

Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren | Postfach 70 61 | 24170 Kiel Vorsitzender des Sozialausschusses Herrn Werner Kalinka - Landeshaus -Düsternbrooker Weg 70 24105 Kiel

Minister

Schleswig-Holsteinischer Landtag Umdruck 19/4555

C. September 2020

Information zum Umgang mit steigenden Infektionszahlen während der Corona-Pandemie

Sehr geehrter Herr Vorsitzender, Lules Wer wer,

im Juni-Plenum wurde von den Fraktionen von CDU, Bündnis 90/Die Grünen und der FDP mit der Drs. 19/2221 ein Antrag gestellt und in Ziffer 1 beschlossen, dass die Landesregierung darstellt, wie Schulen und Kindertagesstätten im Fall steigender Infektionszahlen möglichst wenig geschlossen werden müssen. Mit der beigefügten Zusammenstellung werden die verschiedenen Maßnahmen der Landesregierung für diesen Bereich gebündelt dargestellt.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Heiner Garg

Anlage: Information des Sozialministeriums zum Umgang mit steigenden Infektionszahlen gemäß Landtagsbeschluss "Unterstützung der Familien in der Corona-Krise"

Allgemeine Datenschutzinformation:

Der telefonische, schriftliche oder elektronische Kontakt mit dem Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren ist mit der Speicherung und Verarbeitung der von Ihnen ggf. mitgeteilten persönlichen Daten verbunden. Rechtsgrundlage hierfür ist Art. 6 Absatz 1 Buchstabe e der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) der Europäischen Union. Weitere Informationen erhalten Sie hier:

https://www.schleswig-holstein.de/DE/Serviceseiten/Datenschutzerklaerung/datenschutzerklaerung.html

Dienstgebäude Adolf-Westphal-Str. 4, 24143 Kiel | Telefon 0431 988-0 | Telefax 0431 988-5416 | Bushaltestelle Gablenzstraße

www.sozialministerium.schleswig-holstein.de | E-Mail: poststelle@sozmi.landsh.de | De-Mail: poststelle@sozmi.landsh.de | De-Mail: poststelle@sozmi.landsh.de | De-Mail: poststelle@sozmi.landsh.de-mail.de | E-Mail-Adressen: Kein Zugang für verschlüsselte Dokumente. Medien-Informationen der Landesregierung finden Sie aktuell und archiviert im Internet unter www.schleswig-holstein.de | Das Ministerium finden Sie im Internet unter www.schleswig-holstein.de/sozialministerium , bei www.facebook.com/Sozialministerium.SH und www.twitter.com/sozmiSH



Umgang mit steigenden Infektionszahlen während der Corona-Pandemie gemäß des Landtagsbeschlusses:

"Unterstützung der Familien in der Corona-Krise"

Drs. 19/2221

Sachstand: 09.09.2020

Ziele der Landesregierung

In den zurückliegenden Wochen sind in ganz Deutschland, aber auch in Schleswig-Holstein, die Infektionszahlen wieder signifikant angestiegen. Durch das RKI für Schleswig-Holstein erfasst sind mit Datenstand 08. September 2020 insgesamt 4.169 nachgewiesene Infektionen, 581 Hospitalisierungen und 161 Todesfälle. Die Letalität beträgt in SH aktuell 3,9 %. Die 7-Tages-Inzidenz von 50/100.000 ist derzeit in keinem Kreis überschritten. Das messbare Infektionsgeschehen ist im Vergleich zum Juni auf leicht erhöhten Niveau in Schleswig-Holstein. Es wird allgemein davon ausgegangen, dass die Rahmenbedingungen im Herbst, wenn sich witterungsbedingt die Menschen wieder vermehrt in Innenräumen aufhalten, die Verbreitung des Virus begünstigen. Die Landesregierung bereitet sich daher auch in enger Abstimmung mit dem Bund und den anderen Landesregierungen sowie den Kreisen und kreisfreien Städten bereits seit einigen Wochen auch auf mögliche Entwicklungen im Herbst und Winter vor.

Ein Wesensmerkmal einer Pandemie ist, dass sich Situationen sehr schnell ändern können, neue, unvorhersehbare Herausforderungen eintreten und diese kurzfristiges Handeln erforderlich macht. Zudem befinden wir uns auch weiterhin in einer Situation begrenzten Wissens über das Virus. Wissenschaftler, Politik und Gesellschaft lernen stetig dazu. Wir müssen neu gewonnene Erkenntnisse in unser Handeln einfließen lassen und müssen auf Basis neuer Erkenntnisse auch Situationen ggf. neu bewertet und uns korrigieren. Es gilt auch weiterhin: Jede neue Situation muss – oftmals in sehr kurzer Zeit – neu analysiert und bewertet werden und daraus Maßnahmen abgeleitet und ergriffen werden.

Vor diesem Hintergrund ist es das erklärte Ziel der Landesregierung die Infektionszahlen in Schleswig-Holstein weiter auf einem niedrigen Niveau stabil zu halten. So soll eine Überlastung des Gesundheitssystems vermieden werden, damit alle Patientinnen und Patienten – nicht nur COVID19-Patienten – die bestmögliche Versorgung erhalten können. Ein erneutes nahezu komplettes Herunterfahren unseres gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Lebens soll unbedingt vermieden werden. Den Schulen und Kitas in unserem Land kommt eine ganz besondere Bedeutung für die Teilhabe zu. Bildung ist existentiell für die Chancen unserer Kinder, deshalb soll eine erneute flächendeckende Schließung von Schulen und Kitas nach Möglichkeit verhindert werden.

Um diese Ziele gemeinsam zu erreichen, ist und bleibt es für die Dauer der Pandemie von besonderer Bedeutung, dass alle Bürgerinnen und Bürger nach Kräften weiter an der Eindämmung mitwirken. Das heißt: Abstand halten, Hygieneregeln beachten, Alltagsmaske tragen, die Zahl der Kontakte weiterhin möglichst gering halten und wenn keine zwingenden Gründe vorliegen, die Reisen in ausgewiesene Risikogebiete unterlassen.

Damit die Infektionszahlen auf einem niedrigen Niveau stabil gehalten werden können, wird es auch in den kommenden Monaten weiter entscheidend darauf ankommen Infektionen schnell zu erkennen, Infektionsketten innerhalb kurzer Zeit nachzuverfolgen und wo erforderlich Quarantänemaßnahmen zu veranlassen. Das Infektionsgeschehen kann sich regional sehr unterschiedlich entwickeln, daher soll auf regionale begrenzte Ausbruchsgeschehen durch regionale Maßnahmen regional begrenzt reagiert werden. Aufgrund dieser Bedeutung und aufgrund der Tatsache, dass nach bisheriger Erfahrung Kitas und Schulen, anders als bei anderen Infektionskrankheiten (wie z.B. saisonale Grippe), keine überproportionalen Verbreitungsorte des SARS-CoV-2-Virus zu sein

scheinen, sollen insbesondere diese Einrichtungen bei Schließungsverfügungen stärker anlass- und kohortenbezogen behandelt werden. Bei den bisher aufgetretenen Infektionen im Kontext Schule handelte es sich um Einzelfälle im Rahmen eines eingrenzbaren Infektionsgeschehens.

Maßnahmen der Landesregierung

Zentrale Steuerungsinstrumente der Landesregierung zum Schutz der Bevölkerung sind die Corona-Bekämpfungsverordnung sowie die Quarantäne-Verordnung, die laufend überprüft und auf aktuelle Entwicklungen hin angepasst werden.

Darüber hinaus umfasst das Konzept für Schutzmaßnahmen zur Bewältigung der COVID-19-Pandemie in Schleswig-Holstein folgende Elemente, die auch laufend evaluiert und an neue Lagen angepasst werden:

Teststrategie mit definierten Testindikationen zum Erregernachweis SARS-CoV-2

- I. Maßnahmenplan bei Überschreiten einer kritischen 7-Tage-Inzidenz
- II. Maßnahmenpläne Gemeinschaftseinrichtungen nach § 33 IfSG (KiTa/Schule)
- III. Personelle Verstärkung des öffentlichen Gesundheitsdienstes
- IV. Sicherstellen der klinischen Behandlungskapazitäten, Krankenhausampel

Zu I. Teststrategie

Die **Testindikationen** zielen weiterhin sowohl auf symptomatische Personen als auch auf asymptomatischen Personen (siehe zur Teststrategie auch Anlage 1).

Weiterhin gilt:

Ein einzelner Test ist immer nur eine Momentaufnahme.

- Unmittelbare Maßnahmen können aus positiven Testergebnissen abgeleitet werden.
- Bei negativen Testergebnissen kann sich während der Inkubationszeit von 14 Tagen das Ergebnis noch auf "positiv" ändern. Die durchschnittliche Inkubationszeit liegt bei fünf Tagen.

Die PCR-**Testkapazität** in Schleswig-Holstein wurde in den zurückliegenden Wochen kontinuierlich gesteigert und liegt aktuell insgesamt bei maximaler Auslastung bei ca. 48.000 Tests pro Woche.

Das Gesundheitsministerium steht in kontinuierlichem Austausch mit den Laboren in Schleswig-Holstein zur Sicherstellung der benötigten PCR-Testkapazitäten. Die Laborkapazitäten schwanken insgesamt in Abhängigkeit von der Verfügbarkeit der Reagenzien und Laborpersonal. Aufgrund der begrenzten Verfügbarkeit von Personal, Reagenzien und Testmaterialien ist eine weitere Ausweitung der Kapazitäten kurzfristig nicht möglich.

Um auf eventuelle größere Ausbruchsgeschehen angemessen reagieren zu können, sollten idealerweise ca. 25-30 % der maximalen Testkapazitäten als Puffer verbleiben.

Ein vollständiges Ausschöpfen der Testkapazitäten durch anlasslose Testungen, gefährdet die Testung tatsächlich Erkrankter oder aufgrund eines nachgewiesenen Kontaktes tatsächlich/begründet Ansteckungsverdächtiger. Auch der Schutz besonders vulnerabler Gruppen, wie z.B. der Bewohner und Bewohnerinnen von Pflegeheimen kann bei einer massiven Ausweitung der anlasslosen PCR-Testungen nicht gewährleistet werden. Vorrangig zu testen sind symptomatische Personen, enge Kontaktpersonen (KP I.) medizinisches und pflegerisches Personal und vulnerable Gruppen, letztere insbesondere im Kontext zur Vermeidung von Ausbruchsgeschehen bei Auftreten positiver Fälle in einer Einrichtung.

PCR-Testungen werden in folgenden Situationen und bei folgenden Personen durchgeführt:

Routinemäßige Testungen

1. Klinische Symptomatik

- akute respiratorische Symptome jeder Schwere vorzugsweise bei Tätigkeit in Pflege, Arztpraxis oder Krankenhaus oder Zugehörigkeit zu Risikogruppe sowie bei Kontaktpersonen zu COVID-19-Fall, aber auch ohne bekannte Risikofaktoren
- klinische oder radiologische Hinweise auf eine virale Pneumonie
- Verlust von Geruchs- und Geschmackssinn

2. Kontaktpersonen

Im Rahmen der Kontaktpersonennachverfolgung bei COVID-19-Infizierten erhalten alle asymptomatischen Kontaktpersonen (Kontaktpersonen erster Kategorie - KP I) einen Test zum Feststellen möglicher Übertragungen

- an Tag 1 nach Ermittlung
- zusätzlich 5–7 Tage nach Erstexposition

3. Ausbruchsmanagement

Bei Feststellen einer Infektion in einer Einrichtung (bei Personal oder z.B. Patienten/ Bewohner)

Testung aller Personen in der Einrichtung bzw. in dem betroffenen Bereich der Einrichtung zur Infektionsquellensuche in der Einrichtung und/ oder zum Feststellen von möglichen Übertragungen bei asymptomatischen Trägern

- an Tag 1 nach Ermittlung
- zusätzlich 5-7 Tage nach Erstexposition

4. Einreisende/ Reiserückkehrer

Derzeit besteht ein kostenloses Testangebot für Reiserückkehrer an verschiedenen Grenzübergangstellen (inkl. Häfen) und am Busbahnhof in Neumünster, um Virusimporte nach Schleswig-Holstein möglichst frühzeitig zu erkennen. Nach Beschluss der Gesundheitsministerinnen und Gesundheitsmister sowie der Ministerpräsidentenkonferenz soll die kostenlose Testung von Reiserückkehrern aus Nicht-Risikogebieten zum 15. September eingestellt werden.

Für **Reiserückkehrer aus Risikogebieten** sind Tests auf SARS-CoV-2 ver-pflichtend. Dieses Instrument wird für die Risikogebiete vorerst aufrechterhalten, bis eine effektive Umsetzung der Quarantänepflicht gewährleistet ist. Die 14-tägige Quarantänepflicht bei Einreise aus einem Risikogebiet kann durch einen Test vorzeitig beendet werden, sobald dem zuständigen örtlichen Gesundheitsamt ab dem 5. Tag nach Rückkehr zwei negative SARS-CoV-2-Befunde aus fachärztlichen Laboren angezeigt werden. Ab dem 01.10.2020 ist hierfür die Vorlage eines negativen Testergebnisses ab dem 5. Tag nach Einreise ausreichend.

Bis mindestens zum 01.10.2020 gelten in Schleswig-Holstein folgende Voraussetzungen:

- zwischen der Entnahme des Probenmaterials für die erste und die zweite Testung liegen mindestens 5 Tage.
- für mindestens für eine der beiden Testungen ist das Probenmaterial frühestens 5 Tage nach der Einreise entnommen worden, d.h. der zweite Test darf erst 5 Tage nach Einreise erfolgen.
- ist die erste Testung vor der Einreise erfolgt, sind zwischen Testergebnis und Einreise nicht mehr als 48 Stunden für diesen ersten Test verstrichen.

Die Organisation von Testungen (in Testzentren, aufsuchen oder bei Ärzten) und der Ort der Durchführung (an den Grenzen, an medizinischen Einrichtungen) muss dabei immer wieder neu auf die aktuelle Lage abgestimmt werden. Die Struktur des Ausbruchsgeschehens ist maßgeblich für die Wahl der richtigen Zugangsform für die Bevölkerung.

Prävalenzerhebungen

Ergänzend zu diesen Testungen werden in Abhängigkeit von der epidemiologischen Situation bestimmte Personengruppen regelmäßig untersucht. Dazu gehören insbesondere Personen in sozialen Berufen und Gesundheitsberufen. Hierbei wird die aktuelle Inzidenz von Erkrankungen und die Viruszirkulation auf Bevölkerungsebene berücksichtigt.

Anstatt auf anlasslose Massentestungen, welche keine nennenswerten Erkenntnisgewinne aber eine starke Be- bis Überlastung der Labore nach sich ziehen, setzt die Landesregierung Schleswig-Holstein auf periodische Prävalenzerhebung in bestimmten Bereichen. Dies ermöglicht eine gezieltere und gesteuerte Dunkelfeldanalyse. Die Kosten dieser periodischen Prävalenzerhebungen trägt das Land.

Periodische Prävalenzerhebungen werden durch den öffentlichen Gesundheitsdienst in folgenden Bereichen durchgeführt:

Bildungseinrichtungen: KiTa und Schule

Bei Untersuchungen in Bildungseinrichtungen geht es um das Feststellen von asymptomatischen und oligosymptomatischen Verläufen bei Kindern und Personal in Bildungseinrichtungen sowie das Ausmaß der Übertragung in diesen Einrichtungen.

Verschiedene Studien zu Prävalenzerhebungen in Bildungseinrichtungen werden auf Bundesebene bereits in größerem Maßstab durchgeführt oder befinden sich in Vorbereitung.

Folgende Untersuchungen werden in Schleswig-Holstein durchgeführt:

Kreis Segeberg:

- Durch das Gesundheitsamt wurden geeignete Einrichtungen im Kreisgebiet ausgewählt.
- Die erste Prävalenzerhebung bei Lehrkräften wurde vor den Sommerferien abgeschlossen: erste Testreihe ca. 400 Tests, davon 1 positiver Nachweis.
- Die zweite Erhebung zu Schulbeginn gerade begonnen, die Testanmeldung für die Schulen ist seit 03.08. möglich.
- Laufzeit bis ca. Oktober.
- KiTas: erste Testphase abgeschlossen, ca. 400 Tests je 1/3 pädagogisches Personal, Kinder und Eltern, bisher <u>alle negativ.</u>

Hansestadt Lübeck:

Durch das Gesundheitsamt wurden Einrichtungen in Lübeck ausgewählt.

- Die Prävalenzerhebung bei Lehrkräften an einer <u>Grundschule</u> in Lübeck ist abgeschlossen, erste Testphase ca. 250 Tests, <u>alle negativ</u>, eine zweite Testphase erfolgt im September.
- <u>KiTas</u>: p\u00e4dagogisches Personal getestet, erste Testphase ca. 400 Tests, <u>alle</u> <u>negativ</u>, die zweite Testphase starte Anfang September.

Stadt Kiel:

 Durch das Gesundheitsamt wurden nach Interessenbekundungsverfahren KiTas ausgewählt. Zwei KiTas mit mindestens 100 Kindern nehmen teil. Aktuell erfolgt die Abfrage welche Personen (Kinder und Personal) an der Prävalenzerhebung teilnehmen. Die Testung beginnt nach den Herbstferien.

• Pflegeeinrichtungen (Gesundheitsberufe)

In den vergangenen Monaten sind in mehreren Pflegeeinrichtungen Ausbruchsgeschehen aufgetreten, bei diesen ist überwiegend von einem Virus-Eintrag durch Personal auszugehen. Daher kommt der Prävalenzerhebung bei Personal eine besondere Bedeutung zu.

Prävalenzerhebungen bei Beschäftigten in Pflegeeinrichtungen finden in folgenden Kreisen statt:

Kreis Pinneberg

Im Kreis PI waren während der ersten Erkrankungswelle mehrere Ausbruchsgeschehen in Pflegeheimen zu verzeichnen. Der Kreis hat insgesamt die höchste COVID-19-Inizidenz in Schleswig-Holstein.

- Geeignete Einrichtungen wurden durch den Kreis ausgewählt.
- Personal, das mindestens 7 Tage abwesend war, erhält ein Testangebot (PCR).
- Die Testungen erfolgen in der Teststelle des Gesundheitsamtes am Tag 1 (bis zu 5 Tage nach Wiederaufnahme des Dienstes) und Tag 8.

 Die Resonanz ist eher begrenzt: Es sind bisher 102 Pflegekräfte aus 12 verschiedenen Einrichtungen bereits zweimal getestet worden. Alle bisherigen Tests waren negativ. Die Erhebung ist noch nicht abgeschlossen. Sie läuft noch bis Ende September.

Kreis Rendsburg-Eckernförde

- Geeignete Einrichtungen wurden durch den Kreis ausgewählt.
- Die Testreihe wurde gerade abgeschlossen. Es sind 59 Pflegekräfte getestet worden, davon 54 zweimal. Alle PCR-Ergebnisse sind negativ.

<u>Untersuchungen von Personal in Einrichtungen</u>

Bei Vorliegen – auch einer geringen – respiratorischen Symptomatik und bei einer festgestellten Infektion in einer Einrichtung erfolgt eine Testung von Personal in Einrichtungen zur Prävention von Ausbruchsgeschehen.

Gemäß § 4 der Testverordnung des Bundes, sind Testungen in Einrichtungen nach § 23 IfSG (medizinische Einrichtungen) und nach § 36 IfSG (Pflegeeinrichtungen) unter folgenden Voraussetzungen möglich:

- Testung asymptomatischer Personen [...], um die Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 zu verhüten;
- auf Veranlassung des örtlich zuständigen Gesundheitsamtes;
- unter Berücksichtigung der jeweiligen epidemiologische Lage vor Ort.

Asymptomatische Personen, die in folgenden Einrichtungen oder Unternehmen betreut, behandelt oder gepflegt werden:

- Krankenhäuser (§ 23 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 IfSG)
- Vor ambulanten Operationen (§ 23 Absatz 3 Satz 1 Nummer 2 IfSG)
- Rehabilitationseinrichtungen
- Pflegeeinrichtungen (§ 36 Absatz 1 Nummer 2 IfSG)
- Ambulante Pflege nach stationärer Behandlung (Einrichtungen oder Unternehmen nach § 3 Absatz 2 Nummer 3 oder Nummer 4 Test-VO)

Asymptomatische Personen, die in folgenden Einrichtungen oder Unternehmen tätig werden sollen

- Krankenhäuser (§ 23 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 IfSG)
- Dialyse (§ 23 Absatz 3 Satz 1 Nummer 4 IfSG)
- Ambulante Pflegedienste (Einrichtungen oder Unternehmen nach § 3 Absatz 2 Nummer 3 oder Nummer 4 Test-VO)
- Rehabilitationseinrichtungen

Zu II. Maßnahmenplan bei Überschreiten einer kritischen 7-Tage-Inzidenz

Um auf eine ein Infektionsgeschehen möglichst frühzeitig, schnell, effizient und regional begrenzt reagieren zu können, hat sich das Land gemeinsam mit den Kreisen und kreisfreien Städten auf ein gemeinsames Informations- und Aktionsvorgehen verständigt. Die jeweils örtlich zuständigen Gesundheitsämter informieren danach das Gesundheitsministerium umgehend über besondere Infektionsgeschehen und über Situationen, die ein weitergehendes behördliches Handeln erfordern, in ihrem Zuständigkeitsbereich.

Schon deutlich vor Erreichen der 50/100.000-Grenze wird die regionale Gesamtentwicklung genauer betrachtet und ggf. erforderliche Maßnahmen abgestimmt. (spätestens ab 30/100.000).

Zu diesen Infektionsgeschehen und Situationen gehören zum Beispiel:

- Ausbrüche/ Häufungen in medizinischen Einrichtungen, Pflegeeinrichtungen, Betrieben oder Gemeinschaftseinrichtungen.
- mehrfaches Vorkommen nicht ermittelbarer Infektionsquellen, d.h. nicht mehr verfolgbare Infektionsketten, die Ausdruck einer Viruszirkulation auf Bevölkerungsebene sein können.

Derartige Situationen lösen eine Abstimmung auf Fachebene zur Einleitung der erforderlichen Maßnahmen aus. Die routinemäßig etablierten Instrumente von Schutzmaßnahmen nach §§ 28-31 IfSG werden genutzt.

In Abhängigkeit von der Situation werden die Maßnahmen auf betroffene Einrichtungen beschränkt, oder allgemeine Beschränkungen den öffentlichen Raum betreffend eingeleitet. Dabei können erweiterte Instrumente von Schutzmaßnahmen nach §§ 28-31 IfSG zum Tragen kommen.

Die Abstimmungsprozesse betreffen auch die Öffentlichkeitsarbeit und die Einbeziehung der verschiedenen Hierarchieebenen. Dies entspricht den bewährten und bekannten Abläufen in der Zusammenarbeit zwischen den Kreisen und kreisfreien Städten und dem Gesundheitsministerium.

Zu III. Maßnahmenpläne Gemeinschaftseinrichtungen nach § 33 IfSG (KiTa/Schule)

Reaktionsplan Schule

Das Land Schleswig-Holstein sieht gemäß ministeriellem "Rahmenkonzept Schuljahr 2020/21: Ein Schuljahr im Corona-Regelbetrieb" eine Rückkehr aller Schularten zum normalen Unterrichtsbetrieb vor (siehe hier: https://www.schleswig-hol-stein.de/DE/Schwerpunkte/Coronavirus/Schulen Hochschulen/200623 konzept neues sj.html).

Es soll ohne Abstandsregelungen innerhalb bestimmter Kohorten unter Beachtung der Hygienevorschriften gemäß Stundentafel unterrichtet werden. Um im Falle eines Ansteigens der Infektionszahlen reaktionsfähig zu sein, besteht für Schulen und Bildungsverwaltung ein Plan für die Schulorganisation, der vom Regelbetrieb unter Pandemie-Bedingungen bis zur Möglichkeit der Schulschließung reicht (siehe Anlage 2 "Corona-Reaktionsplan Schule SH").

Seit dem 24. August gilt in allen Schulen eine Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung. Das gilt auf den Laufwegen, in den Gemeinschaftsräumen und in der Pause, also überall dort, wo es zu kohortenübergreifenden Begegnungen kommen kann. Von der Pflicht ausgenommen ist der Unterricht in der Kohorte im Klassenraum sowie der Schulhof, sofern hier Abstände sicher eingehalten werden können und die Schülerinnen und Schüler in ihrer Kohorte verbleiben. Das wird über die Corona-Verordnung des Landes Schleswig-Holstein geregelt. Unberührt davon bleibt die Möglichkeit, auch weiterhin während des Unterrichts auf freiwilliger Basis eine Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen.

Für den Schulbetrieb gelten folgende Prämissen:

- Grundsätzlich liegt es in der Zuständigkeit des jeweiligen Gesundheitsamtes, eine Bewertung der konkreten Situation vorzunehmen und die jeweils erforderlichen Maßnahmen [für die Schule/n] daraus abzuleiten.
- Es werden keine rein vorsorglichen kompletten Schulschließungen erfolgen. Es wird jeweils anlassbezogen geprüft werden, welche Maßnahmen für welche Lehrkräfte / Schüler/innen / Kohorten / Jahrgänge / Schule/n zu ergreifen sind.
- Leitziel ist die Erteilung von einem Maximum an Präsenzunterricht für ein Maximum an Schüler/innen bei gleichzeitiger Sicherstellung von sicheren Arbeitsbedingungen und angemessenem Schutz vor Ansteckung für alle an Schule Beteiligten.

Empfehlungen für die Umsetzung eines Regelbetriebs in Kitas unter Pandemiebedingungen

Unter Einbezug von Vertreterinnen der Landesarbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtsverbände Schleswig-Holstein e.V. (LAG), der Vereinigung der Kitaleitungen e.V. (VKL), der Landeselternvertretung (LEV) und der Kommunalen Landesverbände (KLV) hat das Sozialministerium Empfehlungen erarbeitet. Diese sollen alle Beteiligten dabei unterstützen, dass möglichst viele Kinder auch zu Zeiten der Pandemie in ihrer Kita betreut werden können. Eine erneute vorübergehende Kita-Schließung soll soweit wie möglich vermieden werden. Insgesamt gelten folgende übergeordnete Ziele:

- Sicherheit und Schutz vor Infektion für Beschäftigte, Eltern und Kinder in der Kita
- Frühkindliche Bildung und Betreuung für möglichst alle Kinder
- Im Falle einer Infektion in der Kita weiterhin die Betreuung von möglichst vielen Kindern
- Beteiligung von Eltern und Kindern.

Kinder und Beschäftigte der unterschiedlichen Gruppen sollen sich möglichst nicht vermischen und die entsprechenden Hygienemaßnahmen vollständig umsetzen. Das ist für viele Kitas eine große konzeptionelle, strukturelle und räumliche Herausforderung – insbesondere für kleine Einrichtungen. Gleichwohl ist dies wichtig, damit im Falle einer Infektion nicht die gesamte Kita geschlossen werden muss, sondern es ggf. ausreicht, nur eine (Teil-)Gruppe zeitweise zu schließen.

Die im Folgenden benannten Empfehlungen sollen den Kitas im Regelbetrieb unter den erschwerten Bedingungen der aktuellen Pandemie Orientierung und Sicherheit bieten. Dies wird am besten gelingen, wenn alle Beteiligten in der Kita möglichst gut informiert und vorbereitet sind. Hierfür ist es wichtig, dass die Kitas auch die Kinder und Eltern in die Planung und Umsetzung der Maßnahmen einbeziehen. Auf diese Weise kann eine hohe Akzeptanz für die geltenden Regelungen und Rahmenbedingungen in der jeweiligen Kita erreicht werden.

Wichtiger Hinweis: Es liegt stets in der Zuständigkeit und Verantwortung des jeweiligen Gesundheitsamtes, eine Bewertung der konkreten Situation in der Kita vorzunehmen und die jeweils erforderlichen Maßnahmen daraus abzuleiten. Somit haben die folgenden Ausführungen ausschließlich einen empfehlenden Charakter.

Empfehlungen

ALLGEMEIN

- Hygiene- und Abstandsregeln: Alle Beteiligten halten die Hygienemaßnahmen weiterhin ein (Hygienekonzept der Einrichtung).
- Externe in der Kita: Das Betreten der Kita während der Öffnungszeiten durch Externe (z. B. Fachberatung, Lieferanten) wird vom Träger auf seine Notwendigkeit hin überprüft, wenn immer möglich auf Zeiten außerhalb der Kita-Öffnungszeiten gelegt und auf ein Mindestmaß reduziert. Auch kann für diese Personen die Anforderung, einen Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen zielführend sein.
- Kitaversammlungen und -veranstaltungen, wie z.B. Gruppenübergreifende Elternabende oder kleinere Feste werden vermieden bzw. dabei auf großzügige Abstände geachtet. Die Vorgaben zu Versammlungen der geltenden Landesverordnung sind dabei einzuhalten.

Checkliste

- Sind Kinder, Eltern und Beschäftigte weiterhin ausreichend über die notwendigen Hygienemaßnahmen in der Kita informiert und wenden diese zuverlässig an?
- Sind die wichtigsten Informationen in der Kita für alle sichtbar ausgehängt und per E-Mail versendet?
- Wird auch in der Bring- und Abholzeit die Abstandsregel ausreichend beachtet und diese Situation zeitlich und räumlich entzerrt und möglichst begrenzt?
- Besteht die Möglichkeit, Kitaversammlungen und -veranstaltungen digital durchzuführen?

KINDER

- Kontaktvermeidung: Zwischen den Kindern unterschiedlicher Betreutengruppen findet möglichst kein bzw. wenig Kontakt statt.
- Mund-Nasen-Bedeckung: In der Kita tragen die Kinder <u>keine</u> Mund-Nasen-Bedeckung.
- Aktivitäten im Freien: Die Kinder verbringen möglichst viel Zeit Draußen. Auch im Außenbereich der Kita und bei Ausflügen findet möglichst keine Durchmischung der Gruppen und Betreuenden statt.
- Beteiligung: Kinder werden in dem Gesamtprozess ausreichend und altersgerecht beteiligt.

- Können Angebote und Konzepte, die eine regelmäßige Durchmischung der Betreuten vorsehen, angepasst werden, wie z.B. die Umwandlung eines offenen Konzeptes in ein Gruppenkonzept?
- Sind die Kinder ausreichend in die Planung und Umsetzung der notwendigen Maßnahmen einbezogen?
- Sieht die Kita die Möglichkeit vor, dass Kinder ihre Ideen und Sorgen anbringen können?
- Thematisieren die Fachkräfte mit den Kindern, was im Falle einer Infektion in der Kita passieren wird?

Empfehlungen

- Wohlergehen: Die Fachkräfte sind besonders aufmerksam bezogen auf mögliche Belastungen der Kinder sowie Änderungen in den Verhaltensweisen.
- Kontinuität: Wenn Kinder auf Grund eines Infektionsgeschehen vorübergehend nicht die Kita besuchen können, wird der Kontakt zu ihnen bzw. der Familie möglichst gehalten.

Checkliste

- Haben die Betreuenden im Blick, wenn sich Verhaltensweisen von Kindern ändern und Auffälligkeiten einstellen?
- Wenn Kinder nach einer längeren Kita-Pause zurückkehren: Ist die Kita darauf vorbereitet, das Kind behutsam wieder aufzunehmen? Ist ggf. eine Eingewöhnung notwendig?

MITARBEITENDE

- Kontaktvermeidung: Auch die Mitarbeitenden aus den unterschiedlichen Gruppen bleiben möglichst getrennt voneinander.
- Mund-Nasen-Bedeckung (MNB): Die Erwachsenen k\u00f6nnen eine MNB tragen, wenn der Mindestabstand von 1,5 m nicht eingehalten werden kann.
- Team-Austausch: Präsenz-Abstimmungsrunden des Teams werden auf das notwendige Mindestmaß reduziert und stattdessen per Telefon oder Videokonferenz durchgeführt.
- Vulnerable Personen: Beschäftigte, die ein erhöhtes Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf durch COVD-19 befürchten, wird im Rahmen der arbeitsmedizinischen Angebotsvorsorge zu ihren gesundheitlichen Risiken eine individuelle Beratung angeboten.

- Verfügen die Mitarbeitende über Verfahrensabläufe und Kontaktstellen für den Fall, dass sie sich um ein Kind sorgen (z.B. Hinzuziehung einer insoweit erfahrenen Fachkraft, Beratungsstellen)?
- Kennen die Leitungs- und Fachkräfte der Kita ihren Sozialraum und wissen sie von Stellen und Personen, an die sie sich für Unterstützung wenden können, z.B. für zusätzliche Räumlichkeiten zur Entzerrung oder Unterstützung für Familien?
- Hat eine Gefährdungsbeurteilung zu den Arbeitsplätzen stattgefunden und wurde hierfür eine Beratung durch einen Betriebsarzt oder eine Fachkraft für Arbeitssicherheit in Anspruch genommen?
- Haben die Kita-Leitung und die Fachkräfte Klarheit darüber, welche Abläufe und Meldepflichten bei auftretendem Infektionsgeschehen in der Einrichtung erfolgen müssen (wer macht was bis wann? An wen wendet sich wer?)?

ELTERN

- Beteiligung; Die Eltern werden in den Planungs- und Umsetzungsprozess eingebunden.
- Hat die Kita die Eltern über die Unterstützungsangebote im Sozial-

<u>Empfehlungen</u>	Checkliste		
- Sorgen und Ängste der Eltern nimmt die Kita ernst.	raum informiert, z.B. zu Beratungs- stellen, Familienzentren und Nach- barschafts-Cafés?		
Kooperation mit der Elternvertretung: Die Kitaleitung und Fachkräfte stehen im stetigen Austausch mit der Elternvertretung.	 Welche Möglichkeiten können mit der Familie vereinbart werden, um im engen Kontakt zu bleiben, auch wenn das Kind vorübergehend nicht die Kita besuchen kann? Werden Eltern ausreichend über einen möglichen Infektionsfall und das darauffolgende Vorgehen in der Kita informiert? 		
RÄUMLICHKEITEN			
- Mehrzweck- oder Bewegungsräume werden möglichst nicht durch mehrere Gruppen zeitgleich genutzt. Dies gilt auch für die Sanitärbereiche.	 Welche kreativen Maßnahmen können der räumlichen Entzerrung dienen? Findet hierbei auch der Einbezug 		
- Externe Räumlichkeiten: Bei der Notwendigkeit der räumlichen Entzerrung prüft die Kita auch die Nutzung von externen Räumlichkeiten.	der Trägeraufsicht statt? - Können Räumlichkeiten im Sozialraum genutzt werden?		

Hygienepläne für Gemeinschaftseinrichtungen nach § 36 IfSG

Gemeinschaftseinrichtungen sind gemäß § 36 verpflichtet, einrichtungsspezifische Hygienepläne zu erstellen, in denen Verfahrensweisen zur Infektionshygiene festgelegt werden. Damit wird das Ziel verfolgt, die Übertragung von Infektionserkrankungen bestmöglich zu verhindern. KiTas und Schulen ergänzen ihre Hygienepläne auf Basis von Handreichungen des Landes um die COVID-19-spezifische-Inhalte und bilden die zur Minimierung des Übertragungsrisikos erforderlichen Maßnahmen dort ab (siehe hier: https://www.schleswig-hol-

stein.de/DE/Schwerpunkte/Coronavirus/_documents/teaser_handreichungen.html und hier:

https://www.schleswig-hol-

stein.de/DE/Schwerpunkte/Coronavirus/Schulen_Hochschulen/corona_schule.html).

Handreichung für Eltern bei Auftreten von respiratorischen Symptomen

Zum Verhalten beim Auftreten von respiratorischen Symptomen haben das Bildungsund das Gesundheitsministerium gemeinsam eine Handreichung für Eltern erstellt, in der die Empfehlungen bei Krankheitsanzeichen des Kindes leicht nachvollziehbar abgebildet ist. Der Schnupfenplan wurde erstmalig Anfang Juli veröffentlicht und zuletzt am 26. August aktualisiert. (siehe Anlage 3, sog. "Schnupfenplan").

Zu IV. Personelle Verstärkung des öffentlichen Gesundheitsdienstes

Für den "Pakt für den öffentlichen Gesundheitsdienst" für den ÖGD stellt der Bund insgesamt 4 Mrd. Euro zur Verfügung. Diese Mittel sollen für Maßnahmen in den Bereichen Personal, Digitalisierung, allgemeine Steigerung der Attraktivität des ÖGD, Umsetzung der wachsenden Anforderungen aus internationalen Vorschriften zur Gesundheitssicherzeit sowie für strukturelle Maßnahmen verwendet werden.

3,1 Mrd. Euro werden den Ländern für Personalmaßnahmen im ÖGD sowie für Maßnahmen zur Steigerung der Attraktivität der Tätigkeit im ÖGD zur Verfügung gestellt. Auf Schleswig-Holstein entfallen rund 105 Mio. Euro verteilt auf die Haushaltsjahre 2021 bis 2026:

2021	6,81 Mio.
2022	11,92 Mio.
2023	17,03 Mio.
2024	20,43 Mio.
2025	23,84 Mio.
2026	25,54 Mio.

Aus den Mitteln sind vor allem neue Personalstellen im ÖGD zu schaffen. Für Schleswig-Holstein sollen danach ca. 170 Stellen besetzt werden; ca. 50 Stellen bis Ende 2021 und ca. 120 Stellen bis Ende 2022. Die Stellen sollen überwiegend ("grundsätzlich 90%") in den Gesundheitsämtern angesiedelt werden. Weitere Stellen können auf Landesstellen bzw. in Landesbehörden geschaffen werden.

Nähere Abstimmungen erfolgen zwischen Land und den Kreisen und kreisfreien Städten.

Die personelle Verstärkung im ÖGD zielt aktuell im Wesentlichen auf die Sicherstellung der Kontaktpersonennachverfolgung im Rahmen der COVID-19-Pandemie.

Zur Unterstützung der Aufgaben erfolgte durch den MDK eine Vermittlung von Mitarbeitern mit pflegerischer und ärztlicher Qualifikation. Dies soll – trotz der Verpflichtung des MDK zur Wahrnehmung seiner sonstigen gesetzlichen Aufgaben – weiterhin ermöglicht werden. Daher wird Schleswig-Holstein eine Bundesratsinitiative für ein Gesetz zur Erweiterung der Aufgaben des MDK für diesen Bereich auf den Weg bringen.

Insgesamt sollen bei der Ausstattung mit zusätzlichem Personal in den kommunalen Gesundheitsämtern flexible Vorgehensweisen in Abhängigkeit von der Arbeitsorganisation des jeweiligen Amtes und unter Beachtung des aktuellen Infektionsgeschehens ermöglicht werden.

Gemäß Erlass des Sozialministeriums zur "Förderung der personellen Unterstützung in den Gesundheitsämtern zur Nachverfolgung der Infektionsketten im Rahmen der Corona-Pandemie" stellt das Land den Gesundheitsämtern Haushaltsmittel in Höhe von 5 Mio. Euro zur Verfügung.

Die Verteilung der Haushaltsmittel auf die Kreise und kreisfreien Städte richtet sich nach dem Einwohnerschlüssel. Die Haushaltsmittel wurden von allen Kreisen und kreisfreien Städten abgerufen.

In einigen Gesundheitsämtern wurde bei bereits vorhandenen Personal die Stunden aufgestockt. Es erfolgten Neueinstellungen bzw. es wird beabsichtigt Personal neu einzustellen. Hierzu hat das MSGJFS über die Kontaktaufnahme mit der Bundesagentur für Arbeit eine schnelle Vermittlung von entsprechendem Personal angestoßen.

Durch die Initiative des RKI, konnten den Gesundheitsämtern insgesamt 15 Containment Scouts als Unterstützung für sechs Monate zur Verfügung gestellt werden.

Die positiven Rückmeldungen aus den Gesundheitsämtern haben gezeigt, dass die Vermittlung von Containment Scouts (CS) als Unterstützungspersonal in der Corona-Krise sehr hilfreich war und bleibt. Das RKI hat eine Verlängerung des Projektes um weitere sechs Monate beim Bundesministerium für Gesundheit beantragt und erhielt hierfür die Zusage. Für Schleswig-Holstein stehen max. 17 Stellen an Containment Scouts zur Verfügung.

Zu V. Sicherstellen der klinischen Behandlungskapazitäten, Krankenhausampel

In Schleswig-Holstein ist die Zahl der verfügbaren Beatmungsplätze zwischen dem 01. März und der 22. KW (13. bis 29. Mai) von 582 auf 1.092 gestiegen und damit um rund 87% erweitert worden. Zusätzlich können erforderlichenfalls weitere Beatmungskapazitäten aktiviert werden (z. B. in Aufwachräumen, OPS und IMC-Stationen).

Im regelhaften Krankenhausbetrieb werden dauerhaft Beatmungskapazitäten in der Größenordnung von 25% freigehalten, um bei ansteigenden Infektionszahlen schnell eine adäquate Therapie sicherstellen zu können. Von den 25 % sind 15% ständig freizuhalten und weitere 10% innerhalb von 24 Stunden bereit zu stellen. In Abhängigkeit von der Inzidenz der Erkrankungen können erforderlichenfalls weitere Kapazitäten zur Verfügung gestellt werden. Hierzu wurde ein Ampelsystem für Intensivkapazitäten etabliert, das eine Reaktion auf das aktuelle Infektionsgeschehen beinhaltet (siehe Anlage 4). Die Ampelphasen werden durch den o.g. Parameter der 7-Tage-Inzidenz und die aktuelle Gesamtauslastung der stationären Versorgung von COVID-19-Fällen beeinflusst. Aktuell sind durchschnittlich rund 50 % der Intensivbetten frei. Dieser Wert ist in den letzten Wochen konstant geblieben.

Anlagen:

Anlage 1 – SARS-CoV-2-Teststrategie in Schleswig-Holstein

Anlage 2 – Corona-Reaktionsplan Schule SH

Anlage 3 – sog. Schnupfenplan

Anlage 4 – Regelhafte Krankenhausversorgung in den Krankenhäusern Schleswig-Holsteins in der Corona-Krise (Ampelsystem)

Kiel, 15.06.2020

SARS-CoV2-Teststrategie in Schleswig-Holstein

Die Testindikationen fokussieren sowohl auf symptomatische Personen als auch auf asymptomatische Personen. Grundsätzlich gilt:

- Ein einzelner Test ist immer nur eine Momentaufnahme.
- Unmittelbare Maßnahmen können ausschließlich aus positiven Testergebnissen abgeleitet werden.
- Bei negativen Testergebnissen kann sich während der Inkubationszeit von 14 Tagen das Ergebnis noch auf "positiv" ändern.

Die Teststrategie beinhaltet folgende Testindikationen:

routinemäßig

1. Klinische Symptomatik

• akute respiratorische Symptome jeder Schwere

vorzugsweise bei Tätigkeit in Pflege, Arztpraxis oder Krankenhaus oder Zugehörigkeit zu Risikogruppe sowie bei Kontaktpersonen zu COVID-19-Fall.

aber auch ohne bekannte Risikofaktoren

- klinische oder radiologische Hinweise auf eine virale Pneumonie
- Verlust von Geruchs- und Geschmackssinn

2. Kontaktpersonen

Im Rahmen der Kontaktpersonennachverfolgung bei COVID-19-Infizierten erhalten alle asymptomatischen Kontaktpersonen KP I. einen Test zum Feststellen möglicher Übertragungen

- an Tag 1 nach Ermittlung
- zusätzlich 5-7 Tage nach Erstexposition

3. Ausbruchsmanagement

Bei Feststellen einer Infektion in einer Einrichtung (bei Personal oder z.B. Patienten/ Bewohner)

Testung aller Personen in der Einrichtung bzw. in dem betroffenen Bereich der Einrichtung zur Infektionsquellensuche in der Einrichtung und/ oder zum Feststellen von möglichen Übertragungen bei asymptomatischen Trägern

- an Tag 1 nach Ermittlung
- zusätzlich 5-7 Tage nach Erstexposition

ergänzend

4. periodische Prävalenzerhebung in bestimmten Bereichen

In Abhängigkeit von der epidemiologischen Situation werden bestimmte Personengruppen regelmäßig untersucht. Hierbei ist die aktuelle Inzidenz von Erkrankungen und die Viruszirkulation auf Bevölkerungsebene zu berücksichtigen. Periodische Prävalenzerhebungen können z.B. in folgenden Bereichen sinnvoll sein

• Bildungseinrichtungen: KiTa, Schule

Die Mehrzahl der Kinder zeigt nach bisherigen Studien einen eher milden und unspezifischen Krankheitsverlauf bei einer SARS-CoV2-Infektion -auch wenn, insbesondere bei Säuglingen und Kleinkindern, schwere Verläufe vorkommen können. Die Rolle der Kinder als Überträger ist noch nicht abschließend geklärt. Nach bisherigem Kenntnisstand muss davon ausgegangen werden, dass auch bei unspezifischen oder oligosymptomatischen Krankheitsverläufen eine Übertragung stattfindet. Insofern können sich aus der Untersuchung von Kindern und Personal in Bildungseinrichtungen Erkenntnisse zur Übertragung ergeben.

Die Fragestellungen für Untersuchungen im Kontext KiTa und Schule ist das Feststellen von asymptomatischen und oligosymptomatischen Verläufen bei Kindern und Personal in Bildungseinrichtungen sowie das Ausmaß der Übertragung in diesen Einrichtungen.

In KiTas werden sowohl Kinder als auch Personal getestet. Die KiTa-Kinder sind infektionsepidemiologisch eine interessante Gruppe, da sie einerseits viele enge Kontakte haben und andererseits bisher kaum Daten für diese Altersgruppe vorliegen. Bei Personal in Bildungseinrichtungen besteht ein hohes Eigeninteresse an Prävalenzerhebungen unter dem Aspekt einer potenziellen Gefährdung im Rahmen der beruflichen Tätigkeit.

Verschiedene Studien zu Prävalenzerhebungen in Bildungseinrichtungen werden auf Bundesebene bereits in größerem Maßstabdurchgeführt oder befinden sich in Vorbereitung.

SH kann diesbezüglich ergänzende Ergebnisse beitragen.

Die Durchführung ist für folgende Kreise geplant und wird durch das jeweilige Gesundheitsamt durchgeführt

Kreis Segeberg:

Durch das Gesundheitsamt werden geeignete KiTas in Segeberg und Schulen im Kreisgebiet ausgewählt.

Die Testung für KiTas erfolgt durch Mitarbeiter des Gesundheitsamtes Segeberg unter Beachtung der erforderlichen pädiatrischen Rahmenbedingungen.

Das Testangebot gilt für Beschäftigte und ergänzend für Kinder inklusive Eltern.

Für die Testung von Personal aus Schulen wird das Testzentrum Borstel durch das Gesundheitsamt Segeberg beauftragt. Die zu testenden Personen begeben sich dorthin.

Hansestadt Lübeck:

Durch das Gesundheitsamt werden geeignete KiTas und Schulen in Lübeck ausgewählt.

Die Testung für KiTas erfolgt durch Mitarbeiter des Gesundheitsamtes Lübeck unter Beachtung der erforderlichen pädiatrischen Rahmenbedingungen.

Das Testangebot gilt für Beschäftigte und ergänzend für Kinder inklusive Eltern.

Für die Testung von Personal aus Schulen wird das Testzentrum des Gesundheitsamtes Lübeck genutzt. Die zu testenden Personen begeben sich dorthin.

Landeshauptstadt Kiel:

Durch das Gesundheitsamt Kiel werden geeignete KiTas in Kiel ausgewählt.

• Pflegeeinrichtungen

In mehreren Pflegeeinrichtungen sind Ausbruchsgeschehen aufgetreten, bei denen überwiegend von einem Virus-Eintrag durch Personal auszugehen war. Vor diesem Hintergrund wurde ein Pilotprojekt zum präventiven, regelmäßigen Screening von Personal in Pflegeheimen begonnen. In zwei Pflegeheimen in unterschiedlichen Landkreisen mit jeweils hoher und niedriger Inzidenz wird das Personal 1x wöchentlich untersucht. Auf Basis der aus dem Pilotprojekt gewonnenen Erkenntnisse wird das Testkonzept für SH diesbezüglich weiterentwickelt.

Weitere Prävalenzerhebungen bei Beschäftigten in Pflegeeinrichtungen sind für folgende Kreise in Vorbereitung:

Kreis Pinneberg

Im Kreis PI waren während der ersten Erkrankungswelle mehrere Ausbruchsgeschehen in Pflegeheimen zu verzeichnen. Der Kreis hat insgesamt die höchste COVID-19-Inizidenz in SH.

Geeignete Einrichtungen werden durch den Kreis ausgewählt.

Personal, das mindestens 7 Tage abwesend war, erhält ein Testangebot (PCR).

Die Testungen erfolgen in der Teststelle des Gesundheitsamtes am Tag 1 (bis zu 5 Tage nach Wiederaufnahme des Dienstes) und Tag 8.

Kreis Rendsburg-Eckernförde

Geeignete Einrichtungen werden durch den Kreis ausgewählt.

Personal erhält ein wöchentliches Testangebot (PCR und ergänzend Serologie-Verlauf mit zweimaliger Bestimmung) über einen noch zu definierenden Zeitraum.

Weitere Details zur Durchführung werden unter den teilnehmenden Gesundheitsämtern und dem MSGJFS abgestimmt.

Tourismus

Das Infektionsgeschehen in SH ist derzeit auf niedrigem Niveau und durch Ausbrüche in bestimmten Einrichtungen gekennzeichnet. Eine sinnvolle Fragestellung für Untersuchungen im Kontext von Tourismus ist daher, ob in der aktuellen epidemiologischen Situation ein Viruseintrag durch Touristen stattfindet, der auf Ebene der heimischen Bevölkerung messbar ist.

Im Rahmen eines Projektantrags des UKSH, Campus Lübeck, soll folgender Ansatz verfolgt werden:

Zunächst soll in der Region Lübeck-Travemünde/ Lübecker Bucht ein Zentrum für Testungen für Personen aus der Gastronomie, dem Einzelhandel und dem Hotelgewerbe für den Zeitraum vom 15. Juni bis 07. August eingerichtet werden.

Testungen bei den ausgewählten Personen werden ca. alle 4 Wochen durchgeführt.

Über eine periodische Prävalenzerhebung bei 1200 Personen wird zum einen der Eintrag möglicher Infektionen durch den intensiven Kontakt mit Touristen über einen Zeitraum von 8-10 Wochen ermittelt (insgesamt 2 Testungen), und zugleich auch das Risiko dieser Personengruppen für das Infektionsgeschehen bestimmt.

Bei den Untersuchungen im Tourismus-Hotspot Lübecker Bucht/ Lübeck-Travemünde ist das Gesundheitsamt Lübeck eng in den Informationsfluss eingebunden.

Übersicht über Projekte und Kostentragung

Projekte Projekte una Kosto	Durchführung	Kosten und Kostentragung
Periodische Prävalenzerhebung		
KiTa	Gesundheitsämter	MSGJFS
Schule	KiTa: Personal und Kinder inkl. Eltern in durch den	
	Kreis ausgewählten Einrichtungen	
	Schule: Fokus auf Personal	
	Testung wöchentlich (Tag 1, Tag 8, Tag 15):	
	- in ausgewählten KiTas fortlaufend,	
	- für Personal an Schulen fortlaufend außerhalb der	
	Ferien	
Pflegeeinrichtungen	Pilotprojekte in zwei Pflegeheimen	MSGJFS
Periodische Prävalenzerhebung	Kreis Herzogtum Lauenburg (Kreis mit hoher Inzi-	
	denz)	
	Kreis Dithmarschen (Kreis mit niedriger Inzidenz)	
	Testung Personal wöchentlich (Tag 1, Tag 8, Tag	
	15)	
	,	
	Folgeprojekte in den Kreisen Pinneberg und Rends-	
	burg-Eckernförde.	
	Testangebote Personal wöchentlich (mindestens	
	Tag 1, Tag 8)	
	3	
Projekte		
Wissenschaftliche Begleitung		
Tourismus	UKSH	MBWK Forschungsmittel
	Prävalenzerhebung Personal Tourismusbetriebe	

COVID-Nachverfolgung Tourismus	Testung alle 4 Wochen, insgesamt je 2x im Zeitraum von 15.0607.08.2020	
Schule,	UKSH	MBWK Forschungsmittel für eine 3-mona-
COVID-Nachverfolgung SH +	Erweiterte Erfassung und wiederholte Testungen von asymptomatischen Kindern/Eltern und Lehrkräften mit intensivierter Nachverfolgung von Kontaktpersonen bei Auftreten von positiven Indexfällen. Die Testreihe wird nach den Sommerferien an den Standorten mit Ausbruchsgeschehen in Schleswig-Holstein starten, an denen eine klare Zuordnung des Ausbruchsgeschehens nicht eindeutig und klar bestimmbar ist. Das Ausbruchsmanagement und die behördlichen Anordnungen bleiben in der Verantwortung der Gesundheitsämter, durch das Projekt wird die Ausweitung der Testung von Kontaktpersonen ermöglicht	tige Beobachtungsphase



Corona-Reaktions-Plan Schule SH

Das Land Schleswig-Holstein sieht gemäß ministeriellem "Rahmenkonzept Schuljahr 2020/21: Ein Schuljahr im Corona-Regelbetrieb" eine Rückkehr aller Schularten zum normalen Unterrichtsbetrieb vor. Es soll ohne Abstandsregelungen innerhalb bestimmter Kohorten unter Beachtung der Hygienevorschriften gemäß Stundentafel unterrichtet werden. Um im Falle eines Ansteigens der Infektionszahlen reaktionsfähig zu sein, besteht für Schulen und Bildungsverwaltung ein Plan für die Schulorganisation, der vom Regelbetrieb unter Pandemie-Bedingungen bis zur Möglichkeit der Schulschließung reicht. Es gelten folgende Prämissen:

- ★ Grundsätzlich liegt es in der Zuständigkeit des jeweiligen Gesundheitsamtes, eine Bewertung der konkreten Situation vorzunehmen und die jeweils erforderlichen Maßnahmen [für die Schule/n] daraus abzuleiten. Daher ist die nachfolgende Darstellung von möglichen Szenarien als Orientierungsrahmen zu verstehen.
- ★ Es werden keine rein vorsorglichen kompletten Schulschließungen erfolgen. Es wird jeweils anlassbezogen geprüft werden, welche Maßnahmen für welche Lehrkräfte / Schüler/innen / Kohorten / Jahrgänge / Schule/n zu ergreifen sind.
- ★ Leitziel ist die Erteilung von einem Maximum an Präsenzunterricht für ein Maximum an Schülerinnen und Schülern.
- ★ Es werden die erforderlichen Maßnahmen unter Berücksichtigung der konkreten Umstände getroffen, die die Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten im Hinblick auf Infektionsrisiken in der Schule beeinflussen.
- ★ Es gilt die Verpflichtung zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung "MNB" auf den Gemeinflächen (von der Bushaltestelle über den Schulhof bis zu den Verkehrswegen auf dem Schulgelände). Über weitergehende Regelungen zum Tragen einer MNB wird in Abhängigkeit von der jeweiligen infektionsepidemiologischen Situation entschieden (siehe nachstehende Stufen)

Schwellenwerte Reaktionsmöglichkeiten durch Schulleitung/-aufsicht

Hygieneregeln



keine Infektion an der
Schule
keine Hinweise auf eine allgemeine Viruszirkulation
auf Bevölkerungsebene

- Es findet Präsenzunterricht unter Coronabedingungen statt.
- Es gilt das "Rahmenkonzept Schuljahr 2020/21: Ein Schuljahr im Corona-Regel-Betrieb"
- schulischer Hygieneplan gemäß Handreichung des MBWK für Schulen zu Infektionsschutz und Hygienemaßnahmen im Rahmen des Schulbetriebs unter dem Aspekt des Schutzes vor Ansteckung durch das SARS-CoV-2
- Kohortenregelung ohne Abstandsregelung für Schülerinnen und Schüler
- <u>Verpflichtung</u> zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung "MNB" auf den Gemeinflächen (von der Bushaltestelle über den Schulhof bis zu den Verkehrswegen auf dem Schulgelände)
- <u>freiwilliges Tragen</u> einer Mund-Nasen-Bedeckung ist zusätzlich jederzeit möglich



Stufe 2	vermehrtes Auftreten von Infektionen im Landkreis keine Infektion an der Schule, aber 25 bis 50 Infizierte pro 100.000 Einwohner im Landkreis bzw. der kreisfreien Stadt innerhalb von 7 Tagen, die nach Bewertung des örtlichen Gesundheitsamtes auf eine beginnende Viruszirkulation auf Bevölkerungsebene hinweisen	 Es findet Präsenzunterricht unter Coronabedingungen statt. Es gilt das "Rahmenkonzept Schuljahr 2020/21: Ein Schuljahr im Corona-Regel-Betrieb" Bewertung des Infektionsgeschehens und der epidemic logischen Zusammenhänge durch das örtliche Gesundheitsamt. 	
	vermehrtes Auftreten von Infektionen im Umfeld der Schule, aber keine Infektion an der Schule	 Es findet Präsenzunterricht unter Coronabedingungen statt. Bewertung des Infektionsgeschehens und der epidemic logischen Zusammenhänge durch das örtliche Gesundheitsamt und Abstimmung zwischen Gesundheitsämter und Schulämtern. 	nen und Schüler
	Verdachts- bzw. Infektions- fälle an der Schule	 Distanzunterricht für ansteckungsverdächtige Schülerin nen und Schüler, die eine Quarantäneanordnung durch das örtliche Gesundheitsamt und eine damit verbunden Testung erhalten. Es findet für alle anderen Präsenzunterricht unter Coronabedingungen statt. Start des Ausbruchsmanagements; ggf. Neubildung vor kleineren Kohorten. 	 MBWK zu Infektionsschutz" Kohortenregelung ohne Abstandsregelung innerhalb einer Kohorte Verpflichtung zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung "MNB" auf den Gemeinflächen (siehe Stufe 1)



Stufe 3	vermehrtes Auftreten von Infektionen im Landkreis keine Infektion an der Schule, aber mehr als 50 Infizierte pro 100.000 Einwohner im Landkreis bzw. der kreisfreien Stadt innerhalb von 7 Tagen, die nach Bewertung des örtlichen Gesundheitsamtes auf eine anhaltende Viruszirkulation auf Bevölkerungsebene hinweisen	 Es findet Präsenzunterricht unter Coronabedingungen unter Berücksichtigung der Vorgaben der Gesundheitsbehörden statt. Abstimmung zwischen Gesundheitsbehörden und Schulämtern. Das Schulamt nimmt Kontakt auf mit den Schulträgern zur Frage der Schülerbeförderung. schulischer Hygieneplan gemäß "Handreichung des MBWK zu Infektionsschutz…" Kohortenregelung ohne Abstandsregelung innerhalb einer Kohorte Verpflichtung zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung "MNB" auf den Gemeinflächen (siehe Stufe 1) dringende Empfehlung zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung "MNB", auch innerhalb der Kohorte am Sitzplatz 	unt bel • Ab Scl • Da zur	ten im Landkreis fektion an der aber mehr als 50 pro 100.000 Einfim Landkreis bzw. Streien Stadt innera 7 Tagen, die nach ng des örtlichen neitsamtes auf eine de Viruszirkulation bikerungsebene	Infektione keine Infe Schule, a Infizierte I wohner in der kreisf halb von Bewertun Gesundhe anhaltend auf Bevöl	
	vermehrtes Auftreten von Infektionen im Umfeld der Schule, aber keine Infektion an der Schule, aber mehr als 50 Infizierte pro 100.000 Einwohner im Landkreis bzw. der kreisfreien Stadt innerhalb von 7 Tagen, die nach Bewertung des örtlichen Gesundheitsamtes auf eine anhaltende Viruszirkulation auf Bevölkerungsebene hinweisen	 Übergang zum Präsenzunterricht im Schichtbetrieb (Priorisierung von Kohorten und Jahrgängen beim Präsenzunterricht gemäß ministeriellem Rahmenkonzept) und Distanzunterricht gem. Schulkonzept. Notbetreuung in der Schule. Verstärkte Bereitstellung von Lernräumen und -materialien für einzelne Schülerinnen und Schüler. Schulischer Hygieneplan gemäß "Handreichung des MBWK zu Infektionsschutz…" Aufteilung der Kohorten in Gruppen Einhaltung der Abstandsregelungen jederzeit und überall Verpflichtung zum Tragen einer MNB, jederzeit und überall auf dem Weg zum bzw. auf dem Schulgelände 	oris unt Dis No Ve lier	tien im Umfeld der aber fektion an der aber mehr als 50 pro 100.000 Einste Landkreis bzw. afreien Stadt inner 7 Tagen, die nach ng des örtlichen neitsamtes auf eine ade Viruszirkulation bikerungsebene	Infektione Schule, a keine Infe Schule, a Infizierte I wohner in der kreisf halb von Bewertun Gesundhe anhaltend auf Bevöl	
Stufe 4	vermehrtes Auftreten von Verdachts- und Infektions- fällen an der Schule in der Situation einer anhaltenden Viruszirkulation auf Bevöl- kerungsebene	 Schulschließung auf Anordnung der Gesundheitsbehörden Zeitlich befristete Einstellung des Präsenzunterrichts. Komplette Umstellung des Unterrichts auf das Lernen in Distanz gemäß Schulkonzept. Notbetreuung in der Schule. Bereitstellung von Lernräumen und -materialien für einzelne Schülerinnen und Schüler. Keine schulischen und außerschulischen Veranstaltungen. 	n der Zei Ko Dis No Be zel Ke	ts- und Infektions- der Schule in der deiner anhaltenden sulation auf Bevöl-	Verdachts fällen an Gituation Viruszirku	

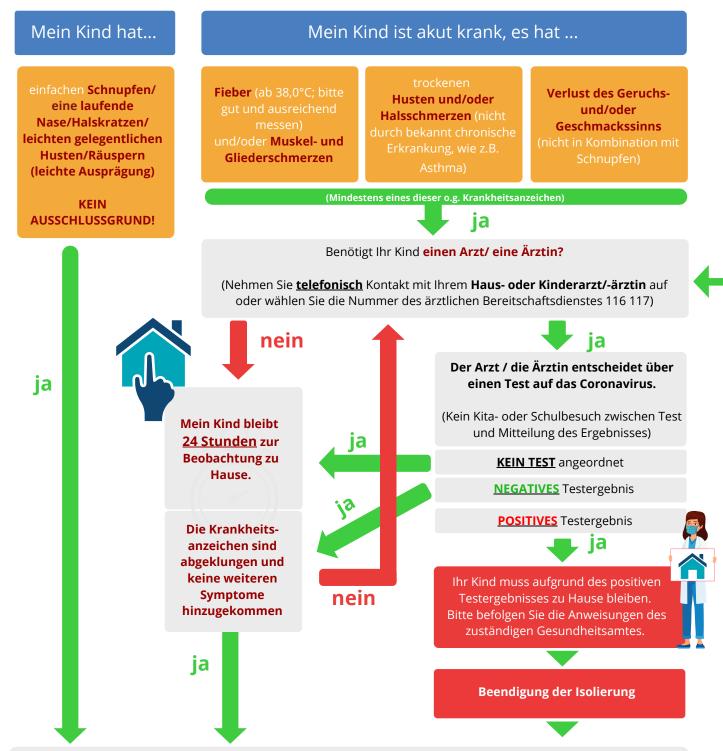


Aktualisierte Version: 26.08.2020



EMPFEHLUNG

Krankheitsanzeichen: Darf mein Kind in die Kita oder Schule?



Mein Kind darf (wieder) in die Kita bzw. Schule!

Für den Besuch einer Einrichtung ist generell kein negativer Test und auch **kein ärztliches Attest** notwendig.

Es gilt der Grundsatz: Gesunde Geschwisterkinder dürfen die Kita bzw. Schule besuchen!

Wichtig: Treten während der Betreuungszeit/Schulbesuch weitere Krankheitsanzeichen auf, dann gilt,...

© adpic.de / Sozialministerium

Bitte melden Sie sich bei akuten Krankheitsanzeichen Ihres Kindes zunächst umgehend bei Ihrer Kindertageseinrichtung bzw. Schule, um Ihr Kind krank zu melden und das weitere Vorgehen abzustimmen. Bitte denken Sie daran, dass es eine gemeinsame Aufgabe von Eltern und Kita bzw. Schule ist, alle Kinder und das Personal sowie deren Familien vor einer Infektion zu schützen.

Anlage zur Landesverordnung zur Bekämpfung des Coronavirus SARS-CoV-2 (Corona-BekämpfVO)

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. Mittlerweile gibt es anhaltend niedrige Infektionszahlen, aber immer wieder regional begrenzte Ausbruchsgeschehen.

Es ist daher erforderlich, sowohl die allgemeine stationäre Krankenhausversorgung entsprechend des jeweiligen Versorgungsauftrages sicher zu stellen, wie auch Vorbereitungen zu treffen, um die Patientenversorgung bei regionalen Ausbruchsgeschehen zu gewährleisten. Parallel müssen sich die Krankenhäuser auf einen jederzeitig möglichen flächendeckenden Anstieg von Infektionszahlen und – zeitlich versetzt – steigenden Bedarf insbesondere an Intensivkapazitäten einstellen.

Versorgungsstruktur in Clustern

Die Krankenhäuser sind angehalten sich auch weiterhin innerhalb der eingerichteten Cluster abzustimmen und dieses Netzwerk sowohl für die Patientenversorgung wie auch dem fachlichen Austausch zu nutzen.



- Aufbau Beatmungskapazitäten

In Schleswig-Holstein stieg die Zahl der verfügbaren Beatmungsplätze zwischen dem 01. März und der 25. KW (15. bis 21. Juni) von 582 auf 1.092 und damit um rund 88%. Damit ist das Ziel einer Verdoppelung fast erreicht. Enthalten sind hierin allerdings noch nicht die Beatmungskapazitäten, die in einem worst-case-Szenario aktiviert werden könnten (z. B. in Aufwachräumen, 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 und wird fortgeführt.

- Entlastungskrankenhäuser (Reha-Einrichtungen)

In Schleswig-Holstein wurden 15 Entlastungskrankenhäuser nach § 22 KHG ausgewiesen mit einer Bettenkapazität mit rund 500 Betten. Die Inanspruchnahme war sehr niedrig, daher werden die Bestimmungen – bis auf eine – zum 30.06.20 aufgehoben.

Entwicklung der Fallzahlen in der stationären Krankenhausversorgung und Bettenkapazitäten

Erfreulicherweise gestaltet sich die Entwicklung der COVID-19 Fallzahlen bisher weit weniger dramatisch als befürchtet. Obwohl seit Mitte Mai die Krankenhäuser wieder weitgehend zu einem Normalbetreib zurückkehren, ist die stationäre Auslastung noch niedriger als in vergleichbaren Zeiträumen. Es sind auch immer noch doppelte Vorhaltungen notwendig, um das Infektionsrisiko im Krankenhaus zu minimieren.

Auslastung in den Cluster-Regionen

Auslastung der Bettenkapazitäten am 18. Juni

Cluster	Intensiv¹ high care			Normal		
	Gesamt	Frei	in %	Gesamt	Frei	in %
Mitte	80	33	41%	920	406	44%
Nord	103	56	54%	1.297	317	24%
Ost	303	135	45%	2.857	505	18%
Süd-Ost	327	147	45%	2.747	406	15%
Süd-West	139	44	32%	1.871	356	19%
Gesamt SH	952	415	44%	9.692	1.990	21%

2. Wiederherstellung der Normalversorgung

Aktuell gibt es 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 die Bereitschaft, regionale Ausbrüche von COVID-19 Ausbrüchen zu beherrschen. Zudem muss sichergestellt werden, dass bei einem flächendeckenden Anstieg der Infektionszahlen – zeitversetzt – erneut Versorgungskapazitäten auf Intensiv- und Normalstationen zur Verfügung stehen. Die Krankenhäuser haben in den vergangenen Wochen Erfahrungen gesammelt und

¹ Mit invasiver Beatmung

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:

Fachkrankenhäuser und psychiatrische und psychosomatische Kliniken

Alle Fachkrankenhäuser (einschl. psychiatrisch und psychosomatische Fachkliniken, sowie Tageskliniken) und belegärztlich geführte Krankenhäuser erfüllen ihren durch Feststellungsbescheid verfügten Versorgungsauftrag – unter Berücksichtigung der Landesverordnung – voll umfänglich.

2.1. Krankenhausstruktur

Krankenhäuser der Allgemeinversorgung in den Versorgungsstufen Maximalversorgung, Schwerpunktversorgung, Grund- u. Regelversorgung sowie die für die Corona-Krise ihnen gelichgestellte 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. Bei weiterhin niedrigen Fallzahlen können sich die Krankenhäuser innerhalb eines Cluster darauf verständigen, die stationäre Behandlung in einem Krankenhaus zu konzentrieren.

2.2. 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 – diese sind auch weiterhin zu melden.

Die Berechnung der für die Versorgung von COVID-19 Patienten freizuhaltenden 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.

2.3. Weiß (aktuelle Phase Stand 29.06.2020)

Die für die Behandlung von COVID-19-Patienten vorgesehenen Krankenhäuser sind im Rahmen der allgemeinen und Notfall-Versorgung jederzeit in der Lage einzelne COVID-19 Patienten sofort aufzunehmen und sowohl intensivmedizinisch wie auch auf Normalstation zu versorgen. Cluster, die sich darauf verständigt haben, dass in dieser Phase, die intensivmedizinische und/oder normale Versorgung an einem Standort konzentriert oder mehreren Standorten konzentriert werden soll, teilen dieses

dem MSGJFS sowie den jeweiligen Rettungsleitstellen mit.

2.4. **Grün**

Bei größeren regionalen Ausbruchsgeschehen und/oder einem flächendeckenden Anstieg der Infektionszahlen in Schleswig-Holstein, wird das MSGJFS die Krankenhäuser auffordern, umgehend Vorkehrungen für die Phase grün zu treffen. Die Phase grün kann auch für einzelne Cluster ausgerufen werden, oder wenn erkennbar ist, dass Hilfestellungen in einem anderen Bundesland oder dem europäischen Ausland notwendig werden. Die für die Behandlung von COVID-19-Patienten vorgesehenen Krankenhäuser halten dann insgesamt – über das ganze Land betrachtet oder für einzelne Cluster – 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.

2.5 **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.

2.6 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.

3. 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 nach Bedarf 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.

4. 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.

5. 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 Antikörpernachweisen.
- Schutzkonzepte f
 ür Patienten und Mitarbeiter
- In Ausnahmefällen: Prüfung der Möglichkeit der Quarantäne außerhalb der Krankenhausversorgung vor planbaren Eingriffen

5

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