

Amtliche Bekanntmachung 50/2020

Allgemeinverfügung

des Kreises Steinburg

über Maßnahmen zur Bekämpfung der Ausbreitung des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 auf dem Gebiet des Kreises Steinburg

Sehr geehrte Damen und Herren,

gemäß § 28 Absatz 1 Satz 1 und 2 Infektionsschutzgesetz (IfSG) in Verbindung mit § 106 Abs. 2 Allgemeines Verwaltungsgesetz für das Land Schleswig-Holstein (Landesverwaltungsgesetz – LVwG) wird folgende Allgemeinverfügung erlassen:

I. Kindertagesstätten und -pflege

1. Das Betreten von **Kindertagesstätten** (inkl. Krippen) und Kinderhorten sowie die Teilnahme an ähnlichen, gewerblichen Betreuungsangeboten außerhalb des elterlichen Haushaltes sind **bis einschließlich 31. Mai 2020** verboten.
2. ¹Angebote der **erlaubnispflichtigen Kindertagespflege** können mit bis zu fünf Kindern aufrechterhalten, auf eine Notbetreuung beschränkt oder eingestellt werden. ²Im Rahmen von Kooperationen von zwei Angeboten der Kindertagespflege mit bis zu zehn Kindern ist die gemeinschaftliche Nutzung von Funktions- und Nebenräumen zulässig. ³Die Nutzung dieser Räume durch beide Kindertagespflegegruppen gleichzeitig und der persönliche Kontakt der Kinder und Betreuungspersonen beider Gruppen sind zu vermeiden. ⁴Die erhöhten Anforderungen an Hand- und Flächenhygiene sind angemessen zu berücksichtigen. ⁵**Ab 01. Juni 2020** unterliegen die Angebote der erlaubnispflichtigen Kindertagespflege keinen Einschränkungen.
3. ¹**Ausgenommen** vom Betretungsverbot der Ziffer I. 1. sind **Angebote der Notbetreuung** in bestehenden Kindertageseinrichtungen, soweit in der Regel nicht mehr als zehn Kinder in einer Gruppe gleichzeitig betreut werden. ²Abweichende Gruppengrößen können durch die betriebserlaubniserteilende Behörde nach § 45 SGB VIII unter Beachtung der räumlichen Situation in der Einrichtung und der

Möglichkeit zur Kontaktminimierung zugelassen werden. ³Für die Notbetreuung sind vorrangig bestehende Gruppen- und Personalstrukturen in der Regeleinrichtung der zu betreuenden Kinder zu nutzen. ⁴Die Gruppen sind räumlich zu trennen. ⁵Der persönliche Kontakt der Kinder und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus verschiedenen Gruppen ist zu vermeiden. ⁶Die erhöhten Anforderungen an Hand- und Flächenhygiene sind angemessen zu berücksichtigen. ⁷Die Konzentration von Kindern aus verschiedenen Einrichtungen ist nicht zulässig, die Verteilung zur weiteren Vereinzelung der Gruppen hingegen schon.

⁸Angebote der Notbetreuung sind Kindern vorbehalten, bei denen mindestens ein Elternteil in einem Bereich dringend tätig ist, der für die Aufrechterhaltung kritischer Infrastrukturen notwendig ist und dieses Elternteil keine Alternativbetreuung organisieren kann. ⁹Kinder von berufstätigen Alleinerziehenden können Angebote der Notbetreuung ebenfalls in Anspruch nehmen, wenn diese keine Alternativbetreuung organisieren können.

¹⁰Zu den kritischen Infrastrukturen im Sinne dieser Ziffer zählen die in § 19 der Landesverordnung zur Bekämpfung der Ausbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 in Schleswig-Holstein (Corona-Bekämpfungsverordnung) in ihrer jeweils aktuell geltenden Fassung genannten Bereiche. ¹¹Dabei sind in den dort genannten Bereichen nur Personen erfasst, deren Tätigkeit für die Kernaufgaben der Infrastruktur relevant ist. ¹²Die Eltern haben dies durch die Angabe ihres Berufes sowie das Fehlen alternativer Betreuungsmöglichkeiten gegenüber der Einrichtung zu dokumentieren. ¹³Berufstätige Alleinerziehende haben das Fehlen alternativer Betreuungsmöglichkeiten gegenüber der Einrichtung zu dokumentieren.

4. ¹**Ausgenommen** von den Betretungsverboten der Ziffer I. 1. sind **Kinder, von denen ein Elternteil an einer schulischen Abschlussprüfung oder an der Vorbereitung auf eine schulische Abschlussprüfung teilnimmt.** ²Für diese Kinder können Angebote der Notbetreuung für die Dauer der Prüfung oder die Zeit der Vorbereitung auf eine Abschlussprüfung in Anspruch genommen werden.
5. **Ausgenommen** von den Betretungsverboten der Ziffer I. 1. sind **Kinder, deren Mütter vor der Entbindung das sog. „Boarding“-Angebot eines Krankenhausträgers in Anspruch nehmen,** einschließlich der Dauer des damit verbundenen Krankenhausaufenthaltes der Mutter nach der Entbindung.
6. ¹**Ausgenommen** vom Betretungsverbot der Ziffer I. 1. sind **Kinder, die einen täglichen, hohen Pflege- und Betreuungsaufwand benötigen,** dem im häuslichen Rahmen nicht entsprochen werden kann, sowie **Kinder, die aus Gründen des Kinderschutzes besonders schützenswert sind** und weiterhin betreut werden sollen. ²Diese Kinder können Angebote der Notbetreuung aufgrund einer

Einzelfallentscheidung des für ihren Wohnsitz zuständigen Jugendamtes, ggf. im Benehmen mit dem zuständigen Träger der Eingliederungshilfe, in Anspruch nehmen. ³Da diese Kinder häufig zur besonderen vulnerablen Bevölkerungsgruppe gehören, sind entsprechende Schutzmaßnahmen zu beachten und ein strenger Maßstab anzulegen.

7. ¹**Ausgenommen** vom Betretungsverbot der Ziffer I. 1. sind **Kinder, die im Schuljahr 2020/2021 eingeschult werden** sowie **Kinder mit heilpädagogischem Förderbedarf und/oder Sprachförderbedarf**. ²Kinder mit heilpädagogischem Förderbedarf sind noch nicht eingeschulte Kinder, denen heilpädagogische Leistungen erbracht werden, um eine drohende Behinderung abzuwenden, den fortschreitenden Verlauf der Behinderung zu verlangsamen oder die Folgen einer Behinderung zu beseitigen oder abzumildern. ³Kinder mit Sprachförderbedarf sind Kinder, die im März 2020 Sprachfördermaßnahmen erhalten haben bzw. nicht über altersgemäße Sprachkenntnisse verfügen und dringend einen unterstützenden bzw. anregenden Rahmen für ihre weitere Sprachbildung oder konkrete Sprachfördermaßnahmen benötigen. ⁴Eine entsprechende Einschätzung dazu trifft die Einrichtung gemeinsam mit den Personensorgeberechtigten des Kindes.

⁵Die Entscheidung über die individuelle Umsetzung der Betreuung dieser Kinder obliegt der jeweiligen Einrichtung, insbesondere in Bezug auf konkrete Gruppenzusammensetzungen sowie in Bezug auf die Gestaltung etwaiger kapazitätsbedingter tages- oder wochenweiser Wechsel. ⁶Die Notbetreuung der Kinder nach Ziffer I. 3. bis 6. ist von diesen Einschränkungen ausgenommen.

8. ¹**Ausgenommen** vom Betretungsverbot der Ziffer I. 1. sind Beschäftigte und Bevollmächtigte, die zur Aufrechterhaltung der Notbetreuung nach Ziffer I. 3. bis 6. sowie der Betreuung von Kindern nach Ziffer I. 7. erforderlich sind, Personen, die für sprach- und heilpädagogische Angebote in Kindertagesstätten tätig sind, Personen mit gesetzlichen Betretungsbefugnissen sowie jeweils eine Begleitperson der Kinder beim Bringen und Holen. ²Wird in der Kindertagesstätte keine Notbetreuung nach Ziffer I. 3. bis 6. und keine Betreuung von Kindern nach Ziffer I. 7. vorgehalten, sind auch andere Beschäftigte der Einrichtung und bevollmächtigte Dienstleister vom Betretungsverbot ausgenommen.
9. Die **Neuaufnahme** von Kindern, die im Rahmen der Notbetreuung nach Ziffer I. 3. bis 6. oder der Betreuung nach Ziffer I. 7. betreut werden sollen, ist zulässig.
10. **Bis einschließlich 31. Mai 2020** ist eine **(Ferien-)Betreuung von Schulkindern** in einer anderen Einrichtung nicht zulässig.

11. **Ab 01. Juni 2020** gelten für die Kindertagesstätten abweichend folgende Regelungen:

¹In bestehenden Kindertageseinrichtungen dürfen in der Regel nicht mehr als zehn Kinder in einer Gruppe gleichzeitig betreut werden. ²Abweichende Gruppengrößen können durch die betriebserlaubniserteilende Behörde nach § 45 SGB VIII unter Beachtung der räumlichen Situation in der Einrichtung und der Möglichkeit zur Kontaktminimierung zugelassen werden. ³Für die Betreuung sind vorrangig bestehende Gruppen- und Personalstrukturen in der Regeleinrichtung zu nutzen. ⁴Die Gruppen sind räumlich zu trennen. ⁵Der persönliche Kontakt der Kinder und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus verschiedenen Gruppen ist zu vermeiden. ⁶Die erhöhten Anforderungen an Hand- und Flächenhygiene sind angemessen zu berücksichtigen.

⁷Die Entscheidung über die individuelle Umsetzung der Betreuung der Kinder nach Ziffer I. 7. sowie bislang nicht betreuter Kinder obliegt der jeweiligen Einrichtung, insbesondere in Bezug auf konkrete Gruppenzusammensetzungen sowie in Bezug auf die Gestaltung etwaiger kapazitätsbedingter tages- oder wochenweiser Wechsel. ⁸Die Notbetreuung der Kinder nach Ziffer I. 3. bis 6. ist von diesen Einschränkungen ausgenommen.

II. Schule, Bildung

1. ¹Das Betreten von allgemeinbildenden Schulen, Förderzentren, berufsbildenden Schulen, Ergänzungs- und Ersatzschulen sowie von Schulen und Einrichtungen der dänischen Minderheit ist untersagt. ²Schulische Veranstaltungen dürfen in diesen nicht durchgeführt werden.

³**Ausgenommen** vom Betretungsverbot des Satz 1 sind:

- a) an Abschlussprüfungen beteiligte Personen,
- b) Schülerinnen und Schüler der Abschlussjahrgänge der Bildungsgänge an allgemeinbildenden und berufsbildenden Schulen einschließlich der Regionalen Berufsbildungszentren, die auf die Abschlussprüfungen und Kammerprüfungen im Rahmen der dualen Berufsausbildung vorbereitet werden,
- c) Schülerinnen und Schüler der vierten Jahrgangsstufe der Grundschulen,
- d) Schülerinnen und Schüler der sechsten Jahrgangsstufe an den Schulen der dänischen Minderheit,
- e) Schülerinnen und Schüler der Jahrgangsstufen sechs, neun (G8) und zehn (G9) der Gymnasien,

- f) Schülerinnen und Schüler der Jahrgangsstufen neun und zehn sowie der Eingangs- und Qualifikationsphase der Gemeinschaftsschulen mit Oberstufe und der Gymnasien,
- g) Schülerinnen und Schüler der berufsbildenden Schulen einschließlich der Regionalen Berufsbildungszentren,
- h) Schülerinnen und Schüler, die am Unterricht „Deutsch als Fremdsprache“ teilnehmen,
- i) Schülerinnen und Schüler an Förderzentren, soweit dies zwischen dem Förderzentrum und den Eltern vereinbart wird,
- j) Schülerinnen und Schüler von Ergänzungsschulen,
- k) Schülerinnen und Schüler, die die Notbetreuung nach Ziffer II. 2. in Anspruch nehmen sowie jeweils eine Begleitperson beim Bringen und Holen,
- l) Vorschulkinder mit Sprachförderbedarf, die im Schuljahr 2020/2021 eingeschult werden, die im März 2020 Sprachfördermaßnahmen erhalten haben bzw. nicht über altersgemäße Sprachkenntnisse verfügen und dringend einen unterstützenden bzw. anregenden Rahmen für ihre weitere Sprachbildung oder konkrete Sprachfördermaßnahmen benötigen,
- m) Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die an den Schulen tätig sind, sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Unternehmen, die zur Ausführung von Arbeiten an den Schulen tätig sind,
- n) Personen, die sprach- und heilpädagogische Angebote erbringen,
- o) Betreuungskräfte, die im Rahmen der Notbetreuung nach Ziffer II. 2. eingesetzt sind,
- p) erforderliche Schulbegleiterinnen und -begleiter,
- q) Betreiber sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von schulischen Mensen und ähnlichen Einrichtungen sowie
- r) Personen im Rahmen nicht schulischer Veranstaltungen, soweit der jeweilige Schulträger die Nutzung der Räume gestattet.

⁴**Ausgenommen** vom Betretungsverbot des Satz 1 sind weitere Einzelpersonen nach Anmeldung bei der Schulleitung (z. B. zum Abholen von Arbeitsmaterialien, zum Führen von Beratungsgesprächen usw.).

⁵**Ausgenommen** vom Betretungsverbot des Satz 1 sind **ab 25. Mai 2020** zusätzlich:

- a) Schülerinnen und Schüler der Jahrgänge eins, zwei und drei der Grundschulen,
- b) Schülerinnen und Schüler der Jahrgänge eins, zwei, drei, vier und fünf der Schulen der dänischen Minderheit,

- c) Schülerinnen und Schüler der Jahrgangsstufe acht der Gemeinschaftsschulen, der Gemeinschaftsschulen mit Oberstufe und der Gymnasien, sowie
- d) Schülerinnen und Schüler, die flexible schulische Ganztags- und Betreuungsangebote wahrnehmen, und deren Betreuungskräfte.

⁶Das Betretungsverbot des Satz 1 wird **ab 01. Juni 2020** für alle Schülerinnen und Schüler der dort genannten Schulen und Einrichtungen aufgehoben.

2. ¹**Ausgenommen** vom Betretungsverbot nach Ziffer II. 1. sind **Schülerinnen und Schüler bis einschließlich zur 6. Jahrgangsstufe**, bei denen mindestens ein Elternteil in einem Bereich dringend tätig ist, der für die Aufrechterhaltung kritischer Infrastrukturen notwendig ist, und dieses Elternteil keine Alternativbetreuung organisieren kann. ²Ebenfalls ausgenommen sind Schülerinnen und Schüler bis einschließlich zur 6. Jahrgangsstufe als Kinder von berufstätigen Alleinerziehenden, wenn diese keine Alternativbetreuung organisieren können. ³Für diese Schülerinnen und Schüler wird ein **schulischer Notbetrieb (Betreuung)** angeboten, soweit in der Regel nicht mehr als zehn Kinder in einer Gruppe gleichzeitig betreut werden.

⁴Zu den kritischen Infrastrukturen im Sinne dieser Ziffer zählen die in § 19 der Landesverordnung zur Bekämpfung der Ausbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 in Schleswig-Holstein (Corona-Bekämpfungsverordnung) in ihrer jeweils aktuell geltenden Fassung genannten Bereiche. ⁵Dabei sind in den dort genannten Bereichen nur Personen erfasst, deren Tätigkeit für die Kernaufgaben der Infrastruktur relevant ist. ⁶Die Eltern haben dies durch die Angabe ihres Berufes sowie das Fehlen alternativer Betreuungsmöglichkeiten gegenüber der Schule zu dokumentieren. ⁷Berufstätige Alleinerziehende haben das Fehlen alternativer Betreuungsmöglichkeiten gegenüber der Einrichtung zu dokumentieren.

⁸**Ausgenommen** vom Betretungsverbot der Ziffer II. 1. sind **Schülerinnen und Schüler, die einen täglichen, hohen Pflege- und Betreuungsaufwand benötigen**, dem im häuslichen Rahmen nicht entsprochen werden kann, sowie **Schülerinnen und Schüler, die aus Gründen des Kinderschutzes besonders schützenswert sind** und weiterhin betreut werden sollen. ⁹Diese können den schulischen Notbetrieb (Betreuung) aufgrund einer Einzelfallentscheidung des für ihren Wohnsitz zuständigen Jugendamtes, ggf. im Benehmen mit dem zuständigen Träger der Eingliederungshilfe, in Anspruch nehmen. ¹⁰Da diese Kinder häufig zur besonderen vulnerablen Bevölkerungsgruppe gehören, sind entsprechende Schutzmaßnahmen zu beachten und ein strenger Maßstab anzulegen.

¹¹**Ausgenommen** vom Betretungsverbot nach Ziffer II. 1. sind **Schülerinnen und Schüler, von denen ein Elternteil an einer schulischen Abschlussprüfung**

oder an der Vorbereitung auf eine schulische Abschlussprüfung teilnimmt.

¹²Für diese Schülerinnen und Schüler wird auf Elternwunsch ein schulischer Notbetrieb (Betreuung) für die Dauer der Prüfung oder die Zeit der Vorbereitung auf eine Abschlussprüfung sichergestellt.

3. ¹Bei der Nutzung der allgemein- und berufsbildenden Schulen und Bildungseinrichtungen sind die *„Handlungsempfehlung zu Infektionsschutz und Hygienemaßnahmen bei der Wiederaufnahme des Schulbetriebs unter dem Aspekt des Schutzes vor Ansteckung durch das SARS-CoV-2“* (abrufbar unter https://www.schleswig-holstein.de/DE/Fachinhalte/S/schule_abschluesse/Downloads/infektionsschutz.html) und im Rahmen der Abschlussprüfungen und bei der Vorbereitung auf Abschlussprüfungen die *„Handlungsempfehlungen zu Infektionsschutz und Hygienemaßnahmen bei der Durchführung schulischer Abschlussprüfungen insbesondere im Hinblick auf das Coronavirus“* (abrufbar unter https://www.schleswig-holstein.de/DE/Schwerpunkte/Coronavirus/Schulen_Hochschulen/handreichung_hygiene.html;jsessionid=5213388415BC5AD56F063086443B3B18.delivery2-replication) oder entsprechende Handlungsempfehlungen oder für andere Schultypen spezifizierte Regelungen einzuhalten.

²Pflege- und Gesundheitsfachschulen haben Hygienepläne zu erstellen und umzusetzen. ³Diese sollen – soweit vergleichbar – den für die vorgenannten Schulen anzuwendenden Handlungsempfehlungen entsprechen.

⁴Bei der Nutzung außerschulischer Bildungseinrichtungen sind die vom Ministerium für Wirtschaft, Verkehr, Arbeit, Technologie und Tourismus erstellten *„Handreichungen für die Umsetzung der Hygiene- und Schutzmaßnahmen“* (abrufbar unter https://www.schleswig-holstein.de/DE/Fachinhalte/A/ausbildung/corona_hinweise_AusWeiterFortbildung.html) einzuhalten.

III. Hochschule

¹Staatliche und staatlich anerkannte Hochschulen des Landes nach § 1 Hochschulgesetz haben den vom Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur in Ergänzung zur Landesverordnung zur Bekämpfung der Ausbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 in Schleswig-Holstein (Corona-Bekämpfungsverordnung) in ihrer jeweils aktuell geltenden Fassung erlassenen *„Leitfaden zur Erstellung von Hygienekonzepten“* (abrufbar unter www.schleswig-holstein.de) zu beachten.

²Die Hochschulen sind verpflichtet, auf dieser Basis Hygienekonzepte zu erstellen.

IV. Krankenhausversorgung

1. Die **allgemeinversorgenden Krankenhäuser** (Krankenhäuser mit einem Versorgungsauftrag als Maximalversorger, Schwerpunktversorger oder Grund- und Regelversorger) und ihnen mit gesondertem Erlass gleichgestellte Krankenhäuser haben folgende Maßnahmen umzusetzen:
 - a) Aktivierung der Krankenhauseinsatzleitung nach dem Krankenhausalarmplan und regelmäßige Analyse der Versorgungssituation mindestens in Bezug auf die Notfallversorgung und die Versorgung von COVID-19-Patienten.
 - b) Die allgemeinversorgenden Krankenhäuser mit einer Intensivstation unternehmen alles Notwendige, um die Funktionsfähigkeit der Intensivstationen zu sichern. Der Aufbau weiterer Beatmungskapazitäten erfolgt in Abstimmung und nach Genehmigung durch das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren.
 - c) Die im Versorgungsauftrag festgelegten Kapazitäten sind grundsätzlich vorzuhalten. Abweichungen vom Versorgungsauftrag sollen nur dann erfolgen, wenn diese für Vorhaltungen bzw. die Behandlung von COVID-19 Patienten notwendig sind.
 - d) Die Bereitstellung von Intensivkapazitäten für COVID-19 Patienten erfolgt nach der in der Anlage 1 dargestellten Regelungen. Diese ist Bestandteil dieser Allgemeinverfügung. Die dort aufgeführten Krankenhäuser halten 25 Prozent der Intensivkapazitäten mit maschineller Beatmungsmöglichkeit für diese Patienten frei; 15 Prozent sind ständig freizuhalten und weitere 10 Prozent innerhalb von 24 Stunden bereit zu stellen. Das Monitoring dieser Kapazitäten erfolgt über das Intensivregister Schleswig-Holstein. Erhöhungen oder Absenkungen dieser Vorhaltekapazitäten erfolgen auf Basis einer laufenden Analyse der Infektionszahlen entsprechend der Regelung in der Anlage 1.
 - e) Infektionshygienisches Management. Dieses beinhaltet:
 - Klare Trennung COVID 19-Fälle/Verdachtsfälle auf allen Ebenen (ambulant, Notaufnahme, Diagnostik, Station). Diese Trennung kann räumlich, zeitlich und organisatorisch (insbesondere Personal) erfolgen. Die konkrete Umsetzung liegt in der Organisationshoheit der Krankenhäuser. Abstimmungen zwischen Kliniken z.B. innerhalb der Clusterstrukturen sollen erfolgen.
 - Konsequente Umsetzung der Basishygiene.
 - Etablierung erweiterter Hygienemaßnahmen gemäß der aktuellen Empfehlung des Robert-Koch-Instituts (RKI) nach einrichtungsspezifischer Risikobewertung. Zu den Maßnahmen gehören:

- Generelles Tragen eines medizinischen Mund-Nasen-Schutzes durch das Personal in allen Bereichen mit möglichem Patientenkontakt und das Tragen von medizinischem Mund-Nasen-Schutz durch die Patientinnen und Patienten in Situationen, in denen ein Kontakt oder eine Begegnung zu anderen Personen wahrscheinlich ist, soweit dies toleriert werden kann.
- Beachtung der kontaktreduzierenden Maßnahmen außerhalb der Patientenversorgung. Dies schließt die Sensibilisierung des Personals für mögliche Übertragungen untereinander durch asymptomatische Träger ein.
- Etablierung von Screening- und Testkonzepten für Personal sowie für Patientinnen und Patienten zur Ausbruchsprävention: In Abstimmung mit dem Hygienefachpersonal ist mindestens bei Auftreten eines neuen positiven Nachweises eine umfängliche Testung zu veranlassen.
- In besonderen Fällen: Prüfung der Möglichkeit einer freiwilligen häuslichen Absonderung außerhalb der Krankenhausversorgung vor planbaren Eingriffen.

2. ¹Für **geriatrische Tageskliniken** gilt ein Aufnahmestopp. ²Eine Aufnahme darf erfolgen, wenn

- a) während der Therapie und auch der Anfahrt Mindestabstände eingehalten werden können,
- b) pflegerisches, therapeutisches und ärztliches Personal keinen Kontakt mit positiv auf SARS-CoV-2 getesteten oder ansteckungsverdächtigen Patientinnen und Patienten hat,
- c) eine angemessene räumliche Trennung der Tagesklinik von der Versorgung von COVID-19 Patientinnen und Patienten bzw. ansteckungsverdächtigen Personen sowie der allgemeinen Krankenhausaufnahme erfolgt,
- d) Patientinnen und Patienten keine respiratorischen Symptome aufweisen.

3. **Fachkrankenhäuser und Krankenhäuser der begrenzten Regelversorgung** (Belegkrankenhäuser) erfüllen ihren Versorgungsauftrag unter strikter Einhaltung der entsprechenden Hygienestandards.

4. ¹Das **Betreten von Krankenhäusern** mit Ausnahme von Palliativstationen ist untersagt.

²**Ausgenommen** vom Betretungsverbot des Satz 1 sind Personen, deren Aufenthalt aufgrund einer medizinisch erforderlichen Behandlung oder einer stationären Betreuung oder pflegerischen Versorgung erforderlich ist.

³**Ausgenommen** vom Betretungsverbot des Satz 1 sind:

- a) Personen, die für die pflegerische, erzieherische, therapeutische oder medizinische Versorgung zwingend erforderlich sind oder im Rahmen ihrer Aus- und Weiterbildung hierbei assistieren oder die Behandlung unter Anleitung selber durchführen sowie Personen, die für die Praxisanleitung, die Praxisbegleitung und die Durchführung von Prüfungen verantwortlich sind,
- b) Personen, die für die Aufrechterhaltung des Betriebes zwingend erforderlich sind, wie beispielsweise Verwaltungsmitarbeiter, Handwerker für unaufschiebbare bauliche Maßnahmen am Gebäude sowie Reparaturen an Infrastruktureinrichtungen,
- c) Personen, die für den Betrieb von Kantinen, Cafeterien und anderer vergleichbarer Einrichtungen erforderlich sind, soweit diese nach den Vorgaben von Ziffer IV. 5. geöffnet sind,
- d) Personen, die Waren an einen fest definierten Punkt in der Einrichtung übergeben,
- e) Personen, die unaufschiebbare Aufgaben der Rechtspflege oder Gefahrenabwehr wahrnehmen und Personen, die eine Einrichtung aufgrund eines dienstlichen Anlasses betreten müssen,
- f) Personen, die seelsorgerische Tätigkeit wahrnehmen, bei der Klinikleitung registriert sind und deren Tätigkeit auf ausgewählte Klinikbereiche beschränkt wird; eine ausreichende Ausstattung mit persönlicher Schutzausrüstung ist sicherzustellen,
- g) Lehrende, Studierende und Auszubildende im Rahmen ihrer Tätigkeiten oder Ausbildung, vorausgesetzt, es liegt ein zwischen den Universitäten und der Klinik abgestimmtes Hygienekonzept vor,
- h) jeweils ein Elternteil oder Erziehungsberechtigte oder Erziehungsberechtigter als Besuch für Kinder unter 14 Jahren,
- i) eine Begleitperson während der Geburt im Kreißsaal sowie
- j) im Rahmen der Geburtshilfe eine Begleitperson im sog. Familienzimmer, wenn sichergestellt ist, dass die Begleitperson keinen Kontakt zu anderen Patientinnen und Patienten hat und die Außenkontakte auf das absolut notwendige Minimum begrenzt werden.

⁴**Weitere Ausnahmen** vom Betretungsverbot nach Satz 1 dürfen die Krankenhäuser zulassen, wenn sichergestellt ist, dass

- a) Besucherinnen und Besucher registriert werden,

- b) pro Patientin oder Patient jeweils maximal eine Besuchsperson am Tag zugelassen wird, und
- c) die Besuchszeit auf ein angemessenes Maß limitiert wird, soweit nicht aus sozial-ethischen Gründen, wie beim Besuch von Sterbenden, auf eine zeitliche Begrenzung zu verzichten ist.

⁵Die Ausnahmen nach den Sätzen 3 und 4 gelten nicht für Personen mit akuten Atemwegserkrankungen. ⁶Alle Personen, die nicht unter das Betretungsverbot fallen, müssen über persönliche Schutz- sowie Hygienemaßnahmen aufgeklärt werden und angehalten werden, diese dringend einzuhalten.

5. ¹**Krankenhäuser** haben ferner ihre nach § 23 Absatz 5 IfSG erforderlichen Hygienepläne an die Vorgaben des § 4 der Landesverordnung zur Bekämpfung des Coronavirus SARS-CoV-2 (Corona-Bekämpfungsverordnung) anzupassen und geeignete Maßnahmen zu ergreifen, um
- a) Patienten und Personal zu schützen und
 - b) persönliche Schutzausrüstung einzusparen.

²Kantinen, Cafeterien und andere vergleichbare Einrichtungen (wie z. B. Friseursalons) in Krankenhäusern sind unter Beachtung der Vorgaben der Landesverordnung zur Bekämpfung des Coronavirus SARS-CoV-2 (Corona-Bekämpfungsverordnung) zu betreiben. ³Dabei ist sicherzustellen, dass das Personal des Krankenhauses diese Einrichtungen in einem abgetrennten Bereich (räumlich und/oder zeitlich) – getrennt von Besucherinnen und Besuchern sowie Patientinnen und Patienten – nutzen kann.

⁴Die Durchführung von öffentlichen Veranstaltungen (Vorträge, Lesungen, Informationsveranstaltungen etc.) ist in Krankenhäusern untersagt.

V. Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen sowie Mutter-/Vater-Kind-Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen

1. ¹Das Betreten von Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, Mutter-/Vater-Kind-Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen und benannter Entlastungskrankenhäuser mit Ausnahme von Hospizen ist untersagt.

²**Ausgenommen** vom Betretungsverbot des Satz 1 sind Personen, deren Aufenthalt aufgrund einer medizinisch erforderlichen Behandlung oder einer stationären Betreuung oder pflegerischen Versorgung erforderlich ist. ³Bei Mutter-/Vater-Kind-Einrichtungen sind vom Betretungsverbot des Satz 1 ebenfalls Kinder ausge-

nommen, die eine behandlungsbedürftige Person begleiten und zu diesem Zweck ebenfalls stationär aufgenommen werden.

⁴**Ausgenommen** vom Betretungsverbot des Satz 1 sind:

- a) Personen, die für die pflegerische, erzieherische, therapeutische oder medizinische Versorgung sowie bei Mutter-/Vater-Kind-Einrichtungen für die pädagogische Betreuung der Kinder zwingend erforderlich sind oder im Rahmen ihrer Aus- und Weiterbildung hierbei assistieren oder die Behandlung unter Anleitung selber durchführen sowie Personen, die für die Praxisanleitung, die Praxisbegleitung und die Durchführung von Prüfungen verantwortlich sind,
- b) Personen, die für die Aufrechterhaltung des Betriebes zwingend erforderlich sind, wie beispielsweise Verwaltungsmitarbeiter, Handwerker für unaufschiebbare bauliche Maßnahmen am Gebäude sowie Reparaturen an Infrastruktureinrichtungen,
- c) Personen, die für den Betrieb von Kantinen, Cafeterien und anderer vergleichbarer Einrichtungen erforderlich sind, soweit diese nach den Vorgaben von Ziffer V. 3. geöffnet sind,
- d) Personen, die Waren an einen fest definierten Punkt in der Einrichtung übergeben,
- e) Personen, die unaufschiebbare Aufgaben der Rechtspflege oder Gefahrenabwehr wahrnehmen und Personen, die eine Einrichtung aufgrund eines dienstlichen Anlasses betreten müssen.

⁵**Weitere Ausnahmen** vom Betretungsverbot nach Satz 1 dürfen die Einrichtungen zulassen, wenn sichergestellt ist, dass

- a) Besucherinnen und Besucher registriert werden,
- b) pro Patientin oder Patient jeweils maximal eine Besuchsperson am Tag zugelassen wird, und
- c) die Besuchszeit auf ein angemessenes Maß limitiert wird.
- d) Sofern der Zutritt für Dritte ausgeschlossen ist, sind gegebenenfalls Möglichkeiten der Nutzung eines zum Einrichtungsgelände gehörenden Außengeländes unter Einhaltung der gebotenen Hygienestandards zu berücksichtigen

⁶Die Ausnahmen nach den Sätzen 4 und 5 gelten nicht für Personen mit akuten Atemwegserkrankungen. ⁷Alle Personen, die nicht unter das Betretungsverbot fallen, müssen über persönliche Schutz- sowie Hygienemaßnahmen aufgeklärt werden und angehalten werden, diese dringend einzuhalten.

2. ¹Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, Mutter-/Vater-Kind-Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen und benannter Entlastungskrankenhäuser haben über die in der Landesverordnung zur Bekämpfung des Coronavirus SARS-CoV-2 geregelten Maßnahmen hinaus das infektionshygienische Management mit erweiterten Hygienemaßnahmen gemäß der aktuellen Empfehlung des Robert-Koch-Instituts nach einrichtungsspezifischer Risikobewertung zu etablieren und im Hygieneplan abzubilden. ²Zu den Maßnahmen gehören:
 - a) Das generelle Tragen eines medizinischen Mund-Nasen-Schutzes durch das Personal in allen Bereichen mit möglichem Patientenkontakt und das Tragen von medizinischem Mund-Nasen-Schutz durch die Patientinnen und Patienten in Situationen, in denen ein Kontakt oder Begegnung zu anderen Personen wahrscheinlich ist.
 - b) Die Beachtung der kontaktreduzierenden Maßnahmen außerhalb der Patientenversorgung. Dies schließt die Sensibilisierung des Personals für mögliche Übertragungen untereinander durch asymptomatische Träger ein.
 - c) Die Anpassung ihrer nach § 23 Absatz 5 IfSG erforderlichen Hygienepläne an die Vorgaben des § 4 der Landesverordnung zur Bekämpfung des Coronavirus SARS-CoV-2 (Corona-Bekämpfungsverordnung).
 - d) Bei geplanten Gruppentherapien die Anpassung der Gruppengrößen an die Raumgrößen.
 - e) Die Nutzung von Schwimmbädern ausschließlich für Einzeltherapiemaßnahmen.
 - f) Festlegung von Verfahren für eventuell auftretende Quarantäne- und Isolierungsnotwendigkeiten unter Berücksichtigung der einrichtungsindividuellen Gegebenheiten. Empfehlungen und Hinweise, der Fachbehörden (RKI) und Berufsgenossenschaften, sind dabei zu beachten.
 - g) Bei Feststellung einer COVID-19-Infektion unter den Patientinnen und Patienten die Veranlassung der Rückreise an den Wohnort unter Beachtung der Notwendigkeiten des Infektionsschutzes und in Abstimmung mit dem Gesundheitsamt des Kreises Steinburg.
3. ¹Kantinen, Cafeterien und andere vergleichbare der Öffentlichkeit zugängliche Räumlichkeiten, die nicht vorrangig der gemeinschaftlichen rehabilitativen und therapeutischen Versorgung und Betreuung der Patientinnen und Patienten dienen in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, Mutter-/Vater-Kind-Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen und benannten Entlastungskrankenhäuser sind (vorbehaltlich der Ausnahmen nach Ziffer V. 1. Satz 5) für Besucherinnen und Besucher zu schließen.

³Die Durchführung von öffentlichen, auch für nicht in der Einrichtung lebende oder tätige Personen frei zugänglichen, Veranstaltungen (Vorträge, Lesungen, Infor-

mationsveranstaltungen etc.) sind in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, Mutter-/Vater-Kind-Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen und benannten Entlastungskrankenhäuser verboten. ⁴Gemeinschaftliche Informations- bzw. Gruppenveranstaltungen für die Patientinnen und Patienten sind weiterhin zulässig. ⁵Dabei sind die notwendigen Hygienestandards (insbesondere Abstandsgebot) zu wahren.

⁵Die Kinderbetreuung ist in Mutter-/Vater-Kind-Einrichtungen auf Kleingruppen mit gleichbleibender Zusammensetzung von bis zu zehn Kindern zu begrenzen.

4. Weitere Ausnahmen von den Geboten und Verboten dieser Ziffer können auf Antrag durch das Gesundheitsamt des Kreises Steinburg genehmigt werden

VI. Stationäre Einrichtungen der Pflege und vergleichbare gemeinschaftliche Wohnformen

1. ¹Das **Betreten von stationären Einrichtungen der Pflege nach § 36 Absatz 1 Nr. 2 IfSG** mit Ausnahme von Hospizen ist untersagt. ²Für die Neu- und Wiederaufnahme von Bewohnerinnen und Bewohnern gilt Ziffer VI. 2. dieser Verfügung.

³**Ausgenommen** vom Betretungsverbot des Satz 1 sind Personen, deren Aufenthalt aufgrund einer stationären Betreuung oder pflegerischer Versorgung erforderlich ist.

⁴**Ausgenommen** vom Betretungsverbot des Satz 1 sind:

- a) Personen, die für die pflegerische, erzieherische, therapeutische oder medizinische Versorgung zwingend erforderlich sind oder im Rahmen ihrer Aus- und Weiterbildung hierbei assistieren oder die Behandlung unter Anleitung selber durchführen sowie Personen, die für die Praxisanleitung, die Praxisbegleitung und die Durchführung von Prüfungen verantwortlich sind,
- b) Personen, die für die Aufrechterhaltung des Betriebes zwingend erforderlich sind, wie beispielsweise Verwaltungsmitarbeiter, Handwerker für unaufschiebbare bauliche Maßnahmen am Gebäude sowie Reparaturen an Infrastruktureinrichtungen,
- c) Personen, die für den Betrieb von Kantinen, Cafeterien und anderer vergleichbarer Einrichtungen erforderlich sind, soweit diese nach den Vorgaben von Ziffer VI. 2. geöffnet sind,
- d) Personen, die Waren an einen fest definierten Punkt in der Einrichtung übergeben,

- e) Personen, die unaufschiebbare Aufgaben der Rechtspflege oder Gefahrenabwehr wahrnehmen und Personen, die eine Einrichtung aufgrund eines dienstlichen Anlasses betreten müssen, und
- f) Friseurinnen und Friseure sowie medizinische und nichtmedizinische Fußpflegerinnen und -pfleger in einem mit der Einrichtungsleitung abgestimmten konkreten Zeitraum unter Einhaltung der gebotenen Hygienevorschriften.

⁵**Weitere Ausnahmen** vom Betretungsverbot des Satz 1 dürfen die Einrichtungen zulassen, soweit aufgrund eines Besuchskonzeptes sichergestellt ist, dass in der Einrichtung geeignete Maßnahmen zum Schutz vor Infektionen getroffen werden. ⁶Das Besuchskonzept ist dem Gesundheitsamt des Kreises Steinburg vorab zur Kenntnis zu geben. ⁷Das Besuchskonzept muss auf der Grundlage einer Güter- und Interessenabwägung zwischen dem Selbstbestimmungsrecht der pflegebedürftigen Personen und den notwendigen Maßnahmen des Infektionsschutzes (Risikobewertung) insbesondere Regelungen zu folgenden Punkten beinhalten:

- a) zulässige Besucherzahl und zulässiger Besuchszeitraum pro Bewohnerin oder Bewohner und Tag, Dokumentation der Besuche sowie Zugangs- und Wegekonzept,
- b) verpflichtende persönliche Schutz- sowie Hygienemaßnahmen für Besucherinnen und Besucher,
- c) Anforderungen an geeignete gesonderte Besuchsräume sowie an Besuche in Bewohnerzimmern,
- d) Betretungsverbot für Besucherinnen und Besucher mit akuten Atemwegserkrankungen,
- e) sofern der Zutritt für Dritte ausgeschlossen ist, gegebenenfalls Möglichkeit der Nutzung eines zum Einrichtungsgelände gehörenden Außengeländes unter Einhaltung der gebotenen Hygienestandards.

⁸Als Mindestvorgaben für das jeweilige Besuchskonzept sind die „*Handlungsempfehlungen für ein Besuchskonzept in Einrichtungen der Pflege*“ des Ministeriums für Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren zu beachten (in der jeweils aktuellen Version abrufbar unter https://www.schleswig-holstein.de/DE/Schwerpunkte/Coronavirus/documents/teaser_erlasse.html).

2. ¹**Stationäre Einrichtungen der Pflege** haben ihre nach § 36 Absatz 1 IfSG erforderlichen Hygienepläne an die Vorgaben der Landesverordnung zur Bekämpfung des Coronavirus SARS-CoV-2 (Corona-Bekämpfungsverordnung) anzupassen und weitere geeignete Maßnahmen zu ergreifen, um
 - a) den Eintrag von Corona-Viren zu erschweren und

b) Bewohnerinnen und Bewohner sowie Personal zu schützen.

²Kantinen, Cafeterien und andere vergleichbare der Öffentlichkeit zugängliche Räumlichkeiten, die nicht vorrangig der gemeinschaftlichen pflegerischen Versorgung und Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner dienen, in Einrichtungen nach Satz 1 sind (vorbehaltlich der Ausnahmen nach Ziffer VI. 1. Satz 5 bis 8) für Besucherinnen und Besucher zu schließen.

³Die Durchführung von öffentlichen, auch für nicht in der Einrichtung lebende oder tätige Personen frei zugänglichen, Veranstaltungen (Vorträge, Lesungen, Informationsveranstaltungen etc.) ist in Einrichtungen nach Satz 1 verboten. ⁴Gemeinschaftliche Betreuungs- bzw. Gruppenveranstaltungen ausschließlich für die Bewohnerinnen und Bewohner sind weiterhin zulässig. ⁵Dabei sind die notwendigen Hygienestandards (insbesondere Abstandsgebot) zu wahren.

3. ¹Bei der Aufnahme neuer Bewohnerinnen und Bewohner, der erneuten Aufnahme von Bewohnerinnen oder Bewohnern nach einem Krankenhausaufenthalt, nach einer Abverlegung aus einer einem Krankenhaus vergleichbaren akutstationären Einrichtung oder Einrichtung der medizinischen Vorsorge oder Rehabilitation sowie nach einer Rückkehr von einem Aufenthalt im familiären Umfeld ist durch

1. **stationäre Einrichtungen der Pflege nach § 36 Absatz 1 Nr. 2 IfSG** zur Betreuung und Unterbringung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen mit Ausnahme von Hospizen und
2. **Wohngruppen oder sonstige gemeinschaftliche Wohnformen**, in denen ambulante Pflegedienste und Unternehmen den Einrichtungen nach § 36 Absatz 1 Nr. 2 IfSG vergleichbare Dienstleistungen **für ältere oder pflegebedürftige Menschen** erbringen,

eine 14-tägige Quarantäne durch räumliche Isolierung (**Quarantäne**) vorzunehmen, wenn die aufzunehmende Person

- a) vor Aufnahme in die Einrichtung oder Wohnform oder während des auswärtigen Aufenthalts an COVID-19 erkrankt war,
- b) bei Aufnahme in die Einrichtung oder Wohnform an COVID-19 erkrankt ist,
- c) bei Aufnahme in die Einrichtung oder Wohnform Symptome einer respiratorischen Erkrankung aufweist oder
- d) vor Aufnahme in die Einrichtung oder Wohnform oder während des auswärtigen Aufenthalts Symptome einer respiratorischen Erkrankung aufgewiesen hat.

²Eine Quarantäne ist nicht erforderlich, wenn die aufzunehmende Person seit mindestens 48 Stunden vor Aufnahme in die Einrichtung oder Wohnform frei von

respiratorischen Symptomen ist und zwei negative SARS-CoV-2-Tests aus zwei zeitgleich durchgeführten oro- und nasopharyngealen Abstrichen vorliegen.

³Können in der jeweiligen Einrichtung oder Wohnform die Voraussetzungen für eine Quarantäne nicht sichergestellt werden, ist diese in einem Krankenhaus oder für Personen, die einer stationären pflegerischen Versorgung oder einer stationären Betreuung bedürfen, in für die solitäre kurzzeitige Pflege hergerichteten Einrichtungen, in einer vom Gesundheitsamt für geeignet befundenen Ausweicheinrichtung oder in Einrichtungen der medizinischen Vorsorge oder Rehabilitation durchzuführen.

⁴Die Quarantäne ist nach Ablauf der 14-tägigen Frist für Personen aufzuheben, die in den letzten 48 Stunden der 14-tägigen Quarantäne keine Symptome einer COVID-19-Erkrankung aufgewiesen haben. ⁵Eine vorzeitige Aufhebung der Quarantäne ist für Personen mit ausschließlich respiratorischen Symptomen, aber keiner nachgewiesenen COVID-19-Erkrankung möglich, sofern sie seit mindestens 48 Stunden frei von entsprechenden Symptomen sind und zwei negative SARS-CoV-2-Tests aus zwei zeitgleich durchgeführten oro- und nasopharyngealen Abstrichen vorliegen. ⁶Das Vorliegen der Voraussetzungen des Satz 4 oder 5 ist zu dokumentieren und vor Aufhebung der Quarantäne dem Gesundheitsamt des Kreises Steinburg anzuzeigen. ⁷Das Gesundheitsamt des Kreises Steinburg kann eine Verlängerung der Quarantäne anordnen.

⁸Personen, die nicht an COVID-19 erkrankt waren und keine Symptome einer respiratorischen Erkrankung aufgewiesen haben, sind bei Aufnahme in die Einrichtung oder Wohnform für 14 Tage in einem Einzelzimmer mit Nasszelle (ggf. Kohortierung) unterzubringen (**Einzelunterbringung**). ⁹Die Einrichtung oder Wohnform hat dafür Sorge zu tragen, dass Personen in Einzelunterbringung weder Gemeinschaftsräume aufsuchen noch an gemeinschaftlichen Aktivitäten teilnehmen. ¹⁰Außerdem hat das Einrichtungspersonal bei der Betreuung und Versorgung dieser Personen in besonderem Maße auf die Einhaltung von Abstands- und Hygienevorschriften (Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes, Händewaschen, Flächendesinfektion, etc.) zu achten. ¹¹Von der Einzelunterbringung kann abgesehen werden, wenn seitens des abverlegenden Krankenhauses oder der abverlegenden Einrichtung mitgeteilt wird, dass der Aufenthalt in einem COVID-19-freien Bereich erfolgte und dass keine COVID-19-typischen Symptome aufgetreten sind. ¹²Mit Genehmigung des Gesundheitsamtes des Kreises Steinburg kann von einer Einzelunterbringung abgesehen werden, wenn keine Anhaltspunkte vorliegen, die auf ein erhöhtes Übertragungsrisiko während des vorherigen Aufenthaltes im familiären Umfeld hinweisen.

¹³Eine Quarantäne oder Einzelunterbringung ist nicht erforderlich, wenn die Einrichtung oder Wohnform vorübergehend zur Inanspruchnahme ambulant erbrachter medizinischer Leistungen verlassen wurde. ¹⁴Die damit verbundenen Fahrten,

wie z. B. zur Dialysebehandlung, bedürfen keiner vorherigen Genehmigung durch das Gesundheitsamt.

¹⁵Eine Quarantäne oder Einzelunterbringung ist nicht erforderlich bei Bewohnerinnen und Bewohnern stationärer Pflegeeinrichtungen die in Begleitung von Einrichtungspersonal die Einrichtung verlassen und nur mit diesem Einrichtungspersonal zielgerichtet oder intensiv Kontakt haben. ¹⁶Die Einrichtungsleitung darf Ausnahmen von diesem Begleitungsgrundsatz für Bewohnerinnen und Bewohnern zulassen, die diese die Hygiene- und Abstandsregeln verstehen und voraussichtlich beachten.

¹⁷Sofern ein rettungsdienstlicher Transport nach einem zwischenzeitlichen auswärtigen Aufenthalt in einem Krankenhaus, einer einem Krankenhaus vergleichbaren akutstationären Einrichtung oder einer Einrichtung der medizinischen Versorgung oder Rehabilitation erfolgt, hat das abverlegende Krankenhaus oder die abverlegende Einrichtung im Vorfeld zu klären, ob die Person in der Einrichtung oder Wohnform wieder aufgenommen wird bzw. welche Ausweicheinrichtung nach Satz 3 die Person aufnimmt. ¹⁸Gleiches gilt für Einrichtungen, die ambulante medizinische Leistungen erbringen.

4. ¹Weitere Ausnahmen von den Geboten und Verboten dieser Ziffer können auf Antrag durch das Gesundheitsamt des Kreises Steinburg genehmigt werden. ²Ausnahmen werden insbesondere erteilt, sofern dies aus gesundheitlichen oder sozial-ethischen Gründen erforderlich oder aufgrund der Besonderheiten einer Wohngruppe oder sonstigen gemeinschaftlichen Wohnform im Sinne von Ziffer VI 2. Satz 1 Nr. 2 geboten ist.

5. Die Leitungen der Einrichtungen und die entsprechend Verantwortlichen von Pflegediensten und Unternehmen, die in Wohngruppen oder sonstigen gemeinschaftlichen Wohnformen den Einrichtungen nach § 36 Absatz 1 Nummer 2 IfSG vergleichbare Dienstleistungen für ältere oder pflegebedürftige Menschen erbringen, haben folgende Ausarbeitungen des Robert Koch-Instituts zu beachten:
 - a) Kriterien zur Entlassung aus dem Krankenhaus bzw. aus der häuslichen Isolierung (abrufbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Entlassmanagement.html),
 - b) „Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen“ (abrufbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Alten_Pflegeeinrichtung_Empfehlung.pdf?blob=publicationFile).

VII. Stationäre Einrichtungen der Eingliederungshilfe und der Gefährdetenhilfe

1. ¹Das Betreten von **stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe nach § 36 Absatz 1 Nr. 2 IfSG und stationären Einrichtungen der Gefährdetenhilfe nach §§ 67 ff. SGB XII** ist untersagt. ²Für die Neu- und Wiederaufnahme von Bewohnerinnen und Bewohnern gilt Ziffer VII. 2. dieser Verfügung.

³**Ausgenommen** vom Betretungsverbot des Satz 1 sind Personen, deren Aufenthalt aufgrund einer stationären Betreuung, erzieherischen oder pflegerischen Versorgung erforderlich ist.

⁴**Ausgenommen** vom Betretungsverbot des Satz 1 sind:

- a) Personen, die für die pflegerische, erzieherische, therapeutische oder medizinische Versorgung zwingend erforderlich sind oder im Rahmen ihrer Aus- und Weiterbildung hierbei assistieren oder die Behandlung unter Anleitung selber durchführen sowie Personen, die für die Praxisanleitung, die Praxisbegleitung und die Durchführung von Prüfungen verantwortlich sind,
- b) Personen, die für die Aufrechterhaltung des Betriebes zwingend erforderlich sind, wie beispielsweise Verwaltungsmitarbeiter, Handwerker für unaufschiebbare bauliche Maßnahmen am Gebäude sowie Reparaturen an Infrastruktureinrichtungen,
- c) Personen, die für den Betrieb von Kantinen, Cafeterien und anderer vergleichbarer Einrichtungen erforderlich sind, soweit diese nach den Vorgaben von Ziffer VII. 2. geöffnet sind,
- d) Personen, die Waren an einen fest definierten Punkt in der Einrichtung übergeben,
- e) Personen, die unaufschiebbare Aufgaben der Rechtspflege oder Gefahrenabwehr wahrnehmen und Personen, die eine Einrichtung aufgrund eines dienstlichen Anlasses betreten müssen, und
- f) Friseurinnen und Friseure sowie medizinische und nichtmedizinische Fußpflegerinnen und -pfleger in einem mit der Einrichtungsleitung abgestimmten konkreten Zeitraum unter Einhaltung der gebotenen Hygienevorschriften.

⁵Weitere Ausnahmen von dem Betretungsverbot dürfen die Einrichtungen zulassen, soweit aufgrund eines Besuchskonzeptes sichergestellt ist, dass in der Einrichtung geeignete Maßnahmen zum Schutz vor Infektionen getroffen werden.

⁶Das Besuchskonzept ist dem Gesundheitsamt des Kreises Steinburg vorab zur Kenntnis zu geben. ⁷Das Besuchskonzept muss auf der Grundlage einer Güter- und Interessenabwägung zwischen dem Selbstbestimmungsrecht der Bewohne-

rinnen und Bewohner und den notwendigen Maßnahmen des Infektionsschutzes (Risikobewertung) insbesondere Regelungen zu folgenden Punkten beinhalten:

- a) zulässige Besucherzahl und zulässiger Besuchszeitraum pro Bewohnerin oder Bewohner und Tag, Dokumentation der Besuche sowie Zugangs- und Wegekonzept,
- b) verpflichtende persönliche Schutz- sowie Hygienemaßnahmen für Besucherinnen und Besucher,
- c) Anforderungen an geeignete gesonderte Besuchsräume sowie an Besuche in Bewohnerzimmern,
- d) Betretungsverbot für Besucherinnen und Besucher mit akuten Atemwegserkrankungen,
- e) sofern der Zutritt für Dritte ausgeschlossen ist, gegebenenfalls Möglichkeit der Nutzung eines zum Einrichtungsgelände gehörenden Außengeländes unter Einhaltung der gebotenen Hygienestandards.

⁸Als Mindestvorgaben für das jeweilige Besuchskonzept sind die „*Handlungsempfehlungen für ein Besuchskonzept in Einrichtungen der Eingliederungshilfe und stationären Gefährdetenhilfe*“ des Ministeriums für Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren zu beachten (in der jeweils aktuellen Version abrufbar unter https://www.schleswig-holstein.de/DE/Schwerpunkte/Coronavirus/documents/teaser_erlasse.html).

2. Stationäre Einrichtungen der Eingliederungshilfe nach § 36 Absatz 1 Nr. 2 IfSG und stationäre Einrichtungen der Gefährdetenhilfe nach §§ 67 ff. SGB XII haben ihre nach § 36 Absatz 1 IfSG erforderlichen Hygienepläne an die Vorgaben der Landesverordnung zur Bekämpfung des Coronavirus SARS-CoV-2 (Corona-Bekämpfungsverordnung) anzupassen und weitere geeignete Maßnahmen zu ergreifen, um

1. den Eintrag von Corona-Viren zu erschweren und
2. Bewohnerinnen und Bewohner sowie Personal zu schützen.

²Kantinen, Cafeterien und andere vergleichbare der Öffentlichkeit zugängliche Räumlichkeiten, die nicht vorrangig der gemeinschaftlichen Versorgung und Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner dienen, in Einrichtungen nach Satz 1 sind (vorbehaltlich der Ausnahmen nach Ziffer VII. 1. Satz 5 bis 8) für Besucherinnen und Besucher zu schließen.

³Die Durchführung von öffentlichen (auch für nicht in der Einrichtung lebende oder tätige Personen frei zugängliche) Veranstaltungen (Vorträge, Lesungen, Informationsveranstaltungen etc.) ist in Einrichtungen nach Satz 1 verboten. ⁴Gemeinschaftliche Betreuungs- bzw. Gruppenveranstaltungen ausschließlich für die Be-

wohnerinnen und Bewohner sind weiterhin zulässig. ⁵Dabei sind die notwendigen Hygienestandards (insbesondere Abstandsgebot) zu wahren.

3. ¹Bei der Aufnahme neuer Bewohnerinnen und Bewohner, der erneuten Aufnahme von Bewohnerinnen oder Bewohnern nach einem Krankenhausaufenthalt, nach einer Abverlegung aus einer einem Krankenhaus vergleichbaren akutstationären Einrichtung oder Einrichtung der medizinischen Vorsorge oder Rehabilitation sowie nach einer Rückkehr von einem Aufenthalt im familiären Umfeld ist durch **stationäre Einrichtungen der Eingliederungshilfe nach § 36 Absatz 1 Nr. 2 IfSG und stationäre Einrichtungen der Gefährdetenhilfe** eine 14-tägige Quarantäne durch räumliche Isolierung (**Quarantäne**) vorzunehmen, wenn die aufzunehmende Person
- a) vor Aufnahme in die Einrichtung oder während des auswärtigen Aufenthalts an COVID-19 erkrankt war,
 - b) bei Aufnahme in die Einrichtung an COVID-19 erkrankt ist,
 - c) bei Aufnahme in die Einrichtung Symptome einer respiratorischen Erkrankung aufweist oder
 - d) vor Aufnahme in die Einrichtung oder während des auswärtigen Aufenthalts Symptome einer respiratorischen Erkrankung aufgewiesen hat.

²Eine Quarantäne ist nicht erforderlich, wenn die aufzunehmende Person seit mindestens 48 Stunden vor Aufnahme in die Einrichtung frei von respiratorischen Symptomen ist und zwei negative SARS-CoV-2-Tests aus zwei zeitgleich durchgeführten oro- und nasopharyngealen Abstrichen vorliegen.

³Können in der jeweiligen Einrichtung die Voraussetzungen für eine Quarantäne nicht sichergestellt werden, ist die Quarantäne in einem Krankenhaus oder für Personen, die einer stationären pflegerischen Versorgung oder einer stationären Betreuung bedürfen, in für die solitäre kurzzeitige Pflege hergerichteten Einrichtungen, in einer vom Gesundheitsamt für geeignet befundenen Ausweicheinrichtung oder in Einrichtungen der medizinischen Vorsorge oder Rehabilitation durchzuführen.

⁴Die Quarantäne ist nach Ablauf der 14-tägigen Frist für Personen aufzuheben, die in den letzten 48 Stunden der 14-tägigen Quarantäne keine Symptome einer COVID-19-Erkrankung aufgewiesen haben. ⁵Eine vorzeitige Aufhebung der Quarantäne ist für Personen mit ausschließlich respiratorischen Symptomen, aber keiner nachgewiesenen COVID-19-Erkrankung möglich, sofern sie seit mindestens 48 Stunden frei von entsprechenden Symptomen sind und zwei negative SARS-CoV-2-Tests aus zwei zeitgleich durchgeführten oro- und nasopharyngealen Abstrichen vorliegen. ⁶Das Vorliegen der Voraussetzungen von Satz 4 oder 5 ist zu dokumentieren und vor Aufhebung der Quarantäne dem Gesundheitsamt

des Kreises Steinburg anzuzeigen. ⁷Das Gesundheitsamt des Kreises Steinburg kann eine Verlängerung der Quarantäne anordnen.

⁸Personen, die nicht an COVID-19 erkrankt waren und keine Symptome einer respiratorischen Erkrankung aufgewiesen haben, sind bei Aufnahme in die Einrichtung für 14 Tage in einem Einzelzimmer mit Nasszelle (ggf. Kohortierung) unterzubringen (**Einzelunterbringung**). ⁹Die Einrichtung hat dafür Sorge zu tragen, dass Personen in Einzelunterbringung weder Gemeinschaftsräume aufsuchen noch an gemeinschaftlichen Aktivitäten teilnehmen. ¹⁰Außerdem hat das Einrichtungspersonal bei der Betreuung und Versorgung dieser Personen in besonderem Maße auf die Einhaltung von Abstands- und Hygienevorschriften (Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes, Händewaschen, Flächendesinfektion, etc.) zu achten. ¹¹Von der Einzelunterbringung kann abgesehen werden, wenn seitens des abverlegenden Krankenhauses oder der abverlegenden Einrichtung mitgeteilt wird, dass der Aufenthalt in einem COVID-19-freien Bereich erfolgte und dass keine COVID-19-typischen Symptome aufgetreten sind. ¹²Mit Genehmigung des Gesundheitsamtes des Kreises Steinburg kann von einer Einzelunterbringung abgesehen werden, wenn keine Anhaltspunkte vorliegen, die auf ein erhöhtes Übertragungsrisiko während des vorherigen Aufenthaltes im familiären Umfeld hinweisen.

¹³Eine Quarantäne oder Einzelunterbringung ist nicht erforderlich, wenn die Einrichtung vorübergehend zur Inanspruchnahme ambulant erbrachter medizinischer Leistungen verlassen wurde. ¹⁴Die damit verbundenen Fahrten, wie z. B. zur Dialysebehandlung, bedürfen keiner vorherigen Genehmigung durch das Gesundheitsamt.

¹⁵Eine Quarantäne oder Einzelunterbringung ist nicht erforderlich, sofern die Leistungen in Räumlichkeiten erbracht werden, die dem Wohnen in einer eigenen Wohnung entsprechen und die Bewohnerinnen und Bewohner selbständig ihr Leben führen. ¹⁶Von einer selbständigen Lebensführung ist insbesondere dann auszugehen, wenn die Bewohnerinnen und Bewohner einer Beschäftigung am allgemeinen Arbeitsmarkt nachgehen oder außerhalb ihrer Einrichtung tagesstrukturierende Angebote einer Werkstatt für behinderte Menschen, Tagesförderstätte und Tagesstätte in Anspruch nehmen oder dort einer Beschäftigung nachgehen.

¹⁷Eine Quarantäne oder Einzelunterbringung ist nicht erforderlich bei Bewohnerinnen und Bewohnern von Einrichtungen die in Begleitung von Einrichtungspersonal die Einrichtung verlassen und nur mit diesem Einrichtungspersonal zielgerichtet oder intensiv Kontakt haben. ¹⁸Die Einrichtungsleitung soll Ausnahmen von dem Erfordernis der Begleitung für Bewohnerinnen und Bewohnern zulassen, die die Hygiene- und Abstandsregeln verstehen und voraussichtlich beachten.

¹⁹Eine Quarantäne oder Einzelunterbringung ist für vollständige Einrichtungen oder infektionshygienisch abgrenzbare Teile von Einrichtungen auch dann nicht erforderlich, wenn die Einrichtung eine Vulnerabilitätsbewertung hinsichtlich des betroffenen Personenkreises vornimmt, diese konzeptionell unterlegt und vom Gesundheitsamt des Kreises Steinburg genehmigen lässt.

²⁰Sofern ein rettungsdienstlicher Transport nach einem zwischenzeitlichen auswärtigen Aufenthalt in einem Krankenhaus, einer einem Krankenhaus vergleichbaren akutstationären Einrichtung oder einer Einrichtung der medizinischen Versorgung oder Rehabilitation erfolgt, hat das abverlegende Krankenhaus oder die abverlegende Einrichtung im Vorfeld zu klären, ob die Person in der Einrichtung wieder aufgenommen wird bzw. welche Ausweicheinrichtung nach Satz 3 die Person aufnimmt. ²¹Gleiches gilt für Einrichtungen, die ambulante medizinische Leistungen erbringen.

4. ¹Weitere Ausnahmen von den Geboten und Verboten dieser Ziffer können auf Antrag durch das Gesundheitsamt des Kreises Steinburg genehmigt werden. ²Ausnahmen sollen insbesondere erteilt werden, sofern dies aus gesundheitlichen oder sozial-ethischen Gründen erforderlich oder aufgrund der Besonderheiten einer Wohngruppe oder sonstigen gemeinschaftlichen Wohnform geboten ist.
5. Die Leitungen der Einrichtungen haben folgende Ausarbeitungen des Robert Koch-Instituts zu beachten:
 - a) Kriterien zur Entlassung aus dem Krankenhaus bzw. aus der häuslichen Isolierung (abrufbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Entlassmanagement.html),
 - b) „Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen“ (abrufbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Alten_Pflegeeinrichtung_Empfehlung.pdf?blob=publicationFile).

VIII. Werkstätten

1. ¹Das Betreten von **Werkstätten für behinderte Menschen, Tagesförderstätten und Tagesstätten** sowie die Inanspruchnahme von Betreuungsangeboten in diesen Einrichtungen sind für leistungsberechtigte Menschen mit Behinderung verboten.

²**Ausgenommen** vom Betretungsverbot des Satz 1 sind Menschen mit Behinderung, die den Besuch der Werkstatt, Tagesförderstätte oder Tagesstätte als eine

tagesstrukturierende Maßnahme benötigen (Notbetreuung). ³Die Entscheidung trifft die Einrichtungsleitung.

2. ¹Verfügt die Einrichtung über ein dem Gesundheitsamt des Kreises Steinburg angezeigtes Hygienekonzept, das die Anforderungen der Landesverordnung zur Bekämpfung des Coronavirus SARS-CoV-2 (Corona-Bekämpfungsverordnung) nach Maßgabe nachfolgender Bestimmungen berücksichtigt, und ein Konzept zur Wiedereröffnung des Werkstattbetriebs, das dem Träger der Eingliederungshilfe vor Ort bekannt zu geben ist, können Menschen mit Behinderungen Werkstätten, Tagesförderstätten und Tagesstätten betreten, sofern die Zahl der hierfür genutzten Arbeits- und Betreuungsplätze auf ein Viertel der Plätze beschränkt ist. ²Davon unberührt bleibt die Notbetreuung nach Ziffer VIII. 2. Satz 2.

³Betretungsverbote gelten weiterhin für leistungsberechtigte Menschen mit Behinderungen, die

- a) der Gruppe der vulnerablen Personen nach den Kriterien des Robert-Koch-Instituts angehören. In Zweifelsfällen ist eine ärztliche Beurteilung einzuholen. Hierbei sollen die Auswirkungen des Betretungsverbots mit dem individuellen Erkrankungsrisiko ins Verhältnis gesetzt werden.
- b) aufgrund kognitiver oder psychischer Beeinträchtigungen eigen- oder fremdgefährdendes Verhalten zeigen, das die Einhaltung der infektionsmedizinisch bedingten Hygienevorschriften auch unter Hilfestellung nicht gewährleistet ist.
- c) akute Atemwegserkrankungen aufweisen.

⁴Als Mindestvorgaben für das Konzept nach Satz 1 sind die *„Handlungsempfehlungen für ein Konzept zur Teilwiedereröffnung der Werkstätten für behinderte Menschen, Tagesförderstätten und Tagesstätten“* des Ministeriums für Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren zu beachten (in der jeweils aktuellen Version abrufbar unter: www.schleswig-holstein.de).

3. ¹Durch das Gesundheitsamt des Kreises Steinburg können im Einzelfall weitere Ausnahmen vom Betretungsverbot genehmigt werden, wenn mit dem Hygienekonzept sichergestellt ist, dass kein gesteigertes Infektionsrisiko besteht. ²Ausnahmen können insbesondere dann genehmigt werden, wenn Personen in einer Werkstatt, einer Tagesförderstätte oder einer Tagesstätte zusammenarbeiten und auch ausschließlich in einem gemeinschaftlichen Wohnangebot leben.

IX. Frühförderstellen nach dem SGB VIII und dem SGB IX und alltagsunterstützende Dienste nach der AföVO

1. **¹Heilpädagogische und medizinisch-therapeutische Einzelmaßnahmen**, die in interdisziplinären oder heilpädagogischen Frühförderstellen erbracht werden, sind zulässig, sofern der Leistungsanbieter ein Hygienekonzept, das die Anforderungen nach Maßgabe von § 4 der Landesverordnung zur Bekämpfung des Corona-Virus SARS-CoV-2 berücksichtigt, erstellt hat.

²Es ist sicherzustellen, dass

- a) Leistungsberechtigte, die in unterschiedlichen Haushalten leben, sich nicht begegnen,
- b) anwesende Personen – mit Ausnahme der Kinder bis zum vollendeten 6. Lebensjahr – während der Behandlung oder Förderung eine Mund-Nasen-Bedeckung tragen,
- c) Therapieräume vor erneutem Betreten gelüftet und Therapiematerialien vor einer erneuten Verwendung desinfiziert werden.

³Leistungen in Gruppen dürfen erbracht werden, wenn sichergestellt ist, dass sich nur so viele Personen in einem Raum aufhalten, dass ein Mindestabstand von jeweils 1,5 Metern eingehalten wird. ⁴Personen mit Ausnahme von Kindern bis zum bis zum vollendeten 6. Lebensjahr sind dazu verpflichtet, eine Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen.

2. **¹Mobile Frühförderung** in einer Familie ist unter Beachtung der allgemeinen Hygieneanforderungen nach § 2 der Landesverordnung zur Bekämpfung des Corona-Virus SARS-CoV-2 zu erbringen. ²Personen einschließlich der Eltern mit Ausnahme von Kindern bis zum vollendeten 6. Lebensjahr haben während der Behandlung oder Förderung eine Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen.

³Mobile Frühförderung innerhalb von Kindertagestätten ist zulässig, soweit es sich um Kinder mit heilpädagogischem Förderbedarf handelt, die nach Ziffer I 3. bis 7. betreut werden. ⁴Es gelten die in der Kindertagesstätte erforderlichen Hygienebestimmungen.

3. Die Vorgaben der Ziffer IX. 1 und 2 sind auch im Rahmen von Angeboten zur Unterstützung im Alltag im Sinne der Landesverordnung zur Anerkennung und Förderung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag (AföVO) zu beachten.

Diese Allgemeinverfügung gilt **ab 18. Mai 2020 bis einschließlich Sonntag, den 07. Juni 2020**. Eine Verlängerung ist möglich.

Auf die Strafbarkeit einer Zuwiderhandlung gegen die in Ziffer I. bis IX. enthaltenen Anordnungen gemäß § 75 Absatz 1 Nr. 1 IfSG wird hingewiesen.

Die Anordnung ist gemäß § 28 Abs. 3 i.V.m. § 16 Abs. 8 IfSG sofort vollziehbar.

Begründung

Rechtsgrundlage für die getroffenen Maßnahmen ist § 28 Absatz 1 Infektionsschutzgesetz (IfSG). Nach Satz 1 hat die zuständige Behörde die notwendigen Schutzmaßnahmen zu treffen, wenn Kranke, Krankheitsverdächtige, Ansteckungsverdächtige oder Ausscheider festgestellt werden oder sich ergibt, dass ein Verstorbener krank, krankheitsverdächtig oder Ausscheider war, soweit und solange es zur Verhinderung der Verbreitung übertragbarer Krankheiten erforderlich ist. Nach Satz 2 kann die zuständige Behörde Veranstaltungen einer größeren Anzahl von Menschen beschränken oder verbieten und Badeanstalten oder in § 33 genannte Gemeinschaftseinrichtungen oder Teile davon schließen; sie kann auch Personen verpflichten, den Ort, an dem sie sich befinden, nicht zu verlassen oder von ihr bestimmte Orte nicht zu betreten.

Die Regelungen dieser Allgemeinverfügung beruhen auf einem Runderlass gemäß § 3 Absatz 2 Satz 2 GDG des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren vom 16.05.2020 (Az. VIII 40 – 23141/2020).

Vor dem Hintergrund der sehr dynamischen Verbreitung von Infektionen mit dem SARS-CoV-2 Virus und Erkrankungen an COVID-19 mussten seit März 2020 unverzüglich umfänglich wirksame Maßnahmen zur Verzögerung der Ausbreitungsdynamik und zur Unterbrechung von Infektionsketten ergriffen werden. Weitreichende effektive Maßnahmen waren dazu dringend notwendig, um im Interesse des Gesundheitsschutzes die dauerhafte Aufrechterhaltung der wesentlichen Funktionen des Gesundheitssystems sowie der öffentlichen Sicherheit und Ordnung in Schleswig-Holstein soweit wie möglich sicherzustellen. Die großflächige Unterbrechung, Eindämmung bzw. Verzögerung der Ausbreitung des neuen Erregers im Land stellte das einzig wirksame Vorgehen dar, um diese Ziele zu erreichen.

Die Maßnahmen und damit die Allgemeinverfügungen sind seither mehrfach überarbeitet, neugefasst, geändert und somit an das jeweilige Infektionsgeschehen angepasst worden. Sie waren notwendig, weil der Fortgang der Corona-Pandemie der kontinuierlichen und fortwirkenden Beobachtung unterliegt und jeweils eine Anpassung an die aktuelle Pandemie-Situation erfordert.

Die Pandemie ist nach wie vor nicht in einem Umfang zum Stillstand gebracht worden, der Beschränkungen entbehrlich macht. Es bedarf weiterhin Maßnahmen zur Eindämmung der Infektion. Gleichzeitig unterliegen die Maßnahmen der kontinuierlichen Prüfung, ob nicht die Verhältnismäßigkeit des staatlichen Handelns im weiteren Sinne eine Modifizierung der Maßnahmen nötig macht und damit weniger grundrechtseinschränkende Wirkungen für die Bürger*innen möglich sind. Dementsprechend waren auch die vergangenen Allgemeinverfügungen dadurch gekennzeichnet, dass die zunächst umfassenden Einschränkungen Schritt für Schritt der Situation angepasst und im Ergebnis abgemildert wurden.

Derzeit zeichnet sich ab, dass es gelungen sein könnte, die Infektionskurve so abzuflachen, dass damit eine befürchtete Überforderung des Gesundheitswesens im Land und Kreis abgewendet werden konnte. Nach diesem auch statistisch messbaren Erfolg der einschränkenden Maßnahmen soll nun das öffentliche Leben in einer weiteren Stufe weiter hochgefahren und die einschränkenden Maßnahmen wiederum deutlich gelockert werden. Um den erzielten Erfolg dabei nicht zunichte zu machen, kann jedoch wiederum nicht in einem einzigen großen Schritt jegliche Freiheit umfassend wiederhergestellt werden. Die Gefahr einer Rückkehr zu einem dynamischen und exponentiellen Verlauf der Infektionszahlen wäre hierbei zu groß. Das deshalb anzuwendende Konzept des stufenweisen Hochfahrens setzt deshalb nach wie vor Einschränkungen insbesondere hygienischer und kapazitätsmäßiger Art bei der weiteren Öffnung voraus. Welche konkreten Bereiche des öffentlichen Lebens in welchem Umfang wieder eine Öffnung erfahren sollen, die infektionsschutzrechtlich vertretbar ist, haben das Land und der Kreis unter Abwägung der verschiedenen Belange und weiterer wichtiger Gesichtspunkte zu entscheiden. Auch die aktuellen Maßnahmen werden fortlaufend evaluiert, um ihre Geeignetheit, Erforderlichkeit und ihre Verhältnismäßigkeit zu überprüfen.

Der Geltungszeitraum für diese Allgemeinverfügung ist daher wiederum begrenzt. Diese Begrenzung dient dazu, sehr zeitnah auf Änderungen in der Pandemiesituation reagieren und die erforderlichen Maßnahmen weiter anpassen zu können. Für die einzelnen Lebensbereiche wurden die Regelungen spezifisch modifiziert.

Die nunmehr noch erforderlichen unumgänglichen und differenzierten Maßnahmen zur Kontaktreduzierung in besonderen Bereichen der Gesellschaft dienen weiterhin der Aufrechterhaltung der Funktionsfähigkeit des sowieso bereits beanspruchten Gesundheitssystems über einen absehbar längeren Zeitraum hinaus. Für die stationären Einrichtungen muss der notwendige Spielraum geschaffen werden, um die erforderliche Leistungsfähigkeit für die ggf. noch zu erwartenden erhöhten Behandlungserfordernisse für an COVID-19 Erkrankte zu sichern.

Diese und weitere kontaktreduzierende Maßnahmen tragen in besonderer Weise zum Schutz besonders vulnerable Bevölkerungsgruppen bei. Denn gegen den SARS-CoV-2 Virus steht derzeit keine Impfung bereit und es stehen noch keine gesicherten und flächendeckend verfügbaren Behandlungsmethoden zur Verfügung. Daher stellen die kontaktreduzierenden Maßnahmen und die Empfehlungen für die brei-

te Bevölkerung das einzig wirksame Mittel zum Schutz der Gesundheit der Allgemeinheit und zur Aufrechterhaltung zentraler Infrastrukturen dar. Somit kommt den angeordneten Maßnahmen eine so erhebliche Bedeutung zu, dass auch weitgehende und tiefgreifende Einschränkungen in bestimmten Bereichen immer noch dringend geboten und in dem jeweiligen Umfang verhältnismäßig und notwendig erscheinen. Insbesondere sind aufgrund der von allen Gesundheitsbehörden auf internationaler (WHO, CDC, ECDC) und nationaler Ebene (BMG, RKI, MSGJFS) bestätigten Lage aus fachlicher Sicht keine weniger eingriffsintensiven Schutzmaßnahmen denkbar, die in vergleichbarer Weise geeignet und effektiv wären, um die angestrebte breite Schutzwirkung zu erreichen.

In den Bereichen, in denen es aufgrund der Art der Einrichtungen oder Angebote möglich ist, werden anstelle von Verboten Beschränkungen mit der Anordnung geeigneter Schutzmaßnahmen bestimmt. Diese Verbote, Ausnahmen und Beschränkungen orientieren sich stets an der aktuellen Lage.

Zu I: Kinder und Jugendliche sind besonders schutzbedürftig. Dabei ist die Übertragungsfahr bei Kindern besonders hoch, weil kindliches Spiel in den frühkindlichen Einrichtungen regelmäßig einen spontanen engen körperlichen Kontakt der Kinder untereinander mit sich bringt. Nach den bisherigen Erkenntnissen erkranken Kinder nicht schwer an COVID-19. Sie können aber ebenso wie Erwachsene, ohne Symptome zu zeigen, Überträger des Coronavirus SARS-CoV-2 sein.

Die Anordnung der Schließung dient deshalb insbesondere dem Zweck, eine Ausbreitung von COVID-19 zeitlich und räumlich zu verlangsamen und von anderen Krankheitswellen zu entkoppeln. Aus diesen Gründen ist nach Abwägung aller Umstände eine allgemeingültige Anordnung erforderlich, um die Verbreitung der Infektion im Bereich der Kinderbetreuung zu unterbinden.

Bei der Betreuung von Kindern sowohl in Gebäuden, als auch im Freien ist davon auszugehen, dass die folgenden, eine Weiterverbreitung von COVID-19 begünstigenden Sachverhalte in stärkerem Maße vorliegen:

- räumliche Nähe der Personen,
- erschwerte Einhaltung disziplinierter Hygienemaßnahmen,
- es ist wahrscheinlicher, dass Personen aus Krankenversorgung, Öffentlichem Gesundheitsdienst sowie Innerer Sicherheit und Ordnung betroffen würden, die es besonders zu schützen gilt. Dasselbe gilt für Risikopersonen, zumindest für höhere Altersgruppen.

Das Einhalten disziplinierter Hygieneetiketten ist zudem abhängig vom Alter und der Möglichkeit zur Übernahme von (Eigen-)Verantwortung und bedarf daher bei Kindern noch einer entwicklungsangemessenen Unterstützung durch Erwachsene. Diese Unterstützung kann in den Einrichtungen mit einer Vielzahl an betreuten Kindern seitens

der Aufsichtspersonen nicht immer ununterbrochen sichergestellt werden. Vielmehr sehen die Räume in den Einrichtungen in aller Regel Rückzugsmöglichkeiten vor. Daher kann schon räumlich eine lückenlose Überwachung nicht immer gewährleistet werden. Damit steigt die Gefahr, dass sich Infektionen innerhalb der Einrichtung verbreiten und diese, sowohl von den betreuten Kindern als auch von den Betreuungspersonen, nach Hause in die Familien getragen werden. Eine entsprechende räumliche und personelle Ab- bzw. Begrenzung in den Einrichtungen ist aufgrund der nunmehrigen Ausweitung der Ausnahmetatbestände geboten, um das Ansteckungsrisiko zu minimieren und ein etwaiges Ausbreitungsgeschehen einzudämmen.

Entsprechend dürfen die Personensorgeberechtigten die betreffenden Kinder zunächst nicht in die Einrichtungen bringen und das Recht auf Betreuung gegenüber dem Träger oder der Tagespflegeperson geltend machen. Der Rechtsanspruch auf Betreuung nach § 24 SGB VIII ist insoweit in einem ersten Schritt zeitlich befristet eingeschränkt.

Aufgrund der besonderen Verhältnisse in der Kindertagespflege werden dort reguläre Angebote zunächst bis zu maximal 5 Kinder und 10 betreuten Personen hinsichtlich der gemeinschaftlichen Nutzung von Funktions- und Nebenräumen nicht vom Verbot erfasst. Zeitlich versetzt werden dann auf Basis der zum Zeitpunkt der Ausfertigung der Allgemeinverfügung bereitstehenden Infektionszahlen die genannten Einschränkungen aufgehoben.

Zur Sicherstellung der Verfügbarkeit des dringend erforderlichen Personals in den Bereichen der kritischen Infrastrukturen wird eine Ausnahmeregelung getroffen. Zur Sicherstellung eines Notangebotes für Kinder dieses Personenkreises darf ein Angebot aufrechterhalten und das dazu dringend benötigte Personal tätig werden. Um auch hier das Risiko der Übertragung einzudämmen, sind die dargelegten Schutzmaßnahmen zu ergreifen.

Auch ausgenommen sind berufstätige Alleinerziehende und Teilnehmende an Abschlussprüfungen sowie die genannten Mütter vor der Entbindung, die ein länger andauerndes Betretungsverbot bei fehlender Alternativbetreuung besonders hart treffen würde. Gleiches gilt für die Neuaufnahme von Kindern der genannten Personengruppen.

Um auch den genannten Förderbedarfen ausreichend Rechnung zu tragen, sind Ausnahmen für die betreffenden Kinder sowie Vorschulkinder geschaffen worden. Die auch zur Umsetzung notwendigen Organisationsentscheidungen obliegen der jeweiligen Einrichtungsleitung.

Insgesamt vom Betretungsverbot ausgenommen sind ebenfalls diejenigen Kinder, die einen täglichen, hohen Pflege- und Betreuungsaufwand benötigen, dem im häuslichen Rahmen nicht entsprochen werden kann oder die aus Sicht des Kinderschutzes besonders schützenswert sind. Für diese Kinder wird ein Notbetrieb (Betreuung)

auf Elternwunsch nach Entscheidung des Trägers der Einrichtungshilfe bzw. des zuständigen Jugendamtes sichergestellt.

Gem. dem Angebot der nunmehr definierten Notbetreuung war die Anzahl von Kindern in den entsprechenden Gruppen auf bis zu 10 Kinder in einer Gruppe unter gleichzeitiger Kontaktvermeidung der Gruppen untereinander auszuweiten.

Basierend auf den aktuellen Infektionszahlen und zur Ermöglichung eines sanften Überganges, um auch die betreffenden Einrichtungen und Beteiligten mit den zu treffenden notwendigen Vorkehrungen nicht zu überlasten sowie zur Überwachung der Entwicklung der Infektionszahlen ist ein zeitlich versetzter Übergang von der Notbetreuung in einen eingeschränkten Regelbetrieb zum definierten Zeitpunkt aus derzeitiger Sicht vertretbar und angemessen.

Im Übrigen gelten die Ausführungen zu Schule und Bildung demgemäß.

Entsprechende Schutzmaßnahmen sind zu beachten.

Zu II: In den genannten Einrichtungen gilt ein Betretungsverbot sowie ein Verbot für die Teilnahme an schulischen Veranstaltungen.

Von diesem Betretungsverbot ausgenommen sind die genannten Personengruppen, da bei ihnen ein besonderes, gegenüber anderen herausgehobenes, Interesse am Betreten der genannten Einrichtungen besteht, z.B. das Ablegen und Betreuen von sowie die (mittelfristige) Vorbereitung auf Abschlussprüfungen und die Betreuung und Begleitung von Schülerinnen und Schülern an erforderlicher Stelle.

Weitere Ausnahmen gelten der Aufrechterhaltung der notwendigen, kritischen Infrastrukturen sowie dem Schutz besonders schutzwürdiger Schülerinnen und Schüler. Hierzu gehören z.B. auch diejenigen Schülerinnen und Schüler, die einen täglichen, hohen Pflege- und Betreuungsaufwand benötigen oder besonderen Förderbedarf haben, dem im häuslichen Rahmen nicht entsprochen werden kann.

Zudem werden stufenweise Lockerungen für die genannten Jahrgangsklassen der jeweiligen Schulformen erfolgen, um eine kontrollierte Lockerung zu gewährleisten, die den erforderlichen, oben genannten Schutzgedanken Rechnung trägt und dem staatlichen Bildungsauftrag bestmöglich nachkommt. Auch ermöglicht diese Vorgehensweise eine schnelle Reaktion, sollte sich die Sachlage insbesondere in Hinblick auf die Infektionszahlen (regional oder überregional) ändern.

Im Übrigen gelten die Ausführungen zu Kindertagesstätten und Kindertagespflege demgemäß.

Entsprechende Schutzmaßnahmen sind zu beachten.

Zu III: Nicht zuletzt zur Gewährleistung der angemessenen Reaktion und Kontrolle auf die nunmehr erfolgte Lockerung und um den eingangs dargelegten erforderlichen Schutzgedanken Rechnung zu tragen sowie dem staatlichen Bildungsauftrag bestmöglich nachzukommen, wird auch zuständigkeithalber auf die vom Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur erlassenen Vorschriften und die entsprechenden Hygienemaßnahmen und Handreichungen verwiesen.

Zu IV bis VII: Für die Krankenhäuser und die genannten Einrichtungen werden aufgrund des besonderen Versorgungsauftrages Vorgaben erlassen, besondere Maßnahmen zur Sicherstellung der Leistungsfähigkeit umzusetzen. Diese sind jeweils nach Auftrag und Risiko der Einrichtungen abgestuft.

In allen genannten Einrichtungen der medizinischen Versorgung sowie der Betreuung steht der Schutz der vulnerablen Gruppen an höchster Stelle. Zugleich muss dringend die Leistungsfähigkeit dieser Einrichtungen auch auf längere Sicht erhalten bzw. hergestellt werden. Die Besuche in diesen Einrichtungen werden daher grundsätzlich verboten. Nur in medizinischen, rechtlichen oder sozial-ethisch gebotenen Fällen, z.B. im Fall von Hospizen, und aus den weiteren genannten Gründen, die i.d.R. der Aufrechterhaltung des Betriebes oder der gebotenen medizinischen Versorgung - einschließlich der seelischen Gesundheit - dienen, werden Ausnahmen zugelassen. So sind im Bereich der Krankenhausversorgung z.B. auch Ausnahmen für geriatrische Tagesklinikgen möglich. Die entsprechenden, und teils zu erstellenden bzw. anzupassenden Hygienepläne sind jeweils zu beachten.

Die Übertragung von SARS-CoV-2 erfolgt hauptsächlich über Tröpfchen, die aus dem Nasen-Rachenraum abgegeben werden. Infizierte können bereits vor Symptombeginn ansteckend sein. Es wird davon ausgegangen, dass schon am Tag vor dem Symptombeginn eine hohe Ansteckungsfähigkeit besteht. Auch asymptomatische Personen können das Virus übertragen. Daher sind Schutzmaßnahmen nicht nur beim Auftreten von Symptomen geboten; die genannten Maßnahmen sind vielmehr generell zu treffen.

Um das Risiko der Übertragung zu minimieren, sind daher das Einhalten eines Mindestabstands von 1,5 Metern und die Begrenzung von Kontakten die wesentlichen Maßnahmen. Das Abstands- und Trennungsgebot ist einzuhalten, wo immer dies möglich ist. Angesichts der besonderen Situationen in der Versorgung sind entsprechende Ausnahmen aufgeführt. Kann der Mindestabstand vorübergehend nicht eingehalten werden, ist er möglichst rasch wiederherzustellen.

Dies gilt auch für das Gebot der kontaktreduzierenden Maßnahmen außerhalb der Patientenversorgung. Besonders strenge Regelungen sind – im Vergleich zu anderen Lebensbereichen - in diesem Bereich unabdingbar.

Die Bestimmungen zur Neuaufnahme und Rückkehr, insbesondere im Bereich der stationären Einrichtungen der Pflege und vergleichbare gemeinschaftliche Wohnformen sowie stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe und nach §§ 67 ff. SGB XII (Gefährdetenhilfe) dienen dem Schutz vor Einträgen des Erregers in besonders gefährdete Gemeinschaftseinrichtungen sowie in die Einrichtungen zur gesundheitlichen Versorgung und Betreuung. Besonders erfasst werden darüber hinaus Einrichtungen mit besonders schutzbedürftigen Personen. Nur in aus medizinischer Sicht weitgehend unkritischen Fällen werden Ausnahmen zugelassen. In Abstimmung mit dem Gesundheitsamt können weitere Ausnahmen zugelassen werden.

Entsprechende Konzepte sowie Schutzmaßnahmen, so auch die Hinweise und Empfehlungen zu Schutzmaßnahmen der Ministerien und Fachinstitutionen des Bundes (zum Beispiel Robert Koch-Institut, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, örtliche Gesundheitsbehörden pp.) sind jederzeit zu beachten. Für die definierten Einrichtungen wurden zudem die genannten Vorgaben zur Infektionsprävention erlassen, welche zu beachten sind.

Zu VIII: In Werkstätten für behinderte Menschen, Tagesförderstätten und Tagesstätten gelten besondere Schutzbedürfnisse, denen durch die Regelungen Rechnung getragen wird.

Auch hier waren aufgrund des aktuellen Infektionsgeschehens Lockerungen auf Basis der genannten hygienischen Anforderungen zu ergreifen und gleichzeitig aber der Schutz besonders vulnerabler Personen innerhalb der betroffenen Gruppe vorzusehen sowie im Rahmen der Risikoabwägung der Schutz aller mit einzubeziehen. In Abstimmung mit dem Gesundheitsamt können weitere Ausnahmen zugelassen werden.

Die Handlungsempfehlungen sind als Mindestvorgaben anzuwenden.

Zu IX: Aufgrund der aktuellen, positiven Entwicklung der Infektionszahlen und des Ziels der Förder- und unterstützenden Maßnahmen waren auch die genannten Angebote wieder mit den entsprechenden Vorgaben zu öffnen. Voraussetzung ist daher die Einhaltung eines entsprechenden Hygienekonzeptes und der generell geltenden Schutzmaßnahmen wie ein Begegnungsverbot, das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung, Lüften, Desinfektion etc..

Die Anordnung tritt mit Beginn des 18. Mai 2020 in Kraft und ist bis einschließlich 07. Juni 2020 befristet. Eine Verlängerung ist möglich.

Die Allgemeinverfügung findet ihre Grundlage in § 28 Absatz 1 Satz 1 und 2 IfSG. Zuwiderhandlungen sind daher strafbar nach § 75 Abs. 1 Nr. 1 IfSG.

Die Anordnung ist gemäß § 28 Abs. 3 i.V.m. § 16 Abs. 8 IfSG sofort vollziehbar. Widerspruch und Anfechtungsklage gegen Maßnahmen haben keine aufschiebende Wirkung.

Gegen diese Verfügung können Sie innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe Widerspruch beim Landrat des Kreises Steinburg, Viktoriastraße 16-18, 25524 Itzehoe, einlegen.

Itzehoe, den 17.05.2020

Kreis Steinburg
Der Landrat
Torsten Wendt

Anlagen:

Anlage 1 - Regelhafte Krankenhausversorgung in den Krankenhäusern Schleswig-Holsteins in der Corona-Krise

Anlage 2 - Handlungsempfehlungen als Mindestvorgaben für ein Besuchskonzept in Einrichtungen der Pflege

Anlage 3 - Handlungsempfehlungen als Mindestvorgaben für ein Besuchskonzept in Einrichtungen der Eingliederungshilfe und stationären Gefährdetenhilfe

Anlage 4 - Handlungsempfehlungen als Mindestvorgaben für ein Konzept zur Teilwiedereröffnung der Werkstätten für behinderte Menschen, Tagesförderstätten und Tagesstätten

Anlage zum Erlass von Allgemeinverfügungen zum Verbot und zur Beschränkung von Kontakten in besonderen öffentlichen Bereichen vom 2. Mai 2020

Regelhafte Krankenhausversorgung in den Krankenhäusern Schleswig-Holsteins in der Corona-Krise

1. Ausgangslage

Bereits mit dem ersten Erlass Mitte März hatte das MSGFJS die Krankenhäuser aufgefordert eine Reihe von Maßnahmen zu ergreifen, um sich auf die Corona-Krise vorzubereiten. Dazu gehörte u.a. auch die Reduzierung bzw. das Aussetzen von plan- und aufschiebbaren Operationen und Behandlungen. In Verbindung mit den parallel verhängten Reisebeschränkungen führte dieses zum gewünschten Rückgang der Auslastung in den Krankenhäusern. Darüber hinaus wurden weitere Maßnahmen eingeleitet und Strukturen aufgebaut.

- Versorgungsstruktur in Clustern

Gleich zu Beginn der Krise hat das MSGFJS gemeinsam mit den Krankenhäusern regionale Cluster aufgebaut. Diese ermöglichen eine Steuerung der COVID-19 Patientenversorgung in der Region und sind zugleich ein Netzwerk für den fachlichen Austausch.

Corona Versorgungs-Cluster SH

- Nord
- Süd-West
- Mitte
- Süd-Ost
- Ost



- **Aufbau Beatmungskapazitäten**

In Schleswig-Holstein stieg die Zahl der verfügbaren Beatmungsplätze zwischen dem 01. März und der 16. KW (13. bis 19. April) von 582 auf 957 und damit um rund 64%. Damit ist das Ziel einer Verdoppelung zwar bisher nicht erreicht, wird jedoch auch nach Ansicht des Expertenbeirats zunächst als ausreichend angesehen. Enthalten sind hierin allerdings noch nicht die Beatmungskapazitäten, die in einem worst-case-Szenario aktiviert werden könnten (z. B. in Aufwächrräumen, OPS und IMC-Stationen).

- **Aufbau Intensivregister und Monitoring der Intensivkapazitäten**

Seit Anfang März baut das MSGFJS ein eigenes Intensivregister auf, in das alle Krankenhäuser mit Beatmungskapazitäten ihre Daten eintragen. Dieses ermöglicht eine tag-genaue Analyse der Belegungssituation in SH. Das Register ist die Grundlage für das unter Ziffer 4 skizzierte Monitoring.

- **Entlastungskrankenhäuser (Reha-Einrichtungen)**

In Schleswig-Holstein wurden 15 Entlastungskrankenhäuser nach § 22 KHG ausgewiesen mit einer Bettenkapazität mit rund 500 Betten. Davon erhalten 13 Häuser pro Bett und Tag eine Vorhaltepauschale von 50 €.

Die Inanspruchnahme ist sehr niedrig. Für die 16. KW hatten 10 Krankenhäuser bis zum 27.04. ihre Belegungsdaten gemeldet, insgesamt wurden in dieser Woche nur 3,6% der möglichen Belegungstage genutzt. Trotz dieser sehr geringen Auslastung sollen die Entlastungskrankenhäuser bis mindestens Ende Juni im derzeitigen Umfang bestehen bleiben. So ist gewährleistet, dass das Land auch für eine 2. Infektionswelle gut vorbereitet ist und die Einrichtungen erhalten eine gewisse Planungssicherheit.

- **Entwicklung der Fallzahlen in der stationären Krankenhausversorgung und Bettenkapazitäten**

Erfreulicherweise gestaltet sich die Entwicklung der COVID-19 Fallzahlen bisher weit weniger dramatisch als befürchtet. Dadurch gibt es sowohl freie Betten auf Normalstationen wie auch auf Intensivstationen. Allerdings sind derzeit auch nicht alle Betten belegbar, da insbesondere die Cluster-Krankenhäuser z. T. erhebliche strukturelle Veränderungen vorgenommen haben und auch den Einsatz von (Pflege)-Personal grundsätzlich geändert haben.

- **Auslastung in den Cluster-Regionen**

Auslastung der Bettenkapazitäten am 25. April

Cluster	Intensiv ¹			Normal		
	Gesamt	Frei	in %	Gesamt	Frei	in %
Mitte	84	42	50%	920	515	56
Nord	108	46	43%	1.392	598	43%
Ost	286	130	45%	2.647	1.017	38%
Süd-Ost	322	168	52%	2.721	860	32%
Süd-West	138	47	34%	2.032	854	42%
Gesamt SH	938	433	46%	9.712	3.844	40%

¹ Mit invasiver Beatmung

- **Fachkrankenhäuser und Psychiatrien**

Die Erlasse des MSGFJS haben sich nur auf die allgemeinversorgenden und ihnen gleichgestellte Krankenhäuser mit Beatmungskapazitäten bezogen. Eine Ausnahme ist lediglich die verfügte Schließung geriatrischer Tageskliniken. Es gab und gibt also keine rechtlichen Beschränkungen bei der Leistungserbringung der Fachkrankenhäuser und der Krankenhäuser der begrenzten Regelversorgung (Beleg-Kliniken).

Tatsächlich haben auch diese Krankenhäuser ihre Leistungserbringung sehr deutlich reduziert. So betrug die z. B. Auslastung aller geriatrischen Betten Mitte April nur 50%. Die Gründe hierfür sind vielfältig:

- Keine Patienten (aufgrund fehlender elektiver Eingriffe, Reisebeschränkungen, Unsicherheit bei Patienten)
- Unsicherheiten bei Krankenhäusern über die Rahmenbedingungen (insb. in der Psychiatrie) und den Anforderungen an die besonderen Hygienemaßnahmen
- Fehlende Persönliche Schutzausrüstung.

2. Erster Schritt: elektive Eingriffe ohne Inanspruchnahme von Intensivkapazitäten

Mit dem Erlass vom 2. April wurden elektive Aufnahmen wieder in einem sehr eng begrenzten Rahmen ermöglicht:

Ausnahmen für planbare und aufschiebbare Behandlungen von Patientinnen und Patienten sind unter folgenden Bedingungen möglich:

- Beschränkung auf planbare und aufschiebbare Behandlungen, deren voraussichtlicher Verlauf keine Intensivkapazitäten binden wird, sowie
- Trennung von Patientenströmen und
- Trennung von Personal im Hinblick auf die Behandlung von COVID-19-Patienten und Nicht-COVID-19-Patienten und
- Persönliche Schutzausrüstung – entsprechend den jeweils erforderlichen Hygienestandards - ausreichend vorhanden ist.

3. Schrittweise Wiederherstellung der Normalversorgung

Aktuell gibt es erhebliche freie Bettenkapazitäten sowohl auf Normalstation wie auch in der Intensivmedizin. Daher müssen nun in den Krankenhäusern flexible Strukturen aufgebaut werden, die sowohl eine möglichst weitgehende Rückkehr zur normalen Versorgung ermöglichen, wie auch eine dauerhafte Behandlungskapazität für COVID-19-Patienten und die Möglichkeit, kurzfristig die Kapazitäten in der Intensivmedizin wieder deutlich für die Versorgung von COVID-19-Patienten hochzufahren. Die Krankenhäuser haben in den vergangenen Wochen Erfahrungen gesammelt und sind in der Lage, Prozesse auch kurzfristig umzustellen und die Intensivkapazitäten dadurch innerhalb weniger Tage zu erhöhen. Der Prozess einer weitgehenden Regelversorgung mit ausreichenden Kapazitäten für COVID-19 Patienten soll durch folgende Elemente sichergestellt werden:

3.1. Krankenhausstruktur

Krankenhäuser der Allgemeinversorgung in den Versorgungsstufen Maximalversorgung, Schwerpunktversorgung, Grund- u. Regelversorgung sowie die für die Corona-Krise ihnen gleichgestellte Krankenhäuser entsprechend der in der Anlage beigefügten Liste versorgen weiterhin COVID-19 Patienten sowohl intensivmedizinisch wie auch auf Normalstation.

Bei einem schweren Verlauf der Erkrankung oder bei hoher Auslastung mit COVID 19-Patienten eines einzelnen Krankenhauses sollen zunächst innerhalb des Cluster

Verlegungen bzw. eine andere geeignete Unterstützung erfolgen.

3.2. Intensiv- und Beatmungskapazitäten

Die Steuerung der Intensiv- und Beatmungskapazitäten sowie der Betten auf Normalstation erfolgt nach dem Ampel-Modell. Grundlage sind die im Intensivregister Schleswig-Holstein gemeldeten Kapazitäten. Die Berechnung der für die Versorgung von COVID-19 Patienten frei zuhaltenden Kapazitäten berücksichtigt eine angemessene Personalvorhaltung. Daher werden die von den Cluster-Krankenhäusern gemeldeten Intensivkapazitäten mit maschineller Beatmungsmöglichkeit vom 1. März 2020 zugrunde gelegt, dieses waren für Schleswig-Holstein 582. Die in der Anlage für die einzelnen Krankenhäuser angegebenen frei zu haltenden Intensivkapazitäten sind Richtwerte und dienen der Planung für die elektiven Eingriffe unter Berücksichtigung durchschnittlicher Bedarfe für die allgemeine Notfallversorgung .

Die „Ausrufung“ der einzelnen Ampel-Phasen erfolgt durch das MSGFJS auf Grundlage der gemeldeten Infektionszahlen und nach Beratung mit epidemiologischen und klinischen Fachleuten. Die Steuerung erfolgt nach einem **Ampel-Modell**.

3.3. Grün (aktuelle Phase Stand 29.04.2020)

Die für die Behandlung von COVID-19-Patienten vorgesehenen Krankenhäuser halten insgesamt – über das ganze Land betrachtet – 25% der Intensivkapazitäten für die Versorgung von COVID-19-Patienten frei. Davon sind 15% ständig frei zu halten und weitere 10% innerhalb von 24 Stunden für die Versorgung von COVID-19 Patienten zur Verfügung zu stellen. Dieses sind für Schleswig-Holstein 153 Intensivplätze mit der Möglichkeit einer maschinellen Beatmung.

Darüber hinaus wird in diesen Krankenhäuser auf mindestens einer Normalstation die Möglichkeit vorgehalten, COVID-19 Patienten zu versorgen.

Für die übrigen Krankenhäuser gibt es keine Beschränkung ihres Versorgungsauftrages.

3.4 Gelb

Sollten die Infektionszahlen deutlich steigen und sich eine 2. Welle mit einer höheren Zahl an notwendigen Hospitalisierungen ankündigen, so sind die Intensivkapazitäten mit einer Möglichkeit der maschinellen Beatmung in zwei Schritten auf insgesamt 45% zu erhöhen. Dieses sind für Schleswig-Holstein 273 Intensivplätze mit der Möglichkeit einer maschinellen Beatmung. Parallel sind die Kapazitäten für die Versorgung auf Normalstation entsprechend zu erhöhen.

Die übrigen somatischen (Fach)-Krankenhäuser strukturieren ihre Behandlungsprozesse so, dass sie notfalls innerhalb von drei Tagen Kapazitäten an Personal und/oder Entlastungen durch Aufnahme von Nicht-COVID-19 Patienten bereit stellen können.

3.5 Rot

Alle Cluster-Krankenhäuser beenden so schnell wie es medizinisch vertretbar ist, elektive Behandlungen und Eingriffe. Die gesamten Intensivkapazitäten (einschl. der zusätzlich aufgebauten) werden so weit wie möglich aktiviert und stehen für COVID-19 Patienten sowie für andere Notfallpatienten zur Verfügung.

Die übrigen somatischen Krankenhäuser beenden ebenfalls so schnell wie möglich ihre elektiven Behandlungen und Eingriffe und unterstützen die COVID-Krankenhäuser entweder durch Übernahme geeigneter Notfallpatienten oder personeller Unterstützung. Die psychiatrischen und psychosomatischen Fachkrankenhäuser und

Fachabteilungen reduzieren ebenfalls ihre Versorgung auf dringliche Behandlungen und stellen – soweit möglich – personelle Unterstützung zur Verfügung.

4. **Monitoring**

Das Intensivregister des Landes Schleswig-Holstein bildet eine gute Grundlage, um auf Basis der veröffentlichten Infektionszahlen, die o.g. Ampel-Phasen zu steuern.

Dazu wird sich das Ministerium regelmäßig (zunächst mindestens einmal die Woche) mit dem Expertenbeirat des MSGFJS austauschen und festlegen, in welcher Phase sich das Land befindet. Dabei wird sowohl die Entwicklung in SH wie auch die Entwicklung deutschland- und europaweit einbezogen, um ggf. notwendige Hilfestellungen für andere Regionen bei der Feststellung der aktuellen Phase zu berücksichtigen.

5. **Empfehlungen für eine zeitliche Priorisierung elektiver Behandlungen und Eingriffe**

Die AWMF hat zusammen mit der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie eine Empfehlung erarbeitet², nach welchen Kriterien die nicht für COVID-19-Patientinnen und -Patienten frei gehaltenen Kapazitäten genutzt werden sollen. Eine Priorisierung ist aufgrund der weiterhin beschränkten Kapazitäten erforderlich. Hierzu bedarf es einer nachvollziehbaren Entscheidungsgrundlage und einer transparenten Kommunikation.

Unter der Berücksichtigung von Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie sollten beispielsweise Operationen bei schnell fortschreitenden Erkrankungen sowie bei überschaubarer Komorbidität bevorzugt erfolgen. Die konkreten Entscheidungen können nur die Ärztinnen und Ärzte im Einzelfall (patientenbezogen) im Verhältnis zu allen anderen Patientinnen und Patienten vor Ort treffen. Dazu sollte in jedem Krankenhaus eine – auf die Bedingungen des jeweiligen Krankenhauses zugeschnittene – geeignete Entscheidungsstruktur möglichst auf der Basis eines interdisziplinären Teams geschaffen werden. Diese Planung elektiver Operationen sollte von Woche zu Woche erfolgen.

6. **Infektiologisches Management**

Die Krankenhäuser implementieren – soweit nicht bereits geschehen – ein infektiologisches Management, das ebenfalls laufend an die Entwicklung angepasst wird. Dazu gehört z. B.:

- Räumliche und/oder zeitliche sowie organisatorische Trennung von COVID 19-Fällen/Verdachtsfällen auf allen Ebenen (ambulant, Notaufnahme, Diagnostik, Station). Die konkrete Umsetzung liegt in der Organisationshoheit der Krankenhäuser. Es sind Abstimmungen zwischen Kliniken z.B. innerhalb der Clusterstrukturen möglich.
- Etablierung eines Screening- und Testkonzepts für Personal
- Screening- und Testkonzept für Patientinnen und Patienten unter besondere Berücksichtigung vulnerabler Gruppen
- Weiterentwicklung der Testkonzepte unter Berücksichtigung aktueller Entwicklungen insbesondere hinsichtlich Schnelltestungen und Antikörnernachweisen.
- Schutzkonzepte für Patienten und Mitarbeiter
- In Ausnahmefällen: Prüfung der Möglichkeit der Quarantäne außerhalb der Krankenhausversorgung vor planbaren Eingriffen

² https://www.dgch.de/fileadmin/media/pdf/servicemeldungen/2020-04-27_DGCH_DGAI_Stellungnahme_V2_1.pdf

Anlage - Vorhaltung Intensivkapazitäten mit maschineller Beatmung

Ampel-Phasen⁰

Kreis	Cluster	KH Nr	Krankenhaus	Beatmungskapazitäten		Erhöhung	Grün		Gelb	
				01.03.2020	19.04.2020		15% Intensiv-Kapazitäten	plus 10% Intensiv-Kap. in 24 h	plus 10 % Intensiv-Kapazitäten	plus 10% Intensiv-Kap. in 24 h
SE	Mitte	6001	Segeberger Kliniken	54	85	31	9	14	19	25
SE	Mitte	6002	Paracelsus-Klinik Henstedt-Ulzburg	6	10	4	1	2	3	3
SE	Mitte	6003	Medizinische Klinik Borstel	6	24	18	1	2	3	3
SE	Mitte	6009	Klinikum Bad Bramstedt ¹	2	2	0				
Cluster Mitte Gesamt				68	121	53	11	18	25	31
FL	Nord	0102	Ev.-luth. Diakonissenkrankenhaus ²	23	47	24	4	6	9	11
FL	Nord	0103	Malteser Krankenhaus St. Franziskus ²	13	20	7	2	4	5	6
NF	Nord	5403	Klinikum NF - Klinik Niebüll ¹	0	10	10				
NF Nord	Nord	5407	Asklepios Westerland	5	10	5	1	2	2	3
SL	Nord	5901	Helios Klinik Schleswig	24	36	12	4	6	9	11
Cluster Nord Gesamt				65	123	58	11	18	25	31
KI	Ost	0201	UKSH Campus Kiel	90	157	67	14	23	32	41
KI	Ost	0202	Städtisches Krankenhaus Kiel	18	18	0	3	5	7	9
KI	Ost	0210	Lubinus Clinicum ¹	3	10	7				
NMS	Ost	0401	Friedrich-Ebert-Krankenhaus	23	35	12	4	6	9	11
PLÖ	Ost	5701	Klinik Preetz	5	8	3	1	2	2	3
RD-Eck	Ost	5802	imland Klinik Rendsburg	30	36	6	5	8	11	14
RD-Eck	Ost	5803	imland Klinik Eckernförde ¹	0	8	8				
Cluster Ost Gesamt				169	272	103	27	44	61	78
HL	Süd-Ost	0302	UKSH Campus Lübeck	82	177	95	13	21	29	37
HL	Süd-Ost	0303	Sana-Kliniken Lübeck	18	29	11	3	5	7	9
Hzt-Lau	Süd-Ost	5301	DRK-Krankenhaus Mölln-Ratzeburg	6	6	0	1	2	3	3
Hzt-Lau	Süd-Ost	5302	Johanniter-Krankenhaus Geesthacht	8	8	0	2	2	3	4
OH	Süd-Ost	5502	Sana Kliniken OH - Klinik Eutin ³	10	10	0	2	3	4	5
OH	Süd-Ost	5503	Sana Kliniken OH - Klinik Oldenburg ³	10	16	6	2	3	4	5
OH	Süd-Ost	5504	Schön Klinik Neustadt	8	16	8	2	2	3	4
Storm	Süd-Ost	6201	Asklepios Klinik Bad Oldesloe	6	7	1	1	2	3	3
Storm	Süd-Ost	6202	LungenClinic Großhansdorf	16	24	8	3	4	6	8
Storm	Süd-Ost	6203	Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift	15	20	5	3	4	6	7
Cluster Süd-Ost				179	313	134	32	48	68	85
Dithm	Süd-West	5102	Westküstenkliniken Heide	28	37	9	5	7	10	13
NF	Süd-West	5402	Klinikum NF - Klinik Husum	10	24	14	2	3	4	5
PI	Süd-West	5604	Regio Klinikum Pinneberg ³	10	11	1	2	3	4	5
PI	Süd-West	5605	Regio Klinikum Elmshorn ³	16	18	2	3	4	6	8
Steinb	Süd-West	6101	Klinikum Itzehoe	28	38	10	5	7	10	13
Cluster Süd-West				92	128	36	17	24	34	44
gesamt				573	957	384	98	152	213	269

0: Die Berechnungen für jedes einzelne Krankenhaus wurden immer aufgerundet, daher ergeben sich z. T. erhebliche Rundungsdifferenzen.

1: Diese Kliniken standen auch bisher schon nicht für die COVID-versorgung zur Verfügung.

2: Die beiden Flensburger Krankenhäuser werden wie ein Krankenhaus betrachtet und klären die Aufgabenverteilung intern.

3: Die Krankenhausträger klären die Aufgabenverteilung der Standorte intern.

Handlungsempfehlungen als Mindestvorgaben für ein Besuchskonzept in Einrichtungen der Pflege

Zum Schutz des teilweise hohen Anteils von Menschen in stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe und Gefährdetenhilfe, die nach bisherigen Erkenntnissen ein höheres Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf haben, ist es auch weiterhin angezeigt, das Betretungsverbot aufrechtzuerhalten. Absolute und generelle Besuchsverbote können aber auch zu einer vollständigen sozialen Isolation der Bewohner*innen führen und sind daher unverhältnismäßig. Dabei kann ein Mangel an sozialer Bindung das Risiko für psychische und physische Erkrankungen erhöhen.

Deshalb sollen unter Einhaltung bestimmter Voraussetzungen und Bedingungen Ausnahmen vom Betretungsverbot zur Ermöglichung von Kontakten zum engsten sozialen Umfeld zugelassen werden. Ziel dieser Ausnahmeregelung ist es, die negativen Auswirkungen der sozialen Isolation von Bewohner*innen der Einrichtungen zu lindern und gleichzeitig einen höchstmöglichen Infektionsschutz aufrechtzuerhalten.

Im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben und behördlichen Anordnungen hat jede Einrichtung ein einrichtungsindividuelles Besuchskonzept auf der Grundlage der bestehenden Regelungen und unter Beachtung der vorliegend formulierten Grundsätze und Hinweise zu erarbeiten. Dieses Besuchskonzept ist dem jeweils zuständigen Gesundheitsamt vorab zur Kenntnis zu geben.

Im Besuchskonzept muss zwischen dem Selbstbestimmungsrecht der pflegebedürftigen Menschen und den gerade in stationären Einrichtungen notwendigen Maßnahmen des Infektionsschutzes eine fachliche und ethische Güter- und Interessenabwägung (Risikobewertung) getroffen werden. Weiterhin gilt, dass freiheitsbeschränkende Maßnahmen für Bewohner*innen von stationären Einrichtungen in diesem Zusammenhang nur durch einen Richter oder insbesondere durch das zuständige Gesundheitsamt oder die Landesregierung aufgrund des Infektionsschutzgesetzes angeordnet werden dürfen.

Anforderungen für die Besuche in einer Einrichtung der Eingliederungshilfe und stationären Gefährdetenhilfe sind:

- Die Besuche sind auf eine Person (wenn erforderlich, z.B. aufgrund der physischen oder psychischen Verfasstheit der/des Besucher*in, maximal eine Begleitperson) zu beschränken,
- definierter Besuchszeitraum: max. 2 Stunden an einem Tag,
- entsprechend der Größe der Einrichtung ist nur so vielen Besucher*innen der Zutritt des Hauses zu gewähren, wie eindeutig die Abstands- und Hygienemaßnahmen sicher eingehalten werden können,
- die Zugänge zu der Einrichtung sind zu minimieren (möglichst nur noch ein Zugang zu der Einrichtung),
- bereichsbezogene Zutrittsbeschränkungen sowie konkrete Wege für die Besucher*innen der Einrichtung (Flure, Sanitärräume, Besucherraum, Privatzimmer der Bewohner*innen ...) sind festzulegen,

- die Besuche sind jeweils terminlich mit der Einrichtung unter Berücksichtigung der Wünsche und Belange der/des Bewohner*in zu vereinbaren; ohne telefonische Anmeldung darf eine Einrichtung nicht betreten werden,
- Besucher*innen mit akuten Atemwegserkrankungen oder fieberhaften Erkrankungen dürfen die Einrichtung in keinem Fall betreten,
- die Hygiene- und Verhaltensmaßnahmen (Händedesinfektion, Abstandsgebot, Husten- und Niesetikette) sind verständlich zu kommunizieren und einzuhalten,
- Desinfektionsmittel und Hinweise zu deren Benutzung sind unmittelbar im Eingangsbereich der Einrichtung zu platzieren,
- alle Besucher*innen sind am Eingang der Einrichtung durch Einrichtungspersonal oder speziell geschulte freiwillig Engagierte schriftlich mit Kontaktdaten, Datum, Uhrzeit und Dauer des Besuchs zu registrieren, nach dem Gesundheitszustand und Kontakt mit Infizierten zu fragen sowie über Hygiene- und Verhaltensmaßnahmen leicht verständlich aufzuklären (beispielsweise in Form eines Merkblattes) und auf deren Einhaltung zu verpflichten; alle Besucher*innen bestätigen mit ihrer Unterschrift, dass die Hygiene- und Verhaltensmaßnahmen während des Aufenthaltes in der Einrichtung strikt eingehalten, und dass die Hinweise des Einrichtungspersonals bzgl. der Besuchsregelungen befolgt werden; bei Nichteinhaltung der Hygiene- und Verhaltensmaßnahmen werden die Besucher*innen zunächst an die Besuchsregeln erinnert; werden die Regeln weiterhin nicht eingehalten, kann die Besuchsperson der Einrichtung verwiesen und ein Besuchsverbot für diese Person ausgesprochen werden,
- Der Umgang mit mitgebrachten Geschenken, Mitnehmen von Wäsche etc. ist mit den jeweiligen Hygienebeauftragten zu regeln,
- Soweit freiwillig Engagierte in diesem Bereich tätig werden, gibt es für diese Personen klare Regelungen für die Aufgabenwahrnehmung, Hygieneanforderungen und Zutrittsrechte,
- Besucher*innen tragen während des gesamten Aufenthaltes in der Einrichtung eine Mund-Nasen-Bedeckung; zu diesem Zweck ist persönlicher Mund-Nasen-Schutz / (selbst gefertigte) Mund-Nasen-Bedeckung mitzubringen; selbstgefertigte Mund-Nasen-Bedeckungen erfüllen die Anforderungen des § 2 der Landesverordnung zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung in bestimmten Bereichen der Öffentlichkeit in Schleswig-Holstein (Mund-Nasen-Bedeckungsverordnung – MNB-VO) vom 24. April; die Einrichtungen kann im Eingangsbereich auch Mund-Nasen-Schutz zur Verfügung stellen, sofern ausreichend Ressourcen vorhanden sind,
- Bewohner*innen tragen während der Besuchszeit eine Mund-Nasen-Bedeckung soweit es der Gesundheitszustand bzw. die Behinderung zulässt,
- Mülleimer zur Entsorgung von Einmalartikeln werden aufgestellt,
- um den größtmöglichen Schutz der Bewohner*innen zu gewährleisten, sind die Besucher*innen durch Einrichtungspersonal oder speziell geschulte freiwillig Engagierte zum sowie vom Besuchszimmer bzw. Bewohner*innenzimmer zu begleiten.
- die Besuchsregelung ist entsprechend des Infektionsgeschehens hinsichtlich der Verhältnismäßigkeit der Einschränkung regelmäßig zu prüfen.

Anforderungen an ein einrichtungsindividuelles Besuchskonzept

- Risikobewertung
- Eignung des Besuchsraumes:
 - möglichst Nähe Eingangsbereich/Erdgeschoss,
 - angemessene Größe (Anzahl der „Besuchereinheiten“ unter Wahrung der Diskretion /Privatheit und Abstandsgebote – ca. ein*e Bewohner*in und ein*e Besucher*in je 10 Quadratmeter),
 - möglichst 2 Zugänge,
 - Belüftungsmöglichkeit,
 - zum Schutz gegen Tröpfcheninfektion durch Besucher*innen geeignete transparente Schutzwände (empfohlene Größe 170 cm Höhe / 250 cm Breite),

In einer Einrichtung kann von einer Vorgabe, gesonderte Besuchsräume zu nutzen, für die Bewohner*innen abgewichen werden, welche aufgrund einer Vulnerabilitätsbewertung zu der Gruppe der nicht vulnerablen Bewohner*innen mit selbständiger Lebensführung gehören.

- Ist die Nutzung eines Besuchsraums nicht möglich, sind im Bewohner*innenzimmer Schutzmaßnahmen zu treffen, bei Doppelbelegung von Bewohner*innenzimmern ist der Besuch im Bewohner*innenzimmer grundsätzlich jeweils für eine*n Bewohner*in im Einvernehmen mit der/dem jeweils anderen Bewohner*in unter Wahrung der Privatheit / Diskretion sowohl für die besuchte und besuchende Person anzustreben,
- die Besuche können unter Einhaltung der Hygieneregeln (insbesondere Händehygiene und Abstandsgebot) auch in einem zur Einrichtung gehörenden Außengelände stattfinden, sofern der Zutritt für Dritte ausgeschlossen ist.

Ausnahmeregelung

Von dieser Regelung kann zur Wahrung der Verhältnismäßigkeit in besonderen Einzelfällen (z.B. Sterbebegleitung, akute Verschlechterung des Gesundheitszustandes) in Abstimmung mit dem zuständigen Gesundheitsamt abgewichen werden, wenn der erforderliche Schutz durch andere/situationsadäquate Maßnahmen gewährleistet wird.

Handlungsempfehlungen als Mindestvorgaben für ein Besuchskonzept in Einrichtungen der Eingliederungshilfe und stationären Gefährdetenhilfe

Zum Schutz des teilweise hohen Anteils von Menschen in stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe und Gefährdetenhilfe, die nach bisherigen Erkenntnissen ein höheres Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf haben, ist es auch weiterhin angezeigt, das Betretungsverbot aufrechtzuerhalten. Absolute und generelle Besuchsverbote können aber auch zu einer vollständigen sozialen Isolation der Bewohner*innen führen und sind daher unverhältnismäßig. Dabei kann ein Mangel an sozialer Bindung das Risiko für psychische und physische Erkrankungen erhöhen.

Deshalb sollen unter Einhaltung bestimmter Voraussetzungen und Bedingungen Ausnahmen vom Betretungsverbot zur Ermöglichungen von Kontakten zum engsten sozialen Umfeld zugelassen werden. Ziel dieser Ausnahmeregelung ist es, die negativen Auswirkungen der sozialen Isolation von Bewohner*innen der Einrichtungen zu lindern und gleichzeitig einen höchstmöglichen Infektionsschutz aufrechtzuerhalten.

Im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben und behördlichen Anordnungen hat jede Einrichtung ein einrichtungsindividuelles Besuchskonzept auf der Grundlage der bestehenden Regelungen und unter Beachtung der vorliegend formulierten Grundsätze und Hinweise zu erarbeiten. Dieses Besuchskonzept ist dem jeweils zuständigen Gesundheitsamt vorab zur Kenntnis zu geben.

Im Besuchskonzept muss zwischen dem Selbstbestimmungsrecht der pflegebedürftigen Menschen und den gerade in stationären Einrichtungen notwendigen Maßnahmen des Infektionsschutzes eine fachliche und ethische Güter- und Interessenabwägung (Risikobewertung) getroffen werden. Weiterhin gilt, dass freiheitsbeschränkende Maßnahmen für Bewohner*innen von stationären Einrichtungen in diesem Zusammenhang nur durch einen Richter oder insbesondere durch das zuständige Gesundheitsamt oder die Landesregierung aufgrund des Infektionsschutzgesetzes angeordnet werden dürfen.

Anforderungen für die Besuche in einer Einrichtung der Eingliederungshilfe und stationären Gefährdetenhilfe sind:

- Die Besuche sind auf eine Person (wenn erforderlich, z.B. aufgrund der physischen oder psychischen Verfasstheit der/des Besucher*in, maximal eine Begleitperson) zu beschränken,
- definierter Besuchszeitraum: max. 2 Stunden an einem Tag,
- entsprechend der Größe der Einrichtung ist nur so vielen Besucher*innen der Zutritt des Hauses zu gewähren, wie eindeutig die Abstands- und Hygienemaßnahmen sicher eingehalten werden können,
- die Zugänge zu der Einrichtung sind zu minimieren (möglichst nur noch ein Zugang zu der Einrichtung),
- bereichsbezogene Zutrittsbeschränkungen sowie konkrete Wege für die Besucher*innen der Einrichtung (Flure, Sanitärräume, Besucherraum, Privatzimmer der Bewohner*innen ...) sind festzulegen,

- die Besuche sind jeweils terminlich mit der Einrichtung unter Berücksichtigung der Wünsche und Belange der/des Bewohner*in zu vereinbaren; ohne telefonische Anmeldung darf eine Einrichtung nicht betreten werden,
- Besucher*innen mit akuten Atemwegserkrankungen oder fieberhaften Erkrankungen dürfen die Einrichtung in keinem Fall betreten,
- die Hygiene- und Verhaltensmaßnahmen (Händedesinfektion, Abstandsgebot, Husten- und Niesetikette) sind verständlich zu kommunizieren und einzuhalten,
- Desinfektionsmittel und Hinweise zu deren Benutzung sind unmittelbar im Eingangsbereich der Einrichtung zu platzieren,
- alle Besucher*innen sind am Eingang der Einrichtung durch Einrichtungspersonal oder speziell geschulte freiwillig Engagierte schriftlich mit Kontaktdaten, Datum, Uhrzeit und Dauer des Besuchs zu registrieren, nach dem Gesundheitszustand und Kontakt mit Infizierten zu fragen sowie über Hygiene- und Verhaltensmaßnahmen leicht verständlich aufzuklären (beispielsweise in Form eines Merkblattes) und auf deren Einhaltung zu verpflichten; alle Besucher*innen bestätigen mit ihrer Unterschrift, dass die Hygiene- und Verhaltensmaßnahmen während des Aufenthaltes in der Einrichtung strikt eingehalten, und dass die Hinweise des Einrichtungspersonals bzgl. der Besuchsregelungen befolgt werden; bei Nichteinhaltung der Hygiene- und Verhaltensmaßnahmen werden die Besucher*innen zunächst an die Besuchsregeln erinnert; werden die Regeln weiterhin nicht eingehalten, kann die Besuchsperson der Einrichtung verwiesen und ein Besuchsverbot für diese Person ausgesprochen werden,
- Der Umgang mit mitgebrachten Geschenken, Mitnehmen von Wäsche etc. ist mit den jeweiligen Hygienebeauftragten zu regeln,
- Soweit freiwillig Engagierte in diesem Bereich tätig werden, gibt es für diese Personen klare Regelungen für die Aufgabenwahrnehmung, Hygieneanforderungen und Zutrittsrechte,
- Besucher*innen tragen während des gesamten Aufenthaltes in der Einrichtung eine Mund-Nasen-Bedeckung; zu diesem Zweck ist persönlicher Mund-Nasen-Schutz / (selbst gefertigte) Mund-Nasen-Bedeckung mitzubringen; selbstgefertigte Mund-Nasen-Bedeckungen erfüllen die Anforderungen des § 2 der Landesverordnung zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung in bestimmten Bereichen der Öffentlichkeit in Schleswig-Holstein (Mund-Nasen-Bedeckungsverordnung – MNB-VO) vom 24. April; die Einrichtungen kann im Eingangsbereich auch Mund-Nasen-Schutz zur Verfügung stellen, sofern ausreichend Ressourcen vorhanden sind,
- Bewohner*innen tragen während der Besuchszeit eine Mund-Nasen-Bedeckung soweit es der Gesundheitszustand bzw. die Behinderung zulässt,
- Mülleimer zur Entsorgung von Einmalartikeln werden aufgestellt,
- um den größtmöglichen Schutz der Bewohner*innen zu gewährleisten, sind die Besucher*innen durch Einrichtungspersonal oder speziell geschulte freiwillig Engagierte zum sowie vom Besuchszimmer bzw. Bewohner*innenzimmer zu begleiten.
- die Besuchsregelung ist entsprechend des Infektionsgeschehens hinsichtlich der Verhältnismäßigkeit der Einschränkung regelmäßig zu prüfen.

Anforderungen an ein einrichtungsindividuelles Besuchskonzept

- Risikobewertung
- Eignung des Besuchsraumes:
 - möglichst Nähe Eingangsbereich/Erdgeschoss,
 - angemessene Größe (Anzahl der „Besuchereinheiten“ unter Wahrung der Diskretion /Privatheit und Abstandsgebote – ca. ein*e Bewohner*in und ein*e Besucher*in je 10 Quadratmeter),
 - möglichst 2 Zugänge,
 - Belüftungsmöglichkeit,
 - zum Schutz gegen Tröpfcheninfektion durch Besucher*innen geeignete transparente Schutzwände (empfohlene Größe 170 cm Höhe / 250 cm Breite),

In einer Einrichtung kann von einer Vorgabe, gesonderte Besuchsräume zu nutzen, für die Bewohner*innen abgewichen werden, welche aufgrund einer Vulnerabilitätsbewertung zu der Gruppe der nicht vulnerablen Bewohner*innen mit selbständiger Lebensführung gehören.

- Ist die Nutzung eines Besuchsraums nicht möglich, sind im Bewohner*innenzimmer Schutzmaßnahmen zu treffen, bei Doppelbelegung von Bewohner*innenzimmern ist der Besuch im Bewohner*innenzimmer grundsätzlich jeweils für eine*n Bewohner*in im Einvernehmen mit der/dem jeweils anderen Bewohner*in unter Wahrung der Privatheit / Diskretion sowohl für die besuchte und besuchende Person anzustreben,
- die Besuche können unter Einhaltung der Hygieneregeln (insbesondere Händehygiene und Abstandsgebot) auch in einem zur Einrichtung gehörenden Außengelände stattfinden, sofern der Zutritt für Dritte ausgeschlossen ist.

Ausnahmeregelung

Von dieser Regelung kann zur Wahrung der Verhältnismäßigkeit in besonderen Einzelfällen (z.B. Sterbebegleitung, akute Verschlechterung des Gesundheitszustandes) in Abstimmung mit dem zuständigen Gesundheitsamt abgewichen werden, wenn der erforderliche Schutz durch andere/situationsadäquate Maßnahmen gewährleistet wird.

Handlungsempfehlungen als Mindestvorgaben für ein Konzept zur Teilwiedereröffnung der Werkstätten für behinderte Menschen, Tagesförderstätten und Tagesstätten

Ein hohes Maß an Sicherheit und Gesundheit in den einzelnen Bereichen der Werkstätten für behinderte Menschen, der Tagesförderstätten und Tagesstätten ist Grundlage für ein schrittweises Wiedereröffnen dieser Angebote der Eingliederungshilfe. Dafür sind unter Abwägung der Gesundheitsbelange der Beschäftigten und der Vermeidung neuer Ausbruchsdynamiken wegen des neuartigen Corona Virus SARS-CoV-2 mit den Belangen der sozialen Teilhabe und der Teilhabe am Arbeitsleben Konzepte zu entwickeln, welche die Einhaltung von infektionsmedizinisch bedingten Hygiene- und Verhaltensregeln in den Prozessen der Betreuung, der Arbeitsplanung und Arbeitsorganisation gewährleisten können. Die Leistungserbringer haben die jeweiligen Konzepte den zuständigen Gesundheitsämtern anzuzeigen und dem Träger der Eingliederungshilfe vor Ort im Interesse der Sicherstellung bedarfsgerechter Teilhabeleistungen bekannt zu geben. Wichtige Inhalte dabei sind:

1. Allgemeine Regelungen:

- Die von den Leistungserbringern zu beschreibenden Maßnahmen zum Infektionsschutz sollen von den Mitarbeitenden und den Menschen mit Behinderungen unter Einbeziehung der betrieblichen Arbeitsschutzexperten umgesetzt werden.
- Es ist Verantwortung der Leitungskräfte, dass Bewusstseinsbildung und Kommunikation zur Einhaltung der Hygienemaßnahmen und der Verhaltensregeln zum Infektionsschutz höchste Priorität besitzt.
- Für mögliche Ausbruchsgeschehen müssen Notfallpläne bestehen, wichtige Informationen sind allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie Werkstattbeschäftigten allgemein durch Aushänge zugänglich zu machen (u.a. Meldewege, Rückverfolgung von Infektionsketten und Kontaktpersonenermittlung),
- Für die Menschen mit Behinderungen ist auf die erforderliche Barrierefreiheit in der Umsetzung von Schutzmaßnahmen zu achten

2. Vulnerabilitätsbewertung:

- Zur Gruppe der vulnerablen Personen, deren Schutz bei der Wiederaufnahme des Werkstattbetriebs besonders in Blick zu nehmen ist, gehören Menschen, die ein erhöhtes Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf im Falle einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 haben. Hierzu zählen insbesondere Menschen ab einem Alter von 60 Jahren oder mit Vorerkrankungen des Herzens, des Kreislaufs, der Lungen und Atemwege, der Leber, der Nieren, im Zusammenhang mit Diabetes Mellitus, Krebserkrankungen und Stoffwechselerkrankungen sowie bei Immunsuppression.
- Sofern eine Beschäftigung wegen der Zugehörigkeit zur Gruppe vulnerabler Personen zu prüfen ist und nicht aufgrund bereits vorliegender Dokumente zu Vorerkrankungen oder Krankheitsverläufen feststellen lässt, ist zur Wiederaufnahme der

Beschäftigung in Zweifelsfällen die Hinzuziehung des Betriebsarztes oder die Vorlage eines ärztlichen Attestes erforderlich.

3. Basishygiene und Reinigung:

- Die Leistungserbringer stellen ausreichende Gelegenheiten zur Verfügung, um erforderliche Maßnahmen der Handhygiene zu ermöglichen und einzuhalten. Das gilt auch für den Bereich der Personenbeförderung mit Fahrdiensten in Anlehnung der Auflagen im ÖPNV.
- Kurze, regelmäßige Reinigungsintervalle für gemeinsam genutzte Räumlichkeiten, Sanitäranlagen, Fahrzeuge, Arbeitsmittel, Sozialräume und Mensen oder Kantinen sind zu gewährleisten. Die regelmäßige Reinigung von häufig berührten Oberflächen ist zu gewährleisten.
- Die regelmäßige Lüftung von Innenräumen ist zu gewährleisten.

4. Infrastrukturelle Anforderungen für die Arbeit und Berufsbildung, Beförderung und gemeinsame Mittagsverpflegung:

- Der Mindestabstand von 1,5 Metern ist grundsätzlich einzuhalten und zwar gleichermaßen in Gebäuden auch bei einem gemeinsamen Mittagessen, im Freien und soweit möglich in Fahrzeugen.
- Durch eine entsprechende Arbeitsplanung soll der direkte Kontakt der Mitarbeitenden und der Menschen mit Behinderungen untereinander minimiert werden. Geeignet ist dazu feste Arbeits- oder Fahrgruppen zu implementieren.
- In Fällen, in denen eine Trennung durch technische Vorkehrungen oder Arbeitsplanung nicht möglich ist, und auch der Mindestabstand nicht eingehalten werden kann, sind vom Leistungserbringer **Mund-Nasen-Bedeckungen** für alle Personen mit Zugang zu den Betriebsräumen zur Verfügung zu stellen. Das gilt auch für Fahrdienste.
- Der externe Zutritt ist zu untersagen, Ausnahmen gelten nur in den Fällen, wenn dies für die Aufrechterhaltung des Betriebes zwingend erforderlich sind, wie beispielsweise Handwerkerarbeiten für nicht aufschiebbare bauliche Maßnahmen am Gebäude sowie Reparaturen an Infrastruktureinrichtungen oder Lieferungen von Lieferanten oder an Kunden an fest definierte Punkten.
- Für die gemeinsame Mittagsverpflegung gilt über die notwendigen Anforderungen zu den oben beschriebenen Hygiene- und Verhaltensmaßnahmen hinaus, dass sie nicht in Buffetform ausgegeben wird. Externe Essensgäste haben keinen Zutritt.

5. Zusammenarbeit mit den gemeinschaftlichen Wohnangeboten der Eingliederungshilfe

- Die Werkstätten arbeiten mit den gemeinsamen Wohnangeboten zusammen, um mit geeigneten Maßnahmen insbesondere auf dem Arbeitsweg zu vermeiden, dass Infektionen in die Wohneinrichtung eingetragen werden.