

SenGPG Pandemieplan - COVID 19 -

Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung

Oranienstraße 106 in 10969 Berlin

Dieser Plan enthält Empfehlungen für Behörden, Einrichtungen und Unternehmen des Landes Berlin.

Stand: Juni 2020

Inhaltsverzeichnis

SENGPG PANDEMIEPLAN - COVID 19 -	1
1. Einleitung	4
2. Plan für das Land Berlin	5
2.1 Ziele des SenGPG-Pandemieplans – COVID-19 -	5
2.2 Rechtsgrundlagen und Zuständigkeiten	5
2.2.1 Gesetze und Regelungen zum Infektions- und Katastrophenschutz	5
2.2.1.1 Infektionsschutzgesetz	5
2.2.1.2 Seuchenalarmplan	6
2.2.1.3 Krankenhaus-Verordnung	6
2.2.1.4 Internationale Gesundheitsvorschriften	6
2.2.1.5 Katastrophenschutzgesetz (KatsG)	6
2.2.2 Regelungen und Normen zum Arbeitsschutz	7
2.2.2.1 Arbeitsschutzgesetz	7
2.2.2.2 Arbeitssicherheitsgesetz	7
2.2.2.3 Biostoffverordnung	7
2.2.2.4 Regeln, Normen, Empfehlungen	8
2.2.2.5 Weitere Regeln und Normen	9
2.3 Geltungsbereich	9
2.3.1 Einsatzstäbe	9
2.3.2 Zentrale Einsatzleitung	10
2.3.3 Für das Gesundheitswesen und den Pflegebereich zuständige Senatsverwaltung	10
2.3.3.1 SenGPG-Krisenstabsstruktur COVID-19	10
2.3.4 Bezirksämter von Berlin	11
2.3.4.1 Bezirklicher Koordinierungsstab	11
2.3.5 Gesundheitsämter der Bezirke	11
2.3.5.1 Arbeitsstab Pandemie	11
2.3.6 Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit	12
2.3.6.1 Risikokommunikation	12
2.4 Medizinische Aspekte	12
2.4.1 Infektionsschutzmaßnahmen und Ziele	12
2.4.2 Expositionsschutz der Bevölkerung	15
2.4.2.1 Schließung von Kindertagesstätten, Schulen u. a. in § 33 IfSG genannten Gemeinschaftseinrichtungen	15
2.4.2.2 Beschränkungen oder Verbote von Veranstaltungen	15

2.4.2.3	Reisekontrollen	15
2.4.3	Individuelle infektionshygienische Maßnahmen	16
2.4.3.1	Individuelle Schutzmaßnahmen	16
2.4.3.2	Schutzmaßnahmen gegenüber anderen Personen bei Erkrankungszeichen	16
2.4.3.3	Bevorratung	17
2.5	Ambulante Versorgung	17
2.6	Stationäre medizinische Versorgung	19
2.6.1	SAVE-Berlin@Covid-19	19
2.6.2	Kriterien zur Aufhebung von Isoliermaßnahmen und zur Entlassung aus der stationären Versorgung	22
2.7	Versorgung in Einrichtungen zur Pflege	22
2.7.1	Allgemeine Maßnahmen	22
2.7.2	Allgemeine Ausstattung	23
2.8	Schutzausstattung und Schutzmaßnahmen	23
2.8.1	Desinfektion	24
2.8.1.1	Händedesinfektion	24
2.8.1.2	Flächendesinfektion	24
2.8.1.3	Instrumentendesinfektion und Aufbereitung von Medizinprodukten	24
2.9	Umgang mit Verstorbenen	25
3.	Anlagenverzeichnis / Fachinformationen	26
4.	Rechtsgrundlagen / relevante Gesetze und Verordnungen	29
5.	Abkürzungsverzeichnis	31

1. Einleitung

Das neuartige Coronavirus (SARS-CoV-2) und die von ihm verursachte Erkrankung COVID-19 ist im Dezember 2019 erstmalig in China aufgefallen und hat sich in der Folge weltweit ausgebreitet. Die Situation entwickelt sich sehr dynamisch. Am 11.03.2020 wurde das Geschehen von der WHO offiziell zur Pandemie erklärt.

Viele Eigenschaften des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 sind noch nicht bekannt, zum Beispiel der Zeitraum der höchsten Ansteckungsfähigkeit (Infektiosität), die genaue Zeitdauer, bis nach Ansteckung bei einem Infizierten Symptome erkennbar sind (Inkubationszeit), wie schwer die Krankheit verläuft oder über welchen Zeitraum Erkrankte Viren ausscheiden bzw. noch infektiös sind. Der aktuelle Wissensstand bezieht sich auf erste Beobachtungen sowie auf Rückschlüsse zu Kenntnissen, die über ähnliche Coronaviren (SARS, MERS) vorliegen. Um Wissenslücken zu schließen, werden die neuartigen Viren in verschiedenen Laboren weltweit untersucht, Krankheitsfälle und das Umfeld werden genau beobachtet, analysiert und bewertet. Die dabei erhobenen und ausgewerteten Daten werden auf internationaler Ebene ausgetauscht, um die zur Bekämpfung notwendigen Maßnahmen abstimmen und anpassen zu können.

Das Robert Koch-Institut (RKI) beobachtet und analysiert die Lage sehr genau und leitet daraus Empfehlungen für Infektionsschutzmaßnahmen ab, die die Grundlage des SenGPG-Pandemieplans – COVID-19 - sind.

Sowohl die Erkenntnislage als auch die epidemiologische Situation verändern sich ständig, so dass die Infektionsschutzmaßnahmen ständig angepasst werden müssen. Daher finden sich die wesentlichen Informationen im Anhang dieses Dokuments. Aufgrund der Dynamik der Entwicklung sind viele Dokumente ausschließlich als Link in der Anlage hinterlegt. Diese Dokumente werden regelmäßig aktualisiert und sollten unter dem angegebenen Link in der jeweils aktuellen Version verfügbar sein.

Die hier aufgeführten aktuellen Empfehlungen beruhen im Wesentlichen auf den Veröffentlichungen des Robert Koch-Instituts. Zusätzlich werden die für das Land Berlin spezifischen Maßnahmen aufgeführt.

2. Plan für das Land Berlin

2.1 Ziele des SenGPG-Pandemieplans – COVID-19 -

Das Ziel des SenGPG-Pandemieplans – COVID-19 - ist es, die Anzahl an Erkrankungen und an Sterbefällen während der COVID-19-Pandemie zu begrenzen und die medizinische Versorgung zu gewährleisten.

Dazu ist es notwendig, dass die im SenGPG-Pandemieplan – COVID-19 - beschriebenen Maßnahmen von Behörden und Einrichtungen des Landes und von Unternehmen für ihre Verantwortungsbereiche angepasst und in individuellen Pandemieplänen festgeschrieben werden (siehe Checkliste in der **Anlage**).

Darüber hinaus soll durch Risiko- und Krisenkommunikation (Aufklärung) die Bevölkerung über Maßnahmen informiert werden, um Selbsthilfekompetenzen zu stärken und Ansteckungsrisiken zu reduzieren.

Die Bewältigung der COVID-19 Pandemie erfordert gesamtgesellschaftliches Engagement und eigenverantwortliche Vorsorge in jedem einzelnen Bereich.

2.2 Rechtsgrundlagen und Zuständigkeiten

Die für Gesundheit und Pflege zuständige Senatsverwaltung ist gemäß § 2 Abs. 2 des Allgemeinen Gesetzes zum Schutz der öffentlichen Gesundheit und Ordnung in Berlin (ASOG Bln) und Nr.3 Abs. 1 a) des Zuständigkeitskatalogs als Ordnungsbehörde für die gesundheitsaufsichtlichen Aufgaben der obersten Landesgesundheitsbehörde hinsichtlich des Infektionsschutzgesetzes tätig.

Sie hat in diesem Rahmen die Aufgabe, Gefahren für die öffentliche Gesundheit und/ oder Ordnung abzuwehren und diesbezüglich auch die erforderlichen Vorbereitungen für die Hilfeleistung und das Handeln in Gefahrenfällen zu treffen.

Die Zuständigkeiten der Bezirke ergeben sich u.a. aus dem Zuständigkeitskatalog Ordnungsaufgaben (Nr 16 (1) a ZustKatOrd) und dem Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (§1 (3) Nr.4 und §§ 9, 11 und 12 GDG) Berlin.

2.2.1 Gesetze und Regelungen zum Infektions- und Katastrophenschutz

2.2.1.1 Infektionsschutzgesetz

Maßnahmen zum Schutz der Bevölkerung gegen Auswirkungen einer Pandemie werden

nach den Bestimmungen des Gesetzes zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen - Infektionsschutzgesetz (IfSG) - als öffentliche Aufgabe durchgeführt.

Das IfSG regelt u. a. die nach dem Auftreten einer übertragbaren Krankheit einzuleitenden Maßnahmen, wie Verbot von Menschenansammlungen, Schließen von Gemeinschaftseinrichtungen, Beobachtung bzw. Quarantäne (Absonderung) von Kranken, Krankheits- und Ansteckungsverdächtigen. Darüber hinaus sind Zwangsmaßnahmen zur Durchsetzung derartiger Anordnungen möglich und Duldungspflichten der Betroffenen definiert.

2.2.1.2 Seuchenalarmplan

Die „Verwaltungsvorschrift über Maßnahmen und deren Vorbereitung bei übertragbaren Krankheiten mit besonderer Ausbreitungsgefahr im Land Berlin (Seuchenalarmplan)“ legt die Verfahrensweisen und Maßnahmen fest, die beim gehäuften Auftreten von Infektionsfällen mit Erregern hoher Kontagiosität und möglicherweise auch hoher Pathogenität anzuwenden sind.

2.2.1.3 Krankenhaus-Verordnung

Gemäß § 42 der Krankenhaus-Verordnung müssen Krankenhäuser zum Schutz der Allgemeinheit vor Gefahren und Schäden, die von Großschadensereignissen und besonderen Gefahrenlagen ausgehen, Alarmierungs- und Einsatzpläne aufstellen. Dementsprechend besteht für Berliner Krankenhäuser die Verpflichtung, in Plänen die krankenhausspezifischen Vorbereitungen auf eine Pandemie festzulegen und deren Funktionsfähigkeit zu überprüfen (z.B. durch Übungen).

2.2.1.4 Internationale Gesundheitsvorschriften

Die Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) dienen dem Zweck, die grenzüberschreitende Ausbreitung von Krankheiten zu verhüten und zu bekämpfen und dazu die notwendigen Schutzmaßnahmen einzuleiten. Dazu müssen alle Ereignisse, die einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite entsprechen, in den Ländern erfasst, bewertet und innerhalb von 24 Stunden nach Bewertung an die WHO gemeldet werden. Die zuständigen Behörden sind aufgefordert, wirksame Notfallprogramme für unerwartete Ereignisse, die die öffentliche Gesundheit betreffen, zu erstellen.

2.2.1.5 Katastrophenschutzgesetz (KatsG)

Das KatsG regelt Aufgaben und Organisation aller Behörden, die im Katastrophenschutz tätig sind. Im Einzelnen sind dies die Senatsverwaltungen, die Landesämter, die Polizei und Feuerwehr und die Bezirksämter.

Alle Katastrophenschutzbehörden müssen u. a. Vorbereitungen treffen, um Arbeitsstäbe einrichten zu können, darüber hinaus Vorsorgepläne erstellen und ihre ständige Erreichbarkeit sicherstellen.

Auf Vorschlag der jeweils überwiegend zuständigen Katastrophenschutzbehörde (z. B. SenGPG) kann die Senatsverwaltung für Inneres den Katastrophenalarm auslösen, wenn eine Katastrophe eingetreten ist oder der Eintritt droht.

2.2.2 Regelungen und Normen zum Arbeitsschutz

2.2.2.1 Arbeitsschutzgesetz

Ziel des Arbeitsschutzgesetzes (Gesetz über die Durchführung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten bei der Arbeit - ArbSchG) ist es, die Gesundheit aller Beschäftigten durch Maßnahmen des Arbeitsschutzes zu sichern und zu verbessern.

Die Arbeitgebenden sind verpflichtet, die erforderlichen Maßnahmen des Arbeitsschutzes unter Berücksichtigung der Umstände zu treffen, die Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten bei der Arbeit beeinflussen. Hierzu gehört die Festlegung von für die Tätigkeit notwendiger persönlicher Schutzausrüstung und erforderlichen Desinfektionsmitteln. Sie haben die Maßnahmen auf ihre Wirksamkeit zu prüfen und erforderlichenfalls sich ändernden Gegebenheiten anzupassen.

Als Grundlage zielgerichteter Maßnahmen müssen die Arbeitgebenden Gefährdungsbeurteilungen (Beurteilung der für die Beschäftigten mit ihrer Arbeit verbundenen Gefährdung) vornehmen. Die Beurteilung hat je nach Art der Tätigkeit zu erfolgen. Die Gefährdungsbeurteilung ist sich ändernden Gegebenheiten anzupassen. Die Arbeitgebenden haben für eine regelmäßige Unterweisung ihrer Mitarbeiter zu sorgen.

2.2.2.2 Arbeitssicherheitsgesetz

Das Gesetz über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit (ASIG) regelt die Pflichten der arbeitgebenden Person zur Bestellung dieser Fachkräfte für Arbeitssicherheit und -medizin, definiert deren Aufgaben und betriebliche Position und fordert die betriebliche Zusammenarbeit beim Arbeitsschutz und bei der Unfallverhütung. Das Gesetz soll eine fachkundige Beratung der Arbeitgebenden sicherstellen.

2.2.2.3 Biostoffverordnung

Die auf Grundlage des Arbeitsschutzgesetzes erlassene Biostoffverordnung – Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen (BioStoffV) – konkretisiert die allgemeinen Schutzvorschriften des ArbSchG für den

Bereich der Biostoffe. Die BioStoffV gilt für alle Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen einschließlich Tätigkeiten in deren Gefahrenbereich.

Entsprechend ihrem Gefährdungspotential (Infektionspotential) werden die biologischen Arbeitsstoffe in vier Risikogruppen eingeteilt, denen ebenso viele Schutzstufen zugeordnet werden. In diesen Schutzstufen sind in Ergänzung zu allgemeinen Schutzmaßnahmen die speziellen Sicherheitsmaßnahmen in Abhängigkeit von der jeweiligen Gefährdung zusammengefasst.

Es ist die Pflicht der arbeitgebenden Person, gemeinsam mit dem ärztlichen Betriebspersonal und der Fachkraft für Arbeitssicherheit, die von Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen ausgehende Gefährdung zu beurteilen und im Ergebnis das Risiko für die Gesundheit einzustufen sowie geeignete Sicherheitsmaßnahmen festzulegen. Entscheidende Voraussetzung ist eine vollständige und zutreffende Gefährdungsbeurteilung nach dem ArbSchG unter Beachtung der konkreten Vorgaben der BioStoffV.

2.2.2.4 Regeln, Normen, Empfehlungen

Aufgrund des breiten Anwendungsbereichs und der unterschiedlichen Tätigkeitsbereiche, die mit der BioStoffV abgedeckt werden, stellt die Verordnung nur einen rechtlichen Rahmen dar. Konkretere Handlungsempfehlungen bleiben den Technischen Regeln für Biologische Arbeitsstoffe (TRBA) bzw. den ABAS-Beschlüssen vorbehalten, die durch einen aufgrund der Verordnung eingesetzten Ausschuss für Biologische Arbeitsstoffe (ABAS) erarbeitet werden.

Die TRBA und Beschlüsse des ABAS geben den Stand der sicherheitstechnischen, arbeitsmedizinischen, hygienischen sowie arbeitswissenschaftlichen Anforderungen bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen wieder. Sie werden der Entwicklung entsprechend angepasst.

Auf folgende **TRBA und Beschlüsse** wird hingewiesen:

- TRBA 100 „[Schutzmaßnahmen für gezielte und nicht gezielte Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen im Laboratorium](https://www.baua.de/DE/Angebote/Rechtstexte-und-Technische-Regeln/Regelwerk/TRBA/pdf/TRBA-100.pdf?__blob=publicationFile&v=4)“ (https://www.baua.de/DE/Angebote/Rechtstexte-und-Technische-Regeln/Regelwerk/TRBA/pdf/TRBA-100.pdf?__blob=publicationFile&v=4)
- TRBA 250 „[Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege](https://www.baua.de/DE/Angebote/Rechtstexte-und-Technische-Regeln/Regelwerk/TRBA/pdf/TRBA-250.pdf?__blob=publicationFile&v=4)“ (https://www.baua.de/DE/Angebote/Rechtstexte-und-Technische-Regeln/Regelwerk/TRBA/pdf/TRBA-250.pdf?__blob=publicationFile&v=4)
- TRBA 500 „[Grundlegende Maßnahmen bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen](https://www.baua.de/DE/Angebote/Rechtstexte-und-Technische-Regeln/Regelwerk/TRBA/pdf/TRBA-500.pdf?__blob=publicationFile)“ (https://www.baua.de/DE/Angebote/Rechtstexte-und-Technische-Regeln/Regelwerk/TRBA/pdf/TRBA-500.pdf?__blob=publicationFile)

- [ABAS-Beschluss 609 „Arbeitsschutz beim Auftreten einer nicht ausreichend impfpräventablen Influenza“](https://www.baua.de/DE/Angebote/Rechtstexte-und-Technische-Regeln/Regelwerk/TRBA/pdf/Beschluss-609.pdf?__blob=publicationFile&v=2) (https://www.baua.de/DE/Angebote/Rechtstexte-und-Technische-Regeln/Regelwerk/TRBA/pdf/Beschluss-609.pdf?__blob=publicationFile&v=2)
- [Empfehlung organisatorischer Maßnahmen zum Arbeitsschutz im Zusammenhang mit dem Auftreten von SARS-CoV-2, sowie zum ressourcenschonenden Einsatz von Schutzausrüstung](https://www.baua.de/DE/Themen/Arbeitsgestaltung-im-Betrieb/Coronavirus/pdf/Empfehlungen-organisatorische-Massnahmen.pdf?__blob=publicationFile&v=9) (https://www.baua.de/DE/Themen/Arbeitsgestaltung-im-Betrieb/Coronavirus/pdf/Empfehlungen-organisatorische-Massnahmen.pdf?__blob=publicationFile&v=9)
- [Neuartiges Virus SARS-CoV-2 \(bislang 2019-nCoV\) durch den ABAS in Risikogruppe 3 eingestuft und Empfehlungen zur Labordiagnostik](https://www.baua.de/DE/Aufgaben/Geschaeftsfuehrung-von-Ausschuessen/ABAS/pdf/SARS-CoV-2.pdf?__blob=publicationFile&v=3) (https://www.baua.de/DE/Aufgaben/Geschaeftsfuehrung-von-Ausschuessen/ABAS/pdf/SARS-CoV-2.pdf?__blob=publicationFile&v=3)

2.2.2.5 Weitere Regeln und Normen

BGR 189 „Einsatz von Schutzkleidung“

BGR 190 „Benutzung von Atemschutzgeräten“

DIN EN 149 „Partikelfiltrierende Halbmasken“

2.3 Geltungsbereich

2.3.1 Einsatzstäbe

Die strukturelle Grundlage für das Handeln der Behörden in der Großschadenslage Pandemie bilden die folgenden einzuberufenden Einsatzstäbe:

- Für Inneres zuständige Senatsverwaltung
- Für Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung
- Bezirksämter von Berlin
- Gesundheitsämter der Bezirke

Laut Katastrophenschutzgesetz haben alle Ordnungsbehörden und damit alle Senatsverwaltungen (gemäß § 2 Abs. 2 des Allgemeinen Gesetzes zum Schutz der öffentlichen Gesundheit und Ordnung in Berlin (ASOG Bln) und Nr.3 Abs. 1 a) des Zuständigkeitskatalogs als Ordnungsbehörde) die organisatorischen und technischen Voraussetzungen zur Einrichtung eines Arbeitsstabes oder einer Einsatzleitung im Katastrophenfall zu planen und weitere Maßnahmen der Katastrophenvorsorge durchzuführen. Dazu müssen Katastrophenschutzpläne sowie erforderlichenfalls ereignisbezogene und objektbezogene Einsatzpläne erstellt und fortgeschrieben werden (KatSG § 4 (1) 1. bis 7.).

Abhängig von der Situation werden die aktivierten Strukturen in angemessener Weise aufgebaut und zurückgefahren.

2.3.2 Zentrale Einsatzleitung

Die Zentrale Einsatzleitung (ZELtg) kann eingerichtet werden, wenn die für Inneres zuständige Senatsverwaltung auf Vorschlag der zum jeweiligen Zeitpunkt überwiegend zuständigen Katastrophenschutzbehörde eine Großschadenslage erklärt (s. o.)

Bei der Bewältigung eines solchen Ereignisses sind die auf den verschiedenen Ebenen arbeitenden Stäbe einzubeziehen. Es besteht ein besonders hohes Erfordernis der gegenseitigen Abstimmung und Koordinierung. Die beteiligten Berliner Behörden arbeiten in der Zentralen Einsatzleitung eng zusammen (Entsendung von Fachbeauftragten der beteiligten Behörden). In der ZELtg führt der Senator für Inneres oder ein von ihm bestimmter Vertreter den Vorsitz. Die ZELtg verfügt über Informationen der bei Katastrophen oder Großschadensereignissen zur Verfügung stehenden Kräfte und Mittel. Auf Nachfrage anderer Katastrophenschutzbehörden prüft sie die Möglichkeit für deren Einsatz. Die bei den einzelnen Katastrophenschutzbehörden verbleibenden Fachzuständigkeiten stellen sicher, dass die Sachkompetenzen weiterhin für die Bewältigung der jeweiligen Lage genutzt werden können.

2.3.3 Für das Gesundheitswesen und den Pflegebereich zuständige Senatsverwaltung

2.3.3.1 SenGPG-Krisenstabsstruktur COVID-19

Organisatorisch untersteht der Krisenstab dem/der jeweiligen Amtschef*in des Hauses.

Fachlich-inhaltlich tragen die jeweils zuständigen Staatssekretäre/Sekretärinnen für Gesundheit und Pflege die Verantwortung für erforderliche Entscheidungen.

Entsprechend der jeweiligen Zuständigkeiten werden alle fachlichen, bezirksübergreifenden infektionshygienischen Maßnahmen von den jeweils fachlich Verantwortlichen der Ressorts übernommen. Die Federführung bei der Pressearbeit liegt im Bereich Gesundheit. Die erforderliche fachliche Abstimmung für Angelegenheiten des Pflegebereiches wird im Vorfeld sichergestellt.

Zu den Aufgaben des Einsatzstabs zählen u. a.:

- Abstimmung mit Einrichtungen des Bundes und der Länder (insbesondere Brandenburg)
- Koordinierung bezirksübergreifender Angelegenheiten des Gesundheitswesens

- Bearbeitung fachlich übergreifender Fragestellungen
- Fortlaufende Analyse des seuchenhygienischen Geschehens

Presse und Kommunikation sind an die Gesamtleitung angegliedert. Der Krisenstab wird direkt organisatorisch und rechtlich beraten.

Es gibt folgende Stabsbereiche:

- Team Innere Dienste, Personal, Finanzen, Hotline
- Team Behandlungszentrum Jafféstraße
- Team Infektionsschutz, ÖGD, RKI, Meldewesen
- AG Psychosoziale Betreuung
- Team stationäre COVID-19-Versorgung
- Team Pflege
- Team Klärung inhaltlicher und rechtlicher Fragen
- Team Beschaffung und Logistik
- Team IT-Unterstützung

2.3.4 Bezirksamter von Berlin

2.3.4.1 Bezirklicher Koordinierungsstab

Die Bezirke richten bezirkliche Koordinierungsstäbe ein, die sich in ihrer Struktur an den Vorgaben der „Ausführungsvorschriften über die Zusammenarbeit bei der Katastrophenvorsorge und -bekämpfung im Land Berlin“ orientieren. Der Stab gewährleistet die Sicherstellung aller im Bezirk zu lösenden Aufgaben.

2.3.5 Gesundheitsämter der Bezirke

2.3.5.1 Arbeitsstab Pandemie

Die Gesundheitsämter nehmen während einer Pandemie entscheidende Aufgaben wahr:

- Erfüllung der Aufgaben nach IfSG wie z.B. Überwachung des Infektionsgeschehens und Festlegung antiepidemischer Maßnahmen. Im Fokus stehen dabei vorrangig die Erfassung und Nachverfolgung von Kontaktpersonen und die engmaschige Übermittlung der erforderlichen Daten an das LAGeSo und bei Bedarf auch an die für Gesundheit und Pflege zuständige Senatsverwaltung.
- Zusammenarbeit mit den Ordnungsbehörden und fachliche Unterstützung sowohl bei der Beratung zum bezirklichen Pandemieplan als auch während der Pandemie
- Erstellung von Pandemieplänen für Gesundheitsämter und Einweisung des Personals in die Planungen

- Sicherung einer 24-Stunden-Rufbereitschaft
- Kontrolle der Alarm- und Einsatzpläne der Krankenhäuser und der Hygienepläne der Einrichtungen gemäß § 36 IfSG hinsichtlich ihrer Funktionsfähigkeit für den Pandemiefall
- Bereitstellung von Aufklärungsmaterialien für verschiedene Zielgruppen mit dem Fokus auf lokalen spezifischen Besonderheiten sowie Beantwortung von Bürgeranfragen

2.3.6 Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit

Die Öffentlichkeitsarbeit wird durch die Pressestelle der für das Gesundheitswesen zuständigen Senatsverwaltung koordiniert und gegebenenfalls mit der für Inneres zuständigen Senatsverwaltung und dem Presse- und Informationsamt des Landes Berlin abgestimmt.

2.3.6.1 Risikokommunikation

Um die im Rahmen der Risikokommunikation notwendige möglichst widerspruchsfreie Kommunikation zu erzielen und um Ressourcen effizient einzusetzen, werden überregional von den jeweiligen Fachkräften (z.B. RKI, BZgA, Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe, wissenschaftliche Fachgesellschaften) erstellte und angebotene Materialien verwendet und verteilt. Unter Leitung der für Gesundheit und Pflege zuständigen Senatsverwaltung werden bezirksübergreifende Materialien zur Verfügung gestellt.

Die überregional entwickelten Informationen für die Bevölkerung werden ergänzt durch regionale, bezirksübergreifende und zielgruppenorientierte Informationen z. B. zu Probenannahmestellen oder Anlaufstellen für Erkrankte, allein Lebende, usw. Die Information der nicht deutschsprachigen Bevölkerung ist dabei zu gewährleisten.

2.4 Medizinische Aspekte

2.4.1 Infektionsschutzmaßnahmen und Ziele

Infektionshygienische Maßnahmen sollen dazu beitragen, die Übertragung von COVID-19-Erregern zu verhindern oder sie zumindest zu verzögern bzw. zu reduzieren.

Grundlegende Entscheidungen und Empfehlungen für das Land Berlin orientieren sich an den Empfehlungen des RKI.

Die Erkrankung ist sehr infektiös, sie verläuft in etwa 4 von 5 Fällen mild, aber insbesondere ältere Menschen und solche mit vorbestehenden Grunderkrankungen sind von schweren Krankheitsverläufen betroffen und können an der Krankheit versterben. Ist bei

Erkrankten eine intensivmedizinische Behandlung notwendig, muss mit einer im Vergleich zu anderen schweren akuten respiratorischen Infektionen (SARI) deutlich längeren Behandlungszeit mit Beatmung/ zusätzlichem Sauerstoffbedarf gerechnet werden. Selbst gut ausgestattete Gesundheitsversorgungssysteme wie das in Deutschland können hier an Kapazitätsgrenzen gelangen, da sich die Zahl der Erkrankten durch längere Liegedauern mit Intensivtherapie aufaddiert.

Solange weder eine Impfung noch eine spezifische Therapie zur Verfügung stehen, müssen alle Maßnahmen darauf ausgerichtet sein, die Verbreitung der Erkrankung in Deutschland und weltweit so gut wie möglich zu verlangsamen und Erkrankungswellen auf einen längeren Zeitraum zu strecken. Dadurch wird die Belastung der Gesundheitssysteme leichter bewältigbar.

Nachfolgend werden die drei wesentlichen Komponenten geschildert, die entsprechend der aktuellen Situation und der regionalen epidemiologischen Lage aktiviert werden.

A. Verhinderung der Ausbreitung durch Fallfindung mit Absonderung von Erkrankten und engen Kontaktpersonen mit einem erhöhten Erkrankungsrisiko

Die Strategie, Infizierte möglichst frühzeitig zu erkennen und zu isolieren, muss unbedingt dauerhaft fortgesetzt werden. Hierzu sollen die Gesundheitsämter durch Ressourcen aus anderen Bereichen unterstützt werden. Um Erkrankte frühzeitig zu identifizieren muss nach flexibel festgelegten Strategien zielgerichtet auf die Erkrankung getestet werden. Eine notwendige Behandlung erfolgt dann je nach klinischer Schwere der Erkrankung entweder ambulant oder stationär.

Enge Kontaktpersonen, die sich während der potenziell infektiösen Phase eines Erkrankten über einen längeren Zeitraum in dessen Nähe aufgehalten haben, haben ein hohes Risiko, selbst zu erkranken und dann weitere Personen zu infizieren. Deshalb ist auch die Quarantäne von Kontaktpersonen eine durch sämtliche Phasen der Epidemie hindurch wichtige Intervention. Hier ist eine allgemeine Kontaktreduzierung von großer Bedeutung. Insbesondere der Kontakt zu vulnerablen Gruppen in der Bevölkerung, wie ältere Menschen und Menschen mit chronischen Grundkrankheiten ist kritisch zu prüfen, da diese ein deutlich erhöhtes Risiko für schwere Erkrankungen haben.

B. Soziale Distanz schaffen/ bevölkerungsbezogene Anti-Epidemische Maßnahmen

Da die oben genannten Maßnahmen erst eingeleitet werden können, wenn bereits eine Erkrankung aufgetreten ist, ist ein gesamtgesellschaftliches, solidarisches Umdenken erforderlich. Praktikable Änderungen im Alltag müssen zu einer deutlichen Reduktion von

engen Kontakten führt. Dabei müssen Schäden durch indirekte Effekte vermieden werden, wie zum Beispiel Versorgungsengpässe in anderen wichtigen Lebensbereichen (Energie, Verkehr, Sicherheit etc.) oder unzureichende medizinische Versorgung aller anderen Erkrankungen.

Eine zentrale Maßnahme sind bevölkerungsbasierte kontaktreduzierende Maßnahmen, wie die Absage von Großveranstaltungen sowie von Veranstaltungen in geschlossenen Räumlichkeiten, bei denen ein Abstand von 1 – 2 Meter nicht gewährleistet werden kann. Dazu gehören auch die proaktive Schließung öffentlicher (Bildungs)-Einrichtungen und Schulen. Wie in vergangenen Pandemien gezeigt werden konnte, sind diese bevölkerungsbasierten Maßnahmen zur Kontaktreduzierung durch Schaffung sozialer Distanz besonders wirksam, wenn sie in einem möglichst frühen Stadium der Ausbreitung des Erregers in der Bevölkerung eingesetzt werden.

Aber auch der eigenverantwortliche Beitrag jeder Bürgerin und jedes Bürgers sind gefragt, sowohl im persönlichen Umfeld als auch in ihren beruflichen Funktionen oder ehrenamtlichen Engagement.

Hier liegt die Verantwortung bei den drei wichtigen Akteuren - Arbeitgeber, öffentliche Institutionen und der gesamten Gesellschaft. Jeder einzelne nimmt diesbezüglich mehrere Rollen ein, in denen er an der Strategie der Verlangsamung mitarbeiten kann.

C. Gezielter Schutz und Unterstützung vulnerabler Gruppen

Besonders betroffen von schweren Erkrankungen durch SARS-CoV-2 sind ältere Menschen und Personen mit chronischen Grundkrankheiten. Daher sind Maßnahmen zum Schutz dieser vulnerablen Gruppen von besonderer Bedeutung. Hieraus folgt, dass Ausbrüche von COVID-19 in Einrichtungen der Altenpflege oder Krankenhäusern besonders gravierende Folgen haben. Deshalb müssen an diese Einrichtungen hohe Anforderungen zur Verhinderung des Eintrags von SARS-CoV-2 gestellt und das medizinische Personal besonders vor Erkrankungen geschützt werden.

Bezüglich der Infektionsgefahr und der Folgen für die betreuten Patienten sowie der Aufrechterhaltung der medizinischen Versorgung gehört auch das medizinische Personal zu einer besonders vulnerablen Gruppe. Aus diesen Gründen sind hier die vorausschauende Planung von zusätzlichen Versorgungskapazitäten und die Vorbereitung auf einen möglichen vorübergehenden Ausfall von Personal in der ambulanten und stationären Versorgung von besonderer Bedeutung. Insbesondere das Personal im Gesundheits- und Pflegesektor sowie Schlüsselpersonal von Katastrophenschutzbehörden und Infrastrukturbetreibern sind in ganz besonderer Weise aufgefordert, durch persönliches Verhalten das Risiko einer Ansteckung weitestgehend zu reduzieren.

2.4.2 Expositionsschutz der Bevölkerung

COVID-19 ist eine respiratorisch leicht von Mensch-zu-Mensch übertragbare virale Krankheit. Die Verringerung sozialer Kontakte kann zu einer Verringerung der Erkrankungszahlen und damit zu einer Abflachung der Krankheitswelle führen.

Hier ist auch auf die Veröffentlichung des RKI zu verweisen:

[Optionen zur Kontaktreduzierung in Gebieten mit COVID-19-Fällen](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktreduzierung.html?nn=13490888)

(https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktreduzierung.html?nn=13490888)

Grundsätzlich können unter anderem folgende Maßnahmen gemäß § 28 IfSG ergriffen werden:

2.4.2.1 Schließung von Kindertagesstätten, Schulen u. a. in § 33 IfSG genannten Gemeinschaftseinrichtungen

Empfehlungen für die Umsetzung durch die Gesundheitsämter werden von der für Gesundheit zuständigen Senatsverwaltung in Abhängigkeit von der epidemiologischen Situation ausgesprochen. Diese Maßnahme hat zu Beginn einer Epidemie/ Pandemie eine höhere Effektivität als zu einem späteren Zeitpunkt. Ein Effekt ist umso mehr zu erwarten, je wirksamer Kontakte zwischen den Kindern und Jugendlichen auch außerhalb der Gemeinschaftseinrichtung unterbunden werden können.

2.4.2.2 Beschränkungen oder Verbote von Veranstaltungen

Der Besuch von Großveranstaltungen soll nach Möglichkeit vermieden werden. Dies gilt insbesondere für Sportveranstaltungen, Kino- und Theateraufführungen und Konzerte. In Abhängigkeit von der epidemiologischen Lage ist ein Verbot von Veranstaltungen durch das Gesundheitsamt oder im Zuge einer Rechtsverordnung durch den Berliner Senat möglich.

2.4.2.3 Reisekontrollen

Zur Einreise nach Deutschland hat das Bundesministerium für Gesundheit Regelungen erlassen.

[BMG: Regelungen für Einreisende nach Deutschland im Zusammenhang mit COVID-19](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Transport/BMG_Merkblatt_Reisende_Tab.html)

(https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Transport/BMG_Merkblatt_Reisende_Tab.html)

Das Verfahren bei der Einreise auf Flughäfen wird durch die Amtsärztin oder den Amtsarzt in Zusammenarbeit mit dem ärztlichen Flughafenpersonal und im Benehmen mit der

für das Gesundheitswesen zuständigen Senatsverwaltung umgesetzt.

Reisen und Aufenthalte auf Flughäfen oder Bahnhöfen sollten aufgrund des Ansteckungsrisikos möglichst minimiert werden.

2.4.3 Individuelle infektionshygienische Maßnahmen

Die unten aufgeführten Maßnahmen werden in der gültigen SARS-CoV-2-Eindämmungsmaßnahmenverordnung (SARS-CoV-2-EindmaßnV) spezifiziert

2.4.3.1 Individuelle Schutzmaßnahmen

- Folgende Maßnahmen dienen dem individuellen Schutz:
- weitgehender Aufenthalt zu Hause
- regelmäßiges gründliches Händewaschen insbesondere nach Personenkontakten, nach der Benutzung von Sanitäreinrichtungen und vor der Nahrungsaufnahme
- die Reduktion von physisch sozialen Kontakten zu anderen Menschen auf ein absolut nötiges Minimum
- Einhalten eines Mindestabstands von 1,5 Metern zu nicht zum Haushalt gehörigen Personen
- das Vermeiden unnötiger Reisen
- das Vermeiden des Händegebens
- das Vermeiden der Berührung von Augen, Nase oder Mund
- die intensive Belüftung geschlossener Räume
- das Tragen von Mund-Nasen-Bedeckung im öffentlichen Raum zumindest, wenn Mindestabstand nicht eingehalten werden kann

2.4.3.2 Schutzmaßnahmen gegenüber anderen Personen bei Erkrankungszeichen

- unbedingter Aufenthalt zu Hause aller Personen mit auch leichten Erkältungssymptomen
- Niesen und Husten abgewandt und mit mindestens einem Meter Abstand von anderen Personen
- Niesen oder Husten am besten in ein Einwegtaschentuch, das danach in einem Müllimer mit Deckel entsorgt wird
- nach dem Naseputzen, Niesen oder Husten gründlich die Hände waschen
- beim Husten und Niesen die Armbeuge vor Mund und Nase halten und dabei von anderen Personen abwenden

- das Tragen von Mund-Nasen-Bedeckung, wenn Kontakt zu anderen Personen (Angehörige, medizinisches Personal) nicht vermieden werden kann
- absolutes Vermeiden von Kontakt zu Personen der Risikogruppen

2.4.3.3 Bevorratung

Um Kontakte beim Einkaufen zu reduzieren, sollte die Frequenz der Einkäufe minimiert werden. Seltene Einkäufe von größeren Mengen an Nahrungsmitteln und Hygieneartikeln sind, soweit möglich zu bevorzugen. Besonders vulnerablen Personen (Vorerkrankte und ältere Menschen) sollte die Möglichkeit der Mitversorgung durch andere angeboten werden. Darüber hinaus wird eine Bevorratung speziell für die aktuelle Situation nicht empfohlen. Davon unbenommen gibt es eine allgemeine Empfehlung des Bundesamts für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) zur Bevorratung

[„Ratgeber für Notfallvorsorge und für richtiges Handeln in Notsituationen“](#)

(http://www.bbk.bund.de/SharedDocs/Downloads/BBK/DE/Publikationen/Broschueren_Flyer/Buergerinformationen_A4/Ratgeber_Brosch.pdf?__blob=publicationFile)

2.5 Ambulante Versorgung

Während der COVID-19 Pandemie ist über einen Zeitraum von Wochen bis Monaten mit einer hohen Anzahl von täglichen Neuerkrankungen zu rechnen. Dadurch besteht ein erhöhter zusätzlicher Bedarf an ambulanter und stationärer Versorgung. Die vorrangig ambulante Betreuung der Erkrankten im häuslichen Umfeld, sowie frühzeitige Entlassung dieser aus der stationären Betreuung, sind im Pandemiefall anzustreben. Es gilt wie immer der Grundsatz „ambulant vor stationär“. Ein möglicherweise notwendig werdender rascher Übergang in die stationäre Versorgung muss hierbei unbedingt mitbedacht werden.

Aufgrund der dynamischen Lage der Entwicklungen hier nur der Verweis auf diese regelmäßig aktualisierten Dokumente vom Robert Koch-Institut:

[Flussschema für Ärzte: Verdachtsfälle erkennen, Maßnahmen ergreifen](#)

(https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Massnahmen_Verdachtsfall_Infografik_Tab.html)

[Ambulantes Management von COVID-19 Verdachtsfällen und leicht erkrankten bestätigten COVID-19-Patienten](#) (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/ambulant.html)

[Getrennte Versorgung von COVID-19-\(Verdachts-\) Fällen und anderen Patienten im ambulanten und prästationären Bereich](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Getrennte_Patientenversorgung.html) (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Getrennte_Patientenversorgung.html)

[Hygienemaßnahmen bei der Behandlung und Pflege von COVID-19-Patienten](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Hygiene.html) (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Hygiene.html)

[Empfehlungen für Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Pflege/Dokumente.html) (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Pflege/Dokumente.html)

[Hinweise für ambulante Pflegedienste](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Altenpflegeheime.html) (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Altenpflegeheime.html)

2.6 Stationäre medizinische Versorgung

Neben der konsequenten Umsetzung der bekannten Basishygienemaßnahmen wurde das folgende Konzept für die stationäre Versorgung von an COVID-19 erkrankten Patienten entwickelt.

2.6.1 SAVE-Berlin@Covid-19

(Maßnahmen zur **Sicherstellung der akuten, intensivmedizinischen Versorgung im Epidemiefall Covid-19 für das Land Berlin**)

Die zu erwartende steigende Fallzahl von intensivpflichtigen Covid-19-Patienten wird zu einer kritischen Belastung der intensivmedizinischen Versorgung in der Region führen. Erste Erfahrungen aus China und Italien zeigen, dass 5% aller nachweislich mit SARS-CoV-2 Infizierten einer intensivmedizinischen Behandlung bedürfen; die intensivmedizinische Mortalität liegt dort bei beinahe 50%.

Notwendig ist die kurzfristige Etablierung eines intensivmedizinischen Netzwerkes in Berlin, welches die folgenden primären Herausforderungen zu meistern hat:

1. Etablierung einer Kommunikations- und Koordinierungsstruktur unter Leitung des spezialisierten ARDS/ECMO-Zentrums der Charité – Universitätsmedizin Berlin (Level-1-Zentrum).
2. Identifizierung von Covid-19-Intensivstationen in mehreren Berliner Kliniken zur Behandlung von intensivpflichtigen Covid-19-Patienten im Sinne einer Kohortierung (Level-2-Kliniken).
3. Sicherstellung der intensivmedizinischen Versorgung nicht an Covid-19 Erkrankter auf den Intensivstationen der übrigen Berliner Notfallkrankenhäuser (Level-3-Kliniken), solange wie dies während des Epidemiegeschehens möglich ist.
4. Sicherstellung einer qualitativ und quantitativ ausreichenden Transportinfrastruktur für intensivpflichtige Patienten zwischen Krankenhäusern aller Level.
5. Planung einer Eskalationsstrategie zur Rekrutierung von Intensiv- bzw. Beatmungsmöglichkeiten über das vorliegende Konzept hinaus.
6. Planung einer Strategie zur Sicherstellung der Weiterbehandlung von Covid-19-Patienten nach der intensivmedizinischen Akuttherapie in entsprechend spezialisierten Weaning-Zentren bzw. -Stationen, sowie Rehabilitationseinrichtungen und ggf. weiter in Beatmungsheimen und Beatmungs-WGs.

Im Auftrag der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung (SenGPG) wurden im Rahmen mehrerer Intensivmedizin-Expertenkonferenzen neben dem

ARDS/ECMO-Zentrum der Charité primär 16 Level-2-Kliniken identifiziert, die Kapazitäten für Covid-19-Intensivfälle bereitstellen sollen. Diese bilden zusammen mit dem ARDS/ECMO-Zentrum das primäre Covid-19-ITS-Netzwerk Berlin.

Die Koordination des Netzwerkes übernimmt das ARDS/ECMO-Zentrum der Charité. Die bereits teilweise bestehende telemedizinische Netzwerkstruktur (Projekt „ERIC“ im Rahmen des Innovationsfonds) wird möglichst auf die Covid-19-Intensivstationen der Level-2-Kliniken erweitert, um so eine gemeinsame bettseitige Kommunikations- und Konsiliarstruktur zu etablieren.

Zur Kohortierung werden alle Covid-19-Fälle, die in Berlin auf eine Intensivstation aufgenommen werden, von der aufnehmenden Klinik im koordinierenden Level-1-Zentrum gemeldet (ARDS-Hotline 24/7: 450 551 024). Auf der Basis einer gemeinsamen klinischen Evaluation der Krankheitschwere und Einschätzung der aktuellen kapazitiven Ressourcen vor Ort und im Netzwerk, legt das koordinierende Level-1-Zentrum zusammen mit den vor Ort behandelnden Ärztinnen und Ärzten den weiteren Verbleib des Patienten fest: entweder auf einer Intensivstation einer Level-2-Klinik oder im ARDS/ECMO-Zentrum.

Entsprechende intensivmedizinische Verlegungen werden vom ARDS/ECMO-Zentrum der Berliner Feuerwehr gemeldet und durch die Berliner Feuerwehr koordiniert und durchgeführt.

Im weiteren Verlauf können Covid-19-Patienten im Sinne einer telemedizinischen, bettseitigen Konferenz mit dem ARDS/ECMO-Zentrum besprochen werden.

Die übrigen Notfallkrankenhäuser Berlins sollen zunächst keine Covid-19-Patienten auf ihren Intensivstationen behandeln (Level-3). Ihre besondere Bedeutung liegt in der Sicherstellung der intensivmedizinischen Versorgung der nicht an Covid-19 erkrankten Bevölkerung Berlins. Der Versorgungsauftrag bleibt insbesondere im Bereich der Notfallversorgung für alle Notfallkrankenhäuser Berlins vollumfänglich bestehen.

Je nach Situation werden alle Notfallkrankenhäuser Berlins aufgefordert, elektive Operationen soweit medizinisch vertretbar auszusetzen, wodurch in den Level-1 und -2-Kliniken über das übliche Maß hinaus Intensivkapazitäten zur Verfügung stehen (Stufe 1).

Sollten sich diese erweiterten Kapazitäten der Covid-19-Intensivstationen inkl. des ARDS/ECMO-Zentrums zu erschöpfen drohen, werden bis zu ca. 60% der Gesamt-ITS-Kapazitäten im Level-1-Zentrum und der Level-2-Kliniken zusätzlichen rekrutiert (Stufe 2). Die übrigen 40% der ITS-Kapazitäten bleiben der Notfall-Versorgung außerhalb der

COVID-Versorgung vorbehalten, um diese nicht zu gefährden. Intensivpflichtige Patienten, die nicht mit SARS-CoV-2 infiziert sind, müssen ggf. in Level-3-Kliniken verlegt werden.

In einer weiteren Eskalationsstufe (Stufe 3) werden auch noch bis zu 60% der ITS-Kapazitäten der Level-3-Kliniken in die Behandlung von Covid-19-Patienten einbezogen.

In der Stufe 4 werden in allen Notfallkrankenhäusern weitere Bereiche außerhalb der Intensivstationen, wie z.B. Aufwachräume oder Normalstationen mit Personal, Material und Geräten aufgerüstet soweit möglich. Die elektive Patientenversorgung wird berlinweit ausgesetzt.

[Erweiterte Hygienemaßnahmen im Gesundheitswesen im Rahmen der COVID-19 Pandemie](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/erweiterte_Hygiene.html) (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/erweiterte_Hygiene.html)

[Management von COVID-19 Ausbrüchen im Gesundheitswesen](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Management_Ausbruch_Gesundheitswesen.html?nn=13490888)
(https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Management_Ausbruch_Gesundheitswesen.html?nn=13490888)

[Hinweise zum beispielhaften An- und Ablegen von PSA für Fachpersonal,](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/PSA_Fachpersonal/Dokumente_Tab.html)
(https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/PSA_Fachpersonal/Dokumente_Tab.html)

2.6.2 Kriterien zur Aufhebung von Isoliermaßnahmen und zur Entlassung aus der stationären Versorgung

Aufgrund der dynamischen Lage der Entwicklungen hier nur der Verweis auf diese regelmäßig aktualisierten Dokumente vom Robert Koch-Institut:

[Kriterien zur Aufhebung von Isolierungsmaßnahmen und zur Entlassung aus dem Krankenhaus](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Entlassmanagement.html?nn=13490888) (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Entlassmanagement.html?nn=13490888)

2.7 Versorgung in Einrichtungen zur Pflege

COVID-19-Erkrankungen sind besonders für ältere Menschen und Personen mit vorbestehenden Grunderkrankungen, wie z.B. Herz-Kreislaufkrankungen, Diabetes, Erkrankungen des Atmungssystems, der Leber und der Niere sowie Krebserkrankungen, gefährlich. Um Übertragungen im daher sehr sensiblen Bereich der Altenpflege zu verhindern sind besondere Schutzmaßnahmen und ein erhöhtes Maß an Aufmerksamkeit auf Erkrankungszeichen bei Personal und Bewohnern notwendig.

2.7.1 Allgemeine Maßnahmen

- Allen Beschäftigten und Bewohnern/- innen von Alten- und Pflegeheimen sind gemäß den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO)-Empfehlung Impfungen gegen Influenza und Pneumokokken dringend zu empfehlen.
- Um Infektionsmöglichkeiten zu reduzieren und Infektketten zu unterbrechen, sind alle Gemeinschaftsveranstaltungen auf das Notwendigste zu beschränken.
- Besuche sollten grundsätzlich ermöglicht werden. Ausnahmen können notwendig werden. Hierzu sind die aktuellen Empfehlungen zu beachten.
- Es ist möglichst lange eine Betreuung der Erkrankten im bestehenden Pflegesetting anzustreben, da die meisten Menschen eine Betreuung in ihrem vertrauten Umfeld vorziehen und Krankenhausbetten vorrangig für behandlungspflichtige Erkrankte vorzuhalten sind. Da auch unter dem Personal mit Ausfällen durch Quarantänemaßnahmen oder Erkrankungen zu rechnen ist, sind Möglichkeiten zusätzlicher personeller Ressourcen (z.B. über Meldelisten medizinischer Fachschulen, Studenten/-innen, Arbeitsamt) in Erwägung zu ziehen.
- Zur Betreuung von an COVID-19 erkrankten pflegebedürftigen Personen sind die für die stationäre und ambulante Pflege geltenden Richtlinien des RKI anzuwenden.
- Trotz der zusätzlichen Belastung sind besonders jetzt alle notwendigen allgemeinen und speziellen hygienischen Anforderungen zu erfüllen.

Weiterführende Informationen sind in folgenden Dokumenten zu finden:

[KRINKO-Empfehlung zur Infektionsprävention in Heimen](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Downloads/Heimp_Rili.html) (https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Downloads/Heimp_Rili.html)

[Empfehlungen für Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Pflege/Dokumente.html) (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Pflege/Dokumente.html)

[Empfehlungen des paritätischen Gesamtverbandes](https://www.der-paritaetische.de/schwerpunkt/corona/) zu COVID-19 (<https://www.der-paritaetische.de/schwerpunkt/corona/>)

2.7.2 Allgemeine Ausstattung

- Prüfung der Möglichkeit der Einrichtung von separaten Zimmern oder Stationen zur Betreuung der Erkrankten,
- Ausstattung der Handwaschplätze gemäß Hygienestandard mit: Spender für Flüssigseife, Desinfektionsmittelspender, Einmalhandtücher, Handpflegemittel (Tuben oder Spender), Abwurfbehälter für Handtücher.

2.8 Schutzausstattung und Schutzmaßnahmen

Die Anforderungen an die persönliche Schutzausrüstung sowie deren Einsatz werden in der TRBA 250 bzw. in der KRINKO-Empfehlung „Infektionsprävention im Rahmen der Pflege und Behandlung von Patienten mit übertragbaren Krankheiten“ spezifiziert. Ergänzend zur TRBA 250 enthält der ABAS-Beschluss 609 Maßnahmen "beim Auftreten einer nicht ausreichend impfpräventablen humanen Influenza", die sich analog auf den Umgang mit SARS-CoV-2-Infizierten übertragen lassen.

(siehe oben und **Anlage**).

Die Auswahl der notwendigen Schutzausstattung soll in Abhängigkeit von der Gefährdungsbeurteilung des Arbeitsplatzes erfolgen. Eine Bevorratung entsprechender Materialien für mindestens acht Wochen erscheint sinnvoll.

Für das Personal der Krankenhäuser sowie der Notfallrettung, des Krankentransports, der ambulanten Pflegedienste und sonstiger medizinischer Bereiche werden für pflegerische, ärztliche und sonstige medizinische Tätigkeiten persönliche Schutzausstattungen eingesetzt.

Die entsprechende Vorsorge liegt in der Verantwortung der Arbeitgebenden. Eine staatliche Bevorratung mit Atemschutzmasken ist grundsätzlich nicht vorgesehen.

Aufgrund der aktuellen Verknappung von Schutzausstattung erfolgt teilweise eine Steuerung der Verteilung von Schutzausstattung über Bund und Länder.

2.8.1 Desinfektion

2.8.1.1 Händedesinfektion

Nach direktem Kontakt mit Erkrankten, Kontakt mit erregerehaltigem Material oder kontaminierten Flächen sowie nach Ablegen der Schutzhandschuhe ist eine Händedesinfektion mit einem Desinfektionsmittel mit nachgewiesener Wirksamkeit für das Wirkungsspektrum „begrenzt viruzid“ durchzuführen. Hierfür können die üblichen von der Desinfektionsmittel-Kommission der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie/Verbund für Angewandte Hygiene e.V. (VAH) gelisteten Produkte verwendet werden.

2.8.1.2 Flächendesinfektion

Im medizinischen und pflegerischen Bereich ist täglich die Wischdesinfektion der patientennahen (Handkontakt-) Flächen (z.B. Nachttisch, Nassbereich, Türgriffe) mit einem Desinfektionsmittel mit nachgewiesener Wirksamkeit für das Wirkungsspektrum „begrenzt viruzid“ durchzuführen. Bei Bedarf sind die Desinfektionsmaßnahmen auf weitere kontaminationsgefährdete Flächen auszudehnen. Bei augenscheinlicher Kontamination mit Sekreten ist sofort eine Flächendesinfektion durchzuführen. Die routinemäßige Desinfektion von Fußböden ist außer in ausgewählten medizinischen Bereichen nicht erforderlich.

In Behörden, Einrichtungen und Betrieben ist grundsätzlich keine Flächendesinfektion erforderlich.

2.8.1.3 Instrumentendesinfektion und Aufbereitung von Medizinprodukten

Geräte und Medizinprodukte mit direktem Erregerkontakt sind patientenbezogen zu verwenden bzw. nach Gebrauch bzw. vor Anwendung bei einem anderen Erkrankten zu desinfizieren. Der Transport zur zentralen Aufbereitung hat in geschlossenen Behältern zu erfolgen. Die thermische Aufbereitung ist zu bevorzugen, alternativ sind chemothermische oder chemische Verfahren mit in der DGHM/VAH Liste aufgeführten Mitteln anzuwenden.

Sollte das Gesundheitsamt Desinfektionsmaßnahmen anordnen, so sind in diesem Fall grundsätzlich gemäß § 18 IfSG nur vom RKI gelistete Mittel und Verfahren einzusetzen.

Die aktuelle Liste der vom RKI geprüften und anerkannten Desinfektionsmittel und -verfahren ist im Internet unter www.rki.de abrufbar (Rubrik Infektionsschutz, Krankenhaushygiene, Desinfektionsmittel und -verfahren).

2.9 Umgang mit Verstorbenen

RKI: [Empfehlungen zum Umgang mit SARS-CoV-2-infizierten Verstorbenen](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Verstorbene.html)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Verstorbene.html

3. Anlagenverzeichnis / Fachinformationen

Anlage 1 Rechtsgrundlagen für Maßnahmen nach dem Infektionsschutzgesetz

Anlage 2 Arbeitsschutz (nur Links)

TRBA 100: „Schutzmaßnahmen für gezielte und nicht gezielte Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen im Laboratorium“

TRBA 250: „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege“

TRBA 500 „Grundlegende Maßnahmen bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen“

ABAS-Beschluss 609 „Arbeitsschutz beim Auftreten einer nicht ausreichend impfpräventablen Influenza“

Empfehlung organisatorischer Maßnahmen zum Arbeitsschutz im Zusammenhang mit dem Auftreten von SARS-CoV-2, sowie zum ressourcenschonenden Einsatz von Schutzausrüstung

Neuartiges Virus SARS-CoV-2 (bislang 2019-nCoV) durch den ABAS in Risikogruppe 3 eingestuft und Empfehlungen zur Labordiagnostik

Anlage 3 RKI: [Optionen zur Kontaktreduzierung in Gebieten mit COVID-19-Fällen](#)

BMG: Regelungen für Einreisende nach Deutschland im Zusammenhang mit COVID-19

BBK: „Ratgeber für Notfallvorsorge und für richtiges Handeln in Notsituationen“

Anlage 4 Ambulante Versorgung (nur Links)

RKI: [Flussschema für Ärzte: Verdachtsfälle erkennen, Maßnahmen ergreifen](#)

RKI: [Ambulantes Management von COVID-19 Verdachtsfällen und leicht erkrankten bestätigten COVID-19-Patienten](#)

RKI: [Getrennte Versorgung von COVID-19-\(Verdachts-\) Fällen und anderen Patienten im ambulanten und prästationären Bereich](#)

[RKI: Optionen zum Management von Kontaktpersonen unter medizinischem Personal in Arztpraxen und Krankenhäusern bei Personalmangel](#)

[KBV: Coronavirus: Informationen für Ärzte, Psychotherapeuten und Praxisteams](#)

[RKI: Hygienemaßnahmen bei der Behandlung und Pflege von COVID-19-Patienten](#)

[RKI: Empfehlungen für Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen](#)

[RKI: Hinweise für ambulante Pflegedienste](#)

[RKI: Management von Kontaktpersonen](#)

Anlage 5 Hygiene und Organisation in Arztpraxen

Anlage 6 Stationäre Versorgung (nur Links)

[RKI: Erweiterte Hygienemaßnahmen im Gesundheitswesen im Rahmen der COVID-19 Pandemie](#)

[RKI: Management von COVID-19 Ausbrüchen im Gesundheitswesen](#)

[RKI: Hinweise zum beispielhaften An- und Ablegen von PSA für Fachpersonal](#)

[RKI: Kriterien zur Aufhebung von Isolierungsmaßnahmen und zur Entlassung aus dem Krankenhaus](#)

Anlage 7 Versorgung in Einrichtungen zur Pflege (nur Links)

[RKI: KRINKO-Empfehlung zur Infektionsprävention in Heimen](#)

[RKI: Empfehlungen für Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen](#)

[RKI: Alten- und Pflegeeinrichtungen: Optionen zum Management von Kontaktpersonen unter medizinischem und nicht medizinischem Personal bei Personalmangel](#)

[Empfehlungen des paritätischen Gesamtverbandes zu COVID-19.](#)

- Anlage 8 RKI: [Empfehlungen zum Umgang mit SARS-CoV-2-infizierten Verstorbenen](#)
- Anlage 9 Informationen zu SARS-CoV-2 und COVID-19 (nur Links)
RKI: [Steckbrief zu COVID-19](#)
RKI: [Falldefinitionen Coronavirus Disease 2019 \(COVID-19\) \(SARS-CoV-2\)](#)
- Anlage 10 Empfehlungen für das private Umfeld, häusliche Pflege (nur Links)
RKI: [Häusliche Quarantäne, Flyer für Gesundheitsämter](#)
BZgA: [Informationen für Bürger zu COVID-19](#)
- Anlage 11 Bevölkerungsaufteilung und Krankenhausbetten in Berlin
- Anlage 12 Berechnungsmodell Verbrauchsmittel Patientenversorgung
- Anlage 13 Checkliste für Pflege- und Betreuungseinrichtungen
- Anlage 14 Checkliste für Betriebe und Behörden
- Anlage 15 RKI: [Kritische Infrastrukturen: Optionen zum Management von Kontaktpersonen bei Personalmangel](#)
- Anlage 16 RKI: [Hinweise zu Reinigung und Desinfektion von Oberflächen außerhalb von Gesundheitseinrichtungen im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie](#)

4. Rechtsgrundlagen / relevante Gesetze und Verordnungen

Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen
(Infektionsschutzgesetz - IfSG) vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 10. Februar 2020 (BGBl. I S. 148)

Gesetz zu den Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV)
vom 27.07.2007 (BGBl. Teil II 2007, Nr. 23, S.930)

Gesetz zur Durchführung der Internationalen Gesundheitsvorschriften
(IGV-Durchführungsgesetz - IGV-DG) vom 21. März 2013 (BGBl. I S. 566), zuletzt geändert durch Artikel 31 des Gesetzes vom 20. November 2019 (BGBl. I S. 1626)

Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen
(Biostoffverordnung - BioStoffV) vom 15. Juli 2013 (BGBl. I S. 2514), zuletzt durch Artikel 146 des Gesetzes vom 29. März 2017 (BGBl. I S. 626)

Allgemeine Verwaltungsvorschrift für ein Bund-Länder-Informationsverfahren in epidemisch bedeutsamen Fällen nach § 5 des Infektionsschutzgesetzes
(Verwaltungsvorschrift IfSG-Informationsverfahren -IfSGInfo-VwV) vom 12. Dezember 2013 (BAnz. AT 18.12.2013 B3)

Technische Regeln für Biologische Arbeitsstoffe 250
Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege (TRBA 250) in der Fassung vom 27. März 2014 (GMBI. S. 206), zuletzt geändert durch die Bek. vom 2. Mai 2018 (GMBI S. 259)

Technische Regel für Biologische Arbeitsstoffe 100
Schutzmaßnahmen für gezielte und nicht gezielte Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen in Laboratorien (TRBA 100) vom 17. Oktober 2013 (GMBI. S. 1010), zuletzt geändert durch Bek. vom 2. Mai 2018 (GMBI. S. 259)

Beschluss des Ausschusses für Biologische Arbeitsstoffe 609
Arbeitsschutz beim Auftreten einer nicht ausreichend impfpräventablen humanen Influenza Ausgabe: Juni 2012 (GMBI. S. 470)

Allgemeines Gesetz zum Schutz der öffentlichen Sicherheit und Ordnung in Berlin
(Allgemeines Sicherheits- und Ordnungsgesetz - ASOG Bln) in der Fassung vom 11. Oktober 2006, zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 04.03.2020 (GVBl. S. 205)

Gesetz über die Gefahrenabwehr bei Katastrophen

(Katastrophenschutzgesetz- KatSG) vom 11. Februar 1999 (GVBl. S. 78), zuletzt geändert durch Artikel 3 des Gesetzes vom 09.05.2016 (GVBl. S. 240)

Gesetz über die Durchführung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten bei der Arbeit
(Arbeitsschutzgesetz - ArbSchG) vom 7. August 1996 (BGBl. I S. 1246), zuletzt geändert durch Artikel 113 des Gesetzes vom 20. November 2019 (BGBl. I S. 1626)

Gesetz über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit

(Arbeitssicherheitsgesetz - ASiG) vom 12. Dezember 1973 (BGBl. I S. 1885), zuletzt geändert durch Artikel 3 Absatz 5 des Gesetzes vom 20. April 2013 (BGBl. I S. 868)

Verordnung über Errichtung und Betrieb von Krankenhäusern, Krankenhausaufnahme, Führung von Krankengeschichten und Pflegedokumentation und Katastrophenschutz in Krankenhäusern

(Krankenhaus-Verordnung - KhsVO)) vom 30.08.2006 (GVBl. S.907), zuletzt geändert durch Verordnung vom 27.03.2017 (GVBl. S. 284)

5. Abkürzungsverzeichnis

ABAS	Ausschuss für biologische Arbeitsstoffe
ABAS 608	Empfehlung spezieller Maßnahmen zum Schutz der Beschäftigten vor Infektionen durch hochpathogene Aviäre Influenzaviren (Klassische Geflügelpest, Vogelgrippe)
ABAS 609	Arbeitsschutz beim Auftreten von Influenza unter besonderer Berücksichtigung des Atemschutzes
AGI	Arbeitsgemeinschaft Influenza
AMG	Gesetz über den Verkehr mit Arzneimitteln (Arzneimittelgesetz)
ArbSchG	Gesetz über die Durchführung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten bei der Arbeit (Arbeitsschutzgesetz - ArbSchG)
ASIG	Gesetz über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit (Arbeitssicherheitsgesetz - ArbSichG / ASIG)
ARE	Akute Respiratorische Erkrankungen
BBK	Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe
BioStoffV	Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen (Biostoffverordnung – BioStoffV)
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
DGHM	Deutsche Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie
ELISA	Enzyme-Linked Immunosorbent Assay (immunolog. Labormethode)
FFP	partikelfiltrierende Halbmaske (face filtering piece)
GDG	Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (Gesundheitsdienst-Gesetz- GDG)
GMK	Gesundheitsministerkonferenz
IfSG	Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz – IfSG)

IFT	Immunfluoreszenztest (Nachweismethode für Gewerbeeigenschaften)
IGV	Internationale Gesundheitsvorschriften
ILAT	Institut für Lebensmittel, Arzneimittel und Tierseuchen
KatSG	Gesetz über die Gefahrenabwehr bei Katastrophen (Katastrophenschutzgesetz –KatSG)
KhsVO	Krankenhaus-Verordnung
KomZenBln	Berliner Kompetenzzentrum für hochkontagiöse lebensbedrohliche Krankheiten
KV	Kassenärztliche Vereinigung
LABO	Landesamt für Bürger- und Ordnungsangelegenheiten
LAGeSo	Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin
MNS	Mund-Nase-Schutz
NRZ	Nationales Referenzzentrum
ÖGD	Öffentlicher Gesundheitsdienst
PCR	Polymerase chain reaction (Polymerasekettenreaktion)
PEI	Paul-Ehrlich-Institut
PSA	Persönliche Schutzausrüstung
RKI	Robert Koch-Institut
STIKO	Ständige Impfkommission (beim RKI)
TE	Therapieeinheit
TRBA	Technische Regeln für Biologische Arbeitsstoffe
TRBA 250	Technische Regeln für Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege
VAH	Verbund für angewandte Hygiene

WHO Weltgesundheitsorganisation (World Health Organisation)

ZELtg Zentrale Einsatzleitung

ZID Zentrum für Infektionsdiagnostik

ZustKat Ord Zuständigkeitskatalog Ordnungsaufgaben