

Amtliche Bekanntmachung Nr. 62/2020

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. ¹Die Betreuung von Kindern in bestehenden Kindertageseinrichtungen erfolgt **bis einschließlich 21. Juni 2020** als eingeschränkter Regelbetrieb unter Beachtung der Vorgaben von Ziffer I. 2. bis 4.

²**Ab dem 22. Juni 2020** kommen die Vorgaben von Ziffer I. 2 bis 4 nicht mehr zur Anwendung. ³Im Rahmen der Betreuung in Kindertageseinrichtungen im Rahmen des betriebserlaubten Umfangs sind die erhöhten Anforderungen an Hand- und Flächenhygiene sowie Belüftung angemessen zu berücksichtigen. ⁴Im Einzelfall kann, insbesondere aus Gründen des Infektionsschutzes oder wenn die räumlichen oder personellen Voraussetzungen in der Einrichtung eine Umsetzung des Regelbetriebs nicht zulassen, auch ab 22. Juni 2020 die Betreuung weiterhin im Rahmen eines eingeschränkten Regelbetriebs nach den Ziffern I. 2. bis 4. erfolgen. ⁵Eine Entscheidung hierüber trifft die betriebserlaubniserteilende Behörde nach § 45 SGB VIII im Benehmen mit dem örtlichen Träger der Jugendhilfe sowie dem zuständigen Gesundheitsamt.

2. ¹Die Betreuung ist im eingeschränkten Regelbetrieb in der Regel auf nicht mehr als 15 Kinder in einer Gruppe gleichzeitig beschränkt. 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 der zu

betreuenden Kinder zu nutzen. ⁴Die erhöhten Anforderungen an Hand- und Flächenhygiene sowie Belüftung sind angemessen zu berücksichtigen. ⁵Die Konzentration von Kindern aus verschiedenen Einrichtungen ist nicht zulässig, die Verteilung zur weiteren Vereinzelung der Gruppen hingegen schon.

3. Es ist sicherzustellen, dass folgende Kinder im eingeschränkten Regelbetrieb durchgehend im Rahmen der Öffnungszeiten der jeweiligen Einrichtung betreut werden:

- a) **Kinder von Eltern, 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** (Notbetreuung). Zu den kritischen Infrastrukturen 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. Dabei sind in den dort genannten Bereichen nur Personen erfasst, deren Tätigkeit für die Kernaufgaben der Infrastruktur relevant ist. Die Eltern haben dies durch die Angabe ihres Berufes sowie das Fehlen alternativer Betreuungsmöglichkeiten gegenüber der Einrichtung zu dokumentieren. Sie können die Angebote der Notbetreuung in dem Umfang in Anspruch nehmen, in dem sie tatsächlich beruflich tätig sind (einschließlich Wegezeiten und Ruhezeiten nach Nachtdiensten).
- b) **Kinder von berufstätigen Alleinerziehenden, wenn diese keine Alternativbetreuung organisieren können.** Berufstätige Alleinerziehende haben das Fehlen alternativer Betreuungsmöglichkeiten gegenüber der Einrichtung zu dokumentieren. Sie können die Angebote der Notbetreuung in dem Umfang in Anspruch nehmen, in dem sie tatsächlich beruflich tätig sind (einschließlich Wegezeiten und Ruhezeiten nach Nachtdiensten).
- c) **Kinder, von denen ein Elternteil an einer schulischen Abschlussprüfung oder an der Vorbereitung auf eine schulische Abschlussprüfung teilnimmt.** Für diese Kinder können Angebote der Notbetreuung für die Dauer der Prüfung oder die Zeit der Vorbereitung auf eine Abschlussprüfung in Anspruch genommen werden.
- d) **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.
- e) **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 schutzbedürftig sind** und weiterhin betreut werden sollen. Diese 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. Da diese Kinder häufig zur besonderen vulnerablen Bevölkerungsgruppe gehören, sind entsprechende Schutzmaßnahmen zu beachten und ein strenger Maßstab anzulegen.

f) **Kinder, die im Schuljahr 2020/2021 eingeschult werden.**

g) **Kinder mit heilpädagogischem Förderbedarf und/oder Sprachförderbedarf.** Kinder 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. Kinder 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. Eine entsprechende Einschätzung dazu trifft die Einrichtung gemeinsam mit den Personensorgeberechtigten des Kindes.

4. ¹**Alle übrigen Kinder** werden im eingeschränkten Regelbetrieb grundsätzlich tage- oder wochenweise im Wechsel betreut. ²Sie sollen an den zur Verfügung stehenden Betreuungstagen möglichst entsprechend der vertraglich vereinbarten täglichen Zeiten betreut werden. ³Die 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 der tage- oder wochenweisen Wechsel.

II. Schule, Bildung

1. ¹Beim Betreten von allgemeinbildenden Schulen, Förderzentren, berufsbildenden Schulen, Ergänzungs- und Ersatzschulen sowie von Schulen und Einrichtungen der dänischen Minderheit und während des Aufenthalts in diesen Einrichtungen sind Kontakte auf das unbedingt notwendige Maß zu beschränken.

²In Einrichtungen nach Satz 1 ist grundsätzlich das Mindestabstandsgebot von 1,50 m zu beachten. ²In den Jahrgangsstufen 1 bis 4 kann innerhalb einer Kohorte der Mindestabstand unter den Schülerinnen und Schülern unterschritten werden. ³**Ab 22. Juni 2020** gilt dies in allen Jahrgangsstufen. ⁴Eine Kohorte entspricht im Regelfall einem Klassenverband oder einer Gruppe im Rahmen der

Ganztagsbetreuung. ⁵Die Lehrkräfte sollen einen Mindestabstand von 1,50 m zu den Schülerinnen und Schülern unbeschadet der Sätze 2 bis 4 einhalten.

⁶Bei der Beschulung von **Schülerinnen und Schüler, die einen täglichen, hohen Pflege- und Betreuungsaufwand benötigen**, dem im häuslichen Rahmen nicht entsprochen werden kann, und die zur besonderen vulnerablen Bevölkerungsgruppe gehören, sind weitere Schutzmaßnahmen zu beachten.

2. ¹Angebote der **Notbetreuung** sind in Schulen zulässig, soweit in der Regel nicht mehr als fünfzehn Kinder in einer Gruppe gleichzeitig betreut werden. ²Die Notbetreuung ist Schülerinnen und Schülern der Jahrgangsstufen 5 und 6 sowie Schülerinnen und Schüler von Förderzentren 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. ³Ebenfalls ausgenommen sind Schülerinnen und Schüler der Jahrgangsstufen 5 und 6 sowie Schülerinnen und Schüler von Förderzentren als Kinder von berufstätigen Alleinerziehenden, wenn diese keine Alternativbetreuung organisieren können. 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**Schülerinnen und Schüler, die aus Gründen des Kinderschutzes besonders schutzbedürftig sind**, können die Notbetreuung aufgrund einer Einzelfallentscheidung des für ihren Wohnsitz zuständigen Jugendamtes, ggf. im Benehmen mit dem zuständigen Träger der Eingliederungshilfe, in Anspruch nehmen.

⁹Die Notbetreuung kann auch von **Schülerinnen und Schüler** in Anspruch genommen werden, **von denen ein Elternteil an einer schulischen Abschlussprüfung oder an der Vorbereitung auf eine schulische Abschlussprüfung teilnimmt**. ¹⁰Für 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 Einrichtungen nach Ziffer II. 1. Satz 1 dieser Verfügung 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) oder entsprechende Handlungsempfehlungen oder für einzelne 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 der ab 18. Mai 2020 geltenden Fassung erlassenen „Leitfaden zur Erstellung von Hygienekonzepten“ (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) 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 den in der Anlage 1 dargestellten Regelungen. Diese sind Bestandteil dieser Allgemeinverfügung. Die dort aufgeführten Krankenhäuser haben 25 Prozent der Intensivkapazitäten mit maschineller Beatmungsmöglichkeit für diese Patienten freizuhalten; 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:
 - o 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.
 - o Beachtung der kontaktreduzierenden Maßnahmen außerhalb der Patientenversorgung. Dies schließt die Sensibilisierung des Personals für mögliche Übertragungen untereinander durch asymptomatische Träger ein.
 - o 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 in ei-

nem Nicht-Covid-Bereich eine umfängliche Testung zu veranlassen.

- o 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 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 jeder Schwere und keinen Verlust von Geruchs- oder Geschmackssinn 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 un-

aufschiebbare bauliche Maßnahmen am Gebäude sowie Reparaturen an Infrastruktureinrichtungen,

- c) Personen, die Waren an einen fest definierten Punkt in der Einrichtung übergeben,
- d) Personen, die unaufschiebbare Aufgaben der Rechtspflege oder Gefahrenabwehr wahrnehmen und Personen, die eine Einrichtung aufgrund eines dienstlichen Anlasses betreten müssen,
- e) 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,
- f) Lehrende, Studierende und Auszubildende im Rahmen ihrer Tätigkeiten oder Ausbildung, vorausgesetzt, es liegt ein zwischen den Universitäten und der Klinik abgestimmtes Hygienekonzept vor,
- g) Personen, die für den Betrieb von Kantinen, Cafeterien und vergleichbarer Einrichtungen (wie z. B. Friseursalons) erforderlich sind.
- h) jeweils ein Elternteil oder Erziehungsberechtigte oder Erziehungsberechtigte 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** sind verpflichtet, ihre nach § 23 Absatz 5 IfSG erforderlichen Hygienepläne an die Vorgaben des § 4 der Landesverordnung zur Bekämpfung des Coronavirus SARS-CoV-2 (Corona-Bekämpfungsverordnung) in ihrer jeweils aktuell geltenden Fassung 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. Friseur-salons) in Krankenhäusern sind unter Beachtung der Vorgaben der Landesverordnung zur Bekämpfung des Coronavirus SARS-CoV-2 (Corona-Bekämpfungsverordnung) in ihrer jeweils aktuell geltenden Fassung 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, einer stationären Betreuung, einer stationären Vorsorge oder einer pflegerischen Versorgung erforderlich ist. ³Bei Mutter-/Vater-Kind-Einrichtungen sind vom Betretungsverbot des Satz 1 ebenfalls Kinder ausgenommen, 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 Prä-

xisanleitung, 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 Waren an einen fest definierten Punkt in der Einrichtung übergeben,
- d) Personen, die unaufschiebbare Aufgaben der Rechtspflege oder Gefahrenabwehr wahrnehmen und Personen, die eine Einrichtung aufgrund eines dienstlichen Anlasses betreten müssen,
- e) Personen, die für den Betrieb von Kantinen, Cafeterien und vergleichbarer Einrichtungen (wie z. B. Friseursalons) erforderlich sind.

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.

⁶Sofern der Zutritt für Dritte ausgeschlossen ist, sind gegebenenfalls Möglichkeiten der Nutzung eines zum Einrichtungsgelände gehörenden Außengeländes unter Einhaltung der gebotenen Hygienestandards zu berücksichtigen.

⁷Die Ausnahmen nach den Sätzen 4 und 5 gelten nicht für Personen mit akuten Atemwegserkrankungen. ⁸Alle 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 benannte Entlastungskrankenhäuser haben über die in der Landesverordnung zur Bekämpfung des Coronavirus SARS-CoV-2 (Corona-Bekämpfungsverordnung) in ihrer jeweils aktuell geltenden Fassung 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. Davon kann abgesehen werden, wenn dies aus medizinischen oder therapeutischen Gründen toleriert werden kann. Dabei ist die Mindestabstandsregelung unbedingt einzuhalten.

- 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) in ihrer jeweils aktuell geltenden Fassung.
- d) Bei geplanten Gruppentherapien die Anpassung der Gruppengrößen an die Raumgrößen.
- e) Die Nutzung von Schwimmbädern unter Einhaltung der Abstandsregelung und Hygienevorgaben ausschließlich zu Therapiemaßnahmen.
- f) Festlegung von Verfahren für eventuell auftretende Quarantäne- und Isolierungsnotwendigkeiten unter Berücksichtigung der einrichtungsindividuellen Gegebenheiten. Empfehlungen und Hinweise, der Fachbehörden (Robert Koch-Institut) und Berufsgenossenschaften, sind dabei zu beachten.
- g) Bei Feststellung einer COVID-19-Infektion unter den Patientinnen und Patienten oder der begleitenden Kinder 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, Informationsveranstaltungen 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 15 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 voll- und teilstationären Einrichtungen der Pflege (§ 36 Absatz 1 Nr. 2 IfSG) nach § 71 Absatz 2 des Elften Buches Sozialgesetzbuch mit Ausnahme von Hospizen ist **bis einschließlich 14. Juni 2020** untersagt. ²Für die Neu- und Wiederaufnahme von Bewohnerinnen und Bewohnern gelten Ziffern VI. 4 und 5. 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. 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, und
- f) Friseurinnen und Friseure sowie medizinische und nichtmedizinische Fußpflegerinnen und -pfleger in einem mit der Einrichtungsleitung abgestimm-

ten konkreten Zeitraum unter Einhaltung der gebotenen Hygienevorschriften.

⁵**Weitere Ausnahmen** vom Betretungsverbot des Satz 1 dürfen **vollstationäre Einrichtungen** zulassen, soweit aufgrund eines den Maßgaben des § 4 Absatz 1 der Landesverordnung zur Bekämpfung des Corona-Virus SARS-CoV-2 (Corona-Bekämpfungsverordnung) in ihrer jeweils aktuell geltenden Fassung entsprechenden Besuchskonzeptes sichergestellt ist, dass in der Einrichtung geeignete Maßnahmen zum Schutz vor Infektionen getroffen werden. ⁶Das Besuchskonzept ist dem Gesundheitsamt des Kreises Steinburg auf Verlangen vorzulegen. 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 treffen, die

- a) sicherstellen, dass nur so vielen Besucherinnen und Besuchern Zugang gewährt wird, dass Abstands- und Hygienevorschriften sicher eingehalten werden können, und durch ein Zugangs- und Wegekonzept zur Minimierung von Begegnungen beitragen,
- b) die Dokumentation der Besuche sicherstellen,
- c) Anforderungen an geeignete gesonderte Besuchsräume sowie an Besuche in Bewohnerzimmern beschreiben,
- d) ein Betretungsverbot für Besucherinnen und Besucher mit akuten Atemwegserkrankungen beinhalten,
- e) die Nutzung eines zum Einrichtungsgelände gehörenden Außengeländes unter Einhaltung der gebotenen Hygienestandards ermöglichen.

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 (https://www.schleswig-holstein.de/DE/Schwerpunkte/Coronavirus/documents/teaser_erlasse.html).

2. ¹**Ab 15. Juni 2020** unterliegt das Betreten voll- und teilstationären Einrichtungen der Pflege (§ 36 Absatz 1 Nummer 2 IfSG) nach § 71 Absatz 2 des Elften Buches Sozialgesetzbuch mit Ausnahme von Hospizen durch Personen, deren Aufenthalt nicht aufgrund einer stationären Betreuung oder pflegerischen Versorgung erforderlich ist, über die in der Landesverordnung zur Bekämpfung des Coronavirus SARS-CoV-2 (Corona-Bekämpfungsverordnung) in ihrer jeweils aktuell geltenden Fassung geregelten Maßnahmen hinaus – **abweichend von Ziffer VI. 1.** – folgenden Beschränkungen:

- a) Waren von Lieferanten sind an einen fest definierten Punkt in der Einrichtung zu übergeben.
- b) Friseurinnen und Friseure sowie medizinische und nichtmedizinische Fußpflegerinnen und -pfleger dürfen die Einrichtung nur in einem mit der Einrichtungsleitung abgestimmten konkreten Zeitraum unter zusätzlicher Einhaltung der Hygienevorschriften nach § 9 Absatz 1 der Landesverordnung zur Bekämpfung des Coronavirus SARS-CoV-2 (Corona-Bekämpfungsverordnung) in ihrer jeweils aktuell geltenden Fassung betreten.

²Personen mit akuten Atemwegserkrankungen dürfen Einrichtungen nach Satz 1 nicht betreten.

³Vollstationäre Einrichtungen haben ein den Maßgaben des § 15 Abs. 1 Nr. 1 i. V. m. § 4 Absatz 1 der Landesverordnung zur Bekämpfung des Corona-Virus SARS-CoV-2 (Corona-Bekämpfungsverordnung) in ihrer jeweils aktuell geltenden Fassung entsprechendes Besuchskonzept zu erstellen, um sicherzustellen, dass in der Einrichtung geeignete Maßnahmen zum Schutz vor Infektionen getroffen werden. ⁴Die Einrichtungen haben im Rahmen des Besuchskonzepts zu regeln, wie Besucherinnen und Besucher die Einrichtungen betreten können. ⁵Das Besuchskonzept ist dem Gesundheitsamt des Kreises Steinburg auf Verlangen vorzulegen. ⁶Das Besuchskonzept muss auf der Grundlage einer Güter- und Interessenabwägung zwischen dem Selbstbestimmungsrecht der pflegebedürftigen Personen und den notwendigen Maßnahmen des Infektionsschutzes (Risikobewertung) insbesondere Regelungen treffen, die

- a) sicherstellen, dass nur so vielen Besucherinnen und Besuchern Zugang gewährt wird, dass Abstands- und Hygienevorschriften sicher eingehalten werden können, und durch ein Zugangs- und Wegekonzept zur Minimierung von Begegnungen beitragen,
- b) die Dokumentation der Besuche sicherstellen,
- c) Anforderungen an geeignete gesonderte Besuchsräume sowie an Besuche in Bewohnerzimmern beschreiben,
- d) die Nutzung eines zum Einrichtungsgelände gehörenden Außengeländes unter Einhaltung der gebotenen Hygienestandards ermöglichen.

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 (abrufbar unter https://www.schleswig-holstein.de/DE/Schwerpunkte/Coronavirus/documents/teaser_erlasse.html).

3. 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) in ihrer jeweils aktuell geltenden Fassung 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 und VI. 2. Satz 3 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.

4. ¹Bei der Aufnahme neuer Bewohnerinnen und Bewohner und 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 nach einem Aufenthalt an einem anderen Ort ist durch
- 1. **vollstationäre Einrichtungen der Pflege (§ 36 Absatz 1 Nr. 2 IfSG)** nach § 71 Absatz 2 des Elften Buches Sozialgesetzbuch 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,

bis einschließlich 14. Juni 2020 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 akute respiratorische Symptome jeder Schwere und/oder den Verlust von Geruchs- oder Geschmackssinn aufweist oder
- d) vor Aufnahme in die Einrichtung oder Wohnform oder während des auswärtigen Aufenthalts akute respiratorische Symptome jeder Schwere und/oder den Verlust von Geruchs- oder Geschmackssinn aufgewiesen hat.

²Eine Quarantäne ist nicht erforderlich, wenn die aufzunehmende Person seit mindestens 48 Stunden vor Aufnahme in die Einrichtung oder Wohnform frei von akuten respiratorischen Symptomen jeder Schwere und/oder frei vom Verlust von Geruchs- oder Geschmackssinn 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 akuten respiratorischen Symptomen jeder Schwere und/oder Verlust von Geruchs- oder Geschmackssinn, 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 akuten respiratorische Symptomen jeder Schwere und/oder keinen Verlust von Geruchs- oder Ge-

schmackssinn aufgewiesen haben, sind bei Aufnahme in die Einrichtung oder Wohnform für 14 Tage in einem Einzelzimmer mit Nasszelle (ggf. Kohortierung) unterzubringen (**Einzelunterbringung**).⁹ Die Einrichtung oder Wohnform hat dafür Sorge zu tragen, dass Personen in Einzelunterbringung weder Gemeinschaftsräume aufsuchen noch an gemeinschaftlichen Aktivitäten teilnehmen.¹⁰ Außerdem 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.¹¹ Von 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.¹² Mit 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 an einem anderen Ort als einem Krankenhaus, einer einem Krankenhaus vergleichbaren akutstationären Einrichtung oder einer Einrichtung der medizinischen Vorsorge oder Rehabilitation hinweisen.

¹³Eine Quarantäne oder Einzelunterbringung ist nicht erforderlich, wenn die Einrichtung oder Wohnform vorübergehend zur Inanspruchnahme ambulant erbrachter medizinischer Leistungen verlassen wurde.¹⁴ Die 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 oder Besucherinnen und Besuchern die Einrichtung verlassen und nur mit diesem Einrichtungspersonal oder diesen Besucherinnen und Besuchern zielgerichtet oder intensiv Kontakt haben.¹⁶ Die Einrichtungsleitung soll Ausnahmen von diesem Begleitungsgrundsatz für Bewohnerinnen und Bewohner zulassen, die die Hygiene- und Abstandsregeln verstehen und voraussichtlich beachten.

¹⁷ Sofern ein rettungsdienstlicher Transport nach einem zwischenzeitlichen auswärtigen Aufenthalt in einem Krankenhaus, einer einem Krankenhaus vergleichbaren akutstationären Einrichtung oder einer Einrichtung der medizinischen Vorsorge 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.¹⁸ Gleiches gilt für Einrichtungen, die ambulante medizinische Leistungen erbringen.

5. ¹**Ab. 15. Juni 2020** dürfen neue Bewohnerinnen und Bewohner – abweichend von Ziffer VI. 4 – durch

1. vollstationäre Einrichtungen der Pflege (§ 36 Absatz 1 Nr. 2 IfSG) nach § 71 Absatz 2 des Elften Buches Sozialgesetzbuch 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,

erst nach einer diagnostischen Symptomabklärung aufgenommen werden, wenn die aufzunehmende Person akute respiratorischen Symptome jeder Schwere und/oder den Verlust von Geruchs- oder Geschmackssinn aufweist (Verdachtsfälle). ²Gleiches gilt für die erneute Aufnahme von Bewohnerinnen oder Bewohnern nach Rückkehr von einem zwischenzeitlichen auswärtigen Aufenthalt in einem Krankenhaus, einer einem Krankenhaus vergleichbaren akutstationären Einrichtung oder in einer Einrichtung der medizinischen Vorsorge oder Rehabilitation oder einem sonstigen auswärtigen Aufenthalt mit Übernachtung in eine der vorgenannten Einrichtungen.

³Bewohnerinnen und Bewohner, die akute respiratorischen Symptome jeder Schwere und/oder den Verlust von Geruchs- oder Geschmackssinn aufweisen (Verdachtsfälle), sind in einem Einzelzimmer mit Nasszelle (ggf. Kohortierung) unterzubringen (**Einzelunterbringung**). ⁴Die Einrichtung oder Wohnform hat dafür Sorge zu tragen, dass Personen in Einzelunterbringung weder Gemeinschaftsräume aufsuchen noch an gemeinschaftlichen Aktivitäten teilnehmen. ⁵Bewohnerinnen und Bewohnern in Einzelunterbringung ist es untersagt, Besuch zu empfangen. ⁶Ausnahmen können von der Einrichtungsleitung zugelassen werden, sofern dies aus gesundheitlichen oder sozial-ethischen Gründen erforderlich ist. ⁷Außerdem 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. ⁹Die Einzelunterbringung endet, wenn in Einzelunterbringung befindliche Personen einen negativen SARS-CoV-2-Test aufweisen (diagnostische Abklärung) und keine anderweitigen medizinischen Gründe entgegenstehen.

6. ¹**Teilstationäre Einrichtungen der Pflege** (insbesondere Tagespflegeeinrichtungen) haben ein Hygienekonzept zu erstellen, welches den Maßgaben des § 4 Absatz 1 und des § 15 der Landesverordnung zur Bekämpfung des Corona-Virus SARS-CoV-2 (Corona-Bekämpfungsverordnung) in ihrer jeweils aktuell geltenden

Fassung entspricht. ²Das Hygienekonzept ist dem Gesundheitsamt des Kreises Steinburg auf Verlangen vorzulegen.

³Als Mindestvorgaben sind die Handlungsempfehlungen „Handreichung für Einrichtungen der Tagespflege - Maßnahmen zur schrittweisen Öffnung der Tagespflegeeinrichtungen“ des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren zu beachten (abrufbar unter www.schleswig-holstein.de).

7. ¹**Gruppenangebote zur Betreuung Pflegebedürftiger nach dem SGB XI**, insbesondere Unterstützungsangebote im Alltag nach § 45a SGB XI i.V.m. der Landesverordnung zur Anerkennung und Förderung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag (Alltagsförderungsverordnung) oder Gruppenangebote ambulanter Dienste nach § 45b Absatz 1 Satz 3 Nr. 3 SGB XI, haben ein Hygienekonzept zu erstellen, welches den Maßgaben des § 4 Absatz 1 und des § 15 der Landesverordnung zur Bekämpfung des Corona-Virus SARS-CoV-2 (Corona-Bekämpfungsverordnung) in ihrer jeweils aktuell geltenden Fassung entspricht. ²Das Hygienekonzept ist dem Gesundheitsamt des Kreises Steinburg auf Verlangen vorzulegen.

Als Mindestvorgaben sind die Handlungsempfehlungen „Muster-Hygienekonzept i.S.d. § 4 Absatz 1 Landesverordnung zur Bekämpfung des Coronavirus SARS-CoV-2 für Gruppenangebote im Rahmen des SGB XI“ des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren zu beachten (abrufbar unter https://schleswig-holstein.de/DE/Schwerpunkte/Coronavirus/Erlasse/Downloads/Muster_Hygienekonzept_Gruppenangebote.html).

8. 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. 4. Satz 1 Nr. 2 geboten ist.
9. 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, sowie die für Gruppenangebote im Sinne von Ziffer VI. 7. Verantwortlichen 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 besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe nach § 104 Absatz 3 SGB IX i.V.m. § 42a Absatz 2 Nummer 2 SGB XII und stationären Einrichtungen der Gefährdetenhilfe nach §§ 67 ff. SGB XII ist **bis einschließlich 14. Juni 2020** untersagt. ²Für die Neu- und Wiederaufnahme von Bewohnerinnen und Bewohnern gilt Ziffer VII. 4. und 5. 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. 3. geöffnet sind,
- d) Personen, die Waren an einen fest definierten Punkt in der Einrichtung oder besondere Wohnform übergeben,

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

⁵Weitere Ausnahmen von dem Betretungsverbot dürfen die Einrichtungen oder besondere Wohnformen zulassen, soweit aufgrund eines den Maßgaben des § 4 Absatz 1 der Landesverordnung zur Bekämpfung des Corona-Virus SARS-CoV-2 (Corona-Bekämpfungsverordnung) in ihrer jeweils aktuell geltenden Fassung entsprechenden Besuchskonzeptes sichergestellt ist, dass in der Einrichtung oder besonderen Wohnform geeignete Maßnahmen zum Schutz vor Infektionen getroffen werden. ⁶Das Besuchskonzept ist dem Gesundheitsamt des Kreises Steinburg auf Verlangen vorzulegen. ⁷Das Besuchskonzept muss auf der Grundlage einer Güter- und Interessenabwägung zwischen dem Selbstbestimmungsrecht der Bewohnerinnen und Bewohner und den notwendigen Maßnahmen des Infektionsschutzes (Risikobewertung) insbesondere Regelungen treffen, die

- a) sicherstellen, dass nur so vielen Besucherinnen und Besuchern Zugang gewährt wird, dass Abstands- und Hygienevorschriften sicher eingehalten werden können, und durch ein Zugangs- und Wegekonzept zur Minimierung von Begegnungen beitragen,
- b) die Dokumentation der Besuche sicherstellen,
- c) Anforderungen an geeignete gesonderte Besuchsräume sowie an Besuche in Bewohnerzimmern beschreiben,
- d) ein Betretungsverbot für Besucherinnen und Besucher mit akuten Atemwegserkrankungen beinhalten,
- e) die Nutzung eines zum Gelände der besonderen Wohnform oder Einrichtung gehörenden Außengeländes unter Einhaltung der gebotenen Hygienestandards ermöglichen.

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 (abrufbar unter https://www.schleswig-holstein.de/DE/Schwerpunkte/Coronavirus/documents/teaser_erlasse.html).

2. ¹**Ab 15. Juni 2020** unterliegt das Betreten von besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe nach § 104 Absatz 3 SGB IX i.V.m. § 42a Absatz 2 Nummer 2 SGB XII und stationären Einrichtungen der Gefährdetenhilfe durch Personen, deren Aufenthalt nicht aufgrund einer stationären Betreuung, erzieherischen oder

pflegerischen Versorgung erforderlich ist, über die in der Landesverordnung zur Bekämpfung des Coronavirus SARS-CoV-2 (Corona-Bekämpfungsverordnung) in ihrer jeweils aktuell geltenden Fassung geregelten Maßnahmen hinaus – **abweichend von Ziffer VII. 1** – folgenden Beschränkungen:

- a) Waren von Lieferanten sind an einen fest definierten Punkt in der Einrichtung oder besondere Wohnform zu übergeben.
- a) Friseurinnen und Friseure sowie medizinische und nichtmedizinische Fußpflegerinnen und -pfleger dürfen die Einrichtung oder besondere Wohnform nur in einem mit der Leitung abgestimmten konkreten Zeitraum unter zusätzlicher Einhaltung der Hygienevorschriften nach § 9 Absatz 1 der Landesverordnung zur Bekämpfung des Coronavirus SARS-CoV-2 (Corona-Bekämpfungsverordnung) in ihrer jeweils aktuell geltenden Fassung betreten.

²Personen mit akuten Atemwegserkrankungen dürfen Einrichtungen oder besondere Wohnformen nicht betreten.

³Einrichtungen oder besondere Wohnform haben ein den Maßgaben des § 15 Abs. 1 Nr. 1 i. V. m. § 4 Absatz 1 der Landesverordnung zur Bekämpfung des Corona-Virus SARS-CoV-2 (Corona-Bekämpfungsverordnung) in ihrer jeweils aktuell geltenden Fassung entsprechendes Besuchskonzept zu erstellen, um sicherzustellen, dass in der Einrichtung oder besonderen Wohnform geeignete Maßnahmen zum Schutz vor Infektionen getroffen werden. ⁵Die Einrichtungen oder besonderen Wohnformen haben im Rahmen des Besuchskonzepts zu regeln, wie Besucherinnen und Besucher die Einrichtungen oder besonderen Wohnformen betreten können. ⁶Das Besuchskonzept ist dem Gesundheitsamt des Kreises Steinburg auf Verlangen vorzulegen. 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 treffen, die:

- a) sicherstellen, dass nur so vielen Besucherinnen und Besuchern Zugang gewährt wird, dass Abstands- und Hygienevorschriften sicher eingehalten werden können, und durch ein Zugangs- und Wegekonzept zur Minimierung von Begegnungen beitragen,
- b) die Dokumentation der Besuche sicherstellen,
- c) Anforderungen an geeignete gesonderte Besuchsräume sowie an Besuche in Bewohnerzimmern beschreiben,
- d) die Nutzung eines zum Gelände der besonderen Wohnform oder Einrichtung gehörenden Außengeländes unter Einhaltung der gebotenen Hygienestandards ermöglichen.

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 (abrufbar unter https://www.schleswig-holstein.de/DE/Schwerpunkte/Coronavirus/documents/teaser_erlasse.html).

3. Besondere Wohnformen der Eingliederungshilfe nach § 104 Absatz 3 SGB IX i.V.m. § 42a Absatz 2 Nummer 2 SGB XII 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) in ihrer jeweils aktuell geltenden Fassung 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 pflegerischen Versorgung und Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner dienen, in Einrichtungen und besonderen Wohnformen nach Satz 1 sind (vorbehaltlich der Ausnahmen nach Ziffer VII. 1. Satz 5 bis 8 und VII. 2. Satz 3 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 und besonderen Wohnformen 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.

4. 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 nach einem Aufenthalt an einem anderen Ort ist durch besondere Wohnformen der Eingliederungshilfe nach § 104 Absatz 3 SGB IX i.V.m. § 42a Absatz 2 Nummer 2 SGB XII und stationäre Einrichtungen der Gefährdetenhilfe **bis einschließlich 14. Juni 2020** eine 14-tägige Quarantäne durch räumliche Isolierung (Quarantäne) vorzunehmen, wenn die aufzunehmende Person

- a) vor Aufnahme in die Einrichtung oder besondere Wohnform oder während des auswärtigen Aufenthalts an COVID-19 erkrankt war,
- b) bei Aufnahme in die Einrichtung oder besondere Wohnform an COVID-19 erkrankt ist,
- c) bei Aufnahme in die Einrichtung oder besondere Wohnform akute respiratorische Symptome jeder Schwere und/oder den Verlust von Geruchs- oder Geschmackssinn aufweist oder
- d) vor Aufnahme in die Einrichtung oder besondere Wohnform oder während des auswärtigen Aufenthalts akute respiratorische Symptome jeder Schwere und/oder den Verlust von Geruchs- oder Geschmackssinn aufgewiesen hat.

²Eine Quarantäne ist nicht erforderlich, wenn die aufzunehmende Person seit mindestens 48 Stunden vor Aufnahme in die Einrichtung oder besondere Wohnform frei von akuten respiratorischen Symptomen jeder Schwere und/oder frei vom Verlust von Geruchs- oder Geschmackssinn ist und zwei negative SARS-CoV-2-Tests aus zwei zeitgleich durchgeführten oro- und nasopharyngealen Abstrichen vorliegen.

³Können in der jeweiligen Einrichtung oder besondere Wohnform 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 Versorgung 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 akuten respiratorischen Symptomen jeder Schwere und/oder Verlust von Geruchs- oder Geschmackssinn, 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 akuten respiratorischen Symptomen jeder Schwere und/oder keinen Verlust von Geruchs- oder Geschmackssinn aufgewiesen haben, sind bei Aufnahme in die Einrichtung oder be-

sondere 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 an einem anderen Ort als einem Krankenhaus, einer einem Krankenhaus vergleichbaren akutstationären Einrichtung oder einer Einrichtung der medizinischen Versorgung oder Rehabilitation 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.

¹⁷Von einer Quarantäne oder Einzelunterbringung ist abzusehen, wenn Bewohnerinnen und Bewohner außerhalb ihrer besonderen Wohnform bzw. Einrichtung tagesstrukturierende Angebote einer Werkstatt für behinderte Menschen, Tagesförderstätte oder Tagesstätte in Anspruch nehmen oder dort einer Beschäftigung nachgehen.

¹⁸Eine Quarantäne oder Einzelunterbringung ist nicht erforderlich bei Bewohnerinnen und Bewohnern von Einrichtungen die in Begleitung von Personal oder Besucherinnen und Besuchern die Einrichtung verlassen und nur mit diesem Personal oder Besucherinnen und Besuchern zielgerichtet oder intensiv Kontakt haben.¹⁹Die Einrichtungsleitung soll Ausnahmen von dem Erfordernis der Begleitung für Bewohnerinnen und Bewohnern zulassen, die die Hygiene- und Abstandsregeln verstehen und voraussichtlich beachten.

²⁰Eine Quarantäne oder Einzelunterbringung ist in Einrichtungen oder infektionshygienisch abgrenzbaren Teilen 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. ²¹Gleiches gilt für besondere Wohnformen der Eingliederungshilfe.

²²Sofern 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. ²³Gleiches gilt für Einrichtungen, die ambulante medizinische Leistungen erbringen.

5. ¹**Ab 15. Juni 2020** dürfen – **abweichend von Ziffer VII. 4** – durch besondere Wohnformen der Eingliederungshilfe nach § 104 Absatz 3 SGB IX i.V.m. § 42a Absatz 2 Nummer 2 SGB XII und stationäre Einrichtungen der Gefährdetenhilfe neue Bewohnerinnen und Bewohner erst nach einer diagnostischen Symptomabklärung aufgenommen werden, wenn die aufzunehmende Person akute respiratorischen Symptome jeder Schwere und/oder den Verlust von Geruchs- oder Geschmackssinn aufweist (Verdachtsfälle). ²Gleiches gilt für die erneute Aufnahme von Bewohnerinnen oder Bewohnern nach Rückkehr von einem zwischenzeitlichen auswärtigen Aufenthalt in einem Krankenhaus, einer einem Krankenhaus vergleichbaren akutstationären Einrichtung oder in einer Einrichtung der medizinischen Versorgung oder Rehabilitation oder einem sonstigen auswärtigen Aufenthalt mit Übernachtung in eine der vorgenannten Einrichtungen oder besonderen Wohnformen.

³Bewohnerinnen und Bewohner, die akute respiratorischen Symptome jeder Schwere und/oder den Verlust von Geruchs- oder Geschmackssinn aufweisen (Verdachtsfälle), sind in einem Einzelzimmer mit Nasszelle (ggf. Kohortierung) unterzubringen (**Einzelunterbringung**). ⁴Die Einrichtung oder besondere Wohnform hat dafür Sorge zu tragen, dass Personen in Einzelunterbringung weder Gemeinschaftsräume aufsuchen noch an gemeinschaftlichen Aktivitäten teilnehmen. ⁵Bewohnerinnen und Bewohnern in Einzelunterbringung ist es untersagt, Besuch zu empfangen. ⁶Ausnahmen können von der Einrichtungsleitung zugelassen werden, sofern dies aus gesundheitlichen oder sozial-ethischen Gründen erforderlich ist. ⁷Außerdem 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. ⁹Die Einzelunterbringung endet, wenn in Einzelunterbringung befindliche Personen einen negativen SARS-CoV-2-Test auf-

weisen (diagnostische Abklärung) und keine anderweitigen medizinischen Gründe entgegenstehen.

6. 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.
7. Die Leitungen der besonderen Wohnformen und 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. ²Waren von Lieferanten und an Kunden sind an einen fest definierten Punkt in der Einrichtung zu übergeben.

³**Ausgenommen** vom Betretungsverbot des Satz 1 sind Menschen mit Behinderung, die den Besuch der Werkstatt, Tagesförderstätte oder Tagesstätte als eine tagesstrukturierende Maßnahme benötigen (Notbetreuung). ⁴Die 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) in ihrer jeweils aktuell geltenden Fassung 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 Betreuungs-

plätze auf die Hälfte der Plätze beschränkt ist.² Davon unberührt bleibt die Notbetreuung nach Ziffer VIII. 1. Satz 3.

³Betretungsverbote gelten auch im Rahmen eines solchen Konzepts für leistungsberechtigte Menschen mit Behinderungen, die

- a) der Gruppe der im Hinblick auf eine Covid19-Erkrankung 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 sowie den möglichen Folgen einer Erkrankung ins Verhältnis gesetzt werden.
- b) aufgrund kognitiver oder psychischer Beeinträchtigungen eigen- oder fremdgefährdendes Verhalten zeigen, sodass 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 (abrufbar unter: https://www.schleswig-holstein.de/DE/Schwerpunkte/Coronavirus/Erlasse/Downloads/handreichung_teilwiederoeffnung_werkstaetten.html).

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.

Diese Allgemeinverfügung gilt **ab 08. Juni 2020 bis einschließlich Sonntag, den 28. Juni 2020**. Eine Verlängerung ist möglich.

Auf die Strafbarkeit einer Zuwiderhandlung gegen die in Ziffer I. bis VIII. 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 05.06.2020 (Az. VIII 40 – 23141/2020).

Vor dem Hintergrund der anfangs 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 sind seither mehrfach überarbeitet, neugefasst, geändert und stets an das jeweilige Infektionsgeschehen gekoppelt worden. Dies war notwendig, weil der Fortgang der Corona-Pandemie der kontinuierlichen und fortwirkenden Beobachtung unterliegt. Eine Anpassung an die aktuelle Pandemie-Situation in der Allgemeinverfügung war und ist damit auch nun erforderlich.

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 hochfahren 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 vulnerabler 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 breite 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 Übertragungsgefahr 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 Betreuung im eingeschränkten Regelbetrieb dient deshalb weiterhin 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 noch bis zum genannten Datum eine allgemeingültige Anordnung erforderlich, um die Verbreitung der Infektion im Bereich der Kinderbetreuung wirksam einzudämmen.

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 daher geboten, um

das Ansteckungsrisiko zu minimieren und ein etwaiges Ausbreitungsgeschehen schnell und wirksam einzudämmen.

Für viele Familie stellen die aktuell eingeschränkten Möglichkeiten der Kinderbetreuung eine große Belastung dar. Es besteht die Notwendigkeit der Eltern, Familie und Beruf vereinbaren zu können. Auch für die Kinder selbst ist es von Bedeutung, ihre sozialen Kontakte in der Kita wieder erleben zu können, so dass ihre Entwicklung auch über diesen Weg wieder gefördert wird. Gleichsam sind aber auch die nachvollziehbaren Anliegen der Kitas, ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bestmöglich zu schützen sowie den infektionshygienischen Anforderungen gerecht werden zu können, zu berücksichtigen.

Vor dem Hintergrund der infektionsepidemiologischen Lage sind die unterschiedlichen Bedürfnisse und Interessen der Eltern, Träger und Kinder zu einem Ausgleich zu führen. Die aktuelle Infektionslage erlaubt dabei, weitere Öffnungen im Bereich Kindertagesbetreuung bis hin zum Regelbetrieb unter den genannten Bedingungen vorzunehmen. Deswegen kann entsprechend des Phasenmodells zum Hochfahren der Kita-Betreuung in Schleswig-Holstein in eine weitere Phase eingetreten werden. Die Allgemeinverfügung wird deshalb bezüglich der Kindertagesbetreuung an die in Schleswig-Holstein vorliegende Infektionslage angepasst.

Zur Sicherstellung der Verfügbarkeit des dringend erforderlichen Personals in den Bereichen der kritischen Infrastrukturen wird eine Ausnahmeregelung für die Dauer des eingeschränkten Regelbetriebes getroffen. Zur Sicherstellung eines Notangebotes für Kinder dieses Personenkreises darf ein durchgehendes Angebot aufrechterhalten und das dazu benötigte Personal tätig werden.

Auch ausgenommen sind berufstätige Alleinerziehende und Teilnehmende an Abschlussprüfungen sowie die genannten Mütter vor der Entbindung, die ein länger andauernder eingeschränkter Regelbetrieb 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 Eltern der betreffenden Kinder sowie von Vorschulkindern geschaffen worden.

Insgesamt vom eingeschränkten Regelbetrieb 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 durchgehender Betrieb nach Entscheidung des Trägers der Einrichtungshilfe bzw. des zuständigen Jugendamtes sichergestellt.

Um auch hier das Risiko der Übertragung einzudämmen, sind die dargelegten Schutzmaßnahmen zu ergreifen.

Zu II: In den genannten Einrichtungen sind Kontakte auf das unbedingt notwendige Maß zu beschränken. Das bisherige generelle Betretungsverbot sowie das Verbot für die Teilnahme an schulischen Veranstaltungen gilt nicht wie bisher fort.

Von den nunmehr getroffenen Regelungen teilweise ausgenommen sind die genannten Personengruppen, da bei ihnen ein besonderes, gegenüber anderen herausgehobenes Interesse an einer durchgehenden Betreuung (ihrer Kinder) in der genannten Einrichtungen besteht, z.B. im Rahmen von Abschlussprüfungen.

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

Zudem werden die genannten stufenweisen 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.

Entsprechende Schutzmaßnahmen sind zu beachten.

Zu III: Nicht zuletzt zur Gewährleistung einer angemessenen Reaktion und Kontrolle auf die nunmehr erfolgte Lockerung und um den eingangs dargelegten erforderlichen Schutzgedanken Rechnung zu tragen sowie dem Recht auf Bildung, Forschung und Lehre bestmöglich nachzukommen, wird eine entsprechende Lockerung mit Verweis auf die vom Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur erlassenen Vorschriften und die entsprechenden Hygienemaßnahmen und Handreichungen vorgenommen.

Zu IV: Für die Krankenhäuser wurden aufgrund des besonderen Versorgungsauftrages Vorgaben erlassen, besondere Maßnahmen zur Sicherstellung der Leistungsfähigkeit umzusetzen. In allen 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 getroffenen besonderen Maßnahmen dienen dem Schutz von Patient*innen und Personal gegen den Eintrag und die Ausbreitung des Virus.

Das Betreten von Krankenhäusern ist daher grundsätzlich untersagt. Nur in medizinisch, rechtlich 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 die Aufnahme in geriatrische Tageskliniken 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.

Zu V: In den genannten Rehabilitationseinrichtungen ist die Sicherstellung der Leistungsfähigkeit erforderlich. Auch hier steht der Schutz der vulnerablen Gruppen an höchster Stelle. Die getroffenen besonderen Maßnahmen dienen dem Schutz von behandlungsbedürftigen Personen und dem Personal gegen den Eintrag und die Ausbreitung des Virus.

Das Betreten der genannten Einrichtungen ist daher grundsätzlich untersagt. Nur in medizinisch, rechtlich 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. 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 Personenversorgung. Besonders strenge Regelungen sind – im Vergleich zu anderen Lebensbereichen - in diesem Bereich unabdingbar.

Die erlassenen Vorgaben und Maßnahmen, die dem besonderen Versorgungsauftrag der Einrichtungen Rechnung tragen, dienen der langfristigen Sicherstellung der Leistungsfähigkeit.

Im Übrigen wird auf die Ausführungen zu Ziffer IV verwiesen, die sinngemäß Anwendung finden.

Zu VI und VII: In den genannten Einrichtungen ist die Sicherstellung der Leistungsfähigkeit erforderlich. Auch hier steht der Schutz der vulnerablen Gruppen an höchster Stelle. Die getroffenen besonderen Maßnahmen dienen dem Schutz der genannten Personen und dem Personal gegen den Eintrag und die Ausbreitung des Virus.

Das Betreten der genannten Einrichtungen ist daher grundsätzlich befristet untersagt. Nur in medizinisch, rechtlich 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. Die entsprechenden, und teils zu erstellenden bzw. anzupassenden Hygienepläne sind jeweils zu beachten.

Dies gilt auch und insbesondere für die Zeit der schrittweise Lockerung bzw. Beschränkungen ab dem genannten Datum. Eine Anpassung an die positive Entwicklung des Infektionsgeschehens war hier im Interesse der Betroffenen vorzunehmen. Die genannten Besuchsmöglichkeiten stehen zum Schutze aller unter klaren Bedingungen (verpflichtendes Besuchskonzept).

Die erlassenen Vorgaben und Maßnahmen, die dem Versorgungsauftrag der Einrichtungen Rechnung tragen, dienen der langfristigen Sicherstellung der Leistungsfähigkeit.

Die befristeten Bestimmungen zur Neuaufnahme und Rückkehr 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.

Auch hier war eine (stufenweise) Anpassung an die positive Entwicklung des Infektionsgeschehens geboten. Dies gilt insbesondere für die Wiederöffnung von Teilstationären Einrichtungen der Pflege und die Lockerung der Quarantänebestimmungen in stationären Einrichtungen.

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.

Im Übrigen wird auf die Ausführungen zu Ziffer IV verwiesen, die sinngemäß Anwendung finden.

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 insbesondere im Bereich der Auslastung 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.

Diese Allgemeinverfügung gilt ab 08. Juni 2020 bis einschließlich Sonntag, den 28. Juni 2020. Sie tritt mit der Bekanntgabe der Allgemeinverfügung in Kraft. 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 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 06.06.2020

Kreis Steinburg
Der Landrat
Dr. Seppmann
1. Stellvertretender Landrat

Anlage:

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

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.



- **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-Phasen ⁰			
Kreis	Cluster	KHNr	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.