



Unterrichtung 20/7

der Landesregierung

Landesverordnung zur Bekämpfung des Coronavirus SARS-CoV-2

Die Landesregierung unterrichtet den Schleswig-Holsteinischen Landtag unter Hinweis auf Artikel 28 Absatz 1 der Verfassung des Landes Schleswig-Holstein in Verbindung mit § 1 Parlamentsinformationsgesetz (PIG).

Federführend ist der Ministerpräsident

Zuständige Ausschüsse: Innen- und Rechtsausschuss, Bildungsausschuss, Finanzausschuss, Umwelt-, Agrar- und Digitalisierungsausschuss, Wirtschaftsausschuss, Sozialausschuss und Europaausschuss.

Der Chef der Staatskanzlei des Landes Schleswig-Holstein
Postfach 71 22 | 24171 Kiel

Präsidentin des
Schleswig-Holsteinischen Landtages
Frau Kristina Herbst, MdL
Landeshaus
Düsternbrooker Weg 70
24105 Kiel

15. Juli 2022

Sehr geehrte Frau Landtagspräsidentin,

gemäß Artikel 28 Abs. 1 der Verfassung des Landes Schleswig-Holstein in Verbindung mit dem Parlamentsinformationsgesetz sende ich den beigefügten Verordnungsentwurf nach Abschluss der Ressortanhörung zur Unterrichtung des Landtags.

Mit freundlichen Grüßen



Dirk Schrödter

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

Vom . Juli 2022

Aufgrund des § 32 Satz 1 und 2 in Verbindung mit § 28 Absatz 1 Satz 1 und 2, des § 28a Absatz 7 Satz 1 und des § 28c Satz 5 des Infektionsschutzgesetzes vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), zuletzt geändert durch Artikel 3a des Gesetzes vom 28. Juni 2022 (BGBl. I S. 938, 947), sowie des § 7 Satz 1 und des § 3 Absatz 2 Satz 2, auch in Verbindung mit § 7 Satz 2, der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung vom 8. Mai 2021 (BAnz AT 08.05.2021 V1), zuletzt geändert durch Verordnung vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 478), verordnet die Landesregierung:

§ 1 Grundsätze

Diese Verordnung dient der Bekämpfung der Pandemie des Coronavirus-SARS-CoV-2 (Coronavirus) im Rahmen des Gesundheitsschutzes der Bürgerinnen und Bürger. Zu diesem Zweck sollen Infektionsgefahren wirksam und zielgerichtet reduziert, Infektionswege nachvollziehbar gemacht und die Aufrechterhaltung von medizinischen Kapazitäten zur Behandlung der an COVID-19 erkrankten Patientinnen und Patienten gewährleistet werden.

§ 2 Mund-Nasen-Bedeckung

(1) Soweit nach dieser Verordnung das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung vorgeschrieben ist, sind Mund und Nase mit einer medizinischen oder vergleichbaren Maske oder mit einer Maske ohne Ausatemventil der Standards FFP2, FFP3, N95, KN95, P2, DS2 oder KF94 zu bedecken. Satz 1 gilt nicht

1. für Kinder bis zum vollendeten sechsten Lebensjahr,
2. für Personen, die aufgrund einer körperlichen, geistigen oder psychischen Beeinträchtigung keine Mund-Nasen-Bedeckung tragen können und dies unter Vorlage eines ärztlichen oder psychotherapeutischen Attestes glaubhaft machen können,
3. für Gebärdensprachdolmetscherinnen, Gebärdensprachdolmetscher, Kommunikationshelferinnen oder Kommunikationshelfer, die für Personen mit Hörbehinderung tätig sind und ein das ganze Gesicht abdeckendes Visier verwenden,

4. bei der Nahrungsaufnahme und beim Rauchen, sofern dies jeweils nur an festen Sitzplätzen oder an Stehplätzen mit Tischen erfolgt, und
5. im Rahmen gerichtlicher Verhandlungen und Anhörungen.

(2) Das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung im Sinne von Absatz 1 wird insbesondere in Innenräumen empfohlen, in denen Gedränge oder vermehrtes Personenaufkommen herrscht.

§ 3

Besondere Anforderungen an die Hygiene

(1) Soweit nach dieser Verordnung, auch in Verbindung mit § 2 Nummer 6 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung (SchAusnahmV) vom 8. Mai 2021 (BAnz AT 08.05.2021 V1), zuletzt geändert durch Verordnung vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 478), ein Testnachweis im Sinne von § 22a Absatz 3 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), zuletzt geändert durch Artikel 3a des Gesetzes vom 28. Juni 2022 (BGBl. I S. 938, 947), erforderlich ist, genügt auch der Nachweis hinsichtlich des Nichtvorliegens einer Infektion mit dem Coronavirus in verkörperter oder digitaler Form, wenn die zugrunde liegende Testung durch eine Labordiagnostik mittels Nukleinsäurenachweis (PCR, PoC-PCR oder weitere Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik) erfolgt ist und maximal 48 Stunden zurückliegt.

(2) Soweit die Erbringung von Leistungen nach dieser Verordnung davon abhängt, dass die Leistungsempfängerin oder der Leistungsempfänger eine geimpfte, genesene oder getestete Person im Sinne von § 2 Nummer 2, 4 oder 6 SchAusnahmV ist oder über einen Testnachweis im Sinne von § 22a Absatz 3 IfSG verfügt,

1. hat die Leistungserbringerin oder der Leistungserbringer Impf-, Genesenen- und Testnachweise nach § 22a Absatz 1, 2 oder 3 IfSG wie folgt zu prüfen:
 - a) die Identität der nachweisenden Person mittels eines gültigen amtlichen Lichtbildausweises, wenn die Person das 16. Lebensjahr vollendet hat und nicht persönlich bekannt ist;
 - b) die Gültigkeit eines verwendeten QR-Codes mittels der CovPass Check-App des Robert Koch-Instituts;
2. dürfen die Leistungen nur von solchen Personen entgegengenommen werden.

Eine Leistung in diesem Sinne ist auch der Zutritt zu einer Einrichtung. Personen, denen auf Grund einer anerkannten schwerwiegenden körperlichen, geistigen oder psychischen Beeinträchtigung die Durchführung eines Tests nicht möglich ist und für die aus diesem Grund das jeweilige Testerfordernis eine unzumutbare Härte bedeutet, müssen nicht getestet werden.

(3) Soweit nach dieser Verordnung der Zugang zu Einrichtungen auf geimpfte, genesene oder getestete Personen beschränkt ist, gilt dies nicht bei Gefahr im Verzug.

§ 4

Dienstleistungen ambulanter Pflegedienste

Bei Dienstleistungen ambulanter Pflegedienste haben alle Personen eine Mund-Nasen-Bedeckung nach Maßgabe von § 2 Absatz 1 zu tragen, soweit dies mit der Art der Dienstleistung vereinbar ist. Die Betreiberin oder der Betreiber hat die erforderlichen Maßnahmen zu treffen, um die Einhaltung dieser Pflicht zu gewährleisten. Dienstleisterinnen und Dienstleister in ambulanten Pflegediensten, die im Sinne von § 2 Nummer 2 oder 4 SchAusnahmV geimpft oder genesen sind, müssen über einen Testnachweis im Sinne von § 22a Absatz 3 IfSG verfügen, wenn ein typisches Symptom für eine Infektion mit dem Coronavirus im Sinne von § 2 Nummer 1 SchAusnahmV vorliegt. Dienstleisterinnen und Dienstleister in ambulanten Pflegediensten, die nicht im Sinne von § 2 Nummer 2 oder 4 SchAusnahmV geimpft oder genesen sind, müssen über einen Testnachweis im Sinne von § 22a Absatz 3 IfSG verfügen.

§ 5

Schulen und Hochschulen

(1) Die Ermächtigung der Landesregierung zum Erlass von Verordnungen nach § 32 Satz 1 IfSG sowie nach § 7 Satz 1 und 2 in Verbindung mit § 3 Absatz 2 SchAusnahmV wird auf das für Bildung und Wissenschaft zuständige Ministerium übertragen, soweit der Schulbetrieb, der Schulweg sowie staatliche und staatlich anerkannte Hochschulen nach § 1 Absatz 1 des Hochschulgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 5. Februar 2016 (GVOBl. Schl.-H. S. 39), zuletzt geändert durch Gesetz vom 3. Februar 2022 (GVOBl. Schl.-H. S. 102), betroffen sind.

(2) Im Übrigen werden Schulen und Hochschulen von dieser Verordnung nicht erfasst.

§ 6

Krankenhäuser

(1) Zugelassene Krankenhäuser nach § 108 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) stellen ihren Versorgungsauftrag entsprechend dem gültigen Feststellungsbescheid in einem dem jeweiligen Infektionsgeschehen angemessenen Rahmen sicher.

(2) Die unter Absatz 1 genannten Krankenhäuser, die gleichzeitig im COVID-19-Intensivregister Schleswig-Holstein registriert sind, stellen darüber hinaus den ihnen durch einen ergänzenden Feststellungsbescheid gesondert ausgewiesenen

Versorgungsauftrag zur Steuerung der Intensivkapazitäten durch Vorhalten einer Mindestzahl an Intensivbetten (high care) in Schleswig-Holstein sicher.

(3) Die vorhandenen Hygienepläne sind entsprechend der nachfolgenden Regelungen zu erweitern:

1. ein dem Infektionsgeschehen angemessenes Testkonzept ist Teil des Hygieneplanes;
2. die stationäre Aufnahme von Patientinnen und Patienten soll abhängig sein davon, dass die aufzunehmenden Personen im Sinne von § 2 Nummer 2, 4 oder 6 SchAusnahmV geimpft, genesen oder getestet sind; dies gilt nicht für Notfallaufnahmen oder soweit ansonsten eine Testung medizinisch nicht geboten ist;
3. externe Personen, die keine Patientinnen und Patienten sind, haben innerhalb aller geschlossenen Räume eine Mund-Nasen-Bedeckung nach Maßgabe von § 2 Absatz 1 zu tragen.

§ 7

Einrichtungen der Pflege

(1) Für voll- und teilstationäre Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen nach § 71 Absatz 2 des Elften Buches Sozialgesetzbuch – Soziale Pflegeversicherung (SGB XI) gelten folgende zusätzliche Anforderungen:

1. externe Personen, die nicht von Nummer 4 erfasst sind, haben innerhalb geschlossener Räume auf Verkehrsflächen und in Gemeinschaftsräumen eine Maske ohne Ausatemventil der Standards FFP2, FFP3, N95, KN95, P2, DS2 oder KF94 zu tragen; § 2 Absatz 1 Satz 2 gilt entsprechend;
2. externe Personen, die nicht von Nummer 4 erfasst und nicht im Sinne von § 2 Nummer 2 oder 4 SchAusnahmV geimpft oder genesen sind, müssen im Sinne von § 2 Nummer 6 SchAusnahmV getestet sein; die Testpflicht entfällt bei Gefahr im Verzug oder beim Vorliegen eines Härtefalls;
3. die angestellten sowie die externen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von voll- und teilstationären Einrichtungen haben innerhalb geschlossener Räume eine Mund-Nasen-Bedeckung nach Maßgabe von § 2 Absatz 1 zu tragen;
4. angestellte sowie externe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die im Sinne von § 2 Nummer 2 oder 4 SchAusnahmV geimpft oder genesen sind, müssen über einen Testnachweis im Sinne von § 22a Absatz 3 IfSG verfügen, wenn ein typisches Symptom für eine Infektion mit dem Coronavirus im Sinne von § 2 Nummer 1 SchAusnahmV vorliegt; angestellte sowie externe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die nicht im Sinne von § 2 Nummer 2 oder 4 SchAusnahmV geimpft oder genesen sind, müssen über einen Testnachweis im Sinne von § 22a Absatz 3 IfSG verfügen.

(2) Bewohnerinnen und Bewohner von vollstationären Einrichtungen, die akute respiratorische Symptome oder eine Störung des Geruchs- oder Geschmackssinns aufweisen, sind anlassbezogen in Bezug auf eine Infektion mit dem Coronavirus zu testen und bei positivem Ergebnis in einem Einzelzimmer mit Nasszelle unterzubringen (Einzelunterbringung). Die Erstaufnahme von Bewohnerinnen und Bewohnern mit Symptomen nach Satz 1 in vollstationäre Einrichtungen ist nur zulässig, sofern aufgrund einer ärztlichen Diagnostik mittels eines molekularbiologischen Tests keine akute Infektion mit dem Coronavirus vorliegt. Die Wiederaufnahme von Bewohnerinnen und Bewohnern mit Symptomen nach Satz 1 in vollstationäre Einrichtungen ist zulässig, sofern ein Testnachweis nach § 22a Absatz 3 IfSG vorliegt. Bei positivem Testergebnis gilt die Pflicht zur Einzelunterbringung gemäß Satz 1 entsprechend. Für die Vorschriften zur Wiederaufnahme nach Satz 3 und 4 gilt § 3 Absatz 2 SchAusnahmV nicht.

§ 8

Einrichtungen der Eingliederungshilfe

(1) Für Einrichtungen der Eingliederungshilfe zur Betreuung und Unterbringung behinderter Menschen nach § 42a Absatz 2 Nummer 2 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch – Sozialhilfe (SGB XII) gelten folgende Anforderungen:

1. die angestellten sowie die externen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben innerhalb geschlossener Räume eine Mund-Nasen-Bedeckung nach Maßgabe von § 2 Absatz 1 zu tragen;
2. externe Personen, die nicht von Nummer 1 erfasst sind, haben innerhalb geschlossener Räume auf Verkehrsflächen und in Gemeinschaftsräumen eine Mund-Nasen-Bedeckung nach Maßgabe von § 2 Absatz 1 zu tragen;
3. externe Personen, die nicht im Sinne von § 2 Nummer 2 oder 4 SchAusnahmV geimpft oder genesen sind, müssen im Sinne von § 2 Nummer 6 SchAusnahmV getestet sein; die Testpflicht entfällt bei Gefahr im Verzug oder beim Vorliegen eines Härtefalls;
4. § 7 Absatz 2 gilt entsprechend.

(2) In Tagesförderstätten sowie Tagesstätten für Leistungen nach § 81 SGB IX gilt Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und 2 entsprechend.

§ 9

Personenverkehre

In Innenbereichen von Verkehrsmitteln des öffentlichen Personennahverkehrs einschließlich Taxen, Schulbussen und vergleichbaren Transportangeboten müssen Kontroll- und Servicepersonal und Fahr- und Steuerpersonal, soweit tätigkeitsbedingt

physische Kontakte zu anderen Personen bestehen, sowie Fahrgäste während der Beförderung eine Mund-Nasen-Bedeckung nach Maßgabe von § 2 Absatz 1 tragen.

§ 10

Befugnisse und Pflichten der zuständigen Behörden

Die Befugnis der zuständigen Behörden, weitergehende Maßnahmen zum Schutz vor Infektionen nach dem IfSG zu treffen, bleibt von dieser Verordnung unberührt. Regelungsinhalte geplanter Allgemeinverfügungen sind dem für Gesundheit zuständigen Ministerium mindestens einen Tag vor Bekanntgabe anzuzeigen.

§ 11

Ordnungswidrigkeiten

(1) Ordnungswidrig nach § 73 Absatz 1a Nummer 24 IfSG handelt, wer vorsätzlich oder fahrlässig

1. entgegen § 3 Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 keine Prüfung vornimmt oder
2. entgegen § 4 Satz 3 oder 4 oder § 7 Absatz 1 Nummer 4 Dienstleistungen erbringt.

(2) Ordnungswidrig nach § 73 Absatz 1a Nummer 24 des IfSG handelt, wer vorsätzlich

1. entgegen § 3 Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 eine Leistung entgegennimmt;
2. entgegen
 - a) § 4 Absatz 1 Satz 1,
 - b) § 7 Absatz 1 Nummer 1 erster Teilsatz oder Nummer 3,
 - c) § 8 Absatz 1 Nummer 1 oder 2, jeweils auch in Verbindung mit Absatz 2, oder
 - d) § 9,jeweils in Verbindung mit § 2 Absatz 1 Satz 1, keine Mund-Nasen-Bedeckung trägt.

§ 12

Inkrafttreten; Außerkrafttreten

Diese Verordnung tritt am 23. Juli 2022 in Kraft. Sie tritt mit Ablauf des 19. August 2022 außer Kraft.

Die vorstehende Verordnung wird hiermit ausgefertigt und ist zu verkünden.

Kiel, . Juli 2022

Daniel Günther

Ministerpräsident

Prof. Dr. Kerstin von der Decken

Ministerin für Justiz und Gesundheit

Aminata Touré

Ministerin für Soziales, Jugend, Familie, Senioren, Integration und Gleichstellung

Begründung der Landesregierung zur Corona-Bekämpfungsverordnung vom 19. Juli 2022 gemäß § 28a Absatz 7 Satz 1 und 3 in Verbindung mit Absatz 5 Satz 1 IfSG:

A. Allgemein

Nach Ausbruch der Corona-Pandemie hat die Landesregierung mit zahlreichen Maßnahmen zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten reagiert. Auf der Grundlage von § 32 Satz 1 Infektionsschutzgesetz erging erstmals am 17. März 2020 die Landesverordnung über Maßnahmen zur Bekämpfung der Ausbreitung des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 in Schleswig-Holstein (SARS-CoV-2-Bekämpfungsverordnung – SARS-CoV-2-BekämpfVO). Diese Verordnung ist seitdem wiederholt überarbeitet, neugefasst und geändert worden.

Gemäß § 28a Absatz 7 Satz 3 in Verbindung mit Absatz 3 Satz 4 IfSG bleibt wesentlicher Maßstab für die zu ergreifenden Schutzmaßnahmen insbesondere die Anzahl der stationär zur Behandlung aufgenommenen Patienten, die an der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) erkrankt sind, je 100.000 Einwohnern innerhalb von sieben Tagen. Weitere Indikatoren wie die nach Altersgruppen differenzierte Anzahl der Neuinfektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 je 100.000 Einwohnern innerhalb von sieben Tagen, die verfügbaren intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten und die Anzahl der gegen die Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) geimpften Personen sollen bei der Bewertung des Infektionsgeschehens berücksichtigt werden.

Die mehrfachen Neufassungen und Änderungen der Verordnung waren notwendig, weil der Fortgang der Corona-Pandemie der kontinuierlichen und fortwirkenden Beobachtung durch die Landesregierung unterliegt und jeweils eine Anpassung an die aktuelle Pandemie-Situation erfolgte. Die Landesregierung war und ist sich dabei bewusst, dass durch die Verordnung bereits seit Längerem in wesentlichen Bereichen in elementare Grundrechte der Bürgerinnen und Bürger des Landes Schleswig-Holstein und darüber hinaus eingegriffen wird. Dies hat seinen Grund darin, dass die Pandemie nach wie vor nicht in dem Umfang zum Stillstand gebracht werden konnte, der Beschränkungen entbehrlich gemacht hätte.

Die Landesregierung prüft kontinuierlich, ob nicht die Verhältnismäßigkeit des staatlichen Handelns im weiteren Sinne eine Modifizierung der Maßnahmen nötig macht und damit weniger grundrechtseinschränkende Wirkungen für die Bürgerinnen und Bürger möglich sind. Gleichzeitig ist auf die Inzidenzzahlen in verhältnismäßiger Weise zu reagieren.

Die getroffenen Regelungen sind im Hinblick auf die o.g. Schutzzwecke, insbesondere die Anzahl der stationär zur Behandlung aufgenommenen Patientinnen und Patienten nicht soweit ansteigen zu lassen, dass das Gesundheitssystem überlastet werden könnte, geeignet und erforderlich. Eine Überbeanspruchung des Gesundheitssystems ist derzeit nicht gegeben und soll durch die teilweise Fortgeltung von Einschränkungen auch verhindert werden. Allerdings werden mit den vorherrschenden Omikron-Subvarianten

BA.4 und BA.5 auch Geimpfte noch immer stärker in das Infektionsgeschehen mit einbezogen, wodurch es weiterhin zu Personalausfällen aufgrund von Ansteckungen innerhalb der Krankenhäuser, Pflegeeinrichtungen und ambulanten Versorgungsstrukturen kommen kann. Ein hohes Patientenaufkommen kombiniert mit akutem Personalmangel kann innerhalb von kurzer Zeit die allgemeine medizinische Versorgung auch in Schleswig-Holstein gefährden. Um einer solchen Überbeanspruchung auch weiterhin vorbeugen zu können, bedarf es der normierten Schutzmaßnahmen.

In Schleswig-Holstein war das Infektionsgeschehen seit Anfang Januar des Jahres durch stark steigende Infektionszahlen geprägt. Nach einem Höhepunkt Mitte/Ende März und anschließendem Rückgang sind die Infektionszahlen wieder gestiegen. Aktuell sinken die Infektionszahlen wieder und der Höhepunkt der Sommerwelle scheint überschritten zu sein. Aktuell liegt der 7-Tage-Inzidenzwert im Land bei 832 (Stand 08.07.2022). Schleswig-Holstein liegt damit über dem Bundestrend, der bei 661,4 liegt (Stand 11.07.2022). Die Situation in den Regionen des Landes bleibt weiterhin heterogen und liegt derzeit zwischen 1283,1 (Kreis Plön) und 505,2 (Stadt Kiel).

Die 7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz liegt in Schleswig-Holstein aktuell bei 9,62 (Stand 08.07.2022). Zum Vergleich lag der Höchstwert im Jahr 2021 in der 2. KW bei 11.

Mit Stand vom 11. Juli 2022 verfügt Schleswig-Holstein über 592 betreibbare Intensivbetten mit invasiver Beatmungsmöglichkeit, 85 betreibbare Intensivbetten ohne invasive Beatmungsmöglichkeit und eine Reservekapazität von 439 Intensivbetten. Aktuell sind die Intensivbetten mit invasiver Beatmungsmöglichkeit in Schleswig-Holstein zu 85 % und die betreibbaren Intensivbetten ohne invasive Beatmungsmöglichkeit zu 68 % belegt.

Die Belastung der Intensivstationen in Schleswig-Holstein durch COVID-19 Patienten wird am Anteil der COVID-19 Intensivpatienten an der Gesamtzahl der Intensivpatienten deutlich. Der Höchststand wurde zum Jahreswechsel 2020 zum Jahr 2021 mit bis zu 17 % erreicht. Aktuell beträgt der Anteil der COVID-19 Intensivpatienten an der Gesamtzahl der Intensivpatienten 5 %.

In Schleswig-Holstein werden 488 Patienten mit COVID-19 im Krankenhaus behandelt. Davon werden 29 Patienten intensivmedizinisch versorgt.

Schleswig-Holstein hat im Bundesvergleich mit die höchsten Impfquoten. Grundimmunisiert sind 79,8 % der Bevölkerung, 80,9 % sind mindestens einmalig geimpft und 69,7 % haben eine erste Auffrischimpfung erhalten. 14,6 % haben bereits die zweite Auffrischimpfung erhalten. Bereits 30,9 % der 5- bis 11-jährigen sind einmalig geimpft (Stand 11.07.2022). In allen Impfstellen des Landes können kurzfristig Termine für alle Impfstoffe wahrgenommen werden.

B. Im Einzelnen

Zu § 1 (Grundsätze)

Absatz 1 beschreibt den Zweck, den die Verordnung verfolgt. Um die Corona-SARS-CoV-2-Pandemie wirksam und zielgerichtet bekämpfen zu können, ist es notwendig, die Übertragung durch Verfolgung von Infektionswegen nachvollziehen zu können und die Aufrechterhaltung von medizinischen Kapazitäten zur Behandlung des Coronavirus zu gewährleisten. Wesentlich und vorrangig für die Umsetzung von Schutzmaßnahmen ist in diesem Stadium die Eigenverantwortung der Bürgerinnen und Bürger.

Zu § 2 (Mund-Nasen-Bedeckung)

Zu Absatz 1

In bestimmten Situationen ist das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung erforderlich. Als Masken sind zulässig:

- medizinische Masken nach der europäischen Norm DIN EN 14683:2019+AC: 2019,
- mit medizinischen Masken vergleichbare Masken, d.h. industriell hergestellte Masken aus mehrlagigem Vlies, die eine ähnliche Schutzwirkung bieten, auch wenn sie nicht über eine Zulassung als Medizinprodukt verfügen,
- partikelfiltrierende Halbmasken ohne Ausatemventil folgender Klassen:
 - FFP 2 und FFP3 nach der europäischen Norm DIN EN 149:2001+A1:2009,
 - N95 nach dem US-amerikanischen Standard NIOSH-42CFR84,
 - KN95 nach dem chinesischen Standard GB 2626-2006.
 - P2 nach dem australisch-neuseeländischen Standard AS/NZ 1716:2012,
 - DS2 nach dem japanischen Standard JMHLW-Notification 214,2018 und
 - KF94 nach dem koreanischen Standard 1st Class KMOEL-2017-64.

Von der Tragepflicht ausgenommen sind nach Satz 2 Nummer 1 Kinder bis zum vollendeten sechsten Lebensjahr.

Auch Personen, die aufgrund körperlicher, geistiger oder psychischer Beeinträchtigung (einschließlich Behinderungen) nicht in der Lage sind, eine Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen, sind nach Satz 2 Nummer 2 von der Tragepflicht ausgenommen. Das betrifft insbesondere einen Personenkreis, für den auch Bedeckungsalternativen nicht in Frage kommen. Menschen mit Hörbehinderungen und Menschen mit Sprachbehinderungen dürfen eine Mund-Nasen-Bedeckung auch abnehmen, soweit dies zum Zwecke der Kommunikation mit anderen erforderlich ist.

Als Nachweis ist ein Attest darüber erforderlich, dass aufgrund einer körperlichen, geistigen oder psychischen Beeinträchtigung keine Mund-Nasen-Bedeckung getragen wer-

den kann; eine Begründung, insbesondere die Angabe einer Diagnose, ist nicht erforderlich. Das Attest muss erkennen lassen, von welcher Ärztin oder Psychotherapeutin, welchem Arzt oder Psychotherapeuten es ausgestellt worden ist. Die Person, die sich auf diese Ausnahme beruft, muss im Attest namentlich benannt sein und ihre Identität glaubhaft machen.

Eine weitere Ausnahme gilt nach Satz 2 Nummer 3 für Gebärdensprachdolmetscherinnen und Gebärdensprachdolmetschern sowie bei Kommunikationshelferinnen oder Kommunikations Helfern für Menschen mit Hörbehinderung, wenn sie stattdessen Visiere verwenden, die das ganze Gesicht abdecken.

Auch für die Nahrungsaufnahme (Essen und Trinken) und für das Rauchen darf nach Satz 2 Nummer 4 die Mund-Nasen-Bedeckung abgenommen werden, sofern dies auf festen Sitzplätzen wie auf Stühlen oder Bänken oder an Stehplätzen mit Tischen erfolgt. Hier geht es um kurzfristige Ausnahmen. Das Sitzen auf dem Boden oder das jederzeitige Stehen im Raum beispielsweise vor einem Schaufenster eines Geschäftes in einem Einkaufszentrum erlaubt nicht das Abnehmen der Maske. Eine Nahrungsaufnahme oder das Rauchen ist insofern nicht möglich.

Schließlich besteht eine Ausnahme nach Satz 2 Nummer 5 für gerichtliche Verhandlungen und Anhörungen.

Im Rahmen des Hausrechts oder der gerichtlichen Sitzungspolizei können auch strengere Anforderungen gestellt werden; die Ausnahmen aus Satz 2 finden insoweit keine Anwendung, sondern gelten allein für die Maskenpflicht aus Satz 1.

Zu Absatz 2

In bestimmten Situationen wird das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung empfohlen. Diese Empfehlung nimmt Settings in den Blick, in denen eine große Anzahl von Menschen in Innenräumen zusammenkommt oder dichtes Gedränge die Übertragungswahrscheinlichkeit des Virus erhöht, insbesondere wenn die Teilnehmenden nicht zu einer bekannten Gruppe mit gemeinsamer Aktivität gehören. Auch dabei handelt es sich nicht um eine rechtliche Verpflichtung, soweit nicht in anderen Vorschriften dieser Verordnung ausdrücklich etwas anderes geregelt wird.

Zu § 3 (Besondere Anforderungen an die Hygiene)

§ 3 spezifiziert einige besondere Hygieneanforderungen.

Zu Absatz 1

Soweit in der Verordnung ein negativer Testnachweis nach §§ 22a Abs. 3 IfSG vorausgesetzt wird (insbesondere bei einer Beschränkung auf „getestete Personen“ im Sinne

von § 2 Nummer 6 SchAusnahmV), erweitert Absatz 1 die Möglichkeiten, einen solchen Nachweis zu erbringen, gegenüber den Vorgaben aus dem IfSG: Die Gültigkeitsdauer von PCR-Tests und anderen molekularbiologischen Tests mittels Nukleinsäurenachweis auf 48 Stunden verlängert, während Antigentests weiterhin gemäß § 2 Nummer 7 SchAusnahmV nur 24 Stunden gültig sind.

Zu Absatz 2

In der Verordnung wird verschiedentlich darauf abgestellt, ob eine Person über einen Impf-, Genesenen- oder Testnachweis im Sinne von § 22a Abs. 1 bis 3 IfSG verfügt. Dies ist insbesondere Voraussetzung für die Einstufung als geimpfte, genesene oder getestete Person, wie sich aus § 2 Nummer 2, 4 und 6 SchAusnahmV ergibt. Eine Grundimmunisierung kann zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Verordnung angenommen werden, soweit zwei Impfungen erfolgt sind. Bei Genesenen ist eine Grundimmunisierung in diesem Sinne mit einer der Erkrankung nachfolgenden Impfung erreicht.

Der Prüfungsumfang ergibt sich aus Nr. 1 Buchst. a) und b): Um sicherzustellen, dass die den Nachweis vorlegende Person tatsächlich mit der im Nachweis genannten Person identisch ist, ist es nach Buchst. a) erforderlich, dass die Identität zuverlässig anhand eines amtlichen Lichtbildausweises (insbesondere Reisepass, Personalausweis, Führerschein) überprüft wird. Es genügt eine bloße Sichtkontrolle, es sind keine Kopien der Nachweise oder der Lichtbildausweise anzufertigen. Eine Identitätskontrolle anhand eines amtlichen Lichtbildausweises ist erst ab dem 16. Lebensjahr vorgeschrieben, da erst ab diesem Zeitpunkt nach § 1 Abs. 1 Personalausweisgesetz eine Ausweispflicht besteht. In den Fällen, in denen der Nachweis mittels QR-Code erfolgt, ist die Gültigkeit des Impf-, Genesenen- oder ein Testnachweises nach Buchst. b) außerdem mit der CovPass Check-App des Robert Koch-Instituts durch die Betreiberin oder den Betreiber bzw. die Veranstalterin oder den Veranstalter zu überprüfen.

Soweit die Verordnung vorsieht, dass Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer ihre Leistungen nur an geimpfte, genesene oder getestete Personen erbringen dürfen, regelt Satz 1 Nummer 2, dass korrespondierend auch nur solche Personen diese Leistungen entgegennehmen dürfen. Eine Leistung in diesem Sinne ist auch der Zutritt zu einer Einrichtung, insbesondere nach § 7 oder § 8. Liegt die erforderliche Eigenschaft als geimpfte, genesene oder getestete Personen nicht vor, ist die gleichwohl vorgenommene Entgegennahme einer solcher Leistung nach Absatz 4 Satz 1 unzulässig und stellt nach § 11 Absatz 2 Nummer 1 bei vorsätzlichem Handeln eine Ordnungswidrigkeit dar.

Die Testpflicht kann nach Satz 3 in extremen Ausnahmefällen entfallen. Dies gilt, falls Personen, die aufgrund anerkannter erheblicher körperlicher, geistiger oder psychischer Beeinträchtigung nicht in der Lage sind, eine Testung vorzunehmen bzw. durchführen zu lassen. An einen Nachweis sind strenge Anforderungen zu stellen. Als Nachweis ist ein Attest darüber erforderlich, dass aufgrund einer körperlichen, geistigen oder psychischen Beeinträchtigung keine sichere Testung möglich oder durchführbar ist.

Zu Absatz 3

Bei Gefahr im Verzug muss der Zutritt zu Einrichtungen durch etwa Feuerwehr und Rettungsdienste jederzeit auch dann möglich sein, wenn die Hilfskräfte nicht die in dieser Verordnung enthaltenen Anforderungen an die Impfung, Genesung oder Testung erfüllen. Dies wird in Absatz 3 ermöglicht.

Zu § 4 (Dienstleistungen ambulanter Pflegedienste)

Bei Dienstleistungen ambulanter Pflegedienste gibt es nach Satz 1 eine Maskenpflicht. Die Dienstleisterinnen und Dienstleister aber auch die Betreuten müssen eine Mund-Nasen-Bedeckung tragen. Soweit die Art der Dienstleistung (beispielsweise Reinigung des Gesichts) mit dem Tragen einer Maske nicht möglich ist, kann die Maske bei dieser Person abgenommen werden.

Darüber hinaus regeln die Sätze 2 und 3 Testerfordernisse für Dienstleisterinnen und Dienstleister ambulanter Pflegediensten. Geimpfte oder genesene Dienstleisterinnen und Dienstleister müssen sich testen lassen, wenn typische Symptome für eine Coronainfektion vorliegen. Nicht geimpfte oder nicht genesene Dienstleisterinnen und Dienstleister müssen sich jeden Tag testen lassen.

Zu § 5 (Schulen und Hochschulen)

Zu Absatz 1

In Absatz 1 wird das für Bildung und Wissenschaft zuständige Ministerium ermächtigt, Rechtsverordnungen nach § 32 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes sowie nach § 7 Satz 1 und 2 in Verbindung mit § 3 Absatz 2 Satz 2 SchAusnahmV für Schulen sowie für staatliche und staatlich anerkannte Hochschulen zu erlassen.

Das für Bildung und Wissenschaft zuständige Ministerium bleibt befugt, weitergehende Empfehlungen und Hinweise zu erteilen, zum Beispiel zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung auch über die rechtlichen Vorgaben hinaus.

Zu Absatz 2

Absatz 2 stellt klar, dass die Vorgaben dieser Verordnung für Schulen und Hochschulen nicht gelten.

Zu § 6 (Krankenhäuser)

In § 6 werden die Rahmenbedingungen für die Anforderungen an die Krankenhäuser mit einem staatlichen Versorgungsauftrag – also zugelassene Krankenhäuser nach § 108 SGB V – definiert. In der Pandemie haben diese Krankenhäuser wesentliche Aufgaben.

Wie alle anderen Einrichtungen auch, müssen die Krankenhäuser Maßnahmen ergreifen, um die Ausbreitung von Infektionen zu verhindern. Dieses liegt – entsprechend der Aufgaben nach dem Infektionsschutzgesetz – weitgehend in der Zuständigkeit der jeweiligen Krankenhausträgerin oder des jeweiligen Krankenhausträgers. Dabei sind auch (externe) Dienstleisterinnen und Dienstleister zu berücksichtigen, die ihr Angebot nach den weiteren Vorgaben dieser Verordnung erbringen können. Das Ministerium veröffentlicht Empfehlungen bzw. Handreichungen für einen ausreichenden Infektionsschutz in Krankenhäusern.

Zu Absatz 1

In Absatz 1 wird geregelt, dass alle Krankenhäuser mit einem Versorgungsauftrag diesen auch während der Pandemie so weit wie möglich erfüllen müssen. Insbesondere die psychiatrische und somatische Notfallversorgung ist zu jedem Zeitpunkt sicherzustellen.

Zu Absatz 2

In Absatz 2 wird geregelt, dass die Krankenhäuser, die im Intensivregister des Landes registriert sind, jederzeit COVID-19 Fälle sowohl intensivmedizinisch wie auch auf Normalstation versorgen können müssen. Es gilt also – wie in der allgemeinen Notfallversorgung auch – dass ein Intensivbett zu jedem Zeitpunkt frei sein muss.

Zu Absatz 3

Aufgrund der besonderen Schutzbedürftigkeit der Patientinnen und Patienten beziehungsweise der Bewohnerinnen und Bewohnern von Alten- und Pflegeheimen sind gesteigerte Anforderungen an die Testfordernisse in diesem sensiblen Bereich zu stellen. Aus diesem Grund ist in den Hygieneplänen insbesondere vorzusehen, dass diese ein dem Infektionsgeschehen angepasstes Testkonzept enthalten.

Externe Personen haben eine Mund-Nasen-Bedeckung nach Maßgabe des § 2 zu tragen. Diese Vorgabe gilt in der gesamten Einrichtung, insbesondere auf Verkehrsflächen und in Gemeinschaftsräumen, Behandlungsräumen und Patientenzimmern.

Zu § 7 (Einrichtungen der Pflege)

Einrichtungen der Pflege sind als besonders schützenswerte Einrichtungen hier mit einem Testregime und umfangreichen Maskenpflichten in Innenräumen geregelt.

Zu Absatz 1

In Absatz 1 werden parallel wesentliche allgemeingültige Regelungen für die voll- und teilstationäre Pflege nach § 71 Absatz 2 SGB XI (einschließlich stationärer Hospize, die über einen Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI verfügen) getroffen. Ambulant pflegerisch versorgte Wohnformen, wie z.B. betreutes Wohnen, werden nicht erfasst, da es sich bei diesen um privates Wohnen in der eigenen Häuslichkeit mit Versorgung durch ambulante Dienste handelt.

Nummer 1 regelt eine Maskenpflicht für externe Personen. Externe Personen sind sowohl persönliche Besucherinnen und Besucher (im engeren Sinne) für Einrichtungsbesucherinnen und -bewohner, als auch weitere externe Personen wie z.B. Personen mit gesetzlichen Betretungsbefugnissen, wie Behördenmitarbeiterinnen und -mitarbeiter und Richterinnen und Richter im Rahmen ihrer dienstlichen Aufgaben sowie Dienstleisterinnen und Dienstleister, Lieferantinnen und Lieferanten. Für alle externen Personen, die die Einrichtung betreten, sieht Nummer 1 angesichts der immer noch dynamischen Lage und des fortbestehenden Schutzbedürfnisses von Personen ohne Impfschutz das Tragen einer qualifizierten Mund-Nasen-Bedeckung vor. Abweichend von den Vorgaben des § 2 Absatz 1 sind FFP2-Masken oder Masken mit vergleichbaren Standards vorgeschrieben; einfache medizinische Masken reichen nicht mehr aus. Diese Maskenpflicht gilt nur auf Verkehrsflächen und in Gemeinschaftsräumen, nicht dagegen etwa in Behandlungsräumen und Patientenzimmern.

Nummer 2 regelt die Testerfordernisse für die externen Personen, die Einrichtungen aufsuchen. Aufgrund der besonderen Schutzbedürftigkeit der Bewohnerinnen und Bewohnern von Pflegeeinrichtungen sind gesteigerte Anforderungen an die Testerfordernisse in diesem sensiblen Bereich zu stellen. Für externe Personen, die die Einrichtung bei Gefahr in Verzug oder bei Vorliegen eines Härtefalles betreten, gilt keine Testpflicht. Dies umfasst auch den Fall, dass die Einrichtung ohne Kontakt zu den Bewohnerinnen und Bewohnern nur für einen unerheblichen Zeitraum betreten wird (z.B. Paketbote). Befreit von den Anforderungen der Nummer 3 sind in der Regel auch Einsatzkräfte des Rettungsdienstes. Neben der Notfallrettung gilt dies auch für die Durchführung des Krankentransportes nach § 2 Absatz 2 des Schleswig-Holsteinischen Rettungsdienstgesetzes (SHRDG). Eine regelmäßige Testung der Einsatzkräfte des Rettungsdienstes ist sichergestellt durch gesonderte Maßnahmen des Arbeitsschutzes und wird durch die zuständigen Stellen empfohlen.

In Nummer 3 wird eine Maskenpflicht für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter voll- und teilstationärer Einrichtungen geregelt. Sie gilt innerhalb aller geschlossenen Räume.

Nummer 4 statuiert die Testpflichten der Mitarbeitenden und externen Beschäftigten.

Zu Absatz 2

Absatz 2 trifft zur Einhaltung der Infektionshygiene Vorgaben zur diagnostischen Symptomabklärung bei (Wieder-)Aufnahme von Bewohnerinnen und Bewohnern in eine stationäre Einrichtung sowie zur Einzelunterbringung von vor Ort symptomatisch werdenden Bewohnerinnen und Bewohnern.

Satz 1 gilt für das Auftreten entsprechender Symptomatik (Verdachtsfall) bei Bewohnerinnen und Bewohnern einer Einrichtung. Bewohnerinnen und Bewohner, die akute respiratorische Symptome jeder Schwere oder eine Störung des Geruchs- oder Geschmackssinns aufweisen (Verdachtsfälle), sind danach in einem Einzelzimmer mit Nasszelle (gegebenenfalls Kohortierung) unterzubringen (Einzelunterbringung). Die Einzelunterbringung endet wiederum, wenn in Einzelunterbringung befindliche Personen einen negativen SARS-CoV-2-Test aufweisen und keine anderweitigen medizinischen Gründe dem entgegenstehen.

Satz 2 gilt im Verdachtsfall für die Erstaufnahme neuer Bewohnerinnen und Bewohner. Sie müssen zum Nachweis ihrer Infektionsfreiheit bzgl. des Coronavirus einen negativen molekularbiologischen Test (z. B. PCR-Test) vorweisen – nur dann dürfen sie in die vollstationäre Einrichtung aufgenommen werden. Ein Antigentest ist nicht ausreichend.

Bewohnerinnen oder Bewohnern, die nach Rückkehr von einem zwischenzeitlichen auswärtigen Aufenthalt in einem Krankenhaus, einer einem Krankenhaus vergleichbaren akutstationären Einrichtung, in einer Einrichtung der medizinischen Vorsorge oder Rehabilitation oder einem sonstigen auswärtigen Aufenthalt mit Übernachtung erneut aufgenommen werden sollen und Symptome für eine SARS-CoV-2-Erkrankung aufweisen, müssen dafür ein höchstens 24 Stunden altes negatives Testergebnis in Bezug auf eine Infektion mit dem Coronavirus vorlegen.

Absatz 2 Satz 4 regelt, dass für die Unterbringung nach Wiederaufnahme in der Einrichtung Satz 1 entsprechend gilt, wenn ein positives Testergebnis der Bewohnerin oder des Bewohners vorliegt.

Zu § 8 (Einrichtungen der Eingliederungshilfe)

Zu Absatz 1

Mitarbeitende haben in geschlossenen Räumen der Einrichtung immer eine Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen.

Die Regelungen aus § 7 Absatz 2 zur Erst- und Wiederaufnahme von Bewohnerinnen und Bewohnern sowie zur Einzelunterbringung von symptomatischen Bewohnerinnen und Bewohnern gelten für die Wohneinrichtungen der Eingliederungshilfe entsprechend.

Die Einrichtungen der Eingliederungshilfe unterfallen der einrichtungsbezogenen Impfpflicht. Verpflichtende Testerfordernisse für Beschäftigte werden hier ergänzend nicht mehr als erforderlich angesehen, da das Schutzniveau durch die einrichtungsbezogene

Impfpflicht und die im Vergleich zur Altenpflege geringere Vulnerabilität der Bewohnerinnen und Bewohner dies nicht allgemein erfordern.

Zu Absatz 2

Absatz 2 regelt die Anforderungen an Tagesförderstätten sowie Tagesstätten.

Zu § 9 (Personenverkehre)

Die Anforderungen an den öffentlichen Personenfernverkehr sind bundesrechtlich in § 28b Absatz 1 IfSG geregelt.

Mit § 9 wird der öffentliche Personennahverkehr erfasst, inklusive der Taxen, der Schulbusse und der vergleichbaren Transportangebote. Alle Fahrgäste müssen in Innenbereichen der Verkehrsmittel eine Mund-Nasen-Bedeckung nach Maßgabe von § 2 Absatz 1 tragen. Kontroll- und Servicepersonal und Fahr- und Steuerpersonal müssen nur dann keine Maske tragen, wenn sie alleine ohne Kontakt zu anderen Personen tätig sind. Im Ergebnis gibt es mithin eine Maskenpflicht im öffentlichen Personennahverkehr und Personenfernverkehr.

Zu § 10 (Befugnisse und Pflichten der zuständigen Behörden)

Satz 1 weist deklaratorisch auf die Möglichkeit der zuständigen Behörden hin, weitergehende Maßnahmen nach §§ 28, 28a IfSG zu treffen. In bestimmten Einzelfällen kann es notwendig sein, dass die zuständigen örtlichen Behörden Regelungen treffen, die über die Regelungen der Verordnung hinausgehen; derartige Anordnungen sind nach § 73 Absatz 1 Nummer 24 bußgeldbewehrt.

Sofern die zuständigen Behörden Allgemeinverfügungen planen, haben sie gemäß Satz 2 diejenigen Regelungsinhalte, die sie zu erlassen beabsichtigen, dem Gesundheitsministerium mindestens einen Tag vor der Bekanntgabe mitzuteilen. Das Gesundheitsministerium hat dann die Möglichkeit zu prüfen, ob die Maßnahmen zweck- und verhältnismäßig sind. Es wird zudem in die Lage versetzt, rechtzeitig auf mögliche zielführendere Maßnahmen hinzuwirken.

Zu § 11 (Ordnungswidrigkeiten)

Aufgrund § 73 Absatz 1a Nummer 24 Infektionsschutzgesetz können in der Verordnung bußgeldbewehrte Tatbestände formuliert werden. Dies erfolgt, soweit es für eine wirksame Durchsetzung der für den Infektionsschutz wesentlichen Ver- und Gebote unerlässlich ist.

Zu § 12 (Inkrafttreten; Außerkrafttreten)

Die Geltungsdauer der Verordnung ist gemäß § 28a Absatz 7 Satz 1 und 3 in Verbindung mit Absatz 5 IfSG auf vier Wochen begrenzt.

ENTWURF