

Merkblatt Nr. 1:

Informationen zum Coronavirus

Präventions- und Handlungsempfehlungen für Wohneinrichtungen der Pflege gemäß § 2 Abs. 4 sowie für Kurzzeitpflegeeinrichtungen gemäß § 2 Absatz 5 des Hamburgischen Wohn- und Betreuungsqualitätsgesetzes

Stand 01.09.2020, wird laufend aktualisiert. Wesentliche Änderungen zum Merkblatt vom 01.07.2020 sind gelb markiert.

Sofern nachstehend nicht anderslautend geregelt, gelten die Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts zu [Prävention und Management von Covid-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen sowie Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen](#) (RKI V.08)

Information zum aktuellen Stand SARS-CoV-2 in Hamburg

Das Coronavirus SARS-CoV-2 ist hochinfektiös und stellt insbesondere auch für ältere Menschen eine besondere Gefährdung dar. Insbesondere wenn noch andere Vorerkrankungen wie z.B. Herz-erkrankungen, Diabetes, Lungen- oder Atemwegserkrankungen vorliegen, kann ein erschwerter Krankheitsverlauf auftreten. In der stationären Pflege in Hamburg ist es gelungen, SARS-CoV-2 weitestgehend einzudämmen. Dennoch bleibt die abstrakte Gefährdung für Pflegebedürftige und Beschäftigte in den Einrichtungen weiterhin hoch und neue Ausbruchsgeschehen können jederzeit auftreten. Deshalb sind erhöhte Schutzmaßnahmen für vulnerable Personengruppen, zu denen auch pflegebedürftige Menschen und Menschen mit Behinderung zählen, weiterhin notwendig. Der Hauptübertragungsweg des Virus ist die Tröpfcheninfektion. Hierbei wird die Infektion direkt von Mensch zu Mensch über die Schleimhäute der Atemwege übertragen. Der indirekte Weg führt über die Hände, die dann über Mund- oder Nasenschleimhaut sowie der Augenbindehaut in Kontakt gebracht werden (www.rki.de). Die Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration (Sozialbehörde) stellt den Wohneinrichtungen der Pflege sowie den Kurzzeitpflegeeinrichtungen daher die nachfolgenden Hinweise zum Schutz von Bewohnerinnen und Bewohnern sowie des Pflege- und Betreuungspersonals zur Verfügung.

Landesrechtliche Vorgaben

Die [Verordnung zur Eindämmung der Ausbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 in der Freien und Hansestadt Hamburg \(SARS-CoV-2-EindämmungsVO\)](#) beinhaltet in den Teilen 1-3 allgemeine Vorschriften und in den Teilen 4-7 abweichende oder ergänzende Vorschriften für besondere Bereiche. Die Vorschriften für stationäre und Kurzzeitpflegeeinrichtungen finden sich in §§ 29 und 30. Mit **der 12. ÄnderungsVO vom 25.08.2020 sind ab dem 01.09.2020** die folgenden Maßnahmen umzusetzen:

§ 30 Abs. 1, 2 und 3: Umgang mit Besuchenden

(Siehe auch **RKI V.08**, Kapitel 3.10)

Grundsätzlich gilt: Zur Einrichtung gehört neben den Gebäuden auch der (umzäunte) Außenbereich, der den pflegebedürftigen - bzw. zu betreuenden Personen zu Verfügung steht. Die pflegebedürftigen Personen bzw. die zu betreuenden Personen dürfen die Einrichtung weiterhin verlassen. Die Träger der Einrichtungen können insoweit nur an die pflegebedürftigen bzw. die zu betreuenden Personen appellieren, auf das Treffen von Personen außerhalb der Einrichtung zu verzichten.

- Wohneinrichtungen dürfen seit 01.07.2020 Besuchszwecken unter den folgenden Voraussetzungen betreten werden:
 - Es gibt im Einrichtungsgebäude keine durch das zuständige Gesundheitsamt angeordneten Isolierungen oder Absonderungen wegen einer Infektion mit SARS-CoV-2 oder eines meldepflichtigen Verdachtsfalls gemäß [RKI-Definition](#) und gegebenenfalls positiv getestetes Einrichtungspersonal hat die Einrichtung seit mindestens sieben Tagen nicht mehr betreten. Andernfalls gilt das Besuchsverbot auch für die Außenbereiche und dort errichtete Raumeinheiten. Besteht die Einrichtung aus mehreren getrennten Gebäuden, besteht das Besuchsverbot nur für die pflege- und betreuungsbedürftigen Personen, die den betroffenen Gebäudeteil bewohnen.
 - Unbegleitete Kinder unter 14 Jahren, symptomatische Personen, COVID-19-Kontaktpersonen und **-Infizierte sowie** Rückkehrer aus Risikogebieten dürfen die Einrichtung nicht betreten.
 - Unter den Begriff der akuten Atemwegserkrankungen fallen alle Erkrankungen der Atemwege, die nicht chronisch sind. Symptome hierfür sind insbesondere Husten, Atemnot, Abgeschlagenheit, Kopfschmerzen, Husten, Gliederschmerzen und Fieber. Besteht ein Symptom, wie z.B. Husten, das zwar grundsätzlich auch ein Symptom einer akuten Atemwegserkrankung sein kann, ist dieser Husten aber beispielsweise auf eine Asthma-Erkrankung zurückzuführen, ist das Betreten der Einrichtung weiter zulässig.
 - Kontakt mit einem COVID-19-Erkrankten hatte eine Person, wenn sie nach der Definition des RKI als Kontaktperson der Kategorie I und II einzustufen

MERKBLATT SARS-COV-2

ist (vgl. https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Grafik_Kontakt_allg.pdf?_blob=publicationFile).

- Die Einstufung als Risikogebiet erfolgt durch das Bundesministerium für Gesundheit, das Auswärtige Amt und das Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat und wird durch das Robert Koch-Institut unter https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogebiete_neu.html veröffentlicht.
- Jede pflegebedürftige Person darf je Kalenderwoche insgesamt mindestens insgesamt drei Stunden besucht werden. Die o.g. Besuchszeit darf nicht einseitig durch die Einrichtung um Wartezeiten, Anmeldeformalitäten o.ä. reduziert werden. Sofern die wöchentliche Gesamtbesuchszeit von drei Stunden nicht überschritten wird, darf eine zeitliche Beschränkung einzelner Besuche nur in gegenseitigem Einvernehmen stattfinden.
- Besuche dürfen maximal durch zwei Besuchende gleichzeitig stattfinden. Die Beschränkung auf feste Besuchspersonen entfällt, jede pflegebedürftige Person darf also grundsätzlich von unbegrenzt vielen Personen besucht werden.
- Der Träger kann mehr als 3 Stunden Besuchszeit in der Woche ermöglichen. Im Rahmen von Einzelfallentscheidung können auch mehr als zwei Besuchspersonen gleichzeitig zugelassen werden. Es ist jeweils insbesondere zu berücksichtigen, ob die Hygiene- und Abstandsregeln bei zusätzlichen Besuchen im Hinblick auf die Gegebenheiten der Einrichtung eingehalten werden können.
- Besuche dürfen nur nach vorheriger Anmeldung und Terminbestätigung stattfinden. **Es kann auch ein vom Träger abweichendes Verfahren zur Anwendung kommen.** Voraussetzung ist, dass bei der Koordination der Besuchstermine der Zugang für Personen so begrenzt und überwacht wird, dass anwesende Personen auf der jeweils zur Verfügung stehenden Fläche das Abstandsgebot von 1,5 Metern einhalten können.
- Alle Besuche sind durch die Einrichtung zu dokumentieren, Besuchende haben schriftlich zu bestätigen, dass keine Anhaltspunkte für eine COVID-19-Erkrankung vorliegen.
- Grundsätzlich sollten Besuche in den Außenbereichen in abgegrenzten Arealen oder gesonderten Besucherzimmern stattfinden. Besuche und damit verbundene Kontakte sind auf Wunsch der pflegebedürftigen Personen und der Besuchenden auch in den Zimmern / Wohnbereichen zu ermöglichen.
- Grundsätzlich ist der Mindestabstand von 1,5 m einzuhalten. Die Unterschreitung des Mindestabstandes (z.B. zum Schieben eines Rollstuhls) sowie ein unmittelbarer

MERKBLATT SARS-COV-2

Körperkontakt zwischen den Besuchenden und den pflegebedürftigen oder betreuungsbedürftigen Personen sind für die Dauer von bis zu 15 Minuten kumuliert pro Besuch erlaubt.

- Besuchende haben im Gebäude durchgehen einen Mund-Nasen-Schutz (gemeint ist der chirurgische Mund-Nasen-Schutz, keine Mund-Nasen-Bedeckung) zu tragen, in den Außenbereichen nur, wenn der Mindestabstand von 1,5 m nicht eingehalten werden kann.

- Die Träger der Wohneinrichtungen haben das Betreten zu Besuchszwecken grundsätzlich zu ermöglichen und hierzu folgende Maßnahmen umzusetzen:
 - Umsetzung besonderer Infektionsschutzmaßnahmen (Bereitstellung von Handdesinfektionsmittel, Reinigung von Oberflächen und Gegenständen)
 - Unterweisung der Besuchspersonen hinsichtlich der Abstandsregelungen und Hygienemaßnahmen
 - Entwicklung eines einrichtungsspezifischen Besuchskonzepts und Anpassung der Hygienepläne. Das Institut für Hygiene und Umwelt stellt zur konzeptionellen Unterstützung folgende Muster-Dokumente zur Verfügung:
 - [Besuchskonzept](#)
 - [Besucherinformationen](#)
 - [Besucherliste](#)
 - [Reinigungs- und Desinfektionsplan](#)
 - Die Einrichtungen bzw. das Einrichtungspersonal sind nicht verpflichtet, die Einhaltung der Abstands- und Hygieneregeln im Rahmen einer permanenten Beaufsichtigung zu überwachen. Eine angemessene Privatsphäre ist zu gewährleisten.

- Ausgenommen von den Beschränkungen der Besuche im Hinblick auf die Besuchszeit und die Anzahl der besuchsberechtigten Personen sind weiterhin therapeutisch, medizinisch, zur Erledigung von Rechtsgeschäften, zur Wahrnehmung von Sozialberatung und ehrenamtlicher Tätigkeit oder zu Seelsorge und zur Fuß- und Haarpflege notwendige Besuche sowie Besuche im Rahmen der Sterbebegleitung. Auch in diesen Fällen ist das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes ab Betreten bis zum Verlassen der Wohn- oder Kurzzeitpflegeeinrichtung verpflichtend.

§ 30 Abs. 4: Prävention in der Einrichtung

(Siehe auch **RKI V.08**, Kapitel 3.1)

MERKBLATT SARS-COV-2

- Beschränkung des direkten Kontakts zwischen dem Pflegepersonal und den Bewohnerinnen und Bewohnern auf das professionell notwendige Mindestmaß
- Minimierung der Anzahl der Pflegenden / Betreuenden je pflegebedürftiger Person. Bei Auftreten von Infektionsfällen ist es wichtig, dass sich möglichst wenig Pflegenden als Kontaktpersonen der Kategorie I in die häusliche Isolierung begeben müssen.
- Strikte Einhaltung der Vorgaben bestehender Hygienepläne zur Personalhygiene sowie zur Hygiene bei medizinisch-pflegerischen Maßnahmen vor, bei und nach dem Kontakt mit pflegebedürftigen / zu betreuenden Personen durch das Pflege- und Betreuungspersonal und sonstige betretungsbefugte Dritte
- **Sofern in der SARS-CoV-2-EindämmungsVO nichts Anderslautendes geregelt ist:** Konsequente Befolgung der aktuellen Hinweise des Robert Koch-Instituts (RKI) zu [Prävention und Management von Covid-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen sowie Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen](#) im Rahmen der Möglichkeiten vor Ort. Bei akuten Materialengpässen hat der Einsatz im Zusammenhang mit der Versorgung im Rahmen eines Infektionsgeschehens Priorität.
- Reduzierung der Kontakte des Pflege-/ Betreuungspersonals untereinander – auch bei Dienstübergaben – soweit wie möglich
- Tägliche Messung der Körpertemperatur bei pflegebedürftigen Personen und Dokumentation von neu auftretenden Hustensymptomen, Veränderungen der Atemfrequenz sowie Heiserkeit; bei pathologischen Veränderungen ist der jeweilige behandelnde Hausarzt oder die jeweilige behandelnde Hausärztin zu kontaktieren; die pflegebedürftige Person ist umgehend nach den Möglichkeiten vor Ort zu isolieren.
(Siehe auch **RKI V.08**, Kapitel **5.2.2**)
- Beschränkung des Körperkontakts zwischen den pflegebedürftigen Personen und den an der therapeutischen oder medizinischen Versorgung beteiligten Personen auf das für die Durchführung der therapeutischen oder medizinischen Maßnahmen notwendige Maß. Ein Körperkontakt zu sonstigen betretungs- und besuchsbefugten Personen kann ausnahmsweise – im Zweifel nach Rücksprache mit dem zuständigen Gesundheitsamt – unter Beachtung der Hygieneanforderungen zugelassen werden.
- Das Pflegepersonal in den Wohn- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen hat während der Arbeitszeit einen Mund-Nasen-Schutz zu tragen.
- Den pflegebedürftigen Personen, die in Wohneinrichtungen wohnen oder sich in Kurzzeitpflegeeinrichtungen aufhalten, sind Mund-Nasenbedeckungen zur Verfügung zu stellen; soweit die körperliche und psychische Verfassung der pflege- oder betreuungsbedürftigen Personen das Tragen einer Mund-Nasenbedeckung zulässt, ist darauf hinzuwirken, dass die Personen sie bei Kontakt mit Pflegepersonal und bei Aufenthalt in den Gemeinschaftsräumen der Einrichtung freiwillig tragen.

§ 30 Abs. 6: Neuaufnahmen

(Siehe auch **RKI V.08**, Kapitel 3.3)

MERKBLATT SARS-COV-2

- Wohneinrichtungen haben weiterhin Neuaufnahmen vorzunehmen, sofern die Aufnahmekapazitäten nicht erschöpft sind oder behördliche Anordnungen dies verbieten. Die Verpflichtung zur Neuaufnahme gilt nicht für an Covid-19 erkrankte Personen.
- Für Personen ohne bekannte COVID-19-Erkrankung bedarf es vor der Aufnahme einer (haus)ärztlichen Bestätigung, dass eine Polymerasen-Kettenreaktion (PCR)-Untersuchung, die in den vergangenen 48 Stunden aus zwei Abstrichen aus dem Rachen- und Nasenbereich gewonnen wurde, ein negatives Testergebnis erbracht hat.
- Für von einer COVID-19-Erkrankung genesene Personen bedarf es vor der Aufnahme einer (haus)ärztlichen Bestätigung, dass in den vergangenen 48 Stunden keine Symptome einer COVID-19-Erkrankung bestanden und eine PCR-Untersuchung, die in den vergangenen 48 Stunden aus zwei Abstrichen aus dem Rachen- und Nasenbereich gewonnen wurde, ein negatives Testergebnis erbracht hat.
- Entgegen der RKI-Empfehlungen kann eine Absonderung neu- oder wieder aufgenommener Person entfallen.

§ 30 Abs. 7: Wiederaufnahmen:

(Siehe auch **RKI V.08**, Kapitel 3.3)

Sowohl aus einer Krankenhausbehandlung zurückkehrende Personen, deren COVID-19-Erkrankung schon vor der Krankenhausbehandlung bestand, als auch Personen mit nosokomial erworbenen Infektionen sind wieder aufzunehmen. Es bedarf vor Wiederaufnahme einer ärztlichen Bestätigung über das Ergebnis einer PCR-Untersuchung, die in den vergangenen 48 Stunden aus zwei Abstrichen aus dem Rachen- und Nasenbereich gewonnen wurde.

Abweichend von der RKI-Empfehlungen gilt für § 30 Abs. 6 und 7:

- Eine Abstimmung mit dem zuständigen Gesundheitsamt bezüglich des Verfahrens bei Neu- und Wiederaufnahmen kann aufgrund der bestehenden Vorgaben in der Eindämmungsverordnung entfallen.
- Eine Absonderung neu- und wiederaufgenommener Bewohnerinnen und Bewohner kann bei negativen Testergebnissen entfallen.

§ 30 Abs. 8 und § 29 : Informationspflichten

(Siehe auch **RKI V.08**, Kapitel 3.9)

Bei einer ambulanten oder stationären Behandlung von Bewohnerinnen und Bewohnern ist dem Krankenhaus oder der Arztpraxis vor Beginn des Transportes mitzuteilen, ob in der Einrichtung eine Häufung (= 2 oder mehr Fälle) von COVID-19-Erkrankungen oder Lungenentzündungen besteht.

Eine Ablehnung der Behandlung darf aufgrund dieser Meldung nicht erfolgen.

Bei der Überweisung, Einweisung, Verbringung oder Verlegung von pflegebedürftigen Person ist die pflegerische oder betreuende Person verpflichtet, dem aufnehmenden Krankenhaus, der Rehabilitationseinrichtung und dem Rettungsdienst- beziehungsweise Krankentransportunternehmen unverzüglich mitzuteilen, dass bei der pflegebedürftigen Person der Verdacht einer COVID-19-Erkrankung besteht oder eine COVID-19-Erkrankung bekannt ist. Sofern im Rahmen einer Wiederaufnahme in Pflegeeinrichtung ein positives Testergebnis bekannt wird, ist auch dieses mitzuteilen.

§ 30 Abs. 9: Konzeption räumlich getrennter Unterbringung

(Siehe auch **RKI V.08**, Kapitel 3.2.1)

Die Träger von Wohneinrichtungen haben geeignete organisatorische Maßnahmen zu treffen für eine getrennte Unterbringung nicht-infizierter Personen von Personen, die nachgewiesen mit SARS-CoV-2 infiziert oder dessen verdächtig sind.

Zu den geeigneten Maßnahmen gehört insbesondere:

- Das Vorhalten zusammenhängender Isolations- und Quarantänebereiche sofern entsprechende räumliche Möglichkeiten bestehen und keine Umzüge zu veranlassen sind oder
- Vorbereitungen zur Einrichtung zusammenhängender Isolations- und Quarantänebereiche für den Fall eines Ausbruchsgeschehens. Hierfür ggf. notwendige Umzüge finden im Rahmen der Umsetzung von Anordnungen durch das Gesundheitsamt statt. Diese beziehen sich zumeist auf die notwendige Kohortenisolierung, in der Regel als „duale Kohortenisolierung“ (d.h. Separierung von infiziertem und nicht-infizierten Bewohnerinnen und Bewohnern und Personal). Die Umsetzung erfolgt dann durch den Betreiber und die Einrichtungsleitung. Bei Bewohnerinnen und Bewohnern, die für einen Umzug nicht selbst einwilligungsfähig sind, muss die Einrichtungsleitung ggf. einen richterlichen Beschluss auf den Weg bringen.
- Ein personelles Konzept zur entsprechenden Versorgung der pflege- oder betreuungsbedürftigen Personen in Abhängigkeit von möglichen Szenarien des Infektionsgeschehens.

Das Institut für Hygiene und Umwelt stellt zur konzeptionellen Unterstützung eine [Muster-Checkliste](#) zur Verfügung.

§ 30 Abs. 10, 10a, 10b: Testungen / Betretungsverbot

(Siehe auch **RKI V.08**, Kapitel 5.2.4)

Abs. 10: Die Träger von Wohneinrichtungen sind nach Auftreten einer SARS-CoV-2-Infektion unter den pflegebedürftigen Personen oder den Beschäftigten der Einrichtung verpflichtet, bei allen pflegebedürftigen Personen sowie Beschäftigten unverzüglich (d.h. ohne schuldhaftes Zögern) einen Test auf SARS-CoV-2 durchführen zu lassen und in einem geeigneten Zeitabstand zu wiederholen. In Abhängigkeit von der Ausbruchsdynamik erscheinen Zeitintervalle zwischen ein und zwei Wochen fachlich sinnvoll. Das zuständige Gesundheitsamt wird nach aktueller Datenlage/Empfehlung beraten.

MERKBLATT SARS-COV-2

Damit der Träger dieser Verpflichtung nachkommen kann, können Reihentestungen durch das zuständige Gesundheitsamt beim DRK beauftragt werden. Die Träger wenden sich dafür an das zuständige Gesundheitsamt. Von dort wird die Reihentestung veranlasst. Alternativ kann die Testung der pflegebedürftigen Personen nach Absprache mit dem zuständigen Gesundheitsamt auch durch niedergelassene Ärzte erfolgen und die Testung der Beschäftigten durch den Betriebsarzt.

In Abstimmung mit dem zuständigen Gesundheitsamt kann die Testung auf pflegebedürftige Personen einzelner Einrichtungsteile und dort arbeitende Beschäftigte begrenzt werden.

Abs. 10a: Die Träger von Wohneinrichtungen sind verpflichtet, nach Anordnung des zuständigen Gesundheitsamtes bei pflegebedürftigen Personen oder den Beschäftigten der Einrichtung unverzüglich (d.h. ohne schuldhaftes Zögern) einen Test auf SARS-CoV-2 durchführen zu lassen, wenn diese Kontakt mit einer Kontaktperson der Kategorien I oder II entsprechend der Definition durch das RKI (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Grafik_Kontakt_allg.pdf?__blob=publicationFile) hatten.

Angesichts der besonderen Gefährdungslage in Wohneinrichtungen der Pflege sind für diese Kontaktpersonen 2. Grades also die Testkriterien wie für Kontaktpersonen 1. Grades anzuwenden.

Damit der Träger dieser Verpflichtung nachkommen kann, können Reihentestungen durch das zuständige Gesundheitsamt beim DRK beauftragt werden. Die Träger wenden sich dafür an das zuständige Gesundheitsamt. Von dort wird die Reihentestung veranlasst. Alternativ kann die Testung der pflegebedürftigen Personen nach Absprache mit dem zuständigen Gesundheitsamt auch durch niedergelassene Ärzte erfolgen und die Testung der Beschäftigten durch den Betriebsarzt.

In Abstimmung mit dem zuständigen Gesundheitsamt kann die Testung auf pflegebedürftige Personen einzelner Einrichtungsteile und dort arbeitende Beschäftigte begrenzt werden.

Abs. 10b: Beschäftigte der Einrichtungen dürfen diese nach Rückkehr aus einem Risikogebiet 14 Tage lang nicht betreten. Sofern bei der Einreise und frühestens fünf Tage nach Einreise jeweils negative Testergebnisse nachgewiesen werden, kann das Betretungsverbot bei Symptombefreiheit auf maximal 7 Tage reduziert werden.

§ 30 Abs. 11: Abweichungen

Das zuständige Gesundheitsamt kann von den vorstehenden Regelungen Abweichungen zulassen, z.B. in Härtefällen oder aufgrund außergewöhnlicher Umstände und örtlicher Gegebenheiten.

Meldewesen:

- Meldepflichtige Verdachtsfälle und nachgewiesene Infektionen sind unverzüglich direkt oder über das E-Mail-Funktionspostfach an das zuständige Gesundheitsamt zu melden (in-

MERKBLATT SARS-COV-2

infektionsschutz@altona.hamburg.de; Infektionsschutz@bergedorf.de; infektionsschutz@eimsbuettel.hamburg.de; infektionsschutz@hamburg-mitte.hamburg.de; infektionsschutz@hamburg-nord.hamburg.de; infektionsschutz@harburg.hamburg.de; infektionsschutz@wandsbek.hamburg.de).

- Eine darüber hinausgehende Kontaktaufnahme kann direkt oder über das E-Mail-Funktionspostfach der zuständigen Wohn-Pflege-Aufsicht erfolgen (wohn-pflege-aufsicht@altona.hamburg.de; wohn-pflege-aufsicht@bergedorf.hamburg.de; wohn-pflege-aufsicht@eimsbuettel.hamburg.de; wohn-pflege-aufsicht@hamburg-mitte.hamburg.de; wohn-pflege-aufsicht@hamburg-nord.hamburg.de; wohn-pflege-aufsicht@harburg.hamburg.de; wohn-pflege-aufsicht@wandsbek.hamburg.de).
- In Ausnahmefällen spät abends oder am Wochenende nimmt der zentrale Zuführdienst Meldungen unter der 040 / 428 11 17 75 entgegen und leitet diese an das Gesundheitsamt weiter.

Umgang mit Materialengpässen

Betreiber haben den Infektionsschutz der Bewohnerinnen und Bewohner sowie der Beschäftigten sicherzustellen. PSA und Desinfektionsmittel sind daher im erforderlichen Umfang zu beschaffen und bereitzustellen. Bei Lieferengpässen kann die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz Einrichtungen im Einzelfall unterstützen. Entsprechende Akut-Bedarfsmeldungen sind im Rahmen eines abgestimmten Verfahrens an die jeweiligen Pflege-Verbände (nicht die HPG!) zu richten. Kommt es trotz der ergriffenen Maßnahmen zu wesentlichen Beeinträchtigungen der Leistungserbringung, ist der Betreiber gemäß § 150 Absatz 1 SGB XI verpflichtet, diese Beeinträchtigungen umgehend den Pflegekassen gegenüber anzuzeigen.

Hinweis: Gemäß § 40 Abs. 4 der Corona-Eindämmungs-VO ist durch das Einrichtungspersonal MNS zu tragen (siehe oben). Ein darüber hinaus gehender ungezielter, ressourcenverbrauchender Einsatz von FFP2- oder FFP3-Atemschutzmasken bei der Versorgung gesunder Patienten (keine Verdachts- oder Infektionsfälle von COVID19) entspringt teilweise der allgemeinen Verunsicherung des Personals in Einrichtungen des Gesundheitswesens und sollte unbedingt unterbleiben. Dieser problematische Ressourcenverbrauch kann nur durch gute Aufklärung und Schulung verhindert werden. Vor dem Hintergrund der bestehenden Versorgungsengpässe bei Schutzkleidung wird in diesem Zusammenhang auf die [RKI-Empfehlungen zum ressourcenschonenden Einsatz von Mund-Nasen-Schutz \(MNS\) und FFP-Masken](#) bei ausgerufenen Notfallsituationen hingewiesen. Eine solche „Notfallsituation“ wird seitens der zuständigen Behörden in Hamburg nicht explizit ausgerufen. Von einer Notfallsituation im o.g. Sinne ist daher immer dann auszugehen, wenn aufgrund von Materialengpässen eine Bedarfsmeldung durch die Einrichtungen an die Pflegeverbände notwendig wird.

Allen Pflegeeinrichtungen wird empfohlen, sich mit Schutzmaterial für mindestens vier Wochen zu bevorraten.

Umgang mit Personalengpässen in der pflegerischen Versorgung

Pflegeeinrichtungen sind verpflichtet, alle Möglichkeiten auszuschöpfen, um die Pflege im vollen Umfang sicherzustellen. Dies kann insbesondere erfolgen durch:

- Kontaktpersonen der Kategorie I (direkter Kontakt zu Sekreten oder Körperflüssigkeiten oder insgesamt mindestens 15-minütiger Gesicht- ("face-to-face") Kontakt zu COVID-19-Fall, z.B. im Rahmen eines Gesprächs) dürfen nach Mitteilung an das zuständige Gesundheitsamt im Sinne der [Optionen zum Management von Kontaktpersonen unter Personal von Alten- und Pflegeeinrichtungen bei Personalmangel](#) die häusliche bei Symptombefreiheit mit Mund-Nasenschutz fortsetzen. Voraussetzung ist die Durchführung einer Testung von Beschäftigten, die sich als Kontaktpersonen in häuslicher Absonderung befinden. Diese darf frühestens **fünf** Tage nach Exposition durchgeführt werden. Dies dient der Verkürzung einer angezeigten häuslichen Isolierung für Kontaktpersonen der Kategorie I nach [RKI-Schema](#). In Frage kommt lediglich das für die Aufrechterhaltung des Dienstbetriebes erforderliche Pflegepersonal.
- Kontaktpersonen der Kategorie II (kein kumulativ mindestens 15-minütiger Gesicht- [„face-to-face“] Kontakt mit dem COVID-19-Fall) dürfen ihre Arbeit mit Mund-Nasenschutz fortsetzen.
- Einsatz von Personal aus anderen Unternehmensbereichen oder anderen Unternehmen (z.B. nach der Schließung von Tagespflegen)
- Einsatz von Leiharbeit
- Flexibler Einsatz von Personal aus anderen Versorgungsbereichen, z.B. Einsatz von Personal, das sonst in der sozialen Betreuung oder Hauswirtschaft eingesetzt wird, in der grundpflegerischen Versorgung

Kommt es trotz der ergriffenen Maßnahmen zu wesentlichen Beeinträchtigungen der Leistungserbringung, ist der Betreiber künftig gemäß dem neuen § 150 Absatz 1 SGB XI verpflichtet, diese Beeinträchtigungen umgehend den Pflegekassen gegenüber anzuzeigen.

Kann die adäquate Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner durch Personalengpässe nicht sichergestellt werden, kann es notwendig sein, die [bestehenden Empfehlungen zum Umgang von Kontaktpersonen](#) für pflegerisches Personal anzupassen. Mögliche Anpassungen der Empfehlungen sind auf den Seiten des Robert Koch-Instituts in den [Optionen zum Management von Kontaktpersonen unter Personal von Alten- und Pflegeeinrichtungen bei Personalmangel](#) angeführt. Die dort beschriebene Möglichkeit einer Reduzierung der häuslichen Absonderung kann nur i.V. mit einer negativen Schnelltestung der betreffenden Person erfolgen. Das zuständige Gesundheitsamt ist über entsprechende Maßnahmen vorab zu informieren.

Weiterführende Informationen

Bei weiteren Fragen zum Thema SARS-CoV-2 kann die Hotline der Stadt unter der 040/ 428 284 000 (täglich von 7 bis 22 Uhr) kontaktiert werden.

MERKBLATT SARS-COV-2

Das Institut für Hygiene und Umwelt berät bei der Erstellung von einrichtungsspezifischen Hygieneplänen in Gesundheitseinrichtungen (E-Mail: hu30@hu.hamburg.de)

Auf der Homepage der Sozialbehörde (<https://www.hamburg.de/sozialbehoerde>) wird umfangreiches Informationsmaterial zur Verfügung gestellt und laufend über aktuelle Entwicklungen berichtet.

Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung:

<https://www.infektionsschutz.de/coronavirus-sars-cov-2.html>

Robert Koch Institut:

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/nCoV.html

Bundesgesundheitsministerium:

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus.html>

Kontaktinformationen des zuständigen Gesundheitsamtes:

<https://tools.rki.de/plztool/>