

Pandemieplan SARS-CoV-2

Inhaltsverzeichnis

0. Einleitung und Übertragung, Symptome	2
1. Zuständige Stellen.....	2
2. Krisenstab.....	2
3. Vorbemerkung	2
4. Besuchseinschränkungen und Besuchskonzept.....	3
5. Quarantäne	3
6. Persönliche Schutzausrüstung und Hygienemaßnahmen.....	4
6.1 Persönliche Schutzausrüstung	4
6.2 Hygienemaßnahmen.....	6
7. Zusammenarbeit mit dem Einkauf.....	11
8. Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern.....	11
9. Impfungen	11
10. Homeoffice.....	12
11. Testkonzept.....	12
12. Grundlagen (in der aktuellen Fassung)	12

0. Einleitung und Übertragung, Symptome

Mit dem neuen Virus SARS-CoV-2 ist im Jahr 2020 eine Pandemie aufgetreten. Vermutlich ist der Virus von einer Fledermaus auf den Menschen übergegangen. Der Virus wird durch Tröpfchen- (Atmen, Sprechen, Niesen) und Schmierinfektion (von Flächen über die Hände oder von Hand zu Hand) übertragen.

Menschenansammlungen sind daher gefährlich: Karneval, After-Ski-Partys, Clubpartys, Fußballspiele usw., aber auch Einkauf oder die Benutzung des öffentlichen Nahverkehrs.

Die Leitsymptome sind Husten, Fieber, Halsschmerzen, Schnupfen, Gliederschmerzen. Es können aber auch asymptomatische Verläufe stattfinden.

1. Zuständige Stellen

Maßgebend für die Pandemiemaßnahmen sind

- das RKI und das Paul-Ehrlich-Institut
- die Bundesregierung bzw. der Bundestag,
- das Bundesministerium für Arbeit,
- der Senat von Berlin.

Innerhalb der Maßnahmen sind Anordnungen des Gesundheitsamts und der Heimaufsicht zu befolgen.

2. Krisenstab

Die Einrichtungsleitung und die PDLs sowie der QB bilden den Krisenstab. Alle können sich hygienisch beraten lassen. Die Beratung ist der Schulung gleichgesetzt.

3. Vorbemerkung

Weil die Pandemielage sich regelmäßig ändert und die Maßnahmen entsprechend der Pandemielage angepasst werden, gliedert sich der Pandemieplan in drei Situationslagen:

- a) entspannte Pandemielage mit gesellschaftlichen Freiheiten und geringen Schutzmaßnahmen



- b) grundlegende Pandemielage mit einzelnen gesellschaftlichen Einschränkungen und vermehrten Schutzmaßnahmen



- c) angespannte Pandemielage mit gesellschaftlichen Einschränkungen und ausgeprägten Schutzmaßnahmen



Die jeweiligen gesetzlichen Vorgaben und Verordnungen haben bei ggf. abweichenden Regelungen Vorrang.

4. Besuchseinschränkungen und Besuchskonzept

Das Seniorenheim wird ggf. bei roter Pandemielage geschlossen.

Der Besuch der Angehörigen ist unter Einhaltung der Hygienemaßnahmen jederzeit möglich. BW erhalten von der Einrichtung Schutzmasken (BW medizinische Gesichtsmasken, Besucher*innen FFP2-Masken). Der Besuch von Schwerstkranken und Sterbenden ist jederzeit möglich.

Der Eingang erfolgt durch den Haupteingang.

Lieferanten übergeben die Ware an der Eingangstür oder gehen direkt in das zuständige Büro.

Monteure können nur nach Anmeldung unter Einhaltung von Hygienemaßnahmen den Pflegebereich betreten.

Kooperationspartner (Ärzte, Therapeuten, Friseurin, Fußpflege...) kommen nur nach Absprache bzw. unter Einhaltung der aktuellen Hygienemaßnahmen in den Pflegebereich.

BW können den Pflegebereich für Spaziergänge verlassen. Sie sollen die Hygienebestimmungen beachten.

Personen mit Symptomen einer Atemwegserkrankung dürfen das Seniorenheim nicht betreten.

Rollstuhl schiebende Besucherinnen und Besucher müssen je nach Pandemielage eine FFP2-Maske tragen.

Besuche sind innerhalb der in der Covid 19 Basisschutzmaßnahmenverordnung festgelegten Zeiten möglich. Ebenso richtet sich die Anzahl der Besuchenden nach der Covid 19 Basisschutzmaßnahmenverordnung.

Besuchseinschränkungen sind gegenüber der Heimaufsicht anzuzeigen.

5. Quarantäne

Ein Quarantänefall tritt ein, wenn

1. eine Person nachweislich an Covid 19 erkrankt ist oder positiv getestet wurde.
2. eine Person Kontakt zu einer an Covid 19 erkrankten Person hatte (Verdachtsfall); Befreiung (sofern keine besorgniserregende Virusvariante) haben asymptomatische Geimpfte/Genesene. Betroffenes Personal darf dann nur Kontakt zu geimpften/genesenen Personen haben.
3. eine ungeimpfte Person im Krankenhaus/der Rettungsstelle war und rückverlegt wird (Verdachtsfall)
4. bei Krankenhausrückkehr und Neuaufnahme (siehe unten)

Das Quarantänezimmer wird gekennzeichnet. Hilfsweise kann auch ein weiteres Zimmer eingesetzt werden.

Die Quarantäne für Pflegeheimbewohner*innen besteht 14 Tage und endet mit einem negativen Test.

Im Quarantänefall werden folgende Personen informiert: komplettes Personal, Reinigungsleitung, Angehörige. Es erfolgt eine Meldung an das Gesundheitsamt und die Heimaufsicht.

Beim Quarantänefall wird eine Hygieneschleuse gebildet (siehe Kapitel 5.2).

Die Quarantäne wird durch die Einrichtungsleitung oder das Gesundheitsamt veranlasst und aufgehoben.

Mitarbeiter*innen mit Symptomen einer Atemwegserkrankung dürfen zur Arbeit kommen, wenn ein Abstrich negativ ist und die Symptomfreiheit wiedererlangt wurde. Ein tägliches Monitoring für Bewohner*innen wird geführt.

Während der Quarantäne wird die betreffende BW pro Dienst nur von einer Pflegekraft versorgt. Ausnahme: Zwei Pflegekräfte sind wegen der Arbeitsschwere erforderlich (Arbeitsschutz!).

Infektionsbereiche müssen farblich gekennzeichnet werden; z.B. Verdachtsorte gelb, Covid 19-Ort rot.

Kennzeichnung von Pflegepersonal: Feste Zuweisung der PK im Infektionsbereich sollte durch Tragen einer Karte oder einer Armbinde ersichtlich sein.

Nach Krankenhausaufenthalt und bei Neuaufnahme:

Asymptomatisch mit Negativtest, ungeimpft	Einzelfallentscheidung
Asymptomatisch mit Negativtest, geimpft/genesen	keine Quarantäne
Symptomatisch mit Negativtest, ungeimpft	Einzelfallentscheidung
Symptomatisch mit Negativtest, geimpft/genesen	Einzelfallentscheidung
mit Positivtest	Quarantäne bis 14 Tage (mit Abstrich)

ACHTUNG: Aufgrund steigender Inzidenzen in der Bevölkerung kann es aufgrund gesetzlicher Regelungen zu Abweichungen der Quarantäneregelungen kommen.

Geschirr wird im Quarantänefall zuletzt und gesondert in den Geschirrspüler gegeben.

Die **Reinigung des Quarantänezimmers** erfolgt eingeschränkt und zuletzt. Die Reinigungskräfte müssen Schutzkleidung tragen. Nach Aufhebung der Quarantäne gibt es eine Schlussdesinfektion.

6. Persönliche Schutzausrüstung und Hygienemaßnahmen

6.1 Persönliche Schutzausrüstung

Die persönliche Schutzausrüstung besteht aus Einmalartikeln oder waschbaren bzw. desinfizierbaren Artikeln. Aufgrund des weltweiten Mangels an Schutzausrüstung, müssen Einwegartikel mehrfach benutzt oder wiederaufbereitet werden.

Einweghandschuhe aus Vinyl oder Nitril dürfen nicht desinfiziert werden. Sie sind nicht chemikalien-dicht. Die Einweghandschuhe können geschädigt werden und verlieren ihre Schutzfunktion. Darüber hinaus hat die Haut weniger Möglichkeiten zu trocknen und die erhöhte Hautfeuchte schädigt die Haut.

Hauben und Brillen zum Schutz des Kopfes.

Langarmkittel zum Schutz des Körpers.

Schutzmasken zum Schutz vor Tröpfcheninfektion.

Covid-19: Welche Schutzmasken sind sinnvoll?

Maskentyp					
	Mund-Nasen-Schutz	FFP2 / FFP3 - Maske ohne Ventil	FFP2 / FFP3 - Maske mit Ventil	Selbstgebastelte Maske aus Baumwolle	Schal / Halstuch
Schützt den Träger?	nein	ja	ja	etwas	etwas
Schützt das Umfeld?	ja	ja	nein	ja	etwas
Klinikpersonal benötigt Masken?	ja	ja	ja	nicht für intensiv-medizinischen Bereich	nein

*etwas = große Tröpfchen werden abgefangen



Allgemeine Hinweise zu Atemschutzmasken

- für die Allgemeinheit wird aktuell empfohlen, sich einen Atemschutz selbst zu basteln, um die Versorgung des Klinikpersonals nicht zu gefährden
- lassen Sie sich durch die Maske nicht dazu verleiten, die allgemeinen Hygieneregeln wie Niesetikette, Abstand halten, nicht ins Gesicht fassen und Händewaschen zu vernachlässigen

Grundsätzlich lässt sich bei industriell gefertigten Masken zwischen dem einfachen Mund-Nasen-Schutz aus Papier oder Vlies unterscheiden und den so genannten FFP-Masken. Diese Abkürzung steht für Filtering Face Piece. Sie werden aus gehärtetem Papier oder speziellen Stofffasern hergestellt und können den Träger ab der Klasse FFP2 mit einer Durchlässigkeit von maximal sechs Prozent nachweisbar vor Viren schützen. FFP3-Masken filtern sogar bis zu 99 Prozent der Atemluft-Belastung, allerdings fällt den Trägern mit ihnen auf Dauern das Atmen schwer, sie können daher nur in der Regel nur über kürzere Zeiträume getragen werden.

Der einfachere Mund-Nasen-Schutz, der oft auch OP-Maske genannt wird, schützt weniger den Träger vor einer Infektion, sondern wird vorsorglich für den Fall einer symptomlosen Ansteckung eingesetzt, damit weniger grobe Tröpfchen beim Sprechen, Husten, Niesen oder eventuell sogar schon Ausatmen in der Luft landen. Wie gut sich das Umfeld auf diese Art tatsächlich vor Ansteckungen schützen lässt, ist wissenschaftlich aber noch nicht abschließend geklärt. Im besten Fall kann der Mund-Nasen-Schutz aber zumindest dazu beitragen, Schmierinfektionen zu verhindern, weil sich der Träger dabei nicht mehr so leicht mit den Fingern ins Gesicht fasst.

Allerdings sollte durch das Tragen einer Maske kein falsches Sicherheitsgefühl entstehen und dadurch andere wichtige Hygiene-Maßnahmen vernachlässigt werden, warnen Mediziner. Ausreichender Abstand zu den Mitmenschen ist trotzdem unverzichtbar, ebenso wie eine gründliche Handhygiene mit regelmäßigem und ausgiebigem Händewaschen mit Wasser und Seife. Vor allem die professionellen FFP3-Masken bieten zwar einen ausreichenden Schutz, sind aber unabdingbar für Klinikpersonal mit direktem Kontakt zu Infizierten und nicht für Otto-Normal-Verbraucher ausgelegt. Und auch die beste Maske kann bereits nach einiger Zeit beim Tragen ihre Barrierefunktion verlieren. Weil die Atemluft beim Ausatmen feucht

ist, nast der Mundschutz oder die Behelfsmaske nach einer bestimmten Zeit irgendwann durch und muss daher regelmäßig gewechselt werden.

Für den Einsatz in Krankenhäusern hat die Bundesregierung inzwischen eine dreimalige Wiederaufbereitung bereits getragener Klinik-Masken angeordnet, um während der aktuellen Krise den Verschle zu verringern. Vorher durften Masken nur ein einziges Mal und das etwa für höchstens zwei Stunden getragen werden. Viele Unternehmen versuchen jetzt auch in Deutschland aus der Not eine Tugend zu machen und schließen sich als Material- oder Technikzulieferer mit Medizinproduktherstellern zusammen oder stellen ihre Produktion teilweise auf die Herstellung von Masken um.

Darüber hinaus sollten die allgemeinen Verhaltens- und Hygiene-Regeln stets eingehalten werden!

Quelle: <https://www.vergleich.org/atenschutzmaske/#ratgeber-covid-19-welche-schutzmasken-sind-sinnvoll>

Wann tragen wir welche Maske?

Maske	Gebrauch für Pflegekräfte
Mund-Nasen-Schutz, dreilagig*	<ul style="list-style-type: none"> • ohne Covid 19-(Verdachts)fall im Pflegeheim • bei körperfernen Tätigkeiten • nicht in der Zeit vom 1.10.22 bis 30.4.23
FFP2/FFP3-Maske ohne Ventil*	<ul style="list-style-type: none"> • beim Covid 19-(Verdachts)fall im Pflegeheim • bei korpernen Tätigkeiten • durchgängig in der Zeit vom 1.10.22 bis 30.4.23
FFP2/FFP3-Maske mit Ventil	nie
Gebastelte Maske aus Baumwolle	nie
Schal/Halstuch	nie

Schutzmasken werden nur bei Mangel mehrfach verwendet und aufbereitet. Zum Wechsel werden sie mit sauberen Einweghandschuhen auf- als auch abgesetzt. Für die Aufbereitung werden die Masken gegen Dienstende bei 70 Grad für 30 Minuten im Ofen thermisch desinfiziert (Standard Australien). Der Umfang der Mehrfachverwendung wird durch die PDL festgelegt.

*Aufgrund von Gesetzen oder Verordnungen kann das Tragen von Masken auch entfallen.

Die Schutzmasken werden nur personalisiert verwendet. Bewohner*innen erhalten zum Besuchsempfang und im Allgemeinen einen Mund-Nasen-Schutz von der Einrichtung.

Waschbare Schutzausrüstung muss desinfizierend oder bei 90 Grad gewaschen werden und kann dann nicht personenbezogen wiederverwendet werden.

6.2 Hygienemaßnahmen

Die **Händedesinfektion** (Händedesinfektionsmittel ausreichend aus dem Spender in die hohle Hand pumpen, Augen abwenden, damit nichts versehentlich hineinspritzt und alle Stellen der Hände einreiben, Fingerkuppen, Fingerzwischenraume, Handrücken nicht auslassen) ist das Mittel der ersten Wahl und dem Händewaschen zu bevorzugen, weil die Wirkung größer ist. Sind die Hände verschmutzt, müssen sie mit nicht zu warmem Wasser gewaschen werden. Warmes Wasser öffnet stärker die Poren und die Seife entfettet die Haut stärker. Der natürliche Schutz geht verloren. Händewaschen und anschließende Händedesinfektion ist zu vermeiden, weil durch die geöffneten Poren der Alkohol tief in die Haut eindringt, sie entfettet und schädigt.

Händewaschen nur bei verschmutzten Händen.

Handpflege durch Schutz- und Pflegecreme.

Bei einem Quarantänefall wird eine **Hygieneschleuse** eingerichtet. Ein Hygienepflegewagen mit Materialien (rein) steht vor dem Zimmer. Mehrfach verwendete Materialien wie Schutzkittel und der Müllabwurf sowie die Wäschesäcke (unrein) stehen im Zimmer.

Für die Wäsche gilt das Prinzip „**Doppelter Sack**“, d.h. der Wäschesack (unrein) wird innerhalb der Schleuse in einen Plastiksack verstaut, der dann mit einem Zettel für Infektionswäsche gekennzeichnet wird.

Der **Sicherheitsabstand** beträgt 1,5-2 Meter. Daraus ergibt sich folgende Zimmerbesetzung:



Zusammenkünfte von mehr als 2 Pflegekräften und Personal mit- und untereinander, insbesondere in Pausen, Arbeitsberatungen und Dienstübergaben sollen vermieden werden, Pausen sollen nach Möglichkeit im Freien verbracht werden und eine generelle Kontaktreduzierungen innerhalb des Personals erfolgen. Als Obergrenze gilt

Cafeteria:	25 - 30 Personen
Wohnküchen in den WBs:	12 Personen
Clubraum:	5 Personen*
Dienstzimmer:	4 Personen*
Behandlungszimmer:	2 Personen
Andachtsraum:	15 - 20 Personen
PDL-Büro:	3 Personen
QB-Büro:	3 Personen
EL-Büro:	4 Personen
SozD-Büro	2 - 3 Personen
VW-Büro	4 Personen
Werkstatt	2 - 3 Personen

mit FFP2-Maske bei Ausschöpfung der erlaubten Anzahl

* **Pausen in geschlossenen Räumen**, bei denen der Mund-Nasen-Schutz abgelegt wird (z. B. beim Essen), darf ggf. nur allein erfolgen und bevor der nächste Mitarbeiter oder die nächste Mitarbeiterin denselben Raum nutzt, gut gelüftet wird.

Das in der Einrichtung tätige Personal trägt beim **Aufenthalt auf dem zur Einrichtung gehörenden Gelände im Freien** ggf. eine geeignete Mund-Nasen-Bedeckung, sofern der Mindestabstand von 1,5 Metern zu den Bewohnerinnen und Bewohnern, Nutzerinnen und Nutzern oder Gästen nicht eingehalten werden kann; die Ausnahmeregelungen nach der SARS-Cov-2-Infektionsschutzverordnung bleiben unberührt.



Die Personenanzahl kann zeitweilig etwas überschritten werden bzw. kann bei Einhaltung der Personenanzahl auf die Maske verzichtet werden, sofern nicht Gesetze oder Verordnungen dagegensprechen.



Die Personenanzahl kann überschritten werden bzw. kann auf die Maske verzichtet werden.

Die genannten Regelungen stehen in Zusammenhang mit dem aktuellen Testkonzept. Getestet wird nach den Vorgaben des Infektionsschutzgesetzes und der Basisschutzmaßnahmenverordnung.

Regelmäßiges **Stoßlüften alle 20 Minuten** über die gesamte Fensterfläche für 3 Minuten im Winter, 5 Minuten im Herbst/Frühling und 10 Minuten im Sommer. Insbesondere für Tages- und Pausenräume, aber auch Dienstzimmer und andere Gemeinschaftsräume, die von mehreren Personen genutzt werden.

Klimaanlagen, die nicht über Frischluftzufuhr verfügen, sogenannte Splitgeräte, werden bei angespannter Infektionslage abgeschaltet.

Abstandsgebote gelten nicht für Ehe- und Lebenspartnerschaften.

Die **Müllentsorgung** erfolgt gemäß Schutzstufe 3 über den Hausmüll (doppelt verpackt).

Bei der Aufstellung von **Schichtplänen** ist zur weiteren Verringerung innerbetrieblicher Personenkontakte darauf zu achten, möglichst dieselben Personen zu gemeinsamen Schichten Einzuteilen bzw. einen Wohnbereichspool zu bilden. Bei Beginn und Ende der Arbeitszeit ist durch geeignete organisatorische Maßnahmen zu vermeiden, dass es zu einem engen Zusammentreffen mehrerer Beschäftigter (z.B. bei Zeiterfassung, in Umkleieräumen, Waschräumen und Duschen etc.) kommt.

Die **Flächendesinfektion** wird verstärkt angewendet, besonders Handläufe, Türklinken und PC-Maus und Tastatur.

Bei der **psychischen Entlastung** sollen die Mitarbeiter*innen Vorschläge machen. Denkbar wären kulinarische Besonderheiten (Eiskaffee, Teeverkostung, Torte essen, Grillen, Smoothies trinken) oder besinnlich aufbauende Momente (Hörspiel hören) usw. Dabei ist die Abstandsregel zu wahren.

Die **Fieber- und Blutdruckmessung** sollte mit wenig Kontakt und guter Möglichkeit der Messgerätedesinfektion erfolgen. Letztere erfolgt nach jeder Messung, es sei denn, die Messung ist kontaktlos (z.B. mit entsprechenden Fieberthermometern).

Ein tägliches **Monitoring** für Bewohner*innen wird in GO ON geführt.

Es erfolgt eine **Bevorratung** im erforderlichen Umfang mit persönlicher Schutzausrüstung, um in der Pandemiesituation einen sechsmonatigen Betrieb und einen Infektionsfall in der Einrichtung abzusichern.

Eine **Schulung zum fachgerechten Einsatz der persönlichen Schutzausrüstung** für alle im direkten Umfeld Tätigen sowie für Personal, welches im indirekten nahen Umfeld von gepflegten Personen tätig wird.



Schutzkittel

1

Hygienische Händedesinfektion durchführen. Die hohle Hand vollständig mit Desinfektionsmittel befüllen und Produkt sorgfältig über 30 Sekunden einreiben. Fingerkuppen und Daumen besonders beachten.

2

Flüssigkeitsdichten Schutzkittel anlegen...

3

... mit Doppelknoten oben und auf Hüfthöhe schließen. Darauf achten, dass der Körper vom Nacken bis zu den Knien sowie bis zu den Handgelenken vollständig bedeckt ist.

Mundschutz

4

Mund-Nasen-Schutz anlegen.

5

Befestigungsbänder im Nacken und mittig am Hinterkopf platzieren. Nasensteg andrücken nicht vergessen.

Schutzbrille/Gesichtsschutz (optional)

6

Bei engen Tätigkeiten am Patienten/ Bewohner bei denen erregerehaltige Aerosole auftreten können, ist eine Schutzbrille oder ein Gesichtsschutz zu tragen.

Kopfbedeckung (optional)

7

Wenn vorhanden Kopfbedeckung aufsetzen. Dabei die Haare vollständig bedecken.

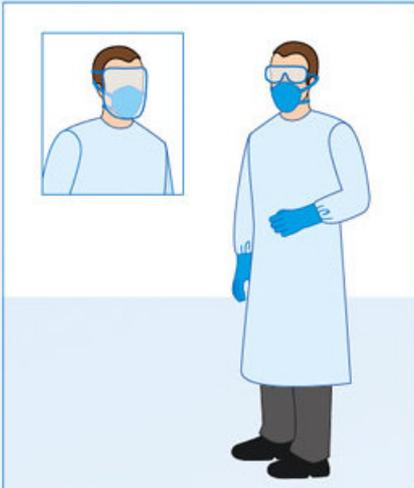
Handschuhe

8

Einmalhandschuhe über die Ärmelbündchen ziehen.

Quelle: Centers for Disease Control and Prevention. How to safely remove personal protective equipment (PPE). Example2. <https://www.cdc.gov/hai/pdfs/ppe/PPE-Sequence.pdf> Letzter Zugriff 05.03.2020.

Schutzkittel und Einmalhandschuhe



1

Kittel greifen und nach vorne, weg vom Körper ziehen bis die Verschlussbänder reißen. Kittel nur mit behandschuhten Händen anfassen.

2

Schutzkittel von der Innenseite nach außen zu einem Bündel rollen.

3

Während des Ausziehens, nacheinander in die Innenseiten der Handschuhe greifen, diese ausziehen und mit dem Kittel zusammen im geschlossenen Behälter entsorgen.

4

30s

Anschließend Hände desinfizieren. Die hohle Hand vollständig mit Desinfektionsmittel befüllen und Produkt sorgfältig über 30 Sekunden einreiben. Fingerkuppen und Daumen besonders beachten.

Schutzbrille

5

Befestigungsband am Hinterkopf anheben und Schutzbrille entfernen ohne die Vorderseite zu berühren.

Gesichtsschutz

6

Befestigungsband am Hinterkopf anheben und Gesichtsschutz entfernen ohne die Vorderseite zu berühren. Mehrfach verwendbare Schutzbrillen/Gesichtsschutz in den dafür vorgesehenen Behälter ablegen.

Atemschutzmaske/Respirator

7

Erst das untere, dann das obere Befestigungsband von Atemschutzmaske/Respirator greifen und über den Kopf führen, so dass die Front von Atemschutzmaske/Respirator nicht berührt wird. Danach im geschlossenen Behälter entsorgen.

8

30s

Anschließend Hände desinfizieren. Die hohle Hand vollständig mit Desinfektionsmittel befüllen und Produkt sorgfältig über 30 Sekunden einreiben. Fingerkuppen und Daumen besonders beachten.

Quelle: Centers for Disease Control and Prevention. How to safely remove personal protective equipment (PPE). Example2. <https://www.cdc.gov/hai/pdfs/ppe/PPE-Sequence.pdf> Letzter Zugriff 05.03.2020.

Für **pflegebedürftige Personen mit künstlich angelegten Atemwegszugängen** werden individuelle Hygienemaßnahmen veranlasst und die Maßnahmen täglich geprüft.

Es erfolgt die Bereitstellung ausreichend geeigneter persönlicher Schutzausrüstung durch die Einrichtungen für **Therapeutinnen und Therapeuten sowie für Ehrenamtliche**.

Veranstaltungen innerhalb der Einrichtung sind im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben zulässig.

Trotz Pandemie sollen Besprechungen und Fortbildungen nicht entfallen. Es gilt folgende Priorität:

1. Pflichtfortbildung sollen stattfinden unter hygienischen Bedingungen
2. Dienstbesprechungen je nach hygienischen Verhältnissen
3. Entlastungsangebote sollen stattfinden unter hygienischen Bedingungen
4. Weitere Fortbildungen je nach hygienischen Verhältnissen und Kapazitäten

Wir haben folgende Pflichtfortbildungen:

- Erste-Hilfe (jährlich; ist auch alle 2 Jahre möglich)
- Infektionsschutzgesetz (alle 2 Jahre)
- Arbeitsschutz (jährlich)
- Betreuungsassistent*innen (jährlich)
- SARS-CoV-2 (einmalig und kontinuierlich)
- Apothekenschulung (zweimal jährlich)

Für Fortbildungen stehen folgende Räume zur Verfügung (in Klammern die Personenanzahl gemäß Arbeitsschutzstandard):

Cafeteria: 25 - 30 Personen
Andachtsraum: 15 - 20 Personen

Für vereinzelte Fortbildungen kann es auch eine Kooperation mit dem Wohnstift Otto Dibelius und dessen Räumlichkeiten geben.

Heimbeiratssitzungen und Sprechstunden sollen hygienisch ermöglicht werden.

7. Zusammenarbeit mit dem Einkauf

Der Einkauf hat in Zusammenarbeit mit der PDL die Materialversorgung in Zeiten des Mangels sicherzustellen. Der Vorrat sollte für 6 Monate reichen.

Aufgrund von Betrugsfällen sollten Einkäufe nur per Rechnung getätigt werden.

8. Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern

Ärzte kommen zu den regelmäßigen Visiten, der Arzt, der unregelmäßig kommt, meldet sich wie gehabt bei der PDL an.

Therapeuten kommen nach Absprache. Ärzte und Therapeuten tragen je nach Infektionslage persönliche Schutzausrüstung.

9. Impfungen

Die Einrichtung bietet folgende Impfungen für Mitarbeiter*innen an:

- Pneumokokken/Keuchhusten (bzw. auch über den Hausarzt möglich)
- Grippe (bzw. auch über den Hausarzt möglich)
- Impfungen durch ein Impfteam oder durch Ärzte/Ärztinnen nach den festgelegten Vorgaben

Die Bewohner*innen sollen einen Grundschutz haben (dreifach geimpft). Empfohlen wird eine vierte Impfung gemäß STIKO.

10. Homeoffice

Im Einzelfall kann nach Verabredung Homeoffice genutzt werden.

11. Testkonzept

Das Antigen-Testkonzept unterliegt den gesetzlichen Anforderungen sowie den aktuellen Anweisungen.

12. Grundlagen (in der aktuellen Fassung)

	Gesetz oder Verordnung
Bund	Besprechung der Bundländerkommission.
RKI	Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen
Paul-Ehrlich-Institut	Zulassung von Impfstoffen und Empfehlung zur Grundimmunisierung
Bundestag	IfSG
BAuA	Umgang mit Schutzmasken
Bundesministerium für Arbeit und Soziales	SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard
BGW	SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard Konkretisierungen
Senat von Berlin	SARS-CoV-2-Basischutzmaßnahmenverordnung