

Schleswig-Holsteinischer Landtag
Umdruck 19/4791

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

09 November 2020

Nachbereitung 60. Sitzung des Sozialausschusses

Sehr geehrter Herr Vorsitzender,

in der 60. Sitzung des Sozialausschusses wurde ich gebeten die Sprechzettel für TOP 1 „Aktuelle Situation zum Corona-Virus“ zur Verfügung zu stellen. Den entsprechenden Vermerk mit Anlagen übersende ich Ihnen anbei. Dieser spiegelt den Sachstand zur Sitzung des Ausschusses wieder, dieser ist zwischenzeitlich in Teilen überholt.

Zudem fragte die Abg. Frau Pauls, ob die Kinderuntersuchungen, die ausgesetzt wurden, wieder aufgenommen wurden.

Die durch die niedergelassenen Kinderärztinnen und Kinderärzte angebotenen Früherkennungsuntersuchungen für Kinder sind ein ausgesprochen wichtiger Bestandteil der gesundheitlichen Versorgung von Kindern in Schleswig-Holstein, das gilt natürlich auch während der aktuellen Pandemie-Situation.

Die Durchführung der Kinderfrüherkennungsuntersuchungen war und ist durch die Landesregierung zu keiner Zeit ausgesetzt gewesen. Das in § 7a Gesundheitsdienstgesetz (GDG) geregelte gesetzliche Einladungs- und Erinnerungsverfahren zu den Untersuchungen U4 bis U9 wurde ab dem 25.03.2020 aufgrund der Sars-CoV-2-Pandemie zur notwendigen Entlastung der Gesundheitsämter vorübergehend modifiziert. Seit dem 25.05.2020 erhalten alle Sorgeberechtigten jedoch wieder über das Landesfamilienbüro zeitgerecht Einladungen zu den jeweils anstehenden Untersuchungen der Kinder, für die Zeit dazwischen wurden nachträglich entsprechende Einladungen verschickt.

Ab voraussichtlich Mitte November muss die Durchführung der jeweiligen Untersuchung zudem auch wieder gegenüber dem Landesfamilienbüro nachgewiesen werden. Sollte der

Nachweis unterbleiben, wird dann auch wieder eine Erinnerung an die Untersuchung verschickt. Meldungen an die Kreise und kreisfreien Städte unterbleiben jedoch weiterhin, um die Kommunen während der Pandemie an dieser Stelle weiterhin entlasten zu können.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Heiner Garg

Anlage: o.g. Sprechzettel mit Anlagen

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>

Sprechzettel zu Aktuellem Sachstand Coronavirus

Allgemeine Entwicklung Infektionsgeschehen

Die tagesaktuellen COVID-19-Meldedaten für SH sind seit 27.04.2020 online im Internetauftritt der IfSG-Landesmeldestelle verfügbar:

<http://www.infmed.uni-kiel.de/de/epidemiologie/covid-19>

Die Situation ist weltweit und auch in Deutschland weiterhin dynamisch und ernst zu nehmen. Weltweit nimmt die Zahl der Infektionen stetig zu.

Das messbare Infektionsgeschehen in Schleswig-Holstein zeigt steigende Zahlen von Virusnachweisen in allen Kreisen und kreisfreien Städten. Der Hamburger Rand, insbesondere der Kreis Pinneberg, ist erneut die am stärksten betroffene Region.

Es wurden verschiedene Ausbruchsgeschehen ermittelt, die durch berufliche oder private Kontakte verursacht wurden. Von Übertragungen im beruflichen Kontext wird zunehmend berichtet.

Außerdem hat es verschiedentlich Einträge in Gemeinschaftseinrichtungen, Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen gegeben, größere Ausbruchsgeschehen konnten durch rechtzeitiges Eingreifen verhindert werden.

In folgenden Kreisen ist **der Inzidenzwert von 35/100.000** bereits überschritten oder wird absehbar überschritten:

Dithmarschen:

Es handelt sich um ein regional begrenztes Infektionsgeschehen, das im Wesentlichen von einem Ausbruch im WKK Heide bestimmt wird.

Der Kreis veranlasst daher **regional für Heide Maßnahmen gemäß Erlass** „zur Zusammenarbeit mit den Kreisen und kreisfreien Städten bei regional erhöhten Infektionszahlen von SARS-CoV2“ und „Maßnahmen bei Überschreitung der 7-Tage-Inzidenz“.

Ostholstein:

Es handelt sich um ein Ausbruchsgeschehen unter Personal in einem Hotel in Timmen-dorfer Strand. Maßnahmen werden auf die Region(en) begrenzt, in der bzw. in denen die Mitarbeiter des betroffenen Hotels wohnen und Kontakte haben.

Die Indexperson des Ausbruchsgeschehens wurde ermittelt, die erforderlichen Maßnahmen zur Unterbrechung der Übertragung wurden zeitnah eingeleitet.

Bei den Kontakten unter den Mitarbeitern scheinen sowohl übergreifende Aufgaben im Hotelbetrieb als auch Kontakte außerhalb des Hotels in einer gemeinsamen Unterkunft eine Rolle zu spielen. Die StAUK ist involviert und ermittelt die näheren Umstände.

Auch, ob es sich um eine Unterkunft im Sinne der ArbStättV handelt, wird noch ermittelt.

Neumünster:

Nach einer Inzidenzüberschreitung in der letzten Woche, waren die Zahlen zunächst wieder leicht rückläufig.

Aktuell wurden mehrere SARS-CoV2-Positive beim Aufnahmescreening in der EAE ermittelt.

Diese sind umgehend isoliert worden. Es haben keine Kontakte nach außen und in die Bevölkerung hinein stattgefunden, insofern sind die Fälle in der EAE getrennt von der Gesamtinzidenz zu bewerten.

Risiko der SARS-CoV2-Übertragung

SARS-CoV-2 ist grundsätzlich leicht von Mensch zu Mensch übertragbar.

Risikosituationen sind

- Kontakt von Angesicht zu Angesicht
- Gedränge
- Aufenthalt in unzureichend belüfteten Innenräumen bei hoher Personendichte (und tröpfchenproduzierenden Aktivitäten)

Das Infektionsrisiko ist abhängig von

- individuellem Verhalten (AHA-Regel: Abstand halten, Hygiene beachten, Alltagsmasken tragen)
- regionaler Verbreitung

Kontakte in Risikosituationen sind dabei von zentraler Bedeutung.

Die Gesamtstrategie zur Bekämpfung von SARS-CoV2 besteht aus folgenden Maßnahmen

- I. Die am 15.06.2020 implementierte Teststrategie auf SARS-CoV2 in Schleswig-Holstein wird unter Berücksichtigung der aktualisierten Nationalen Teststrategie weiterentwickelt.**
- II. Der Erlass „zur Zusammenarbeit mit den Kreisen und kreisfreien Städten bei regional erhöhten Infektionszahlen von SARS-CoV2“ und „Maßnahmen bei Überschreitung der 7-Tage-Inzidenz“ findet Anwendung**
- III. Maßnahmenpläne für Gemeinschaftseinrichtungen nach § 33 IfSG wurden durch das MBWK in Zusammenarbeit mit dem MSGJFS erstellt.**
- IV. Personelle Verstärkung des öffentlichen Gesundheitsdienstes**
- V. Die klinischen Behandlungskapazitäten, inkl. Krankenhausampel, werden weiterhin sichergestellt.**

Zu I. Teststrategie auf SARS-CoV2, aktualisierte Nationale Teststrategie

Die Testindikationen zielen weiterhin sowohl auf symptomatische Personen als auch auf asymptomatischen Personen.

Weiterhin gilt:

- Ein einzelner PCR-Test ist immer nur eine Momentaufnahme.
- Unmittelbare Maßnahmen können aus positiven Testergebnissen abgeleitet werden. Anlassunabhängige Tests, z.B. im Rahmen von Prävalenzerhebungen, waren bisher fast ausschließlich negativ und haben nicht zur Ableitung von Konsequenzen geführt.
- Bei negativen Testergebnissen kann sich während der Inkubationszeit von 14 Tagen das Ergebnis noch auf „positiv“ ändern

Testungen müssen daher möglichst gezielt erfolgen, um die erforderlichen Konsequenzen abzuleiten.

Nach der aktualisierten Testverordnung des Bundes können bestimmte Personengruppen in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen untersucht werden, um die Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 zu erkennen und zu verhindern.

PCR-Testungen bleiben Mittel der Wahl bei folgenden Indikationen:

- **Testung symptomatischer Personen**
- **Testung von Kontaktpersonen nachgewiesenermaßen SARS-CoV2-Infizierter**

- **Testung im Kontext von Ausbruchsgeschehen**
- **Testung bei Aufnahme in eine medizinische Einrichtung**

Antigen-Tests können als ergänzende Tests eine Rolle spielen, z.B. in Situationen, in denen niedrigschwellige Testungen, etwa im beruflichen Kontext (point of care-Diagnostik), im Sinne einer Vortestung erfolgen soll.

Antigen-Tests

- dienen der Feststellung akuter Infektionen
- weisen mittels spezifischer Antikörper das Virus direkt nach (keine Vervielfältigung des Virus vorab erforderlich)

Daher erfolgt der Virus-Nachweis schneller als bei den PCR-Verfahren, das Ergebnis liegt in weniger als einer halben Stunde vor.

Für die aktuell verfügbaren Antigentests ist ein Nasen- Rachenabstrich erforderlich, der direkt verarbeitet wird.

Daher soll eine **professionelle Entnahme unter persönlicher Schutzausrüstung** erfolgen.

Eine Anwendung durch Laien ist derzeit nicht möglich.

Aufgrund der geringeren Sensitivität und Spezifität von Antigen-Tests ist der Einsatz dieser Tests nur unter bestimmten Voraussetzungen eine sinnvolle Ergänzung zu anderen Maßnahmen.

Damit ein Antigen-Test ein positives Ergebnis anzeigt, ist im Vergleich zur PCR-Testung eine größere Virusmenge notwendig (niedrigere Sensitivität).

Ein negatives Antigen-Testergebnis schließt die Möglichkeit einer Infektion mit SARS-CoV-2 nicht aus.

Deshalb soll die Anwendung nur bei Personen erfolgen, bei denen ein falsch negatives Ergebnis nicht zu schwerwiegenden Konsequenzen führt (z.B. ein nicht erkannter Eintrag einer Infektion bei Aufnahme in einem Krankenhaus).

Derzeit ist **bei positiven Antigen-Test-Ergebnissen eine PCR-Bestätigung** erforderlich.

Die PCR-Bestätigung stellt auch die Labormeldung gemäß §7 IfSG an das örtliche Gesundheitsamt (Erregernachweis) sicher, aus der weitere Maßnahmen wie Ermittlung und ggf. Quarantäne/Testung von Kontaktpersonen zur Unterbrechung von Infektionsketten abgeleitet werden.

Anwendung von Antigen-Tests

Unter Berücksichtigung der Limitationen, die sich aus der geringeren Sensitivität und Spezifität ergeben, können Antigen-Tests als Vortestung in Situationen, in denen sich kein COVID-19-Fall in einer Einrichtung befindet und kein Kontakt zu einem nachgewiesenermaßen Infizierten bestand, Anwendung finden.

Voraussetzung für die Anwendung von Antigen-Tests ist, dass entsprechende Validierungsberichte und Leistungsdaten zu den Tests vorliegen und dass die Tests in der **Liste der Antigen-Tests gem. § 1 Abs. 1 Satz 1 TestV** aufgenommen wurden:

<https://www.bfarm.de/DE/Medizinprodukte/Antigentests/node.html>

Die Teststrategie SH wird entsprechend der Nationalen Teststrategie angepasst.

Pflegeeinrichtungen werden gesondert über mögliche Anwendungen von Antigen-Tests informiert.

Unter Berücksichtigung der Limitationen können Antigen-Tests in Pflegeeinrichtungen folgendermaßen Anwendung finden.

1. Regelmäßiges 1-2 wöchentliches Personal-Screening als Vortestung in Situationen, in denen sich kein COVID-19-Fall in der Einrichtung befindet und kein Kontakt zu einem nachgewiesenermaßen Infizierten bestand.
2. Stichprobenartiges Testen von Bewohnern in Situationen, in denen sich kein COVID-19-Fall in der Einrichtung befindet und kein Kontakt zu einem nachgewiesenermaßen Infizierten bestand.
3. Testen von Besuchern in Situationen, in denen eine Überschreitung der 7-Tage-Inzidenz > 50/ 100.000 vorliegt. Die Testung von Besuchern sollte dann erfolgen, wenn Tests verfügbar sind, die keinen Rachenabstrich erfordern.

Das MSGJFS hat den Landespflegeausschuss und die stationären, teilstationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen sowie die die Anbieter von Unterstützungsangeboten im Alltag und von EGH-Angeboten, die Pflegestützpunkte und die Aufsichtsbehörden nach SbStG mit einem ersten Schreiben über die praktische Umsetzung der Antigen-Tests nach der neuen Corona-Testverordnung des Bundes in Schleswig-Holstein informiert (Anlage). Zur weiteren Unterstützung der Angebote folgen zeitnah weitere Informationen zu einem Muster-Testkonzept, das derzeit im MSGJFS erarbeitet wird.

Zu II. Erlass „zur Zusammenarbeit mit den Kreisen und kreisfreien Städten bei regional erhöhten Infektionszahlen von SARS-CoV2“ und „Maßnahmen bei Überschreiten einer kritischen 7-Tage-Inzidenz“

Die jeweils örtlich zuständigen Gesundheitsämter informieren das MSGJFS über besondere Infektionsgeschehen in ihrem Zuständigkeitsbereich.

Für die Festlegung von Maßnahmen entscheidend ist die Bewertung, ob es sich um eine Viruszirkulation auf Bevölkerungsebene handelt oder bekannte Kontakte oder eingrenzbar Übertragungen mit der Inzidenz verbunden sind.

Ab einer Überschreitung der Grenze von 35 Neuinfektionen pro 100.000 Einwohner innerhalb von 7 Tagen erfolgt ein formaler Abstimmungsmechanismus mit dem Land und es sind konkrete Maßnahmen zur Eindämmung des Infektionsgeschehens zu ergreifen.

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.

Verpflichtende umzusetzende Maßnahme bei Inzidenz von >35

Konkret können dabei Maßnahmen in folgenden Bereichen erfolgen

- Öffentlicher Raum: MNB z.B. auf Märkten, belebten Plätzen und Einkaufsstraßen MNB und überall dort wo Abstände nicht eingehalten werden können, wobei möglichste eine konkrete Benennung der Örtlichkeit vorzunehmen ist. Personenbeschränkungen, Intensivierung von Kontrollen
- Schulen: Corona-Reaktionsplan Schulen, GA tritt mit örtlichem Schulamt in Kontakt um weiteres Vorgehen abzustimmen.
- Gastronomie: Begrenzung von Öffnungszeiten (Sperrstunde von 23 – 6 Uhr des Folgetags, Intensivierung von Kontrollen

- Veranstaltungen: Einschränkungen TN innerhalb und außerhalb geschlossener Räume, Rückstufungen in niedrigere Öffnungsstufe nach Veranstaltungsstufenplan

Bei einer Inzidenz >50 gelten die o.g. Regelungen und zusätzlich:

- Öffentlicher Raum: Pflicht MNB und Kontaktbeschränkung auf max. 10 Personen unter Wegfall abweichender Regelungen zur Kontaktbeschränkung und Personenbegrenzung.
- Schulen: Anordnung MNB auch im Unterricht
- Gastronomie: generelles Verbot des Außerhausverkaufs von Alkohol und Sperrstunde ab 23 bis 6 Uhr des Folgetages.
- Veranstaltungen: TN sind auf max 100 außerhalb und innerhalb von geschlossenen Räumen zu begrenzen.

Zu III. Maßnahmenpläne für Gemeinschaftseinrichtungen nach § 33 IfSG wurden durch das MBWK in Zusammenarbeit mit dem MSGJFS erstellt.

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 Studententafel 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.
- 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.

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.

Handreichung für Eltern bei Auftreten von respiratorischen Symptomen

Zum Verhalten beim Auftreten von respiratorischen Symptomen hat das MSGJFS in Abstimmung mit dem MBWK eine Handreichung für Eltern erstellt, in der das Vorgehen leicht nachvollziehbar abgebildet ist. Die Handreichung wurde am 27.08.2020 in aktualisierter Fassung bekannt gegeben.

Empfehlung zur Lufthygiene

Vor dem Hintergrund der Aerosolthematik wurde in Abstimmung mit dem MBWK eine Empfehlung zur Lufthygiene in Unterrichtsräumen in Schulen erarbeitet. So soll im Klassenzimmer alle 20 Min. für die Dauer von 3 – 5 Min. gelüftet werden und zusätzlich in allen Pausen.

Diese berücksichtigt auch den Einsatz von Lüftungsampeln/ CO₂-Sensoren und gibt Hinweise zum Einsatz mobiler Raumlufreiniger.

Der Einsatz mobiler Raumlufreiniger ist als ergänzende Maßnahme unter der Voraussetzung denkbar, dass diese **durch einen Sachverständigen** ausgewählt, korrekt positioniert, auf die örtlichen Umgebungsbedingungen eingestellt und regelmäßig überprüft werden

Fachliche Basis sind die Empfehlungen des Umweltbundesamtes.

Zu IV. personelle Verstärkung des öffentlichen Gesundheitsdienstes, Pakt für den öffentlichen Gesundheitsdienst

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 Gesundheitssicherheit 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 SH sollen danach 170 Stellen besetzt werden; ca. 51 Stellen bis Ende 2021 und 119 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. Hierzu wird unter Federführung der Staatskanzlei aktuell ein Personalpool aus Freiwilligen aufgebaut.

Nähere Abstimmungen erfolgen bereits unmittelbar nach Beschluss des Pakts für den ÖGD im September zwischen Land und den Kreisen und kreisfreien Städten, um eine schnelle und nachhaltige Umsetzung zu gewährleisten.

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 hat SH eine Bundesratsinitiative für ein Gesetz zur Erweiterung der Aufgaben des MDK für diesen Bereich auf den Weg gebracht. Diese wurde vom Bundesrat mit großer Mehrheit beschlossen und liegt nun der Bundesregierung zur Stellungnahme vor, und geht dann dem Bundestag zur weiteren Beratung zu.

Zu V. Die klinischen Behandlungskapazitäten, inkl. Krankenhausampel, werden weiterhin sichergestellt.

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. Die Ampelphasen werden durch den o.g. Parameter der 7-Tage-Inzidenz und die aktuelle Gesamtauslastung der stationären Versorgung von COVID-19-Fällen beeinflusst.

Belegungszahlen:

Meldedatum Intensivregister	22.10.2020
Anzahl COVID-19 Fälle in KH-Behandlung	43
Davon Fälle mit intensivmedizinischer Behandlung	9 (beatmet: 4)

Kiel, den 22.10.2020

Sprechzettel TOP 1: Aktueller Sachstand zum Coronavirus Erntehelfer und Schlachthöfe

Erntehelfer:

- Die StAUK hat in den letzten 12 Wochen **86 Kontrollen** in Erntebetrieben einschließlich der zugehörigen Unterkünfte durchgeführt.
- Die StAUK prüft u.a.:
 - ob der Arbeitgeber sicherstellt, dass keine infizierten Mitarbeiter neu in den Betrieb eingestellt werden (Nachweise nach wissenschaftlich anerkannten Verfahren),
 - ob ausgeschlossen wird, dass symptomatische Beschäftigte im Betrieb sind,
 - die Teameinteilung (max. fünf Person / *zusammenarbeiten und zusammenwohnen*),
 - die Einhaltung der Abstands- und Hygieneregeln in den Unterkünften.
- In den ersten Wochen stellte die StAUK vor allem Mängel bei der Umsetzung der Hygieneregeln, wie z.B. fehlende Reinigungspläne, fehlende Unterweisungen, fehlende Dokumentationen und der Einteilung in Teams fest.
- Insgesamt ging die StAUK **116** Mängeln nach.
Diese betreffen vor allem die erforderliche hygienische Ausstattung der Unterkünfte, die Reinigung und Lüftung, sowie die Unterweisung der Beschäftigten bzw. deren Dokumentation.
- Auf Grundlage der **Allgemeinverfügung zum Vollzug des Arbeitsschutzgesetzes (ArbSchG) und der Arbeitsstättenverordnung (ArbStättV) bei der Beschäftigung von Saisonarbeitnehmerinnen und Saisonarbeitnehmern** aus Anlass der Ausbreitung des Corona-Virus (SARS-CoV-2) in Deutschland gem. § 22 Abs. 1 und 3 ArbSchG vom 22.09.2020 (Allgemeinverfügung Saisonarbeit) haben die StAUK inzwischen auch Anzeigen zur Beschäftigung von Saisonarbeitnehmer*innen in Erntebetrieben für **Tannenbäume (Baumschulen)** erreicht. Aus diesem Grund werden **seit dem 12.10.2020 auch Kontrollen in Tannenbaumbetrieben** durchgeführt. Dabei hat sich gezeigt, dass die zum Schutz vor dem Corona-Virus notwendigen Maßnahmen dort nur teilweise bekannt sind. Diese Betriebe sollen deswegen die für sie notwendigen Informationen durch die Fachaufsicht / StAUK erhalten. Landwirtschaftskammer, Bauernverband und das MELUND sollen dabei einbezogen werden.
- Die **Allgemeinverfügung** soll bis **zum 15.01.2021 verlängert werden**.

Schlachthöfe:

- Die Schlachthöfe stehen nicht erst seit Corona im besonderen Fokus der Staatlichen Arbeitsschutzbehörde bei der Unfallkasse Nord (StAUK). Nach dem drastischen Anstieg der Infektionen bei den Beschäftigten in einigen Schlachthöfen hat die StAUK die Kontrollen in den fleisch-, geflügel- und fischverarbeitenden Betrieben deutlich verstärkt.

- Die StAUK hat in den letzten 16 Wochen **154 Kontrollen** in fleisch-, geflügel- und fischverarbeitenden Betrieben oder in Betrieben, die mit diesen gekühlten Produkten handeln, durchgeführt. Diese Kontrollen verteilen sich auf **26 Betriebe** und **11 Unterkünfte**, die gemäß Arbeitsstättenverordnung zur Verfügung gestellt werden und sog. „private“ Unterkünfte, zu denen der StAUK Zutritt gewährt wurde.
- Die großen Betriebe wurden zunächst zwei Mal pro Woche kontrolliert.
- Da die beengten Arbeits- und Wohnverhältnisse und niedrige Temperaturen in den Produktionsräumen die Verbreitung des Coronavirus begünstigen, prüft die StAUK vorrangig die Maßnahmen, die die Verbreitung verhindern.
- Hierzu prüft die StAUK u.a.:
 - die Einhaltung der Anforderungen an die SARS-CoV-2 Arbeitsschutzregel zur Vermeidung einer Infektion, wie z.B. die Reinigungspläne,
 - ob neue Mitarbeiter, z.B. aus einem Risikoland getestet werden,
 - ob Abstandsregeln eingehalten werden,
 - ob die Raumluft-Technischen-Anlagen den Anforderungen entsprechen und führt hierzu Kohlendioxid-Messungen durch.
- Weiterhin kontrollierte die StAUK andere Bereiche des Arbeitsschutzes, wie z.B.:
 - die fristgerechte Prüfung von Arbeitsmitteln,
 - die Einhaltung der Arbeitszeit,
 - das Tragen geeigneter Schutzkleidung und
 - die Anforderungen an die Arbeitsmedizinische Vorsorge.
- In den ersten Wochen stellte die StAUK vor allem Mängel bei der Umsetzung der Hygieneregeln, wie z.B. fehlende Reinigungspläne fest. Insgesamt ging die StAUK **204** Mängeln nach. Die Unternehmen zeigten sich kooperativ und beseitigten die Mängel zeitnah, so dass bei den aktuellen Kontrollen kaum noch Mängel festgestellt werden. Die aktuelle Mängelquote erlaubt es, die Kontrollen zu reduzieren. Derzeit werden die großen Betriebe 1-2 Mal im Monat und die kleineren Betriebe ca. alle 6 Wochen kontrolliert.
- StAUK, Bauämter, Gesundheitsämter und Veterinärämter sind im engen Austausch und informieren sich zeitnah z.B. über Testergebnisse von Beschäftigten, über die Wirksamkeit von hygienischen Maßnahmen oder über die Unterkünfte.
- Die engmaschigen Kontrollen der StAUK haben bewirkt, dass die Maßnahmen zum Schutz vor einer Infektion in den Betrieben, Unterkünften sowie bei der Beförderung eingehalten werden und so ein erneutes erhöhtes Infektionsgeschehen wie im Frühjahr verhindert werden konnte.