

Ersatzverkündung (§ 60 Abs. 3 Satz 1 LVwG) der Landesverordnung zur Bekämpfung des Coronavirus SARS-CoV-2 (Corona-Bekämpfungsverordnung – Corona-BekämpfVO)

Verkündet am 29. März 2022, tritt in Kraft ab 03. April 2022.

- [§ 1 Grundsätze](#)
- [§ 2 Allgemeine Empfehlungen zur Hygiene](#)
- [§ 3 Mund-Nasen-Bedeckung](#)
- [§ 4 Allgemeine Empfehlungen für Einrichtungen mit Publikumsverkehr](#)
- [§ 5 Besondere Anforderungen an die Hygiene](#)
- [§ 6 Dienstleistungen ambulanter Pflegedienste](#)
- [§ 7 Schulen und Hochschulen](#)
- [§ 8 Krankenhäuser](#)
- [§ 9 Einrichtungen der Pflege](#)
- [§ 10 Einrichtungen der Eingliederungshilfe](#)
- [§ 11 Kindertagesstätten und Kindertagespflegestellen](#)
- [§ 12 Personenverkehre](#)
- [§ 13 Befugnisse und Pflichten der zuständigen Behörden](#)
- [§ 14 Ordnungswidrigkeiten](#)
- [§ 15 Inkrafttreten; Außerkrafttreten](#)
- [Begründung der Landesregierung zur Corona-Bekämpfungsverordnung vom 29. März 2022 gemäß § 28a Absatz 7 Satz 1 und 3 in Verbindung mit Absatz 5 Satz 1 IfSG:](#)
 - [A. Allgemein](#)
 - [B. Im Einzelnen](#)
- [Unterzeichnete Landesverordnung](#)

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 Gesetz vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 473), 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

(1) 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) Zur Verfolgung der Ziele nach Absatz 1 werden in dieser Verordnung in bestimmten Bereichen Ge- und Verbote aufgestellt sowie allgemeine Empfehlungen erteilt. Umzusetzen sind diese Gebote, Verbote und Empfehlungen vorrangig in Eigenverantwortung der Bürgerinnen und Bürger und nachrangig durch hoheitliches Handeln der zuständigen Behörden, sofern und soweit es zum Schutz der Allgemeinheit geboten ist.

§ 2 Allgemeine Empfehlungen zur Hygiene

(1) Das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung im Sinne von § 3 wird insbesondere in Innenräumen empfohlen, in denen Gedränge oder vermehrtes Personenaufkommen herrscht.

(2) Die jeweils aktuellen Empfehlungen und Hinweise der zuständigen öffentlichen Stellen zur Vermeidung der Übertragung des Coronavirus sollen beachtet werden.

§ 3 Mund-Nasen-Bedeckung

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.

Die Vorgaben der SARS-CoV-2-Arbeitsschutzverordnung vom 17. März 2022 (BAnz AT 18.03.2022 V1) bleiben unberührt.

§ 4 Allgemeine Empfehlungen für Einrichtungen mit Publikumsverkehr

(1) Beim Betrieb von Einrichtungen mit Publikumsverkehr sowie bei Veranstaltungen und Versammlungen gelten die nachfolgenden Empfehlungen. Arbeitsschutzrechtliche Vorgaben bleiben unberührt.

(2) Es wird empfohlen, die jeweils aktuellen Empfehlungen und Hinweise der zuständigen öffentlichen Stellen zur Vermeidung der Übertragung des Coronavirus zu beachten. Den Betreiberinnen und Betreibern, Veranstalterinnen und Veranstaltern und Versammlungsleiterinnen und Versammlungsleitern wird empfohlen, die erforderlichen Maßnahmen zu treffen, um die Einhaltung folgender Hygienestandards zu gewährleisten:

1. Besucherinnen und Besucher sowie Beschäftigte, Teilnehmerinnen und Teilnehmer halten die allgemeinen Regeln zur Husten- und Niesetikette ein;
2. in geschlossenen Räumen bestehen für Besucherinnen und Besucher, Teilnehmerinnen und Teilnehmer Möglichkeiten zum Waschen oder Desinfizieren der Hände;
3. Oberflächen, die häufig von Besucherinnen und Besuchern, Teilnehmerinnen und Teilnehmern berührt werden, sowie Sanitäreinrichtungen werden regelmäßig gereinigt;
4. Innenräume werden regelmäßig gelüftet.

(3) Es wird empfohlen, an allen Eingängen durch deutlich sichtbare Aushänge in verständlicher Form hinzuweisen

1. auf die Hygienestandards nach Absatz 2 Satz 2 Nummer 1 bis 4 und weitere nach dieser Verordnung im Einzelfall anwendbaren Hygienestandards;
2. darauf, dass Zuwiderhandlungen zum Verweis aus der Einrichtung oder Veranstaltung führen können;
3. auf sich aus dieser Verordnung für die Einrichtung ergebende Zugangsvoraussetzungen, insbesondere Anforderungen an den Impf- oder Genesenenstatus;
4. auf Regelungen zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung.

Es wird empfohlen, jeweils einen QR-Code für die Registrierung mit der Corona-Warn-App des Robert Koch-Instituts bereitzustellen und die Umsetzung der Hygienestandards nach Nummer 1 jeweils kenntlich zu machen.

(4) Bei der Bereitstellung von Toiletten wird empfohlen zu gewährleisten, dass enge Begegnungen vermieden werden, und leicht erreichbare Möglichkeiten zur Durchführung der Händehygiene vorzuhalten.

§ 5 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 Gesetz vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 473), 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.

§ 6 Dienstleistungen ambulanter Pflegedienste

Bei Dienstleistungen ambulanter Pflegedienste haben alle Personen eine Mund-Nasen-Bedeckung nach Maßgabe von § 3 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 mindestens dreimal wöchentlich im Sinne von § 2 Nummer 6 SchAusnahmV getestet sein. Dienstleisterinnen und Dienstleister in ambulanten Pflegediensten, 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.

§ 7 Schulen und Hochschulen

(1) Die Ermächtigung der Landesregierung zum Erlass von Verordnungen nach § 32 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes sowie nach § 7 Satz 1 und 2 in Verbindung mit § 3 Absatz 2 SchAusnahmV wird auf das Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur 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.

§ 8 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 Maske ohne Ausatemventil der Standards FFP2, FFP3, N95, KN95, P2, DS2 oder KF94 zu tragen; § 3 Satz 2 gilt entsprechend.

§ 9 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; § 3 Satz 2 gilt entsprechend;
2. externe Personen, die nicht von Nummer 4 erfasst sind, müssen unabhängig vom Impf- und Genesenenstatus 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 § 3 zu tragen;
4. angestellte sowie externe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die im Sinne von § 2 Nummer 2 oder 4 SchAusnahmV geimpft oder genesen sind, müssen mindestens dreimal wöchentlich im Sinne von § 2 Nummer 6 SchAusnahmV getestet sein; angestellte sowie externe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, 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;
5. die Betreiberin oder der Betreiber hat vor Ort Testungen für externe Personen nach Nummer 2 und angestellte und externe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nach Nummer 4 anzubieten und auf dieses Angebot am Eingang hinzuweisen; die Testungen von externen Personen sind mindestens an drei Tagen pro Woche jeweils mindestens für die Dauer von drei Stunden anzubieten, wobei mindestens einer dieser Testzeiträume am Wochenende vorzusehen ist.

(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.

§ 10 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 § 3 zu tragen;
2. angestellte sowie externe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die im Sinne von § 2 Nummer 2 oder 4 SchAusnahmV geimpft oder genesen sind, müssen mindestens dreimal wöchentlich im Sinne von § 2 Nummer 6 SchAusnahmV getestet sein; angestellte sowie externe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, 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;
3. externe Personen, die nicht von Nummer 2 erfasst sind, haben innerhalb geschlossener Räume auf Verkehrsflächen und in Gemeinschaftsräumen eine Mund-Nasen-Bedeckung nach Maßgabe von § 3 zu tragen;
4. externe Personen, die nicht von Nummer 2 erfasst sind, müssen unabhängig vom Impf- und Genesenenstatus im Sinne von § 2 Nummer 6 SchAusnahmV getestet sein; die Testpflicht entfällt bei Gefahr im Verzug oder beim Vorliegen eines Härtefalls;
5. die Betreiberin oder der Betreiber hat vor Ort Testungen für angestellte und externe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nach Nummer 3 und externe Personen nach Nummer 4 anzubieten und auf dieses Angebot am Eingang hinzuweisen; die Testungen von externen Personen sind mindestens an drei Tagen pro Woche jeweils mindestens für die Dauer von drei Stunden anzubieten, wobei mindestens einer dieser Testzeiträume am Wochenende vorzusehen ist;
6. § 9 Absatz 2 gilt entsprechend.

(2) In Tagesförderstätten sowie Tagesstätten für Leistungen nach § 81 SGB IX gilt Absatz 1 Nummer 1 und 3 entsprechend.

§ 11 Kindertagesstätten und Kindertagespflegestellen

(1) Kindertagespflegepersonen und Beschäftigte in Kindertageseinrichtungen, die im Sinne von § 2 Nummer 2 oder 4 SchAusnahmV geimpft oder genesen sind und regelmäßigen Kontakt zu Kindern haben, müssen mindestens dreimal wöchentlich im Sinne von § 2 Nummer 6 SchAusnahmV getestet sein. Kindertagespflegepersonen und Beschäftigte in Kindertageseinrichtungen, 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 Testungen sind unter Angabe von Datum, Uhrzeit und Ergebnis unverzüglich zu dokumentieren; die Dokumentation ist vier Wochen lang aufzubewahren und auf Verlangen der zuständigen Behörde vorzulegen.

(2) Werden Kinder in Kindertagesstätten oder Kindertagespflegestellen betreut, muss mindestens eine im Haushalt des Kindes lebende sorgeberechtigte Person oder Pflegeperson unabhängig vom Impf- und Genesenenstatus an mindestens drei Tagen je Kalenderwoche

entweder im Sinne von § 2 Nummer 6 SchAusnahmV getestet sein oder einen zugelassenen Selbsttest entsprechend der Gebrauchsanweisung im häuslichen Umfeld durchführen. Die Voraussetzungen nach Satz 1 sind von den Sorgeberechtigten oder Pflegepersonen gegenüber der Kindertagesstätte oder Kindertagespflegeperson jeweils bis zum Ende der Kalenderwoche schriftlich zu bestätigen. Die Bestätigungen nach Satz 2 sind für einen Zeitraum von vier Wochen durch die Kindertagesstätte oder die Kindertagespflegeperson aufzubewahren und auf Anordnung dem zuständigen Gesundheitsamt vorzulegen. Satz 1 gilt nicht für die Betreuung von Schulkindern.

§ 12 Personenverkehre

In 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 § 3 tragen.

§ 13 Befugnisse und Pflichten der zuständigen Behörden

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

§ 14 Ordnungswidrigkeiten

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

1. entgegen § 5 Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 keine Prüfung vornimmt;
2. entgegen § 6 Satz 3 oder 4 Dienstleistungen erbringt;
3. entgegen § 11 Absatz 1 Satz 1 oder 2 sich nicht testet.

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

1. entgegen § 5 Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 eine Leistung entgegennimmt;
2. entgegen
 - a) § 6 Absatz 1 Satz 1,
 - b) § 9 Absatz 1 Nummer 1 erster Halbsatz oder 3,
 - c) § 10 Absatz 1 Nummer 1 oder 3, jeweils auch in Verbindung mit Absatz 2, oder
 - d) § 12,jeweils in Verbindung mit § 3 Satz 1, keine Mund-Nasen-Bedeckung trägt.

§ 15 Inkrafttreten; Außerkrafttreten

(1) Diese Verordnung tritt am 3. April 2022 in Kraft.

(2) Diese Verordnung tritt vorbehaltlich des Absatzes 3 mit Ablauf des 30. April 2022 außer Kraft.

(3) § 11 und § 14 Absatz 1 Nummer 3 treten mit Ablauf des 18. April 2022 außer Kraft.

Die vorstehende Verordnung wird hiermit ausgefertigt und ist zu verkünden.

Kiel, 29. März 2022

Daniel Günther
Ministerpräsident

Dr. Heiner Garg
Minister für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren

Begründung der Landesregierung zur Corona-Bekämpfungsverordnung vom 29. März 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.

Nach dem 19. März 2022 sind die bisherigen Ermächtigungsgrundlagen aus § 28a Abs. 7 IfSG a.F. überwiegend entfallen. Die strengen Voraussetzungen für Maßnahmen nach § 28a IfSG sind derzeit nicht erfüllt. Im Rahmen der vorliegenden Neufassung entfallen daher nach Ablauf des zweiwöchigen Übergangszeitraums sämtliche Einschränkungen für

- Private Zusammenkünfte (bislang § 2 Abs. 4),
- Saunen und Dampfbäder (bislang § 3 Abs. 4),
- Veranstaltungen (bislang § 5),
- Versammlungen (bislang § 6),
- Gaststätten einschließlich Diskotheken (bislang § 7),
- Einzelhandelsbetriebe und Einkaufszentren (bislang § 8),
- Dienstleistungen (§ 9) mit Ausnahme ambulanter Pflegedienste,
- Freizeit- und Kultureinrichtungen (bislang § 10),
- die Sportausübung (bislang § 11),
- außerschulische Bildungseinrichtungen (bislang § 12a),
- rituelle Veranstaltungen der Religions- und Weltanschauungsgemeinschaften (bislang § 13),
- stationäre Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen sowie Mutter-/Vater-Kind-Einrichtungen (§ 14a)
- die Kinder- und Jugendhilfe (bislang § 16),
- Beherbergungsbetriebe (bislang § 17),
- Bahnhofsgebäude (bislang § 18 Abs. 1a) und
- Touristische Reiseverkehre (bislang § 18 Abs. 2).

Lediglich für Krankenhäuser (§ 8), Einrichtungen der Pflege (§ 9), Einrichtungen der Eingliederungshilfe (§ 10) sowie Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflegestellen (§ 11) und im ÖPNV (§ 12) werden Masken- und Testpflichten aufrechterhalten.

Aufrechterhalten werden auch unverbindliche Empfehlungen (§§ 1 bis 3), die mangels Eingriffscharakter weiterhin unmittelbar auf §§ 28 und 32 IfSG gestützt werden können.

Die getroffenen Regelungen sind im Hinblick auf die o.g. Schutzzwecke, insbesondere die Anzahl der stationär zur Behandlung aufgenommenen Patienten nicht soweit ansteigen zu lassen, dass das Gesundheitssystem überlastet werden könnte, geeignet und erforderlich. Die Zahl der Neuinfektionen nimmt derzeit zu. Eine Überbeanspruchung des Gesundheitssystems ist derzeit jedoch nicht gegeben und soll durch die teilweise Fortgeltung von Einschränkungen verhindert werden. Allerdings werden mit der inzwischen vorherrschenden Omikron-Variante auch Geimpfte in das Infektionsgeschehen wieder stärker mit einbezogen, wodurch es zu Personalausfällen aufgrund von Ansteckungen innerhalb der Krankenhäuser, Pflegeeinrichtungen und ambulanten Versorgungsstrukturen kommen kann. Ein hohes Patientenaufkommen kombiniert mit akutem Personalangel 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 Einschränkungen.

Die bestehenden Beschränkungen sind erforderlich, um einer Steigerung der Anzahl der stationär zur Behandlung aufgenommenen Patientinnen und Patienten vorzubeugen.

Die 7-Tages-Inzidenz (Anzahl der Neuinfektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 je 100.000 Einwohner innerhalb von sieben Tagen) beträgt in Schleswig-Holstein aktuell (Stand: 21. März 2022) 1.549,5. In allen Kreisen und kreisfreien Städten mit Ausnahme des Kreises Segeberg (Inzidenz 945,7) liegt der Wert über 1.000. Den höchsten Wert hat der Kreis Nordfriesland mit 2.298,0 (Stand: 21. März 2022).

Die Hospitalisierungsinzidenz (Anzahl der stationär zur Behandlung aufgenommenen Patienten, die an COVID-19 erkrankt sind, je 100.000 Einwohnern innerhalb von sieben Tagen) liegt in Schleswig-Holstein aktuell bei 6,80 (Stand: 21. März 2022).

Derzeit (Stand: 21. März 2022) werden 54 an COVID-19 erkrankte erwachsene Personen intensivmedizinisch behandelt (Höchststand am 31. Januar 2021: 101 Personen). Aktuell stehen 118 freie betreibbare Erwachsenen-Intensivbetten zur Verfügung (Datengrundlage: DIVI-Intensivregister).

Die Landesregierung hat berücksichtigt, dass am 27. Dezember 2020 mit der Impfkampagne begonnen wurde. Seither (Stand: 21. März 2022) haben in Schleswig-Holstein 80,4% der Bevölkerung eine Erstimpfung, 80,6% eine Zweitimpfung und 71,3% eine Auffrischimpfung erhalten.

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.

Absatz 2 erkennt an, dass die Verordnung in bestimmten Bereichen durch Ge- und Verbote freiheitsbeschränkend sowie im Übrigen durch Empfehlungen wirkt. Gleichzeitig stellt er klar, dass Pflicht und Zwang nur dort eingreifen sollen, wo dies unumgänglich erscheint. Wesentlich und vorrangig für die Umsetzung ist die Eigenverantwortung der Bürgerinnen und Bürger.

Zu § 2 (Allgemeine Empfehlungen zur Hygiene)

Zu Absatz 1

In bestimmten Situationen wird das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung im Sinne von § 3 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 Absatz 2

Absatz 3 verweist auf die Hinweise und Empfehlungen zu Schutzmaßnahmen der Ministerien und Fachinstitutionen des Bundes (zum Beispiel Robert Koch-Institut, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, örtliche Gesundheitsbehörden pp.), die von jedermann beachtet werden sollen. Nach dieser Norm können auch Ministerien Empfehlungen veröffentlichen.

Die zuvor geregelten Kontaktbeschränkungen bei Ansammlungen und Zusammenkünften zu privaten Zwecken entfallen.

Zu § 3 (Mund-Nasen-Bedeckung)

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 werden 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 Kommunikationshelfern 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.

Satz 3 betont, dass die Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung sich nicht nur nach dieser Verordnung richtet, sondern sich auch Vorgaben aus der Arbeitsschutzverordnung des Bundes ergeben. Die gelten beispielsweise auch für Behörden und deren Dienstgebäude, in denen über die betrieblichen Maßnahmen zum Infektionsschutz regelhaft für Besucherinnen und Besucher und Beschäftigte in Bereichen mit Publikumsverkehr angeordnet sind.

Innenräume sind besonders infektionsträchtig und Zusammenkünfte hier sollten grundsätzlich unter besonderer Beachtung der allgemeinen Hygieneregeln gestaltet werden. Mund-Nasen-Bedeckungen sind hier ein einfaches und erwiesenermaßen effektives Mittel zum Infektionsschutz. Es wird daher explizit empfohlen, unabhängig von Ge- und Verboten in Innenräumen Masken zu tragen, wo immer mit weiteren Personen aus anderen Haushalten Kontakte gegeben sind. Vorzuziehen sind dabei aus Infektionsschutzgründen Masken des Standards FFP2 oder vergleichbar.

Zu § 4 Allgemeine Empfehlungen für Einrichtungen mit Publikumsverkehr

§ 4 enthält Empfehlungen für die Betreiberinnen und Betreiber von Einrichtungen mit Publikumsverkehr, für die Ausrichterinnen und Ausrichter von Veranstaltungen sowie für die Leiterinnen und Leiter von Versammlungen. Sie haben keinen rechtsverbindlichen Charakter. Ihre Befolgung erfolgt in Eigenverantwortung.

Zu Absatz 1

Bei Einrichtungen mit Publikumsverkehr sowie bei der Durchführung von Veranstaltungen und von Versammlungen treten die dort normierten besonderen Anforderungen neben die allgemeinen Empfehlungen aus § 4 und gegebenenfalls den besonderen Anforderungen an die Hygiene aus § 5.

Auf die Einhaltung der arbeitsschutzrechtlichen Vorschriften wird zudem in Satz 2 hingewiesen. Soweit nach diesen arbeitsschutzrechtlichen Vorgaben das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung für die Kundinnen und Kunden und/oder die Beschäftigten vorgegeben wird, sind diese einzuhalten.

Zu Absatz 2

Nach Absatz 2 Satz 1 sollen die Empfehlungen und Hinweise der zuständigen öffentlichen Stellen beachtet werden, wozu auch die Ministerien gehören; dies entspricht § 2 Absatz 3. Dies setzt voraus, dass sich die Betreiberinnen und Betreiber von Einrichtungen regelmäßig

über den jeweils aktuellen Stand der Empfehlungen und Hinweise kundig machen, was über das Internet ohne unzumutbaren Aufwand jederzeit möglich ist.

Den Betreiberinnen oder Betreibern, Veranstalterinnen oder Veranstaltern und den Versammlungsleiterinnen oder den Versammlungsleitern wird nach Absatz 2 Satz 2 empfohlen, im Rahmen ihrer oder seiner organisatorischen Möglichkeiten zu gewährleisten, dass die in Nummern 1 bis 4 aufgeführten Hygienestandards eingehalten werden. Dabei stehen ihr oder ihm insbesondere das Direktionsrecht gegenüber Angestellten sowie das Hausrecht zur Verfügung. Als geeignete Maßnahme kommt beispielsweise in Betracht, auf das Verhalten der Besucherinnen und Besuchern zu achten, sie bei Verstößen mit dem im Einzelfall gebotenen Nachdruck zur Einhaltung der Hygienestandards anzuhalten und sie erforderlichenfalls der Einrichtung zu verweisen.

Nummer 1 richtet sich an alle Besucherinnen, Besucher, Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die die allgemeinen Regeln zur Husten- und Niesetikette einhalten sollten.

Nummer 2 empfiehlt, dass in geschlossenen Räumen Möglichkeiten für Besucherinnen und Besucher bestehen, sich die Hände zu waschen oder zu desinfizieren. Die Hinweise der öffentlichen Stellen zur korrekten Umsetzung sollten beachtet werden. Sofern eine Händedesinfektion erfolgt, sollte auf die Verwendung eines adäquaten Desinfektionsmittels geachtet werden.

Nummer 3 sieht die regelmäßige Reinigung von solchen Oberflächen vor, die häufig von Besucherinnen und Besuchern berührt werden, da die Umweltstabilität der Corona-Viren von den Umgebungsbedingungen abhängt. In öffentlichen Bereichen steht dabei die Reinigung der Oberflächen im Vordergrund. Sofern eine Desinfektion im Einzelfall als notwendig erachtet wird, so sollte diese generell als Wisch- (und nicht als Sprüh-) Desinfektion erfolgen. Besondere Bedeutung hat die Flächendesinfektion durch Wischdesinfektion in medizinischen Einrichtungen. Das gleiche gilt für die Sanitäreinrichtungen, die ebenfalls regelmäßig gereinigt werden müssen.

Nach Nummer 4 sind Maßnahmen zur regelmäßigen Lüftung von Innenräumen empfehlenswert, weil hier das Risiko einer Aerosolbildung besteht. Aerosole sind Tröpfchenkerne, die sich länger in der Luft halten und die beim Sprechen freigesetzt werden können. Diese können Erreger übertragen. Daher ist das häufige Lüften, also die Frischluftzufuhr und der Luftaustausch in Innenräumen, eine zentrale Maßnahme zur Minimierung des Infektionsrisikos.

Zu Absatz 3

Absatz 3 fördert die Transparenz gegenüber den Besucherinnen und Besuchern. Es wird empfohlen, an allen Eingängen die Hygienestandards, mögliche Zugangsbeschränkungen und im Einzelfall die nach Absatz 2 anwendbaren Anforderungen anzugeben. Darüber hinaus sollte auf die Empfehlung hingewiesen werden, eine Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen. Dies kann auch in Form einer Checkliste erfolgen. In der Checkliste kann auch kurz und knapp angegeben werden, ob die Anforderungen überprüft und eingehalten worden sind.

Soweit die nach Absatz 3 an allen Eingängen erforderlichen Hinweise in verständlicher Form erfolgen sollten, kommt etwa die Verwendung einer einfachen Sprache, von Bildern oder von Übersetzungen in Betracht.

Damit Besucherinnen und Besucher möglichst frühzeitig und zuverlässig über mögliche Gefahren einer Ansteckung durch andere informiert werden können, wird die Bereitstellung eines QR-Codes für die Registrierung mit der Corona-Warn-App des Robert Koch-Instituts empfohlen. Die QR-Codes können mittels der App oder auf der Internetseite <https://www.coronawarn.app/de/eventregistration/> erstellt werden. Da die Corona-Warn-App des Robert Koch-Instituts auch die QR-Codes der „Luca“-App nutzen kann, reicht es aus, wenn deren QR-Codes bereitgestellt werden. Eine Pflicht der Nutzung des QR-Codes durch die Kundinnen und Kunden oder Teilnehmerinnen und Teilnehmer ist mit der Bereitstellung des QR-Codes nicht verbunden, die Nutzung wird aber empfohlen.

Aufgenommen werden sollte auf den Aushängen nach Nummer 4 auch, ob in der Einrichtung eine Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung besteht.

Zu Absatz 4

Satz 1 enthält besondere Empfehlungen bei der Bereitstellung von Toiletten. Ansammlungen vor und in den sanitären Einrichtungen sollten vermieden werden, so dass die Verfügbarkeit sanitärer Einrichtungen auch ein limitierender Faktor sein kann.

Zu § 5 (Besondere Anforderungen an die Hygiene)

§ 5 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 § 9 oder § 10. 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 § 14 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 § 6 (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 dreimal pro Woche testen lassen. Eine Auffrischungsimpfung entbindet nicht von der dreimaligen Testung. Nicht geimpfte oder nicht genesene Dienstleisterinnen und Dienstleister müssen sich jeden Tag testen lassen.

Zu § 7 (Schulen und Hochschulen)

Zu Absatz 1

In Absatz 1 wird das Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur 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 Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur 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 § 8 (Krankenhäuser)

In § 8 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 Testerfordernisse in diesem sensiblen Bereich zu stellen.

Aus diesem Grund ist in den Hygieneplänen insbesondere vorzusehen, dass externe Besucherinnen und Besucher abweichend von den Vorgaben des § 3 FFP2-Masken oder Masken mit vergleichbaren Standards vorgeschrieben werden; einfache medizinische Masken reichen nicht aus. Diese Vorgabe gilt in der gesamten Einrichtung, insbesondere auf Verkehrsflächen und in Gemeinschaftsräumen, Behandlungsräumen und Patientenzimmern.

Zu § 9 (Einrichtungen der Pflege)

Einrichtungen der Pflege sind als besonders schützenswerte Einrichtungen hier mit einem Testregime und umfangreichen Maskenpflichten in Innenräumen geregelt. Das zuständige Ministerium hat in dem sensiblen Bereich nach § 9 Empfehlungen erlassen. Insbesondere wird auf folgende hingewiesen:

- Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren: „Handlungsempfehlungen als Mindestvorgaben für ein Besuchskonzept in Einrichtungen der Pflege“,
- Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren: „Handreichung für Einrichtungen der Tagespflege“,

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 Einrichtungsbewohnerinnen 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 § 3 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 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. Eine Auffrischungsimpfung entbindet jeweils nicht von der Testpflicht.

Nummer 5 definiert Voraussetzungen für Testungen vor Ort in der Einrichtung. Die Testungen von externen Personen sind mindestens an drei Tagen in der Woche an jeweils mindestens drei Stunden anzubieten. Mindestens einer dieser Testzeiträume muss auch am Wochenende angeboten werden. Hinsichtlich der konkreten zeitlichen Ausgestaltung ist darauf zu achten, dass insbesondere berufstätigen Personen eine Testung ermöglicht wird.

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 § 10 (Einrichtungen der Eingliederungshilfe)

Zu Absatz 1

Mitarbeitende haben in geschlossenen Räumen der Einrichtung immer eine Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen. Wenn pflegerische Leistungen nach dem SGB XII vollzogen werden oder es sich um besonders vulnerable Personen handelt, sollte auch hier das höhere Schutzniveau von FFP-2-Masken zum Einsatz kommen. Die Frage, ob es sich um eine besonders vulnerable Person handelt, ist im Rahmen einer Vulnerabilitätsbewertung der Bewohnerinnen und Bewohner nach RKI-Kriterien einschlägiger medizinischer Quellen zu beurteilen.

Die Regelungen aus § 9 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.

Nummer 4 regelt die Testpflichten für externe Personen. 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 Schleswig-Holsteinischen Rettungsdienst-gesetzes (SHRDG). Eine regelmäßige Testung der Einsatzkräfte des Rettungsdienstes ist sichergestellt durch gesonderte Maßnahmen des Arbeitsschutzes und wird durch die zuständigen Stellen empfohlen.

Nummer 5 definiert Voraussetzungen für Testungen vor Ort in der Einrichtung. Die Testungen von externen Personen sind mindestens an drei Tagen in der Woche an jeweils mindestens drei Stunden anzubieten. Mindestens einer dieser Testzeiträume muss auch am Wochenende angeboten werden. Hinsichtlich der konkreten zeitlichen Ausgestaltung ist darauf zu achten, dass insbesondere berufstätigen Personen eine Testung ermöglicht wird.

Zu Absatz 2

Absatz 2 regelt die Anforderungen an Tagesförderstätten sowie Tagesstätten. Die Betreuung in Tagesförderstätten und Tagesstätten kann unter Auflagen stattfinden.

Die Mitarbeiter haben eine Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen. Die Betreiberin oder der Betreiber der WfbM, Tagesstätte oder Tagesförderstätte hat Tests anzubieten.

Aus Bundesrecht können sich weitergehende Anforderungen ergeben, die von der landesrechtlichen Regelung nicht eingeschränkt werden.

Zu § 11 (Kindertagesstätten und Kindertagespflegestellen)

Zu Absatz 1

§ 11 Absatz 1 dient der Erhöhung des Schutzniveaus im Rahmen der Kindertagesbetreuung. Die bereits bestehenden Testpflichten der Beschäftigten in Kindertageseinrichtungen sind unabhängig vom Impfstatus ausgestaltet. Damit soll den im Rahmen der Omikron-Welle erneut verstärkten Übertragungsmöglichkeiten von Erwachsenen Rechnung getragen werden.

Aufgrund der besonderen Schutzbedürftigkeit der aktuell nicht impffähigen Kinder unter 5 Jahren, sind gesteigerte Anforderungen an die Testerfordernisse in diesem sensiblen Bereich zu stellen. Landesrechtlich wird geregelt, dass in der Kindertagesbetreuung tätige Personen grundsätzlich unabhängig vom Status als geimpfte oder genesene Person regelmäßig, mindestens dreimal wöchentlich, zu testen sind.

Mit der hier getroffenen Regelung wird auch für in der Kindertagespflege betreute Kinder ein mit Kindertageseinrichtungen vergleichbares Schutzniveau geschaffen. Kindertagespflegepersonen sind täglich verantwortlich für Kinder, die bisher aufgrund ihres Alters nicht impffähig sind.

Die durchgeführten Testungen sind unverzüglich zu dokumentieren. Die Dokumentationen sind vier Wochen aufzubewahren, um eine Überprüfung durch die zuständigen Behörden zu ermöglichen. Für die Dokumentation einer Testung sind das Datum, die Uhrzeit und das Ergebnis der Testung erforderlich. Die Dokumentationspflicht ist bußgeldbewehrt.

Zu Absatz 2

Nach Absatz 2 sind Sorgeberechtigte und Pflegepersonen, die enge häusliche Kontaktpersonen des Kindes sind, dazu verpflichtet, sich mindestens 3 x wöchentlich zu testen (sog. Umfeldtestung). Die Pflicht bezieht sich auf sämtliche im Haushalt des Kindes lebenden Sorgeberechtigten und Pflegepersonen; es reicht aber aus, wenn sich eine dieser Personen testet. Die sich testende Person sollte in der Regel diejenige sein, die den umfangreichsten Kontakt zum Kind in der Familie hat. Die Testungen sollten innerhalb der Kalenderwoche unter Berücksichtigung der jeweiligen familiären und außerfamiliären Kontakte und unter Berücksichtigung des Betreuungsumfangs des Kindes verteilt werden. Für Schulkinder, die bereits im schulischen Kontext einem Testregime unterliegen und nachmittags in Hortangeboten in Kindertagesstätten betreut werden, sind zusätzlich zum schulischen Testregime Umfeldtestungen im Haushalt der Kinder nicht erforderlich.

Das Land stellt jeweils für eine sorgeberechtigte Person pro Kind kostenfrei nasale Antigen-Selbsttests zur Verfügung. Darüber hinaus können die Sorgeberechtigten sich auch bei ihrer Arbeitsstelle (Arbeitbertest) oder bei einem Testzentrum (Bürgertest) testen lassen.

Die Sorgeberechtigten haben die Durchführung ihrer Testungen einmal wöchentlich gegenüber ihrer Kindertageseinrichtung oder Kindertagespflegeperson schriftlich zu bestätigen – ein entsprechendes Formular wird den Verpflichtenden über die Einrichtungen und Kindertagespersonen zugänglich gemacht. Die Pflicht zur Bestätigung regelmäßiger Testungen gilt für Kalenderwochen.

Die Bestätigungen sind durch die Kindertageseinrichtung oder Kindertagespflegeperson vier Wochen aufzubewahren und auf Verlangen der zuständigen Behörde herauszugeben.

Zu § 12 (Personenverkehre)

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

Mit § 12 wird der öffentliche Personennahverkehr erfasst, inklusive der Taxen, der Schulbusse und der vergleichbaren Transportangebote. Alle Fahrgäste müssen eine Mund-Nasen-Bedeckung nach Maßgabe von § 3 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 § 13 (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 § 14 (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 § 15 (Inkrafttreten; Außerkrafttreten)

Die Geltungsdauer der Verordnung ist gemäß § 28a Absatz 7 Satz 1 und 3 in Verbindung mit Absatz 5 IfSG bis zum 30. April 2022 begrenzt. Die Regelung über Kindertagesstätten in § 11 tritt bereits vorher zum 18. April 2022 außer Kraft.

