

Vom Senat am 3. April 2020 beschlossene Fassung

Die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz

Bremen, 03.04.2020

Neufassung

Tischvorlage für die Sitzung des Senats am 03.04.2020

„Die Gesundheitsversorgung im Land Bremen vor dem Hintergrund der zunehmenden Ausbreitung des neuartigen Coronavirus (SARS-CoV-2)“

(Bericht für den Senat der Freien Hansestadt Bremen)

A. Problem

Im Land Bremen liegen seit Ende Februar 2020 bestätigte Infektionsfälle mit dem neuartigen Coronavirus (SARS-CoV-2) und der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) vor. Die weltweite Ausbreitung von COVID-19 wurde am 11.03.2020 von der Weltgesundheitsorganisation zu einer Pandemie erklärt. Die Gefährdung für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland wird vom Robert Koch-Institut (RKI) derzeit insgesamt als hoch eingeschätzt, für Risikogruppen als sehr hoch. Bei einem Teil der Infektionsfälle ergeben sich schwere Krankheitsverläufe, auch tödliche Krankheitsverläufe kommen vor. Aktuell zeichnet sich ab, dass die Zahl der Patientinnen und Patienten, die das Gesundheitssystem aufgrund von COVID-19 in Anspruch nehmen müssen, zunehmen wird. Das genaue Ausmaß ist von einer Vielzahl an Faktoren abhängig und kann regional zum Teil deutlich variieren. Die Wirkungen der seit Mitte März 2020 geltenden Regelungen und Einschränkungen sind aktuell noch nicht seriös abschätzbar.

B. Lösung

Darstellung der aktuellen Situation und der bislang eingeleiteten Maßnahmen im Bereich der gesundheitlichen Versorgung im Umgang mit dem neuartigen Coronavirus und der daraus resultierenden Atemwegserkrankung (COVID-19) und Einleitung weiterer Maßnahmen entsprechend dem beigefügten Bericht an den Senat der Freien Hansestadt Bremen (Anlage).

C. Alternativen

Keine.

D. Finanzielle, personalwirtschaftliche und genderbezogene Auswirkungen

Die zunehmende Ausbreitung des neuartigen Coronavirus (SARS-CoV-2) hat finanzielle und personalwirtschaftliche Auswirkungen, die aktuell noch nicht beziffert werden können.

Unter genderbezogenen Gesichtspunkten ist anzumerken, dass Frauen überproportional systemrelevante Berufe (Gesundheits- und Krankenpflegerinnen in der unmittelbaren Gesundheitsversorgung, Erzieherinnen mit Blick auf die Kindernotbetreuung) ausüben.

E. Beteiligung und Abstimmung

Nicht erforderlich.

F. Öffentlichkeitsarbeit und Veröffentlichung nach dem Informationsfreiheitsgesetz

Ist zur Veröffentlichung geeignet.

G. Beschluss

1. Der Senat nimmt den Bericht der Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz vom 3. April 2020 zur „Gesundheitsversorgung im Land Bremen vor dem Hintergrund der zunehmenden Ausbreitung des neuartigen Coronavirus (SARS-CoV-2)“ zur Kenntnis.
2. Der Senat bittet die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz, die Modellrechnungen zur Entwicklung der SARS-CoV-2-Infektionsfälle im Land Bremen in Zusammenarbeit mit dem Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie (BIPS) in regelmäßigen Abständen zu erstellen und regelmäßig zu aktualisieren.
3. Der Senat bittet die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz zu prüfen, ob und in welcher Form das Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie (BIPS) eine Kohortenstudie durchführen kann, um Ansteckungswege, Krankheitsverläufe und den tatsächlichen Durchseuchungsgrad der Bevölkerung im Land Bremen im Zusammenhang mit dem neuartigen Coronavirus (SARS-CoV-2) zu ermitteln.
4. Der Senat bittet die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz in Zusammenarbeit mit dem Krisenstab:
 - a. die Anstrengungen zur Beschaffung von persönlicher Schutzausrüstung und weiter erforderlichem Material zu intensivieren;
 - b. ein Konzept zur Ausweitung der Testungen zu erarbeiten und die Strukturen so vorzubereiten, dass sie bei Bedarf kurzfristig zur Verfügung stehen.

5. Der Senat beauftragt den Krisenstab, eine Ausweitung der Testkapazitäten sicher zu stellen. Er stimmt in diesem Zusammenhang dem Aufbau eigener Testkapazitäten in Kooperation mit der Universität zu. Der Senator für Finanzen wird gebeten, mit der Senatorin für Wissenschaft und Häfen und der Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz den Mittelbedarf zu präzisieren und im HaFA die Bereitstellung der erforderlichen Mittel zu beantragen.
6. Der Senat bittet die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz gemeinsam mit dem ÖGD das erforderliche Personal zur Beibehaltung der Containment-Strategie, zur Verstärkung der Maßnahmen in Gemeinschaftseinrichtungen und zum Schutze vulnerabler Gruppen aufzubauen.
7. Der Senat beauftragt den Krisenstab, den zusätzlichen Personalbedarf beim Gesundheitsamt Bremen bzw. beim Magistrat, der für eine konsequente Kontaktpersonenermittlung erforderlich ist, zu ermitteln und ein Konzept zu entwickeln, wie diese Bedarfe kurzfristig dargestellt werden können. Dabei sind die Unterstützungsleistungen so zu gestalten, dass der administrative Aufwand für die Gesundheitsämter möglichst gering ausfällt.
8. Der Senat bittet die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz den Mittelbedarf zu den eingeleiteten und vorgeschlagenen Maßnahmen zu beziffern und in Abstimmung mit dem Senator für Finanzen im HaFA die Bereitstellung der erforderlichen Mittel zu beantragen.

Die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz

Bericht

für den Senat der Freien Hansestadt Bremen

Die Gesundheitsversorgung im Land Bremen

vor dem Hintergrund der zunehmenden Ausbreitung

des neuartigen Coronavirus (SARS-CoV-2)

Bremen, 3. April 2020

Gliederung

1.	Einleitung	1
2.	Aktuelle Lage	2
3.	Öffentlicher Gesundheitsdienst	3
3.1	Vorrangiges Ziel: Eindämmung der Ausbreitung	5
3.2	Labore zur Testung auf SARS-CoV-2 im Land Bremen	7
4.	Krankenhäuser	8
4.1	Allgemeine Informationen zur COVID-19-Versorgung.....	8
4.2	Intensivmedizinische Versorgung von COVID-19.....	10
4.3	Intensivmedizinische Kapazitäten im Land Bremen	10
4.4	Verteilung der Patientinnen und Patienten mit COVID-19.....	15
5.	Corona-Ambulanzen	16
6.	Persönliche Schutzausrüstungen (PSA)	17
7.	Maßnahmen zur Personalgewinnung	17
8.	Nächste Schritte	19

1. Einleitung

Im Dezember 2019 trat in der Stadt Wuhan (Volksrepublik China) erstmals die Atemwegserkrankung COVID-19 auf, welche durch das neuartige Coronavirus (SARS-CoV-2) verursacht wird. Die weltweite Ausbreitung von COVID-19 wurde am 11.03.2020 von der WHO zu einer Pandemie erklärt. Inzwischen verzeichnen alle Bundesländer steigende Infektionszahlen mit dem neuartigen Coronavirus (SARS-CoV-2). Die Gefährdung für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland wird vom Robert Koch-Institut (RKI) derzeit insgesamt als hoch eingeschätzt. Diese Gefährdung variiert aber von Region zu Region. Die Wahrscheinlichkeit für schwere Krankheitsverläufe nimmt mit zunehmendem Alter und bestehenden Vorerkrankungen zu. Die Belastung des Gesundheitswesens hängt maßgeblich von der regionalen Verbreitung der SARS-CoV-2-Infektionen, den vorhandenen Kapazitäten der gesundheitlichen Versorgung und den eingeleiteten Gegenmaßnahmen (Isolierung, Quarantäne, soziale Distanzierung) ab und kann örtlich sehr hoch sein. Diese Einschätzung kann sich kurzfristig durch neue Erkenntnisse ändern. Die aktuellen Maßnahmen verfolgen gegenwärtig das Ziel, die Infektionen in Deutschland so früh wie möglich zu erkennen und die weitere Ausbreitung von SARS-CoV-2 so weit wie möglich zu verzögern. Sie sollen durch gesamtgesellschaftliche Anstrengungen wie die Reduzierung von sozialen Kontakten mit dem Ziel der Vermeidung von Infektionen im privaten, beruflichen und öffentlichen Bereich sowie eine Reduzierung der Reisetätigkeit ergänzt werden. Dadurch soll die Zahl der gleichzeitig Erkrankten so gering wie möglich gehalten und Zeit gewonnen werden, um weitere Vorbereitungen zu treffen, wie Schutzmaßnahmen für besonders gefährdete Gruppen, die Behandlungskapazitäten in Kliniken zu erhöhen, Belastungsspitzen im Gesundheitssystem zu vermeiden und die Entwicklung antiviraler Medikamente und von Impfstoffen zu ermöglichen.

Der vorliegende Bericht gibt einen ersten Überblick über die eingeleiteten Maßnahmen im Bereich der gesundheitlichen Versorgung im Umgang mit dem neuartigen Coronavirus und daraus resultierenden Atemwegserkrankungen (COVID-19).

2. Aktuelle Lage

Mit Stand 01.04.2020 wurden in Deutschland 67.366 laborbestätigte Infektionsfälle mit dem neuartigen Coronavirus (SARS-CoV-2) an das Robert Koch-Institut übermittelt, darunter 732 Todesfälle in Zusammenhang mit der Coronavirus-Krankheit-19 (COVID-19). Bezogen auf die Einwohnerzahl (Fälle pro 100.000 Einwohnerinnen/Einwohner) weisen Hamburg, Bayern und Baden-Württemberg aktuell die höchsten Inzidenzen auf. Im Land Bremen liegt die Inzidenz mit 46 Infektionsfällen pro 100.000 Einwohnerinnen/Einwohner derzeit deutlich unter dem bundesweiten Durchschnitt (81 Fälle je 100.000 Einwohner). Tabelle 1 verdeutlicht die geografische Verteilung der SARS-CoV-2-Infektionsfälle in Deutschland.

Tabelle 1: Übermittelte COVID-19-Fälle und –Todesfälle pro Bundesland in Deutschland (Quelle: COVID-19-Lagebericht des RKI vom 01.04.2020)

Bundesland	Elektronisch übermittelte Fälle			
	Anzahl	Differenz zum Vortag	Fälle/100.000 Einw.	Todesfälle
Bayern	16.497	1.687	126	225
Hamburg	2.311	120	126	14
Baden-Württemberg	13.410	1.076	121	197
Saarland	829	47	84	8
Nordrhein-Westfalen	14.351	1.126	80	134
Berlin	2.754	179	73	16
Rheinland-Pfalz	2.899	173	71	23
Hessen	3.445	162	55	21
Niedersachsen	4.382	319	55	42
Sachsen	2.034	152	50	17
Bremen	311	17	46	5
Schleswig-Holstein	1.246	126	43	10
Thüringen	860	76	40	6
Brandenburg	881	83	35	4
Sachsen-Anhalt	750	70	34	7
Mecklenburg-Vorpommern	406	40	25	3
Gesamt	67.366	5.453	81	732

Quelle: RKI, Stand 01.04.2020, 00:00 Uhr

Tabelle 2 basiert auf den Erhebungen der Gesundheitsämter, die täglich an SGFV gemeldet werden. Die Differenz in den Zahlen zu Tabelle 1 resultieren daraus, dass die Erhebung des RKI täglich um 00.00 Uhr endet, und die Meldungen der Gesundheitsämter aktueller sind.

Tabelle 2: Gemeldete COVID-19-Fälle bei den Gesundheitsämtern des Bundeslands Bremen

Stadt	Bremen	Bremerhaven
Laborbestätigte Covid-19 Fälle	308	22
Stationäre Versorgung	15	3
• Davon intensiv	6	0
• Davon beatmet	5	1
Bestätigte Fälle in Pflegeeinrichtungen	11	0
Begründete Verdachtsfälle	9	0
Genesene Personen	84	9
Verstorbene	6	0

Eigene Erhebung: Stand: 01.04.2020, 17:00 Uhr

3. Öffentlicher Gesundheitsdienst

Eine der Kernaufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) ist der Schutz der Bevölkerung vor Infektionskrankheiten durch zeitnahe Informationen, Vorsorgemaßnahmen und die Einleitung notwendiger Maßnahmen zur Gefahrenabwehr. Die Gesundheitsämter im Land Bremen nehmen in diesem Zusammenhang Aufgaben gemäß Infektionsschutzgesetz – IfSG wahr. Hierzu gehören vorrangig die Überwachung und Einschätzung der Lage bezüglich der Ausbreitung von Infektionskrankheiten (Surveillance). Im IfSG sind hierfür vor allem die Abschnitte 4 („Verhütung übertragbarer Krankheiten“), 5 („Bekämpfung übertragbarer Krankheiten“) und 6 („Infektionsschutz bei bestimmten Einrichtungen, Unternehmen und Personen“) maßgeblich. Zum 30.3.2020 wurde das IfSG angepasst, indem Einbindung und Kompetenzen des Robert Koch Instituts (RKI) erweitert, die differenzierte Bewältigung epidemischer Lagen von nationaler Tragweite mit aufgenommen und die Option geschaffen wurde, die Befugnisse zur Ausübung der Heilkunde auf weitere Berufsgruppen auszudehnen.

Die von den Gesundheitsämtern erhobenen Daten zu meldepflichtigen Krankheiten bzw. Infektionserregern werden gemäß § 11 (1) IfSG anonymisiert an das Landeskompetenzzentrum übermittelt. Im Landeskompetenzzentrum Infektionsepidemiologie (LKZ) laufen die Informationen aller Infektionserkrankungen aus dem Land Bremen zusammen. Die Aufgaben des LKZ sind durch das IfSG geregelt. Dort werden die eingehenden Daten kontinuierlich einer Qualitätsprüfung unterzogen, aufbereitet und ausgewertet, auf Landesebene veröffentlicht und an das Robert Koch-Institut übermittelt. Am RKI, dessen Kernaufgabe die Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Krankheiten, insbesondere von Infektionskrankheiten auf Bundesebene ist, werden die infektionsepidemiologischen Daten aus allen Bundesländern zusammengeführt. Auch mit dem RKI besteht regelmäßiger und kontinuierlicher fachlicher Kontakt und Austausch. So findet u. a. unter Leitung des RKI eine regelmäßige bei Bedarf tägliche telefonische Lagekonferenz aller Bundesländer statt, in der die aktuelle infektionsepidemiologische Lage erörtert und ggf. zu ergreifende Maßnahmen abgestimmt und koordiniert werden.

Im Rahmen der gesundheitlichen Gefahrenabwehr hat der ÖGD sich in den vergangenen Wochen in seinen Aktivitäten entsprechend des Pandemieplans konzentriert auf die Identifizierung von Erkrankten und deren Kontaktpersonen 1. und 2. Grades. Entsprechend der Empfehlungen des RKI wurde durch das Ordnungsamt eine vierzehntägige häusliche Quarantäne für Infizierte und Kontaktpersonen 1. Grades angeordnet, Kontaktpersonen 2. Grades eine solche dringend empfohlen. Das gilt auch für Reisrückkehrer/-innen aus Risikogebieten.

Die Gesundheitsämter stellen sich in ihrer Strategie entsprechend der RKI-Empfehlungen darauf ein, zunehmend vulnerable Bevölkerungsgruppen (z.B. Menschen in Alten- oder Pflegeeinrichtungen) aufzusuchen und bei Erfordernis auch Testungen sowie weitere Maßnahmen zu veranlassen.

Seit dem 16.03.2020 hat das Gesundheitsamt Bremen vier mobile Teams im Einsatz, die schwer Erkrankte oder Menschen mit Mobilitätseinschränkungen je nach Einzelfall auch zuhause aufsuchen, um dort den Test durchzuführen und zu beraten.

Das Gesundheitsamt Bremerhaven hat seit Ende Februar 2020 – zunehmend – aufsuchend und im Gesundheitsamt abgestrichen und beraten. Bis zur Einrichtung der Anlaufpraxis CorA2 wurde der Bedarf an Testungen im Gesundheitsamt teilkompensiert. Testungen in den Einrichtungen des SGB XI und teilweise SGB IX sind etabliert.

3.1 Vorrangiges Ziel: Eindämmung der Ausbreitung

Es werden weiterhin von den Gesundheitsämtern alle notwendigen Anstrengungen unternommen, das so genannte *Containment* (Eindämmung und Nachverfolgung) beizubehalten.

1. Das bedeutet: Identifikation des Indexfalles bei einem SARS-CoV-2-infizierten Menschen oder eines Verdachtsfalles mit dem Ziel, die Infektionskette nachzuvollziehen und die weitere Verbreitung einzudämmen. Dies bezieht sich auch auf die Identifikation von Kontaktpersonen nach den kontinuierlich angepassten Vorgaben des Robert Koch-Instituts (RKI). Gesundheitsämter und die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz befinden sich hierzu mit den anderen Bundesländern und dem RKI in einem kontinuierlichen Austausch.

2. Um diese Aufgaben bewältigen zu können, werben die Gesundheitsämter zusätzliche Kräfte mit dem Ziel, flexibel und somit jederzeit auf weitere Herausforderungen reagieren zu können, an. Besondere Herausforderung wird sein, die bestehenden strukturellen und personellen Defizite nicht nur aktuell teilzukompensieren, sondern auch zu halten bzw. zu erweitern.

3. Zur Verstärkung der Gesundheitsämter bei der Kontaktverfolgung sollen darüber hinaus, neben der Reaktivierung von Pensionärinnen und Pensionären, möglichst Personen mit eigener Führungs- und Organisationsstruktur außerhalb der Gesundheitsämter herangezogen werden, die schnell arbeitsfähig sind und möglichst wenig zusätzliche administrative Belastung der Gesundheitsämter bedeuten. Dafür bieten sich vor allem der Einsatz von Hilfsorganisationen (Freiwillige Feuerwehr, THW etc.), von Studierenden oder Referendaren/-innen oder von Organisationseinheiten anderer Behörden oder der Hochschulen an, die vorübergehend mit dieser Aufgabe betreut werden können. Einzelheiten eines solchen Konzeptes werden derzeit im Krisenstab beraten.

. Die Gesundheitsämter gehen in Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen, Altenheimen und auch Flüchtlingsunterkünften, wie etwa der Zentralen Aufnahmestation (ZAST) in Bremen Nord sowie in Einrichtungen mit besonders gefährdeten Personengruppen bei einer Meldung anhaltend jedem Verdachts- und / oder Erkrankungsfall nach.

5. In Altenpflegeeinrichtungen besteht bereits wegen der dort aufgetretenen Erkrankungen und der häufig zu Beginn eher milden Symptomatik mit einem sich potentiell rasch verschlechternden Verlauf eine sehr niedrige Alarmierungsschwelle.

6. Das Containment wird parallel zum Einstieg in die Protection-Phase beibehalten: Hierzu dienen die bereits geltenden Allgemeinverfügungen des Ordnungsamtes und die verfügbaren und übermittelten Handlungsempfehlungen der Gesundheitsämter und Senatsressorts für Pflegeheime (die grundsätzlich auch auf Behindertenwohnheime anwendbar sind), ambulante Pflegedienste, den Jugendbereich und Flüchtlinge in den Unterkünften (siehe auch Punkt 3).

7. Diese Maßnahmen sollen die Einrichtungen in die Lage versetzen, auch eigenverantwortlich und angemessen reagieren zu können, um mit der Corona-Problematik umzugehen.

8. Gesundheitseinrichtungen (hier vorrangig Krankenhäuser) verfügen durch ihre Expertise über eigenes infektiologisches Fachwissen, das derzeit im Hinblick auf Kontaktpersonen (mit Erkrankten, weiteren Kontaktpersonen oder Personen aus Risikogebieten) genutzt werden kann und folgendermaßen zur Anwendung kommt:

- Zunächst Ansprache des jeweiligen Gesundheitsamtes.
- Nach erfolgter Absprache Erfassung von weiteren Kontaktpersonen in Eigenregie mit Weiterleitung an das Gesundheitsamt.
- Individuelle Entscheidung nach Rücksprache mit dem betriebsärztlichen Dienst und den zuständigen Hygienefachkräften über eine Weiterbeschäftigung in der Einrichtung mit Auflagen (u.a. Einsatz von Schutzausrüstung, Einteilung in andere Bereiche, falls möglich patientenfern, bei Symptomen häusliche Isolierung).

9. Personen, die nach hausärztlicher Überweisung die Corona-Ambulanzen am Klinikum Bremen Ost, in Halle 6 der ÖVB-Arena und in Bremerhaven aufsuchen und bei denen eine Testung als notwendig erachtet wird und positiv ist, sind ebenfalls in Absprache mit dem ÖGD angehalten, eine Erfassung von weiteren Kontaktpersonen im eigenen Bereich mit Weiterleitung an das jeweilige Gesundheitsamt in die Wege zu leiten.

10. Testungen können nur in Abhängigkeit verfügbarer Laborkapazitäten erfolgen. Diese werden aktuell kontinuierlich ausgebaut. Prioritär werden Personen über 60 Jahre sowie solche mit definierten Grunderkrankungen – bei denen somit ein schwerer Krankheitsverlauf möglich ist – die Symptome haben und aus einer Re-

gion oder Institution (wie etwa ein Krankenhaus oder ein Pflegeheim) mit einer Häufung von grippalen Erkrankungen stammen, getestet. Perspektivisch ist im Rahmen einer Fallzahlsteigerung eine weitere Steigerung der Testzahlen nötig.

11. Es wurde ein System etabliert, um bei Bedarf auch bestimmte Berufsgruppen bevorzugt zu testen („fast track“) u.a. für das Personal von Feuerwehr und Polizei.

3.2 Labore zur Testung auf SARS-CoV-2 im Land Bremen

Derzeit bestehen zusätzlich zu den Abstrichmöglichkeiten bei den Hausärzten und in den Krankenhäusern drei „Corona-Ambulanzen“ (siehe Ausführungen unter Punkt 4). Die Kapazitäten der Testlabore konnten seit Beginn verdoppelt werden und belaufen sich zurzeit auf circa 1.200 Testungen pro Tag. Die Analytik der COVID-19-Testungen erfolgt im Land Bremen derzeit an folgenden Laboren:

- (1) Medizinisches Labor Bremen, Haferwende 12, 28357 Bremen
- (2) LADR GmbH MVZ Bremen, Friedrich-Karl-Str. 22, 28205 Bremen
- (3) Labor Dr. Schumacher MVZ GmbH, Dr.-Franz-Mertens-Str. 8, 27580 Bremerhaven
- (4) Labor am Klinikum Bremen-Ost (Inbetriebnahme voraussichtlich ab dem 02.04.2020)

Es erfolgt eine regelmäßige Abfrage der vorhandenen Laborkapazitäten, der Verfügbarkeit von Reagenzien und Verbrauchsmaterialien sowie der vorhandenen Mitarbeiterkapazitäten. Der aktuelle Stand ist in Tabelle 3 zusammengefasst und kann sich sogar halbtäglich ändern, wenn z. B. eine Lieferung von Reagenzien eintrifft.

Tabelle 3: Testkapazitäten und Reichweite notwendiger Ressourcen in den Laboren

Labor	Kapazität an Proben pro Tag	Reichweite der vorhandenen Reagenzien und Verbrauchsmaterialien
LADR	220 (Stand 02.04.) Nicht prioritäre Proben können zusätzlich nach Geesthacht geleitet werden. Dort Möglichkeit 8000 pro Tag (jedoch nur bedingt für Bremen zugänglich)	Bis 05.04.2020 * (Stand 02.04.2020)
Medizinisches Labor Bremen(Haferwende)	500	Bis 07.04.2020 * (Stand 02.04.2020)

Labor Dr. Schumacher Bremerhaven	500	Bis ca. 09.04.2020 * Wenn bestellte Ware eintrifft, weitere 3 Wochen. (Stand 02.04.2020)
KBO	100-200 geplant (zur Zeit noch nicht in Betrieb)	Derzeit noch keine Aussage möglich. Inbetriebnahme voraussichtlich am 06.04.2020
Insgesamt	1.220 Proben pro Tag (ohne KBO-Planung)	-

* Lieferungen von Reagenzien und anderem Verbrauchsmaterial sind jeweils zugesagt, aufgrund der weltweiten Verknappung aber nicht gesichert (Stand 02.04.2020).

Die Labore gewährleisten neben dem werktäglichen Betrieb auch einen Notdienst am Wochenende für dringende Proben. Ein Rückstau an nicht analysierten Proben existiert nicht. Ein in den Laboren etabliertes Priorisierungsverfahren stellt dabei sicher, dass die Analysen dringender Proben (z.B. Proben von stationären Patienten und Patientinnen, Heimbewohnern und Heimbewohnerinnen etc.) zeitlich bevorzugt durchgeführt werden. Zur ggf. notwendigen Erhöhung der Mitarbeiterzahl stehen den Laboren aus einem Pool freiwilliger Personen mit Laborerfahrung zur Verfügung. Seitens der Labore musste auf dieses Angebot noch nicht zurückgegriffen werden, da bislang die jeweiligen personellen Kapazitäten noch ausreichend sind.

Limitierende Faktoren für die Corona-Testung können die zurzeit weltweit nachgefragten Reagenzien und Verbrauchsmaterialien werden. Bedingt durch die gute weltweite Vernetzung der Labore zu den Lieferanten konnte bislang die Beschaffung durch die Labore noch sichergestellt werden. Die Lieferungen erfolgen allerdings unregelmäßig, so dass sich die Reichweite der Materialien nicht zuverlässig kalkulieren lässt.

4. Krankenhäuser

4.1 Allgemeine Informationen zur COVID-19-Versorgung

Die Krankenhäuser im Land Bremen schaffen aktuell die Voraussetzungen dafür, um die steigende Anzahl von – insbesondere beatmungspflichtigen – Patientinnen und Patienten mit COVID-19 weiterhin medizinisch angemessen versorgen zu können. Hierzu befinden sich die Krankenhäuser, der Krisenstab und die zuständige Landesbehörde in

einem ständigen Austausch. Alle Krankenhäuser haben täglich tagende Kriseneinsatzleitungen (KEL) unter Führung eines Notfallmediziners/ einer Notfallmedizinerin eingesetzt, um eine tagesgenaue Steuerung von Personal, Personalverteilung, Betten und Material zu gewährleisten.

Entsprechend der Empfehlung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) haben sich alle Bundesländer darauf verständigt, bis auf weiteres alle planbaren und medizinisch nicht erforderlichen Eingriffe zu unterlassen, um freie Kapazitäten für die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit COVID-19 zu schaffen. Das Land Bremen hat diesen Beschluss in der Allgemeinverfügung vom 18.03.2020 umgesetzt.

In Folge der Allgemeinverfügung sind freie Kapazitäten für die Versorgung akuter Gesundheitsprobleme und die vermehrte intensivmedizinische Versorgung von Patientinnen und Patienten mit schweren Verläufen von COVID-19 entstanden. Der Effekt der Allgemeinverfügung ist über den Interdisziplinären Versorgungsnachweise (IVENA) zur Zuteilung von Notfallpatientinnen und -patienten konkret nachvollziehbar: Demnach hat sich der Trend zu deutlich mehr freien Ressourcen in den Krankenhäusern seit Inkrafttreten der Allgemeinverfügung beständig erhöht. Über ein Zusatzmodul in IVENA können die Nutzer und Nutzerinnen in Echtzeit nachvollziehen, welche Kapazitäten für die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit COVID-19 benötigt werden.

Die Kliniken wurden von der zuständigen Landesbehörde aufgefordert, in Umsetzung des Grobkonzeptes *Infrastruktur Krankenhaus* (Verständigung des Bundeskanzleramtes und den Chefs der Staats- und Senatskanzleien vom 17.03.2020) sukzessive eine Verdopplung der Intensivkapazitäten vorzunehmen. Die diesbezüglichen Vorbereitungen laufen bzw. wurden von einigen Krankenhäusern bereits umgesetzt. Der in diesem Zusammenhang anfallende Finanzierungsbedarf – zum einen Ausgleichszahlungen für den Entfall elektiver Aufnahmen und Operationen sowie der finanzielle Mehrbedarf für die Erweiterung intensivmedizinischer Beatmungskapazitäten – wird durch die Regelungen des Bundesgesetzes zum Ausgleich COVID-19 bedingter finanzieller Belastungen der Krankenhäuser und weiterer Gesundheitseinrichtungen (COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz) geregelt. Darüber hinaus gehende Finanzierungsbedarfe werden durch Nachbesserungen des Bundesgesetzes oder durch Landesmittel ausgeglichen werden müssen.

4.2 Intensivmedizinische Versorgung von COVID-19

Grundsätzlich müssen COVID-19-Patientinnen und Patienten von solchen ohne COVID-19 isoliert werden. Patientinnen und Patienten mit COVID-19 können in Isolationszimmern zusammengelegt werden. Einige Patientinnen und Patienten mit COVID-19 werden nach einigen Tagen im Krankenhaus intensivpflichtig, weil die Lungenfunktion zunehmend eingeschränkt ist. Intensivpflichtige COVID-19-Patientinnen und -Patienten benötigen daher eine künstliche Beatmung.

Medizinische Fachverbände (z.B. Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin) haben mittlerweile Empfehlungen veröffentlicht, wie mit COVID-19-Patienten speziell auf Intensivstationen umzugehen ist. Besonders relevant für die intensivmedizinische Behandlung von COVID-19-Patientinnen und Patienten sind die folgenden technischen Ausstattungsmerkmale und Eigenschaften der persönlichen Schutzausrüstung:

- Der intensivmedizinische Behandlungsplatz muss neben der üblichen Apparatur (Monitorüberwachung etc.) über ein Beatmungsgerät verfügen, bei dem die Ein- und Ausatmung über ein geschlossenes System verläuft, um weitere Ansteckungen mit dem Virus zu vermeiden.
- Das mit der Versorgung betraute Fachpersonal muss mit einer Schutzkleidung mit erhöhtem Schutz ausgestattet werden: wasserfester Kittel und Handschuhe, FFP-3 Mundschutz und festsitzende Schutzbrille.

Bundesweit besteht eine hohe Nachfrage nach technischem Gerät und persönlicher Schutzausrüstung für die intensivmedizinische Versorgung von COVID-19-Patientinnen und Patienten. Im Land Bremen treffen die bestellten Kontingente des Bundes derzeit in Tranchen ein, werden an zentraler Stelle eingelagert und anhand eines priorisierten Verteilkonzeptes den Krankenhäusern zur Verfügung gestellt. Außerdem sind Bestellungen auf Landesebene vorgenommen worden.

4.3 Intensivmedizinische Kapazitäten im Land Bremen

Tabelle 4 gibt eine Übersicht über die aktuell tatsächlich betriebenen Intensiv- und Beatmungskapazitäten im Land Bremen. Der durchschnittliche Belegungsgrad liegt bei

circa 70 - 80 Prozent, kann jedoch tagesaktuell schwanken. Das bedeutet, dass nur ein Teil der verfügbaren Intensiv- und Beatmungsbetten für die Versorgung von COVID-19-Patientinnen und Patienten genutzt werden kann.

Mit Blick auf die weitere Entwicklung muss festgehalten werden, dass ein Teil der Intensiv- und Beatmungsbetten für Patientinnen und Patienten mit Polytrauma, Schlaganfall, Tumoren, Schlaganfällen und Herzinfarkten vorzuhalten ist. Bei der derzeitigen durchschnittlichen Belegung von 75% der Intensivbetten sind zum jetzigen Zeitpunkt (Stand: 01.04.2020) somit 43 Betten (25% von 172 Intensivbetten mit Beatmung, Erwachsene gesamt) für die Behandlung von Patientinnen und Patienten mit COVID-19 frei. Damit können die aktuellen COVID-19-Fälle gegenwärtig noch durch die bestehenden Intensivkapazitäten versorgt werden. Steigende Fallzahlen setzen jedoch eine Erweiterung, insbesondere der intensivmedizinischen Beatmungskapazitäten, voraus.

Tabelle 5 verdeutlicht die geplante Erweiterung der Intensivkapazitäten im Land Bremen. Den aktuellen Planungen zufolge können die Intensivkapazitäten um 131 Beatmungsbetten erhöht werden. Der Aufwuchs muss schrittweise erfolgen und ist insbesondere von der Verfügbarkeit der notwendigen technischen Ausstattung (insbesondere Beatmungsgeräte) und persönlicher Schutzausrüstung abhängig. Sofern die gegenwärtigen Maßnahmen (insbesondere die Beschränkung sozialer Kontakte) die weitere Verbreitung des neuartigen Coronavirus (SARS-CoV-2) verlangsamen, kann die Erweiterung der intensivmedizinischen Kapazitäten im Land Bremen in der dafür notwendigen Geschwindigkeit erfolgen.

Um die geplante Verdoppelung der Intensivkapazitäten zu erreichen, ist insbesondere die Anschaffung zusätzlicher Beatmungsgeräte erforderlich. Hierzu wird das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) den Ländern und Kliniken entsprechende Geräte zur Verfügung stellen. Beim Bundesministerium für Gesundheit wurden insgesamt 176 Beatmungsgeräte für die Krankenhäuser im Land Bremen bestellt. Die Beatmungsgeräte wurden jedoch – aufgrund der weltweiten Nachfrage – noch nicht geliefert. Es ist davon auszugehen, dass die beim BMG angezeigten Beatmungsgeräte in mehreren Tranchen ausgeliefert werden. Am 01.04.2020 wurde vom BMG eine Lieferung von 47 Beatmungsgeräten und 8 Monitoren für den 08.04.2020 in Aussicht gestellt. Nach Erhalt der Beatmungsgeräte (und ggf. weiterer technischer Ausstattungsmerkmale wie z.B. Monitore) kann die Inbetriebnahme von intensivmedizinischen Beatmungsbetten durch die Krankenhäuser sehr kurzfristig erfolgen.

Unabhängig davon haben sich die Krankenhäuser auf erforderliche trägerübergreifende Unterstützungsleistungen verständigt. Dies beinhaltet z. B. die Bereitstellung von ärztlichem und pflegerischem Personal aus Krankenhäusern, deren Belegungszahlen (wegen der großen Anzahl elektiver Patientinnen und Patienten) rückläufig sind an andere Krankenhäuser, die durch die Behandlung von Corona-Patientinnen und Patienten stark belastet sind.

Auch können Räumlichkeiten in den minderausgelasteten Kliniken durch andere (belastete) Krankenhäuser genutzt werden. Hier hat z. B. die Paracelsus-Klinik ganz konkret angeboten, bei Überlastung anderer Kliniken Einheiten einzurichten, damit dort (primär nicht intensiv- und nicht-überwachungspflichtige) Patientinnen und Patienten aus anderen Kliniken hin verlegt bzw. behandelt werden können.

Des Weiteren erfolgen trägerübergreifend zwischen den Krankenhäusern Absprachen zum Belegungsmanagement (Übernahmen von Patientinnen und Patienten von anderen Kliniken).

Alle Krankenhäuser führen Schulungsmaßnahmen durch, um ihr Personal für die Betreuung von intensiv- und beatmungspflichtigen Patientinnen und Patienten zu qualifizieren.

Tabelle 4 stellt die gesamt betriebenen Intensiv-Beatmungsbetten im Land Bremen dar, während Tabelle 5 ausschließlich die für COVID-Patientinnen/Patienten zur Verfügung stehenden Beatmungsbetten darstellt.

Tabelle 4: Betriebene Intensiv-und Beatmungskapazitäten nach Krankenhaus für alle Patientinnen/Patienten

Krankenhaus	Intensivbetten	Intensivbetten - Erwachsene		Intensivbetten - Kinder		
	insgesamt	insgesamt	mit Beatmung	ohne Beatmung	insgesamt	mit Beatmung
AMEOS Klinikum Am Bürgerpark Bremerhaven	18	18	14	4	0	0
AMEOS Klinikum Mitte Bremerhaven						
Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide	21	21	21	0	0	0
<i>Stadtgebiet Bremerhaven</i>	39	39	35	4	0	0
AMEOS Klinikum Dr. Heines Bremen	0	0	0	0	0	0
DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus	28	28	16	12	0	0
Krankenhaus St. Joseph-Stift	29	29	21	8	0	0
Klinikum Bremen-Mitte	85	73	36	37	12	12
Klinikum Bremen-Nord	20	20	14	6	0	0
Klinikum Bremen-Ost	20	20	16	4	0	0
Klinikum Links der Weser	37	37	26	11	0	0
Paracelsus-Klinik Bremen	0	0	0	0	0	0
Rotes Kreuz Krankenhaus	20	20	8	12	0	0
Roland-Klinik Bremen	0	0	0	0	0	0
<i>Stadtgebiet Bremen</i>	239	227	137	90	12	12
Insgesamt	278	266	172	94	12	12

Stand: 27.03.2020, Erhebung der SGFV

Tabelle 5: Beatmungsbetten für COVID Patientinnen/Patienten

	Stand: 01.04.2020	Beatmungsbetten innerhalb von 24 h****	Beatmungsbetten in 4 Wochen****	Beatmungsbetten in 4 Wochen bei sofortiger unbegrenzter Zurverfügungstellung von Beatmungsgeräten	
Kliniken					
Ameos Klinikum Am Bürgerpark Bremerhaven***					
Ameos Klinikum Mitte Bremerhaven***	10	26	26	52	*
Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide	2	6	20	30	
Stadtgebiet Bremerhaven	12	32	46	82	
Ameos Klinikum Dr. Heines Bremen					
Diako Ev. Diakonie-Krankenhaus	14	15	16	25	
Krankenhaus St. Joseph-Stift	9	12	21	21	
Klinikum Bremen-Mitte	8	36	47	110	
Klinikum Bremen-Nord	7	20	20	42	
Klinikum Bremen-Ost	16	16	28	40	
Klinikum Links der Weser	11	12	20	30	
Paracelsus-Klinik Bremen	0	0	4	4	
Rotes Kreuz Krankenhaus	12	16	19	27	*
Roland-Klinik Bremen	0	0	0	8	
Stadtgebiet Bremen	77	127	175	307	
Insgesamt	89	159	221	389	
Kinderklinik**	2	4	4	4	
*vorausgesetzt es steht das erforderliche Personal zur Verfügung					
** in der Gesamtberechnung nicht einberechnet					
*** beide Kliniken zusammen berechnet					
**** wenn keine zusätzlichen Beatmungsgeräte beschafft bzw. zur Verfügung gestellt werden					

Stand: 01.04.2020, Angaben der Krankenhäuser

Als Problem zeigt sich die immer schwieriger werdenden Abverlegungsmöglichkeiten von Krankenhauspatienten und -patientinnen, insbesondere in Pflegeheime. So hat das Land Niedersachsen einen Aufnahmestopp für Pflegeheime verhängt. Dies hat zur Folge, dass derzeit selbst Rückverlegungen von im Krankenhaus untersuchten Pflegeheimbewohner/innen in ihre vorherige Einrichtung nicht immer möglich sind, da die Pflegeheime die Aufnahme verweigern. Hierzu hat der Krisenstab das zuständige Sozialressort beauftragt, in Abstimmung mit dem Gesundheitsressort eine Lösung mit dem Land Niedersachsen herbeizuführen.

4.4 Verteilung der Patientinnen und Patienten mit COVID-19

In der Öffentlichkeit wurde diskutiert, ob die Patientinnen und Patienten mit COVID-19 (sowohl diejenigen auf „normaler“ Isolationsstation als auch auf Intensivstation) in einem oder wenigen Krankenhäusern gebündelt oder auf alle Bremer Krankenhäuser verteilt versorgt werden.

Nach Einschätzung von Intensivmedizinern/-innen ist es angezeigt, dass die COVID-19-Patienten und Patientinnen auf alle Bremer Krankenhäuser verteilt versorgt werden. Nur so ist es möglich, dass die Patienten, die aufgrund von Vorerkrankungen einen kritischen Krankheitsverlauf entwickelt haben, auch weiterhin in ihrer Grunderkrankung in dem darauf spezialisierten Krankenhaus versorgt werden. Zudem wird bei Patientinnen und Patienten mit akuten Gesundheitsproblemen (Polytrauma, Schlaganfälle oder Herzinfarkt), die deswegen notfallmedizinisch im Krankenhaus versorgt werden, erstmal von einer bestehenden SARS-CoV-2-Infektion ausgegangen, so lange nicht das Gegenteil bewiesen ist. COVID-19-Schwerpunktkliniken für ganz Bremen oder Bremerhaven sind aus medizinischer Sicht demnach nicht angezeigt, zumal dies Auswirkungen auf die Notwendigkeit von Krankentransporten hätte, bei denen das Ansteckungsrisiko und damit das Risiko einer weiteren Verbreitung des SARS-CoV-2-Virus erhöht wäre.

5. Corona-Ambulanzen

Zur Entlastung des niedergelassenen Bereichs und der Notfallambulanzen wurden sogenannte Corona-Ambulanzen in Bremen und Bremerhaven eröffnet. Personen erhalten nach einer telefonischen Beratung und individueller Risikoordnung und Überweisung durch den Hausarzt / die Hausärztin eine Testung.

Am 09.03.2020 eröffnete die erste Corona-Ambulanz am Standort Klinikum Bremen-Mitte (KBM), die zweite Ambulanz am Standort Klinikum Bremen-Ost (KBO) wurde am 16.03.2020 eröffnet. In BHV wurde eine Corona-Ambulanz am 20.03.2020 in Betrieb genommen. Nach anfänglichem Ansturm mit knapp 200 Personen auf die Corona-Ambulanz im KBM haben sich die Testungen am KBM auf ca. 100, in der Corona-Ambulanz am KBO auf ca. 50 eingependelt.

Am 23.03.2020 erfolgte der Umzug der Corona-Ambulanz am KBM in die Messehalle 6. Dort wurden anfänglich täglich ca. 150 Personen getestet. Innerhalb der ersten Woche ging die Anzahl der getesteten Personen schrittweise zurück auf ca. 60 Personen. Am 30.03. wurden erneut ca. 100 Personen getestet. Der Anstieg ist bedingt durch das Wochenende.

In der Corona-Ambulanz in Bremerhaven wurden seit Beginn etwa 370 Personen getestet.

Erfolgt eine Testung, muss sich der Patient/die Patientin bis zur Mitteilung des Ergebnisses in häuslicher Quarantäne aufhalten. Im Falle eines positiven Befundes wird der Arzt in der Ambulanz zunächst telefonisch vom Labor informiert, parallel dazu informiert das Labor entsprechend des IfSG auch das Gesundheitsamt. Der Ambulanzarzt/ärztin informiert zeitnah den Patienten/die Patientin. Ein negativer Befund wird von der Ambulanz an den jeweiligen Hausarzt/ die jeweilige Hausärztin des Patienten/der Patientin übermittelt, der den Patienten / die Patientin informiert.

In Bremen-Nord wird derzeit eine Corona-Ambulanz seitens der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen (KVHB) eingerichtet. Sie soll sich zunächst in einer Praxis eines niedergelassenen Dermatologen befinden.

6. Persönliche Schutzausrüstungen (PSA)

ÖGD, Krankenhäuser, Arztpraxen, Zahnarztpraxen, Pflegeheime und weitere Einrichtungen des Gesundheitswesens in Bremen sowie im Bund und in den Ländern verfügen über keine eigene, auf längere Zeiträume ausgerichtete Vorratshaltung an PSA: Eine staatliche Bevorratung existiert nicht.

Aus diesen Gründen hat die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz eigene Beschaffungsaktivitäten eingeleitet. Dies beinhaltet zunächst eine Teilnahme an einer zentralen Beschaffung durch den Bund. Der Fokus liegt auf Masken, Schutzkleidung, Handschuhen und Schutzbrillen. Erste Lieferungen an zentraler Stelle im Logistikzentrum der Gesundheit Nord (am GVZ) sind zwischenzeitlich eingetroffen und werden anhand von vereinbarten Prioritäten den Einrichtungen zur Verfügung gestellt. Im Fokus der Verteilung stehen in einem nach Bedarf flexibel gehaltenem Verteilungsschlüssel prioritär Krankenhäuser, Pflegeeinrichtungen stationär und mobil, BOS Einrichtungen und Sonstige. Weitere Lieferungen werden zeitnah erwartet.

Darüber hinaus wurden aufgrund von Spendenaufrufen zahlreiche Materialien an PSA in das GVZ verbracht. Diese werden aktuell und fortlaufend gesichtet und für eine Verteilung vorbereitet.

Die Beschaffung weiterer Materialien wird derzeit in Federführung der SGFV in Kooperation mit einer Unterstützungsgruppe des Krisenstabes zentralisiert. Hier werden Ressourcen hinsichtlich Personal und Expertise gebündelt. Als zentrale Verortung werden Räume in der Scharnhorst-Kaserne bezogen. Hier erfolgt die Bedarfsermittlung, Angebotsakquise und der Einkauf sowie die Distribution der erhaltenen Materialien und der möglichen Wiederaufbereitung oder Selbsterstellung von Schutzausrüstung.

7. Maßnahmen zur Personalgewinnung

Im Verlauf der Corona-Krise ist von einem erhöhten Bedarf an Pflegefachkräften und anderen relevanten Berufsgruppen und ggf. Helfer/-innen in den Kliniken und Pflegeeinrichtungen auszugehen. Um für diesen Fall handlungsfähig zu sein, wurde am 15.03.2020 im Weser-Kurier und ab 13.03.2020 auf der Homepage der Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz ein Aufruf gestartet mit dem Inhalt, sich unter der Mailadresse wir-helfen@gesundheit.bremen.de zu melden. Gleichzeitig wurde

am 23.03.2020 ein Aufruf an die Kliniken gestartet mit der Bitte, Corona-bedingte Personalausfälle und entsprechende Bedarfe zu melden. Eine Abfrage bei den Pflegeeinrichtungen wurde parallel durch das Sozialressort auf den Weg gebracht. Mit diesem Aufruf sollen insbesondere ausgebildete Pflegekräfte, die derzeit nicht in der Pflege arbeiten, zur Unterstützung aufgerufen werden. Zudem sprechen die Krankenhäuser gezielt „Ehemalige“ (Ärzte, Pflege) Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an. Bis zum 01.04. waren ca. 300 Emails eingegangen, von denen aktuell 175 erfasst sind. Folgender Zwischenstand ergibt sich daraus:

- ca. 60 Pflegekräfte mit Ausbildung (inkl. Kinderkrankenpflege)
- 4 Altenpflege und Helfer/-innen
- ca. 20 Ärztinnen und Ärzte (inkl. Zahnmedizin)
- ca. 9 Ärztinnen und Ärzte ohne Approbation
- ca. 10 Med. Fachangestellte
- ca. 6 Medizinstudierende, die per Auto-Antwort an die Medis-vs.-COVID-19-Seite verwiesen wurden („*Medizinstudierende gegen Corona*“)
- ca. 7 Rettungssanitäterinnen und -sanitäter
- ca. 8 Lehrerinnen und Lehrer
- einige Psychologinnen und Psychologen, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen
- wenige Ungelernte mit Pflegeerfahrung
- diverse mit anderen beruflichen Hintergründen und verschiedenen Angeboten, z.B. Essen kochen.

Eine Abstimmung mit Personalbörsen beim Senator für Finanzen und der Senatorin für Soziales, Jugend, Integration und Sport (Soziale Dienstleister) ist erfolgt.

Neben internen Umschichtungen zur Stärkung des Coronateams und Sicherstellung der Kommunikation (incl. Bürgertelefon) hat das Gesundheitsamt Bremen folgende Aktivitäten zur Aktivierung von Personal unternommen:

- Mitarbeit von Pensionärinnen und Pensionären
- Einbindung von Public-Health Studierenden für das Bürgertelefon
- Unterstützung durch LMTVet und Finanzen im administrativen Bereich und damit Entlastung des Fachpersonals.

Daneben gibt es Initiativbewerbungen von Fachleuten (Ärzte, Pflege), die derzeit gesichtet werden.

Ebenso werden Angebote des Medizinischen Dienstes (MD) geprüft, wo und in welchem Umfang Ärztinnen und Ärzte, aber auch Pflegefachkräfte des MD, in den Krankenhäusern und Gesundheitsämtern eingesetzt werden können.

8. Nächste Schritte

Zu 2. Aktuelle Lage

- Die aktuelle Lage wird weiterhin intensiv verfolgt. Die Gesundheitsämter melden täglich an das RKI.
- Die Gesundheitsämter melden täglich umfangreiche Daten an SFGV, die eine weitergehende Beurteilung der Lage ermöglichen, hierzu gehört u.a. die Erfassung der Krankenhausfälle, der Fälle in Gemeinschaftseinrichtungen, Alten- und Pflegeheimen.
- Es erfolgt eine tägliche Abfrage der Laborkapazitäten.
- Täglich wird der Bestand an persönlicher Schutzausrüstung (PSA) erfasst.
- SFGV beabsichtigt in Zusammenarbeit mit dem Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie (BIPS) Szenarien zur Entwicklung der SARS-CoV2-Infektionsfälle im Land Bremen erstellen.
- SFGV beabsichtigt prüfen zu lassen, ob und in welcher Form das Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie (BIPS) eine Kohortenstudie durchführen kann, um Ansteckungswege, Krankheitsverläufe und den tatsächlichen Durchseuchungsgrad der Bevölkerung im Land Bremen im Zusammenhang mit dem neuartigen Coronavirus (SARS-CoV-2) zu ermitteln.

Zu 3. Öffentlicher Gesundheitsdienst:

- Der Nachverfolgung von Infektionswegen kommt unvermindert hohe Bedeutung zu. Mit Ansteigen der Fälle muss ein kontinuierlicher Aufwuchs des Personals gewährleistet werden.
- Eine konsequente Containment-Strategie ist auch eine der Voraussetzungen, um die bestehenden Kontaktbeschränkungen perspektivisch wieder zu lockern. Sobald es wieder vermehrt zu Kontakten zwischen Menschen kommt, besteht auch die Gefahr einer Zunahme von Neuinfektionen. In dieser Situation ist es dann von Bedeutung, durch umfangreiche Testung infizierte Personen früh zu identifizieren, Kontaktpersonen zu ermitteln und ebenfalls zu

testen und so Infektionsketten frühzeitig erkennen und unterbrechen. Um dies zu gewährleisten, müssen die Gesundheitsämter personell gestärkt und die Testkapazitäten ausgeweitet werden. Hierzu entwickelt der Krisenstab auch ergänzende Modelle der Unterstützung, bspw. durch Einbeziehung von Hilfsorganisationen, Studierenden oder Referendaren/-innen oder Organisationseinheiten anderer Behörden und öffentlicher Einrichtungen. Ziel der Modelle ist auch eine möglichst geringe administrative Belastung der Gesundheitsämter sicherzustellen.

Zu 3.2. Labore zur Testung:

- Eine Ausweitung der Teststrategie setzt voraus, dass Laborkapazitäten (Personal und Material) in ausreichendem Umfang verfügbar sind. Dies ist u.a. durch die Ertüchtigung der Labore an der Universität sowie deren Kooperationspartner möglich.

Zu 4. Krankenhäuser:

Um weitere Krankenhausbetten frei zu ziehen werden folgende weitere Optionen geprüft:

- Abverlegung von Patientinnen und Patienten in sukzessiv freizuziehende Reha-Einrichtungen (vorrangig in die Reha-Klinik am Sendesaal (166 stationäre Betten) und das Neurologische Rehabilitationszentrum Friedehorst (121 stationäre Betten, davon 60 Betten für Erwachsene)
- Angebote von Hotels (z. B. Dorint: 230 Zimmer, Strandlust: 52 Zimmer), um ggf. auch dort – sofern medizinisch vertretbar – Patientinnen und Patienten unterbringen zu können.

Zu 4.3 Intensivmedizinische Kapazitäten:

- Ein regelmäßiges Monitoring des Aufbaus intensivmedizinischer Kapazitäten unter Einbeziehung von Personal und Material in Zusammenarbeit mit der HBKG und den Krankenhausträgern wird etabliert.

Zu 5. Corona-Ambulanzen:

- Trotz der derzeit schwankenden und aktuell rückläufigen Fallzahlen in den Corona-Ambulanzen ist deren Weiterführung erforderlich, um im Falle der Ausweitung der Testungen notwendige Strukturen verfügbar zu haben.

Zu 6. Persönliche Schutzausrüstung:

- Die Beschaffung von Ausrüstung muss dauerhafte und intensive Aufgabe aller Beteiligten sein.

Weitere notwendige Maßnahmen:

Der Blick für die Auswirkungen der zunehmenden Verbreitung des neuartigen Coronavirus muss sukzessive geweitet werden:

- So sind beispielsweise die Kapazitäten in den Bremer und Bremerhavener Frauenhäusern und Schutzwohnungen derzeit mit fast 100 Prozent ausgelastet. Die Erfahrungen aus anderen Ländern mit Ausgangsbeschränkungen zeigen, dass mit einem Anstieg häuslicher Gewalt zu rechnen ist. Aktuell besteht somit im Land Bremen keine Möglichkeit, bedarfsgerecht zu reagieren. Bedingt durch die hohe Auslastung sowie für den Fall einer Infektion in einem Frauenhaus sollen zusätzliche Möglichkeiten der Aufnahme in einem Hotel oder geeigneten Räumlichkeiten kurzfristig geschaffen werden. Angelehnt an die Standards der Frauenhäuser soll sowohl eine fachliche Betreuung der Frauen und Kinder erfolgen als auch ein Sicherheitskonzept umgesetzt werden. Geplant sind in einem ersten Schritt 30 Plätze mit der Möglichkeit der Selbstversorgung für 4 Wochen mit der Option der Verlängerung. Die Kosten für die zusätzlichen Plätze können im Moment noch nicht beziffert werden. Zurzeit werden Angebote für Unterkünfte eingeholt.
- In Bezug auf die Entwicklung in den Pflegeheimen und Gemeinschaftsunterkünften erarbeitet eine Arbeitsgruppe der Senatorin für Soziales, Jugend, Integration und Sport kontinuierlich an der Weiterentwicklung gemeinsamer Empfehlungen und Leitlinien zum Schutz der Beschäftigten und der Bewohnerinnen und Bewohner. Unabdingbar ist dabei die Schaffung von Quarantänemöglichkeiten für Verdachtsfälle oder Erkrankte.