

Präventions- und Handlungsempfehlungen für ambulante Pflegedienste

Überarbeitete Fassung vom 30.11.2021, wird bedarfsgerecht aktualisiert. Änderungen zum Merkblatt vom 23.11.2021 sind gelb markiert.

Inhalt

Vorbemerkung zur Gliederung	1
Einleitung	1
Begriffsbestimmungen.....	2
Allgemeine Präventionsmaßnahmen	2
Menschen mit Demenz.....	3
Testung von Beschäftigten der ambulanten Dienste (§ 30 Absatz 3 Nummer 3)	4
Testbescheinigungen	4
Regelung für Beschäftigte nach Auslandsaufenthalt (§ 30 Absatz 10 i.V.m. Absatz 2)	4
Personaleinsatz von engen Kontaktpersonen (eKP).....	5
Umgang mit Verdachts- und Infektionsfällen	6
Vorgehen des Gesundheitsamtes bei einem positivem Fall eines Beschäftigten oder Pflegekunden	7
Weiterführende Informationen	8

Vorbemerkung zur Gliederung

In diesem Merkblatt werden Punkte aufgeführt zu:

- Vorschriften der Hamburgischen SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung (EVO)
- Anderweitigen Bestimmungen, z.B. aus Beschlüssen der Gesundheitsministerkonferenzen
- Regelungen oder Empfehlungen mit besonderer Relevanz

Einleitung

Trotz steigender COVID-19-Impfquoten und dem Aufbau einer schützenden Grundimmunität in der Bevölkerung sind aktuell steigende Inzidenzwerte zu verzeichnen.

Um den erforderlichen Schutz der älteren Menschen, die ambulante Pflegeleistungen in Anspruch nehmen, im Herbst und Winter zu gewähren, ist eine Anpassung der bereits ergriffenen Schutzmaßnahmen dergestalt notwendig, dass auch geimpfte und genesene Beschäftigte nunmehr einer Testpflicht unterliegen, da inzwischen wissenschaftlich belegt ist, dass trotz hohem Eigenschutz auch von geimpften und genesenen Personen ein gewisses Ansteckungsrisiko ausgeht.

Die nachfolgenden Informationen beziehen sich auf die Versorgung pflegebedürftiger Menschen (Pflegekunden) durch ambulante Pflegedienste im Rahmen der häuslichen Pflege und deren An- und Zugehörige bzw. Haushaltsangehörigen, die mit Pflegekunden in einer gemeinsamen häuslichen Umgebung wohnen, also im gleichen Einfamilienhaus oder in der gleichen Wohnung zusammenleben.

Zum Schutz der Pflegekunden, ihren Angehörigen sowie des Pflegepersonals werden besondere Vorsichtsmaßnahmen zur Vermeidung einer Ansteckung mit dem Coronavirus empfohlen. Außerdem gibt dieses Merkblatt Hinweise zum Umgang mit Verdachts- und Infektionsfällen.

Begriffsbestimmungen

Ein Coronavirus-**Impfnachweis** im Sinne der EVO ist ein Nachweis hinsichtlich des Vorliegens einer vollständigen Schutzimpfung gegen das Coronavirus in deutscher, englischer, französischer, italienischer oder spanischer Sprache in verkörperter oder digitaler Form, wenn die zugrundeliegende Schutzimpfung mit einem oder mehreren vom Paul-Ehrlich-Institut im Internet unter der Adresse <https://www.pei.de/impfstoffe/covid-19> genannten Impfstoffen erfolgt ist und

1. entweder aus einer vom Paul-Ehrlich-Institut im Internet unter der Adresse <https://www.pei.de/impfstoffe/covid-19> veröffentlichten Anzahl von Impfstoffdosen, die für eine vollständige Schutzimpfung erforderlich ist, besteht und seit der letzten erforderlichen Einzelimpfung mindestens 14 Tage vergangen sind oder
2. bei einer genesenen Person aus einer verabreichten Impfstoffdosis besteht.

Ein **Genesenennachweis** im Sinne dieser Verordnung ist ein Nachweis hinsichtlich des Vorliegens einer vorherigen Infektion mit dem Coronavirus in deutscher, englischer, französischer, italienischer oder spanischer Sprache in verkörperter oder digitaler Form, wenn die zugrundeliegende Testung durch eine Labordiagnostik mittels Nukleinsäurenachweis (PCR oder weitere Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik) erfolgt ist und mindestens 28 Tage sowie maximal sechs Monate zurückliegt.

Ein **Hochrisikogebiet** ist ein Gebiet im Sinne des § 2 Nummer 17 IfSG, für das vom Bundesministerium für Gesundheit im Einvernehmen mit dem Auswärtigen Amt und dem Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat festgestellt wurde, dass in diesem Gebiet eine besonders hohe Inzidenz in Bezug auf die Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 besteht oder andere Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass in diesem Gebiet ein erhöhtes Risiko für eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 vorliegt, insbesondere aufgrund der dort beobachteten Ausbreitungsgeschwindigkeit oder aufgrund nicht ausreichend vorhandener oder verlässlicher epidemiologischer Daten. Ein **Virusvariantengebiet** ist ein Gebiet im Sinne des § 2 Nummer 17 IfSG, für das vom Bundesministerium für Gesundheit im Einvernehmen mit dem Auswärtigen Amt und dem Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat festgestellt wurde, dass in diesem Gebiet eine bestimmte, in der Bundesrepublik Deutschland noch nicht verbreitete Variante des Coronavirus SARS-CoV-2 mit besorgniserregenden Eigenschaften auftritt, bei der relevante Anhaltspunkte dafür vorliegen oder in Bezug auf die noch Ungewissheit besteht, dass

- a) bestimmte in der Europäischen Union zugelassene Impfstoffe oder eine vorherige Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 keinen oder nur einen eingeschränkten Schutz gegenüber dieser Variante aufweisen oder
- b) sie andere ähnlich schwerwiegende besorgniserregende Eigenschaften aufweist, insbesondere weil sie schwerere Krankheitsverläufe oder eine erhöhte Mortalität verursacht.

Allgemeine Präventionsmaßnahmen

MERKBLATT SARS-COV-2

Pflegekunden und deren Haushaltsangehörige, Besucherinnen und Besucher von Pflegekunden sowie das Pflegepersonal sind angehalten, Maßnahmen der Basishygiene zu beachten und zu intensivieren. Insbesondere die folgenden Empfehlungen sollten konsequent umgesetzt werden:

- Regelmäßiges, intensiviertes Händewaschen und Hände aus dem Gesicht fernhalten
- Beachtung der Niesetikette (Niesen in die Ellenbeuge, Handreinigung nach Niesen in die Hände)
- Verzicht auf körperliche Begrüßungen und Verabschiedungen (Händeschütteln, Umarmungen, Gesichtskontakte)
- Abstand zu nicht zum Haushalt angehörigen Personen halten (möglichst > 1,5 - 2m).
- Intensivierung der Reinigung von Kontaktflächen mit Routinereinigungsmittel (Tische, Türkliniken, Waschbecken, Griffe, Geländer)
- Gute Belüftung der Räume, regelmäßig Stoßlüften
- Vorhaltung von Handdesinfektionsmitteln für alle Personen, die den Haushalt betreten. Zur chemischen Desinfektion sind Mittel mit nachgewiesener Wirksamkeit, mit dem Wirkungsbereich "begrenzt viruzid" (wirksam gegen behüllte Viren) anzuwenden. Mittel mit erweitertem Wirkungsbereich gegen Viren wie "begrenzt viruzid PLUS" oder "viruzid" können ebenfalls verwendet werden (Robert-Koch-Institut: [Liste geprüfter und anerkannter Desinfektionsmittel und -verfahren \(Stand: 31.10.2017\)](#))
- Umgang mit Geschirr und Wäsche wie gewohnt / gemäß Routineverfahren
- Umgang mit Abfällen gemäß Abfallschlüssel AS 180104 (https://www.laga-online.de/documents/m_2_3_1517834373.pdf): Keine besonderen Anforderungen aus infektiionspräventiver Sicht.
- Zum Schutz der Pflegekunden sollten auch besuchende An- und Zugehörige während der gesamten Dauer ihres Besuchs eine medizinische Maske, **insbesondere eine** FFP2-Maske, tragen.

Vorgaben bestehender Hygienepläne zur Personalhygiene sowie zur Hygiene bei medizinisch-pflegerischen Maßnahmen vor, bei und nach dem Kontakt mit dem Bewohner / der Bewohnerin durch das Pflegepersonal sind strikt einzuhalten.

Die aktuellen Hinweise des Robert Koch-Instituts (RKI) für ambulante Pflegedienste im Rahmen der COVID-19-Pandemie (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Altenpflegeheime.html) sollten im Rahmen der Möglichkeiten vor Ort konsequent beachtet werden.

Menschen mit Demenz

Die durch die demenzielle Erkrankung beeinträchtigten kognitiven Kompetenzen führen dazu, dass Menschen mit Demenz sich nicht ausreichend mit der durch das Coronavirus ausgehenden Gefährdung auseinandersetzen können. In aller Regel sollte versucht werden, das Lebens- und Pflegesetting der Menschen mit Demenz möglichst wenig zu verändern.

Insbesondere wird darauf hingewiesen, dass Menschen mit Demenz nicht eingeschlossen werden dürfen, da dies eine freiheitsentziehende Maßnahme darstellt, die grundsätzlich als Freiheitsberaubung (§ 239 StGB) strafbar ist.

Sollte aufgrund des Verhaltens des/r Pflegekunden eine akute Eigen- und/oder Fremdgefährdung bestehen, so hat die zuständige Behörde (Gesundheitsamt) die Möglichkeit, eine Quarantäne bzw. Absonderung anzuordnen, wie sie in § 30 IfSG geregelt ist.

Testung von Beschäftigten der ambulanten Dienste (§ 30 Absatz 3 Nummer 3)

Beschäftigte der ambulanten Dienste, die nicht über einen Coronavirus-Impfnachweis oder einen Genesenennachweis verfügen, haben sich täglich mit Arbeitsbeginn¹ einer Testung in Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus mittels PoC-Antigen-Test zu unterziehen. Alle anderen Beschäftigten haben sich mindestens alle zwei Tage (sodass bei einer 5-Tage-Woche 3x/Woche getestet wird) mit Arbeitsbeginn sowie bei Abwesenheit von mehr als zwei Tagen tagessaktuell mit Arbeitsbeginn einer Testung zu unterziehen.

Geimpfte und genesene Beschäftigte können den PoC-Antigen-Test zur Eigenanwendung ohne Überwachung durchführen. Der Träger kann zu diesem Zweck die Tests den Beschäftigten mitgeben und die Ausgabe der Tests dokumentieren.

Das Ergebnis der überwachten Tests ist dem Träger vorzulegen; das Ergebnis der nicht überwachten Tests ist mitzuteilen; das Ergebnis ist von dem Träger zu dokumentieren; ein positives Testergebnis hat er umgehend der zuständigen Behörde mitzuteilen; der Träger organisiert die erforderlichen Testungen.

Testbescheinigungen

Gemäß § 10i EVO dürfen Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber, die über eine Sicherheitsbeauftragte oder einen Sicherheitsbeauftragten nach § 22 Sozialgesetzbuch Siebtes Buch (SGB VII) vom 7. August 1996 (BGBl. I S. 1254), zuletzt geändert am 24.2.2021 (BGBl. I S. 274), verfügen müssen, Testbescheinigungen für ihre Beschäftigten ausstellen. Grundsätzlich trifft dies auf Unternehmen mit einer Anzahl von mindestens 20 Mitarbeitenden zu. Die betrieblichen Testbeauftragten müssen der Behörde mitgeteilt werden. Die Bescheinigungen und hilfreiche Erläuterungen befinden sich hier: [Arbeitgeberbescheinigung Corona-Testung - hamburg.de](https://www.arbeitgeberbescheinigung-corona-testung-hamburg.de).

Eine Testbescheinigung für andere Personen als die Beschäftigten des Dienstes ist nicht zulässig. Ebenso können keine Testbescheinigungen für geimpfte/genesene Beschäftigte, die einen nicht überwachten Selbsttest durchgeführt haben, erstellt werden.

Regelung für Beschäftigte nach Auslandsaufenthalt (§ 30 Absatz 10 i.V.m. Absatz 2)

Sämtliche im ambulanten Pflegedienst beschäftigte Personen, die innerhalb der letzten 10 Tage aus einem Hochrisikogebiet zurückgekehrt sind, dürfen die Häuslichkeit von Pflegebedürftigen nicht betreten. Eine Verkürzung des Betretungsverbots ist unter Beachtung folgender Vorgaben möglich:

Personen, die aus einem **Hochrisikogebiet** zurückgekehrt sind, dürfen die Häuslichkeit betreten, sobald ein Testnachweis nach § 10 h (PCR-Test, Schnelltest oder ein Impf- oder

¹ Arbeitsbeginn meint Beginn der Tätigkeitsaufnahme und vor dem Betreten der Häuslichkeit

Genesenennachweis) vorgelegt wird. Voraussetzung ist, dass die dem Testergebnis zugrundeliegende Testung frühestens 5 Tage nach der Einreise vorgenommen worden sein darf.

Nach Einreise aus einem **Virusvariantengebiet** beträgt das Betretungsverbot 14 Tage. Eine Verkürzung entsprechend den Regelungen für Hochrisikogebiete (negativer direkter Testnachweis, Impf- oder Genesenennachweis) ist nur unter folgenden Voraussetzungen möglich:

1. das betroffene Virusvariantengebiet wird nach der Einreise in die Bundesrepublik Deutschland und vor Ablauf der vierzehn Tage als Hochrisikogebiet eingestuft, oder
2. die einreisende Person ist vollständig mit einem Impfstoff gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft, für den das Robert Koch-Institut festgestellt und auf seiner Internetseite ausdrücklich bekannt gemacht hat, dass dieser Impfstoff gegen die Virusvariante hinreichend wirksam ist, derentwegen die Einstufung als Virusvariantengebiet erfolgt ist.

Das Betretungsverbot endet in beiden Fällen (Rückkehr aus Hochrisikogebiet und Virusvariantengebiet) abweichend außerdem, wenn das betroffene Hochrisikogebiet oder Virusvariantengebiet nach der Einreise in die Bundesrepublik Deutschland und vor Ablauf des Zeitraums des Betretungsverbotes nicht mehr als Hochrisikogebiet oder Virusvariantengebiet eingestuft wird.

Aktuelle Informationen, Regelungen und weitere Verlinkungen für nach Hamburg Einreisende stehen online unter <https://www.hamburg.de/hu/corona-regeln-einreise/> zur Verfügung.

Personaleinsatz von engen Kontaktpersonen (eKP)

Im Hinblick auf das Kontaktpersonenmanagement in Eigenverantwortung sollen beim Einsatz von Beschäftigten, die als enge Kontaktpersonen gelten, folgende Empfehlungen – basierend auf den Empfehlungen des RKI („Organisatorische und personelle Maßnahmen für Einrichtungen des Gesundheitswesens sowie Alten- und Pflegeeinrichtungen während der COVID-19- Pandemie“ Stand 28.10.2021) beachtet werden.

Generell gilt für Beschäftigte, die eKP sind, dass nach engem Kontakt mit einer Indexperson (infektiöser Person), insbesondere in häuslicher Umgebung, zunächst die Trägerin bzw. der Träger des Dienstes sowie anschließend das zuständige Gesundheitsamt umgehend zu informieren ist, um notwendige personelle Maßnahmen abzustimmen. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sollen bis zur Entscheidung des Gesundheitsamtes die Häuslichkeiten der Pflegebedürftigen nicht betreten, um eine mögliche Weiterübertragung zu verhindern. Sie sollten dafür sensibilisiert werden, welche weitreichenden Konsequenzen das Betreten der Häuslichkeiten durch eine eKP haben kann.

Das Gesundheitsamt wird i.d.R. wie folgt vorgehen, wobei immer situationsbezogene Abweichungen möglich sind:

Für **ungeimpftes Personal** wird eine Quarantäne ausgesprochen.

Für **geimpfte eKP** (Kontakt zu infektiöser Person) unter dem Personal besteht generell, insbesondere bei körpernahen Tätigkeiten, eine Pflicht zum Tragen einer FFP2-Maske. Zusätzlich ist für den Zeitraum von 14 Tagen eine tägliche PoC-Testung auf SARS-CoV-2 mit Arbeitsbeginn und vor Bewohnerkontakt durchzuführen.

Geimpftes Personal (als eKP) sollte keine Pflegebedürftigen, die bisher nicht geimpft sind oder Pflegebedürftige mit abgeschlossener Impfserie, bei denen die letzte Impfung länger als 6 Monate her ist, versorgen.

Umgang mit Verdachts- und Infektionsfällen

Grundsätzlich gilt es, bei Verdacht auf eine Infektion von Pflegebedürftigen die folgenden Maßnahmen umzusetzen:

- Durchführung eines PoC-Antigentests.
- Aufgrund ihrer im Vergleich zu PCR-Tests geringeren Spezifität müssen die Ergebnisse positiver PoC-Antigentests durch PCR-Tests validiert werden. Positive PoC-Antigentestergebnisse sind daher wie eine eindeutige Symptomatik zunächst als begründete, meldepflichtige Verdachtsfälle zu handhaben, die folgende Reaktionen / Maßnahmen auslösen müssen:
 - Verdachtsmeldung an die betroffene Person sowie das für die betroffene Person gemäß Wohnortsprinzip zuständige Gesundheitsamt
 - Initiierung einer PCR-Testung zur Validierung über den Hausarzt/-ärztin, die Infektsprechstunden der kassenärztlichen Vereinigung (erreichbar auch über die 116 117) bzw. privater Anbieter, welche symptomatischen Personen offenstehen
 - Anwendung der Erweiterten Hygiene- und Infektionskontrollmaßnahmen im Sinne der RKI-Empfehlungen RKI V.23, Kapitel 3.2
- Umgehende Isolierung der/des Betroffenen nach den Möglichkeiten vor Ort. Sofern Zweifel an der Wirksamkeit bestehender Isolationsmaßnahmen oder Bedenken hinsichtlich der gesundheitlichen Verfassung und Symptomatik bestehen, sollten das zuständige Gesundheitsamt informiert und Hausarzt/-ärztin hinzugezogen werden. Umgehende Ergreifung von Schutzmaßnahmen für Pflegende und Dritte nach Möglichkeit unter Hinzuziehung des Gesundheitsamtes.
- Information der Angehörigen oder rechtlichen Betreuerinnen und Betreuer.
- Umgang mit Abfällen gemäß Abfallschlüssel AS 180104 (https://www.laga-online.de/documents/m_2_3_1517834373.pdf): Keine besonderen Anforderungen aus infektionspräventiver Sicht, die Müllentsorgung erfolgt auch bei Verdachts- und Infektionsfällen über den Hausmüll. Potenziell kontaminierte Abfälle wie benutzte Taschentücher sind wenn möglich in einem Müllbehälter mit Deckel zu sammeln und in doppeltem Müllbeutel zu entsorgen.
- Meldung begründeter Verdachtsfälle und nachgewiesener Infektionen an das örtliche zuständige Gesundheitsamt. Eine Kontaktaufnahme kann entweder direkt an das örtlich zuständige Gesundheitsamt oder über das E-Mail-Funktionspostfach der zuständigen Wohn-Pflege-Aufsicht erfolgen:

Bezirk	Funktionspostfach Infektionsschutz	CC: Funktionspostfach WPA
Altona	infektionsschutz@altona.hamburg.de	wohn-pflege-aufsicht@altona.hamburg.de
Eimsbüttel	infektionsschutz@eimsbuettel.hamburg.de	wohn-pflege-aufsicht@eimsbuettel.hamburg.de
Mitte	infektionsschutz@hamburg-mitte.hamburg.de	wohn-pflege-aufsicht@hamburg-mitte.hamburg.de

MERKBLATT SARS-COV-2

Nord	infektionsschutz@hamburg-nord.hamburg.de	wohn-pflege-aufsicht@hamburg-nord.hamburg.de
Wandsbek	infektionsschutz@wandsbek.hamburg.de	wohn-pflege-aufsicht@wandsbek.hamburg.de
Bergedorf	infektionsschutz@bergedorf.hamburg.de	wohn-pflege-aufsicht@bergedorf.hamburg.de
Harburg	infektionsschutz@harburg.hamburg.de	wohn-pflege-aufsicht@harburg.hamburg.de

EILT WE Pflege: Name Dienst: Meldung (z.B. Infizierte Mitarbeitende)

In Ausnahmefällen spät abends oder am Wochenende nimmt der zentrale Zuführdienst Meldungen unter der Nummer 040 / 428 11 17 75 entgegen und leitet diese an das Gesundheitsamt weiter.

- Nachgewiesene Infektionsfälle entbinden den Pflegedienst nicht davon, die pflegerische Versorgung aufrecht zu erhalten.

Vorgehen des Gesundheitsamtes bei einem positiven Testergebnis einer/m Beschäftigten oder Pflegekunden

- Das GA übernimmt die Führung und entscheidet im konkreten Einzelfall über Maßnahmen (Isolierung, Tracing, also Rückverfolgung des Ansteckungsweges).
- Das GA wird im Falle einer/s positiv getesteten Beschäftigten oder eines positiv getesteten Pflegekunden auf den Dienst zukommen und
 1. in Erfahrung bringen, wer innerhalb der letzten 48 Stunden vor Symptombeginn bzw. positiver Testung einen engen Kontakt zu der pos. getesteten Person hatte. Ein enger Kontakt besteht laut RKI-Definition unter folgenden Voraussetzungen:
 - a. Aufenthalt im Nahfeld der infizierten Person (<1,5 m) länger als 10 Minuten ohne adäquaten Schutz (adäquater Schutz = Fall und Kontaktperson tragen durchgehend und korrekt MNS [Mund-Nasen-Schutz] oder FFP2-Maske).
 - b. Gespräch mit der infizierten Person (Face-to-face-Kontakt, <1,5 m, unabhängig von der Gesprächsdauer) ohne adäquaten Schutz oder direkter Kontakt (mit respiratorischem Sekret).
 - c. Aufenthalt von Kontaktperson (und infizierter Person) im selben Raum mit wahrscheinlich hoher Konzentration infektiöser Aerosole unabhängig vom Abstand für länger als 10 Minuten, auch wenn durchgehend und korrekt MNS (Mund-Nasen-Schutz) oder FFP2-Maske getragen wurde.
 2. bei einer/m positiv getesteten Beschäftigten erfragen, ob dieser mit MNS, FFP2-Maske oder Vollschutz gearbeitet hat und ob körpernahe Tätigkeiten (Grundpflege) durchgeführt worden sind.
 3. bei einer/m positiv getesteten Beschäftigten weiter erfragen, ob dieser noch in einer anderen Einrichtung oder einem anderen Dienst tätig ist.
 4. bei positiv getesteten Pflegekunden erfragen, ob bekannt ist, dass diese eine weitere Einrichtung, z.B. eine Tagespflege, besucht oder in Kooperation mit einem anderen Pflegedienst versorgt wird.
 5. wie hoch die Impfquote des Dienstes ist und ob es enge Kontaktpersonen gibt, die nicht geimpft sind.

MERKBLATT SARS-COV-2

6. wann und wie oft die Beschäftigten seriell getestet werden.

7. wann und wie oft Symptomkontrollen bei den Pflegekunden durchgeführt werden.

• Die Dienste sollten daher für den Fall eines Ausbruchs Folgendes bereithalten:

1. Eine Tourenliste der Beschäftigten mit den Angaben, welche Tätigkeiten durchgeführt worden sind.

2. Angaben über den Impfstatus im Pflegedienst.

3. Die Impfnachweise der positiv getesteten Person sowie möglichst die der engen Kontaktpersonen.

4. Angaben darüber, wann Beschäftigte und Pflegekunden zuletzt negativ getestet wurden.

5. Angaben darüber, wann zuletzt Symptomkontrollen durchgeführt worden sind.

Weiterführende Informationen

- Bei weiteren Fragen zum Thema SARS-CoV-2 kann die Hotline der Stadt täglich von 7-22 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 den Internetseiten der Stadt Hamburg (www.hamburg.de/corona) 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>
- Wichtige Telefonnummern:

116 117: **Ärztlicher Bereitschaftsdienst**

428 28 8000: **Hamburg hilft Senioren**

E-Mailadresse hamburghilftsenioren@service.hamburg.de

112: **Rettungsnotruf**

110: **Polizei**

- Kontaktinformationen des zuständigen Gesundheitsamtes: <https://tools.rki.de/plztool/>

MERKBLATT SARS-COV-2

- Verordnung zum Anspruch auf Testung in Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 (CoronavirusTestverordnung - TestV) vom 12. November 2021

<https://www.bundesanzeiger.de/pub/publication/Li67AR7Zu2FpV6rLEU8/content/Li67AR7Zu2FpV6rLEU8/BAanz%20AT%2012.11.2021%20V1.pdf?inline>

- Das Amt für Arbeitsschutz bietet für Hamburger Betriebe Beratungen über dem Arbeitsschutztelefon an: 42837-2112 (Mo. bis Fr. 10.00 - 13.00 Uhr und Do. 14.00 und 16.00 Uhr oder per Mail an arbeitnehmerschutz@justiz.hamburg.de. Mehr dazu unter <https://www.hamburg.de/arbeitsschutz/116062/arbeitsschutztelefon/>).