

18. Wahlperiode

Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten **Fadime Topaç (GRÜNE)**

vom 12. Februar 2021 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 18. Februar 2021)

zum Thema:

Umgang mit Covid-19 in der ambulanten Pflege

und **Antwort** vom 09. März 2021 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 10. Mrz. 2021)

Frau Abgeordnete Fadime Topac (Grüne)

über

den Präsidenten des Abgeordnetenhauses von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

A n t w o r t

auf die Schriftliche Anfrage Nr. 18/26718

vom 12. Februar 2021

über Umgang mit Covid-19 in der ambulanten Pflege

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

Vorbemerkung der Abgeordneten:

Die Fragestellerin ist sich bewusst, dass die Bearbeitung der folgenden Fragen (für die betroffenen Bezirksverwaltungen) mit erheblichem Arbeitsaufwand und einer überschaubaren Bearbeitungsfrist verbunden ist. Hinzu kommt, dass Senatskanzlei und Senatsverwaltungen den Bezirken mitunter noch knappere Antwortfristen setzen, in einigen Fällen nur wenige Tage. Leider lässt der Senat jede Bereitschaft vermissen, dieses Verfahren zugunsten der Bezirke und Fragesteller*innen zu optimieren (vgl. Drucksache 18/11 917). Vor diesem Hintergrund erklärt sich die Fragestellerin mit Verzögerungen gemäß § 50 GO Abghs einverstanden, wenn dies für eine vollständige und adäquate Beantwortung der Anfrage notwendig ist.

Die Fallzahlen von Covid-19 Infektionen sind nach wie vor besorgniserregend und die Mutanten stellen eine weitere unbekannte Größe im Pandemieverlauf dar. Eine signifikante Verbesserung dieses Ausbruchsgeschehens ist auch mit der geplanten Impfstrategie und den derzeit vorhandenen Impfdosen unwahrscheinlich. Betroffen von dem Infektionsgeschehen in der ambulanten Pflege sind neben den zu Pflegenden auch die Pflegekräfte sowie die Angehörigen, die oftmals gleichzeitig in der Versorgung der pflegebedürftigen Personen aktiv sind.

1. Wie unterstützt der Senat und die zuständige Senatsverwaltung die ambulante Pflege und die pflegenden Angehörigen in der Pflege in Pandemiezeiten? Bitte nehmen Sie hierbei insbesondere auch Stellung zur finanziellen Unterstützung. Bitte nach Bundes- und Landesmitteln tabellarisch aufschlüsseln.

Zu 1.:

Im Rahmen der häuslichen Versorgung während der Corona-Pandemie werden Pflegebedürftige, pflegende Angehörige und professionell Pflegenden vielfach noch mehr gefordert als ohnehin schon. Dem Senat ist es ein besonderes Anliegen, sie hierbei kontinuierlich zu unterstützen.

Das „Zweite Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite“ vom 19. Mai 2020 sieht eine finanzielle Anerkennung für Beschäftigte in stationären Pflegeeinrichtungen, teilstationären Einrichtungen, ambulanten Pflegediensten sowie Hospizen vor. Alle diese Beschäftigten erhalten im Jahr 2020 einen gestaffelten Anspruch auf eine einmalige Sonderleistung (die sogenannte Corona-Prämie) in Höhe von bis zu 1.000,00 Euro.

Die Länder können die Prämie zusätzlich auf bis zu 1.500,00 Euro steuer- und abgabenfrei aufstocken. Das Berliner Abgeordnetenhaus hat Ende September 2020 diese Aufstockung beschlossen.

	Gesetzliche Pflegekassenprä- mie Zwei Drittel	Aufstockung Land Drittes Drittel	GESAMT
Pflegekräfte (in Voll- zeit)	1.000 Euro	500 Euro	1.500 Euro
25 % Tätigkeit in Pflege	667 Euro	333 Euro	1.000 Euro
Azubis	600 Euro	300 Euro	900 Euro
Sonstige Tätigkeiten	334 Euro	166 Euro	500 Euro
BUFDIS (Freiwillige)	100 Euro	50 Euro	150 Euro

Der Anspruch der Beschäftigten auf die Prämienzahlung richtet sich an den jeweiligen Arbeitgeber, der die dazu erforderlichen Mittel von den Pflegekassen und dem Land Berlin ausgezahlt bekommt.

Der Landesanteil der Corona-Prämie wurde auch an Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer gezahlt, die in Pflegeeinrichtungen im Rahmen einer Arbeitnehmerüberlassung oder eines Werk- oder Dienstleistungsvertrags eingesetzt werden. Dazu gehören auch ambulante Pflegedienste. Das Land Berlin behielt sich vor, daran Antragsvoraussetzungen zu knüpfen (Stichwort: „Landeskinderregelung“).

Umsetzungsstand: Der Pflegebonus wurde gemäß § 150 a SGB XI an alle Beschäftigten mit einer Mindestbeschäftigungsdauer von 3 Monaten in zugelassenen Pflegeeinrichtungen gezahlt. An ambulante Pflegedienste wurden für 2020 Landesmittel in Höhe von 9.316.223,88 € ausgezahlt. Die nachfolgende Übersicht differenziert noch einmal nach allen relevanten Einrichtungstypen:

Einrichtungstyp	Auszahlungssumme
<u>ambulante Pflegedienste</u>	<u>9.316.223,88 €</u>
vollstationäre Pflegeeinrichtungen (Pflegeheime, Kurzzeitpflege und Hospize)	8.975.692,20 €
teilstationäre Pflegeeinrichtungen (Tages- und Nachtpflegen)	297.616,46 €
Dienstleister für in Berliner Pflegeeinrichtungen eingesetzte Beschäftigte	594.481,02 €
Gesamtumfang	19.184.013,56 €

Die Auszahlungssumme an die Beschäftigten kann noch nicht abschließend benannt werden. Im Rahmen der Nachweisführung der Pflegeeinrichtungen und Dienstleister über die Auszahlung der Landesmittel für die Bonuszahlungen an ihre Beschäftigten können die Pflegeeinrichtungen Nachforderungen für zu gering beantragte Landesmittel stellen bzw. müssen zu viel beantragte, aber nicht benötigte Mittel zurückzahlen.

Sowohl auf Bundesebene wie auf Landesebene erfolgten weitere vielfältige Maßnahmen zur Verbesserung der Situation in der häuslichen Pflege, die ganz oder teilweise insbesondere pflegenden Angehörigen zugutekamen.

Hervorzuheben sind auf Bundesebene befristete Sonderregelungen aus Anlass der COVID-19-Pandemie, um die häusliche Pflege zeitnah zu unterstützen:

- Rückwirkend zum 1. April 2020 können für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel monatlich bis zu 60 Euro statt zuvor bis zu 40 Euro bei der zuständigen Pflegekasse abgerechnet werden. Die Maßnahme trug dazu bei, die zuvor angespannte Versorgung mit Pflegeschutzausrüstung zu verbessern.
- Insbesondere in § 150 SGB XI erfolgten mehrere pandemiebedingte Sonderregelungen zugunsten von Pflegebedürftigen und pflegenden Angehörigen, zugelassenen Pflegeeinrichtungen und Angeboten zur Unterstützung im Alltag wie zur Ausweitung der Nutzung des Entlastungsbetrags, zur Einsetzbarkeit der Pflegesachleistung bei Ausfall des Pflegedienstes für andere Zwecke sowie zur besseren Vereinbarkeit von Pflege und Beruf im Pflegezeit- und Familienpflegezeitgesetz (Bessere Unterstützung zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf in einer akuten Pflegesituation; Flexibilisierungen bei Familienpflegezeit und Pflegezeit; Berücksichtigung von Einkommenseinbußen bei der finanziellen Förderung durch zinslose Darlehen).
- Eine Verlängerung der Sonderregelungen bis zum 30.06.2021 ist im Entwurf eines „Gesetzes zur Fortgeltung der die epidemische Lage von nationaler Tragweite betreffenden Regelungen“ vorgesehen.

Das Land Berlin hat schon weit vor der Pandemie ein tragfähiges Beratungs- und Unterstützungssystem für die Pflege zu Hause aufgebaut, welches sich auch unter den besonderen Anforderungen während der Pandemie als tragfähig erweist. Vertreterinnen und Vertreter von Beratungs- und Unterstützungsprojekten wie Fachstelle für pflegende Angehörige, Kompetenzzentrum Pflegeunterstützung, Alzheimergesellschaft Berlin, Kompetenzzentrum interkulturelle Öffnung der Altenhilfe, Pflege in Not sowie weitere Akteure wie der Landes-seniorenbeirat wurden und werden als Expert*innen in den Fachaustausch zu besonderen Herausforderungen während der Pandemie und notwendiger Maßnahmen zu ihrer Bewältigung einbezogen.

Beratungs – und Unterstützungsangebote wie die 36 Berliner Pflegestützpunkte und Pflege in Not haben ihre Sprechzeiten in der Pandemie bedarfsorientiert erweitert. Das gemeinsame Beratungstelefon der 36 Berliner Pflegestützpunkte bot die Beratung in den Zeiten des Lockdowns auch am Wochenende an. Berlin hat frühzeitig (03.04.2020) die Ausweitung des Leistungsspektrums der Angebote zur Unterstützung im Alltag auf Landesebene geregelt. Damit konnten die Angebote flexibel auf den neuen Bedarf reagieren. Mit Aktualisierung der Pflegeunterstützungsverordnung erfolgte im Dezember 2020 eine Erweiterung um die Nachbarschaftshilfe.

Den Pflegestützpunkten, der Zentralen Anlaufstelle Hospiz sowie den 12 Kontaktstellen PflegeEngagement wurden durch die SenGPG kostenlos je 100 FFP-2-Masken zur Verteilung an pflegende Angehörige im Bedarfsfall zur Verfügung gestellt.

SenGPG hat gemeinsam mit der Fachstelle für pflegende Angehörige eine Übersicht wichtiger Beratungs- und Unterstützungsangebote für die häusliche Pflege erstellt. Die Beschreibung der Angebote informiert, wer was wann wo wie anbietet. Die Übersicht steht im Internet als Download unter https://www.berlin.de/sen/pflege/assets/pflege-und-rehabilitation/coronavirus/uebersicht_pflegerberatung_unterstuetzung.pdf zur Verfügung und wurde allen relevanten Akteuren (Berliner Beratungsinfrastruktur im Bereich Alter und Pflege, Verbänden der Leistungserbringer, Pflegediensten, Sozialdiensten der Krankenhäuser, Bereichen HzP der Bezirke, Altenhilfekoordinatoren, GGV`n, Hausärzterverband, Berliner Ärztekammer) übermittelt. Die Aktualisierungen können unter der E-Mail: hilfsangebote@angehoerigenpflege.berlin abonniert werden.

Sowohl in der häuslichen als auch stationären Pflege kommt es immer wieder zu konflikthaften oder aggressiven Situationen. Die Fachstelle für pflegende Angehörige hat in enger Zusammenarbeit mit der SenGPG die Broschüre „Nicht immer einfach – Begleitung in schwierigen Zeiten für pflegende Angehörige und Pflegebedürftige in Berlin“ veröffentlicht. Die Broschüre bündelt erstmals die psychosozialen und psychologischen Unterstützungsangebote im Zusammenhang mit häuslicher Pflege.

Für besonders schutzbedürftige Menschen, die aufgrund der Corona-Pandemie in ihrer bisherigen Wohnsituation akut nicht versorgt werden können, konnten temporäre Notfall-Pflegeeinrichtungen aufgebaut werden. Die Notfall-Pflegeeinrichtungen bieten Berlinerinnen und Berlinern eine temporäre pflegerische Versorgung von in der Regel bis zu 2 Wochen, maximal jedoch 4 Wochen, wenn dies in der Häuslichkeit sowie ggf. in anderen Notfällen nicht mehr möglich ist.

Die SarsCOV2-VO sieht vor, dass Besucherinnen und Besucher stationäre Pflegeeinrichtungen nur mit negativem Testergebnis betreten können. Um die Umsetzung zu unterstützen wurden 12 zusätzliche Teststellen eingerichtet, an denen sich Angehörige von Heimbewohnerinnen und Bewohnern kostenlos testen können. Die Maßnahme unterstützt nicht nur den Infektionsschutz, sondern trägt dazu bei, die wichtigen Möglichkeiten zu sozialer Teilhabe und persönlichem Kontakt.

Mit der Taschenkarte „Berlin gegen Corona“, die die zentralen Hygieneregeln beinhaltet, sowie der Gestaltung von Notfallplänen für Krisensituation als Poster wurden die Berliner Einrichtungen und Dienste mit gezielten Informationen unterstützt.

2. Welche Meldewege gibt es bei einem Covid-19 Ausbruch in der ambulanten Pflege? Bitte schlüsseln Sie hierbei die Verantwortungszuständigkeiten der Gesundheitsstadträt*innen und der zuständigen Senatsverwaltung auf?

Zu 2.:

Im ambulanten Bereich gibt es die für alle Bürger*innen geltende Meldepflicht ggü. den Gesundheitsämtern bei Covid-19-Infektionen. Darüberhinausgehend bestehen keine Meldepflicht. Das Kriseneinsatzteam ambulant (KET) erhält über verschiedene Wege Kenntnis über Ausbruchsgeschehen und den ggf. damit verbundenen Unterstützungsbedarf. Die häufigsten Informationen erreichen das KET selbst unmittelbar durch E-Mail oder Telefon, über den Krisenstab mit der Corona-Hotline und vom Kriseneinsatzteam stationär.

In der Verantwortung der Gesundheitsstadträt*innen gibt es eine Einbeziehung des KET über die Gesundheitsämter, welche vom Kriseneinsatzteam Kenntnis haben und ggf. bei Bedarf das KET zur Unterstützung bei der Koordinierung von Ausbruchsgeschehen miteinbeziehen.

3. Wie sieht die Zuständigkeit bei den so genannten besonderen Wohnformen („Pflege-WG's“ und „altersgerechtes Wohnen“) bei einem COVID-19 Ausbruchsgeschehen aus?

Zu 3.:

Die Verfolgung und Ahndung von Verstößen gegen die Infektionsschutzvorschriften einschließlich der diesbezüglichen Landesverordnungen, wie etwa Versäumnisse bei der Einhaltung von Quarantäneauflagen durch die in den Wohngemeinschaften lebenden Nutzerinnen und Nutzer bzw. deren Besuchende, obliegt dem Zuständigkeitsbereich des jeweils anordnenden Gesundheitsamtes.

Bei pflegerischen Versorgungsengpässen aufgrund personeller Ausfälle infolge eines SARS-Cov-2-Infektionsgeschehens erhalten die ambulanten Pflegedienste als Leistungserbringer Hilfestellung durch die Pflegekassen und durch die Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung.

Bei betreuten Pflege-Wohngemeinschaften nach § 4 Absatz 1 WTG handelt es sich um private Haushalte, in denen pflegebedürftige Nutzerinnen und Nutzer selbstbestimmt zusammenleben, der Pflegedienst hat in der Wohnung Gaststatus. Das Hausrecht üben die dort wohnenden Nutzerinnen und Nutzer bzw. ihre Vertretungspersonen aus. Im Gegensatz zu stationären Pflegeeinrichtungen besteht bei einer Pflege-Wohngemeinschaft ggü. der Heimaufsicht keine Pflicht zur Anzeige eines SARS-Cov-2-Infektionsgeschehens in der Wohngemeinschaft.

Die Berliner Heimaufsicht kann bei Hinweisen auf Mängel (darunter auch zur fehlerhaften Umsetzung von Hygienevorschriften im Zusammenhang mit dem Coronavirus SARS-CoV-2), etwa durch das zuständige Gesundheitsamt oder Angehörige, Anlassprüfungen in Pflege-Wohngemeinschaften vornehmen (siehe § 2 Absatz 1 Satz 1 in Verbindung mit § 4 Absatz 1 WTG; § 18 WTG). Denn zu den Anforderungen gehört auch die Pflicht des Leistungserbringers nach § 11 Absatz 2 Satz 2 Nummer 8 WTG, sicherzustellen, dass bei der Leistungserbringung ein ausreichender Schutz vor Infektionen gewährleistet ist und die zur Leistungserbringung eingesetzten Personen Hygieneanforderungen einhalten. Bei Kenntniserlangung von Infektionsgeschehen in Pflege-Wohngemeinschaften nimmt die Heimaufsicht auch direkt Kontakt mit den zuständigen Gesundheitsämtern auf, um den dortigen Informationsstand zu erfahren. In einzelnen Fällen kann die Heimaufsicht festgestellte Mängel sanktionieren, soweit ein Mangel unter die Anforderung von 11 Absatz 2 Satz 2 Nummer 8 WTG zu subsumieren ist.

Neben anlassbezogenen Prüfungen berät die Heimaufsicht im Rahmen der Vorschrift des § 11 Absatz 2 Satz 2 Nummer 8 WTG berechnigte Personen zu den nach dem Infektionsschutzrecht erlassenen Landesverordnungen bezüglich der Eindämmung des SARS-Cov-2-Virus sowie z. B. auch zum Besuchsrecht und zu Testmöglichkeiten für Besuchende von Wohngemeinschaften.

Grundsätzlich unterfallen Seniorenwohnanlagen des sog. betreuten bzw. altersgerechten Wohnens – mit freier Wahl des Pflegedienstes - nicht dem WTG, daher ist eine Zuständig-

keit der Heimaufsicht einschließlich einer Kontrollbefugnis auch für die dort tätigen Pflegedienste nicht gegeben. In diesen Fällen sind die Gesundheitsämter, Pflegekassen und ggf. die Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Gleichstellung mögliche Ansprechpartner.

4. Welche Vorgaben zum Schutz von psychisch und/oder demenziell erkrankten Personen hat der Senat gemacht, bzw. in welcher Form werden die betroffenen Einrichtungen hierbei unterstützt? Gibt es Daten über Infektions- und Verstorbenenanzahlen in den benannten Personengruppen? Bitte tabellarisch aufliedern. Sofern keine Daten vorliegen, was gedenkt der Senat zu tun, um diese Daten zu erfassen?

Zu 4.:

Der Senat orientiert sich bei seinem Handeln in der Corona-Krise durchgängig an den Empfehlungen des Robert-Koch-Institutes und berücksichtigt diese in ihren jeweiligen Aktualisierungen umfassend.

Der Senat informiert durch die Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung (SenGPG) umfassend über die Webseite der SenGPG zu allen coronaspezifischen Themen transparent und aktuell. Auf der Webseite ist ein spezieller Bereich, der Informationen für vollstationäre Pflegeeinrichtungen (SGB XI) enthält, eingerichtet. Unten anderem wurden hier auch Handlungsempfehlungen zum Infektionsschutz für Menschen mit kognitiven Einschränkungen für die Pflegeeinrichtungen zur Verfügung gestellt. Zusätzlich informiert die SenGPG die Pflegeeinrichtungen sowie deren Verbände zu bestimmten Themen in direkten Anschreiben. Darüber hinaus werden in regelmäßigen Telefonkonferenzen alle wichtigen Themen mit den Verbänden der Leistungsträger besprochen und aktuelle Informationen weitergegeben.

Die Verordnung zu Regelungen in Einrichtungen zur Pflege von pflegebedürftigen Menschen während der Covid-19-Pandemie (Pflegetmaßnahmen-Covid-19-Verordnung) wird regelmäßig an die aktuelle Pandemie-Situation angepasst. Hier ist in Bezug auf die in Rede stehenden Menschen u.a. geregelt, dass Bewohnerinnen und Bewohner stationärer Einrichtungen mit kognitiven Einschränkungen mehrmals pro Monat mittels eines Point-of-Care (PoC)-Antigen-Tests getestet werden sollen.

Die Corona-Schutzimpfungen in den vollstationären Pflegeeinrichtungen sind weitestgehend abgeschlossen, so dass nunmehr ein größtmöglicher Schutz der überwiegenden Mehrheit der in diesen Einrichtungen lebenden Pflegebedürftigen besteht.

Die Berliner Heimaufsicht stellt täglich die Daten zu den Infektionszahlen in den stationären Pflegeeinrichtungen zusammen. Dabei wird nicht nach psychisch oder demenziell erkrankten Personen unterschieden, Daten für diese Personengruppe liegen demnach nicht gesondert vor.

5. In welchem Turnus werden pflegende Angehörige und Pflegebedürftige sowie Pflegekräfte und das gesamte Personal getestet? Inwieweit wird abgesichert und überprüft, dass diese wie auch andere Personengruppen, wie Soldat*innen, Therapeut*innen und Bestatter*innen, an diesem Testverfahren beteiligt werden?

Zu 5.:

Nachdem Berlin von allen Pflegeeinrichtungen die Testung des Personals und der Besucher schon frühzeitig (22.10./5.11.2020 für stationäre Pflegeeinrichtungen, 11.11.2020 für ambulante Pflegedienste) verlangt hat, wird seit Dezember 2020 im Rahmen der Pflegemaßnahmen-Covid-19-Verordnung die Testfrequenz verbindlich vorgegeben. Seit dem 29.01.2021 gilt folgendes Testregime für die Einrichtungen:

Pflegepersonal in stationären und teilstationären Pflegeeinrichtungen ist in Bezug auf eine Infektion mit dem Coronavirus mittels eines Point-of-Care (PoC)-Antigen-Tests ist während des Zeitraumes, in dem die Pflegekraft zum Dienst eingeteilt ist, täglich, vorzugsweise vor deren Dienstbeginn, durchzuführen. Eine Testung des Pflegepersonals von ambulanten Pflegeeinrichtungen ist während des Zeitraumes, in dem die Pflegekraft zum Dienst eingeteilt ist, regelmäßig im Abstand von zwei Tagen durchzuführen. Dabei ist sicherzustellen, dass Pflegepersonal, welches neu oder nach längerer Abwesenheit tätig wird, am Tag der Dienstaufnahme getestet wird; dies gilt auch für Leasingkräfte. Die tägliche Testung des Pflegepersonals in stationären Einrichtungen deckt ein Infektionsgeschehen im sensiblen Bereich der Einrichtung rechtzeitig auf.

Besuchenden darf der Zutritt zu vollstationären oder teilstationären Pflegeeinrichtungen nur gewährt werden, wenn entweder ein Point-of-Care (PoC)-Antigen-Test auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 mit negativem Testergebnis oder ein PCR-Test auf das Coronavirus SARS-CoV-2 mit negativem Testergebnis dem Einrichtungspersonal vorgelegt wird; das vorgelegte Testergebnis darf jeweils nicht älter als 24 Stunden sein. Dies gilt nicht für den Besuch von Schwerstkranken und Sterbenden, wobei alle erforderlichen Schutzmaßnahmen zum Schutz der anderen Bewohnenden, Besuchenden und zum Schutz des Personals ergriffen werden müssen.

Bewohnerinnen und Bewohner vollstationärer Einrichtungen sollen mindestens einmal im Monat mittels eines Point-of-Care (PoC)-Antigen-Tests getestet werden. Bewohnerinnen und Bewohner vollstationärer Einrichtungen mit kognitiven Einschränkungen sollen mehrmals pro Monat mittels eines Point-of-Care (PoC)-Antigen-Tests getestet werden. Alle Bewohnerinnen und Bewohner teilstationärer Einrichtungen sollen mehrmals pro Monat mittels eines Point-of-Care (PoC)-Antigen-Tests getestet werden.

Pflegende Angehörige sind in Folge der Coronavirus-Testverordnung des Bundes, in der sie nicht berücksichtigt werden, auch in Berlin nicht von einer Testpflicht umfasst. Die Verbreitung des Ausbruchsgeschehen in einem Einzelhaushalt wird durch Quarantänemaßnahmen sowie durch die Testung des in der Häuslichkeit tätigen Pflegepersonals verhindern.

Andere in den stationären Pflegeeinrichtungen tätige Personen, die nicht in der Einrichtung angestellt sind (Logopäden, Therapeuten etc.), werden als Besucher behandelt und müssen daher ebenfalls ein negatives Testergebnis vorlegen bzw. werden von der Einrichtung vor Zutritt getestet. Dies gilt auch für die in den Einrichtungen tätigen Personen der Bundeswehr.

6. Wie geht der Senat mit möglicher Berufsunfähigkeit von Mitarbeitenden nach Covid-19 Infektion in der Pflege um und gibt es bereits Zahlen zu möglichen Berufsunfähigkeitsanzeigen?

Zu 6.:

Die Beratungsstelle für Berufskrankheitenverfahren kann die Frage zum Umgang des Senats mit möglicher Berufsunfähigkeit von Mitarbeitenden nach Covid-19 Infektion in der Pflege und zu der Frage, ob es bereits Zahlen zu möglichen Berufsunfähigkeitsanzeigen gibt, nicht beantworten.

Die Berufsunfähigkeit ist nicht der Berufskrankheit gleichzusetzen.

Die Berufsunfähigkeit ist die dauernde krankheits-, unfall- oder invaliditätsbedingte Unfähigkeit einer Person, ihren Beruf auszuüben – unabhängig davon, wo die Personen erkrankt sind.

Die Berufskrankheit setzt voraus, dass die Beschäftigten in der ambulanten Pflege sich am Arbeitsplatz infiziert haben. (vgl. Liste 1 der Berufskrankheitenverordnung)

Zahlen über den Unfallversicherungsträgern gemeldete Verdachtsanzeigen der Infektion am Arbeitsplatz aus dem Bereich Pflege liegen der Beratungsstelle nicht vor. Zahlen über Anerkennungen als Berufskrankheit sind der Beratungsstelle ebenfalls nicht bekannt. Die Zahlen können für Berlin beim Landesverband Nordost der DGUV abgefragt werden.

7. In der ambulanten Pflege beschäftigte Mitarbeitende sind aufgrund ihrer Arbeitsstruktur (Arbeitsort und zeitliche Vorgaben) besonders infektionsgefährdet. Welche Lösungsstrategien verfolgt der Senat, um die benannte Personengruppe vor einer Infektion zu schützen? Wer überprüft wie häufig die Einhaltung der jeweiligen Hygienepläne der ambulanten Dienste?
8. Inwieweit wird die Einhaltung der Hygienepläne von den ambulanten Pflegediensten vonseiten der zuständigen Senatsverwaltung und der Bezirke kontrolliert? Was folgt bei nicht eingehaltenen Hygieneplänen an Konsequenzen? Gibt es Erhebungen bezüglich dieser? Wenn nicht, warum nicht? Wenn ja, bitte nach Verstößen und Bezirken aufgliedern.

Zu 7. und 8.:

Auch für die in der ambulanten Pflege tätigen Personen sind die wichtigsten Schutzmaßnahmen die AHA+L Regelungen. Der Senat hat in seiner Pflegemaßnahmen-Covid-19-Verordnung für alle Pflegeeinrichtungen (ambulant und stationär) verbindlich festgelegt, welche Hygienemaßnahmen einzuhalten sind. So hat jede Einrichtung ein individuelles Schutz- und Hygienekonzept auszuweisen, in dem eine verantwortliche natürliche Person mit entsprechender Schulung für die Umsetzung dieses Konzeptes benannt ist. Dies gilt auch für ambulante Pflegedienste.

Weiter wurde für alle Pflegekräfte verbindlich festgelegt, dass bei körpernahen Tätigkeiten eine FFP2-Maske ohne Ausatemventil zu tragen ist. Eine Bevorratung mit persönlicher Schutzausrüstung für den Infektionsfall sowie die Schulung der Mitarbeitenden zum fachgerechten Einsatz ist verpflichtend.

Für ambulante Pflegedienste wurde ein Krisenplan-Plakat entwickelt und an alle Dienste versandt. Es enthält die wesentlichen Informationen, die es vor und bei einem Covid-19 Ausbruch zu beachten gilt.

Bezüglich der Einhaltung der Hygienepläne gibt es keine Erhebungen. Ambulante Pflegedienste unterliegen nicht der Kontrolle der Heimaufsicht. Deren Regelprüfung erfolgt

über den MDK, die derzeit ausgesetzt ist. Im Rahmen von Ausbruchsgeschehen hat das Gesundheitsamt die Prüfung der Hygienekonzepte vorgenommen. Darüber hinaus standen den Gesundheitsämtern nach unserer Kenntnis keine Ressourcen für eine flächendeckende Überprüfung zur Verfügung.

Sobald der Senatsverwaltung Mängel bei der Hygiene bekannt werden (Hinweise von Pflegebedürftigen, Angehörigen oder sonstigen Personen), beauftragt SenGPG eine Anlassprüfung durch den MDK. Aus den Prüferfahrungen mit dem MDK wurde eine Vorgehensweise entwickelt, die bei Mängeln, die eine akute Gefährdung von Leib und Leben darstellen und/oder das Risiko weiterer Infektionen signifikant erhöhen, ein zeitnahes Krisengespräch mit der Geschäftsführung vorsieht. In diesem Krisengespräch wird das Geschehen erörtert und die Geschäftsführung dazu aufgefordert, Gefährdungen umgehend zu beseitigen und Hygieneregeln einzuhalten, um die sichere Versorgung der Pflegebedürftigen zu gewährleisten.

9. Wie unterstützen Pflegestützpunkte pflegebedürftige Personen und pflegende Angehörige in Zeiten der Pandemie? Welche Zahlen der genutzten Beratungsangebote liegen hierzu vor? Bitte schlüsseln Sie hierbei die Angebote für die letzten 12 Monate nach Anzahl der Nutzer*innen, Bezirken, sowie weiterer Beratungsangebote nach Beratungsanlässen auf.

Zu 9.:

Die 36 Pflegestützpunkte sind der zentrale Wegweiser ins Berliner Unterstützungssystem bei Alter und Pflege. Sie informieren und beraten wohnortnah, neutral, verbraucherorientiert und kostenlos zu allen relevanten Pflegefragen. Sie helfen bedarfsorientiert bei der Planung der Versorgung zu Hause. Dabei vermitteln und koordinieren sie gewünschte Unterstützungsangebote und helfen bei der Klärung der Finanzierung sowie bei der notwendigen Antragstellung auch in Zeiten der Corona-Pandemie.

Die Kontaktaufnahme ist über das berlinweite Servicetelefon 0800 59 500 59 oder unter den bekannten Telefonnummern und E-Mailadressen der 36 Standorte möglich. Wenn es dringend erforderlich ist werden auch jetzt nach vorheriger Terminvereinbarung teilweise persönliche Beratungen und Hausbesuche unter Beachtung strenger Hygienemaßnahmen angeboten. Eine Beratung in Video-Sprechstunden erfolgt derzeit in fünf Pflegestützpunkten in Reinickendorf, Treptow-Köpenick, Marzahn-Hellersdorf, Pankow. Coronaspezifische Fragen werden, soweit keine Beantwortung durch die Pflegestützpunkte fachlich möglich ist, an die richtigen Stellen weitergeleitet. Auf ihrer Internetseite bieten die Pflegestützpunkte zu den wichtigsten Themen Informationsblätter (Rubrik: Hilfreiches Wissen) in acht Sprachen an (Deutsch, Englisch und Türkisch sowie in Teilen in Polnisch, Russisch, Arabisch, Bosnisch und Vietnamesisch).

In 2019 wurden in den Berliner Pflegestützpunkten rd. 71.500 Ratsuchende beraten und unterstützt. Für 2020 liegen noch keine endgültigen statistischen Zahlen vor, die Nachfrage in den Pflegestützpunkten ist teilweise schwankend, aber insgesamt gleichgeblieben bis gestiegen. Überwiegend sind die üblichen Themenschwerpunkte rund um die Pflege zu verzeichnen. Die vereinzelt coronaspezifischen Fragen beziehen sich auf Besuchsregelungen in den Pflegeheimen, Angebote in der Tagespflege, Entlassmanagement in den Krankenhäusern und erforderliche Testnachweise, fehlende Hausbesuche durch die behandelnden Hausärzte, wegfallende Pflegedienstsettings durch Corona-Erkrankungen der Mitarbeitenden in den Pflegediensten und das Impfprozedere.

Die Ratsuchenden konnten gut und zuverlässig in Zeiten der Pandemie durch die Pflegestützpunkte unterstützt werden. Aktuelle Informationen oder Ansprechstellen sind beständig zur Hand.

10. Welche Besonderheiten gibt es im Umgang mit Sprachbarrieren im Bereich der pflegebedürftigen Personen oder der pflegenden Angehörigen und inwiefern wird in der Strategie zur Bekämpfung von Covid-19 Fällen in der ambulanten Pflege auf die Diversität in der Berliner Bevölkerung eingegangen? Bitte hierzu insbesondere die Beratungs- und Unterstützungsangebote der „Interkulturellen Brückenbauer*innen in die Pflege“ aufschlüsseln nach Anzahl, Beratungsanlässen, Bezirken und Sprachen für die letzten 12 Monate auflisten .

Zu 10.:

Die Einschränkungen in den Präsenzberatungsangeboten und zugehender Arbeit erschweren den Zugang und Austausch von wichtigen Informationen auch aufgrund bspw. begrenzter persönlicher, familialer sowie digitaler Ressourcen der ratsuchenden Migrantinnen und Migranten. Unter Beachtung der geltenden Pandemievorschriften wurden seitens der Brückenbauerinnen alle situativ adaptierten und praxistauglichen Ressourcen genutzt, um Klientinnen und Klienten weiterhin gut zu erreichen und relevantes Wissen weiterzuleiten bzw. sie zeitnah an die fachliche Beratung der Pflegestützpunkte anzubinden.

Die Formate der Beratung mussten an die Pandemiesituation angepasst werden und wurden per Telefon oder per Video durchgeführt. Hierzu gehörten die Tandemberatungen mit den Pflegestützpunkten (Pflegeberatung) und dem MDK (Pflegebegutachtung):

- Tandem- Telefon -Beratungen (Sprach- und Kulturmittlung Pflegeberatung/ Fachberatung mit Berater*innen der Pflegestützpunkte und Brückenbauer*in)
- Vereinzelt auch Tandem- Videoberatungen mit Pflegestützpunkten und Klient*innen
- Telefon-Tandem- Begutachtungen (Sprach- und Kulturmittlung in Begutachtungen zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit / Gutachter*in MDK und Brückenbauer*in)
- Zeitweise persönliche Tandem-Beratungen in diversen Pflegestützpunkten vor Ort
- Kontaktpflege hauptsächlich telefonisch, postalisch, digital/ per Mail

In der IBIP- Statistik wurden die speziell pandemiebedingten Themen oder Covid- 19- Erkrankungen der Ratsuchenden nicht gesondert erfasst. Daher kann dazu im Nachhinein keine quantitative Auswertung erfolgen.

Neben den klassischen Beratungsthemen der IBIP(Antrag auf Feststellung einer Pflegebedürftigkeit (Erst- oder Folgeantrag), Widerspruch, Höherstufungsantrag, Pflegehilfsmittel, Verhinderungspflege, Entlastungsbetrag, teilstationäre und stationäre und ambulante Pflege, verpflichtende Besuche pflegende Angehörige nach § 37 Abs. 3 SGB XI , Pflegezeit, Familienpflegezeit, Pflegeunterstützungsgeld, kurzzeitige Arbeitsverhinderung, Betreuungsleistungen, Sozialversicherung pflegende Angehörige etc.) kamen folgende Themen mit Pandemiebezug hinzu:

- Information über aktuelle Regelungen der Infektionsschutzordnung, Hygienemaßnahmen und Vorschriften, bspw. Quarantänevorschriften und Kontaktbeschränkungen auch in der Muttersprache
- Vereinsamung, Isolation, belastende Wohnverhältnisse, Überforderung
- Angst vor Ansteckung und schwerer Erkrankung oder Angst, die zu Pflegenden zu infizieren
- Gewährleistung bzw. Erreichbarkeit medizinischer und gesundheitlicher Versorgungsangebote (bspw. Ärzte, Therapien allgemein, Medikamente)

- Psychische Belastungen und Überlastung pflegender Angehöriger, Information und Aufklärung zu Beratungs- und Unterstützungsangeboten für die häusliche Pflege
- Informierung über temporäre Notfalleinrichtungen
- Informationen zu Infektionsschutzmaterialien (Beschaffung und Verordnungen)
- Besuchsregelungen u.a. stationäre Pflegeeinrichtungen
- Erkrankung Pflegebedürftiger und / oder pflegende Angehörige an Covid 19
- Vermittlung an nachbarschaftliche Helferinnen und Helfer sowie ehrenamtliche Besuchsdienste
- Verunsicherung in Bezug auf hiesige geltende Regelungen durch Medienkonsum Herkunftsland Aufklärung
- Vermittlung von Wissen anhand von mehrsprachigen Informationen, Broschüren rund um Covid 19
- Übersetzung von Aushängen im Rahmen der Covid- 19- Regelungen der projektbeteiligten Pflegestützpunkte (bspw. Erreichbarkeit, Maskenpflicht, Abstands- und Hygieneregulungen)
- Informationsvermittlung zu ergänzenden Teststellen
- Verweis auf die zuständigen Gesundheitsämter bei Erkrankung/ Vermittlung Kontaktdaten und Informationen zum Vorgehen
- Informationen rund um das Thema Impfungen (Bescheide, Impfzentren, Terminvergabe)
- Bei Bedarf Vermittlung und Weiterleitung von aktuellen Informationen an Berater*innen/ Professionelle diverser Einrichtungen mit gleicher Zielgruppe (u.a. diverse Ämter, Kliniken, Migrationsdienste, Sozialberatungsangebote, Beratungs- und Begegnungszentren für Migrant*innen, Mehrgenerationenhäuser, Migrant*innenvereine, Familien- und Nachbarschaftszentren, Lotsenprojekte, Gemeinschaftsunterkünfte)

Orte der kulturmittelnden Beratungsangebote der IBP sind Charlottenburg- Wilmersdorf, Kreuzberg, Neukölln, Mitte, Lichtenberg, Spandau (projektbeteiligte Pflegestützpunkte) sowie Einsätze in allen weiteren Berliner Bezirken: Tempelhof- Schöneberg, Marzahn- Hellersdorf, Reinickendorf, Treptow- Köpenick, Steglitz- Zehlendorf, Hellersdorf, Pankow.

Die Beratungsangebote wurden in den Sprachen Arabisch, Französisch, Englisch, Kurdisch, Serbisch/ Bosnisch, Kroatisch, Russisch, Türkisch, Polnisch, Vietnamesisch erbracht.

Insgesamt wurden Menschen aus 35 Nationen und Herkunftsländern in der Zeit der Pandemie von den Angeboten der IBIP erreicht. Diese kamen aus folgenden Ländern: Armenien, Afghanistan, Türkei, Vietnam, Bulgarien, Polen, Kroatien, Serbien, Bosnien, Libanon, Syrien, Irak, Aserbaidschan, Kasachstan, Russland, Dagestan, Litauen, Ukraine, Tschetschenien, Rumänien, Serbien, Bosnien- Herzegowina, Kroatien, Griechenland, Palästina, Libyen, Tunesien, Ägypten, Algerien, Marokko, Kongo, Jordanien, Sudan, Jemen, England und Nigeria

11. Warum werden die Einladungen zur Impfung in einer vielfältigen Stadt mit einem Anteil von ca. 14,2% Senior*innen mit sog. Migrationshintergrund bzw. Ausländer*innen bei den über 60jährigen Berliner*innen ausschließlich in deutscher Sprache versendet? Ist dem Senat nicht bekannt, dass gerade die als Arbeitsmigrant*innen angeworbenen Personengruppe oftmals mit sprachlichen Barrieren zu kämpfen haben? Warum wird dieser Realität nicht mit mehrsprachigen Anschreiben und vor Ort in den Impfzentren Rechnung getragen?

Zu 11.:

Für die öffentlich-rechtliche Verwaltungstätigkeit der Berliner Behörden gilt das Verwaltungsverfahrensgesetz (VwVfG). Dieses regelt in § 23, dass die Amtssprache deutsch ist. Darüber hinaus werden aus Gründen des Datenschutzes und der Datensparsamkeit die Merkmale „Migrationshintergrund“ bzw. „Ausländer*in“ für die zur Impfung einzuladenden Senior*innen nicht erhoben.

Aufklärungsmaterialien in 19 Fremdsprachen stehen auf der Webseite des Robert Koch-Instituts (RKI) zum Download bereit und können auch in den Impfzentren zur Verfügung gestellt werden.

12. Der Impftermin muss digital oder über eine Hotline gebucht werden. Das Angebot der Hotline ist nicht mehrsprachig und die Terminvereinbarung kann nur über ein digitales Tool gebucht werden, warum werden hier mit einem großen Teil der Senior*innen unüberwindbare Barrieren in den Weg gelegt? Wann und wie gedenkt der Senat ein Angebot und Zugang zu schaffen, das an der Lebensrealität der Zielgruppe ausgerichtet ist?

Zu 12.:

Die telefonische Terminbuchung ist zusätzlich zur Onlinebuchung eingerichtet worden um auch Senior*innen, die nicht technikaffin sind, eine Möglichkeit der selbständigen Terminvereinbarung zu geben. Darüber hinaus bleibt den Personen, die eine Einladung zur Impfung erhalten haben, die Möglichkeit, sich von Angehörigen, Freunden oder Bekannten bei der Terminbuchung helfen zu lassen.

13. Wie wird im Zuge der Impfeinladung mit demenziell erkrankten und psychisch erkrankten Personen umgegangen? Bitte zeigen Sie insbesondere auf, ob für die Personengruppe eine Ausnahmeregelung für eine persönliche Begleitung durch eine der Zielgruppe bekannte Person in die Impfzentren gilt. Sollte dies nicht der Fall sein, was gedenkt der Senat und die zuständige Senatsverwaltung zu tun, um die benannte Personengruppe unterstützend zu begleiten? Warum bezieht der Senat hierzu nicht die Expertise und Ressourcen vorhandener Strukturen wie z.B. der Pflegestützpunkte und der Interkulturellen Brückenbauer*innen in die Pflege ein?

Zu 13.:

Adressen für Impfeinladungen werden aus dem Melderegister gezogen. Somit können einzelne Personengruppen mit bestimmten Erkrankungen keine auf diese Situation abgestimmte Einladung erhalten. Im Einzelfall kann eine schwer erkrankte Person durch eine vertraute Begleitperson im Impfzentrum begleitet werden. Diese Entscheidung obliegt dem Personal vor Ort.

Menschen mit Demenz und schwerer psychischer Erkrankung erhalten auch Impfangebote mit hoher Priorität. Hierzu sollen vorrangig Angebote genutzt werden, die zu dieser Zielgruppe eine hohe und längerfristige Kontaktdichte aufweisen, um eine Akzeptanz und hohe Wiederimpfungsrate zu gewährleisten.

14. Wie steht Berlin zur Einbeziehung von Hausärzt*innen zur Impfung in ihren Praxen, insbesondere bei Impfstoffen, die weniger komplexe Anforderungen an Lagerung und Transport stellen? Wie wird hierbei ein gleichberechtigter Zugang zur Impfung für alle Personen der zu impfenden Priorisierungsgruppe gewährleistet?

Zu 14.:

Die Durchführung des überwiegenden Teils der Impfungen im Rahmen der Regelversorgung – also bevorzugt durch niedergelassene Ärzte und Ärztinnen – ist von Anfang an das Ziel der Bemühungen des Senats. Dies setzt jedoch nicht nur Impfstoffe voraus, die weniger komplexe Anforderungen an Lagerung und Transport stellen, sondern auch die Verfügbarkeit einer ausreichenden Menge solcher gut handhabbaren Impfstoffe, damit die Notwendigkeit einer Priorisierung den Praxen gar nicht erst gegeben ist.

15. Über welche Wege werden die Zielgruppen für die Impfungen ausfindig gemacht und wie wurde hierbei sichergestellt, dass Personengruppen nicht vergessen werden? Wie viele Personen wurden nicht erreicht? Wie können diese gegebenenfalls nacherfasst werden?

Zu 15.:

Die prioritär zu impfenden Personengruppen sowie die Reihenfolge, in der diese Gruppen ein Impfangebot erhalten sollen, sind durch die Coronavirus-Impfverordnung (CoronaImpfV) vorgegeben. Zielgruppen, die durch das Lebensalter bestimmt sind, können von SenGPG eingeladen werden, da diese Personen über das Melderegister identifizierbar sind. Weitere Gruppen werden über entsprechende Einrichtungen (z. B. stationäre Pflegeeinrichtungen für die dort betreuten sowie die dort tätigen Personen, Krankenhäuser für die dort Tätigen) angesprochen. Andere Personengruppen, wie etwa Menschen mit bestimmten Vorerkrankungen, müssen auf anderem Wege erreicht werden. Planungen und Gespräche hierzu sind derzeit noch nicht abgeschlossen.

16. Was unternimmt der Senat, um pflegende Angehörige und immobile bzw. bettlägerige Pflegebedürftige, die in der Häuslichkeit gepflegt werden, zeitnah zu impfen? Welche konkreten Pläne liegen hierfür vor? Wenn nicht, warum nicht?

Zu 16.:

Derzeit wird die Infrastruktur aufgebaut, um auch Personen in der Häuslichkeit und bis zu zwei benannte Kontaktpersonen mit Impfungen versorgen zu können, wenn die Häuslichkeit nicht mehr verlassen werden kann. Der Beginn der Impfungen in der Häuslichkeit ist für März 2021 geplant.

Pflegende Angehörige sollen über unterschiedliche Zugänge erreicht werden, u.a. über die ambulanten Pflegedienste. Die Öffnung von Zugängen befindet sich derzeit mit den unterschiedlichen institutionellen Kooperationspartnern in Klärung.

17. Mit welchen Impfstoffen und jeweiligen Mengen des selbigen rechnet der Senat in den nächsten sechs Monaten? Bitte führen Sie hierbei, sofern möglich, die Planung nach Impfstoff und im Wochenrhythmus tabellarisch auf.

Zu 17.:

Die derzeit geplanten Lieferdaten sind auf der Internetseite des BMG öffentlich einsehbar (<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus/faq-covid-19-impfung.html>) und listen die Lieferungen bis KW 13 auf. Für weitere Kalenderwochen liegen noch keine gesicherten Liefermengen und -daten vor.

Liefertermin	Biontech	Liefertermin	Astra-Zeneca	Liefertermin	Moderna
bis Ende Januar 2021	146.250				
KW 5	35.100				
KW 6	35.100	bisher geliefert	31200		
KW 7	40.950	18. Februar	31.200		
KW 8	40.950	voraussichtl. 27. 02.	28.800		
KW 9	40.950	29.02. - 04.03.	45.600	12.01.	2.400
KW 10	46.800	11.03.	12.000	31.01.	3.600
KW 11	40.950	18.03.	24.000	14.-15.02.	8.400
KW 12	46.800	25.03.	28.800	26.02.	15.600
KW 13	40.950	01.04.	43.200	angekündigt bis Ende 1. Quartal	49.452

Unterlagen für die Zulassung der Impfstoffe von Johnson&Johnson sowie CureVac wurden eingereicht, ein Termin für die Entscheidung über die Zulassung steht jeweils noch aus.

18. Gibt es Berechnungen, wie sich der Impfverlauf bei einem Ausfall einzelner Impfdosen bzw. ganzer Impfstoffe verhält? Bitte führen Sie hierzu insbesondere den jeweiligen Maßnahmenplan auf.

Zu 18.:

Berechnungen dazu liegen dem Senat nicht vor.

19. Wie viele Pflegekräfte in der ambulanten Pflege und pflegende Angehörige haben sich nach Ihrem Wissensstand mit Covid-19 infiziert (bitte aufschlüsseln nach Bezirken, Monat der Infektion und Trägern)? Wie erfasst der Senat Covid-19-Infektionen in der ambulanten Pflege bzw. bei pflegenden Angehörigen? Wenn es dazu kein abgestimmtes System gibt, warum nicht? Von welcher Dunkelziffer infizierter pflegender Angehöriger geht der Senat aus? Welche Handlungsnotwendigkeit zieht der Senat hieraus?

Zu 19.:

Zur Anzahl der Infizierungen bei zuhause gepflegten und pflegenden Angehörigen liegen keine Daten vor.

In den verschiedenen Telefonkonferenzen mit Vertreterinnen und Vertretern der Selbsthilfe und im ExpertInnenbeirat wurden wiederholt Fragen des Schutzbedarfs pflegender Angehöriger (Versorgung mit Schutzkleidung, Umgang mit Testung) sowie die Problematik des begrenzten Wissensstands erörtert. Die aufgeführten Punkte werden weiterhin besondere Aufmerksamkeit finden.

Mit der bundesweiten Ausgabe von FFP2-Schutzmasken hat sich die Versorgungslage im Bereich Schutzkleidung entspannt, zumal auch die Regelungen zur erhöhten Pflegeverbrauchsmittelepauschale jetzt bis 30.06.2021 verlängert werden sollen und problemlos medizinische Masken und FFP2-Schutzmasken erworben werden können.

Mit der Impfung einer zunehmend größer werdenden Zahl von professionell Pflegenden, Personen aus anderen Berufen mit Schnittstellen zur häuslichen Pflegen, Pflegebedürftigen und pflegenden Angehörigen wird sich die Situation sukzessive weiter verbessern. In Verbindung damit werden sich gleichzeitig die Risiken und Belastungen reduzieren. Die CoronaimpfVo sieht hierzu u.a. in § 3 Abs. 3 vor, dass bis zu zwei enge Kontaktpersonen von den in der Verordnung ausgewiesenen Personenkreisen selbst oder von einer sie vertretenden Person bestimmt und anschließend mit hoher Priorität geimpft werden können. Der Gesetzgeber nimmt damit insbesondere auch die pflegenden Angehörigen in den Blick. Das Verfahren zur Impfung dieser Personenkreise befindet sich zurzeit in der Abstimmung.

20. Inwiefern werden pflegende Angehörige diesbezüglich gezielt und von wem beraten im Hinblick auf den Infektionsschutz und Umgang mit den Pflegebedürftigen?

Zu 20.:

Die Internet-Informationseite der Abteilung Pflege zu CoronaFragen wurde insbesondere auch für pflegende Angehörige zu einer umfassenden Informationsplattform ausgebaut. Ergänzend dazu stehen im Rahmen der Corona-Webseite des Landes Berlin weitere vielfältige Informationen zur Verfügung, z.B. zum Thema Impfung
<https://www.berlin.de/corona/impfen/faq/>

Die Pflegekassen wurden aktuell gebeten, allen über 80 Jahre alten Pflegebedürftigen ein Informationsschreiben zu übermitteln. Das Informationsschreiben ist primär ein wichtiger Beitrag dazu, für immobile pflegebedürftige Menschen den Zugang zur Impfung abzusichern. Gleichzeitig dient es dazu, Pflegebedürftige und pflegende Angehörige auf das Berliner Beratungs- und Unterstützungsangebot für die häusliche Pflege aufmerksam zu machen und zur Inanspruchnahme zu motivieren.

Zudem stehen Pflegebedürftigen und pflegenden Angehörigen weiterhin das Berliner Beratungs- und Unterstützungsangebot für die häusliche Pflege sowie die Corona-Hotline zur Verfügung.

Berlin, den 09. März 2021

In Vertretung
Barbara König
Senatsverwaltung für Gesundheit,
Pflege und Gleichstellung