 5.

Anforderungen an einrichtungsbezogene Besuchskonzepte besonderer Wohnformen der Eingliederungshilfe gemäß § 5 Absatz 2 CoronaSchVO

§ 1 Abs. 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 Abs. 2 WTG).

Bezogen auf die derzeitige Phase des Ausbruchs des Corona-Virus bedeutet dies, dass Besuche zu ermöglichen sind und nur noch die unter Ziffer 5 vorgesehenen Schutzmaßnahmen umzusetzen sind. Eine besondere Rolle kommt dabei den zusätzlichen Testmöglichkeiten zu, die durch die Nutzung von PoC-Tests eröffnet werden. Zur Anwendung dieser Tests hat das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 02. November 2020 eine entsprechende Allgemeinverfügung erlassen, die fortgeschrieben wird, sofern es durch das Infektionsgeschehen erforderlich oder durch die Bundesregierung entsprechende Änderungen der Coronavirus-Testverordnung erfolgen.

Zu 6.

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 7.

Verlassen der Einrichtung

Zu den Freiheitsrechten der Bewohner gehört es auch, dass sie die Einrichtung nach eigenem Ermessen verlassen können. In begründeten Ausnahmefällen aufgrund von außergewöhnlichen Infektionsrisiken in der Einrichtung ist nach Genehmigung der zuständigen WTG-Behörde nach der Ziffer 5 die entsprechende Anwendung der AV PflegeundBesuche möglich.

Zu 9.

Organisatorische Maßnahmen zum Infektionsschutz in anderen Wohnformen der Eingliederungshilfe

Auch in dem genannten Leistungsangebot werden Personen versorgt, bei denen eine besondere Bedrohung durch das SARS-CoV-2-Virus besteht. Aufgrund ihrer geringen Größe können die Regelungen dieser Allgemeinverfügung aber nicht eins zu eins auf anbieterverantwortete Wohngemeinschaften 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.

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.

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. Die bereits in der Fassung vom 04. November 2020 geltenden Regelungen werden zunächst inhaltlich unverändert bis zum 15. Dezember 2020 verlängert. Die nächste Änderung dieser Allgemeinverfügung wird mit Wirkung zum 16. Dezember 2020 vorgenommen. Sofern das dann bestehende Infektionsgeschehen es rechtfertigt ggf. 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 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 30. November 2020

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

Dr. Edmund H e l l e r