

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 18.05.2020, wird laufend aktualisiert. Wesentliche Änderungen zum Merkblatt vom 30.04.2020 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.05)

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. Herzkrankungen, Diabetes, Lungen- oder Atemwegserkrankungen vorliegen, kann ein erschwerter Krankheitsverlauf auftreten. Deshalb sind erhöhte Schutzmaßnahmen für vulnerable Personengruppen, zu denen auch pflegebedürftige Menschen und Menschen mit Behinderung zählen, 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 Gesundheit und Verbraucherschutz 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.

Vorbemerkung

Die nachfolgenden Empfehlungen und Vorgaben sind insoweit konsequent umzusetzen als dies vor dem Hintergrund ggf. bestehender Material- und Personalengpässe derzeit möglich ist.

Landesrechtliche Vorgaben

Mit Erlass der [Verordnung zur Eindämmung der Ausbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 in der Freien und Hansestadt Hamburg vom 02.04.2020](#) (6. Fassung, gültig seit Montag, 13. Mai 2020) sind die folgenden Maßnahmen umzusetzen:

§ 15 Abs. 1, 2 und 4: Umgang mit Besuchenden

(Siehe auch [RKI V.05](#), Kapitel 2.10)

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 18.05.2020 Besuchszwecken unter den folgenden Voraussetzungen betreten werden:
 - Es gibt im Einrichtungsgebäude keine Isolierungen wegen einer Infektion mit SARS-CoV-2 oder eines begründeten 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.
 - Jede pflegebedürftige Person darf mindestens einmal pro Kalenderwoche für eine Stunde von einer durch die pflegebedürftige Person bzw. eine bevollmächtigte Person oder einen Rechtlichen Betreuer zu bestimmende Person besucht werden. Die Einrichtung kann insgesamt bis zu drei Besuchsstunden, verteilbar auch auf mehrere Tage, zulassen. Eine Reduzierung der Besuchszeit auf unter eine Stunde darf nur in gegenseitigem Einvernehmen stattfinden. Ein Wechsel der Besuchsperson ist grundsätzlich nicht zulässig und darf nur in Ausnahmefällen erfolgen. Ein Ausnahmefall ist beispielsweise dann anzunehmen, wenn die feste Besuchsperson über einen nicht unerheblichen Zeitraum an der Wahrnehmung der Besuche gehindert ist.
 - Das Besuchsaufkommen ist durch die Vergabe von Terminen durch die Einrichtung insofern zu regulieren, als dass die Hygiene- und Abstandsregelungen eingehalten werden können.
 - Alle Besuche sind durch die Einrichtung zu dokumentieren, Besuchende haben schriftlich zu bestätigen, dass keine Anhaltspunkte für eine COVID-19-Erkrankung vorliegen.

MERKBLATT SARS-COV-2

- Kinder unter 14 Jahren, symptomatische Personen und COVID-19-Kontaktpersonen dürfen die Einrichtung weiterhin nicht betreten.
- Besuche dürfen in den Außenbereichen in abgegrenzten Arealen oder gesonderten Besucherzimmern und nur in Ausnahmefällen in den Wohnbereichen stattfinden. Abgegrenzte Areale heißt nicht, dass sich die Besuchsperson und die besuchte Person lediglich an einem Ort im Außenbereich aufhalten dürfen. Gemeinsame Spaziergänge sind durchaus erlaubt.
- Besuchende haben durchgehend einen chirurgischen Mund-Nasen-Schutz (keine einfache Mund-Nasen-Bedeckung) zu tragen. Im Rahmen des Besuchskonzepts (s.u.) hat die Regelung zu erfolgen, wie die Besuchspersonen auf die Mund-Nasen-Schutz-Pflicht hingewiesen werden bzw. ob dieser bereitgestellt wird oder mitgebracht werden muss.
- 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)
 - Umsetzung von Maßnahmen zur Kontaktvermeidung zwischen Besuchspersonen, Personal und pflegebedürftigen Personen
 - Unterweisung der Besuchspersonen hinsichtlich der Hygienemaßnahmen
 - Entwicklung eines einrichtungsspezifischer Besuchskonzepte und Anpassung der Hygienekonzepte. Das Institut für Hygiene und Umwelt stellt zur konzeptionellen Unterstützung folgende Muster-Dokumente zur Verfügung:
 - [Besuchskonzept](#)
 - [Besucherinformationen](#)
 - [Besucherliste](#)
 - [Reinigungs- und Desinfektionsplan](#)
- Ausgenommen den zeitlichen Beschränkungen der Besuche sind weiterhin therapeutisch, medizinisch, zur Erledigung von Rechtsgeschäften oder zur Seelsorge notwendige Besuche sowie Besuche im Rahmen der Sterbehilfe. Auch in diesen Fällen ist das Tragen von Mund-Nasen-Schutzes ab Betreten bis zum Verlassen der Wohn- oder Kurzzeitpflegeeinrichtung verpflichtend.

§ 15 Abs. 5: Prävention in der Einrichtung

(Siehe auch **RKI V.05**, Kapitel 2.1)

- 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 Pflegendе als Kontaktpersonen der Kategorie I in die häusliche Isolierung begeben müssen. Kontaktpersonen der Kategorie II (kein kumulativ mindestens 15-minütiger Gesichts- [„face-to-face“] Kontakt mit dem COVID-19-Fall) dürfen ihre Arbeit bei Symptomfreiheit mit Mund-Nasenschutz fortsetzen (vgl. [Optionen zum Management von Kontaktpersonen unter Personal von Alten- und Pflegeeinrichtungen bei Personalmangel](#))
- 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
- 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.05**, Kapitel 4.4.2)
- 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 betretungsbefugten Personen ist nur ausnahmsweise unter Beachtung der Hygieneanforderungen zuzulassen.
- 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 Aufhalten in den Gemeinschaftsräumen der Einrichtung freiwillig tragen.

§ 15 Abs. 7: Neuaufnahmen

(Siehe auch **RKI V.05**, Kapitel 2.3)

- Wohneinrichtungen haben weiterhin Neuaufnahmen vorzunehmen, sofern die Aufnahmekapazitäten nicht erschöpft sind oder behördliche Anordnungen dies verbieten. Dies gilt grundsätzlich 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.

§ 15 Abs. 7a: Wiederaufnahmen:

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 § 15 Abs. 7 und 7a:

- 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.

§ 15 Abs. 8: Mitteilungspflichten zum Ausbruchsgeschehen

(Siehe auch **RKI V.05**, Kapitel 2.9)

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.

§ 15 Abs. 9: Konzeption räumlich getrennter Unterbringung

(Siehe auch **RKI V.05**, Kapitel 2.2.1)

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. Dem für die jeweilige Einrichtung zuständigen Gesundheitsamt ist hierüber bis zum 27.04.2020 zu berichten.

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.

§ 15 Abs. 10: Testungen

(Siehe auch **RKI V.05**, Kapitel 4.2.4)

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.

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.

MERKBLATT SARS-COV-2

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

Meldewesen:

Begründeter Verdachtsfälle und nachgewiesener Infektionen sollen unverzüglich an das örtliche zuständige Gesundheitsamt gemeldet werden:

- Eine 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 § 15 Abs. 5 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.**

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:

- Durchführung einer Schnelltestung von Beschäftigten, die sich als Kontaktpersonen in häuslicher Absonderung befinden. Hierbei handelt es sich um einen schnelleren Zugang zu einer Testung. **Diese darf frühestens sieben 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.

Hinweis: Die Anmeldung erfolgt ausschließlich auf einem extra Formblatt durch den Arbeitgeber an eine spezielle E-Mailadresse des Diakonischen Werkes Hamburg (nicht HPG!). Eine Verfahrensbeschreibung ist über die jeweiligen Pflege-Verbände verfügbar. Die Testung findet ausschließlich an durch das Testteam vorgegebenen Orten (also nicht innerhalb der Einrichtung) statt.

- 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 rund um die Uhr unter der 040/ 428 284 000 kontaktiert werden.

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 Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (www.hamburg.de/bgv) 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/>