Abgeordnetenhaus BERLIN

Drucksache 18 / 25 966
Schriftliche Anfrage

18. Wahlperiode

# Schriftliche Anfrage

## des Abgeordneten Herbert Mohr (AfD)

vom 17. Dezember 2020 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 17. Dezember 2020)

zum Thema:

## Wie erfolgt der Schutz von Risikogruppen in Berlin?

und **Antwort** vom 07. Januar 2021 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 08. Jan. 2021)

Die Drucksachen des Abgeordnetenhauses sind bei der Kulturbuch-Verlag GmbH zu beziehen.
Hausanschrift: Sprosserweg 3, 12351 Berlin-Buckow · Postanschrift: Postfach 47 04 49, 12313 Berlin, Telefon: 6 61 84 84; Telefax: 6 61 78 28.

Senatsverwaltung für Gesundheit,
Pflege und Gleichstellung
- Krisenstab -

Herrn Abgeordneten Herbert Mohr (AfD)

über

den Präsidenten des Abgeordnetenhauses von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

**A n t w o r t**
**auf die Schriftliche Anfrage Nr. 18/25966**
**vom 17. Dezember 2020**
**über Wie erfolgt der Schutz von Risikogruppen in Berlin?**

---

Im Namen des Senats von Berlin beantworte ich Ihre Schriftliche Anfrage wie folgt:

1. Wie hoch war die Anzahl

   *1)* der Corona-Infektionen,

   *2)* der Hospitalisierungen,

   *3)* der Intensivbehandlungen,

   *4)* der Beatmungsfälle sowie

   *5)* der letalen Verläufe (infolge von COVID-19-Erkrankungen)

   bei den Betreuten und Tätigen in den Alten- und Pflegeeinrichtungen sowie in Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen (gemäß § 36 und § 33 IfSG)?
   Bitte um tabellarische (oder grafische) Darstellung der Angaben aufgeschlüsselt nach Anzahl und Alter der Bewohner und Betreuten gemäß § 36 und § 33 IfSG sowie der dort Tätigen, jeweils separat für die Monate März bis Dezember 2020.

Zu 1.:

1) Im Zeitraum vom 23.03.2020 bis 21.12.2020 erfasste die Heimaufsicht Berlin folgende Daten:

| **Einrichtungen der Pflege** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Zeitraum 23.03. – 21.12.2020 | Gesamtzahl* infizierter Bewohnerinnen und Bewohner | davon Anzahl genesener Bewohnerinnen und Bewohner | davon Anzahl verstorbener Bewohnerinnen und Bewohner mit/an Covid | Anzahl infizirerter Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter | davon Anzahl genesener Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter |
| | 3954 | 1654 | 610 | 1877 | 1099 |

| Einrichtungen der Eingliederungshilfe | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Zeitraum 23.03. – 21.12.2020 | Gesamt-zahl* infi-zierter Be-wohnerin-nen und Bewohner | davon An-zahl gene-sener Be-wohnerin-nen und Be-wohner | davon An-zahl verst. Bewohnerin-nen und Be-wohner mit/an Covid | Anzahl infi-zirerter Mit-arbeiterin-nen und Mit-arbeiter | davon An-zahl gene-sener Mitar-beiterinnen und Mitar-beiter |
| | 214 | 52 | 1 | 155 | 30 |

* Die jeweilige Gesamtzahl der gemeldeten Fälle schließt sowohl Geheilte, Gestorbene als auch die derzeit noch Infizierte mit unklarem Krankheitsverlauf mit ein.

2) Meldedaten gemäß Infektionsschutzgesetz:

**Hospitalisierte COVID-19 Fälle**

| Monat | Betreut in Einrichtungen | | | Tätig in Einrichtung | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | nach §33 | nach §36 | Gesamt | nach §33 | nach §36 | Gesamt |
| März | 3 | 27 | 30 | 1 | 8 | 9 |
| April | 3 | 89 | 92 | 7 | 18 | 25 |
| Mai | 1 | 22 | 23 | | 7 | 7 |
| Juni | 3 | 13 | 16 | | | 0 |
| Juli | 1 | 5 | 6 | 1 | | 1 |
| August | 1 | | 1 | | 1 | 1 |
| September | 1 | 15 | 16 | | 5 | 5 |
| Oktober | 6 | 39 | 45 | 3 | 8 | 11 |
| November | 5 | 144 | 149 | 5 | 16 | 21 |
| Dezember | 7 | 150 | 157 | 5 | 21 | 26 |
| **Altersmedian (Jahre)** | **10** | **84** | **-** | **48,5** | **42** | **-** |

3) Es liegen keine validen Daten vor.

4) Es liegen keine validen Daten vor.

5) Meldedaten gemäß Infektionsschutzgesetz:

**Verstorbene COVID-19 Fälle**

| Monat | Betreut in Einrichtungen | | | Tätig in Einrichtung | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | nach §33 | nach §36 | Gesamt | nach §33 | nach §36 | Gesamt |
| März | | 8 | 8 | | | 0 |
| April | | 44 | 44 | | 1 | 1 |
| Mai | | 3 | 3 | | | 0 |
| Juni | | 6 | 6 | | | 0 |
| Juli | | 2 | 2 | | | 0 |
| August | | | 0 | | | 0 |
| September | | 2 | 2 | | | 0 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Oktober | | 18 | 18 | | | 0 |
| November | | 115 | 115 | | 1 | 1 |
| Dezember | | 106 | 106 | | 1 | 1 |
| **Altersmedian (Jahre)** | **-** | **86** | **-** | **-** | **86** | **-** |

2. Wie hoch war die Anzahl

   *1)* der Corona-Infektionen,

   *2)* der Hospitalisierungen,

   *3)* der Intensivbehandlungen,

   *4)* der Beatmungsfälle sowie

   *5)* der letalen Verläufe (infolge von COVID-19-Erkrankungen)

   in den Alten- und Pflegeeinrichtungen sowie in Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen (gemäß § 36 und § 33 IfSG) nach Berliner Bezirken für die Monate März bis Dezember 2020?
   Bitte um tabellarische Darstellung der Angaben für den jeweiligen Bezirk sowie aufgeschlüsselt nach absoluten und prozentualen Angaben.

Zu 2.:

Eine detaillierte Auflistung nach Bezirken differenziert war innerhalb der Frist nicht möglich.

3. Inwiefern sind die für die Einleitung von Maßnahmen verantwortlichen Gesundheitsämter personell und fachlich verstärkt, sodass in Krisensituationen rasch interveniert werden kann – z. B. bei einem Infektionsausbruch in Pflegeeinrichtungen?

Zu 3.:

Die Anfrage wird dahingehend verstanden, dass mit „Maßnahmen (…) z.B. bei einem Infektionsausbruch in Pflegeeinrichtungen“ die Maßnahmen nach § 28 IfSG in Zuständigkeit der Gesundheitsämter gemeint sind. Zu diesem Zweck werden die Gesundheitsämter bereits seit Beginn der Pandemie im Frühjahr 2020 in großem Umfang personell und fachlich lageangepasst verstärkt. Per 30.12.2020 war Personal im Umfang von 1.747,8 VZÄ mit diesen Aufgaben befasst, davon 651,8 VZÄ aus regulärem Personalbestand der Gesundheitsämter. Das für die Gesundheitsämter insgesamt tätige Personal hat sich damit gegenüber der Zeit vor Beginn der Pandemie um rund 1.200 VZÄ nahezu verdoppelt. Diese Verstärkung umfasst insbesondere auch fachlich qualifiziertes Personal, wie z.B. Fachärzte und Fachärztinnen, Ärzte und Ärztinnen sowie Sanitätskräfte.

4. Wie erfolgt das Management eines Ausbruchsgeschehens in Alten- und Pflegeeinrichtungen?

   *1)* Wie erfolgt die Begleitung durch die zuständigen Landesbehörden im Falle eines Ausbruchsgeschehens in Alten- und Pflegeeinrichtungen?

   *2)* Welche Krisenteams wurden (wann) für derartige Fälle gebildet?

*3)* Welche Akteure sind beteiligt und welche Aufgaben übernehmen diese jeweils?

*4)* Welche Konzepte zum Krisenmanagement kommen zum Einsatz und inwiefern fanden Schulungen des Krisenteams im Voraus statt?

*5)* Welche Maßnahmen sind vorgesehen UND werden umgesetzt, um frühzeitig eine COVID-19-Erkrankung beim Personal in Alten- und Pflegeeinrichtungen zu erkennen?

*6)* Welche Maßnahmen (und von wem) werden bei einer nachgewiesenen COVID-19-Erkrankung zur Vermeidung der weiteren Ausbreitung ergriffen?

*7)* Wie erfolgt die verpflichtende infektionshygienische Überwachung dieser Einrichtungen durch die Gesundheitsämter?

*8)* Gibt es dafür ein auf Landesebene abgestimmtes und beschlossenes Konzept zum Management von COVID-19 Ausbrüchen in Alten- und Pflegeeinrichtungen? Falls ja, seit wann und welches, falls nein, warum nicht?

Zu 4.:

Zuständige Behörde nach IfSG ist das bezirkliche Gesundheitsamt. Die Ausbrüche in den Einrichtungen der Pflege und Einrichtungen der Eingliederungshilfe werden jedoch von der Heimaufsicht begleitet. Die Heimaufsicht erfasst die Meldungen über Infektionsgeschehen aus den Einrichtungen. Bei jeder Meldung (Erstmeldung, Meldungen zu hinzukommenden Fällen, Todesfällen, Hospitalisierungen, Genesungen) erfolgt eine umgehende Kontaktaufnahme der Sachbearbeitung mit der Einrichtung. Alle Infektionsgeschehen werden in der Datenbank der Heimaufsicht und in einer gesonderten Excel-Tabelle erfasst. Ab drei Infektionen in einer Einrichtung wird eine Einzelmeldung bzw. einen Bericht über das Ausbruchsgeschehen erfasst. Die Einrichtung wird soweit möglich am Tag der Meldung oder am Folgetag begangen, es erfolgt eine Auswertung der Situation gemäß Anforderungen des Wohnteilhabegesetzes (WTG) mit entsprechenden Beratungen zur Optimierung der eingeleiteten Hygienemaßnahmen, Aufforderung zur Einhaltung von Hygieneanforderungen und –maßnahmen sowie Anordnungen gemäß WTG.

Bei der Kontaktaufnahme der Heimaufsicht werden grundsätzlich folgende Themen besprochen und geprüft:

- Bevorratung PSA,
- Hygienepläne und Pandemiekonzepte,
- Aktuelle gesetzliche Regelungen und Handlungsempfehlungen (SenGPG, RKI),
- Personelle Situation, insbesondere Sicherstellung der Versorgung bei größeren Ausbrüchen; gegebenenfalls Hinweis auf Notaufnahme Blücherstraße,
- Kontakte zu Gesundheitsämtern (GÄ); hier häufig selbst Kontaktaufnahme zu GÄ, wenn diese schwer erreichbar sind, u.a. Klärung von Quarantänemaßnahmen um die personelle Situation zu beurteilen,
- Feststellungen von Missständen,
- Einhaltung von Hygieneregelungen, insbesondere Pausengestaltung, Übergabe bei Schichtwechsel, Umkleidemöglichkeiten,
- Eruierung des Ausbruchsgeschehens (betroffene Wohnbereiche, ergriffene Maßnahmen),
- Besuchsregelungen und entsprechende Einbeziehung der Bewohnervertretungen, Vermeidung freiheitsentziehender Maßnahmen,
- Sicherstellung ärztlicher Versorgung, therapeutischer Angebote in nicht betroffenen

Wohnbereichen, Friseur, sonstige Dienstleister,
- Einsatz der PoC-Tests,
- Individuelle Beratungs- und Klärungsbedarfe.
- Vermittlung von mobilen Testteams

5. Welche Teststrategien (Testregime) haben sich in den Berliner Alten- und Pflegeeinrichtungen (nach § 36 IfSG) etabliert? Wie oft und bei welchen Anlässen werden PCR-Testungen (bzw. Schnelltests) bei den Bewohnern und dem Personal durchgeführt?

Zu 5.:

Berlin verfolgt die Umsetzung der nationalen Teststrategie und orientiert sich dabei an den jeweiligen Handlungsempfehlungen des RKI. Danach sind symptomatische Personen (Personal und Bewohner) mittels PCR zu testen, z.B. durch den Hausarzt oder in einer Covid-19-Teststelle. Ebenso erfolgt eine Testung bei Neu- oder Wiederaufnahme (z.B.) nach Krankenhausaufenthalt von Bewohnerinnen und Bewohnern.

Zur Vermeidung von Ausbruchsgeschehen wurde mit der Pflegemaßnahmen-Covid-19-Verordnung vom 16.12.2020 festgelegt, dass Pflegepersonal von Alten- und Pflegeeinrichtungen alle zwei Tage mittels PoC-Antigen-Schnelltests zu testen sind. Wird eine Testung versäumt, darf diese Person nicht zur Ausführung körpernaher Tätigkeiten eingesetzt werden. Ebenso darf Besucherinnen und Besuchern seit dem 16.12.2020 der Zutritt nur gewährt werden, wenn ein PoC-Antigen-Schnelltests mit negativem Testergebnis vom gleichen Tag oder ein PCR-Test mit negativem Testergebnis vorliegt, das nicht älter als 24 Stunden ist.
Auf diese Weise soll eine Eintragung in die Einrichtung vermieden werden. Bewohnerinnen und Bewohner können daher stichprobenhaft getestet werden. Bei besonders gefährdeten Personen-/Bewohnergruppen (beispielsweise dementiell erkrankte Menschen mit Weg- und Hinlauftendenzen) wird eine regelmäßige Testung empfohlen.

Positive PoC- Antigen-Schnelltest-Ergebnisse müssen dem Gesundheitsamt gemeldet und mittels PCR-Tests nachgetestet werden.
Im Falle eines Ausbruchsgeschehens entscheidet das Gesundheitsamt in welchem Umfang Testungen in der betroffenen Einrichtung vorgenommen werden. Dabei handelt es sich in der Regel um PCR-Testungen.

6. Welche personellen Ressourcen sind dafür erforderlich und inwiefern stehen diese den betroffenen Einrichtungen zur Verfügung?

Zu 6.:

Hinsichtlich der Qualifikation für das anwendende Personal sehen Gebrauchsinformationen der Schnelltests z.B. die Anwendung durch „medizinisches Fachpersonal“, „Fachanwender in medizinischen Laboren und geschultes Laborpersonal“, „geschultes klinisches Laborpersonal und Personen, die in der Versorgung vor Ort geschult und qualifiziert sind“ vor oder sprechen von „professioneller invitro-diagnostischer Verwendung“. Die genannten Begriffe sind nicht legaldefiniert und es gibt keine rechtssichere Zuordnung zu bestimmten Berufen. Daher muss die betroffene Einrichtung als medizinprodukterechtliche Betreiberin in einer Einzelfallbetrachtung prüfen, ob ein bestimmter Mitarbeiter die Kenntnisse und Fähigkeiten besitzt und mit einer entsprechenden Einweisung, für die Anwendung des betreffenden Tests (nach Gebrauchsinformation) ausreichend qualifiziert ist.

Bei einer entsprechenden Eignung, stehen weder das Berufsrecht noch das Betreiberrecht einer weiten Auslegung, die auch z.B. Pflegehilfskräfte mit umfassen kann, entgegen. Vorsorglich sollte der Vorgang der Einweisung dokumentiert werden.

Die dafür benötigten personellen Ressourcen werden über den Rettungsschirm nach § 150 SGB XI zusätzlich finanziert. Aufwendungen, die im Zusammenhang mit der Durchführung der PoC-Antigen-Testungen (Durchführungsaufwendungen) anfallen, insbesondere Personalaufwendungen oder Aufwendungen durch Fremdleistung, sind pauschal in Höhe von 9 Euro brutto je tatsächlich genutztem Test erstattungsfähig.

Bei der Beschaffung zusätzlichen Personals zur Durchführung der Tests unterstützt der Krisenpersonalpool. Ebenso unterstützt die Senatsverwaltung das Testgeschehen in den Einrichtungen. Neben den eigenen Testkapazitäten der Einrichtungen hält die Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung ergänzend drei Teststellen am Rathaus Wedding, Zehlendorf und Weissensee für Mitarbeiter von Pflegeeinrichtungen, 12 mobile Testteams für die Unterstützung in den Einrichtungen selbst und pro Bezirk je eine Teststelle für Besucherinnen und Besuchern von Angehörigen in Pflegeeinrichtungen jeweils mit einer Kapazität von 200 Tests/Tag vor. Die Teststellen können auch PCR-Nachtestungen durchführen.

Berlin, den 07. Januar 2021

In Vertretung
Martin Matz
Senatsverwaltung für Gesundheit,
Pflege und Gleichstellung