

SH



Schleswig-Holstein
Ministerium für Justiz,
Europa, Verbraucherschutz
und Gleichstellung

Pandemierahmenplan für die Justizvollzugseinrichtungen des Landes Schleswig-Holstein

– Erlass des Ministeriums für
Justiz, Europa, Verbraucherschutz und Gleichstellung –
(Az.: 4550-2-1-3)

Stand: 24. März 2020

Inhaltsverzeichnis

1. Allgemeines	4
1.1 Definition „Pandemie“	4
1.2 Pandemiephasen nach WHO	5
1.3 Zuständigkeiten	6
1.3.1 Oberste Landesbehörde	6
1.3.2 Eingriffsbefugnisse anderer Behörden	6
1.3.3 Katastrophenvoralarm	6
1.3.4 Katastrophenalarm	7
2. Maßnahmen während der inter pandemischen Phase / Vorbereitungsphase (Phase 1-2 WHO)	7
2.1 Ausführliche Information aller Bediensteten über den Pandemieplan	7
2.2 Informationspflicht des medizinischen Dienstes	7
2.3 Planung abgetrennter Zugangsbereiche	8
2.4 Planung der Vorstellung eines jeden Zugangs unmittelbar nach seiner Zuführung im Pandemiefall (Phase 6)	8
2.5 Planung einer zentralen Krankenanstalt, in der im Pandemiefall die Kranken versorgt werden können	8
2.6 Planung der Bevorratung mit bestimmten Medikamenten	9
2.7 Planung der Bevorratung von Schutzkleidung und von notwendigen Desinfektionsmitteln, insbesondere in den abgetrennten Zugangsbereichen und der Krankenanstalt	9
2.8 Information für Bedienstete, Gefangene und externe Besucherinnen und Besucher	10
2.9 Überlegungen zur Dienstplangestaltung	10
3. Maßnahmen bei einer Pandemie mit begrenzter bis großer Ausbreitung (Phase 3-5 WHO)	10
3.1 Haftplatzkapazitäten	11
3.2 Beschaffungen einleiten	11
3.3 Behandlung von Neuzugängen	11

4. Maßnahmen bei einer Pandemie (Phase 6 WHO)	11
4.1 Haftplatzkapazitäten	12
4.2 Maßnahmen in allen Anstalten	12
4.2.1 Impfung	12
4.2.2 Schutzkleidung und Händedesinfektion	13
4.2.3 Entsorgung der Schutzkleidung, Taschentücher etc.	13
4.2.4 Einschränkung von Außenkontakten der Gefangenen	13
4.2.5 Vorratsbeschaffung von Infusionen und sonstigem Behandlungsmaterial	14
4.2.6 Erstellung eines Notbesetzungs- und Notfreizeitplans	14
4.2.7 Personelle Maßnahmen	14
4.2.8 Bevorratung im Küchenbereich	15
4.3 Maßnahmen in den abgetrennten Zugangsbereichen	15
4.3.1 Behandlung von Neuzugängen in den abgetrennten Zugangsbereichen	15
4.3.2 Quarantänefunktion des Zugangsbereichs	15
4.3.3 Schutzkleidung und Händedesinfektion	16
5. Pandemie – Sonderfall: Ausbruch in einer Schleswig-Holsteinischen Justizvollzugsanstalt	16
5.1 Information des Gesundheitsamtes und der Aufsichtsbehörde	16
5.2 Isolierung der Verdachtsfälle	16
5.3 Behandlung der Kranken in der zentralen Krankenanstalt	16
5.4 Einrichtung von Notbehandlungsbereichen	17
5.5 Schutzkleidung und Händedesinfektion	17
6. Anlagenteil	18
6.1 Übersicht der Maßnahmen	18
6.2 Liste der zuständigen Gesundheitsämter	20

1. Allgemeines

1.1 Definition „Pandemie“

Unter Pandemie versteht man die länder- und kontinentübergreifende Ausbreitung einer Infektionskrankheit. Die Einschätzung, dass Infektionskrankheiten grundsätzlich besiegt werden können, musste in den letzten Jahren revidiert werden. Neu entdeckte Erreger oder Mutanten bekannter Erreger erweitern ständig das Spektrum infektiöser Erkrankungen. Veränderungen von Umwelt- und Lebensbedingungen sowie die Globalisierung begünstigen dabei vielfach die Verbreitung der Krankheitserreger. Für den Bereich des Justizvollzugs richtet sich der Fokus insbesondere auf Krankheiten, die von Mensch zu Mensch übertragen werden können – im Mittelpunkt steht dabei das Influenzavirus („Echte Grippe“: Influenza-A-Subtypen) –, wenngleich dieser Rahmenplan auf alle Pandemiesituationen anwendbar ist.

Es ist davon auszugehen, dass das pandemische Influenzavirus ein neues, sich von den bisher zirkulierenden Influenzaviren unterscheidendes Virus ist, das demzufolge auf eine „immunologisch naive“ Bevölkerung trifft und gegen das die Impfstoffe auf der Basis der Subtypen A/H1 bzw. A/H3 nicht wirksam sind. Folglich wird zu Beginn der Pandemie kein Impfstoff zur Verfügung stehen, so dass alternative Schutzmaßnahmen bei der Beeinflussung der Dynamik der ersten Influenzawelle eine wesentliche Rolle spielen. Es muss davon ausgegangen werden, dass ein wirksamer Impfstoff erst nach Ausbruch der Pandemie hergestellt werden kann und bis zum Produktionsbeginn mindestens weitere 3 Monate vergehen. Typische Merkmale eines pandemischen Virus liegen vor, wenn atypische Altersgruppen betroffen sind, das Virus außerhalb der Grippe-Saison auftritt, das saisonale Influenza-Virus verdrängt wird und dabei primär virale Pneumonien verursacht. Das Auftreten eines neuen Influenzavirus erfährt eine erhöhte Aufmerksamkeit unter der Annahme einer besonderen Bedrohungslage, da keine Immunität in der Bevölkerung vorausgesetzt werden kann und die Möglichkeit besteht, dass das Virus in der Lage ist, schwere Erkrankungen hervorzurufen und sich effektiv von Mensch zu Mensch zu verbreiten.

1.2 Pandemiephasen nach WHO

Die WHO (World Health Organisation) unterscheidet zwischen insgesamt sechs Pandemiephasen:

Inter-Pandemische Phase	Phase 1:	Kein Nachweis neuer Virus-Subtypen beim Menschen. Ein Subtyp, der zu einem früheren Zeitpunkt Infektionen beim Menschen verursacht hatte, zirkuliert möglicherweise bei Tieren. Das Risiko menschlicher Infektionen wird als niedrig eingestuft.
	Phase 2:	Kein Nachweis neuer Virus-Subtypen beim Menschen. Zirkulierende Influenzaviren bei Tieren stellen ein substanzielles Risiko für Erkrankungen beim Menschen dar.
Pandemische Warnperiode	Phase 3:	Menschliche Infektionen mit einem neuen Subtyp, aber keine Ausbreitung von Mensch zu Mensch oder nur in extremen Fällen bei engem Kontakt zu einem Infizierten.
	Phase 4:	Kleines Cluster mit begrenzter Übertragung von Mensch zu Mensch. Die räumliche Ausbreitung ist noch sehr begrenzt, so dass von einer unvollständigen Anpassung des Virus an den Menschen ausgegangen werden kann.
	Phase 5:	Große(s) Cluster, die Ausbreitung von Mensch zu Mensch ist jedoch weiter lokalisiert, es muss davon ausgegangen werden, dass das Virus besser an den Menschen angepasst ist, jedoch nicht optimal übertragbar ist (erhebliches Risiko einer Pandemie).
Pandemie	Phase 6:	Zunehmende und anhaltende Übertragung in der Allgemeinbevölkerung. Räumlich getrenntes Ausbruchsgeschehen in mindestens zwei WHO-Regionen. In der Phase 6 wird unterschieden, ob 1. ein Land noch nicht betroffen ist, 2. ein Land betroffen ist oder enge Handels- oder Reisebeziehungen mit einem betroffenen Land hat, 3. die Aktivität zurückgegangen ist oder es sich um 4. eine zweite Pandemiewelle handelt.

Die aktuelle Lage zur Pandemiebedrohung kann der deutschen Website der europäischen WHO entnommen werden: <http://www.euro.who.int/de/home>.

1.3 Zuständigkeiten

1.3.1 Oberste Landesbehörde

Die Entscheidung, die Maßnahmen ab Phase 6 umzusetzen, obliegt der obersten Landesjustizbehörde. Die zu treffenden Maßnahmen sind auf die aktuelle Situation und die jeweilige Gefährdungslage durch das Virus abzustimmen. Die Anstaltsleitungen entscheiden über das Verfahren innerhalb der jeweiligen Anstalt. Über weitergehende organisatorische Maßnahmen entscheidet die Aufsichtsbehörde.

1.3.2 Eingriffsbefugnisse anderer Behörden

Kompetenzen der Gesundheitsämter

Nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) in Verbindung mit § 10 Gesundheitsdienstgesetz (GDG) sind die Kreise und kreisfreien Städte u. a. verantwortlich für das Meldewesen, die Anordnung von Absonderungsmaßnahmen von Kranken, Krankheits- und Ansteckungsverdächtigen, die Unterbrechung von Infektketten z. B. durch lageabhängige Schließung von Gemeinschaftseinrichtungen, Veranstaltungsverbote sowie ggf. Durchführung von Schutzimpfungen in Ergänzung zu anderen medizinischen Einrichtungen (Praxen, betriebsärztliche Dienste). Rechtsgrundlage für Eingriffsmaßnahmen im Pandemiefall sind die §§ 28 ff. IfSG.

Kompetenzen des Katastrophenschutzes

Gemäß Katastrophenschutzplan des Landes Schleswig-Holstein gilt:

In Abwägung von Wahrscheinlichkeit und zeitlicher Nähe einer Gefahrenlage sowie des voraussichtlichen oder bereits erkennbaren Schadensumfanges, können die zuständigen Katastrophenschutzbehörden zur Abwehr oder Bekämpfung einer drohenden bzw. bereits eingetretenen Katastrophenlage folgende Alarmstufen auslösen:

1.3.3 Katastrophenvoralarm

Ist absehbar, dass Katastrophenschutzaufgaben räumlich über das Gebiet eines Kreises oder einer kreisfreien Stadt hinausgehen, kann auch das Innenministerium den Katastrophenvoralarm auslösen. Es kann sodann die Maßnah-

men anordnen, die zur Abwendung der Katastrophe oder zur Vorbereitung hierzu erforderlich sind.

1.3.4 Katastrophenalarm

Liegen Merkmale einer Katastrophe in mehr als einer kreisfreien Stadt oder eines Kreises vor, kann das Innenministerium den Katastrophenalarm auslösen. Es bestimmt zugleich den Zeitpunkt, von dem an die Katastrophe als festgestellt gilt und das Katastrophengebiet.

Rechtsgrundlagen sind § 163 Landesverwaltungsgesetz (LVwG) und das Landeskatastrophenschutzgesetz (LKatSG).

2. Maßnahmen während der inter pandemischen Phase / Vorbereitungsphase (Phase 1-2 WHO)

Dies ist die Zeit der Vorplanung zur Erstellung von Informationsmaterial, Aufstellung einer Bevorratungsstrategie und Vorbereitung der Organisation auf den Pandemiefall.

2.1 Ausführliche Information aller Bediensteten über den Pandemieplan

Nach Fertigstellung und Abstimmung ist dieser Pandemieplan allen Bediensteten vorzustellen. Die Information soll in regelmäßigen Abständen (Jahresrhythmus) wiederholt werden.

2.2 Informationspflicht des medizinischen Dienstes

Neben der Information aus den öffentlichen Verlautbarungen und Bekanntmachungen der verantwortlichen Stellen hat sich der medizinische Dienst über die besonderen Gesundheitsanordnungen auch regelmäßig anhand der einschlägigen Seiten im Internet zu informieren (www.rki.de).

Für Testsysteme und Probenentnahmen hält das Robert Koch-Institut ausführliche Informationen sowie Hinweise zur Probenentnahme, Hinweise zum Proben-transport und eine Liste verfügbarer und geprüfter Influenzaschnellteste bereit. Die Medizinaluntersuchungsämter in Schleswig-Holstein halten als Einrichtung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes diagnostische Kapazitäten vor, die in der inter pandemischen Phase und im Falle der Pandemie genutzt werden können. Es kann auf die bekannten humanmedizinisch-relevanten Influenzasubtypen

untersucht werden. Die Medizinaluntersuchungsämter in Kiel und Lübeck beraten auch zu diagnostischen Fragestellungen.

Adressen:

Institut für Infektionsmedizin

UKSH Campus Kiel

MUA: 0431/500-0 (Rufbereitschaft Virologie verlangen)

Institut für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene

UKSH Campus Lübeck

MUA: 0451 500-45371 (Ambulanz)

2.3 Planung abgetrennter Zugangsbereiche

Im Pandemiefall (Phase 6 WHO) sollen alle Neuzugänge zunächst so effektiv wie möglich von anderen Gefangenen des Landes getrennt werden, da sie als potenzielle Virusträger gelten können. Dafür können entweder eine zentrale Zugangsanstalt oder mehrere in sich geschlossene, abgetrennte Zugangsbereiche in den Anstalten geschaffen werden. Diese werden durch die Aufsichtsbehörde bestimmt.

2.4 Planung der Vorstellung eines jeden Zugangs unmittelbar nach seiner Zuführung im Pandemiefall (Phase 6)

Es sind Vorbereitungen zu treffen, dass infektionsprophylaktische Maßnahmen umgehend getroffen werden können, ohne dass die oder der Zugangsgefangene bereits vielfältigen Kontakt in der Anstalt hatte.

2.5 Planung einer zentralen Krankenanstalt, in der im Pandemiefall die Kranken versorgt werden können

Beim Auftreten eines Krankheitsfalls in einer Justizvollzugsanstalt muss damit gerechnet werden, dass diese sich trotz aller Vorsorgemaßnahmen ausbreitet. Bei einer hohen Zahl von Erkrankungen kann es im Ernstfall aus tatsächlichen Gründen erforderlich werden, soweit unter Sicherheitsaspekten vertretbar, zur Sicherstellung der Betreuung und Pflege, die Gefangenen gemeinsam in einer zentralen Krankenanstalt unterzubringen. Hierbei sollte nach Möglichkeit si-

chergestellt sein, dass ausschließlich an nachgewiesener pandemischer Influenza erkrankte Gefangene in der Krankenanstalt untergebracht werden. Im Pandemiefall erfolgt eine Unterbringung erkrankter Gefangener in der Jugendarrestanstalt Moltsfelde. Die zentrale Krankenanstalt wird organisatorisch der Justizvollzugsanstalt Neumünster zugeordnet. Die zentrale Krankenanstalt ist im Vorwege möglichst so auszustatten, dass sie jederzeit für diese Aufgabe umgewidmet werden kann. Im Fall der Umwidmung ist durch ergänzende Maßnahmen die Sicherheit zu gewährleisten (Personalverstärkung aus anderen Justizvollzugsanstalten, Amtshilfe durch die Polizei und Bundeswehr). Insbesondere der medizinische Bereich ist entsprechend auszustatten. Durch Abordnung aus den übrigen Justizvollzugsanstalten ist medizinisches Personal zur Verfügung zu stellen. Die medizinische Versorgung erfolgt insbesondere durch die Anstaltsärztin oder den Anstaltsarzt der Justizvollzugsanstalt Neumünster und/oder durch die Anstaltsärztin oder den Anstaltsarzt der Justizvollzugsanstalt Kiel.

2.6 Planung der Bevorratung mit bestimmten Medikamenten

Es ist nach Maßgabe der Anstaltsärztin bzw. des Anstaltsarztes festzulegen, welche Medikamente erforderlich sein könnten und je nach Erreger rechtzeitig zu bevorraten sind.

Die Verordnung von Medikamenten für die Bediensteten erfolgt im Krankheitsfall über die Hausärztinnen und Hausärzte.

2.7 Planung der Bevorratung von Schutzkleidung und von notwendigen Desinfektionsmitteln, insbesondere in den abgetrennten Zugangsbereichen und der Krankenanstalt

Im Fall der Pandemie ist es notwendig, Schutzkleidung, entsprechend der Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts, zu tragen, um Ansteckungen zu vermeiden. Damit im Eintrittsfall genügend Schutzkleidung vorhanden ist, muss eine entsprechende Lagerhaltung geplant werden.

Mundnasenschutz-Masken (MNS), die den Anforderungen an die Geräteklasse FFP 1 nach DIN EN 149 erfüllen, sind für kurzzeitigen Patientenkontakt angezeigt.

Es sind Einmalhandschuhe zu bevorraten, Schutzkittel müssen langärmelig sein.

Desinfektionsmittel (VAH-zertifiziert) sind für Hände-, Instrumenten- und Flächendesinfektion erforderlich. Für die Händedesinfektion werden sog. Taschenflaschen zum persönlichen Gebrauch empfohlen.

Die Bedarfshöhe ist jeweils durch die oder den Hygienebeauftragten der Justizvollzugsanstalt festzusetzen.

2.8 Information für Bedienstete, Gefangene und externe Besucherinnen und Besucher

Auf der Basis aktueller Einschätzungen der Lage sollen zur Vermeidung von Missverständnissen und im Rahmen der Aufklärung die verschiedenen Gruppen (Bedienstete, Gefangene und Externe) über die anstehenden Maßnahmen im Pandemiefall in geeigneter Weise nach Maßgabe der Anstaltsleitung aufgeklärt werden.

2.9 Überlegungen zur Dienstplangestaltung

Die Anstalten haben Überlegungen anzustellen, wie im Pandemiefall der Dienstplan organisiert wird, um den Dienstbetrieb aufrechtzuerhalten und je nach Lage eine angemessene Betreuung der Gefangenen sicherzustellen. Die Überlegungen sollen sich auch darauf beziehen, ob zu diesem Zeitpunkt Zeitguthaben i. S. des § 2 Abs. 1 S. 5 AZVO abgebaut werden, Urlaube und Freistellungen gewährt oder nicht gewährt werden, oder Bedienstete aus bereits gewährten Urlauben zurückgeholt werden sollen.

Die Befugnis zur Anordnung von Mehrarbeit richtet sich nach § 60 Abs. 3 LBG. Für Tarifbeschäftigte richtet sich die Mehrarbeit nach den §§ 7-9 TV-L.

3. Maßnahmen bei einer Pandemie mit begrenzter bis großer Ausbreitung (Phase 3-5 WHO)

In Deutschland könnte das Virus durch einreisende Personen aus dem Ausbruchsbereich verbreitet werden. Als Strategie des Bundes und der Länder wird eine maximale Prävention und Eingrenzung der Ansteckungsrisiken verfolgt.

3.1 Haftplatzkapazitäten

Zur Vorbereitung der zentralen Krankenabteilung und der Quarantäneabteilungen sind ausreichend freie Haftplatzkapazitäten zu schaffen.

Die oberste Landesjustizbehörde ersucht die Vollstreckungsbehörden unverzüglich zu prüfen, ob Personen, die Ersatzfreiheitsstrafe oder Jugendarrest verbüßen oder verbüßen sollen, gem. § 455a StPO (Straf-) Ausstand zu gewähren ist, um die Vollzugsorganisation nicht zu gefährden. Eine Mitteilung gem. § 46a Absatz 1 StVollstrO an die Aufsichtsbehörde ist zu fertigen.

Ebenfalls werden die Vollstreckungsbehörden ersucht zu prüfen, ob die Einleitung der Vollstreckung von Freiheitsstrafen, die die öffentliche Sicherheit nicht gefährden, aufgeschoben werden kann.

3.2 Beschaffungen einleiten

Die zuvor geplanten Beschaffungen sind nunmehr angepasst an die Situation einzuleiten.

3.3 Behandlung von Neuzugängen

Nach Prüfung der Herkunft (aus einem Risikogebiet) werden alle Neuzugänge mit Krankheitssymptomen in Quarantäne auf Einzelhafräumen der zuständigen Anstalt untergebracht.

4. Maßnahmen bei einer Pandemie (Phase 6 WHO)

Die Verbreitung des Pandemievirus in der deutschen Bevölkerung schreitet voran. Vorsichtsmaßnahmen sind auszuweiten auf alle Personen innerhalb der Justizvollzugsanstalt (Personal, Gefangene, Externe, Besuch etc.).

Mit dem Ausrufen der Phase 6 gibt es jedoch keinen Automatismus bei den Aktivitäten. Die bereits etablierten Maßnahmen und Krisenreaktionsstrukturen werden fortgeführt, bei Bedarf intensiviert und an neue Situationen angepasst. Erkrankte können mit modernen antiviralen Medikamenten behandelt werden. In Deutschland haben sich Impfstoffhersteller verpflichtet, die frühest mögliche Bereitstellung eines Impfstoffes zu gewährleisten. Nach Einschätzung des Paul-Ehrlich-Instituts (Bundesamt für Sera und Impfstoffe) werden voraussichtlich drei bis sechs Monate nach Produktionsbeginn die ersten Impfstoffdosen vorliegen. Der aktuelle Stand zu Impfstoffen kann auf der Website des Paul-

Ehrlich-Instituts abgefragt werden:

<https://www.pei.de/DE/arzneimittel/impfstoffe/impfstoffe-node.html>.

4.1 Haftplatzkapazitäten

Die Justizvollzugsanstalten melden unverzüglich der Aufsichtsbehörde, wenn die Versorgung der Gefangenen durch die Bediensteten aufgrund der Ausbreitung der Pandemie gefährdet erscheint.

Die Aufsichtsbehörde prüft unverzüglich nach der Mitteilung zu Satz 1, ob die Vollzugsorganisation durch anderweitige Maßnahmen, insbesondere die Heranziehung von Personal aus anderen Justizvollzugsanstalten oder anderen, dem Justizvollzug nahestehenden Bereichen, gesichert werden kann.

Wenn und soweit keine geeigneten Maßnahmen nach Satz 2 möglich sind, ersucht die Aufsichtsbehörde die Vollstreckungsbehörde zu prüfen, ob Personen, die eine Freiheitsstrafe verbüßen oder verbüßen sollen, gem. § 455a StPO (Straf-) Ausstand zu gewähren ist, um die Vollzugsorganisation nicht zu gefährden. § 46a Absatz 1 StVollstrO ist zu beachten.

4.2 Maßnahmen in allen Anstalten

4.2.1 Impfung

Beim Auftreten pandemischer Influenzaviren ist davon auszugehen, dass durch die antigenetische Veränderung der Viren große Gruppen oder sogar die gesamte Bevölkerung keinen spezifischen Abwehrschutz besitzen. Aus demselben Grund sind die derzeitigen saisonalen Impfstoffe für die Verhütung der Erkrankung und Bekämpfung der Pandemie nicht geeignet, so dass erst nach Kenntnis des pandemischen Influenzavirus ein völlig neuer Impfstoff entwickelt werden kann.

Wurde gemäß § 20 Abs. 6 bzw. 7 IfSG entschieden, dass Indikationsimpfungen durchgeführt werden, sind Risikopatienten aufgrund medizinischer Indikation und das Vollzugspersonal zur Aufrechterhaltung der Sicherheit und Ordnung bevorzugt zu impfen.

Wann und in welchem Umfang eine Impfung der Gefangenen durch die Anstaltsärztinnen oder Anstaltsärzte durchzuführen ist, ist rechtzeitig mit den örtlichen Gesundheitsbehörden abzuklären.

4.2.2 Schutzkleidung und Händedesinfektion

Das Tragen von Schutzkleidung und die Durchführung der Desinfektionsmaßnahmen, insbesondere die Händedesinfektion, soll nach den Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts umgesetzt werden.

4.2.3 Entsorgung der Schutzkleidung, Taschentücher etc.

Für die Entsorgung von Schutzkleidung und Taschentüchern sind entsprechende Behältnisse aufzustellen. Es reichen hierfür so genannte Müllständer mit Deckel aus, in die Plastiksäcke eingehängt werden können. Die Plastiksäcke sind über den Hausmüll zu entsorgen.

4.2.4 Einschränkung von Außenkontakten der Gefangenen

Lockerungen werden während der Pandemiephase nicht gewährt. Aus- und Vorführungen werden auf ein Minimum beschränkt. Ausgenommen sind Gerichtsvorführungen, insbesondere in Untersuchungshaftsaachen. Rückkehrende Gefangene werden wie Neuzugänge behandelt, d.h. die Gefangenen verbleiben bis zum Ende der Inkubationszeit in dem zuständigen Zugangsbereich. Besuche werden während der Pandemiephase nicht gewährt. Für begründete Ausnahmefälle sind insbesondere die Vorgaben des Infektionsschutzgesetzes zu berücksichtigen. Zur Vermeidung einer weiteren Ausbreitung werden Besuche von der Bereitschaft der Besucherinnen und Besucher abhängig gemacht, einen entsprechenden Mund- und Nasenschutz zu tragen und jeglichen körperlichen Kontakt mit dem Gefangenen zu unterlassen. Die Gesundheitsbehörden können daneben weitere Maßnahmen gemäß § 16 und § 17 Infektionsschutzgesetz anordnen.

4.2.5 Vorratsbeschaffung von Infusionen und sonstigem Behandlungsmaterial

Die Anstalten überprüfen, welche Materialien in welchem Umfang vorrätig sind bzw. inwieweit der Vorrat ausreichend ist. Im Fall des Krankheitsausbruchs sind neben der Krankenanstalt insbesondere die Anstalten gefordert, für die ein abgetrennter Zugangsbereich vorgesehen ist.

4.2.6 Erstellung eines Notbesetzungs- und Notfreizeitplans

Im Pandemiefall ist zu berücksichtigen, dass vorrangig die Grundversorgung der Gefangenen aufrecht zu erhalten ist. Es muss gewährleistet sein, dass der Personaleinsatz entsprechend prioritär erfolgt.

Vor einer generellen Anordnung der Nichtdurchführung der Freistunde als Maßnahme zur Verhinderung der Ausbreitung sind alternative Möglichkeiten (z. B. Verringerung der Gefangenenengruppen) zu prüfen. Da keine Freizeitveranstaltungen im größeren Rahmen mehr durchgeführt werden können, sollten alternative Beschäftigungsmöglichkeiten unter Einbeziehung der vorhandenen Kräfte vorgeplant werden.

4.2.7 Personelle Maßnahmen

Die oberste Landesbehörde ist zur kurzfristigen Anordnung von geänderten Arbeitszeitrahmenbedingungen befugt. Um den Dienstbetrieb aufrechtzuerhalten, prüft die Aufsichtsbehörde im Pandemiefall, ob der derzeit geltende „Arbeitszeiterlass im Justizvollzug Schleswig-Holstein“ vom 22.01.2010, zuletzt geändert am 28.09.2010 (Az II21Be/2043E-JV 21SH) vollständig oder in Teilen für die Dauer des Pandemiezustands aufgehoben und neu geregelt werden muss. Dies geschieht unter Beachtung der zu diesem Zeitpunkt geltenden beamten- und tarifrechtlichen Bestimmungen und Wahrung der bestehenden Gemeinschaftsrichtlinien. Spätestens zu diesem Zeitpunkt haben die Anstalten zu prüfen, ob bereits genehmigte Urlaube gem. § 7 EUVO widerrufen werden und ggf. die Dauer der Teilzeitbeschäftigungen gem. § 61 Abs. 3 S. 1 nachträglich beschränkt oder der Umfang der zu leistenden Arbeitszeit erhöht werden muss.

4.2.8 Bevorratung im Küchenbereich

Da nicht abgeschätzt werden kann, wie das öffentliche Leben und die Versorgung im Pandemiefall sichergestellt ist, ist für alle Justizvollzugsanstalten rechtzeitig ein Lebensmittelvorrat anzulegen, mit dem zumindest 8 Wochen überbrückt werden können.

4.3 Maßnahmen in den abgetrennten Zugangsbereichen

4.3.1 Behandlung von Neuzugängen in den abgetrennten Zugangsbereichen

In Anpassung an die Entwicklung der Pandemie werden alle Neuzugänge in die jeweils zuständigen Zugangsbereiche geladen, bzw. diesen zugeführt. Dort werden die Zugänge auf eine etwaige Herkunft aus einem Infektionsgebiet bzw. eine erst kürzlich erfolgte Einreise in Deutschland überprüft. Die gesamte Aufnahme-prozedur findet in den abgetrennten Zugangsbereichen statt. Unter Berücksichtigung der Dauer der jeweiligen Inkubationszeit verbleiben die Gefangenen in diesen in sich geschlossenen Bereichen. Insbesondere Gefangene aus Infektionsgebieten und Gefangene mit unklarem Aufenthaltsstatus in den letzten 14 Tagen (jeweilige Inkubationszeit beachten!) werden in Quarantäne genommen.

4.3.2 Quarantänefunktion des Zugangsbereichs

Alle Neuzugänge legen beim Betreten der Pforte sofort einen Mundschutz an. Vor der Ausstattung mit Anstaltskleidung duschen die Gefangenen. Miteingebrachte Privatkleidung wird vor der Einlagerung gewaschen. In den Zugangsbereichen wird keine Privatkleidung zugelassen. Die Neuzugänge werden umgehend von einer Mitarbeiterin oder einem Mitarbeiter des medizinischen Dienstes aufgesucht, die oder der sich einen ersten Eindruck über das gesundheitliche Befinden der Person verschafft. Bei Erkrankungssymptomen erfolgt eine Laboruntersuchung mit einem geeigneten Verfahren. Die Gefangenen bleiben mindestens über die, dem Wissensstand entsprechende maximale Inkubationszeit, in dem abgetrennten Zugangsbereich. Die Verlegung in die zuständige Haftanstalt erfolgt nach Zustimmung der Ärztin oder des Arztes. Die Bediensteten tragen hierbei die komplette Schutzkleidung. Im Zugangsbereich ist sicher

zu stellen, dass Übertragungen von Krankheiten zwischen Gefangenen (z. B. in der Inkubationsphase) nicht erfolgen können. Die Unterbringung erfolgt ausschließlich in Einzelhafträumen. Es werden Einzelfreistunden durchgeführt.

4.3.3 Schutzkleidung und Händedesinfektion

Das Tragen von Schutzkleidung und die Durchführung der Desinfektionsmaßnahmen, insbesondere die Händedesinfektion, soll nach den Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts umgesetzt werden. Entsprechend der Empfehlungen sind Einmalschutzkittel, Handschuhe, Schutzbrillen und mindestens FFP2-Masken zu tragen.

5. Pandemie – Sonderfall: Ausbruch in einer Schleswig-Holsteinischen Justizvollzugsanstalt

5.1 Information des Gesundheitsamtes und der Aufsichtsbehörde

Über das Auftreten eines Verdachtsfalls ist unverzüglich das örtlich zuständige Gesundheitsamt (s. Anlage) zu informieren. Parallel hierzu ist die Aufsichtsbehörde zu unterrichten. Spätestens zu diesem Zeitpunkt werden Gefangene nur noch in den zuständigen abgetrennten Zugangsabteilungen aufgenommen.

5.2 Isolierung der Verdachtsfälle

Ergibt sich aufgrund der Symptomatik, epidemiologischer Gegebenheiten bzw. Labordiagnosen bei mehreren Zugängen der Verdacht auf eine entsprechende Erkrankung, sind die Gefangenen sofort in die zentrale Krankenanstalt zu verlegen.

5.3 Behandlung der Kranken in der zentralen Krankenanstalt

Erkrankte Gefangene sind entsprechend des vom Robert Koch-Institut empfohlenen Behandlungsschemas zu behandeln. Hierzu ist Kontakt mit den örtlichen Gesundheitsbehörden (s. Anlage) aufzunehmen. Die Regelungen für den Umgang zwischen den Bediensteten und den erkrankten Gefangenen werden in der zentralen Krankenanstalt getroffen.

5.4 Einrichtung von Notbehandlungsbereichen

Kurz vor Erreichen der Kapazitätsgrenze der zentralen Krankenanstalt ist in jeder Anstalt eine Krankenabteilung herzurichten. Es ist nunmehr von einer epidemischen Zirkulation des Pandemie-Virus auszugehen. Alle mutmaßlich erkrankten Gefangenen einer Anstalt sind in diese Abteilung zu verlegen. Bedienstete sind entsprechend der Notfallplanung einzusetzen. Der medizinische Dienst soll durch zusätzliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verstärkt werden. In der Anstalt werden alle anderen Aktivitäten eingestellt. Für die gesunden Gefangenen findet nur noch eine Grundversorgung statt. Die Arbeitsbetriebe stellen die Arbeit ein.

5.5 Schutzkleidung und Händedesinfektion

Das Tragen von Schutzkleidung und die Durchführung der Desinfektionsmaßnahmen, insbesondere die Händedesinfektion, soll nach den Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts umgesetzt werden. Entsprechend der Empfehlungen sind Einmalschutzkittel, Handschuhe, Schutzbrillen und mindestens FFP2-Masken zu tragen.

6. Anlagenteil

6.1 Übersicht der Maßnahmen

Maßnahmen in der Vorbereitungsphase (Phase 1 – 2):

1. Information der Bediensteten über den Pandemierahmenplan
2. Informationspflicht des medizinischen Dienstes
3. Rechtsgrundlagen für die Entlassung geeigneter Gefangener und Arrestanten schaffen
4. Planung in sich abgeschlossener Zugangsbereiche
5. Sofortige Vorführung beim Krankenpfordienst
6. Planung einer zentralen Krankenanstalt
7. Planung, Bevorratung von Medikamenten
8. Planung, Bevorratung von Schutzkleidung etc.
9. Infoblätter erstellen
10. Überlegungen zur Dienstplangestaltung

Maßnahmen während der pandemischen Warnperiode (Phasen 3 – 5):

1. Prüfung von Haftunterbrechung, Ladungsstopp
2. Beschaffungen einleiten
3. Behandlung von Neuzugängen

Maßnahmen, wenn Pandemie vorliegt und Deutschland betroffen ist (Phase 6):

In allen Anstalten:

1. Impfung
2. Tragen von Mundschutz, Händedesinfektion
3. Entsorgung von Schutzkleidung etc.

4. Einschränkung von Außenkontakten der Gefangenen
5. Vorratsbeschaffung von Infusionen etc.
6. Erstellung eines Notbesetzungs- und Notfreizeitplans
7. Bevorratung im Küchenbereich

Darüber hinaus in den abgetrennten Zugangsbereichen:

1. Behandlung von Neuzugängen
2. Quarantänefunktion der Zugangsbereiche

Maßnahmen, wenn eine Justizvollzugsanstalt in Schleswig-Holstein betroffen ist:

1. Information Gesundheitsamt und Aufsichtsbehörde
2. Isolierung des Verdachtsfalls
3. Behandlung in der zentralen Krankenanstalt
4. Einrichtung eines Notbehandlungsraumes

6.2 Liste der zuständigen Gesundheitsämter

Kreisfreie Stadt/ Landkreis	Adresse	(Vorwahl) Telefon/ Fax	E-Mail-/ Internet-Adresse
Stadt Flensburg	Gesundheitsdienste Norderstr. 58 - 60 24939 Flensburg	(0461) 85-2602-0 Fax: 85-2819	gesundheitsdienste@flensburg.de www.flensburg.de
Stadt Kiel	Amt für Gesundheit Fleethörn 18 - 24 24103 Kiel	(0431) 901-0 Fax: 901-62113	gesundheitsamt@kiel.de www.kiel.de
Hansestadt Lübeck	Gesundheitsamt Sophienstr. 2 - 8 23560 Lübeck	(0451) 122-5315-0 Fax: 122-5390	gesundheitsamt@luebeck.de www.luebeck.de
Stadt Neumünster	Fachdienst Gesundheit Meßtorffweg 8 24534 Neumünster	(04321) 942-2810-0 Fax: 942-2800	fach- dienst.gesundheit@neumuenster.de www.neumuenster.de
Kreis Dithmarschen	Fachdienst Gesund- heit, Betreuung und Projektplanung Esmarchstr. 50 25746 Heide	(0481) 785-4900 Fax: 785-4931	fd- gesundheits- schutz@dithmarschen.de www.dithmarschen.de
Kreis Herzogtum Lauenburg	Fachdienst Gesundheit Barlachstr. 4 23909 Ratzeburg	(04541) 888-380-0 Fax: 888-259	gesundheitsdienste@kreis-rz.de www.kreis-rz.de
Kreis Nordfriesland	Fachdienst Gesundheit Damm 8 25813 Husum	(04841) 67-711 Fax: 67-894415	gesundheitsamt@nordfriesland.de www.nordfriesland.de
Kreis Ostholstein	Fachdienst Gesundheit Holstenstr. 52 23701 Eutin	(04521) 788-0 Fax: 788-188	gesundheitsamt@kreis-oh.de www.kreis-oh.de

Kreisfreie Stadt/ Landkreis	Adresse	(Vorwahl) Telefon/ Fax	E-Mail-/ Internet-Adresse
Kreis Pinneberg	Fachdienst Gesundheit Kurt-Wagener-Str. 11 25337 Elmshorn	(04121) 4502-0 Fax: 4502- 93510	gesundheitsamt@kreis-pinneberg.de www.kreis-pinneberg.de
Kreis Schleswig-Flensburg	Fachdienst Gesundheit Moltkestraße 22-26 24837 Schleswig	(04621) 810-0 Fax: 810-50	gesundheitsamt@schleswig-flensburg.de www.schleswig-flensburg.de
Kreis Segeberg	Hamburger Straße 30 23795 Bad Segeberg	(494551) 951-9805 Fax: 951-9340	infektionsschutz@segeberg.de www.segeberg.de

Auszug aus dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

§ 16 - Allgemeine Maßnahmen der zuständigen Behörde

- (1) Werden Tatsachen festgestellt, die zum Auftreten einer übertragbaren Krankheit führen können, oder ist anzunehmen, dass solche Tatsachen vorliegen, so trifft die zuständige Behörde die notwendigen Maßnahmen zur Abwendung der dem Einzelnen oder der Allgemeinheit hierdurch drohenden Gefahren. Die bei diesen Maßnahmen erhobenen personenbezogenen Daten dürfen nur für Zwecke dieses Gesetzes verarbeitet werden.
- (2) In den Fällen des Absatzes 1 sind die Beauftragten der zuständigen Behörde und des Gesundheitsamtes zur Durchführung von Ermittlungen und zur Überwachung der angeordneten Maßnahmen berechtigt, Grundstücke, Räume, Anlagen und Einrichtungen sowie Verkehrsmittel aller Art zu betreten und Bücher oder sonstige Unterlagen einzusehen und hieraus Abschriften, Ablichtungen oder Auszüge anzufertigen sowie sonstige Gegenstände zu untersuchen oder Proben zur Untersuchung zu fordern oder zu entnehmen. Der Inhaber der tatsächlichen Gewalt ist verpflichtet, den Beauftragten der zuständigen Behörde und des Gesundheitsamtes Grundstücke, Räume,

Anlagen, Einrichtungen und Verkehrsmittel sowie sonstige Gegenstände zugänglich zu machen. Personen, die über die in Absatz 1 genannten Tatsachen Auskunft geben können, sind verpflichtet, auf Verlangen die erforderlichen Auskünfte insbesondere über den Betrieb und den Betriebsablauf einschließlich dessen Kontrolle zu erteilen und Unterlagen einschließlich dem tatsächlichen Stand entsprechende technische Pläne vorzulegen. Der Verpflichtete kann die Auskunft auf solche Fragen verweigern, deren Beantwortung ihn selbst oder einen der in § 383 Abs. 1 Nr. 1 bis 3 der Zivilprozessordnung bezeichneten Angehörigen der Gefahr strafrechtlicher Verfolgung oder eines Verfahrens nach dem Gesetz über Ordnungswidrigkeiten aussetzen würde; Entsprechendes gilt für die Vorlage von Unterlagen.

- (3) Soweit es die Aufklärung der epidemischen Lage erfordert, kann die zuständige Behörde Anordnungen über die Übergabe von in Absatz 2 genannten Untersuchungsmaterialien zum Zwecke der Untersuchung und Verwahrung an Institute des öffentlichen Gesundheitsdienstes oder andere vom Land zu bestimmende Einrichtungen treffen.
- (4) Das Grundrecht der Unverletzlichkeit der Wohnung (Artikel 13 Abs. 1 Grundgesetz) wird im Rahmen der Absätze 2 und 3 eingeschränkt.
- (5) Wenn die von Maßnahmen nach den Absätzen 1 und 2 betroffenen Personen geschäftsunfähig oder in der Geschäftsfähigkeit beschränkt sind, hat derjenige für die Erfüllung der genannten Verpflichtung zu sorgen, dem die Sorge für die Person zusteht. Die gleiche Verpflichtung trifft den Betreuer einer von Maßnahmen nach den Absätzen 1 und 2 betroffenen Person, soweit die Erfüllung dieser Verpflichtung zu seinem Aufgabenkreis gehört.
- (6) Die Maßnahmen nach Absatz 1 werden auf Vorschlag des Gesundheitsamtes von der zuständigen Behörde angeordnet. Kann die zuständige Behörde einen Vorschlag des Gesundheitsamtes nicht rechtzeitig einholen, so hat sie das Gesundheitsamt über die getroffene Maßnahme unverzüglich zu unterrichten.

- (7) Bei Gefahr im Verzuge kann das Gesundheitsamt die erforderlichen Maßnahmen selbst anordnen. Es hat die zuständige Behörde unverzüglich hiervon zu unterrichten. Diese kann die Anordnung ändern oder aufheben. Wird die Anordnung nicht innerhalb von zwei Arbeitstagen nach der Unterrichtung aufgehoben, so gilt sie als von der zuständigen Behörde getroffen.
- (8) Widerspruch und Anfechtungsklage gegen Maßnahmen nach den Absätzen 1 bis 3 haben keine aufschiebende Wirkung.

§ 20 - Schutzimpfungen und andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe

- (1) Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, die obersten Landesgesundheitsbehörden und die von ihnen beauftragten Stellen sowie die Gesundheitsämter informieren die Bevölkerung zielgruppenspezifisch über die Bedeutung von Schutzimpfungen und andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe übertragbarer Krankheiten. Bei der Information der Bevölkerung soll die vorhandene Evidenz zu bestehenden Impflücken berücksichtigt werden.
- (2) Beim Robert Koch-Institut wird eine Ständige Impfkommision eingerichtet. Die Kommission gibt sich eine Geschäftsordnung, die der Zustimmung des Bundesministeriums für Gesundheit bedarf. Die Kommission gibt Empfehlungen zur Durchführung von Schutzimpfungen und zur Durchführung anderer Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe übertragbarer Krankheiten und entwickelt Kriterien zur Abgrenzung einer üblichen Impfreaktion und einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung. Die Mitglieder der Kommission werden vom Bundesministerium für Gesundheit im Benehmen mit den obersten Landesgesundheitsbehörden berufen. Vertreter des Bundesministeriums für Gesundheit, der obersten Landesgesundheitsbehörden, des Robert Koch-Institutes und des Paul-Ehrlich-Institutes nehmen mit beratender Stimme an den Sitzungen teil. Weitere Vertreter von Bundesbehörden können daran teilnehmen. Die Empfehlungen der Kommission werden von dem Robert Koch-Institut den obersten Landesgesundheitsbehörden übermittelt und anschließend veröffentlicht.

- (3) Die obersten Landesgesundheitsbehörden sollen öffentliche Empfehlungen für Schutzimpfungen oder andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe auf der Grundlage der jeweiligen Empfehlungen der Ständigen Impfkommision aussprechen.
- (4) Zur Durchführung von Schutzimpfungen ist jeder Arzt berechtigt. Fachärzte dürfen Schutzimpfungen unabhängig von den Grenzen der Ausübung ihrer fachärztlichen Tätigkeit durchführen. Die Berechtigung zur Durchführung von Schutzimpfungen nach anderen bundesrechtlichen Vorschriften bleibt unberührt.
- (5) Die obersten Landesgesundheitsbehörden können bestimmen, dass die Gesundheitsämter unentgeltlich Schutzimpfungen oder andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe gegen bestimmte übertragbare Krankheiten durchführen. Die zuständigen Behörden können mit den Maßnahmen nach Satz 1 Dritte beauftragen. Soweit die von der Maßnahme betroffene Person gegen einen anderen Kostenträger einen Anspruch auf entsprechende Leistungen hat oder einen Anspruch auf Erstattung der Aufwendungen für entsprechende Leistungen hätte, ist dieser zur Tragung der Sachkosten verpflichtet. Wenn Dritte nach Satz 2 beauftragt wurden, ist der andere Kostenträger auch zur Tragung dieser Kosten verpflichtet, soweit diese angemessen sind.
- (6) Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates anzuordnen, dass bedrohte Teile der Bevölkerung an Schutzimpfungen oder anderen Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe teilzunehmen haben, wenn eine übertragbare Krankheit mit klinisch schweren Verlaufsformen auftritt und mit ihrer epidemischen Verbreitung zu rechnen ist. Personen, die auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht an Schutzimpfungen oder an anderen Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe teilnehmen können, können durch Rechtsverordnung nach Satz 1 nicht zu einer Teilnahme an Schutzimpfungen oder an

anderen Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe verpflichtet werden. § 15 Abs. 2 gilt entsprechend.

(7) Solange das Bundesministerium für Gesundheit von der Ermächtigung nach Absatz 6 keinen Gebrauch macht, sind die Landesregierungen zum Erlass einer Rechtsverordnung nach Absatz 6 ermächtigt. Die Landesregierungen können die Ermächtigung durch Rechtsverordnung auf die obersten Landesgesundheitsbehörden übertragen.

(8) Folgende Personen, die nach dem 31. Dezember 1970 geboren sind, müssen entweder einen nach den Maßgaben von Satz 2 ausreichenden Impfschutz gegen Masern oder ab der Vollendung des ersten Lebensjahres eine Immunität gegen Masern aufweisen:

1. Personen, die in einer Gemeinschaftseinrichtung nach § 33 Nummer 1 bis 3 betreut werden,
2. Personen, die bereits vier Wochen a) in einer Gemeinschaftseinrichtung nach § 33 Nummer 4 betreut werden oder b) in einer Einrichtung nach § 36 Absatz 1 Nummer 4 untergebracht sind, und
3. Personen, die in Einrichtungen nach § 23 Absatz 3 Satz 1, § 33 Nummer 1 bis 4 oder § 36 Absatz 1 Nummer 4 tätig sind.

Ein ausreichender Impfschutz gegen Masern besteht, wenn ab der Vollendung des ersten Lebensjahres mindestens eine Schutzimpfung und ab der Vollendung des zweiten Lebensjahres mindestens zwei Schutzimpfungen gegen Masern bei der betroffenen Person durchgeführt wurden. Satz 1 gilt auch, wenn zur Erlangung von Impfschutz gegen Masern ausschließlich Kombinationsimpfstoffe zur Verfügung stehen, die auch Impfstoffkomponenten gegen andere Krankheiten enthalten. Satz 1 gilt nicht für Personen, die auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht geimpft werden können.

(9) Personen, die in Gemeinschaftseinrichtungen nach § 33 Nummer 1 bis 3 betreut oder in Einrichtungen nach § 23 Absatz 3 Satz 1, § 33 Nummer 1 bis 4 oder § 36 Absatz 1 Nummer 4 tätig werden sollen, haben der Leitung der

jeweiligen Einrichtung vor Beginn ihrer Betreuung oder ihrer Tätigkeit folgenden Nachweis vorzulegen:

1. eine Impfdokumentation nach § 22 Absatz 1 und 2 oder ein ärztliches Zeugnis, auch in Form einer Dokumentation nach § 26 Absatz 2 Satz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, darüber, dass bei ihnen ein nach den Maßgaben von Absatz 8 Satz 2 ausreichender Impfschutz gegen Masern besteht,
2. ein ärztliches Zeugnis darüber, dass bei ihnen eine Immunität gegen Masern vorliegt oder sie aufgrund einer medizinischen Kontraindikation nicht geimpft werden können oder
3. eine Bestätigung einer staatlichen Stelle oder der Leitung einer anderen in Absatz 8 Satz 1 genannten Einrichtung darüber, dass ein Nachweis nach Nummer 1 oder Nummer 2 bereits vorgelegen hat.

Die oberste Landesgesundheitsbehörde oder die von ihr bestimmte Stelle kann bestimmen, dass der Nachweis nach Satz 1 nicht der Leitung der jeweiligen Einrichtung, sondern dem Gesundheitsamt oder einer anderen staatlichen Stelle gegenüber zu erbringen ist. Die Behörde, die für die Erteilung der Erlaubnis nach § 43 Absatz 1 des Achten Buches Sozialgesetzbuch zuständig ist, kann bestimmen, dass vor dem Beginn der Tätigkeit im Rahmen der Kindertagespflege der Nachweis nach Satz 1 ihr gegenüber zu erbringen ist. Wenn der Nachweis nach Satz 1 von einer Person, die aufgrund einer nach Satz 8 zugelassenen Ausnahme oder nach Satz 9 in Gemeinschaftseinrichtungen nach § 33 Nummer 1 bis 3 betreut oder in Einrichtungen nach § 23 Absatz 3 Satz 1, § 33 Nummer 1 bis 4 oder § 36 Absatz 1 Nummer 4 beschäftigt oder tätig werden darf, nicht vorgelegt wird oder wenn sich ergibt, dass ein Impfschutz gegen Masern erst zu einem späteren Zeitpunkt möglich ist oder vervollständigt werden kann, hat

1. die Leitung der jeweiligen Einrichtung oder
2. die andere Stelle nach Satz 2 oder Satz 3 unverzüglich das Gesundheitsamt, in dessen Bezirk sich die Einrichtung befindet, darüber zu benachrichtigen und dem Gesundheitsamt personenbezogene Angaben zu übermitteln. Eine Benachrichtigungspflicht besteht nicht, wenn der Leitung der jeweiligen Einrichtung oder der anderen Stelle nach Satz 2 oder

Satz 3 bekannt ist, dass das Gesundheitsamt über den Fall bereits informiert ist. Eine Person, die ab der Vollendung des ersten Lebensjahres keinen Nachweis nach Satz 1 vorlegt, darf nicht in Gemeinschaftseinrichtungen nach § 33 Nummer 1 bis 3 betreut oder in Einrichtungen nach § 23 Absatz 3 Satz 1, § 33 Nummer 1 bis 4 oder § 36 Absatz 1 Nummer 4 beschäftigt werden. Eine Person, die über keinen Nachweis nach Satz 1 verfügt oder diesen nicht vorlegt, darf in Einrichtungen nach § 23 Absatz 3 Satz 1, § 33 Nummer 1 bis 4 oder § 36 Absatz 1 Nummer 4 nicht tätig werden. Die oberste Landesgesundheitsbehörde oder die von ihr bestimmte Stelle kann allgemeine Ausnahmen von den Sätzen 6 und 7 zulassen, wenn das Paul-Ehrlich-Institut auf seiner Internetseite einen Lieferengpass zu allen Impfstoffen mit einer Masernkomponente, die für das Inverkehrbringen in Deutschland zugelassen oder genehmigt sind, bekannt gemacht hat; parallel importierte und parallel vertriebene Impfstoffe mit einer Masernkomponente bleiben unberücksichtigt. Eine Person, die einer gesetzlichen Schulpflicht unterliegt, darf in Abweichung von Satz 6 in Gemeinschaftseinrichtungen nach § 33 Nummer 3 betreut werden.

(10) Personen, die am 1. März 2020 bereits in Gemeinschaftseinrichtungen nach § 33 Nummer 1 bis 3 betreut werden oder in Einrichtungen nach § 23 Absatz 3 Satz 1, § 33 Nummer 1 bis 4 oder § 36 Absatz 1 Nummer 4 tätig sind, haben der Leitung der jeweiligen Einrichtung einen Nachweis nach Absatz 9 Satz 1 bis zum Ablauf des 31. Juli 2021 vorzulegen. Absatz 9 Satz 2 bis 5 findet mit der Maßgabe entsprechende Anwendung, dass eine Benachrichtigung des zuständigen Gesundheitsamtes und eine Übermittlung personenbezogener Angaben immer zu erfolgen hat, wenn der Nachweis nach Absatz 9 Satz 1 nicht bis zum Ablauf des 31. Juli 2021 vorgelegt wird.

(11) Personen, die bereits vier Wochen in Gemeinschaftseinrichtungen nach § 33 Nummer 4 betreut werden oder in Einrichtungen nach § 36 Absatz 1 Nummer 4 untergebracht sind, haben der Leitung der jeweiligen Einrichtung einen Nachweis nach Absatz 9 Satz 1 wie folgt vorzulegen:

1. innerhalb von vier weiteren Wochen oder,

2. wenn sie am 1. März 2020 bereits betreut werden oder untergebracht sind, bis zum Ablauf des 31. Juli 2021.

Absatz 9 Satz 2, 4 und 5 findet mit der Maßgabe entsprechende Anwendung, dass eine Benachrichtigung des zuständigen Gesundheitsamtes und eine Übermittlung personenbezogener Angaben immer zu erfolgen hat, wenn der Nachweis nach Absatz 9 Satz 1 nicht bis zu dem in Satz 1 Nummer 1 oder Nummer 2 genannten Zeitpunkt vorgelegt wird.

(12) Folgende Personen haben dem Gesundheitsamt, in dessen Bezirk sich die jeweilige Einrichtung befindet, auf Anforderung einen Nachweis nach Absatz 9 Satz 1 vorzulegen:

1. Personen, die in Gemeinschaftseinrichtungen nach § 33 Nummer 1 bis 3 betreut werden,
2. Personen, die bereits acht Wochen
 - a) in Gemeinschaftseinrichtungen nach § 33 Nummer 4 betreut werden oder
 - b) in Einrichtungen nach § 36 Absatz 1 Nummer 4 untergebracht sind und
3. Personen, die in Einrichtungen nach § 23 Absatz 3 Satz 1, § 33 Nummer 1 bis 4 oder § 36 Absatz 1 Nummer 4 tätig sind.

Wenn der Nachweis nach Absatz 9 Satz 1 nicht innerhalb einer angemessenen Frist vorgelegt wird oder sich aus dem Nachweis ergibt, dass ein Impfschutz gegen Masern erst zu einem späteren Zeitpunkt möglich ist oder vervollständigt werden kann, kann das Gesundheitsamt die zur Vorlage des Nachweises verpflichtete Person zu einer Beratung laden und hat diese zu einer Vervollständigung des Impfschutzes gegen Masern aufzufordern. Das Gesundheitsamt kann einer Person, die trotz der Anforderung nach Satz 1 keinen Nachweis innerhalb einer angemessenen Frist vorlegt, untersagen, dass sie die dem Betrieb einer in Absatz 8 Satz 1 genannten Einrichtung dienenden Räume betritt oder in einer solchen Einrichtung tätig wird. Einer Person, die einer gesetzlichen Schulpflicht unterliegt, kann in Abweichung von Satz 3 nicht untersagt werden, die dem Betrieb einer Einrichtung nach § 33 Nummer 3 dienenden Räume zu betreten. Einer Per-

son, die einer gesetzlichen Unterbringungspflicht unterliegt, kann in Abweichung von Satz 3 nicht untersagt werden, die dem Betrieb einer Gemeinschaftseinrichtung nach § 33 Nummer 4 oder einer Einrichtung nach § 36 Absatz 1 Nummer 4 dienenden Räume zu betreten. Widerspruch und Anfechtungsklage gegen ein vom Gesundheitsamt nach Satz 3 erteiltes Verbot haben keine aufschiebende Wirkung.

(13) Wenn eine nach den Absätzen 9 bis 12 verpflichtete Person minderjährig ist, so hat derjenige für die Einhaltung der diese Person nach den Absätzen 9 bis 12 treffenden Verpflichtungen zu sorgen, dem die Sorge für diese Person zusteht. Die gleiche Verpflichtung trifft den Betreuer einer von Verpflichtungen nach den Absätzen 9 bis 12 betroffenen Person, soweit die Erfüllung dieser Verpflichtungen zu seinem Aufgabenkreis gehört.

(14) Durch die Absätze 6 bis 12 wird das Grundrecht der körperlichen Unverletzlichkeit (Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 des Grundgesetzes) eingeschränkt.

§ 28 - Schutzmaßnahmen

(1) ¹Werden Kranke, Krankheitsverdächtige, Ansteckungsverdächtige oder Ausscheider festgestellt oder ergibt sich, dass ein Verstorbener krank, krankheitsverdächtig oder Ausscheider war, so trifft die zuständige Behörde die notwendigen Schutzmaßnahmen, insbesondere die in den §§ 29 bis 31 genannten, soweit und solange es zur Verhinderung der Verbreitung übertragbarer Krankheiten erforderlich ist. ²Unter den Voraussetzungen von Satz 1 kann die zuständige Behörde Veranstaltungen oder sonstige Ansammlungen einer größeren Anzahl von Menschen beschränken oder verbieten und Badeanstalten oder in § 33 genannte Gemeinschaftseinrichtungen oder Teile davon schließen; sie kann auch Personen verpflichten, den Ort, an dem sie sich befinden, nicht zu verlassen oder von ihr bestimmte Orte nicht zu betreten, bis die notwendigen Schutzmaßnahmen durchgeführt worden sind. ³Eine Heilbehandlung darf nicht angeordnet werden. ⁴Die Grundrechte der Freiheit der Person (Artikel 2 Abs. 2 Satz 2 Grundgesetz), der Versammlungsfreiheit (Artikel 8 Grundgesetz) und der Unverletzlichkeit

der Wohnung (Artikel 13 Abs. 1 Grundgesetz) werden insoweit eingeschränkt.

- (2) Für Maßnahmen nach Absatz 1 gilt § 16 Abs. 5 bis 8, für ihre Überwachung außerdem § 16 Abs. 2 entsprechend.

§ 29 - Beobachtung

- (1) Kranke, Krankheitsverdächtige, Ansteckungsverdächtige und Ausscheider können einer Beobachtung unterworfen werden.
- (2) ¹Wer einer Beobachtung nach Absatz 1 unterworfen ist, hat die erforderlichen Untersuchungen durch die Beauftragten des Gesundheitsamtes zu dulden und den Anordnungen des Gesundheitsamtes Folge zu leisten. ²§ 26 Abs. 2 gilt entsprechend. ³Eine Person nach Satz 1 ist ferner verpflichtet, den Beauftragten des Gesundheitsamtes zum Zwecke der Befragung oder der Untersuchung den Zutritt zu seiner Wohnung zu gestatten, auf Verlangen ihnen über alle seinen Gesundheitszustand betreffenden Umstände Auskunft zu geben und im Falle des Wechsels der Hauptwohnung oder des gewöhnlichen Aufenthaltes unverzüglich dem bisher zuständigen Gesundheitsamt Anzeige zu erstatten. ⁴Die Anzeigepflicht gilt auch bei Änderungen einer Tätigkeit im Lebensmittelbereich im Sinne von § 42 Abs. 1 Satz 1 oder in Einrichtungen im Sinne von § 36 Abs. 1 sowie beim Wechsel einer Gemeinschaftseinrichtung im Sinne von § 33. ⁵§ 16 Abs. 2 Satz 4 gilt entsprechend. ⁶Die Grundrechte der körperlichen Unversehrtheit (Artikel 2 Abs. 2 Satz 1 Grundgesetz), der Freiheit der Person (Artikel 2 Abs. 2 Satz 2 Grundgesetz) und der Unverletzlichkeit der Wohnung (Artikel 13 Abs. 1 Grundgesetz) werden insoweit eingeschränkt.

§ 30 - Quarantäne

- (1) Die zuständige Behörde hat anzuordnen, dass Personen, die an Lungenpest oder an von Mensch zu Mensch übertragbare hämorrhagisches Fieber erkrankt oder dessen verdächtig sind, unverzüglich in einem Krankenhaus oder einer für diese Krankheiten geeigneten Einrichtung abgesondert wer-

den. Bei sonstigen Kranken sowie Krankheitsverdächtigen, Ansteckungsverdächtigen und Ausscheidern kann angeordnet werden, dass sie in einem geeigneten Krankenhaus oder in sonst geeigneter Weise abgesondert werden, bei Ausscheidern jedoch nur, wenn sie andere Schutzmaßnahmen nicht befolgen, befolgen können oder befolgen würden und dadurch ihre Umgebung gefährden.

- (2) Kommt der Betroffene den seine Absonderung betreffenden Anordnungen nicht nach oder ist nach seinem bisherigen Verhalten anzunehmen, dass er solchen Anordnungen nicht ausreichend Folge leisten wird, so ist er zwangsweise durch Unterbringung in einem abgeschlossenen Krankenhaus oder einem abgeschlossenen Teil eines Krankenhauses abzusondern. Ansteckungsverdächtige und Ausscheider können auch in einer anderen geeigneten abgeschlossenen Einrichtung abgesondert werden. Das Grundrecht der Freiheit der Person (Artikel 2 Abs. 2 Satz 2 Grundgesetz) kann insoweit eingeschränkt werden. Buch 7 des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit gilt entsprechend.
- (3) Der Abgesonderte hat die Anordnungen des Krankenhauses oder der sonstigen Absonderungseinrichtung zu befolgen und die Maßnahmen zu dulden, die der Aufrechterhaltung eines ordnungsgemäßen Betriebs der Einrichtung oder der Sicherung des Unterbringungszwecks dienen. Insbesondere dürfen ihm Gegenstände, die unmittelbar oder mittelbar einem Entweichen dienen können, abgenommen und bis zu seiner Entlassung anderweitig verwahrt werden. Für ihn eingehende oder von ihm ausgehende Pakete und schriftliche Mitteilungen können in seinem Beisein geöffnet und zurückgehalten werden, soweit dies zur Sicherung des Unterbringungszwecks erforderlich ist. Die bei der Absonderung erhobenen personenbezogenen Daten sowie die über Pakete und schriftliche Mitteilungen gewonnenen Erkenntnisse dürfen nur für Zwecke dieses Gesetzes verarbeitet werden. Postsendungen von Gerichten, Behörden, gesetzlichen Vertretern, Rechtsanwälten, Notaren oder Seelsorgern dürfen weder geöffnet noch zurückgehalten werden; Postsendungen an solche Stellen oder Personen dürfen nur geöffnet und zu-

rückgehalten werden, soweit dies zum Zwecke der Entseuchung notwendig ist. Die Grundrechte der körperlichen Unversehrtheit (Artikel 2 Abs. 2 Satz 1 Grundgesetz), der Freiheit der Person (Artikel 2 Abs. 2 Satz 2 Grundgesetz) und das Grundrecht des Brief- und Postgeheimnisses (Artikel 10 Grundgesetz) werden insoweit eingeschränkt.

- (4) Der behandelnde Arzt und die zur Pflege bestimmten Personen haben freien Zutritt zu abgesonderten Personen. Dem Seelsorger oder Urkundspersonen muss, anderen Personen kann der behandelnde Arzt den Zutritt unter Auferlegung der erforderlichen Verhaltensmaßregeln gestatten.
- (5) Die Träger der Einrichtungen haben dafür zu sorgen, dass das eingesetzte Personal sowie die weiteren gefährdeten Personen den erforderlichen Impfschutz oder eine spezifische Prophylaxe erhalten.
- (6) Die Länder haben dafür Sorge zu tragen, dass die nach Absatz 1 Satz 1 notwendigen Räume, Einrichtungen und Transportmittel zur Verfügung stehen.
- (7) Die zuständigen Gebietskörperschaften haben dafür zu sorgen, dass die nach Absatz 1 Satz 2 und Absatz 2 notwendigen Räume, Einrichtungen und Transportmittel sowie das erforderliche Personal zur Durchführung von Absonderungsmaßnahmen außerhalb der Wohnung zur Verfügung stehen. Die Räume und Einrichtungen zur Absonderung nach Absatz 2 sind nötigenfalls von den Ländern zu schaffen und zu unterhalten.

§ 31 - Berufliches Tätigkeitsverbot

Die zuständige Behörde kann Kranken, Krankheitsverdächtigen, Ansteckungsverdächtigen und Ausscheidern die Ausübung bestimmter beruflicher Tätigkeiten ganz oder teilweise untersagen. ²Satz 1 gilt auch für sonstige Personen, die Krankheitserreger so in oder an sich tragen, dass im Einzelfall die Gefahr einer Weiterverbreitung besteht.

§ 32 - Erlass von Rechtsverordnungen

¹Die Landesregierungen werden ermächtigt, unter den Voraussetzungen, die für Maßnahmen nach den §§ 28 bis 31 maßgebend sind, auch durch Rechtsverordnungen entsprechende Gebote und Verbote zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten zu erlassen. ²Die Landesregierungen können die Ermächtigung durch Rechtsverordnung auf andere Stellen übertragen. ³Die Grundrechte der Freiheit der Person (Artikel 2 Abs. 2 Satz 2 Grundgesetz), der Freizügigkeit (Artikel 11 Abs. 1 Grundgesetz), der Versammlungsfreiheit (Artikel 8 Grundgesetz), der Unverletzlichkeit der Wohnung (Artikel 13 Abs. 1 Grundgesetz) und des Brief- und Postgeheimnisses (Artikel 10 Grundgesetz) können insoweit eingeschränkt werden.