



Freie und Hansestadt Hamburg

Landesbetrieb Erziehung und Beratung

Überarbeitung: 26.11.2021
Erstveröffentlichung: 06.11.2020
Nachfragen an: Geschäftsführung

Dienstanweisung *Grundlagen und Handeln in der Corona-Pandemie*

DA-Corona
in der Fassung vom 26.11.2021

Inhalt

1	Vorbemerkung	1
2	Allgemeines	1
3	Prävention	3
3.1.	Allgemeine Maßnahmen	3
3.2.	Corona-Schnelltestungen für volljährige Klientinnen und Klienten als Zugangsvoraussetzungen zu 3G-Veranstaltungen	4
4	Verdacht und Vermutung einer Infektion.....	4
4.1.	Grundlage	4
4.2.	Umgangsregeln	5
4.3.	Schutzmaßnahmen bei Kontakten zu Betreuten	5
5	Infektion und Erkrankung von Betreuten	6
5.1.	Handlungsrahmen	6
5.2.	Schutzmaßnahmen bei Kontakten zu Betreuten	6
6	Ambulante Settings	7
7	Schutzmittel	8
7.1.	Händehygiene: Händewaschen und Einmalhandschuhe	8
7.2.	Schutzkleidung	9
7.3.	Schutzmasken	10
7.3.1	Anwendungsbereiche	10
7.3.2	Medizinischer Mund-Nasen-Schutz (MNS)	10
7.3.3	Partikelfiltrierende Halbmasken (FFP)	11
7.3.4	Mund-Nase-Bedeckungen (MNB).....	11
8	Abklärung von Corona-Verdachtsfällen und Schnelltestung	12
8.1.	Verfahren für Beschäftigte	12
8.1.1	Vermutung einer Infektion und Umgang mit Ergebnissen von PCR-Tests und Schnelltests	12
8.1.2	Quarantäneauordnung des Gesundheitsamts (Pendlerquarantäne)	12

8.1.3	Umgang mit Infektionsfällen bei Beschäftigten.....	13
8.1.4	Umgang mit Infektionsfällen von Betreuten.....	13
9	Selbsttests.....	13
10	Abfrage zum Immunstatus.....	14
10.1.	Verpflichtende Auskunft	14
10.2.	Erhebung und Dokumentation des Immunstatus	14
10.3.	3G-Modell am Arbeitsplatz – Nachweis des Immunstatus	15
11	Personalrechtliche Aspekte	17
11.1.	Arbeitsunfähigkeit/Fehlzeiten/Krankschreibungen	17
11.2.	Corona-Test (privat veranlasst)	17
11.3.	Elterngeld/Elternzeit	18
11.4.	Gleitende Arbeitszeit	18
11.5.	Homeoffice	18
11.6.	Kinderbetreuung	19
11.7.	Kind-Krank-Tage	19
11.8.	Maskenpflicht	19
11.9.	Mutterschutz	20
11.10.	Pflegezeit- und Familienpflegezeit	21
11.11.	Quarantäneanordnungen	21
11.12.	Reiserückkehr aus Risikogebieten	21
11.13.	Unfallanzeige	22
11.14.	Urlaubsanspruch	22
11.15.	Warn-APP	23
12	Meldepflichten	24
12.1.	Besonderes Vorkommnis	24
12.2.	Meldung an die Personalabteilung	24
13	Datenschutz	24
13.1.	Beschäftigtendaten	24
13.2.	Betreutendaten	25
14	Schlussbestimmung	25

Anlage 1: Arbeitsschutzstandard im LEB

Anlage 2: LEB-Besuchsregelung

Anlage 3: Konzept für Corona-Selbsttests im LEB

1 Vorbemerkung

Im Folgenden werden Hinweise gegeben, wie in den Einrichtungen des Landesbetriebs Erziehung und Beratung (LEB) bei Auftreten eines Verdachts einer Infektion oder gar einer nachgewiesenen Infektion zu handeln ist und welche Maßnahmen in diesen Fällen insbesondere vom Arbeitgeber LEB oder das Gesundheitsamt zu erwarten sind.

Bei den jeweils zu ergreifenden Maßnahmen geht es neben dem Schutz vor Verbreitung einer Infektion in den Einrichtungen und Diensten vor allem um den Schutz der Beschäftigten des LEB. Beschäftigte sind nach § 15 ArbSchG zur Mitwirkung an Arbeitsschutzmaßnahmen verpflichtet. Deren notwendiges Mitwirken bei der Umsetzung und Einhaltung der verhaltensbezogenen Maßnahmen macht es erforderlich, dass sie ein Sicherheitsbewusstsein entwickeln und dieses aufrechterhalten. Gleiches gilt für Beschäftigte von Fremdfirmen, für Leiharbeiterinnen und Leiharbeiter und Beschäftigte, die im Rahmen von Dienst- oder Werkverträgen tätig sind.

Die in diesem Leitfaden benannten Schutzmaßnahmen beziehungsweise Regelungen (siehe auch Anlage „Arbeitsschutzstandard“) ergänzen die Gefährdungsbeurteilung für den LEB und sind von allen Beschäftigten umzusetzen beziehungsweise einzuhalten. Individuelle Schutzbedürfnisse, die mit den allgemeinen Maßnahmen nicht befriedigt werden können, sind an LEB 21 heranzutragen. LEB 21 wird bei Bedarf eine ärztliche Einschätzung zum Risiko und zu empfohlenen Schutzmaßnahmen einholen.

Ein wirksamer Infektionsschutz am Arbeitsplatz ergibt sich aus der Kombination und Kumulation verschiedener Maßnahmen, die für die jeweilige Arbeitsplatzsituation geeignet sind. Der Verzicht auf einzelne, ungeeignete Maßnahmen kann gegebenenfalls durch andere kompensiert werden. Diese Grundsätze sind bei der Festlegung von Maßnahmen vor Ort handlungsleitend und bedürfen konkreter Festlegungen vor Ort.

In einzelnen Einrichtungen mit einer speziellen Zielgruppe oder speziellen Aufgaben gelten gegebenenfalls besondere Vorgaben der Abteilungsleitung oder auch besondere behördliche Hygieneanweisungen, die Vorrang vor den Hinweisen in diesem dieser Dienstanweisung haben. Hierzu gehören:

- Isolationsgruppen für infizierte und gegebenenfalls erkrankte Betreute
- Kinderschutzeinrichtungen
- Kinder- und Jugendnotdienst
- Eltern-Kind-Betreuung (in Bezug auf Kontakt mit Kindern).

2 Allgemeines

Coronaviren (Fachsprache: SARS-CoV-2) können Menschen infizieren und verschiedene Krankheiten verursachen: Von gewöhnlichen Erkältungen bis hin zu schwerwiegend verlaufenden Infektionen. SARS-CoV-2 ist von Mensch zu Mensch übertragbar.

Die **Übertragung des Virus** erfolgt primär über Tröpfcheninfektion (Sekrete des Respirationstraktes beziehungsweise der Atemwege), also durch Tröpfchen in der Atemluft.

Gelangen diese infektiösen Sekrete an die Hände, die dann beispielsweise das Gesicht berühren, ist es möglich, dass auch auf diese Weise eine Übertragung stattfindet. Deshalb ist eine gute Händehygiene wichtiger Teil der Prävention. Auch die Augen können infektiöse Sekrete aufnehmen.

Beim Atmen und Sprechen, aber noch stärker beim Schreien und Singen, werden Aerosole ausgeschieden; beim Husten und Niesen entstehen zusätzlich deutlich vermehrt größere Partikel. Neben der steigenden Lautstärke beim Sprechen können auch individuelle Unterschiede zu einer verstärkten Freisetzung beitragen. Grundsätzlich ist die Wahrscheinlichkeit einer Exposition gegenüber infektiösen Partikeln jeglicher Größe im Umkreis von einem bis zwei Metern um eine infizierte Person herum erhöht.

COVID-19 ist der Name der Krankheit, die durch SARS-CoV-2 ausgelöst wird. Aus den bisherigen Fällen können bislang offenbar keine typischen Krankheitsverläufe abgeleitet werden. Aktuelle Erfahrung ist, dass der Großteil der Krankheitsverläufe milde bis moderat verläuft. Schwere oder gar tödliche Verläufe gehen in der Regel einher mit Vorerkrankungen oder Immunschwäche. Es wurden auch Fälle bekannt, in denen sich Personen bei Betroffenen angesteckt haben, die nur unspezifische Symptome gezeigt hatten.

Die **Symptome von COVID-19**¹ ähneln denen der Grippe oder grippalen Infekten. Zu den häufigsten genannten Symptomen zählen Husten, Fieber sowie Geruchs- und Geschmacksverlust. Hinzutreten können weitere, jedoch weniger häufige Symptome wie Halsschmerzen, Schnupfen, Atemnot, Kopf- und Gliederschmerzen, Appetitlosigkeit, Gewichtsverlust, Übelkeit, Bauchschmerzen, Erbrechen, Durchfall, Konjunktivitis (Bindehautentzündung), Hautausschlag, Lymphknotenschwellung, Apathie, Somnolenz (Bewusstseinsstörung).

Personen, die erkrankt oder dessen verdächtig sind, sind gemäß § 30 des Infektionsschutzgesetzes vom Gesundheitsamt „abzuseparieren“ beziehungsweise unter **Quarantäne** zu stellen. Die Quarantäne soll die Verbreitung der Erkrankung verhindern.

Personen, die im infektiösen Zeitintervall Kontakt mit einem bestätigten COVID-19-Fall hatten, werden als „**Kontaktperson**“ bezeichnet. Diese werden in zwei Kategorien eingeteilt, je nachdem, wie hoch das Risiko eingeschätzt wird, dass sie sich bei dem Kontakt infiziert haben. Aus der Kategorisierung leitet das Gesundheitsamt Maßnahmen ab. Kontaktpersonen der Kategorie I (hohe Ansteckungswahrscheinlichkeit) sind solche, wenn der Kontakt räumlich nah (unter 1,50 Metern) und beziehungsweise oder in einem Raum mit hoher Konzentration infektiöser Aerosole stattfand. Das Risiko steigt dann an mit

- der Zahl der infektiösen Personen
- der Infektiosität des Quellfalls (um den Erkrankungsbeginn herum höher als später im Erkrankungsverlauf)
- der Länge des Aufenthalts der infektiösen Person(en) im Raum

¹ Quelle: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html

- der Intensität der Partikelemission (Atmen<Sprechen<<Schreien/Singen; eine singende Person emittiert pro Sekunde in etwa so viele Partikel wie 30 sprechende Personen)
- der Intensität der Atemaktivität der exponierten Personen (zum Beispiel Sport treiben)
- der Enge des Raumes und
- dem Mangel an Frischluftzufuhr.

Beispiele sind:

- Personen mit kumulativ mindestens 15-minütigem Gesichtskontakt ("face-to-face") mit einem Quellfall, zum Beispiel im Rahmen eines Gesprächs. Dazu gehören zum Beispiel Personen aus demselben Haushalt
- Personen mit direktem Kontakt zu Sekreten oder Körperflüssigkeiten, insbesondere zu respiratorischen Sekreten eines Quellfalls, wie zum Beispiel Küssen, Anhusten, Anniesen, Kontakt zu Erbrochenem, Mund-zu-Mund-Beatmung
- Personen, die nach Risikobewertung des Gesundheitsamts mit hoher Wahrscheinlichkeit einer hohen Konzentration von infektiösem Aerosol im Raum ausgesetzt waren (zum Beispiel Feiern, gemeinsames Singen oder Sport treiben in Innenräumen ohne adäquate Lüftung).

Für die Einschätzung, ob es sich im Einzelfall um eine Kontaktperson der Kategorie I handelt, ist von diversen Faktoren abhängig (zum Beispiel Schutzmittel verwendet) und wird vom Gesundheitsamt anhand der konkreten Kontaktsituation beurteilt². Eine eigene Einschätzung kann insoweit nur vorläufig sein. Das Gesundheitsamt ordnet für Kontaktpersonen der Kategorie I in der Regel eine häusliche Absonderung beziehungsweise Quarantäne an.

3 Prävention

3.1. Allgemeine Maßnahmen

Die Vermeidung einer Ansteckung hat oberste Priorität. Folgende Maßnahmen zur Prävention sind bei Corona vorzunehmen:

- Die vom Senat und von Behörden erlassenen Vorschriften und vom Robert Koch-Institut empfohlenen Präventionsmaßnahmen sind strikt einzuhalten. Hierzu gehören vor allem das Abstand halten (mindestens 1,5 Meter) von anderen Menschen, die Reduzierung von Kontakten in der Öffentlichkeit, am Arbeitsplatz und auch im privaten Bereich. Allgemeine Empfehlungen zur Prävention - wie die strikte Händehygiene, die Regeln beim Husten und Niesen (in die Armbeuge), den Austausch von Gegenständen zu vermeiden und die Reduzierung persönlicher Kontakte außerhalb des eigenen Haushalts beziehungsweise der Einrichtung - sind zu beachten. Eine Maske (siehe hierzu Ziffer 7.3) reduziert das Risiko einer Übertragung durch Partikel jeglicher Größe im unmittelbaren Umfeld um eine infizierte Person. Gebote zum Tragen von Schutzmasken sind daher zu beachten (siehe Ziffer 10.8).

² vgl. https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html

- Ob Zusammenkünfte wie zum Beispiel Fortbildungen, Schulungen, Arbeitsgruppen Konferenzen, Teamtage, Gesundheitsangebote et cetera als Präsenzveranstaltung stattfinden können, entscheiden die Abteilungsleitungen unter Abwägung des Infektionsrisikos im Verhältnis zur Dringlichkeit. Kriterien für die Entscheidung sind die Anforderungen des Arbeitsschutzstandards: Ist die Zusammenkunft zum jetzigen Zeitpunkt sehr wichtig und kann sie unter Beachtung der geltenden Hygienebestimmungen durchgeführt werden? Auf nicht unbedingt erforderliche Zusammenkünfte wie zum Beispiel Betriebsausflüge ist aber in jedem Fall zu verzichten.
- Eine regelmäßige Schnelltestung (professioneller Schnelltest oder Selbsttest – siehe Ziffer 9) gibt einen Hinweis auf eine mögliche Infektion. Bei einem positiven Testergebnis kann durch umgehende Isolation und Abklärung eine Ansteckung weiterer Personen vermieden werden.
- Betreute und deren bekannte Kontaktpersonen (Eltern, Bekannte) sind auf das hohe Infektionsrisiko, die Folgen einer Infektion (Isolation, gegebenenfalls schwerer Krankheitsverlauf) und die allgemeinen Präventionsmaßnahmen (siehe oben) deutlich hinzuweisen.
- Die Besuchsregelungen des LEB (Anlage 2) mit den dort aufgeführten Beschränkungen sind zu beachten.
- Generell sollen Menschen, die Atemwegssymptome haben, zu Hause bleiben und die Symptome ärztlich abklären lassen.
- Es ist Aufgabe der Leitungskräfte, ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter über Arbeitsschutzmaßnahmen zu informieren beziehungsweise zu unterweisen und die Umsetzung der Maßnahmen zu organisieren und zu überwachen.

Die vorstehend genannten Maßnahmen zur Prävention sind im „Arbeitsschutzstandard“ des LEB (siehe Anlage 1) näher ausgeführt.

3.2. Corona-Schnelltestungen für volljährige Klientinnen und Klienten als Zugangsvoraussetzungen zu 3G-Veranstaltungen

Volljährige, die nicht geimpft sind, obwohl sie dazu die Möglichkeit haben, müssen die Kosten für erforderliche Testungen für die Teilnahme an 3G-Veranstaltungen (zum Beispiel Kinobesuche) grundsätzlich selbst tragen. Ausnahmsweise kann von diesem Grundsatz abgewichen werden, soweit eine 3G-Veranstaltung geboten ist, um pädagogische Ziele zu fördern oder zu erreichen. Dies können zum Beispiel Bildungsveranstaltungen sein. Ausnahmen sollen restriktiv gehandhabt werden.

4 Verdacht und Vermutung einer Infektion

4.1. Grundlage

Ein Verdacht auf eine Corona-Infektion ist begründet, wenn bei Personen mindestens eine der folgenden - meldepflichtigen - Konstellationen vorliegt:

1. Kontakt zu einem bestätigten Fall von COVID-19 bis maximal 14 Tage vor Erkrankungsbeginn und jegliche mit COVID-19 zu vereinbarenden Symptomen (siehe oben)
2. klinische oder radiologische Hinweise auf eine virale Pneumonie und Zusammenhang mit einer Häufung von Pneumonien in Pflegeeinrichtung/Krankenhaus
3. ein positives Testergebnis bei einem Schnelltest.

Auch durch Kontakt mit Personen in der Öffentlichkeit oder im weiteren sozialen Umfeld kann eine Infizierung erfolgen. Man kann dann kaum oder gar nicht feststellen, wer die ansteckende Person war und wann die Infektion erfolgte. Wenn sich die für COVID-19 relevanten Symptome zeigen (siehe oben Ziffer 2), kann also COVID-19 möglicherweise vorliegen. Wenn im konkreten Einzelfall diese **Vermutung** (nicht Verdacht im oben genannten Sinn) vorliegt, soll gegenüber Betreuten wie folgt vorgegangen werden:

- Auch wenn nur leichte Symptome vorhanden sind, sollen die Betreuten von anderen getrennt werden, das heißt möglichst im eigenen Zimmer bleiben, alle engen Kontakte unter zwei Metern meiden, eine gute Händehygiene und Husten- und Niesetikette einhalten. Der Verlauf der Symptome (regelmäßig Fieber messen) ist zu beobachten und für eine ärztliche Einschätzung zu dokumentieren.
- Es soll ein Schnelltest durchgeführt werden (siehe hierzu Ziffer 9). Bei einem positiven Ergebnis ist ein PCR-Test zur Bestätigung zu veranlassen (über das Gesundheitsamt, den kassenärztlichen Notruf 116 117 oder den Hausarzt/die Hausärztin).

4.2. Umgangsregeln

Es gelten bei Verdachtsfällen die gleichen Umgangsregeln wie beispielsweise bei Masern oder beim Norovirus, das heißt:

- Die beziehungsweise der Betreute muss separiert werden, wenn räumlich möglich ein Einzelzimmer bekommen, möglichst mit eigenem Nassbereich. Wenn ein eigener Nassbereich nicht möglich ist, soll das Gemeinschaftsbad nicht zu gleichen Zeiten mit anderen benutzt werden. Danach sollen die Flächen desinfizierend gereinigt werden.
- Andere Betreute und Besucherinnen und Besucher dürfen das Einzelzimmer nicht betreten.
- Ist eine Betreute beziehungsweise ein Betreuer in Quarantäne, muss bei den anderen Betreuten der Einrichtung auf Symptome geachtet werden. Empfehlung ist tägliches Fiebermessen und eine Dokumentation.
- Während der Quarantäne sollen die unter einem Infektionsverdacht stehenden Betreuten gemeinschaftlich genutzte Räume nicht nutzen, selbst wenn alle Betreuten Verdachtsfälle sind (Ausnahme Sanitärbereich unter Einhaltung der Hygiene, siehe oben).

4.3. Schutzmaßnahmen bei Kontakten zu Betreuten

- Händehygiene
- Mundschutz MNS für Betreute bei face-to-face-Kontakt

- Für Betreuungspersonal mindestens MNS, besser FFP2-Maske und Abstand 1,50 Meter, wenn möglich: kurze Kontaktzeiten (maximal 15 Minuten). Wenn Abstand 1,50 Meter nicht gewahrt werden kann und längere Kontaktzeiten: FFP2-Maske und nichtsterile Einmalhandschuhe
- Bei Betreuung mit zeitlich intensiver, besonderer Nähe/Körperkontakt (Babys, Kleinkinder) und Hinweis auf Atemwegsinfekt: FFP2- oder FFP3-Maske, nicht sterile Einmalhandschuhe und Schutzkittel oder -anzug sowie Schutzbrille.

5 Infektion und Erkrankung von Betreuten

5.1. Handlungsrahmen

Aus einem Verdachts- oder Vermutungsfall kann bei positiver Testung ein Erkrankungsfall (COVID-19) werden. In der Regel ist die betreute Person bereits abgesondert untergebracht. Wenn nicht, ist sie umgehend in einem separaten Raum, getrennt von anderen Personen unterzubringen und mit MNS-Maske auszustatten. Kontakte sind bis zu konkreten Anweisungen des Gesundheitsamtes zu vermeiden. Davon ausgenommen ist geschütztes Betreuungspersonal (Schutzmaßnahmen siehe unten) im Rahmen der erforderlichen Betreuung.

Soweit der Fall noch nicht beim Gesundheitsamt bekannt ist, ist die bundesweite Rufnummer des Kassenärztlichen Notdienstes in Deutschland 116 117 oder das für den Ort der Einrichtung zuständige Gesundheitsamt anzuwählen (Adressen auf dem LEB-Corona-ShaPePoint). Von dort gibt es weitere Hinweise.

Tatsächliche Infektions- und Erkrankungsfälle sind der zuständigen Leitung im LEB zu melden, die GF informiert. Ein BV ist diesbezüglich zu fertigen.

In jedem Fall ist den Anordnungen des Gesundheitsamtes (insbesondere zur Isolation) Folge zu leisten. Welche Maßnahmen davon auch Kontaktpersonen in der Einrichtung betreffen (zum Beispiel Betreuungspersonal und andere Betreute) kann im Vorwege nicht gesagt werden. Erkrankte werden grundsätzlich isoliert. Ein Verbleib in der Einrichtung ist gegebenenfalls möglich, wenn eine Isolation in der Einrichtung wirkungsvoll und mit begrenztem Risiko durchgeführt werden kann. Hierüber entscheidet das Gesundheitsamt. Infizierte und erkrankte Betreute können aber auch in der gesonderten Isolationsgruppe des LEB untergebracht und insofern so zügig wie möglich aus der Einrichtung herausgenommen werden, wenn dies gemäß der Hygieneauflagen des Gesundheitsamtes erforderlich ist. Betreute mit schweren Krankheitssymptomen werden auf ärztliche Anordnung gegebenenfalls in ein Krankenhaus eingewiesen.

Über die Beendigung der Quarantäne oder Isolation kann nur die Stelle entscheiden, die die Quarantäne oder Isolation angeordnet hat.

5.2. Schutzmaßnahmen bei Kontakten zu Betreuten

Soweit vom Gesundheitsamt noch keine beziehungsweise keine anderen Anordnungen getroffen wurden, ist folgender Schutz zu organisieren:

- Händehygiene
- Medizinischer Mund-Nasenschutz für Betreute bei face-to-face-Kontakt
- FFP2- oder FFP3-Masken und nicht sterile Einmalhandschuhe für Kurzkontakte auf Distanz ($\geq 1,50$ Meter)
- Bei der engen Betreuung von Infizierten und Erkrankten (in der Regel in der Isolationsgruppe): FFP2- oder FFP3-Masken und nicht sterile Einmalhandschuhe, Schutzanzug mit Kopfbedeckung, Schuhüberzieher sowie Schutzbrille.

Soweit die Einrichtungsleitung über die Anordnungen des Gesundheitsamts hinausgehende Schutzmaßnahmen für weitere Beschäftigte, zum Beispiel in angrenzenden Arbeitsbereichen für erforderlich hält, sind diese mit der Abteilung LEB 2 (Personal) oder LEB 1 (Bedarf an Schutzausrüstung) nach Lage des Falles abzustimmen.

6 Ambulante Settings

Im Rahmen ambulanter Hilfen müssen bei face-to-face-Kontakten zu einzelnen Klientinnen und Klienten und Familien außerhalb der Diensträume besondere Schutzmaßnahmen erfolgen, da eine Vorsorge außerhalb der Diensträume (insbesondere Abstandsregelungen, Lüften, technische Vorkehrungen) nicht beziehungsweise nicht sicher getroffen werden kann. Grundsätzlich müssen zunächst die verfügbaren Informationen zum Infektionsstatus der Klientinnen und Klienten eingeholt werden, insbesondere, ob eine Isolation (bei einer Infektion) oder eine Quarantäne (Verdachtsfall) angeordnet wurde. Vor diesem Hintergrund ist zu entscheiden, ob ein Kontakt in Anbetracht eines erhöhten Infektionsrisikos im Verhältnis zum Zweck des Kontaktes (insbesondere Überprüfung Kindeswohlgefährdung) erfolgen muss beziehungsweise unterbleiben oder auf anderem Weg erfolgen kann.

Im Ergebnis sind dann folgende Fallkonstellationen möglich:

- Klientin/Klient beziehungsweise Familie ist Verdachtsfall und damit in angeordneter Quarantäne
Schutzmaßnahme: Eine FFP2-Maske sowie nicht sterile Einmalhandschuhe, allgemeine Hygienemaßnahmen einhalten.
- Klientin/Klient beziehungsweise Familie ist erkrankt und in häuslicher Isolation
Schutzmaßnahme: FFP2-Maske und nicht sterile Einmalhandschuhe, Schutzanzug mit Kopfbedeckung, Schuhüberzieher sowie Schutzbrille.
- Alle übrigen Kontakte in häuslicher Umgebung der Klientin/des Klienten beziehungsweise der Familie
Schutzmaßnahme: FFP2-Maske, allgemeine Hygienemaßnahmen einhalten.

Bei notwendigen Kontakten im Büro beziehungsweise in Diensträumen sind die allgemeinen Hygienemaßnahmen (AHA-Regeln) und technischen Schutzmaßnahmen (MNS/MNB, Hygienetrennwand) während des Kontakts anzuwenden.

Bei allen Kontakten sind folgende Schutzmaßnahmen zu ergreifen:

- Klientinnen und Klienten sind aufzufordern, eine Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen; gegebenenfalls ist ihnen ein medizinischer MNS auszuhändigen.
- Soweit der Kontakt in den Räumen der Klientinnen und Klienten stattfindet, sind diese aufzufordern, die Räume unmittelbar vor dem Besuch zu lüften.

7 Schutzmittel

7.1. Händehygiene: Händewaschen und Einmalhandschuhe

Indikationen für die Händedesinfektion entstehen vor und nach direktem Kontakt mit der beziehungsweise dem Betreuten, vor aseptischen Tätigkeiten, nach Kontamination (Kontakt mit Blut, Sekreten oder Exkreten), nach Kontakt mit der Patientenumgebung sowie nach Ablegen von Einmalhandschuhen.

Nicht-sterile Einmalhandschuhe werden zur Vermeidung der Kontamination der Hände des Personals verwendet, wenn direkter Kontakt mit Blut, Sekreten, Exkreten, Schleimhäuten oder nicht intakter Haut zu erwarten ist. Hierzu gehört auch der Handkontakt zu Geräten, Instrumenten oder Oberflächen, die sichtbar oder wahrscheinlich mit Krankheitserregern kontaminiert sind. Einmalhandschuhe haben sich als effektiv erwiesen, die Übertragung von Erregern, die durch Kontakt weiterverbreitet werden, zu reduzieren.

Es wird empfohlen, nicht-sterile Einmalhandschuhe zu tragen, wenn die Wahrscheinlichkeit des Kontaktes mit Blut, Sekreten, Exkreten oder wahrscheinlich kontaminierten Flächen besteht.

Nach Ablegen der Einmalhandschuhe ist stets eine Händedesinfektion erforderlich, da es durch Leckagen und beim Prozess des Ablegens der Handschuhe zur Kontamination der Hände kommen kann. Einmalhandschuhe werden somit nicht anstelle, sondern zusätzlich zur Händedesinfektion eingesetzt.

Die Händehygiene wird wie folgt durchgeführt:

Schmutz und auch Krankheitskeime abwaschen – das klingt einfach. Richtiges Händewaschen erfordert aber ein sorgfältiges Vorgehen. Häufig werden die Hände beispielsweise nicht ausreichend lange eingeseift und insbesondere Handrücken, Daumen und Fingerspitzen vernachlässigt. Gehen Sie in folgenden Schritten vor:

- Halten Sie die Hände zunächst unter fließendes Wasser. Die Temperatur können Sie so wählen, dass sie angenehm ist.
- Seifen Sie dann die Hände gründlich ein – sowohl Handinnenflächen als auch Handrücken, Fingerspitzen, Fingerzwischenräume und Daumen. Denken Sie auch an die Fingernägel. Hygienischer als Seifenstücke sind Flüssigseifen, besonders in öffentlichen Waschräumen.
- Reiben Sie die Seife an allen Stellen sanft ein. Gründliches Händewaschen dauert 20 bis 30 Sekunden.

- Danach die Hände unter fließendem Wasser abspülen. Verwenden Sie in öffentlichen Toiletten zum Schließen des Wasserhahns ein Einweghandtuch oder Ihren Ellenbogen.
- Trocknen Sie anschließend die Hände sorgfältig ab, auch in den Fingerzwischenräumen. In Toiletten sind hierfür am besten Einmalhandtücher geeignet. Zu Hause sollte jeder sein persönliches Handtuch benutzen.

7.2. Schutzkleidung

Schutzanzüge werden über und zusätzlich zur Bereichs-/Arbeitskleidung getragen, wenn im Kontakt zu einer erkrankten Person oder zu seiner unmittelbaren Umgebung eine Kontamination der Kleidung mit Infektionserregern wahrscheinlich ist. Das ist in der Betreuung der Fall, wenn eine große Nähe oder Körperkontakt erforderlich ist beziehungsweise ein Abstand nicht gewährleistet werden kann. Gleiches gilt für einen Hausbesuch bei infizierten beziehungsweise erkrankten Personen (siehe hierzu auch Ziffer 6).

Die Auswahl geeigneter Schutzkleidung richtet sich nach der vorgesehenen Tätigkeit, dem erwarteten Kontaminationsrisiko und dem Risiko der Durchfeuchtung. Der Schutzanzug soll täglich nach Ende der Schicht gewechselt werden, im Bedarfsfall (zum Beispiel Kontamination mit Körpersekreten) öfter.

In Isolierbereichen gelten besondere Anforderungen: Der Schutzkittel/Overall ist bei Bedarf bewohnerbezogen zusätzlich mit einer Plastik-Einmalschürze zu schützen (die anschließend entsorgt wird). Der Schutzkittel/Overall ist im Isolierbereich bei sichtbarer Kontamination oder Defekten zu wechseln. In diesem Tätigkeitsbereich sind die besonderen Hinweise der für Hygiene zuständigen Behörde zu beachten.

Schutzbrillen sollen getragen werden, wenn das Risiko einer Infektion über die Augen besteht. Dies ist beim Kontakt mit infizierten beziehungsweise erkrankten Personen immer der Fall.

Das An- und Ablegen von Schutzanzügen muss, um Kontaminationen zu vermeiden, nach Anleitung erfolgen. Hier ist ein Schulungsfilm: <https://youtu.be/HXnuG4X7CdQ>

Zusammengefasst ist das Vorgehen wie folgt:

Beim Anlegen vor dem Betreten eines Bereichs mit infizierten Personen („Einschleusen“):

- Händedesinfektion und Handschuhe anziehen
- Schutzanzug anziehen
- Atemschutzmaske anlegen (gemäß Anleitung)
- Schutzbrille anlegen
- Betreten des Bereichs mit infizierten Personen nur mit vollständiger Schutzkleidung. Wenn Schutzkleidung getragen wird, nicht ins Gesicht fassen!

Nach Verlassen eines Bereichs mit infizierten Personen („Ausschleusen“):

- Schutzanzug gegebenenfalls mit Hilfestellung ablegen

- Handschuhe ablegen und intensive Händedesinfektion
- Schutzbrille ablegen
- Atemschutzmaske ablegen
- Alle Einmalmaterialien sofort in den dafür vorgesehenen Abfalleimer oder Abfallbeutel werfen. Materialien, die mehrfach verwendet werden, so ausziehen und hinlegen, dass die Innenseite (das heißt Körperseite) nicht kontaminiert wird.

7.3. Schutzmasken

7.3.1 Anwendungsbereiche

Grundsätzlich muss unterschieden werden, welches Schutzziel verfolgt wird. Für den Schutz anderer Personen ist der medizinische Mund-Nasen-Schutz (MNS) bei üblichen Kontakten mit Abstand in der Regel ausreichend. Zum Eigenschutz und bei erhöhtem Infektionsrisiko durch größere Nähe und Dauer eines Kontaktes, reicht ein MNS nicht aus. Es müssen partikelfiltrierende Halbmasken (FFP: „filtering face piece“) getragen werden, welche als Persönliche Schutzausrüstung (PSA) den Anforderungen der europäischen PSA-Verordnung (EU) 2016/425 unterliegen. Die Norm unterscheidet je nach Rückhaltevermögen des Partikelfilters die Geräteklassen FFP1 (für Corona allerdings ungeeignet), FFP2 und FFP3 (beide für Corona geeignet).

7.3.2 Medizinischer Mund-Nasen-Schutz (MNS)

Mund-Nase-Schutz (MNS) beziehungsweise medizinische Gesichtsmasken sind Medizinprodukte und unterliegen damit dem Medizinprodukterecht. Sie dienen dem Fremdschutz und schützen Dritte vor der Exposition gegenüber möglicherweise infektiösen Tröpfchen desjenigen, der den MNS trägt.

Schutzwirkung des MNS:

- Das Tragen von MNS schützt vor allem andere Personen (zum Beispiel Betreute) vor möglicherweise über Mund oder Nase abgegebene (potenziell infektiöse) Speichel- oder Schleimtröpfchen.
- MNS kann darüber hinaus wirkungsvoll das Auftreffen größerer Tröpfchen, zum Beispiel im Auswurf, auf die Mund- und Nasenschleimhaut des Trägers eines MNS verhindern. Das Tragen bietet sich also in der Öffentlichkeit beziehungsweise in Beratungssituationen an, wenn in der Regel zusätzlich noch ein Kontaktabstand von 1,50 Metern eingehalten werden kann.
- Wenn infizierte beziehungsweise erkrankte Personen einen MNS tragen, verringert sich das Risiko einer luftgetragenen Infektion für Kontaktpersonen (zum Beispiel Betreuungspersonal), insbesondere, wenn zusätzlich ein Sicherheitsabstand von mindestens 1,5 Metern eingehalten wird.
- MNS schützt Mund und Nase des Trägers vor Berührungen durch kontaminierte Hände (auch durch die eigenen Hände).

7.3.3 Partikelfiltrierende Halbmasken (FFP)

Der Gebrauch von FFP-Masken ist abhängig von der Gefährdungslage, das heißt des konkreten Infektionsrisikos. Entscheidend für die Schutzwirkung eines Atemschutzes ist die Dichtigkeit. Die Schutzwirkung nimmt von einer FFP1-Maske über eine FFP2-Maske bis zur FFP3-Maske zu. Mit der Zunahme der Schutzwirkung steigt auch der Atemwiderstand der Maske. Für einen Schutz gegen eine Tröpfcheninfektion wie bei „Corona“ ist eine Maske ab FFP2 erforderlich, **FFP1 genügt also nicht!** Bei einem engen Kontakt wie in der Betreuung infizierter beziehungsweise erkrankter Betreuer ist also ein Schutz durch FFP2-Maske auf jeden Fall erforderlich.

FFP-Masken sind Einmalartikel und müssen aus hygienischen Gründen nach der Benutzung korrekt entsorgt werden.

Um die FFP2- und FFP3-Masken ressourcensparend einzusetzen, sollen diese nur entsprechend der Einsatzbereiche dieser Handlungsempfehlung genutzt werden. Dabei soll eine Gefährdung ausgeschlossen werden; ein Wechsel muss vorgenommen werden, wenn die Maske innen kontaminiert ist oder sein kann oder sonst unbrauchbar geworden ist. Folgendes ist bei der Benutzung im Alltag zu beachten:

- Masken, die nur kurz angezogen werden, sind nach Gebrauch trocken an der Luft aufzubewahren. Am besten aufhängen und nicht legen. Alternativ: Zur Lagerung geeignet sind zwei Pappnierschalen, in die man die Masken legt und wie „Topf und Deckel“, versehen mit einem Gummiband verschließt. Dann kann die Maske auch gut trocken.
- Der Bereich der Aufbewahrung für bereits benutzte Masken muss abgegrenzt und darf für Publikumsverkehr nicht zugänglich sein.
- Die Maske muss so aufbewahrt werden, dass die Innenseite nicht kontaminiert wird.
- Beim Abnehmen der FFP-Maske ist zu beachten, dass die äußere Oberfläche der FFP-Maske nicht mit Mund, Nase, Schleimhäuten oder ungeschützten Händen in Berührung kommt.
- Die Maske selbst ist nicht mit Desinfektionsmittel zu behandeln beziehungsweise zu reinigen.
- Bei FFP-Masken sind nach ununterbrochenem Tragen der Maske nach 75 Minuten 30 Minuten Pause einzuhalten.

Ergänzend zu den Hinweisen ein Schulungsfilm: https://youtu.be/0iXk76VY_IM

7.3.4 Mund-Nase-Bedeckungen (MNB)

Mund-Nase-Bedeckungen (MNB) sind textile Bekleidungsgegenstände, die mindestens Nase und Mund bedecken und die geeignet sind, die Geschwindigkeit des Atemstroms oder des Speichel-/Schleim-/Tröpfchenauswurfs deutlich zu reduzieren. MNB dienen dem Fremdschutz. Sie sind weder Medizinprodukte noch Persönliche Schutzausrüstung (PSA). Daher dürfen sie beim Einkaufen, bei Gottesdiensten, bei Amtsgängen zu Behörden und bei Gesundheitsbehandlungen sowie am Arbeitsplatz nicht getragen werden. Hier ist ein medizinischer MNS zu verwenden.

8 Abklärung von Corona-Verdachtsfällen und Schnelltestung

8.1. Verfahren für Beschäftigte

8.1.1 Vermutung einer Infektion und Umgang mit Ergebnissen von PCR-Tests und Schnelltests

Alle Beschäftigten sind angehalten, sich beim Auftreten von COVID-19-typischen Symptomen (siehe Ziffer 2) bei ihren Vorgesetzten zu melden, außer Dienst zu bleiben beziehungsweise zu gehen und die Symptome ärztlich abklären zu lassen.

Sofern ein durchgeführter PCR-Test ein positives Ergebnis ergeben hat, besteht die Verpflichtung, das zuständige Gesundheitsamt zu informieren und sich unverzüglich auf direktem Weg vorübergehend zu isolieren.

Hat ein Schnelltest (selbst oder professionell durchgeführt) ein positives Ergebnis ergeben, so muss unverzüglich über die hausärztliche Praxis oder über die Corona-Notfallnummer 116 117 ein PCR-Test durchgeführt werden. Bis zum Vorliegen des Testergebnisses gilt auch hier die Pflicht, sich bis zum Vorliegen des Testergebnisses unverzüglich auf direktem Weg in die vorübergehende Isolierung zu begeben. Ist das Ergebnis des PCR-Tests negativ, endet diese Verpflichtung. Ist das Ergebnis des PCR-Tests positiv, ist das zuständige Gesundheitsamt hierüber zu informieren und die vorübergehende Isolierung bis zu einer Entscheidung des Gesundheitsamts fortzusetzen. Soweit das Gesundheitsamt individuelle Anordnungen zur Quarantäne trifft, gehen diese vor.

Bei Verdachts- oder Infektionsfällen an Wochenenden und Feiertagen muss eine telefonisch erreichbare Leitungskraft informiert werden. Diese informiert das zuständige Gesundheitsamt, welches alle weiteren Schritte einleitet. Personen, die im dienstlichen Kontext als mögliche Kontaktperson der Kategorie 1 in Frage kommen, sollen nach Möglichkeit informiert und aufgefordert werden, sich umgehend bei ihrem zuständigen Gesundheitsamt zu melden und sich bis zur Klärung in häusliche Isolierung zu begeben.

8.1.2 Quarantäneauordnung des Gesundheitsamts (Pendlerquarantäne)

Sofern ein Gesundheitsamt wegen einer Einstufung als Kontaktperson der Kategorie 1 eine häusliche Quarantäne für Beschäftigte angeordnet hat, kann bei Vorliegen bestimmter Voraussetzungen ab dem siebten Tag nach Kontakt mit dem/der Infizierten (bei niedrigem Expositionsrisiko eventuell früher) eine Erlaubnis zur Arbeitsaufnahme erteilt werden (sogenannte Pendlerquarantäne). Zuständig ist das Gesundheitsamt, in dem die Einrichtung liegt. Dies gilt auch, wenn der Wohnsitz der Beschäftigten nicht in Hamburg liegt und ein auswärtiges Gesundheitsamt zuständig ist. In diesen Fällen nimmt das für die Einrichtung zuständige Gesundheitsamt Kontakt mit dem auswärtigen Gesundheitsamt auf und bittet um entsprechende Bewilligung, die Entscheidung obliegt jedoch dem auswärtigen Gesundheitsamt.

Diese „Pendlerquarantäne“ ist nur unter bestimmten Bedingungen möglich (relevanter Personalmangel in einer Einrichtung/aktuelles negatives Testergebnis/keine Infektionsfälle im eigenen Haushalt/Symptomfreiheit/Arbeiten mit FFP2-Maske/keine Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel). Die Pendlerquarantäne wird von der zuständigen Leitung beim für die Einrichtung zuständigen Gesundheitsamt beantragt. LEB 21 stellt in diesen Fällen den dafür

vorgesehenen Vordruck vorausgefüllt zur Verfügung. Die Leitungskraft unterschreibt den Antrag und sendet ihn an das Gesundheitsamt. Über den Rücklauf der Entscheidung informiert die Leitungskraft über das Funktionspostfach sars_cov2@leb.hamburg.de. Sie informiert außerdem die betreffenden Beschäftigten und regelt den nächstmöglichen Personaleinsatz.

8.1.3 Umgang mit Infektionsfällen bei Beschäftigten

Sind Beschäftigte nachweislich infiziert (Testergebnis positiv), so ist dies umgehend den Vorgesetzten mitzuteilen. Diese haben Folgendes zu veranlassen:

- Dokumentation der Sachlage: Name, Vorname, Geburtsdatum und Adresse der infizierten Person
- Information der betroffenen Personen (Kolleginnen und Kollegen, Betreute) und Einleiten von ersten Maßnahmen. In Bürobereichen gilt Entsprechendes.
- Kontaktaufnahme zum Gesundheitsamt, das für die Einrichtung örtlich zuständig ist (Liste und Kontaktdaten der Gesundheitsämter in Hamburg, siehe SharePoint) um abzustimmen, welche Maßnahmen in der Einrichtung/dem Arbeitsumfeld zu ergreifen sind.
- Mitteilung an LEB 1 oder LEB 11, ob und wenn ja: welchen Bedarf an Schutzausrüstung es gibt, damit diese geliefert werden kann.
- Ermittlung der Kontaktpersonen im Dienst der letzten sieben Tage mit Namen, Vornamen, Geburtsdatum, Adresse, Telefonnummer und E-Mail-Adresse und Mitteilung der Daten an das Funktionspostfach (sars_cov2@leb.hamburg.de).
- Das zuständige Gesundheitsamt wird gegebenenfalls eine Vor-Ort-Testung veranlassen.

8.1.4 Umgang mit Infektionsfällen von Betreuten

Sofern ein begründeter Verdacht besteht, dass sich Betreute infiziert haben, deren isolierte Betreuung einen erheblichen Betreuungsaufwand zur Folge hat, muss schnellstmöglich geklärt werden, ob sich dieser Verdacht bestätigt, um weitere Regelungen treffen zu können (Umzug in eine Isolationsgruppe oder Rückkehr in den normalen Gruppenbetrieb). Auch in diesen Fällen ist immer das zuständige Gesundheitsamt einzubeziehen und das weitere Vorgehen (mögliche Testung über den LEB) abzustimmen.

9 Selbsttests

Der LEB bietet seinen Beschäftigten Selbsttests an. Auch Betreute sowie weitere Personen, die sich in Einrichtungen aufhalten, sind in diesen Baustein zur Eindämmung der Pandemie einbezogen. Alle wichtigen Informationen, Anwendungshinweise und Vorgaben im Umgang mit den Ergebnissen von durchgeführten Selbsttests sind im Testkonzept gemäß Anlage 3 beschrieben.

10 Abfrage zum Immunstatus

10.1. Verpflichtende Auskunft

Aufgrund der gegenwärtigen Corona-Pandemie gilt gem. § 36 (3) IFSG (vorerst bis zum 19. März 2022) Folgendes:

1. Gemäß § 36 Abs. 3 Infektionsschutzgesetz (i.V. m. Art 9 Abs. 2 lit.b, 88 DS-GVO) darf der LEB als Arbeitgeber zur Personaleinsatzplanung den Impf-/Genesenenstatus der Beschäftigten, die in Gemeinschaftseinrichtungen arbeiten, abfragen, weil unter anderem aus Gründen des Infektionsschutzes das Personal je nach Immunstatus unterschiedlich eingesetzt werden soll beziehungsweise kann. Zu diesem Personenkreis zählen auch Beschäftigte, die sich regelmäßig in Einrichtungen aufhalten.
2. Auf Grundlage des § 10 Abs. 1, S. 2 HmbDSG (i.V.m. Art. 9 Abs. 2 lit. b, 88 DS-GVO) ist der LEB derzeit auch berechtigt, den Immunstatus bei denjenigen pädagogischen Fachkräften abzufragen, die in anderen Arbeitsfeldern tätig sind, beispielsweise im Fachdienst Flüchtlinge oder im Ambulanten Notdienst oder in der Sozialpädagogischen Familienhilfe. Ziel ist der Schutz der Beschäftigten selbst, der Klientel sowie die Sicherstellung der Betreuung in Einrichtungen durch einen eventuellen vertretungsweisen Einsatz im Bedarfsfall.

Die Beschäftigten sind zur wahrheitsgemäßen Auskunft verpflichtet und sie müssen ihre Angaben nachweisen.

10.2. Erhebung und Dokumentation des Immunstatus

Für die Erhebung und Dokumentation des Immunstatus müssen die Beschäftigten einen Abfragebogen (G:_Info\Orga_Handbuch\G_Diensb_Einricht\Infektionsschutz\Abfragebogen_Immunstatus.pdf) ausfüllen und unterzeichnet zurückreichen. Vollständig geimpfte oder genesene Beschäftigte müssen ihrer Leitungskraft außerdem einen entsprechenden Nachweis vorlegen: entweder den gelben Impfpass beziehungsweise eine Ersatzbestätigung oder ein digitales Impf-Zertifikat über eine vollständige Impfung (entweder in der Corona-Warn-App oder der CoVPass-App) oder bei durchgemachter Infektion einen Genesenennachweis (schriftlicher oder digitaler Nachweis über eine Testung durch eine Labordiagnostik mittels Nukleinsäurenachweis (zum Beispiel PCR-Test), die mindestens 28 Tage sowie maximal sechs Monate zurückliegt). Die Leitungskraft bestätigt durch Unterschrift die Einsichtnahme in das schriftliche oder digitale Dokument. Jede Änderung des Immunstatus ist der zuständigen Leitungskraft unaufgefordert schriftlich mitzuteilen und entsprechend nachzuweisen. Die Leitungskräfte übersenden das Original des Abfragebogens zwecks Aufnahme in die Personalakte an die Personalabteilung LEB 21. Eine Kopie verbleibt bei der Leitungskraft und wird vernichtet, sobald die entsprechende Ermächtigung dafür nach dem Infektionsschutzgesetz entfallen ist. Die Abfragebögen von Genesenen werden ebenfalls nach Wegfall des Grundes aus der Personalakte entfernt, bei Geimpften hingegen gelten die üblichen Aufbewahrungsfristen für Personalakten (§ 91 Abs. 1 HmbBG).

10.3. 3G-Modell am Arbeitsplatz – Nachweis des Immunstatus

Seit Inkrafttreten des neuen Infektionsschutzgesetzes am 24. November 2021 gilt in ganz Deutschland das sogenannte 3G-Modell am Arbeitsplatz (siehe auch Info-Schreiben des Personalamtes: [HIER](#)).

Danach dürfen alle Beschäftigten ihren Arbeitsplatz nur aufsuchen, wenn sie geimpft, genesen oder getestet sind. Für Beschäftigte, die weder geimpft noch genesen sind beziehungsweise die keine Auskunft über ihren Immunstatus machen wollen und dazu auch nicht verpflichtet sind (vergleiche Pkt. 10.1), bedeutet dies, dass sie vor Dienstantritt am Arbeitsplatz nachweisen müssen, dass sie einen zertifizierten Test gemacht haben, ein Eigen-Schnelltest genügt nicht, das Testergebnis muss von dafür autorisierten Stellen (zum Beispiel Testzentrum, Arztpraxis, Apotheke) bescheinigt werden.

Ein zertifizierter Antigen-Schnelltest darf maximal 24 Stunden alt sein, ein PCR-Test maximal 48 Stunden. Es ist ausreichend, wenn der Testnachweis bei Dienstbeginn gültig ist. Läuft die Gültigkeitsdauer nach Dienstbeginn ab, so darf der Dienst trotzdem plangemäß fortgesetzt werden, es ist nicht erforderlich, den Dienst vorzeitig abubrechen. Dennoch sollen die Beschäftigten im Interesse des Infektionsschutzes darum gebeten werden, dafür zu sorgen, dass die im Rahmen der Zugangskontrolle vorgelegten Tests möglichst bis Dienstende gültig sind.

Die Möglichkeit einer betrieblichen Testung unter Aufsicht von sogenannten betrieblichen Testbeauftragten besteht im LEB nicht, Arbeitgeber sind auch nicht verpflichtet, betriebliche Testbeauftragte einzusetzen. Die Kosten für die erforderlichen Tests tragen die Beschäftigten, die für die Testung aufgewendete Zeit ist keine bezahlte Arbeitszeit.

Die Testnachweise müssen beim Arbeitgeber vorgelegt, von diesem kontrolliert und diese Kontrolle muss dokumentiert werden. Die für diese Kontrollzwecke erfassten Daten sind spätestens sechs Monate nach ihrer Erhebung zu löschen.

Ohne negativen Testnachweis darf der Arbeitsplatz nicht aufgesucht werden, es besteht Betretungsverbot.

Die Beschäftigten haben keinen Entgeltanspruch, wenn sie aufgrund eines fehlenden Testnachweises die Arbeitsleistung nicht erbringen dürfen. Verweigern Beschäftigte den Testnachweis, müssen sie mit arbeitsrechtlichen Konsequenzen rechnen.

Das beschriebene Verfahren gilt auch für den Fall, dass der Dienst in einer anderen Arbeitsstätte ausgeübt wird, zum Beispiel in einer anderen Dienststelle der FHH oder in einer Fortbildungs- oder Schulungseinrichtung.

Gänzlich unabhängig von der Testpflicht für Beschäftigte ohne vollständigen Immunschutz nach dem 3G-Modell bietet der LEB weiterhin die gemäß Corona-Arbeitsschutzverordnung vorgesehenen 2 Eigen-Schnelltests pro Woche ohne Anwendungsverpflichtung, aber mit Anwendungsempfehlung, allen geimpften, genesenen oder getesteten Beschäftigten an.

10.4. Verfahren

Alle Beschäftigten, die der Testpflicht gemäß 10.1 unterliegen, müssen einen gültigen Testnachweis rechtzeitig vor Dienstantritt an das Funktionspostfach corona-testnachweis@leb.hamburg.de senden. Sollten Beschäftigte nicht in der Lage sein, ihren Testnachweis digital zu übersenden, müssen sie rechtzeitig vorher ihre Abteilungsverwaltung aufsuchen und den Nachweis dort scannen und übersenden lassen. Für die Beschäftigten der Abteilungen LEB 3 und LEB 7 gelten gesonderte Verfahren, die innerhalb der Abteilungen von den Leitungen kommuniziert werden und entsprechend zu beachten sind.

Innerhalb des Referates LEB 21 wird für jeden Tag geprüft, ob zum Dienstantritt ein gültiger Testnachweis eingegangen ist. Sollte dies nicht der Fall sein, wird umgehend Kontakt zur verantwortlichen Leitungskraft, gegebenenfalls zum/zur betroffenen Beschäftigten aufgenommen, damit die erforderlichen Maßnahmen (kein Dienstantritt etc.) ergriffen werden können.

10.5. Regelungen für weitere Personengruppen

Die Verpflichtung, einen vollständigen Immunschutz oder einen Testnachweis bei der Tätigkeitsaufnahme in der Einrichtung bei einer Leitungskraft oder einer von ihr autorisierten Person vorzulegen, gilt auch für Praktikantinnen und Praktikanten.

Bewerberinnen und Bewerber sind keine Beschäftigten im Sinne der 3G-Regelung, aber sofern es sich um Bewerberinnen und Bewerber für eine Tätigkeit in einer unserer Einrichtungen, Dienste oder ambulanten Angebote handelt, sind diese gemäß § 36 (3) IFSG zur Vorlage eines Impf- oder Genesenennachweises verpflichtet. Die Kontrolle obliegt den Verantwortlichen für das Auswahlverfahren. Bewerberinnen beziehungsweise Bewerber für Tätigkeiten mit einem Arbeitsplatz außerhalb von Einrichtungen muss vor Beginn des Auswahlverfahrens ein Eigen-Schnelltest angeboten werden.

Die Verpflichtung zur Kontrolle der 3G-Regelung für Beschäftigte von Firmen, die bei uns Dienstleistungen erbringen (Zeitarbeit, Sicherheitsdienste, Dolmetscherdienste, Reinigungskräfte, Handwerker etc.) obliegt nicht dem LEB, sondern den jeweiligen Arbeitgebern.

Für selbstständige Dienstleistende (Honorarkräfte, Supervisorinnen/Supervisoren, Referentinnen/Referenten etc.) gilt die 3G-Regelung nicht. Neue Verträge mit Einsätzen in Einrichtungen sind vorerst nur mit Personen zu schließen, die über einen vollständigen Immunschutz verfügen und diesen nachgewiesen haben. Bei laufenden Vertragsverhältnissen gibt es keine Rechtsgrundlage, die zur Nachfrage des Immunschutzes berechtigt. Freiwillige Angaben sollen aber erbeten werden, die Inanspruchnahme der Dienste sollte bei unbekanntem Immunstatus unbedingt auf das vertragliche Mindestmaß beschränkt werden und auf die Einhaltung der Hygienevorgaben ist in besonderer Weise zu achten (Maskenpflicht ohne Ausnahme wegen eines pädagogischen Kontextes; siehe auch Besuchsregelungen gemäß Anlage 2).

11 Personalrechtliche Aspekte

11.1. Arbeitsunfähigkeit/Fehlzeiten/Krankschreibungen

AU-Meldungen

Beschäftigte, die sich als Kontaktperson der Kategorie I oder als Reiserückkehrerinnen und Rückkehrer aus Risikogebieten in häusliche Quarantäne begeben müssen, ohne dass sie Krankheitssymptome aufweisen, gelten nicht als arbeitsunfähig erkrankt. Für diese Beschäftigten sind deshalb keine AU-Meldungen zu fertigen, sie sind aber unbedingt mit der täglichen Meldung an das Funktionspostfach sars_cov2@leb.hamburg.de zu melden. Im AZN sind diese Zeiten zunächst als „Sonstige Arbeitszeiten“ (Spalte 7) mit dem Hinweis „Corona“ in Spalte 13 (Bemerkungen) und in der AZA ebenfalls als „Sonstige Arbeitszeiten“ (Spalte „SonstAZ“) in Höhe der für diesen Tag geltenden Soll-Arbeitszeit zu dokumentieren. Auf den Zeitwertkarten sind diese Fehlzeiten ebenfalls in Höhe der für diesen Tag geltenden Soll-Arbeitszeit zu dokumentieren und in der Spalte Bemerkungen mit dem Hinweis „Corona“ zu versehen. Mehreinheiten können durch diese Fehlzeiten nicht entstehen. Die abschließende Anerkennung als bezahlte Arbeitszeit erfolgt nach Prüfung des Sachverhalts im Einzelfall durch LEB 21. Diese Zeiten sind personalaktenrelevant und müssen erfasst werden.

Freistellung von der Arbeit

Über bezahlte Freistellungen von der Arbeit entscheidet ausschließlich die Personalabteilung LEB 21. Nur bei Entscheidungen, die keinen Aufschub dulden (zum Beispiel, wenn niemand in LEB 2 erreichbar ist oder keine zeitnahe Antwort aus dem Funktionspostfach sars_cov2@leb.hamburg.de erfolgt), darf eine bezahlte Freistellung von der zuständigen Leitung ausgesprochen werden. Diese informiert dann so schnell wie möglich LEB 21. und meldet den Fall mit der täglichen Meldung.

Beschäftigte, die zu den Risikogruppen gehören und von bestimmten dienstlichen Aufgaben befreit werden wollen, sind verpflichtet, eine ärztliche Bescheinigung vorzulegen. Diese Bescheinigung ist an LEB 21 zu senden. Dort wird kurzfristig entschieden, wie mit den besonderen Risikobedingungen zu verfahren ist.

Krankschreibung

Bis vorerst zum 31. Dezember 2021 dürfen Ärztinnen und Ärzte bundesweit Patientinnen und Patienten, die an leichten Atemwegserkrankungen leiden, telefonisch bis zu sieben Kalendertage krankschreiben. Die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte müssen sich dabei persönlich vom Zustand der Patientinnen und Patienten durch eine telefonische Befragung überzeugen. Eine einmalige Verlängerung der Krankschreibung kann telefonisch für weitere sieben Kalendertage ausgestellt werden.

11.2. Corona-Test (privat veranlasst)

Kosten für Corona-Tests, die individuell zum Beispiel vom Hausarzt durchgeführt wurden, werden vom LEB nicht übernommen.

11.3. Elterngeld/Elternzeit

Unter bestimmten Voraussetzungen besteht die Möglichkeit, die Elternzeit zu verschieben. Nähere Auskünfte hierüber erteilt die Personalabteilung.

11.4. Gleitende Arbeitszeit

Bis auf Weiteres gilt, dass im Rahmen der betrieblichen Möglichkeiten von der geltenden Gleitzeitregelung mit Einverständnis der Vorgesetzten abgewichen werden kann. Dies betrifft folgende Möglichkeiten:

- Vor 6:30 Uhr oder nach 19 Uhr zu arbeiten
- Ansammeln von Minusstunden über zehn Stunden hinaus, wenn diese aufgrund der aktuellen Corona-Epidemie entstehen (zum Beispiel wegen der Betreuung von nicht erkrankten Kindern oder pflegebedürftiger Personen etc.)
- Ansammeln von Plusstunden über 20 Stunden hinaus, wenn diese aufgrund der aktuellen Corona-Epidemie entstehen (zum Beispiel erhöhter Arbeitsanfall, Vertretungsnotwendigkeiten).

11.5. Homeoffice

Mit Inkrafttreten des neuen Infektionsschutzgesetzes am 24. November 2021 wurde die sog. Homeoffice-Pflicht wieder eingeführt. Das bedeutet:

Wenn und soweit die Anwesenheit in der Dienststelle nicht zur Aufrechterhaltung des Dienstbetriebes erforderlich ist, sollen die Beschäftigten ihre Aufgabe im Homeoffice wahrnehmen. Die Entscheidung trifft die verantwortliche Leitungskraft. Bei Bürotätigkeiten besteht die grundsätzliche Vermutung, dass sie im Homeoffice ausgeübt werden können, sofern nicht besondere technische oder organisatorische Rahmenbedingungen eine Wahrnehmung der Dienstaufgaben im Homeoffice ganz oder teilweise unmöglich machen (zum Beispiel Tätigkeiten wie Postbearbeitung oder Warenannahme, Unterzeichnung von Verträgen, notwendiger Zugang zu Akten, erforderliche dienstliche face-to-face-Kontakt etc.). Dort, wo Präsenz in der Dienststelle erforderlich ist, ist die Zahl der jeweils gleichzeitig eingesetzten Beschäftigten durch geeignete Verabredungen zu reduzieren. Die Regelungen gelten für alle gleichermaßen, unabhängig vom Immunstatus. Soweit Tätigkeiten im Homeoffice wahrgenommen werden, sind die Vorgesetzten angehalten, mit ihren Beschäftigten eine regelmäßige Kommunikation zur Organisation des Dienstbetriebes und zur Gewährleistung der notwendigen Interaktion aufrechtzuerhalten beziehungsweise sicherzustellen.

Beschäftigte sind grundsätzlich verpflichtet, ein vom Arbeitgeber unterbreitetes Angebot zur Arbeit im Homeoffice anzunehmen, sofern ihrerseits keine Gründe entgegenstehen. Dies können zum Beispiel mangelnde räumliche und technische Gegebenheiten in der Wohnung sein. Es genügt eine formlose Mitteilung der Beschäftigten, dass die persönlichen Umstände Homeoffice nicht zulassen, eine Überprüfung erfolgt nicht.

Näheres zu den Voraussetzungen und zum Verfahren für die Beantragung ergibt sich aus der Dienstvereinbarung (<G:\ Info\Orga Handbuch\C Perso\Arbeitszeit\DV-Homeoffice.pdf>) sowie aus der Dienstanweisung (<G:\ Info\Orga Handbuch\C Perso\Arbeitszeit\DA-Homeoffice.pdf>).

11.6. Kinderbetreuung

Grundsätzlich gilt, dass die Kinderbetreuung in eigener Verantwortung sichergestellt werden muss, eine bezahlte Freistellung bei einer notwendigen Betreuung eines Kindes, welches selbst nicht erkrankt, aber von Corona bedingten Präventiv- oder Quarantänemaßnahmen betroffen ist, darf nicht gewährt werden. Es sind in diesen Fällen alle bestehenden Kompensationsmöglichkeiten für die Betreuungszeiten in Absprache mit den Vorgesetzten zu prüfen und gegebenenfalls zu beantragen: das heißt zum Beispiel Abbau von Plusstunden, Aufbau von Minusstunden und späterem Ausgleich, Änderung von Schichtplänen, Urlaubsgewährung, Gewährung von unbezahltem Urlaub, Homeoffice.

Bescheinigungen für die Notbetreuung in Kitas werden von der Personalabteilung ausgestellt. Sie können formlos oder mit einem Formular (falls von der Kita ausgehändigt) an das Funktionspostfach sars_cov2@leb.hamburg.de beantragt werden. Die Anträge werden umgehend geprüft und die Bescheinigungen anschließend ausgestellt.

11.7. Kind-Krank-Tage

Mit dem neuen Infektionsschutzgesetz vom 24. November 2021 wurde die Anhebung des Anspruchs pro Kind von 20 auf 30 Tage und für Alleinerziehende von 40 auf 60 Tage bis zum 31.12.2022 verlängert. Die Obergrenze für die Gesamtzahl der Tage pro Arbeitnehmerin/Arbeitnehmer wurde von 45 auf 65 Tage und für Alleinerziehende von 90 auf 130 Tage angehoben. Der Anspruch besteht unter bestimmten Bedingungen auch neben Krankheitsfällen von Kindern. Nähere Informationen zu den Anspruchsvoraussetzungen im Einzelnen sowie zum Antrags- und Nachweisverfahren erteilt die Personalabteilung.

11.8. Maskenpflicht

Es gilt eine generelle Pflicht zum Tragen eines medizinischen Mund-Nasen-Schutzes (siehe Ziffer 7.3.2) am Arbeitsplatz. Der LEB stattet Beschäftigte pro Person/Arbeitstag vor Ort mit OP-Masken aus. Die Ausgabe wird dezentral organisiert.

Es gilt eine Pflicht zum Tragen eines medizinischen Mund-Nasen-Schutzes in allen geschlossenen Räumen der Arbeitsstätte und den Einrichtungen, das heißt auch auf Verkehrsflächen wie Fluren, Treppenhäusern, Sanitärräumen und beim Zugang zu Besprechungs- und Pausenräumen. In geschlossenen Räumen darf die Maske nur abgenommen werden, wenn sich keine weitere Person im Raum befindet oder wenn eine geeignete technische Vorrichtung (Trennwand) eine Tröpfchenausbreitung mit vergleichbarer Wirkung vermindert.

Bei Tätigkeiten mit Kontakt zu Klientinnen und Klienten kann eine FFP2-Maske getragen werden. Über pädagogisch begründbare Ausnahmen entscheiden die zuständigen Abteilungsleitungen, wobei die Ausnahmemöglichkeiten sehr restriktiv zu handhaben sind. Zu den pädagogisch begründbaren Ausnahmen können zum Beispiel die Verkehrsflächen innerhalb von Wohngruppen

gehören, da hier die Wohnsituation und die Kontaktdichte der Betreuten untereinander und mit dem Personal der Einrichtung eine angeordnete Maskenpflicht nicht zulassen. Hier sind gegebenenfalls andere Maßnahmen geeigneter, um das Infektionsrisiko zu minimieren.

Bei dienstlich veranlassten Fahrten mit mehr als einer Person besteht für alle Personen im Fahrzeug - auch für die Fahrerin/den Fahrer - eine Maskenpflicht. Das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes beim Führen eines Fahrzeugs ist zwar grundsätzlich verboten (Verhüllungsverbot nach § 23 Abs. 4 StVO), aber zum Zwecke des Gesundheitsschutzes befristet bis zum 31. Januar 2022 durch Erlass der Innenbehörde zugelassen und unbedingt geboten. Beim Tragen einer Maske muss gewährleistet sein, dass diese die Sicht nicht beeinträchtigt. Nicht zulässig ist, wenn Kraftfahrzeugführende das Gesicht mit der Absicht der Erschwerung einer Identitätskontrolle verhüllen. Ein Indiz dafür kann sein, wenn sich keine weiteren Personen im Fahrzeug befinden, deshalb ist eine Maske nur dann zu tragen, wenn sich mindestens zwei Personen im Kraftfahrzeug befinden.

In Bussen und Bahnen gilt die Pflicht zum Tragen eines medizinischen Mund-Nasen-Schutzes („OP-Maske“).

Eine beantragte Befreiung von der Maskenpflicht aus gesundheitlichen Gründen muss durch ein aussagekräftiges ärztliches Attest belegt werden. Aus der ärztlichen Bescheinigung muss sich nachvollziehbar ergeben, auf welcher Grundlage die ausstellende Ärztin oder der ausstellende Arzt die Diagnose gestellt hat und wie sich die Krankheit im konkreten Fall darstellt. Die Angabe dieser Informationen stellt keinen Bruch der ärztlichen Schweigepflicht dar, denn die Beschäftigten allein entscheiden darüber, ob sie das Attest vorlegen, wenn ein Nachweis verlangt wird. Mit dem Gebrauch der Bescheinigung geben die Beschäftigten das Einverständnis in die Offenlegung ihrer Gesundheitsdaten (sh. <https://www.aerztekammer-hamburg.org/home.html>).

Über die Befreiung von der Maskenpflicht und daraus resultierende Konsequenzen entscheidet die Personalverwaltung LEB 21. Entsprechende Anträge/ärztliche Bescheinigungen sind zwecks Klärung umgehend zu übersenden.

11.9. Mutterschutz

Für Schwangere gilt, dass ein direkter regelmäßiger und ungeschützter Kontakt zu einer größeren Anzahl von Personen zu einer unverantwortbaren Gefährdung im Sinne des § 9 MuSchG führen kann. Gemäß der Rangfolge der Schutzmaßnahmen (§ 13 MuSchG) ist zunächst zu prüfen, ob technische oder organisatorische Änderungen bei der Ausübung der Tätigkeit möglich sind (zum Beispiel Einbau von Trennscheiben, Zuweisung eines Einzelarbeitsplatzes, Arbeiten im Homeoffice). Können Schutzmaßnahmen nicht in ausreichender Weise ergriffen werden, wird der Beschäftigten mit einem betrieblichen Beschäftigungsverbot einseitig die Ausübung der Tätigkeit für einen bestimmten Zeitraum untersagt (§ 13 Abs. 1 Nr. 3 MuSchG; § 1 Abs. 1 Nr. 5 HmbMuSchVO). Andere Beschäftigungsmöglichkeiten auf anderen Arbeitsplätzen sind hierdurch nicht ausgeschlossen. Für Beratungen im Einzelfall steht der Arbeitsmedizinische Dienst (AMD) sowohl der schwangeren beziehungsweise stillenden Frau als auch den für die Gefährdungsbeurteilung und die gegebenenfalls zu treffenden Maßnahmen zuständigen Vorgesetzten zur Verfügung.

11.10. Pflegezeit- und Familienpflegezeit

Folgende gesetzlichen Neuregelungen gelten befristet bis zum 31. Dezember 2021: Tarifbeschäftigte, die in akut auftretenden pandemiebedingten Pflegesituationen sind – etwa aufgrund geschlossener Tageseinrichtungen für pflegebedürftige Personen – können bis zu 20 Arbeitstage von der Arbeit fernbleiben.

Für die Inanspruchnahme von Pflegezeit- und Familienpflegezeit gilt, dass Beschäftigte, die den gesetzlichen Rahmen für Pflegezeit und/oder Familienzeit noch nicht ausgeschöpft haben, Restzeiten (auch mehrmalig) kurzfristig bis zur Höchstdauer (Pflegezeit sechs Monate, Familienpflegezeit 24 Monate) und unter Einhaltung der Gesamtdauer von 24 Monaten mit der Zustimmung des Arbeitgebers in Anspruch nehmen können.

Zusätzlich wird Beschäftigten nach einer beendeten Pflege- oder Familienpflegezeit hinaus ein Rechtsanspruch auf eine einmalige erneute Freistellung für Restzeiten zur Pflege oder Betreuung desselben nahen Angehörigen eingeräumt. Die Zustimmung des Arbeitgebers ist in diesem Fall entbehrlich. Voraussetzung ist, dass die beendete Pflege- beziehungsweise Familienpflegezeit auf der Grundlage der Sonderregelungen aus Anlass der COVID-19-Pandemie erfolgte. Auch das unmittelbare Anschlussgebot zwischen Pflege- und Familienpflegezeit entfällt, wenn die erste Inanspruchnahme aufgrund der Sonderregelungen aus Anlass der COVID-19-Pandemie erfolgte und die gesetzliche Gesamtdauer von 24 Monaten nicht überschritten wird.

Für Beamtinnen und Beamte gelten weitestgehend analoge Bestimmungen, Näheres hierzu erläutert die Personalabteilung bei Bedarf.

11.11. Quarantäneanordnungen

Quarantäneanordnungen der Gesundheitsämter für Beschäftigte sind umgehend an die Personalverwaltung LEB 21 zu senden, dies ist zur Beschleunigung auch als Scan über das Funktionspostfach sars_cov2@leb.hamburg.de möglich.

Seit dem 1. November 2021 gilt, dass Beschäftigte ohne Schutzimpfung, für die eine Quarantäne angeordnet wird, ohne dass sie selbst infiziert oder erkrankt sind, nur noch bei Vorliegen bestimmter Voraussetzungen einen Entschädigungsanspruch nach dem Infektionsschutzgesetz haben. Liegen diese Voraussetzungen nicht vor, entfällt die Entgeltzahlung für die Dauer der Quarantäne. Nähere Einzelheiten können dem entsprechenden Informationsschreiben des Personalamtes entnommen werden:

[G:\Info\Orga_Handbuch\G_Diensb_Einricht\Infektionsschutz\Info_Personalamt
Entschädigungsanspruch.pdf](G:\Info\Orga_Handbuch\G_Diensb_Einricht\Infektionsschutz\Info_Personalamt_Entschädigungsanspruch.pdf)

11.12. Reiserückkehr aus Risikogebieten

Für alle Beschäftigten der FHH ist die grundsätzlich bestehende Verpflichtung zum Erhalt der Gesundheit – und damit der Arbeits- beziehungsweise Dienstfähigkeit zu berücksichtigen. Grundsätzlich sind die betroffenen Beschäftigten verpflichtet, sich sowohl vor als auch nach einem Auslandsaufenthalt über das Erfordernis einer häuslichen Quarantäne zu informieren, gegebenenfalls unter Hinzuziehung des für sie zuständigen Gesundheitsamtes. Sofern

Beschäftigte ihren Wohnsitz außerhalb der FHH haben, ist das dort insoweit geltende Recht maßgeblich.

Sowohl bei Rückkehr aus dem Ausland als auch aus dem Inland besteht aufgrund der Besonderheit der aktuellen Situation weiterhin die Befugnis, Beschäftigte zu befragen, ob sie sich während ihres Urlaubs in einem ausländischen Risikogebiet beziehungsweise in einem inländischen Gebiet mit erhöhtem Infektionsgeschehen (nach oben genanntem RKI-Maßstab) aufgehalten haben. Diese Fragen müssen die Beschäftigten beantworten.

Ein vorsorglich für den Quarantäne-Fall eingeplanter Erholungsurlaub oder Freizeitausgleich kann, sofern eine Quarantäne nach Rückkehr nicht erforderlich wird, einvernehmlich rückabgewickelt werden.

Die Personalabteilung LEB 21 ist von den Vorgesetzten über Rückkehrende aus ausländischen Risikogebieten über das Funktionspostfach sars_cov2@leb.hamburg.de zu informieren. Folgende Unterlagen und Daten sind erforderlich:

- eine Kopie des negativen Testergebnisses
- die Angabe, an welchem Tag die Einreise erfolgte und wann der planmäßige Arbeitsbeginn gewesen wäre.

11.13. Unfallanzeige

Für Beschäftigte, die an einer über PCR-Test nachgewiesenen Covid-19-Infektion leiden und der begründete Verdacht besteht, dass es einen betrieblichen Zusammenhang zu dieser Covid-Infektion gibt, ist eine Unfallanzeige zu fertigen (siehe DA-Arbeitsschutz Punkt 14.3).

11.14. Urlaubsanspruch

Um zu verhindern, dass mehrere Beschäftigte zur Wahrung von Fristen ihre Urlaubsansprüche gleichzeitig innerhalb kurzer Zeitspannen nehmen müssen, gelten wegen der Pandemie folgende abweichende Übertragungsmöglichkeiten:

Urlaub 2019: Übertragungszeitraum bis zum 31. Dezember 2021

Urlaub 2020: Übertragungszeitraum bis zum 30. Juni 2022

Urlaub 2021: Übertragungszeitraum bis zum 31. Dezember 2022.

Diese abweichenden Übertragungs- und Verfallsfristen gelten für Erholungsurlaub, Zusatzurlaub bei Schicht- und Wechselschichtarbeit gemäß § 27 TV-L und Zusatzurlaub für Menschen mit Behinderungen gemäß SGB IX. Es handelt sich ausdrücklich um eine Ausnahmeregelung und soll nur in dienstlichen Ausnahmefällen in Anspruch genommen werden. Sie soll nicht dazu dienen, dass Beschäftigte ohne zwingende dienstliche Gründe Erholungsurlaubsansprüche aus mehreren Jahren ansparen, um dann für längere Zeit nicht zur Verfügung zu stehen. Es bleibt nach wie vor dabei, dass der Urlaub möglichst im laufenden Kalenderjahr zu nehmen ist und möglichst zusammenhängend genommen werden soll.

11.15. Warn-APP

Ob die Corona-Warn-App genutzt wird, entscheidet jede und jeder Beschäftigte in eigener Verantwortung selbst. Es besteht keine Verpflichtung, sondern es gilt das Prinzip der Freiwilligkeit – auch bei Diensthandys. Dementsprechend darf die Installation der App auch nicht von Vorgesetzten angeordnet werden. Es gibt auch kein Recht auf Einsicht in die Geräte und das Auslesen von Funktionen der Corona-Warn-App durch Vorgesetzte.

Informiert die App die Nutzerin oder den Nutzer über ein „erhöhtes Risiko“ bedeutet dies nach den Hinweisen der Bundesregierung Folgendes:

- Die Person wird darüber informiert, dass die Risiko-Überprüfung ihrer Begegnungs-Aufzeichnung ein erhöhtes Infektionsrisiko ergeben hat, da innerhalb der vergangenen 14 Tage Begegnungen mit mindestens einer Corona-positiv getesteten Person stattgefunden haben.
- Die Person erhält die Verhaltenshinweise, sich, wenn möglich, nach Hause zu begeben beziehungsweise zu Hause zu bleiben sowie mit dem Hausarzt, dem ärztlichen Bereitschaftsdienst unter 116 117 oder dem Gesundheitsamt Kontakt aufzunehmen und dort das weitere Vorgehen abzustimmen.
- Allein der Hinweis aus der App, sich „nach Hause zu begeben“ bedeutet nicht automatisch ein entschuldigtes Fernbleiben vom Dienst. Da die Beschäftigten in diesem Fall ihren Dienst nicht antreten beziehungsweise abbrechen sollen, sind sie dementsprechend nach den allgemeinen Regelungen verpflichtet, ihre Dienststellen/ihre Vorgesetzten unverzüglich zu informieren, um das weitere Vorgehen abzustimmen.
- Bis zu einer medizinischen Klärung des Sachverhalts (Testergebnis) sind im Rahmen einvernehmlicher Lösungen, unter anderem der Verbleib im Homeoffice, Urlaub und Freizeitausgleich zu prüfen und umzusetzen.
- Im Falle von Krankheitssymptomen beziehungsweise eines positiven Testergebnisses ist die oder der Beschäftigte erkrankt. Es gelten die allgemeinen Regelungen im Krankheitsfall.
- Wird vom zuständigen Gesundheitsamt eine Quarantäne nach den infektionsschutzrechtlichen Bestimmungen angeordnet, ohne dass die oder der Beschäftigte arbeitsunfähig erkrankt ist, sind die getroffenen Lösungen (siehe oben) einvernehmlich zu verlängern beziehungsweise bei Bedarf anzupassen. Gegebenenfalls ist auch in Betracht zu ziehen, vorübergehend zumutbare anderweitige Aufgaben zu übertragen, die gut im Homeoffice erledigt werden können.
- Ist das Testergebnis negativ und wird keine Quarantäne angeordnet, nimmt die oder der Beschäftigte die Tätigkeit in der üblichen Weise wieder auf.

12 Meldepflichten

12.1. Besonderes Vorkommnis

Folgende Corona-Fälle sind als ein „Besonderes Vorkommnis“ zu melden:

- Infektion Betreute/r (Art des BV: Meldepflichtige Krankheit)
- Gesundheitsamt versetzt eine Einrichtung in Quarantäne beziehungsweise ordnet Maßnahmen in der Einrichtung an (kann gegebenenfalls mit einem Infektionsfall mitgemeldet werden (Art des BV: „Sonstiges“))
- Einrichtungsbetrieb muss vorübergehend eingestellt werden (Art des BV: „Sonstiges“).

Außerdem soll eine Meldung erfolgen, wenn sich das Personal einer Einrichtung infiziert hat. Dies soll aus dem LEB mittels eines BV erfolgen (Art des BV: Meldepflichtige Krankheit). Dabei sind der Name der beziehungsweise des infizierten Beschäftigten und auch weitere personenbezogenen Daten nicht zu nennen. Gegebenenfalls kann die Information im Kontext der Meldung über die oben genannten drei Punkte übermittelt werden.

12.2. Meldung an die Personalabteilung

Die Abteilungen LEB 1, LEB 3, LEB 4, LEB 5, LEB 6, LEB 7, LEB 8 und LEB 9 melden Veränderungen bei personellen Ausfällen im Zusammenhang mit Corona – jeweils bis zum Dienstschluss – an das Funktionspostfach sars_cov2@leb.hamburg.de auf dem dafür vorgesehenen Vordruck

[G:\Info\Orga_Handbuch\G_Diensb_Einricht\Infektionsschutz\Corona tägliche Meldung an sars_cov2.xlsx](G:\Info\Orga_Handbuch\G_Diensb_Einricht\Infektionsschutz\Corona_tägliche_Meldung_an_sars_cov2.xlsx)

Die Listen sind nach folgendem Muster am Beispiel LEB 5 zu benennen: 2021_LEB5_Meldung Corona Stand 02.07.

Die Listen müssen unbedingt fortgeschrieben werden, alle Veränderungen gegenüber der vorherigen Meldung sind mit einer gelben Markierung kenntlich zu machen.

13 Datenschutz

13.1. Beschäftigtendaten

Neben der Zulässigkeit der Frage, ob Urlaub in einem Risikogebiet gemacht wurde (vergleiche Ausführungen unter Punkt 9.11 zu Reiserückkehr), darf gefragt werden, ob eine Infektion mit SARS-CoV-2 vorliegt und ob es Kontakt zu einer infizierten Person gab.

Unser Betrieb als kommunaler Jugendhilfeträger, der für die Betreuung einer Vielzahl junger Menschen verantwortlich ist, muss im Not- und Krisenfall funktionsfähig bleiben, um die Betreuung sicherstellen zu können. Deshalb darf der LEB nicht nur während der jetzigen Pandemie, sondern generell die private Telefonnummer der Beschäftigten erfragen. Die Datenerhebungsbefugnis korrespondiert mit der Mitwirkungsverpflichtung der Beschäftigten, diese sind verpflichtet, die Daten mitzuteilen. Datenschutzrechtlich bestehen dagegen keine Bedenken, dies ist mit dem behördlichen Datenschutzbeauftragten abgestimmt. Gemäß

§ 10 II HmbDSG dürfen die personenbezogenen Daten erhoben und verarbeitet werden, die zur Eingehung, Durchführung und so weiter des Beschäftigungsverhältnisses beziehungsweise für Zwecke der Personalplanung oder des Personaleinsatzes erforderlich sind. Die private Telefonnummer gehört ebenso wie die Postanschrift zu diesen Kontaktdaten, die wir als Arbeitgeber abfragen dürfen. Ob Beschäftigte auch per E-Mail erreicht werden wollen, können sie selbst entscheiden. Die Abteilungen sollten die ihnen vorliegenden Kontaktdaten ihrer Beschäftigten überprüfen beziehungsweise aktualisieren und zu diesem Zweck seitens der Abteilungsleitung eine Abfrage initiieren. Telefonische Auskünfte über Symptome oder Risikofaktoren im Zusammenhang mit COVID-19 an Arztpraxen, bei denen Beschäftigte einen Termin haben, dürfen erteilt werden. Auch das Beantworten der medizinischen Fragen steht mit den geltenden Datenschutzregelungen in Einklang. Zu den datenschutzrechtlichen Aspekten im Zusammenhang mit der Erhebung des Immunstatus (Fragerecht, Dokumentation, Aufbewahrung) vergleiche die Ausführungen zu Punkt 10.

13.2. Betreutendaten

Neben der Zulässigkeit der Frage, ob Urlaub in einem Risikogebiet gemacht wurde (vergleiche Ausführungen unter Punkt 11.12), darf gefragt werden, ob eine Infektion mit SARS-CoV-2 vorliegt und ob es Kontakt zu einer infizierten Person gab. Weiterhin kann es im Zusammenhang mit COVID-19 vorkommen, dass Arztpraxen, bei welchen Betreute oder Beschäftigte einen Termin haben, sich hinsichtlich des Vorliegens von Symptomen und Risikofaktoren einer COVID-19-Infektion telefonisch erkundigen. Dieses Vorgehen ist datenschutzrechtlich nicht zu beanstanden. Auch das Beantworten der medizinischen Fragen steht mit den geltenden Datenschutzregelungen in Einklang.

14 Schlussbestimmung

14.1. Die Dienstanweisung ist zugleich Gefährdungsbeurteilung und betriebliches Hygienekonzept gemäß § 2 der SARS-CoV-2-Arbeitsschutzverordnung vom 25. Juni 2021.

14.2. Die Dienstanweisung in dieser Fassung tritt am 26. November 2021 in Kraft.

Klaus-Dieter Müller

Geschäftsführung

SARS-Cov-2 Arbeitsschutzstandard im LEB

Grundlage: „SARS-Cov-2 Arbeitsschutzregel“ der Arbeitsschutzausschüsse beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS), der SARS-CoV-2-Arbeitsschutzverordnung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales jeweils geltenden „Personalrechtlichen Hinweisen im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie“ des Senats der Freien und Hansestadt Hamburg – Personalamt -

Nr.	Arbeitsschutzregel des BMAS	Umsetzung im LEB
1	<p>Schutzabstände</p> <p>Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sollen ausreichend Abstand (mindestens 1,5 Meter) zu anderen Personen halten. Wo dies auch durch Maßnahmen der Arbeitsorganisation nicht möglich ist, müssen alternative Schutzmaßnahmen ergriffen werden.</p> <p>In Zweifelsfällen, bei denen der Mindestabstand nicht sicher eingehalten werden kann, soll ein medizinischer Mund-Nasen-Schutz zur Verfügung gestellt und getragen werden.</p>	<p>Das Abstandsgebot soll vorrangig durch organisatorische und technische Maßnahmen sowie das individuelle Verhalten erreicht werden.</p> <p>Neben dem Verhalten der Beschäftigten, Kolleginnen und Kollegen und Klientinnen und Klienten um Abstand zu bitten sowie selbst Abstand einzuhalten, sind organisatorische und technische Maßnahmen zu ergreifen, die das Einhalten von Schutzabständen unterstützen. Das sind insbesondere:</p> <ul style="list-style-type: none"> • kleine Funktionsräume (Kopierraum, Teeküche, Lager usw.) nur einzeln betreten (Hinweisschild zur Erinnerung) • Abstandszone vor Servicepunkten für Personal, Besucherinnen und Besucher und Klientinnen und Klienten markieren und • gegebenenfalls Hygienewand aufstellen <p>In Fällen, in denen der Mindestabstand nicht sicher eingehalten werden kann, muss ein medizinischer Mund-Nasen-Schutz benutzt werden. Dies gilt insbesondere für Situationen in geschlossenen Räumen oder auf Verkehrsflächen. Ausgenommen sind Beschäftigte, die aufgrund einer gesundheitlichen oder anderen Beeinträchtigung kein medizinischer Mund-Nasen-Schutz tragen können.</p>

Nr.	Arbeitsschutzregel des BMAS	Umsetzung im LEB
		<p>In geschlossenen Räumen darf die Maske nur abgenommen werden, wenn sich keine weitere Person im Raum befindet oder wenn eine geeignete technische Vorrichtung (Trennwand) eine Tröpfchenausbreitung mit vergleichbarer Schutzwirkung vermindert.</p> <p>Ausnahmen kann es – wie bisher- nur in den Wohngruppen geben, in denen eine familienähnliche Lebenssituation besteht. In allen Jugendwohn- und Eltern-Kind-Angeboten kann es keine Ausnahmen geben.³</p>
	<p>Die Nutzung von Verkehrswegen (unter anderem Flure, Treppen, Türen, Aufzüge) ist so anzupassen, dass ausreichender Abstand eingehalten werden kann. Wo erfahrungsgemäß Personenansammlungen entstehen (Zeiterfassung, Kantine, Werkzeug- und Materialausgaben, Aufzüge etc.) sollen Schutzabstände der Stehflächen zum Beispiel mit Klebeband markiert werden.</p>	<p>Die Leitung vor Ort legt mit den Beschäftigten fest, wie Personenansammlungen gelenkt werden können. Möglichkeiten sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Abstandsmarkierungen und Hinweisschilder • Einwirken auf das Verhalten der Beschäftigten, sich zum Beispiel auf Verkehrsflächen aus dem Weg zu gehen • Tragen von MNS bei der Nutzung von Verkehrsflächen • Verstärkte Lüftung.
	<p>Büroarbeit ist nach Möglichkeit im Homeoffice auszuführen, insbesondere, wenn Büroräume von mehreren Personen mit zu geringen Schutzabständen genutzt werden müssten.</p>	<p>Die Möglichkeit von Homeoffice im Rahmen des mobilen Arbeitens besteht und ist in der DV-Homeoffice und der DA-Homeoffice geregelt. Technische Möglichkeiten (personenbezogene und Ausleih-Notebooks) stehen zur</p>

³ Das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes der Beschäftigten ist im Betreuungsalltag von (insbesondere kleinen) Kindern pädagogisch ungünstig, weil bei den Kindern Irritation und Unsicherheit entstehen kann, wenn sie keine mimische Resonanz in der Interaktion mit ihren Betreuungspersonen wahrnehmen können. Gleichwohl müssen Fachkräfte, wenn sie im Kontakt untereinander sind, einen MNS tragen.

Nr.	Arbeitsschutzregel des BMAS	Umsetzung im LEB
	<p>Andernfalls sind für Büroarbeitsplätze die freien Raumkapazitäten so zu nutzen und die Arbeit so zu organisieren, dass Mehrfachbelegungen von Räumen vermieden werden können beziehungsweise ausreichende Schutzabstände gegeben sind.</p>	<p>Verfügung. Die Führungskräfte steuern die Nutzung der mobilen Arbeit in ihrem Bereich.</p> <p>Räumliche Entzerrungen werden dort vorgenommen, wo es möglich ist. In mehrfach belegten Büroräumen werden Hygienewände aufgestellt, um zum Beispiel gegenüberstehende Schreibtische hygienisch abzugrenzen. Auch soll auf freie Büros ausgewichen werden.</p>
2	<p>Dienstreisen und Meetings</p> <p>Dienstreisen und Präsenzveranstaltungen wie Besprechungen sollten auf das absolute Minimum reduziert und alternativ soweit wie möglich technische Alternativen wie Telefon- oder Videokonferenzen zur Verfügung gestellt werden. Sind Präsenzveranstaltungen unbedingt notwendig, muss ausreichender Abstand zwischen den Teilnehmenden gegeben sein.</p>	<p>Die Grundsätze zu Präsenzveranstaltungen gelten auch für den LEB:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ob Fortbildungsveranstaltungen und Fachkonferenzen (zum Beispiel erweiterte Leitungskonferenz) durchgeführt werden, wird jeweils vor dem Hintergrund der allgemeinen Infektionslage entschieden • Dienstliche Konferenzen und Besprechungen sind dahingehend zu überprüfen, ob sie auch in Form von Video- oder Telefonkonferenzen durchgeführt werden oder ausfallen können. Die Frequenz von Besprechungen kann gegebenenfalls reduziert werden, zum Beispiel auch durch Kombination von face-to-face und technisch vermittelten Terminen • Dienstlich notwendige Meetings sind unter Wahrung von Sicherheitsabständen mit Einsatz von Mund-Nase-Schutz

Nr.	Arbeitsschutzregel des BMAS	Umsetzung im LEB
		<p>durchzuführen. Nach Möglichkeit sollen anstelle von Büroräumen Ausweichräumlichkeiten genutzt werden</p> <ul style="list-style-type: none"> • Teilnehmerinnen und Teilnehmer, für die für den Zugang zum Besprechungsort eine MNS -Maskenpflicht vorgesehen ist, dürfen auch nach der Einnahme ihres Sitzplatzes ihre MNS -Maske nicht abnehmen • Zur Lüftung von Konferenzräumen siehe Nr. 3
3	<p>Sanitärräume</p> <p>Zur Reinigung der Hände sind hautschonende Flüssigseife und Handtuchspender zur Verfügung zu stellen.</p> <p>Ausreichende Reinigung und Hygiene ist vorzusehen, gegebenenfalls sind die Reinigungsintervalle anzupassen. Dies gilt insbesondere für Sanitäreinrichtungen und Gemeinschafts-räume. Zur Vermeidung von Infektionen trägt auch das regelmäßige Reinigen von Türklinken und Handläufen bei.</p>	<p>In den Sanitärräumen sind hautschonende Flüssigseife und Handtuchspender zur Verfügung zu stellen. Das Personal ist über die Durchführung der Händehygiene aufzuklären. Am Waschbecken ist eine Anleitung zur Händehygiene auszuhängen. Wo noch nicht vorhanden, ist der LEB-Aushang zu benutzen.</p> <p>Dort, wo Kontakt zu Klientinnen und Klienten oder betriebsfremden Personen stattfindet, ist außerdem ein Hand-desinfektionsmittel zur Verfügung zu stellen.</p> <p>Hauswirtschafts- und Reinigungskräfte sollen sicherstellen, dass Handwaschmittel und Einmal-Papierhandtücher sowie Hand-desinfektionsmittel zur Verfügung stehen.</p> <p>In allen Arbeitsbereichen, Gemeinschaftsräumen (zum Beispiel Teeküchen) und Sanitäreinrichtungen sollen Kontaktpunkte wie Türklinken, Griffe und Handläufe täglich desinfiziert werden. Sofern in den Einrichtungen keine tägliche Unterhaltreinigung vorgesehen ist, sind diese Arbeiten durch die</p>

Nr.	Arbeitsschutzregel des BMAS	Umsetzung im LEB
		Hauswirtschaftskraft oder das pädagogische Fachpersonal in Eigenregie durchzuführen. Hierfür wird ein entsprechendes Flächendesinfektionsmittel zur Verfügung gestellt.
4	<p>Pausenräume</p> <p>In Pausenräumen und Kantinen ist ausreichender Abstand sicherzustellen, zum Beispiel dadurch, dass Tische und Stühle nicht zu dicht beieinanderstehen. Vor Eintritt und Nutzung der Pausenräume und -bereiche sind Möglichkeiten zur Händehygiene bereitzustellen.</p> <p>Kantinen</p> <p>Die Einhaltung der Abstandsregel ist durch eine entsprechende Anordnung oder Reduzierung der Anzahl der Tische und Sitzgelegenheiten sowie mit weiteren technischen Maßnahmen, zum Beispiel Abstandsmarkierungen auf dem Fußboden oder der Aufstellung von Absperrbändern an Essensausgabe, Geschirrrückgabe und an der Kasse sowie mit organisatorischen Maßnahmen, zum Beispiel Begrenzung der Personenzahl oder Erweiterung der Kantinen- und Essensausgabezeiten zur Vermeidung von Warteschlangen oder eine einweisende Person zu gewährleisten. Besteck und Geschirr sollten durch das Kantinenpersonal übergeben werden.</p> <p>Vor Eintritt und Nutzung der Kantine sind Möglichkeiten zur Handhygiene bereitzustellen.</p>	<p>Die Vorgesetzten und Teams vor Ort sorgen gemeinschaftlich dafür, dass die Mindestabstände in Pausenräumen eingehalten werden, insbesondere durch Aufklärung über das Abstandsgebot und Reduzierung der Anzahl der Personen, die sich in den Räumen gleichzeitig aufhalten dürfen. Die Händedesinfektion ist sicherzustellen.</p> <p>Die Leitung des KJND und die Leitung der Kantine des KJND stellen durch organisatorische Maßnahmen sicher, dass die Arbeitsschutzregeln für Kantinen des BMAS eingehalten werden.</p>

Nr.	Arbeitsschutzregel des BMAS	Umsetzung im LEB
5	<p>Lüftung</p> <p>Regelmäßiges Lüften dient der Hygiene und fördert die Luftqualität, da in geschlossenen Räumen die Anzahl von Krankheitserregern in der Raumluft steigen kann. Durch verstärktes Lüften kann die Konzentration von möglicherweise in der Raumluft vorhandenen virenbelasteten Aerosolen reduziert werden. Verstärktes Lüften ist insbesondere durch eine Erhöhung der Frequenz, durch eine Ausdehnung der Lüftungszeiten oder durch eine Erhöhung des Luftvolumenstroms möglich.</p> <p>Die einfachste Form der Lüftung ist die Fensterlüftung. Eine Fensterlüftung muss bei Tätigkeitsaufnahme in den Räumen und dann in regelmäßigen Abständen erfolgen. Die ASR A3.6 empfiehlt einen zeitlichen Abstand zum Lüften beispielsweise von Büroräumen nach 60 Minuten und von Besprechungsräumen nach 20 Minuten. Diese Frequenz ist in der Zeit der Epidemie möglichst zu erhöhen. Eine sogenannte Stoßlüftung über die gesamte Öffnungsfläche der Fenster ist anzuwenden. Es wird eine Lüftungsdauer von drei bis zehn Minuten empfohlen.</p> <p>Raumlufttechnische Anlagen sollen nicht abgeschaltet werden.</p> <p>Der Einsatz von Geräten im Umluftbetrieb, wie Ventilatoren (zum Beispiel Standventilatoren), Anlagen zur persönlichen Kühlung (beispielsweise mobile Klimaanlage und Split-</p>	<p>Vorgesetzte und betriebliche Information weisen die Beschäftigten darauf hin, dass geschlossene Räume regelmäßig, mehrmals am Tag gelüftet werden sollen. Konferenzräume sind vor und nach der Nutzung und während der Nutzung in Pausen gründlich zu lüften.</p> <p>Die Verantwortung für die Einhaltung der Lüftungszeiten in Konferenzräumen trägt die jeweilige Sitzungsleitung beziehungsweise die einladende Stelle. Die Lüftungsempfehlungen aus dem Arbeitsschutzstandard des BMAS sind für das Lüften maßgeblich.</p> <p>Soweit vorhanden, sollen raumlufttechnische Anlagen nicht abgeschaltet werden.</p> <p>Geräte mit Umluftbetrieb, die Luftpartikel und Aerosole aus der Raumluft filtern, können eingesetzt werden. Sie eignen sich besonders für Räume, in denen sich mehrere Personen</p>

Nr.	Arbeitsschutzregel des BMAS	Umsetzung im LEB
	Klimaanlagen) oder Geräte zur Erwärmung (zum Beispiel Heizlüfter) ist in der Regel nur in Räumen mit Einzelbelegung zulässig, da sie im Umluftbetrieb im Allgemeinen keine Außenluft zur Absenkung von Aerosolkonzentrationen zuführen und der Luftstrom zu einer Verteilung von Aerosolen im Raum beiträgt.	gleichzeitig aufhalten (Besprechungen). Sie unterstützen das regelmäßige Lüften der Räume.
6	Besondere Arbeitsplatzsituationen Auch bei arbeitsbezogenen (Kunden-)Kontakten außerhalb der Betriebsstätte sind soweit möglich Abstände von mindestens 1,5 Metern einzuhalten. Die Arbeitsabläufe bei diesen Tätigkeiten sind dahingehend zu prüfen, ob vereinzelt Arbeiten möglich ist, falls dadurch nicht zusätzliche Gefährdungen entstehen.	Beschäftigte müssen auch bei Kontakten außerhalb ihrer Betriebsstätte die Basisregeln des Infektionsschutzes einhalten. Soweit es sich um besondere Situationen wie das Aufsuchen von Klientinnen und Klienten mit unklarer Infektionslage oder von infizierten oder mutmaßlich infizierten Personen handelt, sind die Schutzmaßnahmen gemäß der DA-Corona des LEB zu ergreifen. Beschäftigte erhalten einen Mund-Nasen-Schutz, um der vom Senat verordneten Maskenpflicht bei dienstlichen Verrichtungen in der Öffentlichkeit nachkommen zu können.
7	Dienstfahrzeuge Dienstfahrzeuge mit Utensilien zur Handhygiene und Desinfektion und mit Papiertüchern und Müllbeuteln vorzusehen. Bei betrieblich erforderlichen Fahrten ist die gleichzeitige Nutzung von Fahrzeugen durch mehrere Beschäftigte möglichst zu vermeiden. Darüber hinaus ist der Personenkreis, der ein Fahrzeug gemeinsam - gleichzeitig oder nacheinander - benutzt, möglichst zu beschränken, zum Beispiel indem einem festgelegten Team ein Fahrzeug	Die Dienstfahrzeuge des LEB werden mit Desinfektionstüchern ausgestattet und einer auf dieses Mittel angepassten Anleitung. <ul style="list-style-type: none"> • Die Fahrerin beziehungsweise der Fahrer desinfiziert die während der Fahrt berührten Kontaktpunkte. In der Anleitung werden die Flächen, die desinfiziert werden müssen, gestaffelt nach Fahrtteilnehmerinnen und -teilnehmern aufgelistet. • Die erfolgte Desinfektion wird im Fahrtenbuch vermerkt.

Nr.	Arbeitsschutzregel des BMAS	Umsetzung im LEB
	<p>zugewiesen wird. Innenräume der Firmenfahrzeuge sind regelmäßig zu reinigen, insbesondere bei Nutzung durch mehrere Personen. Fahrten zur Materialbeschaffung beziehungsweise Auslieferung sind nach Möglichkeit zu reduzieren, Tourenplanungen sind entsprechend zu optimieren.</p> <p>Auch bei der gemeinsamen Nutzung von Fahrzeugen muss der Mindestabstand eingehalten werden. Die Personenzahl in Fahrzeugen ist dementsprechend zu begrenzen. Kann die Abstandsregel nicht umgesetzt werden, sind Abtrennungen zu installieren oder personenbezogene Schutzmaßnahmen (mindestens MNB) umzusetzen. Ist dies wegen rechtlicher Vorgaben zum Beispiel im Verkehrsrecht für den Kraftfahrer nicht möglich, sind von den die Abstandsregel nicht einhaltenden Mitfahrern während der Fahrt zu tragen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Die Durchführung der Flächendesinfektion wird in der Anleitung des Referates LEB 11 geregelt. <p>Fahrten mehrerer Personen sind generell auf das notwendige Maß zu beschränken. Wenn mehrere Personen gleichzeitig im Kfz fahren, müssen alle, also auch die Fahrerin beziehungsweise der Fahrer⁴, einen Mund-Nasen-Schutz oder eine Mund-Nasen-Bedeckung tragen und sich so weit entfernt wie möglich platzieren, wenn eine andere Abtrennung nicht vorhanden ist. Bei Fahrten mit Personen, deren Infektionsstatus nicht bekannt oder nicht hinreichend abgeschätzt werden kann (insbesondere Fahrten des KJND mit Klientinnen und Klienten), sind vom Personal FFP-Masken ohne Ventil zu tragen.</p> <p>Beim Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes beziehungsweise einer Maske beim Führen eines Kfz muss gewährleistet sein, dass dieser die Sicht nicht beeinträchtigt.</p>
8	<p>Sammel-/Gemeinschaftsunterkünfte</p> <p>Für die Unterbringung in Sammelunterkünften sind möglichst kleine, feste Teams festzulegen, die auch zusammenarbeiten. Diesen Teams sind nach Möglichkeit eigene Gemeinschaftseinrichtungen (Sanitärräume, Küchen, Gemeinschaftsräume) zur Verfügung zu stellen, um zusätzliche Belastungen durch</p>	<p>In den stationären Einrichtungen des LEB gilt bereits folgender Standard:</p> <ul style="list-style-type: none"> Die Teams bestehen in der Regel aus nur wenigen Beschäftigten (unter zehn).

⁴ Die oberste Landesbehörde für Verkehr in Hamburg sieht von der Verfolgung von Verstößen des in § 23 Absatz 4 StVO geregelten „Verhüllungsverbot“ für Fahrzeugführerinnen und -führer ab, wenn das Gesicht zum Zwecke des Infektionsschutzes mit einer Maske bedeckt ist. Dies gilt daher nur bei Fahrten mit mehr als einer Person. Diese Regelung ist bis 31. Januar 2022 befristet.

Nr.	Arbeitsschutzregel des BMAS	Umsetzung im LEB
	<p>schichtweise Nutzung und notwendige Reinigung zwischen den Nutzungen durch die einzelnen Teams zu vermeiden. Grundsätzlich ist eine Einzelbelegung von Schlafräumen vorzusehen.</p> <p>Es sind zusätzliche Räume für die frühzeitige Isolierung infizierter Personen vorzusehen.</p> <p>Unterkunftsräume sind regelmäßig und häufig zu lüften und zu reinigen.</p> <p>Für Küchen in der Unterkunft sind Geschirrspüler vorzusehen, da die Desinfektion des Geschirrs Temperaturen über 60°C erfordert. Ebenso sind Waschmaschinen zur Verfügung zu stellen oder ist ein regelmäßiger Wäschedienst zu organisieren.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Soweit eine Nachtbereitschaft zum Dienstbetrieb gehört, ist ein Nachtbereitschaftsraum vorhanden. <p>Die Wohn-, Sanitär-, Gemeinschafts- und Küchenräume von Betreuten und insbesondere jenen, die sich selbst versorgen, sind gem. der bestehenden Hygienepläne zu reinigen. Dabei ist – sofern noch nicht vorgesehen – mindestens dreimal pro Woche desinfizierendes Reinigungsmittel einzusetzen.</p> <p>Der LEB verfügt über eine Isolationsgruppe und ein Verfahren zum Verhalten bei Infektionen (DA-Corona).</p> <p>Die Reinigungsintervalle der Einrichtungen sind in Hygieneplänen und Reinigungsaufträgen an Dritte festgelegt.</p> <p>In den Einrichtungen stehen Geschirrspüler und Waschmaschinen beziehungsweise ein Wäschedienst zur Verfügung.</p>
9	<p>Arbeitsmittel/Werkzeuge</p> <p>Durch eine entsprechende Arbeitsorganisation ist grundsätzlich zu gewährleisten, dass Arbeitsmittel nach Möglichkeit nur jeweils von einer Person verwendet werden, zum Beispiel durch Bereitstellung zusätzlicher Arbeitsmittel, um damit die Gefahr von Schmierinfektionen zu verringern.</p> <p>Ist die personenbezogene Nutzung von Arbeitsmitteln nicht möglich, sind diese vor dem Weiterreichen mit handelsüblichen (Haushalts-)Reinigern zu reinigen.</p>	<p>Arbeitsmittel und Arbeitsplätze sind nach Möglichkeit personenbezogen zu nutzen. Sofern sie gemeinsam von mehreren Beschäftigten genutzt werden, sind sie regelmäßig zu reinigen:</p> <ul style="list-style-type: none"> Abwischen von Schreibtischen, Tastaturen, Telefonen und PC-Mäusen mit einem geeigneten Desinfektionstuch. Flächendesinfektionsmittel sollen für diese Anwendung nicht verwendet werden. Gleiches gilt für andere Arbeitsmittel.

Nr.	Arbeitsschutzregel des BMAS	Umsetzung im LEB
	<p>Insbesondere Oberflächen, die in Kontakt mit den Beschäftigten gekommen sind, etwa durch Tröpfchenabgabe beim Sprechen, sind bei der Reinigung zu berücksichtigen. Solche Oberflächen sind beispielsweise Tischplatten, IT-Geräte, Telefonhörer, Lenkräder, Schalthebel sowie Werkzeuge. Bedienfelder von Arbeitsmitteln, die von unterschiedlichen Beschäftigten genutzt werden müssen, sind regelmäßig zu reinigen. Eine vorsorgliche Flächendesinfektion wird nicht als notwendig erachtet.</p>	
10	<p>Arbeitszeit- und Pausengestaltung</p> <p>Belegungsdichte von Arbeitsbereichen und gemeinsam genutzten Einrichtungen sind durch Maßnahmen zur zeitlichen Entzerrung (versetzte Arbeits- und Pausenzeiten, gegebenenfalls Schichtbetrieb) zu verringern.</p> <p>Bei der Aufstellung von Schichtplänen ist zur weiteren Verringerung innerbetrieblicher Personenkontakte darauf zu achten, möglichst dieselben Personen zu gemeinsamen Schichten einzuteilen. Bei Beginn und Ende der Arbeitszeit ist durch geeignete organisatorische Maßnahmen zu vermeiden, dass es zu einem engen Zusammentreffen mehrerer Beschäftigter (zum Beispiel bei Zeiterfassung, in Umkleieräumen, Waschräumen und Duschen etc.) kommt.</p>	<p>Die Zahl der Beschäftigten, die zur gleichen Zeit am selben Ort den Dienst oder eine Pause antreten, ist im LEB gering, da</p> <ul style="list-style-type: none"> • in Bürobereichen die gleitende Arbeitszeit gilt und hier der Gleitzeitrahmen ausgeweitet wurde • Teams (verglichen mit zum Beispiel Produktionsbetrieben oder größeren Dienstleistungsunternehmen) klein sind und in der Regel nicht in voller Besetzung arbeiten und • Homeoffice ermöglicht wird, wo die technischen und organisatorischen Möglichkeiten gegeben sind. <p>Individuelle Absprachen mit den Vorgesetzten zur Gestaltung der Arbeitszeit sind im Rahmen des betrieblich Machbaren möglich. Besondere Maßnahmen, die darüber hinausgehen, sind daher nicht erforderlich.</p>

Nr.	Arbeitsschutzregel des BMAS	Umsetzung im LEB
11	<p>Aufbewahrung und Reinigung von Arbeitsbekleidung und PSA</p> <p>Besonders strikt ist auf die ausschließlich personenbezogene Benutzung jeglicher Persönlicher Schutzausrüstung (PSA) und Arbeitsbekleidung zu achten. Die personenbezogene Aufbewahrung von Arbeitsbekleidung und PSA getrennt von der Alltagskleidung ist zu ermöglichen. Es ist sicherstellen, dass Arbeitsbekleidung regelmäßig gereinigt wird. Wenn ausgeschlossen ist, dass zusätzliche Infektionsrisiken und/oder Hygienemängel (zum Beispiel durch Verschmutzung) entstehen und hierdurch zugleich innerbetriebliche Personenkontakte vermieden werden können, ist den Beschäftigten das An- und Ausziehen der Arbeitskleidung zuhause zu ermöglichen.</p>	<p>Arbeitsbekleidung, die nicht Privatkleidung ist, ist nur in wenigen, sehr speziellen Arbeitsbereichen erforderlich. Dort sorgen die Vorgesetzten in Zusammenarbeit mit dem Immobilienmanagement und gegebenenfalls der Beschaffungsstelle im LEB, dass Arbeits- und Privatkleidung getrennt gelagert werden kann und eine Reinigung der Arbeitskleidung geregelt wird. Der Arbeitsschutzstandard Nr. 11 des BMAS ist dabei handlungsleitend.</p>
12	<p>Zutritt betriebsfremder Personen zu Arbeitsstätten und Betriebsgelände</p> <p>Zutritt betriebsfremder Personen ist nach Möglichkeit auf ein Minimum zu beschränken. Kontaktdaten betriebsfremder Personen sowie Zeitpunkt des Betretens/Verlassens der Arbeitsstätte/des Betriebsgeländes sind möglichst zu dokumentieren. Betriebsfremde Personen müssen zusätzlich über die Maßnahmen informiert werden, die aktuell im Betrieb hinsichtlich des Infektionsschutzes vor SARS-CoV-2 gelten.</p> <p>Zur Reduzierung des Ansteckungsrisikos beim Zutritt betriebsfremder Personen in Arbeitsstätten sind die folgenden Maßnahmen zu ergreifen:</p>	<p>Alle betriebsfremden Personen einschließlich Besucherinnen und Besucher, die die Einrichtung beziehungsweise Betriebsstätten des LEB zu dienstlich notwendigen Verrichtungen oder Klientenbesuchen betreten, sind auf die Einhaltung der Hygieneregeln und das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung hinzuweisen. Ihnen ist das Händewaschen oder die Händedesinfektion zu ermöglichen und – falls nicht mitgebracht – eine MNS-Schutzmaske (sogenannte „OP-Maske“) auszuhändigen. Die spezielle LEB-Regelung für Besuche ist zu beachten.</p>

Nr.	Arbeitsschutzregel des BMAS	Umsetzung im LEB
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nutzung von elektronischen Medien zur Kontaktaufnahme, wo dies zur Erfüllung der Arbeitsaufgabe möglich ist 2. Einsatz von Abtrennungen, wenn die Abstandsregel zwischen Personen nicht eingehalten werden kann (zum Beispiel transparente Abtrennungen bei Publikumsverkehr) 3. Begrenzung der Zahl gleichzeitig anwesender betriebsfremder Personen so, dass die Abstandsregel zwischen Personen (auch zu Beschäftigten) eingehalten werden kann 4. Verwendung von MNB oder medizinischen Gesichtsmasken, wenn die Abstandsregel nicht einzuhalten ist und wirksame Abtrennungen zwischen Personen nicht durchgängig vorhanden sind. 	<p>Lieferanten sollen möglichst außerhalb der Gebäude, am Eingang oder an einem auf kurzem und gelenktem Weg erreichbaren Ort in Empfang genommen werden. Abstandsregeln sind einzuhalten. Vorsichtshalber ist je nach Art des Kontaktes ein Mund-Nasenschutz zu verwenden und eine Händedesinfektion nach dem Kontakt vorzunehmen.</p>
13	<p>Handlungsanweisungen für Verdachtsfälle</p> <p>Es sind betriebliche Regelungen zur raschen Aufklärung von Verdachtsfällen auf eine COVID-19-Erkrankung zu treffen. Insbesondere Fieber, Husten und Atemnot können Anzeichen für eine Infektion mit dem Coronavirus sein. Hierzu ist im Betrieb eine möglichst kontaktlose Fiebermessung vorzusehen.</p> <p>Personen mit Symptomen einer Atemwegserkrankung mit Verdacht auf eine SARS-CoV-2-Infektion haben der Arbeitsstätte fernzubleiben. Besteht der Verdacht auf eine SARS-CoV-2-Infektion, welcher sich insbesondere durch</p>	<p>Beschäftigte, die Symptome aufweisen, die auf eine COVID-19-Erkrankung hinweisen (insbesondere Fieber, Husten und Atemnot), müssen ihre Vorgesetzten umgehend informieren und vom Arbeitsplatz fernbleiben, bis der Verdacht einer möglichen Infektion ausgeräumt ist.</p> <p>Die Erfahrungen im LEB haben gezeigt, dass die Beschäftigten sehr sorgsam mit der Wahrnehmung und Einschätzung von Symptomen, die auf COVID-19 hindeuten, umgehen und diese ihren Vorgesetzten melden. Von einer regelhaften Fiebermessung wird daher abgesehen.</p>

Nr.	Arbeitsschutzregel des BMAS	Umsetzung im LEB
	<p>Fieber, Husten und Atemnot ergeben kann, hat der Arbeitgeber die betroffenen Personen aufzufordern, die Arbeitsstätte unverzüglich zu verlassen und sich gegebenenfalls in ärztliche Behandlung zu begeben.</p>	<p>Den Beschäftigten werden Corona-Selbsttests angeboten, um ihren Status sich regelmäßig zu überprüfen und einen Verdacht zügig abklären zu können.</p> <p>Im Umgang mit Klientinnen und Klienten und insbesondere mit solchen, die Verdachts- oder positiv getestete Infektionsfälle sind, sind die Schutzmaßnahmen der DA-Corona des LEB und die Anweisungen des gegebenenfalls involvierten Gesundheitsamtes zu beachten.</p> <p>Bei bestätigten Infektionen von Personal oder Betreuten wird in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt eine Kontaktnachverfolgung durchgeführt.</p>
14	<p>Psychische Belastungen durch Corona minimieren</p> <p>(1) Um Beschäftigte vor einer Infektion bei der Arbeit mit SARS-CoV-2 soweit als möglich zu schützen, sind in den Betrieben vielerorts Neu- und Umgestaltungen von Arbeitsplätzen und -abläufen erforderlich. Dies beinhaltet zum Teil tiefgreifende Veränderungen der Arbeitsorganisation, der Arbeitsplatz- und Arbeitszeitgestaltung sowie der Art und Weise der Kommunikation und Kooperation bei der Arbeit, was wiederum zu psychischen Belastungen führen kann.</p> <p>(2) Weitere zu berücksichtigende Aspekte der Arbeit mit Auswirkungen auf die psychische Belastung der Beschäftigten sind unter anderem mögliche konflikthafte Auseinandersetzungen mit Kunden, langandauernde hohe Arbeitsintensität in systemrelevanten Branchen sowie</p>	<p>Den durch die Infektionsgefährdung ausgelösten psychischen Belastungen soll durch folgende Maßnahmen begegnet werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aufklärung über Risiken und deren Minimierung durch die ergriffenen Präventionsmaßnahmen • Beschäftigten soll signalisiert werden, dass Vorgesetzte auch für die psychischen Belastungen ansprechbar sind • Absprache individueller Maßnahmen zur Reduzierung psychischer Belastungen • Angebot von weitergehender Beratung. <p>Dieser Aspekt ist zusätzlich in der AG „Psychische Belastungen“ aufgegriffen worden.</p>

Nr.	Arbeitsschutzregel des BMAS	Umsetzung im LEB
	<p>Auswirkungen der Kontaktbeschränkungen wie zum Beispiel soziale Isolation im Homeoffice.</p> <p>(3) Diese zusätzlichen psychischen Belastungen sind bei der Bewertung der Belastungssituation der Beschäftigten zu berücksichtigen und darauf basierend geeignete Maßnahmen zu ergreifen.</p> <p>(4) Akute Folgen der Zunahme der psychischen Belastungsfaktoren können ein nicht sicherheitsgerechtes Verhalten, eine steigende Unfallgefahr und ein steigendes Gesundheitsrisiko sein.</p> <p>(5) Für eine fortlaufende Beobachtung der Auswirkungen der Arbeitsprozesse auf Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit sind insbesondere die Führungskräfte zu sensibilisieren. Bei Bedarf sind die Arbeitsschutzexperten, wie zum Beispiel Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte sowie andere fachkundige Personen, hinzuziehen.</p>	
15	<p>Mund-Nase-Schutz und Persönliche Schutzausrüstung (PSA)</p> <p>(1) Sofern technische und organisatorische Schutzmaßnahmen die Gefährdung einer Infektion bei der Arbeit nicht minimieren können, sind individuelle Schutzmaßnahmen, die auch die Anwendung von MNB, medizinischen Gesichtsmasken, filtrierenden Halbmasken und Gesichtsschutzschilden umfassen können, durchzuführen. Dabei sind die jeweiligen produktbezogenen Anweisungen zum Anlegen, Ablegen sowie zur Reinigung anzuwenden und die betroffenen Personen darin zu unterweisen.</p>	<p>Welches Schutzmittel in welcher Situation zur Verfügung steht und verwendet werden soll, ist in der DA-Corona beschrieben. Schutzmittel und PSA werden bedarfsgerecht aus dem Lager zur Verfügung gestellt.</p>

Nr.	Arbeitsschutzregel des BMAS	Umsetzung im LEB
	<p>(2) Bei Tätigkeiten, bei denen sich das Tragen von MNB der beteiligten Personen nicht umsetzen lässt, sind im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung gleichwertige alternative Maßnahmen abzuleiten und umzusetzen. Hierzu sollen die branchenspezifischen Konkretisierungen der gesetzlichen Unfallversicherungsträger herangezogen werden.</p> <p>(3) Die Verwendung von MNB, medizinischen Gesichtsmasken und filtrierenden Halbmasken führt zu höheren Belastungen (zum Beispiel höherer Atemwiderstand aufgrund des Filterwiderstandes der Filtermaterialien oder Wärmebelastung durch höhere Wärmeisolation der Schutzausrüstungen). Es ist insoweit zu prüfen, inwieweit die Tragezeiten durch andere Tätigkeiten oder regelmäßige Pausen reduziert werden müssen. MNB, medizinische Gesichtsmasken und filtrierende Halbmasken sollen spätestens dann gewechselt werden, wenn sie durchfeuchtet sind.</p> <p>(4) Aufgabe eines Gesichtsschutzschildes ist, den Träger/die Trägerin gegen Gefahren von außen zu schützen (Eigenschutz). Ein Nachweis des Schutzes für andere Personen (Fremdschutz) ist nicht Bestandteil des Zulassungsverfahrens. Eine Filterwirkung ist nicht gegeben. Gesichtsschutzschilde können aber bestimmungsgemäß als PSA zum Spritzschutz eingesetzt werden, insbesondere in Verbindung mit filtrierenden Halbmasken (mindestens FFP2 oder vergleichbar) bei aerosol-produzierenden Tätigkeiten.</p>	

Nr.	Arbeitsschutzregel des BMAS	Umsetzung im LEB
	Sie können so den persönlichen Schutz des Trägers/der Trägerin ergänzen.	
16	<p>Unterweisung und aktive Kommunikation</p> <p>(1) Arbeitsschutzunterweisungen nach § 12 ArbSchG und den spezifischen Arbeitsschutzvorschriften müssen auch während einer Epidemie durchgeführt werden. Entsprechende allgemeine und spezielle Anforderungen an Unterweisungen gelten unverändert weiter (zum Beispiel zur Dokumentation). Die Durchführung der Unterweisung über elektronische Kommunikationsmittel ist in der Epidemiesituation möglich. Dabei ist darauf zu achten, dass eine Verständnisprüfung zwischen den Beschäftigten und dem Unterweisenden erfolgt und jederzeit Rückfragen möglich sind.</p> <p>(2) Ergibt sich auf Grund der aktualisierten Gefährdungsbeurteilung, dass Infektionsgefährdungen am Arbeitsplatz durch die epidemische Lage bestehen und zusätzliche Maßnahmen zum Infektionsschutz umzusetzen sind, müssen die Beschäftigten in dieser Hinsicht vor Beginn der Tätigkeit und danach in regelmäßigen Abständen sowie bei wesentlichen Änderungen hierzu unterwiesen werden.</p> <p>(3) Bei der Vorbereitung der Unterweisung kann der Arbeitgeber sich von der Fachkraft für Arbeitssicherheit oder die Betriebsärztin beziehungsweise den Betriebsarzt beraten lassen. Eine solche Beratung ist vor allem dann erforderlich, wenn aufgrund der SARS-CoV-2-Infektionsgefährdung besondere Vorkehrungen für besonders schutzbedürftige</p>	<p>Aufklärung und Unterweisungen haben stattgefunden. Informationsmaterial und Hinweisschilder sowie Dokumente mit Hinweisen sind vorhanden. Die Aufgaben von Vorgesetzten sind geklärt.</p> <p>Ihnen stehen betriebliche Ansprechpartnerinnen und -partner zur Verfügung für:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Schutzmittelbedarf und -einsatz (LEB 1) • Reinigung und technischer Arbeitsschutz (LEB 14) • Gesundheitsschutz (LEB 24) • Arbeitsmedizinische Beratung (AMD) • Personalrechtliche und personalwirtschaftliche Fragen (LEB 2) • allgemeine und grundsätzliche Fragestellungen, die einer Koordination und/oder einer Entscheidung bedürfen (GF).

	<p>Beschäftigte in Betracht kommen. Um der Verunsicherung und Angst der Beschäftigten durch die Vielzahl an teilweise widersprüchlichen Informationen über die Gefährdung durch SARS-CoV-2 entgegenzuwirken, ist möglichst frühzeitig eine aktive Kommunikation zu den möglichen Gesundheitsrisiken und den getroffenen Schutzmaßnahmen erforderlich.</p> <p>(4) Für die Gewährleistung des Schutzes vor arbeitsbedingten Gefährdungen durch SARS-CoV-2 ist es von Bedeutung, dass alle im Betrieb beschäftigten Personen konsequent über die Übertragungsrisiken und -möglichkeiten unterwiesen werden und an der Umsetzung der Maßnahmen mitwirken. Für die Unterweisung von Leiharbeiterinnen und -nehmern ist der Entleiher unmittelbar verantwortlich. Die relevanten Inhalte der Unterweisung für Beschäftigte, die im Rahmen von Dienst- und Werkverträgen tätig sind, sind vom Arbeitgeber mit den Arbeitgebern der Fremdfirmen abzustimmen, und die Durchführung der Unterweisung durch die Fremdfirma ist sicher zu stellen.</p> <p>(5) Schutzmaßnahmen sind zu erklären und durch Hinweise verständlich zu machen (zum Beispiel durch Hinweisschilder, Aushänge, Bodenmarkierungen). Die Unterweisung ist in verständlicher Form und Sprache durchzuführen.</p> <p>(6) Bei Tätigkeiten gemäß BioStoffV ist im Rahmen der Unterweisung auch eine allgemeine arbeitsmedizinische Beratung durchzuführen. Die mit der arbeitsmedizinischen Vorsorge beauftragte Ärztin oder der beauftragte Arzt (in der Regel die Betriebsärztin beziehungsweise der Betriebsarzt) ist zu beteiligen.</p>	
--	--	--

Nr.	Arbeitsschutzregel des BMAS	Umsetzung im LEB
	(7) Bestandteil der Unterweisung sind Informationen zum aktuellen Wissensstand, zum Ansteckungsrisiko und dem Risiko einer Neuerkrankung bei Rückkehr genesener Beschäftigter, die an COVID-19 erkrankt waren.	
17	<p>Arbeitsmedizinische Vorsorge und Schutz besonders gefährdeter Personen</p> <p>Arbeitsmedizinische Vorsorge ist den Beschäftigten zu ermöglichen, beziehungsweise anzubieten. Beschäftigte können sich individuell von der Betriebsärztin/vom Betriebsarzt beraten lassen, auch über besondere Gefährdungen aufgrund einer Vorerkrankung oder einer individuellen Disposition. Ängste und psychische Belastungen müssen ebenfalls thematisiert werden können. Der Betriebsarzt/die Betriebsärztin kennt den Arbeitsplatz und schlägt dem Arbeitgeber geeignete Schutzmaßnahmen vor, wenn die normalen Arbeitsschutzmaßnahmen nicht ausreichen. Gegebenenfalls kann der Arzt/die Ärztin der betroffenen Person auch einen Tätigkeitswechsel empfehlen. Der Arbeitgeber erfährt davon nur, wenn der/die Betreffende ausdrücklich einwilligt. Arbeitsmedizinische Vorsorge kann telefonisch erfolgen; einige Betriebsärzte/Betriebsärztinnen bieten eine Hotline für die Beschäftigten an.</p>	<p>Individuelle Schutzbedürfnisse, die mit den allgemeinen Maßnahmen nicht befriedigt werden können, sind an LEB 21 heranzutragen. LEB 21 wird bei Bedarf eine ärztliche Einschätzung zum Risiko und zu empfohlenen Schutzmaßnahmen einholen.</p> <p>Den Beschäftigten des LEB steht der Arbeitsmedizinische Dienst (AMD) des Personalamtes der FHH für eine Beratung zur Verfügung. Der AMD kann dem LEB Maßnahmen vorschlagen.</p> <p>Die Betriebsärztinnen und -ärzte vom AMD bieten allen Beschäftigten, die sich einer besonders gefährdeten Personengruppe zurechnen, eine arbeitsmedizinische Beratung an. Die Inhalte der Gespräche unterliegen in vollem Umfang der ärztlichen Schweigepflicht. Sich hieraus ergebende Empfehlungen an die Dienststelle beziehungsweise die/den Vorgesetzte(n) erfolgen nur mit ausdrücklicher Einwilligung der betreffenden Beschäftigten.</p> <p>Beschäftigte, die gegebenenfalls zum Kreis der besonders gefährdeten Personen gehören, wird alternativ empfohlen, sich an ihren behandelnden Arzt/ihre behandelnde Ärztin zu wenden,</p>

Nr.	Arbeitsschutzregel des BMAS	Umsetzung im LEB
		<p>der/die gegebenenfalls Einsatzeinschränkungen und individuelle Schutzmaßnahmen benennen kann.</p> <p>Bei der Festlegung von Arbeitsschutzmaßnahmen für Schwerbehinderte ist die Vertrauensperson der Schwerbehinderten unter Beteiligung von LEB 21 einzuschalten.</p>

Corona – Besuchsregelung

Da das Risiko einer Verbreitung des Virus besteht, sind Maßnahmen zur Prävention von Infektionen in Einrichtungen durch Besuchspersonen erforderlich. Diese stützen sich auf das Abstandsgebot in § 3 Absatz 1 der Hamburgischen SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung. Danach ist jede/r aufgerufen,

- die physischen Kontakte zu anderen Personen als den Angehörigen des eigenen Haushalts auf ein absolut nötiges Minimum zu reduzieren
- die aktuellen Empfehlungen der zuständigen öffentlichen Stellen zur Vermeidung der Übertragung des Coronavirus zu beachten und hierzu geeignete Hygienemaßnahmen einzuhalten.

Die Umsetzung in Besuchsregelungen erfolgt – wie auch vor der Corona-Epidemie üblich – über das Hausrecht der Einrichtungen. Auf dieser Grundlage gelten für alle Einrichtungen des LEB die nachfolgenden

Regelungen zur Durchführung von Besuchen in Einrichtungen

1. Besuchspersonen mit akuten Atemwegserkrankungen oder mit behördlich angeordneter Quarantäne, dürfen die Einrichtungen nicht betreten.
2. Allgemeine Besuchsregelungen (Anzahl Besuche pro Woche, bestimmte Tage) sollen weiterhin so gestaltet werden, dass die Begegnung von vielen fremden Menschen vermieden wird und die Hygienemaßnahmen eingehalten werden können. Dabei sind die jeweils geltenden Kontaktbeschränkungen zu beachten. Bei der Terminierung ist der Besuchsgrund einzubeziehen. Ein Besuch von Sorgeberechtigten oder von Personen, die für die Betreute beziehungsweise den Betreuten wichtig sind, hat eine hohe Priorität.
3. Eine Registrierungspflicht besteht nicht mehr. Im Rahmen der üblichen Dokumentation im Betreuungsalltag werden Besuche aber dokumentiert.
4. Die Besuchspersonen dürfen die Einrichtung nur betreten beziehungsweise in weitere Bereiche vorgehen, wenn sie die für die jeweilige Einrichtung geltenden Hygieneregeln beachten. Die Mindestanforderung ist, dass diese
 - ihre Hände desinfizieren. Das Händewaschen⁵ oder die Händedesinfektion mit einem Desinfektionsmittel ist den Besuchspersonen zu ermöglichen.
 - das Abstandsgebot von 1,5 Meter einhalten, wo es räumlich möglich ist
 - die Husten- und Niesetikette beachten
 - einen MNS auf Verkehrsflächen und im Kontakt mit den Personen tragen, die nicht besucht werden.

Soweit das Abstandsgebot nicht eingehalten werden kann, können ergänzende Maßnahmen zur Verringerung eines Infektionsrisikos ergriffen.

5. Die Leitung der Einrichtung kann im Rahmen des Hausrechts nach den örtlichen Gegebenheiten und Erfordernissen ergänzende Regelungen treffen.

⁵ Eine Anleitung zum Händewaschen ist hier abrufbar:

G:\Info\Orga_Handbuch\G_Diensb_Einricht\Infektionsschutz\Hinweisschild_Hände-waschen_A4.pdf

6. Jugendlichen ab 16 Jahren und Volljährigen in Jugendwohnangeboten (das heißt: nicht in Pädagogisch Betreuten Wohngruppen – PBW) und Eltern-Kind-Einrichtungen kann ein Besuch über längere Zeitabschnitte am Tag und über Nacht gestattet werden, wenn

- ein pädagogisch als förderlich bewertetes Interesse der Betreuten vorliegt und
- wirksame Vorkehrungen zur Einhaltung der Hygiene und Minimierung des Infektionsrisikos unter Berücksichtigung der örtlichen Gegebenheiten getroffen werden können.

Besuche dieser Art müssen mit den betreuenden Fachkräften verbindlich abgesprochen und genehmigt werden. Dabei ist Folgendes zu beachten:

- Zur Entscheidungsfindung ist eine Risikoeinschätzung vorzunehmen und zu dokumentieren. Diese beinhaltet
 - die Abfrage bei der Besuchsperson nach einem Kontakt mit Infizierten, die kürzliche Rückkehr aus einem Risikogebiet und der Verantwortlichkeit im Umgang mit dem allgemeinen Infektionsrisiko,
 - die Einschätzung der Kompetenz des beziehungsweise der zu besuchenden Betreuten, auf die Hygiene-Grundregeln gemäß Ziffer 1 und 4 zu achten und die Vereinbarungen für den Besuch einzuhalten,
 - die Einschätzung des Infektionsrisikos für das Personal und anderer Betreuer.
- Bei Minderjährigen ist die Zustimmung der Sorgeberechtigten beider Seiten einzuholen.
- Die Zustimmung der Betreuten, die in der Wohneinheit leben oder auf andere Weise unvermeidbaren Kontakt mit Besuch haben, muss vorliegen.
- Die zuständige Fachkraft muss ihre Entscheidung über den Besuch dokumentieren.
- Die Abteilungsleitungen treffen bei Bedarf ergänzende Regelungen für die Einrichtungen.

Konzept für Corona-Selbsttests im LEB

1. Ausgangslage

Zu der aktuellen Strategie zur Bekämpfung der Corona-Pandemie gehört neben den Kontaktbeschränkungen und Verhaltensregeln und der Impfung auch die Testung, um frühzeitig infizierte Personen zu identifizieren und eine Ansteckung anderer zu vermeiden. Bund und Länder haben daher die Testung der Bevölkerung als weiteren Präventionsbaustein definiert. Schnelltests mit professioneller Begleitung werden für alle Bürgerinnen und Bürger Hamburgs – wenn auch noch in vergleichsweise geringer Zahl – angeboten.

Die Freie und Hansestadt Hamburg bietet ihren Beschäftigten kostenlose Corona-Selbsttests an. Da im LEB nicht nur Beschäftigte, sondern auch Betreute, Besuchende und Dritte für das Infektionsgeschehen in Einrichtungen relevant sind, wird auch für diese Personengruppen eine Testung angeboten, auch wenn hierzu keine rechtliche Pflicht besteht.

Mit dem folgenden Konzept soll die Durchführung der Testung festgelegt werden.

2. Selbsttests für Beschäftigte im LEB

2.1 Grundlage

Vom LEB angebotene Tests werden auf folgender Grundlage durchgeführt:

- Die Teilnahme an Selbsttests wird dringend empfohlen, ist aber nach aktueller Rechtslage nicht verpflichtend.
- Eine Gebrauchsanweisung zur sachgerechten Durchführung des Selbsttests wird zur Verfügung gestellt. Den Beschäftigten, die an Selbsttests teilnehmen, wird außerdem zusammen mit der erstmaligen Abgabe der Test-Kits ein Merkblatt mit allen wesentlichen Informationen zur Anwendung, zum Umgang mit den Testergebnissen und zur Entsorgung ausgehändigt. Dieses Merkblatt steht auch allen Beschäftigten online zur Verfügung.
- Zeitarbeitskräfte, Praktikantinnen beziehungsweise Praktikanten und Honorarkräfte werden in die Testung analog zu den Beschäftigten des LEB einbezogen.
- Für die regelhafte Testung für Beschäftigte werden zwei Test-Kits pro Kalenderwoche (Montag bis Sonntag) ausgegeben, in der mindestens zwei Dienste vor Ort angetreten werden. Die für die Kalenderwoche zur Verfügung gestellten Selbsttests sollen nicht verwendet werden, wenn in derselben Woche bereits an einem privat oder dienstlich veranlassten anderen Test teilgenommen wurde.
- Je nach der vom Hersteller vorgenommenen Portionierung der Test-Kits werden gegebenenfalls mehrere Test-Kits an die Beschäftigten ausgegeben, die von ihnen bis zum Verbrauch verwahrt werden.
- Die Selbsttests sollen vor Ort zum Arbeitsbeginn durchgeführt werden und sind grundsätzlich nicht für den Hausgebrauch bestimmt. Vor einem anstehenden unmittelbaren Kontakt mit Klientinnen und Klienten kann es allerdings sinnvoll sein, die

Selbsttests doch bereits zu Hause (also vor Arbeitsbeginn und damit außerhalb der Arbeitszeit) durchzuführen. Es ist in diesen Fällen deshalb zulässig, wenn Beschäftigte aus Einrichtungen oder ambulanten Angeboten die Selbsttests mit nach Hause nehmen.

- Das Angebot eines Selbsttests gilt nicht für Beschäftigte, die einen rechtlich gesicherten Anspruch auf eine regelmäßige Testung haben (zum Beispiel Beschäftigte, die regelhaft in Kindertageseinrichtungen oder im JEP von fördern & wohnen tätig sind).
- Die Test-Kits werden auf Basis eines geschätzten Drei- bis Fünf-Wochen-Bedarfs analog zur Verteilung der Schutzmasken an die Abteilungen ausgegeben. Die Verteilmenge richtet sich auch nach den Verpackungsgrößen. Die Test-Kits werden von den Abteilungen an die Bedarfsbereiche weiter verteilt. Die Führungskräfte informieren die Beschäftigten zusätzlich über die Anwendungsregeln und die Handhabung.

2.2 Anwendungsregeln

Die Beschäftigten können die vom LEB zur Verfügung gestellten Selbsttests unter folgenden Bedingungen nutzen:

- Ein negativer Selbsttest ist keine „Freitestung“ und befreit nicht von der Verpflichtung, die jeweils geltenden Masken-, Abstands- und sonstigen Hygieneregeln weiterhin zu befolgen.

Wenn ein Selbsttest ein positives Ergebnis in Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus ergeben hat, sind die Beschäftigten verpflichtet

- sich unverzüglich eine CPA oder FFP2-Maske, falls nicht verfügbar mindestens aber eine OP-Maske aufzusetzen, ihre Vorgesetzten umgehend zu informieren (zwecks Sicherstellung der Betreuung der Kinder und Jugendlichen) und sich auf direktem Weg nach Hause zu begeben (die Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln ist nicht erlaubt).
- sich unverzüglich einem PCR-Test zu unterziehen und sich zu diesem Zweck an die Hausärztinnen und Hausärzte oder an den Patientenservice unter der Rufnummer 116 117 zu wenden.
- sich bis zum Vorliegen des Testergebnisses in vorübergehende häusliche Isolierung zu begeben.
- die Verantwortlichen vor Ort müssen schnellstmöglich alle Kontaktpersonen namentlich ermitteln, um im Falle einer Bestätigung des positiven Testergebnisses zügig auskunfts- und handlungsfähig zu sein.
- Wenn das Ergebnis des PCR-Tests positiv ist, müssen die Beschäftigten bis zu einer Entscheidung des Gesundheitsamts in vorübergehende Isolierung bleiben. Ist das Ergebnis des PCR-Tests negativ, endet die Pflicht zur vorübergehenden Isolierung. Soweit das Gesundheitsamt individuelle Anordnungen zur Quarantäne trifft, gehen diese vor.

3. Selbsttests für Betreute im LEB

Das Ziel einer umfassenden Testung kann nur erreicht werden, wenn auch die mit den Beschäftigten im engen Kontakt stehenden Betreuten möglichst regelhaft oder anlassbezogen getestet werden.

3.1 Grundlage

- Einbezogen sind alle Betreuten, es sei denn, dass ein Selbsttest nicht sinnvoll (zum Beispiel bereits regelmäßig getestete Schul- und Kita-Kinder) oder nicht durchführbar ist.
- Die Testung bedarf grundsätzlich der Zustimmung der Sorgeberechtigten. Verfügen Betreute über die Reife, die Bedeutung und Tragweite der Testung und seiner Gestattung zu ermessen, können sie selbst einwilligen. Dies muss im Einzelfall eingeschätzt werden. Im Allgemeinen ist davon auszugehen, dass hierfür mindestens das 14. Lebensjahres vollendet sein muss.
- Im Bereich der Inobhutnahme kann eine Testung vorgenommen werden, auch wenn es keine explizite Zustimmung der Sorgeberechtigten gibt beziehungsweise diese auch gar nicht erreichbar sind. Dies ist der Fall, wenn bei der Aufnahme festgestellt werden muss, ob eine Infektion vorliegt, um gegebenenfalls eine medizinische Versorgung einzuleiten. Bei der Aufnahme von UMA ist diese Voraussetzung stets gegeben.
- Die Betreuten sollen vom Personal mittels der Testanleitung in das Testverfahren eingeführt werden. Sie sollen sich grundsätzlich selbst testen, wenn sie dies können, aber auch bei Bedarf vom Personal bei der Selbsttestung unterstützt werden.
- Unabhängig von der Zustimmung der Sorgeberechtigten darf Zwang nicht ausgeübt werden.

3.2 Anwendungsregeln

Wenn ein Selbsttest ein positives Ergebnis in Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus ergeben hat, ist wie folgt vorzugehen:

- Die betroffenen Betreuten müssen - soweit altersmäßig möglich - unverzüglich eine CPA oder FFP2-Maske, falls nicht verfügbar mindestens aber eine OP-Maske aufsetzen und sofort separiert werden, wenn möglich in einem Einzelzimmer, möglichst mit eigenem Nassbereich. Wenn ein eigener Nassbereich nicht zur Verfügung steht, darf das Gemeinschaftsbad nicht zu gleichen Zeiten mit anderen benutzt werden. Danach müssen die Flächen desinfizierend gereinigt werden. Gemeinschaftlich genutzte Räume dürfen bis zur Klärung von niemandem genutzt werden.
- Andere Betreute und Besucherinnen und Besucher dürfen das Einzelzimmer nicht betreten.
- Es ist umgehend ein PCR-Test zu veranlassen. Dazu ist das für die Einrichtung zuständige Gesundheitsamt zu kontaktieren. Ist dort niemand erreichbar, muss Kontakt zu den Hausärztinnen und Hausärzten oder zum Patientenservice unter der

Rufnummer 116 117 aufgenommen werden. Eine Anmeldung über den LEB (FastTrack) ist nicht möglich.

- Die Verantwortlichen vor Ort müssen schnellstmöglich alle Kontaktpersonen namentlich ermitteln, um im Falle einer Bestätigung des positiven Testergebnisses zügig auskunfts- und handlungsfähig zu sein.
- Bei den anderen Betreuten der Einrichtung ist auf Symptome zu achten. Empfehlung ist tägliches Fiebermessen und eine Dokumentation.
- Wenn das Ergebnis des PCR-Tests positiv ist, muss den handlungsleitenden Anweisungen des Gesundheitsamtes gefolgt werden. In der Regel wird eine Verlegung in die Isolationsgruppe Kollaustraße erfolgen.

4. Selbsttests für Besuchende und sonstige Personen

Besuchenden in stationären Einrichtungen mit engem Kontakt zu Betreuten wie Familienmitglieder, Freundin und Freund, Lebenspartnerin und Lebenspartner, Ehrenamtliche soll ein Test angeboten werden.

Für Besuchende gelten folgende Anwendungsregeln:

- Der Selbsttest wird zu Beginn des Besuchs in einem separaten Raum durchgeführt, hilfsweise kann bei einem geplanten Besuch ein Test-Kit vorab ausgehändigt werden. Der Test soll am Tag des Besuchs durchgeführt werden.
- Die getestete Person muss Auskunft über das Testergebnis geben.
- Bei Verweigerung einer Testung kann der Zutritt verwehrt werden, es sei denn, dass die Besuchenden ein Recht auf Kontakt mit ihrem Kind haben. Dies ist bei leiblichen Eltern und Sorgeberechtigten stets der Fall.

Ein Test wird Personen nicht angeboten, wenn diese keinen weiteren Kontakt zu anderen Personen in der Einrichtung haben, oder der Kontakt kurz ist und unter Einhaltung der Schutzregeln stattfinden kann (zum Beispiel Lieferanten, Handwerkerinnen und Handwerker). Für eine mögliche Testung der regelhaft in der Einrichtung tätigen Dienstleistenden (Sicherheitsdienst, Reinigungspersonal) sind die jeweiligen Auftragnehmerinnen und Arbeitnehmer zuständig.

5. Entsorgung der Test-Kits

Von benutzten Test-Kits geht keine Infektionsgefahr aus, auch nicht, wenn das Ergebnis positiv ist, weil die Virenlast äußerst gering ist. Trotzdem muss eine hygienische Entsorgung erfolgen. Dafür sollen die mitgelieferten kleinen Plastiktüten beziehungsweise die Tüten, in denen die Test-Kits verpackt waren, benutzt werden. Die verschlossenen Tütchen können über den Hausmüll (Restmüll) entsorgt werden.