



Fachdienst Gesundheit

Mommsenstr.13
23843 Bad Oldesloe

gesundheitsamt@kreis-stormarn.de

Bad Oldesloe, 02. Mai 2020

Allgemeinverfügung des Kreises Stormarn

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

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. ¹Das Betreten von **Kindertagesstätten** (inkl. Krippen) und Kinderhorten sowie die Teilnahme an ähnlichen gewerblichen Betreuungsangeboten außerhalb des elterlichen Haushaltes sind verboten.

²Angebote der **erlaubnispflichtigen Kindertagespflege** können mit bis zu fünf Kindern aufrechterhalten, auf eine Notbetreuung beschränkt oder eingestellt werden. ³Im Rahmen der Kooperation von mehreren Tagespflegepersonen in einem Gebäude können die Betreuungsangebote zur gleichen Zeit erbracht werden, sofern eine vollständige räumliche und personelle Trennung der Betreuungsangebote gewährleistet werden kann und die Vorgaben der Ziffer I. 2 Satz 3 bis 6 eingehalten werden.

2. ¹**Ausgenommen** vom Betretungsverbot der Ziffer I. 1. Satz 1 sind Angebote der Notbetreuung in bestehenden Kindertageseinrichtungen, soweit in der Regel nicht mehr als fünf Kinder in einer Gruppe gleichzeitig betreut werden. ²Abweichende Gruppengrößen können durch die betriebserlaubniserteilende Behörde nach § 45 SGB VIII unter Beachtung der räumlichen Situation in der Einrichtung und der Möglichkeit zur Kontaktminimierung zugelassen werden. ³Für die Notbetreuung sind vorrangig bestehende Gruppen- und Personalstrukturen in der Regeleinrichtung der zu betreuenden Kinder zu nutzen. ⁴Die Gruppen sind räumlich zu trennen. ⁵Der Kontakt der Kinder und Mitarbeitenden aus

verschiedenen Gruppen untereinander ist zu vermeiden.⁶Die erhöhten Anforderungen an Hand- und Flächenhygiene sind angemessen zu berücksichtigen.⁷Die Konzentration von Kindern aus verschiedenen Einrichtungen ist nicht zulässig, die Verteilung zur weiteren Vereinzelung der Gruppen hingegen schon.

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

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

¹⁴Die Neuaufnahme von Kindern, die zur Inanspruchnahme der Notbetreuung berechtigt sind, ist zulässig.¹⁵Unbeschadet hiervon ist die Neuaufnahme von Kindern in Angebote der erlaubnispflichtigen Kindertagespflege zulässig, solange die Zahl der betreuten Kinder fünf nicht übersteigt.

¹⁶**Ausgenommen** vom Betretungsverbot der Ziffer I. 1. Satz 1 sind Beschäftigte und Bevollmächtigte, die zur Aufrechterhaltung der Notbetreuung erforderlich sind, Personen mit gesetzlichen Betretungsbefugnissen sowie jeweils eine Begleitperson beim Bringen und Holen.¹⁷Wird in der Einrichtung oder Kindertagespflegestelle keine Notbetreuung vorgehalten, sind auch andere Beschäftigte der Einrichtung und bevollmächtigte Dienstleister vom Betretungsverbot ausgenommen.

¹⁸**Ausgenommen** vom Betretungsverbot der Ziffer I. 1. Satz 1 sind Kinder, die einen täglichen, hohen Pflege- und Betreuungsaufwand benötigen, dem im häuslichen Rahmen nicht entsprochen werden kann, sowie Kinder, die aus Gründen des Kinderschutzes besonders schützenswert sind und weiterhin betreut werden sollen.¹⁹Diese Kinder können Angebote der Notbetreuung aufgrund einer Einzelfallentscheidung des für ihren Wohnsitz zuständigen Jugendamtes in Anspruch nehmen.²⁰Da diese Kinder häufig zur besonderen vulnerablen Bevölkerungsgruppe gehören, sind entsprechende Schutzmaßnahmen zu beachten und ein strenger Maßstab anzulegen.

²¹**Ausgenommen** von den Betretungsverboten der Ziffer I. 1. Satz 1 sind Kinder, von denen ein Elternteil an einer Abschlussprüfung oder an der Vorbereitung auf eine Abschlussprüfung nach Ziffer II. 1. Satz 4 dieser Verfügung teilnimmt.²⁴Für diese Kinder können Angebote der Notbetreuung für die Dauer der Prüfung oder die Zeit der Vorbereitung auf eine Abschlussprüfung in Anspruch genommen werden.

²⁵Nicht zulässig ist eine (Ferien-)Betreuung von Schulkindern in einer anderen Einrichtung.

II. Schule, Bildung

1. ¹Das Betreten von allgemeinbildenden **Schulen**, Förderzentren, berufsbildenden Schulen, Ergänzungs- und Ersatzschulen sowie von Schulen und Einrichtungen der dänischen Minderheit ist untersagt. ²Dies gilt auch für Pflege- und Gesundheitsfachschulen sowie für Teilnehmerinnen und Teilnehmer an außerschulischen Maßnahmen in öffentlichen oder privaten Bildungseinrichtungen. ³Schulische Veranstaltungen dürfen nicht durchgeführt werden.

⁴**Ausgenommen** von den Betretungsverboten der Sätze 1 und 2 sind:

- a) an Abschlussprüfungen beteiligte Personen,
- b) Schülerinnen und Schüler der Abschlussjahrgänge der Bildungsgänge an allgemeinbildenden und berufsbildenden Schulen einschließlich der Regionalen Berufsbildungszentren, die auf die Abschlussprüfungen und Kammerprüfungen im Rahmen der dualen Berufsausbildung vorbereitet werden,
- c) Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die an den Schulen tätig sind, sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Unternehmen, die zur Ausführung von Arbeiten an den Schulen tätig sind,
- d) Schülerinnen und Schüler, die die Notbetreuung nach Ziffer II. 2. dieser Verfügung in Anspruch nehmen sowie jeweils eine Begleitperson beim Bringen und Holen,
- e) die im Rahmen der Notbetreuung nach Ziffer II. 2. dieser Verfügung eingesetzten Betreuungskräfte,
- f) erforderliche Schulbegleiterinnen und -begleiter,
- g) Schülerinnen und Schüler sowie Teilnehmerinnen und Teilnehmer an staatlich geregelten Weiterbildungen, die an Pflege- und Gesundheitsfachschulen sowie Weiterbildungseinrichtungen im Bereich Pflege und Gesundheit auf die Abschlussprüfungen vorbereitet werden sowie die hieran und die an der Prüfungsdurchführung beteiligten Personen sowie
- h) Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die an außerschulischen öffentlichen oder privaten Bildungseinrichtungen an Prüfungen beteiligt sind oder auf Prüfungen vorbereitet werden, welche zu staatlich anerkannten Bildungsabschlüssen (z. B. Ausbildungsberufe, Meistertitel nach der Handwerksordnung) oder zu staatlichen Befähigungsnachweisen (Sachkundenachweis, Unterrichtung) führen sowie andere an diesen Prüfungen und Prüfungsvorbereitungen beteiligte Personen.

⁵**Ausgenommen** von den Betretungsverboten der Sätze 1 und 2 sind weitere Einzelpersonen nach Anmeldung bei der Schulleitung (z. B. zum Abholen von Arbeitsmaterialien, zum Führen von Beratungsgesprächen usw.).

⁶**Ausgenommen** von den Betretungsverboten der Sätze 1 und 2 sind **ab 6. Mai** zusätzlich:

- a) Schülerinnen und Schüler der vierten Jahrgangsstufe der Grundschulen,
- b) Schülerinnen und Schüler der sechsten Jahrgangsstufe an den Schulen der dänischen Minderheit,
- c) Schülerinnen und Schüler der Jahrgangsstufen sechs, neun (G8) und zehn (G9) der Gymnasien,
- d) Schülerinnen und Schüler der Eingangs- und Qualifikationsphase der Gemeinschaftsschulen mit Oberstufe und der Gymnasien, der berufsbildenden Schulen einschließlich der Regionalen Berufsbildungszentren,
- e) Schülerinnen und Schüler, die am Unterricht „Deutsch als Zweitsprache“ teilnehmen, sowie
- f) Schülerinnen und Schüler an Förderzentren, soweit dies zwischen dem Förderzentrum und den Eltern vereinbart wird.

⁷**Ausgenommen** von den Betretungsverboten der Sätze 1 und 2 sind **ab 11. Mai** zusätzlich Schülerinnen und Schüler der Jahrgangsstufen neun und zehn der Gemeinschaftsschulen mit Oberstufe.

⁸Die für den schulischen Bereich genannten Regelungen der Sätze 1 bis 7 gelten für andere Bildungs- und Weiterbildungseinrichtungen entsprechend.

⁹Bei der Nutzung der allgemein- und berufsbildenden Schulen im Rahmen der Abschlussprüfungen bzw. deren Vorbereitung sind die *„Handlungsempfehlungen zu Infektionsschutz und Hygienemaßnahmen bei der Durchführung schulischer Abschlussprüfungen insbesondere im Hinblick auf das Coronavirus“* sowie die Handreichung für Schulen *„Infektionsschutz und Hygienemaßnahmen“* oder entsprechende Handlungsempfehlungen bzw. spezifizierte Regelungen für andere Schultypen einzuhalten.

2. ¹**Ausgenommen** von den Betretungsverboten nach Ziffer II. 1. dieser Verfügung sind **Schülerinnen und Schüler bis einschließlich zur 6. Jahrgangsstufe**, bei denen mindestens ein Elternteil in einem Bereich dringend tätig ist, der für die Aufrechterhaltung kritischer Infrastrukturen notwendig ist, und dieses Elternteil keine Alternativbetreuung organisieren kann. ²Ebenfalls ausgenommen sind Schülerinnen und Schüler bis einschließlich zur 6. Jahrgangsstufe als Kinder von berufstätigen Alleinerziehenden, wenn diese keine Alternativbetreuung organisieren können. ³Für diese Schülerinnen und Schüler wird ein schulischer Notbetrieb (Betreuung) angeboten. ⁴Reguläre schulische Ganztags- und Betreuungsangebote finden nicht statt.

⁵Zu den kritischen Infrastrukturen im Sinne dieser Ziffer zählen die in § 10 der Landesverordnung über Maßnahmen zur Bekämpfung der Ausbreitung des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 in Schleswig-Holstein (SARS-CoV-2-Bekämpfungsverordnung – SARS-CoV-2-BekämpfVO) in ihrer jeweils aktuell geltenden Fassung genannten Bereiche. ⁶Dabei sind in den dort genannten Bereichen nur Personen erfasst, deren Tätigkeit für die Kernaufgaben der Infrastruktur relevant ist. ⁷Die Eltern haben dies durch die Angabe ihres Berufes und das Fehlen alternativer Betreuungsmöglichkeiten gegenüber der

Schule zu dokumentieren. ⁸Berufstätige Alleinerziehende haben das Fehlen alternativer Betreuungsmöglichkeiten gegenüber der Einrichtung zu dokumentieren.

⁸**Ausgenommen** von den Betretungsverboten nach Ziffer II. 1. dieser Verfügung sind Schülerinnen und Schüler, die einen täglichen, hohen Pflege- und Betreuungsaufwand benötigen, dem im häuslichen Rahmen nicht entsprochen werden kann. ⁹Für diese Schülerinnen und Schüler wird ein schulischer Notbetrieb (Betreuung) auf Elternwunsch nach Entscheidung der Schulaufsichtsbehörden sichergestellt. ¹⁰Da diese Schülerinnen und Schüler häufig zur besonderen vulnerablen Bevölkerungsgruppe gehören, sind entsprechende Schutzmaßnahmen zu beachten und ein strenger Maßstab anzulegen.

¹¹**Ausgenommen** von den Betretungsverboten nach Ziffer II. 1. dieser Verfügung sind Schülerinnen und Schüler, die aus Gründen des Kinderschutzes besonders schützenswert sind und weiterhin betreut werden sollen. ¹²Diese Kinder können Angebote der Notbetreuung aufgrund einer Einzelfallentscheidung des für ihren Wohnsitz zuständigen Jugendamtes in Anspruch nehmen.

¹³**Ausgenommen** von den Betretungsverboten nach Ziffer II. 1. dieser Verfügung sind Schülerinnen und Schüler, von denen ein Elternteil an einer Abschlussprüfung oder an der Vorbereitung auf eine Abschlussprüfung nach Ziffer II. 1. Satz 4 dieser Verfügung teilnimmt. ¹⁴Für 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.

III. Hochschule

¹Die Durchführung von **Lehrveranstaltungen** (Präsenzveranstaltungen wie Vorlesungen, Seminare und vergleichbare Veranstaltungen) **in allen staatlichen und staatlich anerkannten Hochschulen** des Landes nach § 1 Hochschulgesetz ist untersagt.

²Ausgenommen vom Verbot des Satzes 1 sind Praxisveranstaltungen, die im Curriculum des jeweiligen Studiengangs vorgesehen sind (z.B. praktischer Unterricht oder Übungen in Laboren oder anderen Stätten und individueller Unterricht). ³Für die jeweilige Praxisveranstaltung ist ein Hygienekonzept zu erstellen und dem Gesundheitsamt rechtzeitig vor Aufnahme der Veranstaltung vorzulegen.

⁴Die Abnahme und die Durchführung von Prüfungen ist unter Beachtung folgender Voraussetzungen erlaubt: ⁵Es ist sicherzustellen, dass zwischen den Prüfungsteilnehmerinnen und -teilnehmern ausreichend Abstand gehalten wird und besondere Hygiene- und Schutzmaßnahmen durchgeführt werden.

⁶Der Betrieb von Mensen ist untersagt.

⁷Nicht beschränkt werden die Forschung sowie allgemeine Verwaltungs- und sonstige Tätigkeiten, die nicht im unmittelbaren Zusammenhang mit der Durchführung der Lehrveranstaltungen stehen.

IV. Krankenhäuser, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen

1. ¹Die **allgemeinversorgenden Krankenhäuser** (Krankenhäuser mit einem Versorgungsauftrag als Maximalversorger, Schwerpunktversorger oder Grund- und Regelversorger) und ihnen mit gesondertem Erlass gleichgestellte Krankenhäuser haben folgende Maßnahmen umzusetzen:
 - a) Aktivierung der Krankenhauseinsatzleitung nach dem Krankenhausalarmplan und regelmäßige Analyse der Versorgungssituation mindestens in Bezug auf die Notfallversorgung und die Versorgung von COVID-19-Patienten.
 - b) Die allgemeinversorgenden Krankenhäuser mit einer Intensivstation unternehmen alles Notwendige, um die Funktionsfähigkeit der Intensivstationen zu sichern. Der Aufbau weiterer Beatmungskapazitäten erfolgt in Abstimmung und nach Genehmigung durch das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren.
 - c) Die im Versorgungsauftrag festgelegten Kapazitäten sind grundsätzlich vorzuhalten. Abweichungen vom Versorgungsauftrag sollen nur dann erfolgen, wenn diese für Vorhaltungen bzw. die Behandlung von COVID-19 Patienten notwendig sind.
 - d) Die Bereitstellung von Intensivkapazitäten für COVID-19 Patienten erfolgt nach der in der Anlage 1 dargestellten Regelungen. Diese ist Bestandteil dieser Allgemeinverfügung. Die dort aufgeführten Krankenhäuser halten 25 Prozent der Intensivkapazitäten mit maschineller Beatmungsmöglichkeit für diese Patienten frei; 15 Prozent sind ständig freizuhalten und weitere 10 Prozent innerhalb von 24 Stunden bereit zu stellen. Das Monitoring dieser Kapazitäten erfolgt über das Intensivregister Schleswig-Holstein. Erhöhungen oder Absenkungen dieser Vorhaltekapazitäten erfolgen auf Basis einer laufenden Analyse der Infektionszahlen entsprechend der Regelung in der Anlage 1.
 - e) Infektiologisches 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.
 - 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 Antikörpernachweisen.
 - Schutzkonzepte für Patienten und Mitarbeiter.
 - In besonderen Fällen: Prüfung der Möglichkeit der Quarantäne vor planbaren Eingriffen.
 - f) Für geriatrische Tageskliniken gilt ein Aufnahmestopp.

²Fachkrankenhäuser und Krankenhäuser der begrenzten Regelversorgung (Belegkrankenhäuser) erfüllen ihren Versorgungsauftrag unter strikter Einhaltung der entsprechenden Hygienestandards.

2. ¹Das **Betreten von Krankenhäusern, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen** mit Ausnahme von Hospizen ist untersagt.

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

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, vorgeschriebene Praxisbegleiter sowie Studierende, die die Behandlung unter Anleitung selbst durchführen,
- 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 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) jeweils ein Elternteil oder Erziehungsberechtigte oder Erziehungsberechtigter als Besuch für Kinder unter 14 Jahren,
- g) eine Begleitperson während der Geburt im Kreißsaal sowie
- h) 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** von Betretungsverbot nach Satz 1 dürfen die Einrichtungen nur nach strenger Prüfung im Einzelfall zulassen, sofern ein Besuch aus besonderen persönlichen Gründen unter Berücksichtigung des Schutzes der übrigen Mitpatientinnen und Mitpatienten sowie der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der jeweiligen Einrichtung dringend geboten oder medizinisch oder sozial-ethisch erforderlich ist.

⁵Seitens der Einrichtung ist zu gewährleisten, dass Besucherinnen und Besucher, bei denen ein Ausnahmetatbestand nach Satz 3 vorliegt oder denen eine Ausnahmegenehmigung nach Satz 4 erteilt wurde,

- a) registriert werden,
- b) über persönliche Schutz- sowie Hygienemaßnahmen aufgeklärt werden und angehalten werden, diese dringend einzuhalten und
- c) die Einrichtung für maximal eine Stunde betreten.

⁶Für Ausnahmen nach Satz 3 Buchstabe f) bis h) und nach Satz 4 zugelassene Besuche aus sozial-ethischen Gründen, wie beim Besuch von Sterbenden, gilt keine zeitliche Begrenzung.

⁷Die Ausnahmen von Satz 3 gelten nicht für Personen mit akuten Atemwegserkrankungen. ⁸Diese dürfen die Einrichtung auch bei Vorliegen der sonstigen Voraussetzungen eines Ausnahmefalls nicht betreten. ⁹Ihnen dürfen keine Ausnahmegenehmigungen nach Satz 4 erteilt werden.

¹⁰Alle Personen, die nicht unter das Betretungsverbot fallen, haben angemessene Schutz- und Hygienemaßnahmen zu ergreifen.

3. ¹**Krankenhäuser, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen** haben geeignete Maßnahmen zu ergreifen, um
- a) den Eintrag von Corona-Viren zu erschweren,
 - b) Patienten und Personal zu schützen und
 - c) persönliche Schutzausrüstung einzusparen.

²Kantinen, Cafeterien und andere vergleichbare Einrichtungen in Einrichtungen nach Satz 1 sind für Patientinnen und Patienten und Besucherinnen und Besucher zu schließen.

³Die Durchführung von öffentlichen Veranstaltungen (Vorträge, Lesungen, Informationsveranstaltungen etc.) ist in Einrichtungen nach Satz 1 verboten.

V. Stationäre Einrichtungen der Pflege und vergleichbare gemeinschaftliche Wohnformen

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

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

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

- a) Personen, die für die pflegerische, erzieherische, therapeutische oder medizinische Versorgung zwingend erforderlich sind oder im Rahmen ihrer Aus- und Weiterbildung hierbei assistieren sowie vorgeschriebene Praxisbegleiter,
- 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, und
- d) Personen, die unaufschiebbare Aufgaben der Rechtspflege oder Gefahrenabwehr wahrnehmen und Personen, die eine Einrichtung aufgrund eines dienstlichen Anlasses betreten müssen.

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

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

⁸Als Mindestvorgaben für das jeweilige Besuchskonzept sind die „*Handlungsempfehlungen für ein Besuchskonzept in Einrichtungen der Pflege*“ des Ministeriums für Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren zu beachten.

2. ¹Bei der Aufnahme neuer Bewohnerinnen und Bewohner oder der erneuten Aufnahme von Bewohnerinnen oder Bewohnern nach einem Krankenhausaufenthalt oder nach einer Abverlegung aus einer einem Krankenhaus vergleichbaren akutstationären Einrichtung oder Einrichtung der medizinischen Vorsorge oder Rehabilitation ist durch
 1. **stationäre Einrichtungen der Pflege nach § 36 Absatz 1 Nr. 2 IfSG** zur Betreuung und Unterbringung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen mit Ausnahme von Hospizen und

2. **Wohngruppen oder sonstige gemeinschaftliche Wohnformen**, in denen ambulante Pflegedienste und Unternehmen den Einrichtungen nach § 36 Absatz 1 Nr. 2 IfSG vergleichbare Dienstleistungen für ältere oder pflegebedürftige Menschen anbieten,

eine 14-tägige Quarantäne durch räumliche Isolierung vorzunehmen, wenn

- a) die Aufnahme aus einer für an COVID-19 erkrankten Personen vorgesehenen Station erfolgt oder
- b) wenn die aufzunehmende Person Symptome einer respiratorischen Erkrankung aufweist.

²In Abstimmung mit dem Gesundheitsamt ist eine 14-tägige Quarantäne nicht erforderlich, wenn

- a) die aufzunehmende Person seit mindestens 48 Stunden frei von Symptomen ist und zwei negative SARS-CoV-2-Tests im Abstand von 24 Stunden nach Ende der Symptome vorliegen sofern seit Symptombeginn mindestens zehn Tage vergangen sind oder
- b) seitens des abverlegenden Krankenhauses oder der abverlegenden Einrichtung mitgeteilt wird, dass es während des Aufenthaltes zu keinem Kontakt mit COVID-19-positiven Patienten oder Verdachtsfällen gekommen ist und dass keine COVID-19-typischen Symptome aufgetreten sind.

³Auch bei Neuaufnahmen und bei der Rückkehr nach einem Aufenthalt im familiären Umfeld ist seitens der Einrichtungen nach Satz 1 eine 14-tägige Quarantäne durch räumliche Isolierung vorzunehmen. ⁴Mit Genehmigung des Gesundheitsamtes des Kreises Stormarn kann von einer 14-tägigen Quarantäne abgesehen werden, wenn keine Anhaltspunkte vorliegen, die auf ein erhöhtes Übertragungsrisiko während des vorherigen Aufenthaltes im familiären Umfeld hinweisen.

⁵Können in den Einrichtungen nach Satz 1 die Voraussetzungen für eine 14-tägige Quarantäne durch räumliche Isolierung nicht sichergestellt werden, sind 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 aufzunehmen.

⁶Sofern 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 nach Satz 1 wieder aufgenommen wird bzw. welche Ausweicheinrichtung nach Satz 5 die Person aufnimmt. ⁷Gleiches gilt für Einrichtungen, die ambulante medizinische Leistungen erbringen.

⁸Die Einrichtungen nach Satz 1 sowie die Ausweicheinrichtungen nach Satz 5 haben die Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut: „*Infektionsprävention im Rahmen der Pflege und*

Behandlung von Patienten mit übertragbaren Krankheiten“ sowie „Infektionsprävention in Heimen“ zu beachten.

⁹Eine Quarantäne kann durch die Einrichtung nach Satz 1 oder die Ausweicheinrichtung nach Satz 5 frühestens nach Ablauf von 14 Tagen aufgehoben werden. Voraussetzungen für diese Aufhebung sind:

- a) bei Personen ohne Symptome bei der Aufnahme die durchgehende Symptomfreiheit,
- b) bei Personen mit Erkältungssymptomen die Symptomfreiheit seit mindestens 48 Stunden sowie das Vorliegen eines negativen SARS-CoV-2-Tests nach Ablauf der zuvor genannten 48 Stunden,
- c) bei positiv auf SARS-CoV-2 getesteten Personen die Symptomfreiheit seit mindestens 48 Stunden sowie das Vorliegen von zwei negativen SARS-CoV-2-Tests im Abstand von 24 Stunden nach Ende der Symptome, nach Absprache mit dem örtlich zuständigen Gesundheitsamt.

¹⁰Das Vorliegen der Voraussetzungen des Satz 9 ist zu dokumentieren und vor Aufhebung der Quarantäne dem Gesundheitsamt des Kreises Stormarn anzuzeigen.

¹¹Eine 14-tägige Quarantäne ist nicht erforderlich, wenn die Einrichtung nach Satz 1 vorübergehend zur Inanspruchnahme ambulant erbrachter medizinischer Leistungen verlassen wurde. ¹²Die damit verbundenen Fahrten, wie z. B. zur Dialysebehandlung, bedürfen keiner vorherigen Genehmigung durch das Gesundheitsamt.

¹³Eine 14-tägige Quarantäne ist nicht erforderlich bei Bewohnerinnen und Bewohnern stationärer Pflegeeinrichtungen, die in Begleitung von Einrichtungspersonal die Einrichtung verlassen und nur mit diesem Einrichtungspersonal zielgerichtet oder intensiv Kontakt haben. ¹⁴Wenn nach Einschätzung des begleitenden Einrichtungspersonals nicht ausgeschlossen werden kann, dass ein zielgerichteter oder intensiver Kontakt außerhalb der Einrichtung auch mit anderen Personen bestanden hat, gelten jedoch für die betroffenen Bewohnerinnen und Bewohner die Quarantänebestimmungen entsprechend; dies gilt insbesondere bei Verdacht auf Kontakt mit COVID-19-Infizierten. ¹⁵Das zur Einrichtung gehörende Außengelände kann genutzt werden, sofern der Zutritt für Dritte ausgeschlossen ist.

¹⁶Von den vorstehenden Verboten und Beschränkungen ausgenommen sind Personen, die nach Aufenthalt in einem Krankenhaus von einer COVID-19-Infektion genesen sind und bei denen die Voraussetzungen für die Aufhebung einer Quarantäne erfüllt sind.

¹⁷Weitere Ausnahmen von den Geboten und Verboten dieser Ziffer können auf Antrag durch das Gesundheitsamt des Kreises Stormarn genehmigt werden; Ausnahmen 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 Satz 1 Nr. 2 geboten ist.

3. ¹**Stationäre Einrichtungen der Pflege** nach § 36 Absatz 1 Nr. 2 IfSG haben zudem 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 (vorbehaltlich der Ausnahmen nach Ziffer V. 1. Satz 5 bis 9), in Einrichtungen nach Satz 1 sind für Besucherinnen und Besucher zu schließen.

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

VI. Stationäre Einrichtungen der Eingliederungshilfe und der Gefährdetenhilfe

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

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

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

- a) Personen, die für die pflegerische, erzieherische, therapeutische oder medizinische Versorgung zwingend erforderlich sind oder im Rahmen ihrer Aus- und Weiterbildung hierbei assistieren sowie vorgeschriebene Praxisbegleiter,
- 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,

⁵Weitere Ausnahmen von dem Betretungsverbot dürfen die Einrichtungen zulassen, soweit aufgrund eines Besuchskonzeptes sichergestellt ist, dass in der Einrichtung geeig-

nete Maßnahmen zum Schutz vor Infektionen getroffen werden. ⁶Das Besuchskonzept ist dem Gesundheitsamt des Kreises Stormarn vorab zur Kenntnis zu geben. ⁷Das Besuchskonzept muss auf der Grundlage einer Güter- und Interessenabwägung zwischen dem Selbstbestimmungsrecht der pflegebedürftigen Personen und den notwendigen Maßnahmen des Infektionsschutzes (Risikobewertung) insbesondere Regelungen zu folgenden Punkten beinhalten:

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

⁸Als Mindestvorgaben für das jeweilige Besuchskonzept sind die Handlungsempfehlungen für ein Besuchskonzept in Einrichtungen der Eingliederungshilfe und stationären Gefährdetenhilfe des Ministeriums für Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren zu beachten.

2. ¹Bei der Aufnahme neuer Bewohnerinnen und Bewohner oder der erneuten Aufnahme von Bewohnerinnen oder Bewohnern nach einem Krankenhausaufenthalt oder nach einer Abverlegung aus einer einem Krankenhaus vergleichbaren akutstationären Einrichtung oder Einrichtung der medizinischen Vorsorge oder Rehabilitation ist durch stationäre Einrichtungen der Eingliederungshilfe nach § 36 Absatz 1 Nr. 2 IfSG und stationäre Einrichtungen der Gefährdetenhilfe eine 14-tägige Quarantäne durch räumliche Isolierung vorzunehmen, wenn

- a) die Aufnahme aus einer für an COVID-19 erkrankten Personen vorgesehenen Station erfolgt oder
- b) wenn die aufzunehmende Person Symptome einer respiratorischen Erkrankung aufweist.

²In Abstimmung mit dem Gesundheitsamt ist eine 14-tägige Quarantäne nicht erforderlich, wenn

- a) die aufzunehmende Person seit mindestens 48 Stunden frei von Symptomen ist und zwei negative SARS-CoV-2-Tests im Abstand von 24 Stunden nach Ende der Symptome vorliegen sofern seit Symptombeginn mindestens 10 Tage vergangen sind oder
- b) seitens des abverlegenden Krankenhauses oder der abverlegenden Einrichtung mitgeteilt wird, dass es während des Aufenthaltes zu keinem Kontakt mit COVID-19 positiven Patienten oder Verdachtsfällen gekommen ist und dass keine COVID-19-typischen Symptome aufgetreten sind.

³Auch bei Neuaufnahmen und bei der Rückkehr nach einem Aufenthalt im familiären Umfeld ist seitens der Einrichtungen nach Satz 1 eine 14-tägige Quarantäne durch räumliche Isolierung vorzunehmen. ⁴Mit Genehmigung des Gesundheitsamtes des Kreises Stormarn kann von einer 14-tägigen Quarantäne abgesehen werden, wenn keine Anhaltspunkte vorliegen, die auf ein erhöhtes Übertragungsrisiko während des vorherigen Aufenthaltes im familiären Umfeld hinweisen.

⁵Können in den Einrichtungen nach Satz 1 die Voraussetzungen für eine 14-tägige Quarantäne durch räumliche Isolierung nicht sichergestellt werden, sind Personen, die einer stationären Betreuung bedürfen, in für die solitäre kurzzeitige Pflege oder Betreuung hergerichteten Einrichtungen, in einer vom Gesundheitsamt für geeignet befundenen Ausweicheinrichtung oder in Einrichtungen der medizinischen Vorsorge oder Rehabilitation aufzunehmen.

⁶Sofern 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 nach Satz 1 wieder aufgenommen wird bzw. welche Ausweicheinrichtung nach Satz 5 die Person aufnimmt. ⁷Gleiches gilt für Einrichtungen, die ambulante medizinische Leistungen erbringen.

⁸Die Einrichtungen nach Satz 1 sowie die Ausweicheinrichtungen nach Satz 5 haben die Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut: „*Infektionsprävention im Rahmen der Pflege und Behandlung von Patienten mit übertragbaren Krankheiten*“ sowie „*Infektionsprävention in Heimen*“ zu beachten.

⁹Eine Quarantäne kann durch die Einrichtung nach Satz 1 oder die Ausweicheinrichtung nach Satz 5 frühestens nach Ablauf von 14 Tagen aufgehoben werden. Voraussetzungen für diese Aufhebung sind:

- a) bei Personen ohne Symptome bei der Aufnahme die durchgehende Symptomfreiheit,
- b) bei Personen mit Erkältungssymptomen die Symptomfreiheit seit mindestens 48 Stunden sowie das Vorliegen eines negativen SARS-CoV-2-Tests nach Ablauf der zuvor genannten 48 Stunden,
- c) bei positiv auf SARS-CoV-2 getesteten Personen die Symptomfreiheit seit mindestens 48 Stunden sowie das Vorliegen von zwei negativen SARS-CoV-2-Tests im Abstand von 24 Stunden nach Ende der Symptome, nach Absprache mit dem örtlich zuständigen Gesundheitsamt.

¹⁰Das Vorliegen der Voraussetzungen des Satz 9 ist zu dokumentieren und vor Aufhebung der Quarantäne dem Gesundheitsamt des Kreises Stormarn anzuzeigen.

¹¹Eine 14-tägige Quarantäne ist nicht erforderlich, wenn die Einrichtung nach Satz 1 vorübergehend zur Inanspruchnahme ambulant erbrachter medizinischer Leistungen verlassen wurde.

¹³Eine 14-tägige Quarantäne ist nicht erforderlich bei Bewohnerinnen und Bewohnern, die in Begleitung von Einrichtungspersonal die Einrichtung verlassen und nur mit diesem Einrichtungspersonal zielgerichtet oder intensiv Kontakt haben. ¹⁴Die Einrichtung darf Ausnahmen von diesem Begleitungsgrundsatz bei solchen Bewohnerinnen und Bewohnern zulassen, soweit sie die Hygiene- und Abstandsregeln verstehen und voraussichtlich beachten. ¹⁵Das zur Einrichtung gehörende Außengelände kann genutzt werden, sofern der Zutritt für Dritte ausgeschlossen ist.

¹⁶Eine 14-tägige Quarantäne nach Rückkehr in die Einrichtung 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. ¹⁷Von einer selbständigen Lebensführung ist insbesondere dann auszugehen, wenn die Bewohnerinnen und Bewohner einer Beschäftigung am allgemeinen Arbeitsmarkt nachgehen oder außerhalb ihrer Einrichtung in tagesstrukturierenden Angeboten nach Ziffer VII. dieser Verfügung ein Notangebot in Anspruch nehmen.

¹⁸Von den vorstehenden Verboten und Beschränkungen ausgenommen sind Personen, die nach Aufenthalt in einem Krankenhaus von einer COVID-19-Infektion genesen sind und bei denen die Voraussetzungen für die Aufhebung einer Quarantäne erfüllt sind.

¹⁹Eine Quarantäne ist für vollständige Einrichtungen oder infektionshygienisch abgrenzbare Teile von Einrichtungen nach Satz 1 auch dann nicht erforderlich, wenn die Einrichtung eine Vulnerabilitätsbewertung hinsichtlich des betroffenen Personenkreises vornimmt, diese konzeptionell unterlegt und vom Gesundheitsamt des Kreises Stormarn genehmigen lässt.

²⁰Weitere Ausnahmen von den Geboten und Verboten dieser Ziffer können auf Antrag durch das Gesundheitsamt des Kreises Stormarn genehmigt werden; Ausnahmen werden insbesondere erteilt, sofern dies aus gesundheitlichen oder sozial-ethischen Gründen erforderlich oder aufgrund der Besonderheiten einer Wohngruppe oder sonstigen gemeinschaftlichen Wohnform geboten ist.

3. **Stationäre Einrichtungen der Eingliederungshilfe nach § 36 Absatz 1 Nr. 2 IfSG und stationäre Einrichtungen der Gefährdetenhilfe nach §§ 67 ff. SGB XII** haben zudem 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 (vorbehaltlich der Ausnahmen nach Ziffer VI. 1. Satz 5 bis 9), in Einrichtungen nach Satz 1 sind für Besucherinnen und Besucher zu schließen.

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

bzw. Gruppenveranstaltungen ausschließlich für die Bewohnerinnen und Bewohner sind weiterhin zulässig. ⁵Dabei sind die notwendigen Hygienestandards (insbesondere Abstandsgebot) zu wahren.

VII. Werkstätten

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

- a) die sich im stationären Wohnen befinden,
- b) die bei Erziehungsberechtigten oder ihren Eltern wohnen und deren Betreuung sichergestellt ist,
- c) die alleine oder in Wohngruppen wohnen und sich selbst versorgen können oder eine Betreuung erhalten.

²**Ausgenommen** vom Betretungsverbot des Satz 1 sind Menschen mit Behinderung, die den Besuch der Werkstatt, Tagesförderstätte oder Tagesstätte als eine tagesstrukturierende Maßnahme benötigen. ³Die Entscheidung trifft die Einrichtungsleitung.

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

¹Das Betreten von interdisziplinären oder heilpädagogischen **Frühförderstellen** nach dem SGB VIII und dem SGB IX ist für alle Nutzerinnen und Nutzern verboten. ²Angebote oder Therapiemaßnahmen im Rahmen der mobilen Frühförderung, die nicht in den Einrichtungen nach Satz 1 stattfinden, sind einzustellen.

³**Ausgenommen** von den Verboten des Satz 1 und 2 sind medizinisch dringend notwendige Behandlungen.

⁴Angebote zur Unterstützung im Alltag, die im Sinne der Landesverordnung zur Anerkennung und Förderung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag (AföVO) anerkannt wurden, sind zu schließen, sofern es sich hierbei um Gruppenangebote handelt.

⁵Nutzerinnen und Nutzern ist die Teilnahme untersagt.

IX.

Diese Allgemeinverfügung gilt **ab 4. Mai 2020 bis einschließlich Sonntag, den 17. Mai 2020**. Eine Verlängerung ist möglich.

X.

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

XI.

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

XII.

Die Allgemeinverfügung des Kreises Stormarn über Maßnahmen zur Bekämpfung der Ausbreitung des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 auf dem Gebiet des Kreises Stormarn vom 19. April 2020 wird aufgehoben.

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, bis die notwendigen Schutzmaßnahmen durchgeführt worden sind.

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 30.04.2020 (Az. VIII 40 23141/2020).

Vor dem Hintergrund der sehr dynamischen der Verbreitung und von Infektionen mit dem SARS-CoV-2 Virus und Erkrankungen an COVID-19 müssen unverzüglich umfänglich wirksame Maßnahmen zur Verzögerung der Ausbreitungsdynamik und zur Unterbrechung von Infektionsketten ergriffen werden. Weitreichende effektive Maßnahmen sind 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 stellt – über die bereits ergriffenen Maßnahmen hinaus - das einzig wirksame Vorgehen dar, um diese Ziele zu erreichen.

Die umgänglichen und differenzierten Maßnahmen zur Kontaktreduzierung in besonderen Bereichen der Gesellschaft dienen der Aufrechterhaltung der Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems. Für die stationären Einrichtungen muss dringend der notwendige Spielraum geschaffen werden, um die erforderliche Leistungsfähigkeit für die zu erwartenden erhöhten Behandlungserfordernisse für an COVID-19 Erkrankte zu sichern.

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

Ausnahmen sind demzufolge in der Allgemeinverfügung nur aus besonderen Gründen geregelt. Wo aufgrund der Art der Einrichtungen oder Angebote möglich, werden anstelle von Verboten Beschränkungen mit der Anordnung geeigneter Schutzmaßnahmen bestimmt.

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

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

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

Das Einhalten disziplinierter Hygieneetiketten ist zudem abhängig vom Alter und der Möglichkeit zur Übernahme von (Eigen-)Verantwortung und bedarf daher bei Kindern noch einer entwicklungsangemessenen Unterstützung durch Erwachsene. Diese Unterstützung kann in den Einrichtungen mit einer Vielzahl an betreuten Kindern seitens der Aufsichtspersonen nicht immer ununterbrochen sichergestellt werden. Vielmehr sehen die Räume in den Einrichtungen in aller Regel Rückzugsmöglichkeiten vor. Daher kann schon räumlich eine lückenlose Überwachung nicht immer gewährleistet werden. Damit steigt die Gefahr, dass sich Infektionen innerhalb der Einrichtung verbreiten und diese, sowohl von den betreuten Kindern als auch von den Betreuungspersonen, nach Hause in die Familien getragen werden.

Entsprechend Ziffer I.2. Satz 10 dürfen die Personensorgeberechtigten die betreffenden Kinder nicht in zu den Einrichtungen bringen und das Recht auf Betreuung gegenüber dem Träger oder der Tagespflegeperson geltend machen. Der Rechtsanspruch auf Betreuung nach § 24 SGB VIII ist insoweit eingeschränkt.

Aufgrund der besonderen Verhältnisse in der Kindertagespflege werden dort Angebote bis zu maximal 5 betreuten Personen nicht vom Verbot erfasst.

Zur Sicherstellung der Verfügbarkeit des dringend erforderlichen Personals in den Bereichen der kritischen Infrastrukturen und für berufstätige Alleinerziehende wird eine Ausnahmeregelung getroffen. Nur darauf bezogen – zur Sicherstellung eines Notangebotes für Kinder dieser Personenkreise – darf ein Angebot aufrechterhalten und das dazu dringend benötigte Personal tätig werden.

Von diesem Betretungsverbot ausgenommen sind diejenigen Kinder, die einen täglichen, hohen Pflege- und Betreuungsaufwand benötigen, dem im häuslichen Rahmen nicht entsprochen werden kann, sowie Kinder, die aus Sicht des Kinderschutzes besonders schützenswert sind. Diese Kinder können Angebote der Notbetreuung aufgrund einer Einzelfall-

entscheidung des Jugendamtes in Anspruch nehmen. Da diese Kinder zur besonderen vulnerablen Bevölkerungsgruppe gehört, sind entsprechende Schutzmaßnahmen zu beachten.

Ziffer II:

In allgemein- und berufsbildenden Schulen, Förderzentren und Ersatzschulen, in Schulen und Einrichtungen der dänischen Minderheit sowie für die Schülerinnen und Schüler der Pflege- und Gesundheitsfachschulen und Einrichtungen der überbetrieblichen Lehrlingsunterweisung gilt ein Betretungsverbot sowie ein Verbot für die Teilnahme an schulischen Veranstaltungen. Dies gilt nicht für die vom Bildungsministerium des Landes Schleswig-Holstein zuletzt in ihrem Erlass vom 30.04.2020 (Aktenzeichen: VIII 40 23141/2020) genannten Personengruppen.

Von diesem Betretungsverbot zusätzlich ausgenommen sind diejenigen Schülerinnen und Schüler, die einen täglichen, hohen Pflege- und Betreuungsaufwand benötigen, dem im häuslichen Rahmen nicht entsprochen werden kann. Für diese Schülerinnen und Schüler wird ein schulischer Notbetrieb (Betreuung) auf Elternwunsch nach Entscheidung der Schulleitung sichergestellt. Da diese Schülerschaft zur besonderen vulnerablen Bevölkerungsgruppe gehört, sind entsprechende Schutzmaßnahmen zu beachten.

Die vorstehenden Regelungen dienen insbesondere bei weitergehender Beachtung der inzwischen üblichen Hygiene- und Abstandsregeln der großflächigen Unterbrechung, Eindämmung bzw. Verzögerung der Ausbreitung des neuen Erregers im Land.

Ziffer III:

Die Studierenden an Hochschulen weisen gegenüber der sonstigen Bevölkerung eine signifikant höhere Reiseaktivität im internationalen Raum auf. Auch hier ist insbesondere für die Präsenzveranstaltungen von einer Vielzahl an Kontakten auf engem Raum auszugehen. Den Hochschulen bleibt es vorbehalten, alternative Angebote wie zum Beispiel online-Vorlesungen und ähnliche Formen des Lehrbetriebes weiter vorzuhalten.

Mensen und die Bibliotheken der Hochschulen sind zu schließen.

Bei der Abnahme und Durchführung von Prüfungen muss gewährleistet sein, dass zwischen den Prüfungsteilnehmerinnen und -teilnehmern ausreichend Abstand gehalten wird und besondere Hygiene- und Schutzmaßnahmen durchgeführt werden.

Nicht beschränkt werden die Forschung sowie allgemeine Verwaltungs- und sonstige Tätigkeiten, die nicht im unmittelbaren Zusammenhang mit der Durchführung der Lehrveranstaltungen stehen.

Ziffer IV bis VI:

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 längerer Sicht erhalten bzw. hergestellt werden. Die Besuche in diesen Einrichtungen werden daher grundsätzlich verboten. Nur aus medizinischen oder sozial-ethisch erforderlichen oder dringend gebotenen Fällen werden Besucher / Besucherinnen jeweils für eine Stunde zugelassen.

Für die Krankenhäuser mit besonderem Versorgungsauftrag werden Vorgaben erlassen, besondere Maßnahmen zur Sicherstellung der Leistungsfähigkeit umzusetzen.

Die Quarantäneregelungen sind erforderlich und sinnvoll, um die Leistungsfähigkeit der Einrichtungen sowohl der Pflege als auch der Krankenversorgung zu gewährleisten. Gleichzeitig bieten die Regelungen eine Möglichkeit, die Vorgaben des IfSG unter Berücksichtigung der infektionsmedizinischen gebotenen Maßnahmen einzuhalten.

Ziffer VII:

In Werkstätten für behinderte Menschen gelten besondere Schutzbedürfnisse, denen durch die Regelungen Rechnung getragen wird.

Ziffer VIII:

Für Nutzerinnen und Nutzer von Frühförderstellen gelten besondere Schutzbedürfnisse, denen durch die Regelungen Rechnung getragen wird.

Diese Allgemeinverfügung gilt **ab 4. Mai 2020 bis einschließlich Sonntag, den 17. Mai 2020.**

Die Allgemeinverfügung findet ihre Grundlage in § 28 Absatz 1 Satz 1 und 2 IfSG. Zuwiderhandlungen sind daher strafbar nach § 75 Abs. 1 Nr. 1, Abs. 3 IfSG.

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

Rechtsbehelfsbelehrung

Gegen diese Allgemeinverfügung kann innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe Widerspruch erhoben werden. Der Widerspruch ist beim Landrat des Kreises Stormarn, Mommsenstraße 13, 23843 Bad Oldesloe, einzulegen.


Dr. Henning Görtz
Landrat

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

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

1. Ausgangslage

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

- Versorgungsstruktur in Clustern

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

Corona Versorgungs-Cluster SH

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



- **Aufbau Beatmungskapazitäten**

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

- **Aufbau Intensivregister und Monitoring der Intensivkapazitäten**

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

- **Entlastungskrankenhäuser (Reha-Einrichtungen)**

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

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

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

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

- **Auslastung in den Cluster-Regionen**

Auslastung der Bettenkapazitäten am 25. April

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

¹ Mit invasiver Beatmung

- **Fachkrankenhäuser und Psychatrien**

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

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

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

2. Erster Schritt: elektive Eingriffe ohne Inanspruchnahme von Intensivkapazitäten

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

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

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

3. Schrittweise Wiederherstellung der Normalversorgung

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

3.1. Krankenhausstruktur

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

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

Verlegungen bzw. eine andere geeignete Unterstützung erfolgen.

3.2. Intensiv- und Beatmungskapazitäten

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

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

3.3. Grün (aktuelle Phase Stand 29.04.2020)

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

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

Für die übrigen Krankenhäuser gibt es keine Beschränkung ihres Versorgungsauftrages.

3.4 Gelb

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

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

3.5 Rot

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

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

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

4. **Monitoring**

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

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

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

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

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

6. **Infektiologisches Management**

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

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

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

Anlage - Vorhaltung Intensivkapazitäten mit maschineller Beatmung

Ampel-Phasen⁰

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

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

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

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

3: Die Krankenhausträger klären die Aufgabenverteilung der Standorte intern.

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

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

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

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

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

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

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

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

Anforderungen an ein einrichtungsindividuelles Besuchskonzept

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

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

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

Ausnahmeregelung

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

Handlungsempfehlungen als Mindestvorgaben für ein Besuchskonzept in Einrichtungen der Pflege

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

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

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

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

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

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

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

Anforderungen an ein einrichtungsindividuelles Besuchskonzept

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

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

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

Ausnahmeregelung

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