

Empfehlungen

für die Öffnung von Pflegeeinrichtungen und Betreuungsangeboten in der
Eingliederungshilfe

Stand: 25. September 2020

Erarbeitet durch das von der Ministerin für Soziales, Integration und Gleichstellung
berufene sachverständige Gremium

Inhaltsverzeichnis

1	Einführung und Zielsetzung	4
2	Grundlagen der Empfehlungen	7
2.1	Allgemeine Hinweise	7
2.2	Einrichtungsformen	8
2.2.1	Pflege	8
2.2.2	Eingliederungshilfe	8
3	Empfehlungen	9
3.1	Allgemeine Betrachtung	9
3.1.1	Zu schützende Zielgruppen.....	9
3.1.2	Sachliche Voraussetzungen.....	9
3.2	Testungen auf SARS-CoV-2	10
3.2.1	Testungen von symptomatischen Personen.....	10
3.2.2	Testungen bei einem nachgewiesenen Fall in der Pflegeeinrichtung (Bewohnerinnen und Bewohner und/oder Personal)	10
3.2.3	Testungen von asymptomatischen Personen.....	10
3.2.4	Arbeitsgruppe zur Weiterentwicklung der Teststrategie M-V.....	11
3.3	Für das zielgruppen- und einrichtungsspezifische Schutzkonzept zu berücksichtigende Fragestellungen (Raster)	11
3.4	Empfehlung zur Erstellung eines zielgruppen- und einrichtungsspezifischen Schutzkonzeptes.....	12
3.4.1	Bewertung des spezifischen Gesundheitsrisikos (Vulnerabilitätsbewertung).....	12
3.4.2	Etablierung von Schutzmaßnahmen (je nach Vulnerabilität)	12
3.4.3	weitergehende Betretungsregelungen begründeten Pandemiebeauftragte, Pandemiebeauftragter.....	13
3.4.4	Tägliche Überwachung des Gesundheitszustandes	13
3.4.5	Schutz vor Ansteckung	13
3.4.6	Allgemeine Hygiene / Persönliche Schutzausrüstung (PSA).....	14
4	Pflegeeinrichtungen	15
4.1	Empfehlungen für vollstationäre Pflegeeinrichtungen	15
4.2	Empfehlungen für Tagespflegen	18
4.3	Empfehlungen für ambulant betreute Wohngemeinschaften	20
5	Angebote der Eingliederungshilfe	21
5.1	Empfehlungen für besondere Wohnformen	21
5.2	Empfehlungen für Tagesgruppen an der WfbM	24
5.3	Empfehlungen für Tagesgruppen für Menschen mit Behinderungen und für Tagesgruppen nach §§ 67 f. SGB XII	25
5.4	Empfehlungen für Werkstätten für Menschen mit Behinderungen (WfbM).....	26
5.5	Empfehlungen für Heilpädagogische und Interdisziplinäre Frühförderung, Leistungen des Familienentlastenden Dienstes (FED) und ambulante Leistungen nach §§ 67 f. SGB XII.....	26
6	Interventionskonzept	27

7	Schlussbemerkung	29
	Verfasserinnen und Verfasser	30
A.	Anlagen	31
A.1	Beispiel für schrittweise Öffnung: Tagesgruppe an der WfbM	31
A.2	Beispiel für schrittweise Öffnung: Tagesgruppe / Tagesstätte	32
A.3	Beispiel für schrittweise Öffnung: Werkstätten für Menschen mit Behinderung (WfbM)	33

1 Einführung und Zielsetzung

Ältere Personen und Menschen mit Behinderungen gehören oftmals aufgrund ihres Alters und des Vorliegens von Vorerkrankungen zu dem Personenkreis mit erhöhtem Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf einer COVID-19-Erkrankung.

Außerdem besteht bei Auftreten einer COVID-19-Erkrankung in einer Pflegeeinrichtung oder einem Angebot der Eingliederungshilfe aufgrund der gemeinsamen räumlichen Unterbringung und/oder der Teilnahme an gemeinsamen Aktivitäten und z. T. nahem physischen Kontakt bei pflegerischen und betreuenden Tätigkeiten ein erhöhtes Risiko für den Erwerb einer Infektion.

Daher sind für die Einrichtungen und Angebote umfassende Schutzkonzepte notwendig. Hierzu haben die Landesregierung in enger Abstimmung mit dem Landesamt für Gesundheit und Soziales, dem öffentlichen Gesundheitsdienst, der Hygieneforschung, den Trägern der Einrichtungen und Angebote und Vertreter der Menschen mit Behinderungen entsprechende Maßnahmen formuliert.

Das von März 2020 bis zum 12. Juli 2020 grundsätzlich geltende Besuchs- und Betretungsverbot für vollstationäre Pflegeeinrichtungen und besondere Wohnformen für Menschen mit Behinderungen, aber auch die Besuchs- und Betretenseinschränkungen in teilstationären Pflegeeinrichtungen (Tagespflegen) und für Dienste und Angebote für Menschen mit Behinderungen (z. B. Werkstätten für behinderte Menschen, Tagesfördergruppen an diesen Werkstätten, Tagesstätten für Menschen mit Behinderungen und Tagesstätten nach §§ 67 f. SGB XII) hat, insbesondere in der Zeit als die Ausnahmen erheblich beschränkt waren, sowohl Bewohnerinnen und Bewohner, Nutzerinnen und Nutzer als auch Angehörige einer erheblichen psychischen Belastung ausgesetzt.

Enge Bezugspersonen und Sorgeberechtigte sind teilweise über das Wohlbefinden ihrer zu Betreuenden im Unklaren gewesen. Vor allem bei Menschen mit psychischen und kognitiven Beeinträchtigungen können durch das Fehlen regelmäßiger Besuche der Bezugspersonen und der damit einhergehenden sozialen Isolierung Krisensituationen ausgelöst werden. Dadurch können die Gesundheit, das Wohlbefinden und die Lebensqualität gravierend eingeschränkt werden.

Oftmals haben Angehörige in dieser Zeit die Pflege, Tagesstrukturierung und Betreuung von Pflegebedürftigen oder Menschen mit Behinderung übernommen. Ohne die Möglichkeit, Tagespflegen, Werkstätten oder Tagesstätten zu nutzen, waren bei den Angehörigen psychische und physische Grenzen erreicht, welche die eigene Gesundheit gefährdet haben.

In Abwägung der unterschiedlichen Schutzbedürfnisse sind unter Einhaltung von bestimmten Voraussetzungen sowohl der Kontakt zum sozialen Umfeld einschließlich des Besuchs und des Betretens der vollstationären Pflegeeinrichtungen sowie der besonderen Wohnformen wieder zugelassen als auch die Einrichtungen und Angebote mit Tagesstrukturierung für die Nutzerinnen und Nutzer wieder geöffnet.

Hierzu hat die Landesregierung mit der Verordnung zur Regelung von Besuchs-, Betretens- und Leistungseinschränkungen in Einrichtungen, Unterkünften, Diensten und Angeboten in den Rechtskreisen SGB IX, SGB XI und SGB XII (Pflege und Soziales Corona-VO) vom 9. Mai 2020 (GVBl. M-V S. 242, 261) ab 15. bzw. 18. Mai 2020 in einem ersten Schritt Lockerungen unter bestimmten Bedingungen ermöglicht.

Mit Artikel 1 der 2. Verordnung zur Änderung der Pflege und Soziales Corona-VO vom 9. Juni 2020 (GVOBl. M-V S. 462) sind die nächsten Öffnungsschritte eingeleitet worden.

Mit Artikel 1 der Dritten Pflege und Soziales Corona VO-Änderungsverordnung vom 7. Juli 2020 (GVOBl. M-V S. 510) wird der Besuch und das Betreten der Einrichtungen, Unterkünfte und Angebote grundsätzlich unter bestimmten Voraussetzungen erlaubt. Auf der Grundlage der in der Zwischenzeit gemachten Erfahrungen und der aktuellen pandemischen Situation werden mit der Vierten Pflege und Soziales VO-Änderungsverordnung vom 18. September 2020 (GVOBl. M-V S. 874) die bisherigen Besuchs-, Betretens- und Leistungsregelungen in Einrichtungen und Angeboten in den Rechtskreisen SGB IX, SGB XI und SGB XII bis zum 31. Dezember 2020 fortgeführt. Gleichzeitig ist in § 7 Satz 3 Pflege und Soziales Corona-VO klargestellt worden, dass die Handlungsempfehlungen durch das sachverständige Gremium auf Grundlage eines regelmäßigen Austausches fortgeschrieben und durch Erlass des Ministeriums für Soziales, Integration und Gleichstellung bekannt gegeben werden.

Die Regelungen berücksichtigen, dass für Mecklenburg-Vorpommern seit nunmehr vielen Wochen ein geringes Infektionsgeschehen vorliegt und die Pandemie aktuell in unserem Bundesland als kontrolliert anzusehen ist. Bei den gemeldeten Fällen konnten die Infektionsketten nachvollzogen werden.

Die Öffnungen werden regional eingeschränkt, wenn dies notwendig ist.

Es muss den Bewohnerinnen und Bewohnern, Angehörigen, Leistungsträgern und Leistungserbringern nach Auffassung des sachverständigen Gremiums außerdem klar sein, dass die entwickelten Konzepte über einen längeren Zeitraum angewendet werden müssen. Es gilt daher für die Einrichtungen und Angebote, ein praxisnahes Konzept zu entwickeln, das einerseits einen angemessenen Schutz der Gesundheit der Bewohnerinnen und Bewohner, Mitarbeitenden, weiteren in den Einrichtungen und Angebotenen tätigen Kräften sowie der Angehörigen bietet und gleichzeitig Besuche, soziale Kontakte, Tagesstrukturierung und Leistungserbringung an den dafür vorgesehenen Orten wieder zulässt.

Die vorliegenden Handlungsempfehlungen sollen den Einrichtungen und Angeboten auch Handlungsspielräume eröffnen, um einrichtungs- und zielgruppenspezifische Konzepte zu erstellen, die den oben genannten Anforderungen entsprechen. Diese Konzepte sollen so gestaltet sein, dass eine Feinjustierung der im Einzelfall umzusetzenden Maßnahmen vorgenommen werden kann, wenn auf neue Erkenntnisse oder besondere Situationen reagiert werden muss.

Dabei sind folgende Grundsätze zu beachten:

1. Eintrag des Erregers minimieren
2. Folgen eines möglichen Eintrags reduzieren
3. Nachverfolgbarkeit der Kontakte maximieren

Die Handlungsempfehlungen werden laufend überarbeitet und ergänzt. Folgende Fassungen sind bisher veröffentlicht worden:

- 1. Fassung mit Stand 18. Mai 2020 (versendet mit E-Mail vom 19. Mai 2020) und
- 2. Fassung mit Stand 29. Mai 2020 (versendet mit Runderlass der Abteilung Soziales und Integration Nr. 21/2020 vom 29. Mai 2020).

- 3. Fassung mit Stand 12. Juni 2020 (versendet mit Runderlass der Abteilung Soziales und Integration Nr. 25/2020 vom 12. Juni 2020).
- 4. Fassung mit Stand 8. Juli 2020 (versendet mit Runderlass der Abteilung Soziales und Integration Nr. 26/2020 vom 8. Juli 2020)

Die nunmehr vorliegende 5. Fassung mit Stand 25. September 2020, die mit dem Runderlass der Abteilung Soziales und Integration Nr. 32/2020 vom 25. September 2020 veröffentlicht wird, berücksichtigt die durch die 4. Verordnung zur Änderung der Pflege und Soziales Corona-VO ab 2. Oktober 2020 geltenden Anpassungen und Ergänzungen.

2 Grundlagen der Empfehlungen

2.1 Allgemeine Hinweise

Die besondere Situation in Pflegeeinrichtungen und Betreuungsangeboten der Eingliederungshilfe erfordert den Einsatz von Strategien für die Prävention, des Auftretens und der Weiterverbreitung einer COVID-19-Erkrankung innerhalb einer Einrichtung und eines Angebotes sowie nach außen. In den folgenden Ausführungen wird ein Leitfaden für die Prävention von Infektionskrankheiten bereitgestellt. Dieser nimmt Bezug auf bestehende Empfehlungen für Prävention der Übertragung von Infektionskrankheiten und andere bereits vorhandene Dokumente zu COVID-19. Die Handlungsempfehlungen nehmen ebenso Bezug auf bereits implementierte Maßnahmen der Einrichtungen und Angebote (z. B. Hygienepläne), die diese für jeglichen Infektionsschutz vorsehen. Das vorgeschlagene Präventionskonzept schlägt horizontale und vertikale Präventionsmaßnahmen vor.

Horizontale Maßnahmen vermindern die Infektions- und Kolonisationsrisiken durch ein großes Erregerspektrum (also nicht nur COVID-19). Dafür werden bei allen Bewohnerinnen und Bewohner bzw. Nutzerinnen und Nutzer standardisierte Arbeitsabläufe umgesetzt. Dazu gehören:

- Standard- bzw. Basishygiene (z. B. Händehygiene, richtiger Einsatz von Schutzhandschuhen und –bekleidung, routinemäßige Reinigung und Desinfektion der Umgebung der Bewohnerinnen und Bewohner bzw. Nutzerinnen und Nutzer),
- Dekolonisation/Keimlastreduktion bei allen Bewohnerinnen und Bewohner bzw. Nutzerinnen und Nutzer u. a..

Hierzu liegen teilweise bereits über einen langen Zeitraum erprobte Grundsätze und Hinweise u. a. des Landesamtes für Gesundheit und Soziales Mecklenburg-Vorpommern (LAGuS) vor, die in der Corona-Pandemie ebenfalls ihre Gültigkeit haben.

Dazu zählen:

- Hygienegrundsätze in Pflege- und Betreuungseinrichtungen in M-V
https://www.lagus.mv-regierung.de/Gesundheit/Krankenhaushygiene_Allgemeine_Hygiene/Informationsmaterial-und-Formulare/,
- Empfehlung des Robert-Koch-Instituts (RKI), Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen (in der jeweils aktuellen Fassung)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Pflege/Dokumente.html,
- Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH) vom 8. April 2020, Prävention hat oberste Priorität – das Management von COVID-19-Erkrankungen in Alten- und Pflegeheimen
<https://www.krankenhaushygiene.de/informationen/764>,
- Erfahrungen der Leistungserbringer mit externen Besuchspersonen in Pflege- und Betreuungseinrichtungen unter Berücksichtigung der Mitwirkung und der Selbstbestimmung von Bewohnerinnen und Bewohner bzw. der Betreuten.

Vertikale Maßnahmen vermindern die Infektions- und Kolonisationsrisiken durch einen spezifischen Krankheitserreger.

Hierzu zählen:

- Isolierung von Bewohnerinnen und Bewohner sowie Nutzerinnen und Nutzer, die mit dem Krankheitserreger infiziert sind,

- Identifizierung von Bewohnerinnen und Bewohner sowie Nutzerinnen und Nutzern, die mit dem Erreger infiziert sind,
- Screening-basierte Infektionsprävention (Testungen, Kontrollabstriche).

Im Fall des Auftretens einer Infektion bzw. des Verdachtes einer Infektion mit dem Corona-Virus ist den Erfordernissen der Meldepflichtverordnung SARS-CoV-2 Rechnung zu tragen. Weitere Hinweise sind hier zu finden:

- Meldepflichtverordnung SARS-CoV-2: <https://www.gesetze-im-internet.de/coronavmeldev/>,
- Empfehlungen des RKI zur Meldung von Verdachtsfällen von COVID-19: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Empfehlung_Meldung.html,
- Weiter Informationen des LAGuS für Fachleute: <https://www.lagus.mv-regierung.de/Services/Blickpunkte/coronavirus-wichtige-informationen/>

Auf die veröffentlichten Hinweise und Anweisungen wird verwiesen und dringend empfohlen, diese im Bedarfsfall entsprechend anzuwenden.

2.2 Einrichtungenformen

Folgende Einrichtungs- und Angebotsformen sollten differenziert nach den Bereichen Pflege und Eingliederungshilfe¹ betrachtet werden:

2.2.1 Pflege

- Stationäre Pflegeeinrichtungen,
- Tagespflegen,
- Ambulant betreute Wohngemeinschaften.

2.2.2 Eingliederungshilfe

- Besondere Wohnformen,
- Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM),
- Tagesgruppen an der WfbM,
- Tagesstätten und Tagesgruppen für Menschen mit Behinderungen,
- Heilpädagogische und Interdisziplinäre Frühförderung,
- Familienentlastende Dienste.

¹ Hinweis: Teilweise gibt es Überschneidungen zwischen den beiden Rechtskreisen bzw. auch mit anderen Rechtskreisen

3 Empfehlungen

3.1 Allgemeine Betrachtung

Das sachverständige Gremium geht davon aus, dass in den unter 2.2 beschriebenen Einrichtungs- und Angebotsformen Menschen mit einem in Bezug auf das Corona-Virus unterschiedlichen Gesundheitsrisiko versorgt und betreut werden. Hinzu kommen Beschäftigte, Besuchspersonen sowie Dritte, die aus beruflichen oder medizinischen Gründen die Einrichtungen oder Angebote aufsuchen. Deren differenziertes Schutzbedürfnis hat Auswirkungen auf das von allen Einrichtungen und Angeboten zu erstellende und den jeweiligen aktuellen Entwicklungen und Erkenntnissen anzupassende einrichtungs- bzw. angebotsspezifische Schutzkonzept.

Die von der STIKO empfohlenen Impfungen, insbesondere Gripeschutzimpfung und Pneumokokken-Impfung, sollen beachtet werden. Die Organisation der Impfungen sollte vorrangig über die Hausärzte durchgeführt werden.

3.1.1 Zu schützende Zielgruppen

Bei der Erarbeitung dieser Empfehlungen sind deshalb folgende Zielgruppen mit ihrem jeweiligen Schutzbedürfnis zu beachten:

- Bewohnerinnen und Bewohner, Tagesgäste, Nutzerinnen und Nutzer sowie Beschäftigte in der WfbM:
 - pflegebedürftige Menschen (somatisch, demenzerkrankt),
 - körperlich, geistig behinderte Menschen,
 - und/oder psychisch erkrankte oder behinderte Menschen,
 - Menschen mit Suchterkrankungen/ -behinderungen
- Mitarbeitende (als Angestellte bei den Trägern der Einrichtungen und Angebote)
- Ärzte, Rettungskräfte, Therapeuten,
- Seelsorger,
- in den Einrichtungen und Angeboten eingesetzte externe Mitarbeitende aus Dienstleistungsunternehmen (Reinigung, Küche),
- Besuchspersonen (Angehörige, Freunde, enge Bekannte, ehrenamtlich Mitarbeitende).²

3.1.2 Sachliche Voraussetzungen

Ein zu berücksichtigendes Kriterium für die generelle Öffnung einer Einrichtung bzw. eines Angebotes sind deren sachliche Voraussetzungen, die ebenfalls bei der Erstellung eines zielgruppen- und einrichtungsspezifischen Schutzkonzeptes beachtet werden müssen. Umfasst sind:

- Bauliche Gegebenheiten
 - Relation und Größe von Ein- und Zweibettzimmern,
 - Anzahl und Größe der Funktions- und Beratungsräume,
 - Anzahl und Größe der Gemeinschaftsflächen,
 - Außengelände (Zugangsmöglichkeiten, Größe),
 - Arbeitsbereiche und Produktionsbedingungen in der WfbM,
- Aktuell vorgehaltene sachliche Ausstattung in Bezug auf die Einhaltung von Hygiene- und Schutzmaßnahmen
 - Ausstattung mit Persönlicher Schutzausrüstung (PSA)

² Es wird hier zusammenfassend der Begriff Besuchsperson genannt. Dieser bezieht sich sowohl auf Angehörige, Freunde und Bekannte als auch auf in den Einrichtungen und Angeboten notwendigerweise unregelmäßig tätige Handwerksbetriebe, Lieferanten, Dienstleister.

- Desinfektions- und Reinigungsmittel,
- Hol- und Bringdienste mit eigenen Fahrzeugen und/oder mit Kooperationspartnern,
- Nutzung externer Räumlichkeiten im Rahmen von Kooperationen.

3.2 Testungen auf SARS-CoV-2

3.2.1 Testungen von symptomatischen Personen

Testungen von symptomatischen Personen (Bewohnerinnen und Bewohner bzw. Nutzerinnen und Nutzer und/oder Personal) sollten möglichst niederschwellig erfolgen. Als mit COVID-19 vereinbare Symptome gelten dabei eine akute respiratorische Symptomatik jeder Schwere und/oder der Verlust des Geruchs- und Geschmackssinns. Eine frühe Erkennung von Erkrankten zum Schutz vulnerabler Personengruppen hat oberste Priorität.

Die Testungen erfolgen durch die behandelnden Hausärzte im Rahmen der Krankenbehandlung.

Die getesteten Personen mit Symptomen reduzieren bis zum Zugang eines negativen Testergebnisses private und berufliche Kontakte.

Sollte dem behandelnden Hausarzt die Abstrichentnahme nicht möglich sein, können über die Terminservicestelle der Kassenärztlichen Vereinigung unter der Telefonnummer 116 117 weitere Hausärzte benannt werden.

3.2.2 Testungen bei einem nachgewiesenen Fall in der Pflegeeinrichtung (Bewohnerinnen und Bewohner und/oder Personal)

Bei einem nachgewiesenen Fall in der Pflegeeinrichtung übernimmt das Gesundheitsamt zusammen mit der Einrichtung bzw. dem Angebot die weitere Koordination. Wenn sich aus den Ermittlungen Anhaltspunkte für mögliche Übertragungssituationen während der infektiösen Phase ergeben, wird neben der Absonderung zeitnah eine erste Reihentestung der definierten Bewohnergruppe sowie des zugehörigen Personals und der engen Kontaktpersonen durch das Gesundheitsamt koordiniert. In Abhängigkeit der Ergebnisse werden weitere Reihentestungen vorgenommen bis es keinen Anhalt mehr für ein andauerndes Infektionsgeschehen gibt.

Das Vorgenannte gilt entsprechend für vergleichbare Sachverhalte bei besonderen Wohnformen in der Eingliederungshilfe. Unterschiede können sich z. B. aus einer anderen Beurteilung der Vulnerabilität der betroffenen Nutzerinnen und Nutzer ergeben.

3.2.3 Testungen von asymptomatischen Personen

Durch den Erlass des Ministeriums für Wirtschaft, Arbeit und Gesundheit Mecklenburg-Vorpommern zur Durchführung von PCR-Abstrichtestungen auf Anordnung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes vom 16. September 2020 wurde ein Testkonzept für M-V installiert. Das Angebot der nachfolgend genannten Testungen ist unabhängig von der epidemiologischen Lage und kostenfrei.

- **Testungen bei Neu-Aufnahme in voll- oder teilstationäre Pflegeeinrichtungen**
Dies beinhaltet die Möglichkeit der Testung von Bewohnerinnen und Bewohnern, welche in voll- oder teilstationäre Pflegeeinrichtungen **neu** aufgenommen werden.
Die Testung erfolgt max. 48 h vor Aufnahme durch den behandelnden Hausarzt oder nach Überweisung in einem Abstrichzentrum. Die Überweisung wird in der

Regel durch den Hausarzt, in Ausnahmefällen auch durch das Gesundheitsamt ausgestellt werden.

Sollte dem behandelnden Hausarzt die Abstrichentnahme nicht möglich sein, können über die Terminservicestelle der Kassenärztlichen Vereinigung unter der Telefonnummer 116 117 weitere Hausärzte benannt werden.

- **Testungen bei direkter Rückverlegung/Wiederaufnahme in voll- oder teilstationäre Pflegeeinrichtungen**

Eine Testung von Patienten vor Wiederaufnahme in der Pflegeeinrichtung nach erfolgter Krankenhausbehandlung erfolgt, wenn auf der behandelnden Station innerhalb der letzten 14 Tage bestätigte COVID-19-Fälle aufgetreten sind. Der Abstrich wird im Krankenhaus entnommen.

3.2.4 Arbeitsgruppe zur Weiterentwicklung der Teststrategie M-V

Ein durch das Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Gesundheit Mecklenburg-Vorpommern einberufener medizinischer Expertenrat erarbeitet auf breiter fachlicher Basis eine regelmäßige Einschätzung zur epidemiologischen Lage und Anpassung der Teststrategie.

Zur Verhütung der Verbreitung können, **abhängig von der epidemiologischen Lage**, weitere präventive Testungen asymptomatischer Personengruppen vorgenommen werden. Die entsprechenden Einrichtungen und Angebote werden für diese erweiterte Indikationsstellung aktiv informiert werden.

3.3 Für das zielgruppen- und einrichtungsspezifische Schutzkonzept zu berücksichtigende Fragestellungen (Raster)

Aus diesen allgemeinen Betrachtungen leiten sich folgende Fragestellungen ab, die bei der Erstellung eines zielgruppen- und einrichtungsspezifischen Schutzkonzeptes beachtet werden sollten:

- Wie kann eine dauerhafte Ausgrenzung von Bewohnerinnen und Bewohnern, Tagsgästen, Nutzerinnen und Nutzer sowie Beschäftigten in der WfbM am gesellschaftlichen Leben unter den genannten schwierigen Rahmenbedingungen vermieden werden?
- Inwieweit kann unter Beachtung des örtlichen pandemischen Geschehens von bestimmten RKI-Richtlinien und/oder Festlegungen abgewichen werden? So z.B. Ersatz der Isolation durch tägliche Symptomkontrolle?
- Welche Auswirkung hat ein Verdacht mit COVID-19 vereinbaren Symptomen auf die Öffnungszeiten der Einrichtungsformen? Wie ist innerhalb der Einrichtungen und Angebote eine Öffnung für Begegnungen und Besuche mit Angehörigen, Freunden und Bekannten möglich?
- Wie können sich Bewohnerinnen und Bewohner außerhalb der Einrichtungen und Angebote sicher im öffentlichen Raum bewegen (Regelungen von Angelegenheiten des täglichen, selbstbestimmten Lebens, wie Bankangelegenheiten, Arztbesuche, Einkäufe, Friseurbesuche)?
- Wie kann die Arbeit in einer WfbM oder auf Außenarbeitsplätzen in Gruppen gleichbleibender Personen ermöglicht werden?
- Wie kann die geplante Öffnung mit dem vorhandenen Personal sichergestellt werden?

- Wie kann eine Einbeziehung der Bewohnerinnen und Bewohner, Nutzerinnen und Nutzern, Tagesgäste, Beschäftigten in der WfbM, der Selbstbestimmungsgremien und der Angehörigen bei einer Entscheidung für eine Öffnung erfolgen?

Mit den nachstehenden Vorschlägen sollen Hinweise für die Beantwortung dieser Fragestellungen gegeben werden.

3.4 Empfehlung zur Erstellung eines zielgruppen- und einrichtungsspezifischen Schutzkonzeptes

Falls nicht bereits geschehen, muss ein zielgruppen- und einrichtungsspezifisches Schutzkonzept von der Einrichtungsleitung erarbeitet sein und entsprechend den jeweils aktuellen Regelungen angepasst werden. Dieses ist dem örtlich zuständigen Gesundheitsamt zur Kenntnis zu geben. Soweit möglich sollte das Gesundheitsamt auch in die Erstellung einbezogen werden. Dabei müssen die entsprechenden Verordnungen und Erlasse der Landesregierung umgesetzt werden.

Folgende Grundsätze sind zu beachten:

1. Eintrag des Erregers minimieren
2. Folgen eines möglichen Eintrags reduzieren
3. Nachverfolgbarkeit der Kontakte maximieren

Außerdem können folgende Prüfschritte helfen:

3.4.1 Bewertung des spezifischen Gesundheitsrisikos (Vulnerabilitätsbewertung)

Prüfung:

Gibt es in der Einrichtung oder dem Angebot vulnerable Gruppen, die zu schützen sind? Dies umfasst:

- eine personenbezogene Risikoeinschätzung,
- eine Gefährdungsanalyse aller Rahmenbedingungen,
- das Gefährdungspotential ohne das Angebot.

3.4.2 Etablierung von Schutzmaßnahmen (je nach Vulnerabilität)

Prüfung:

Wie wird ermöglicht, dass in Einrichtungen und Angeboten,

- möglichst keine Risikogruppen zusammengeführt werden,
- Gruppenangebote auf den gleichen Personenkreis beschränkt werden
- es möglichst konstante Kontakte der Personen (Mitarbeitende und Betreute) untereinander gibt.

Prüfung:

Unter welchen Voraussetzungen ist die Einrichtung bzw. das Angebot laufend zu öffnen?

- Voraussetzungen für Öffnungen jeglicher Art sind **eine Infektionsfreiheit** in der Einrichtung bzw. dem Angebot.
- Unabdingbar ist ein einrichtungsspezifisches Schutzkonzept, das Maßnahmen zur Sicherstellung der notwendigen Kontaktreduzierung oder -vermeidung vorsieht und erforderliche Hygienestandards unter Berücksichtigung der jeweils aktuell gültigen Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts umsetzt. Dieses hat die Einrichtung zu erstellen beziehungsweise anzupassen und dem örtlich zuständigen Gesundheitsamt zur Kenntnis zu geben.

(vgl. § 1 Absatz 2, § 2 Absatz 2, § 4 Absatz 1, § 5 Absatz 2 und § 6 Absatz 2 Satz 2 Pflege und Soziales Corona-VO)

- Sofern für eine Einrichtung oder für ein Angebot an einem Standort ein Infektionsfall festgestellt wird, sind alle Maßnahmen der Öffnung sofort zu beenden und bis zur Infektionsfreiheit auszusetzen.

3.4.3 weitergehende Betretungsregelungen begründeten Pandemiebeauftragte, Pandemiebeauftragter

Jede Pflegeeinrichtung und jedes Betreuungsangebot sollte eine Pandemiebeauftragte bzw. einen Pandemiebeauftragten benannt haben, der bei einem Infektionsgeschehen alle Maßnahmen koordiniert und Ansprechpartner für die Behörden ist. Dieser kann ggf. auch bei einem Leistungserbringer übergreifend tätig sein.

3.4.4 Tägliche Überwachung des Gesundheitszustandes

- Bewohnerinnen und Bewohner bzw. Nutzerinnen und Nutzer: Messung und Dokumentation der Körpertemperatur und ggf. vorliegender respiratorischer Symptome sowie
- Mitarbeitende bei Anwesenheit in der Einrichtung bzw. dem Angebot: vor Beginn der Tätigkeit Dokumentation respiratorischer Symptome durch Einrichtungs-/Schichtleitung oder gleichzusetzendes Vorgehen.
(vgl. § 1 Absatz 6 Satz 1 Nummer 3, § 2 Absatz 3 Satz 2, § 4 Absatz 1, § 5 Absatz 3 Satz 2, § 6 Pflege und Soziales Corona-VO)
- Die Einrichtungs- und Angebotsträger sollen die Mitarbeitenden der Einrichtung bzw. der Angebote anhalten, auch während dienstfreier Zeiten ihren Gesundheitszustand täglich zu überwachen (Symptomtagebuch führen, z. B. Fiebertemperatur) und das Auftreten von respiratorischen Symptomen anzuzeigen.

3.4.5 Schutz vor Ansteckung

Nachfolgend dargestellte Maßnahmen bzw. Erwägungen sind von der Einrichtungsleitung gem. den Regelungen der Pflege und Soziales Corona-VO sicherzustellen. Dabei bedeutet das Sicherstellen keine ausnahms- und lückenlose Umsetzung. Vielmehr ist die Einrichtungsleitung gehalten, unter Berücksichtigung aller Interessen, ihrer personellen Lage und der örtlichen Gegebenheiten Maßnahmen für eine angemessene Umsetzung vorzunehmen. Auch hier gilt, dass der Schutz der Mitarbeitenden sowie der Bewohnerinnen und Bewohner bzw. Nutzerinnen und Nutzer höchste Priorität hat.

Bei Besuchen:

- Erfassung der Besuchsperson mit Namen, Anschrift und der besuchten Bewohnerin bzw. dem besuchten Bewohner (zur Kontaktnachverfolgung),
- Abstandhaltung, Husten- und Niesetikette, Händehygiene beachten,
- Tragen von Mund-Nasen-Schutz (MNS) während der gesamten Kontaktzeit,
- bei Bewohnerinnen und Bewohner bzw. Nutzerinnen und Nutzer mit eingeschränkter Hör- und Sehfähigkeit kann auch ein Schutzvisier genutzt werden.
- beim Aufsuchen und Verlassen des Zimmers: Händedesinfektion und Abnahme des MNS nach Verlassen der Einrichtung (nach Möglichkeit hygienisches Waschen eines wiederverwendbaren MNS)

Bei Gruppenaktivitäten innerhalb der Gebäude:

- regelmäßiges Lüften der Räume (mindestens alle zwei Stunden)
- vollstationäre Pflegeeinrichtungen: Beschränkung auf die gleichen Bewohnerinnen und Bewohner innerhalb der Wohnbereiche

(vgl. § 1 Absatz 7 Pflege und Soziales Corona-VO)

- besondere Wohnformen: Beschränkung auf die gleichen Nutzerinnen und Nutzer.
(vgl. § 4 Absatz 2 Pflege und Soziales Corona-VO)

Bei Neuaufnahmen aus der Häuslichkeit:

- Von Quarantänemaßnahmen bei Neuaufnahmen aus der Häuslichkeit kann beim derzeitigen Infektionsgeschehen abgesehen werden.
- Eine Kopplung an das lokale Infektionsgeschehen ist mit Blick darauf, dass es sich in der Regel um Neuaufnahmen aus der Region handelt, geboten.

3.4.6 Allgemeine Hygiene / Persönliche Schutzausrüstung (PSA)

- PSA sollte zunächst zum Eigenschutz dem Personal zugänglich sein. Sollte das entsprechende Material in ausreichendem Maße zur Verfügung stehen, können auch Besuchspersonen ausgestattet werden. Kittel, Handschuhe, Brille, Haube usw. sind aus fachlicher Sicht für Besuchspersonen nicht nötig. Im Infektionsfall ist entsprechend der Empfehlungen des RKI zu handeln und die notwendigen Schutzmaßnahmen sind einzuhalten.
- Schulung zum An-/Ablegen von PSA, z.B. mit folgendem Video:
https://covid19433.webtv-campus.de/covid19_Schutzkleidung_Ablegen_2003271610.mp4.
- Mitarbeitende: MNS ist grundsätzlich beim direkten Kontakt mit Bewohnerinnen und Bewohnern bzw. Nutzerinnen und Nutzern, in Gemeinschaftsräumen und bei der Zusammenkunft mit anderen Mitarbeitenden zu tragen, wenn der Mindestabstand von 1,5 m nicht gewahrt werden kann. Den Mitarbeitenden ist dabei anzuraten, regelmäßig und unter Beachtung der Hinweise zum Anlegen von MNS-Masken diese in einem geschützten Bereich abzunehmen und frei zu atmen. Verschmutzte oder durchfeuchtete Masken sind zu ersetzen.
- Alle weiteren Personen (z. B. Hausärzte, Therapeuten, Seelsorger): Tragen eines MNS während des gesamten Aufenthalts in der Einrichtung.
- Hände-Desinfektionsmittel und Einmaltaschentücher sollten in allen Bereichen, auch den Wohnbereichen der Bewohnerinnen und Bewohner (soweit vertretbar), bereitgestellt werden.
- Geboten sind eine Schulung des Personals zum Umgang mit PSA sowie
- ggf. die Belehrung bzw. Einweisung der Besuchspersonen bei Betreten der Einrichtung bzw. der Besuchsortlichkeit (je nach Einrichtung bzw. Angebot unterschiedlich z. B. Besuchsgarten, Pavillon) zur Handhabung der ggf. erforderlichen PSA (erfolgt grundsätzlich durch eine Pflegefachkraft oder die Hygienebeauftragte bzw. den Hygienebeauftragten).
- Bei fehlender Bereitstellung von MNS siehe Empfehlung der DGKH
https://www.krankenhaushygiene.de/ccUpload/upload/files/2020_03_29_DGKH_HygT_Masken.pdf.

4 Pflegeeinrichtungen

Diese Vorschläge stellen einen Rahmen für Einrichtungsträger dar, die für die jeweilige Einrichtung in einem regelmäßig zu aktualisierenden zielgruppen- und einrichtungsspezifischen Schutzkonzept umzusetzen sind. Einrichtungsspezifische Besonderheiten können berücksichtigt werden.

4.1 Empfehlungen für vollstationäre Pflegeeinrichtungen

Grundsätzliche Empfehlung:

Öffnung der Einrichtungen und Umsetzung der Besuchs- und Betretensregelungen
--

Seit dem 13. Juli 2020 sind der Besuch und das Betreten der vollstationären Pflegeeinrichtungen auch für Personen, für die die Einrichtung nicht der Wohn- oder Arbeitsort ist, grundsätzlich erlaubt. Dies gilt nicht, soweit in der Einrichtung ein aktives Corona-Virus SARS-CoV-2-Infektionsgeschehen besteht.

(vgl. § 1 Absatz 1 Pflege und Soziales Corona-VO)

Die auf Grundlage der vorliegenden Handlungsempfehlungen zu erstellenden bzw. anzupassenden einrichtungsspezifischen Schutzkonzepte zur Öffnung von vollstationären Pflegeeinrichtungen und zur Umsetzung der gesetzlichen Regelungen sind vom Einrichtungsträger dem zuständigen Gesundheitsamt mindestens zur Kenntnis zu geben. Das Schutzkonzept muss Maßnahmen zur Sicherstellung der notwendigen Kontaktreduzierung oder -vermeidung vorsehen und erforderliche Hygienestandards unter Berücksichtigung der jeweils aktuell gültigen Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts umsetzen.

(vgl. § 1 Absatz 2 Pflege und Soziales Corona-VO)

Zur Umsetzung der Besuchs- und Betretensregelungen gelten unter Berücksichtigung der jeweils aktuell gültigen RKI-Empfehlungen in Verbindung der jeweiligen epidemiologischen Situation am Ort der Einrichtung folgende Eckpunkte:

- Der Besuch und das Betreten der Einrichtung ist auch für Personen, für die die Einrichtung nicht der Wohn- oder Arbeitsort ist, erlaubt, soweit in der Einrichtung kein aktives Corona-Virus SARS-CoV-2- Infektionsgeschehen besteht und sich aus den aktuellen Regelungen keine Einschränkungen ergeben.
- Die Personen werden soweit möglich im Voraus bzw. vor Ort über die Regelungen informiert (Aushänge im Haus / Besuchsort). Dies schließt bei Besuchen der Bewohnerinnen und Bewohner die Information ein, dass außer Handkontakten und Alltagshilfen, wie das Stützen, zwischen den Bewohnerinnen und Bewohnern und ihren Besuchspersonen keine engen körperlichen Kontakte erfolgen sollen.
- Jede Person wird grundsätzlich vor dem ersten Kontakt in den notwendigen Schutz- und Hygienemaßnahmen unterwiesen.
- Jede Person, die die Einrichtung betritt, bestätigt / hat zu bestätigen, dass bei ihr keine mit COVID19 vereinbaren Symptome vorliegen und sie keine Kontaktperson oder ansteckungsverdächtig für Corona-Virus-SARS-CoV-2 ist.

(vgl. § 1 Absatz 6 Satz 1 Nummer 1 Pflege und Soziales Corona-VO)

Zur Dokumentation kann das Musterformblatt des RKI verwendet werden:

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Pflege/Besucher_Symptome_PDF.pdf?_blob=publicationFile.

- Für die Bewohnerinnen und Bewohner sowie für das Personal wird täglich eine Symptomkontrolle durchgeführt und das Ergebnis dokumentiert (Symptomtagebuch).
(vgl. § 1 Absatz 6 Satz 1 Nummer 3 Pflege und Soziales Corona-VO)
- Bei neu aufgetretenen, mit COVID19 vereinbaren Symptomen erfolgt unverzüglich eine Testung durch den direkten Erregernachweis (PCR).
(vgl. § 1 Absatz 6 Satz 1 Nummer 3 Pflege und Soziales Corona-VO)
- Im Rahmen der Dienstplangestaltung sollte nach Möglichkeit ein fester Personalkreis den jeweiligen Wohn- bzw. Bewohnergruppen zur Sicherstellung der Pflege- und Betreuungsleistungen zugeordnet werden. Insoweit kann entsprechend der pandemischen Lage die Aufteilung in Team A und B entfallen.
- Zur Nachvollziehung von möglichen Infektionsketten sind alle besuchenden und aufsuchenden Personen (Ausnahme Bewohnerinnen und Bewohner und Personal der Einrichtung) grundsätzlich für jeden Fall des Betretens der Einrichtung in einer Tagesanwesenheitsliste mit Namen und beim ersten Mal auch mit Kontaktdaten zu erfassen. Dies kann u. a. auch über Anmeldezettel und Einwurfkästen umgesetzt werden (z. B. Besucher füllt Anmeldezettel aus, wirft diesen in einen Einwurfkasten, die Einrichtung archiviert die Zettel tageweise). Im Sinne der Verordnung entsprechen die Anmeldezettel für einen Tag einer Tagesanwesenheitsliste. Die entsprechenden Unterlagen sind für die Dauer von vier Wochen aufzubewahren und dem zuständigen Gesundheitsamt bei einem Infektionsgeschehen auf Verlangen vollständig herauszugeben. Die zu erhebenden personenbezogenen Daten dürfen zu keinem anderen Zweck, insbesondere nicht zu Werbezwecken, weiterverarbeitet werden. Die Informationspflicht nach Artikel 13 Datenschutz-Grundverordnung kann durch einen Aushang erfüllt werden. Die Anwesenheitsliste ist so zu führen und zu verwahren, dass die personenbezogenen Daten für Dritte, insbesondere andere Gäste, nicht zugänglich sind. Wenn sie nicht vom Gesundheitsamt angefordert wird, ist die Anwesenheitsliste unverzüglich nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist zu vernichten.
(vgl. § 1 Absatz 6 Satz 1 Nummer 4 Pflege und Soziales Corona-VO)
- Seit dem 13. Juli 2020 hat die Einrichtung Öffnungszeiten für Besuche in einem Umfang von mindestens vier Stunden am Tag einzurichten. Diese Zeiten sind über die Woche angemessen zu verteilen auf die Vormittags-, Nachmittags- und Abendstunden. Die Regelung zu den Mindestöffnungszeiten stellt die untere Grenze dar. Längere Öffnungszeiten sind nicht nur möglich, sondern vom Ordnungsgeber und dem sachverständigen Gremium im Hinblick auf die zu beachtenden Interessen auch ausdrücklich gewünscht.
(vgl. § 1 Absatz 3 Satz 1 Pflege und Soziales Corona-VO)
- Sowohl die Gebäude als auch die Freiflächen sollen soweit möglich zum Besuch genutzt werden.
(vgl. § 1 Absatz 3 Satz 2 Pflege und Soziales Corona-VO)
- Ausdrücklich klargestellt ist, dass jedem Bewohner die Möglichkeit, Besuch zu empfangen, zu eröffnen ist.
(vgl. § 1 Absatz 3 Satz 3 Pflege und Soziales Corona-VO)
- Die Verordnung enthält keine Regelung zur dauerhaften Festlegung von Besuchspersonen und ihrer Anzahl. Unterschiedliche Besuchspersonen dürfen also die Bewohnerin oder den Bewohner bzw. die Nutzerin oder den Nutzer besuchen. Unerheblich ist auch, ob die Besuchspersonen Teil der Kernfamilie sind oder zum Kreis sonstiger Kontakte der Bewohnerin oder des Bewohners zählen.
- Die Besuchs- und Betretensregelungen sind nicht mit freiheitsentziehenden Maßnahmen verbunden und ein Verlassen der Einrichtung, beispielsweise für Spaziergänge allein oder mit anderen, ist grundsätzlich möglich.

(vgl. § 1 Absatz 6 Satz 1 Nummer 7 Pflege und Soziales Corona-VO)

- Soweit die Einrichtungsleitung die benannten Besuchsmöglichkeiten nicht oder nicht in dem genannten Umfang ermöglichen kann, hat sie dies der zuständigen Heimaufsichtsbehörde umgehend unter Beifügung ihres Schutzkonzeptes anzuzeigen. Mit der Anzeige sind die Hinderungsgründe, der Umfang der möglichen Besuche sowie die Schritte, um den berechtigten Interessen der Bewohnerinnen und Bewohner nach Kontakten mit Angehörigen und Dritten nachzukommen, darzustellen.

(vgl. § 1 Absatz 4 Pflege und Soziales Corona-VO)

- Räumliche Maßnahmen sollten soweit erforderlich und möglich getroffen werden:
 - Laufwege sollten so kurz wie möglich gestaltet werden: nach Möglichkeit beim Betreten und Verlassen der Einrichtung auf direktem Weg zum Besuchsort bzw. Ort der Dienstleistungserbringung.
 - Beim aktuellen Stand der Pandemie sind speziell eingerichtete und abgetrennten Besuchsbereiche (z.B. mobile Plexiglasscheibe, Spuckschutz) nicht zwingend erforderlich. Die Privatsphäre der Bewohnerinnen und Bewohner sowie ihrer Besuchspersonen wird im Rahmen des Besuches geschützt.
 - Es wird empfohlen, soweit möglich einen Mindestabstand von 1,5 Metern einzuhalten und einen MNS zu tragen.
 - Soweit Bewohnerinnen und Bewohner nach dem Verlassen der Einrichtungen z. B. für Besuche oder Spaziergänge zurückkehren, ist von einer Quarantänemaßnahme abzusehen, soweit das lokale Infektionsgeschehen gering bzw. gar nicht vorhanden ist, die Hygieneregeln eingehalten werden, die Bewohnerinnen und Bewohner sowie deren Kontaktpersonen bestätigen, dass Symptomfreiheit (i. d. R. innerhalb der letzten 48 Stunden) besteht, und versichern, dass die Kontakte in der Zeit der Abwesenheit so gering wie möglich gehalten wurden und sie diese Kontakte für sich vermerkt haben (freiwillige Selbstisolation), oder soweit das Absehen von einer Quarantänemaßnahme nicht aus anderen Gründen ausgeschlossen ist.
- (vgl. § 1 Absatz 6 Satz 1 Nummer 8 Pflege und Soziales Corona-VO)
- Bei direkter Rückkehr bzw. Aufnahme von Bewohnerinnen und Bewohnern aus dem Krankenhaus kann von einer Isolation abgesehen werden, soweit
 - das lokale Infektionsgeschehen gering bzw. gar nicht vorhanden ist,
 - die Hygieneregeln eingehalten werden und
 - keine laborbestätigte Diagnose COVID-19 bzw. Verdacht auf COVID-19 oder kein Kontakt zu bestätigten COVID-19 Personen im Krankenhaus war und dies im Überleitungsbogen vermerkt ist.
 - Es wird für 7 Tage eine erweiterte Symptomkontrolle empfohlen (z. B. zusätzliche Messung der Atemfrequenz und Messung der Sauerstoffsättigung).
 - Eine freiwillige Selbstisolation ist dabei nicht mit Quarantäne-ähnlichen Verhältnissen gleichzusetzen. Vielmehr ist gemeint, dass der Alltag Kontakt-reduzierend gestaltet wird. Soweit möglich sollten z. B. folgende Punkte Beachtung finden:
 - Teilnahme an Veranstaltungen und privaten Feiern vermeiden,
 - Urlaubsreisen vermeiden,
 - bevorzugt PKW oder Fahrrad nutzen,
 - Kontakt im privatem Umfeld auf das notwendige Maß reduzieren sowie Abstandsregeln einhalten.
 - Handkontakte und Alltagshilfen, wie das Stützen, zwischen den der Bewohnerin oder dem Bewohner und ihren Besuchspersonen sind nicht ausgeschlossen. Menschliche Berührungen sind ausgesprochen bedeutsam für das Wohlbefinden nicht nur der Bewohnerinnen und Bewohner. Auch können Handkontakte bei der

Verständigung eine wichtige Rolle einnehmen. Zudem können gerade die hier betroffenen Zielgruppen teilweise Unterstützung z. B. beim Gehen benötigen. Auch diese darf von der Einrichtung nicht untersagt werden.

(vgl. § 1 Absatz 6 Satz 1 Nummer 9 Pflege und Soziales Corona-VO)

- Wenn in der Region ein erhöhtes Infektionsgeschehen zu verzeichnen ist, kann die Einrichtungsleitung von den Besuchsregelungen in Abstimmung mit dem örtlich zuständigen Gesundheitsamt abweichen.
- (vgl. § 1 Absatz 5 Pflege und Soziales Corona-VO)
- Gruppenaktivitäten innerhalb der Gebäude der Einrichtung mit Angehörigen sind weiterhin ausgeschlossen. Bei Gruppenaktivitäten im Freien sind die entsprechenden allgemeinen Hygiene- und Schutzmaßnahmen zu berücksichtigen.
 - Einrichtungsinterne Gruppenaktivitäten sind in den jeweiligen Wohnbereichen möglich. Sie sind auf die gleichen Bewohnerinnen und Bewohner beschränkt. Mindestens alle zwei Stunden ist der Gruppenraum zu lüften. Dies schließt die Nutzung der wohnbereichsinternen Küchen zum gemeinsamen Einnehmen von Mahlzeiten ein. Soweit das lokale Infektionsgeschehen gering bzw. gar nicht vorhanden ist und die Hygieneregeln eingehalten werden, kann innerhalb der Gruppe auf das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes durch die Bewohnerinnen und Bewohner verzichtet werden.

(vgl. § 1 Absatz 7 Pflege und Soziales Corona-VO)

4.2 Empfehlungen für Tagespflegen

Grundsätzliche Empfehlung:

Öffnung der Tagespflegeeinrichtungen

Seit dem 13. Juli 2020 sind der Besuch und das Betreten der Tagespflegen auch für Personen, für die die Tagespflege nicht der Arbeitsort ist, grundsätzlich erlaubt. Dies gilt nicht, soweit in der Einrichtung ein aktives Corona-Virus SARS-CoV-2-Infektionsgeschehen besteht.

(vgl. § 2 Absatz 1 Pflege und Soziales Corona-VO)

Die auf Grundlage der vorliegenden Handlungsempfehlungen zu erstellenden bzw. anzupassenden einrichtungsspezifischen Schutzkonzepte zur Öffnung von Tagespflegen und zur Umsetzung der gesetzlichen Regelungen sind vom Einrichtungsträger dem zuständigen Gesundheitsamt mindestens zur Kenntnis zu geben. Das Schutzkonzept muss Maßnahmen zur Sicherstellung der erforderlichen Hygienestandards unter Berücksichtigung der jeweils aktuell gültigen Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts umsetzen.

(vgl. § 2 Absatz 2 Pflege und Soziales Corona-VO)

Zur Umsetzung der Besuchs- und Betretensregelungen gelten unter Berücksichtigung der jeweils aktuell gültigen RKI-Empfehlungen in Verbindung der jeweiligen epidemiologischen Situation am Ort der Einrichtung folgende Eckpunkte:

- Der Besuch und das Betreten der Tagespflege ist auch für Personen, für die die Einrichtung nicht der Arbeitsort ist, erlaubt, soweit in der Einrichtung kein aktives Corona-Virus SARS-CoV-2- Infektionsgeschehen besteht und sich aus den aktuellen Regelungen keine Einschränkungen ergeben.

- Die Einrichtungen weisen die Gäste vor der ersten Inanspruchnahme auf das bestehende Infektionsrisiko beim Besuch der Einrichtung hin, damit diese selbstbestimmt entscheiden können, ob sie trotz des erhöhten Infektionsrisikos die Tagespflege besuchen möchten.
(vgl. § 2 Absatz 3 Satz 1 Pflege und Soziales Corona-VO)
- Vor dem ersten Besuch der Tagespflege wird der Gast in den notwendigen Schutz- und Hygienemaßnahmen unterwiesen.
(vgl. § 2 Absatz 3 Satz 2 i. V. m. § 1 Absatz 6 Satz 1 Nummer 1 Pflege und Soziales Corona-VO)
- Bei Betreten der Tagespflege erfolgt eine Dokumentation des Gesundheitszustandes des Gastes. Gäste, die respiratorische Symptome zeigen oder eine erhöhte Körpertemperatur haben, dürfen die Einrichtung nicht betreten.
- Für die Gäste der Tagespflege sowie für das Personal wird täglich eine Symptomkontrolle durchgeführt und das Ergebnis dokumentiert (Symptomtagebuch).
(vgl. § 2 Absatz 3 Satz 2 i. V. m. § 1 Absatz 6 Satz 1 Nummer 3 Pflege und Soziales Corona-VO)
- Bei neu aufgetretenen, mit COVID19 vereinbaren Symptomen erfolgt unverzüglich eine Testung durch den direkten Erregernachweis (PCR).
(vgl. § 2 Absatz 3 Satz 2 i. V. m. § 1 Absatz 6 Satz 1 Nummer 3 Pflege und Soziales Corona-VO)
- Zur Nachvollziehung von möglichen Infektionsketten sind alle besuchenden und aufsuchenden Personen (Ausnahme Bewohnerinnen und Bewohner und Personal der Einrichtung) grundsätzlich für jeden Fall des Betretens der Einrichtung in einer Tagesanwesenheitsliste mit Namen und beim ersten Mal auch mit Kontaktdaten zu erfassen. Dies kann u. a. auch über Anmeldezettel und Einwurfkästen umgesetzt werden (z. B. Besucher füllt Anmeldezettel aus, wirft diesen in einen Einwurfkasten, die Einrichtung archiviert die Zettel tageweise). Im Sinne der Verordnung entsprechen die Anmeldezettel für einen Tag einer Tagesanwesenheitsliste. Die entsprechenden Unterlagen sind für die Dauer von vier Wochen aufzubewahren und dem zuständigen Gesundheitsamt bei einem Infektionsgeschehen auf Verlangen vollständig herauszugeben. Die zu erhebenden personenbezogenen Daten dürfen zu keinem anderen Zweck, insbesondere nicht zu Werbezwecken, weiterverarbeitet werden. Die Informationspflicht nach Artikel 13 Datenschutz-Grundverordnung kann durch einen Aushang erfüllt werden. Die Anwesenheitsliste ist so zu führen und zu verwahren, dass die personenbezogenen Daten für Dritte, insbesondere andere Gäste, nicht zugänglich sind. Wenn sie nicht vom Gesundheitsamt angefordert wird, ist die Anwesenheitsliste unverzüglich nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist zu vernichten.
(vgl. § 2 Absatz 3 Satz 2 i. V. m. § 1 Absatz 6 Satz 1 Nummer 4 Pflege und Soziales Corona-VO)
- Bei Gästen, die durch den Fahrdienst der Einrichtung zu dieser gelangen, erfolgt die Beurteilung und Dokumentation des Gesundheitszustandes bereits vor dem Transfer zur Einrichtung. Das Verfahren ist mit den Angehörigen und/oder dem Fahrdienst abzustimmen.
- Beim Fahrdienst muss sichergestellt sein, dass PSA durch den Fahrer verwendet werden kann. Beim Ein- und Aussteigen hat der Fahrer Mundschutz zu tragen. Es müssen bei Bedarf mehrere Fahrten angeboten werden, um auch in den Fahrzeugen die Abstandsregelungen weitestgehend einzuhalten. Die Tagesgäste sollen motiviert werden, MNS-Masken während der Fahrt zu tragen. Es müssen auch Einzelfahrten ermöglicht werden.
- Spaziergänge können einzeln und in der jeweiligen Gruppe erfolgen.
- Vorhandene Freiflächen des Grundstücks der Tagespflege können unter Einhaltung der Hygienebestimmungen genutzt werden.
(vgl. § 2 Absatz 3 Satz 2 i. V. m. § 1 Absatz 6 Satz 1 Nummer 5 Pflege und Soziales Corona-VO)
- Pausen sollen soweit möglich getrennt und nur innerhalb der jeweiligen Gruppe durchgeführt werden.

- Die Einrichtungsleitung kann von den Betretensregelungen in Abstimmung mit dem örtlich zuständigen Gesundheitsamt abweichen, wenn in der Region ein erhöhtes Infektionsgeschehen zu verzeichnen ist.
(vgl. § 2 Absatz 3 Satz 2 i. V. m. § 1 Absatz 5 Pflege und Soziales Corona-VO)

4.3 Empfehlungen für ambulant betreute Wohngemeinschaften

Grundsätzliche Empfehlung:

einrichtungsindividuelle Konzepte zur Ermöglichung von Begegnungen
--

Grundsätzlich können Träger von ambulant betreuten Wohngemeinschaften nur sehr eingeschränkt Regelungen für die Wohngemeinschaft aufstellen. Vielmehr können entsprechende Regelungen allein vom Gremium der Wohngemeinschaft festgelegt werden. Der Träger der ambulant betreuten Wohngemeinschaft kann dem Gremium lediglich die Festlegung von Regelungen zur Ermöglichung von Begegnungen nur empfehlen und die Wohngemeinschaft bei der Erarbeitung eines individuellen Konzeptes für die Wohngemeinschaft unterstützen. Hierbei sollen die Handlungsempfehlungen für stationäre Einrichtungen eingehalten werden, die einen vergleichbaren Schutz der Mieter der ambulant betreuten Wohngemeinschaft gewährleisten können.

5 Angebote der Eingliederungshilfe

Diese Vorschläge stellen einen Rahmen für Angebotsträger dar, die für das jeweilige Angebot in einem zielgruppen- und angebotsspezifischen Schutzkonzept umzusetzen sind. Angebotsspezifische Besonderheiten können berücksichtigt werden.

5.1 Empfehlungen für besondere Wohnformen

Grundsätzliche Empfehlung:

Öffnung der besonderen Wohnformen und Umsetzung der Besuchs- und Betretensregelungen
--

Seit dem 13. Juli 2020 sind der Besuch und das Betreten der besonderen Wohnformen auch für Personen, für die die Einrichtung nicht der Wohn- oder Arbeitsort ist, grundsätzlich erlaubt. Dies gilt nicht, soweit in der Einrichtung ein aktives Corona-Virus SARS-CoV-2-Infektionsgeschehen besteht.

(vgl. § 4 Absatz 1 i. V. m. § 1 Absatz 1 Pflege und Soziales Corona-VO)

Die auf Grundlage der vorliegenden Handlungsempfehlungen zu erstellenden bzw. anzupassenden angebotsspezifischen Schutzkonzepte zur Öffnung von besonderen Wohnformen und zur Umsetzung der gesetzlichen Regelungen sind vom Angebotsträger dem zuständigen Gesundheitsamt mindestens zur Kenntnis zu geben. Das Schutzkonzept muss Maßnahmen zur Sicherstellung der notwendigen Kontaktreduzierung oder -vermeidung vorsehen und erforderliche Hygienestandards unter Berücksichtigung der jeweils aktuell gültigen Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts umsetzen.

(vgl. § 4 Absatz 1 i. V. m. § 1 Absatz 2 Pflege und Soziales Corona-VO)

Zur Umsetzung der Besuchs- und Betretensregelungen gelten unter Berücksichtigung der jeweils aktuell gültigen RKI-Empfehlungen in Verbindung der jeweiligen epidemiologischen Situation am Ort der Einrichtung folgende Eckpunkte:

- Zu berücksichtigen ist, dass die Nutzerinnen und Nutzer nicht per se aufgrund ihres Alters und / oder des Vorliegens von Vorerkrankungen zu dem Personenkreis mit erhöhtem Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf gehören.
- Die Besuchspersonen werden soweit möglich im Voraus bzw. vor Ort über die Regelungen informiert (Aushänge im Haus / Besuchsort). Dies schließt die Information, dass außer Handkontakten und Alltagshilfen, wie das Stützen, zwischen den Nutzerinnen und Nutzern und ihren Besuchspersonen keine engen körperlichen Kontakte erfolgen sollen, ein.
- Jede Besuchsperson wird vor dem ersten Kontakt in den notwendigen Schutz- und Hygienemaßnahmen unterwiesen.
(vgl. § 4 Absatz 1 i. V. m. § 1 Absatz 6 Satz 1 Nummer 1 Pflege und Soziales Corona-VO)
- Jede Person, die die besondere Wohnform betritt, bestätigt / hat zu bestätigen, dass bei ihr keine mit COVID19 vereinbaren Symptome vorliegen und sie keine Kontaktperson oder ansteckungsverdächtig für Corona-Virus-SARS-CoV-2 ist.
(vgl. § 4 Absatz 1 i. V. m. § 1 Absatz 6 Satz 1 Nummer 2 Pflege und Soziales Corona-VO)
Zur Dokumentation kann das Musterformblatt des RKI verwendet werden:
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Pflege/Besucher_Symptome_PDF.pdf?_blob=publicationFile.
- Für die Nutzerinnen und Nutzer sowie für das Personal wird täglich eine Symptomkontrolle durchgeführt und das Ergebnis dokumentiert (Symptomtagebuch).

- (vgl. § 4 Absatz 1 i. V. m. § 1 Absatz 6 Satz 1 Nummer 3 Pflege und Soziales Corona-VO)
- Bei neu aufgetretenen, mit COVID19 vereinbaren Symptomen erfolgt unverzüglich eine Testung durch den direkten Erregernachweis (PCR).
(vgl. § 4 Absatz 1 i. V. m. § 1 Absatz 6 Satz 1 Nummer 3 Pflege und Soziales Corona-VO)
- Zur Nachvollziehung von möglichen Infektionsketten sind alle besuchenden und aufsuchenden Personen (Ausnahme Bewohnerinnen und Bewohner und Personal der Einrichtung) grundsätzlich für jeden Fall des Betretens der Einrichtung in einer Tagesanwesenheitsliste mit Namen und beim ersten Mal auch mit Kontaktdaten zu erfassen. Dies kann u. a. auch über Anmeldezettel und Einwurfkästen umgesetzt werden (z. B. Besucher füllt Anmeldezettel aus, wirft diesen in einen Einwurfkasten, die Einrichtung archiviert die Zettel tageweise). Im Sinne der Verordnung entsprechen die Anmeldezettel für einen Tag einer Tagesanwesenheitsliste. Die entsprechenden Unterlagen sind für die Dauer von vier Wochen aufzubewahren und dem zuständigen Gesundheitsamt bei einem Infektionsgeschehen auf Verlangen vollständig herauszugeben. Die zu erhebenden personenbezogenen Daten dürfen zu keinem anderen Zweck, insbesondere nicht zu Werbezwecken, weiterverarbeitet werden. Die Informationspflicht nach Artikel 13 Datenschutz-Grundverordnung kann durch einen Aushang erfüllt werden. Die Anwesenheitsliste ist so zu führen und zu verwahren, dass die personenbezogenen Daten für Dritte, insbesondere andere Gäste, nicht zugänglich sind. Wenn sie nicht vom Gesundheitsamt angefordert wird, ist die Anwesenheitsliste unverzüglich nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist zu vernichten.
(vgl. § 4 Absatz 1 i. V. m. § 1 Absatz 6 Satz 1 Nummer 4 Pflege und Soziales Corona-VO)
- Seit dem 13. Juli 2020 hat die besondere Wohnform Öffnungszeiten für Besuche in einem Umfang von mindestens vier Stunden am Tag einzurichten. Diese Zeiten sind über die Woche angemessen zu verteilen auf die Vormittags-, Nachmittags- und Abendstunden. Die Regelung zu den Mindestöffnungszeiten stellt die untere Grenze dar. Längere Öffnungszeiten sind nicht nur möglich, sondern vom Ordnungsgeber im Hinblick auf die zu beachtenden Interessen auch ausdrücklich gewünscht.
- Sowohl die Gebäude als auch die Freiflächen sollen soweit möglich zum Besuch genutzt werden.
(vgl. § 4 Absatz 1 i. v. m. § 1 Absatz 3 Satz 2 Pflege und Soziales Corona-VO)
- Ausdrücklich klargestellt ist, dass jedem Bewohner ist die Möglichkeit, Besuch zu empfangen, zu eröffnen ist.
(vgl. § 4 Absatz 1 i. v. m. § 1 Absatz 3 Satz 3 Pflege und Soziales Corona-VO)
- Die Verordnung enthält keine Regelung zur dauerhaften Festlegung von Besuchspersonen und ihrer Anzahl. Unterschiedliche Besuchspersonen dürfen also die Bewohnerin oder den Bewohner bzw. die Nutzerin oder den Nutzer besuchen. Unerheblich ist auch, ob die Besuchspersonen Teil der Kernfamilie sind oder zum Kreis sonstiger Kontakte der Bewohnerin oder des Bewohners zählen.
- Die Besuchs- und Betretensregelungen sind nicht mit freiheitsentziehenden Maßnahmen verbunden und ein Verlassen der besonderen Wohnform, beispielsweise für Spaziergänge allein oder mit anderen, ist grundsätzlich möglich.
(vgl. § 4 Absatz 1 i. v. m. § 1 Absatz 6 Satz 1 Nummer 7 Pflege und Soziales Corona-VO)
- Soweit die Leitung der besonderen Wohnform die benannten Besuchsmöglichkeiten nicht oder nicht in dem genannten Umfang ermöglichen kann, hat sie dies der zuständigen Heimaufsichtsbehörde umgehend unter Beifügung ihres Schutzkonzeptes anzuzeigen. Mit der Anzeige sind die Hinderungsgründe, der Umfang der möglichen Besuche sowie die Schritte, um den berechtigten Interessen der Bewohnerinnen und Bewohner bzw. Nutzerinnen und Nutzern nach Kontakten mit Angehörigen und Dritten nachzukommen, darzustellen.

(vgl. § 4 Absatz 1 i. v. m. § 1 Absatz 4 Pflege und Soziales Corona-VO)

- Räumliche Maßnahmen sollten soweit erforderlich und möglich getroffen werden:
 - Laufwege sollten so kurz wie möglich gestaltet werden: nach Möglichkeit beim Betreten und Verlassen der besonderen Wohnform auf direktem Weg zum Besuchsort bzw. Ort der Dienstleistungserbringung.
- Es wird empfohlen, soweit möglich einen Mindestabstand von 1,5 Metern einzuhalten und einen MNS zu tragen.
- Soweit Nutzerinnen und Nutzer nach dem Verlassen der besonderen Wohnformen z. B. für Familienheimfahrten, Besuche oder Spaziergänge zurückkehren, ist von einer Quarantänemaßnahme abzusehen, soweit das lokale Infektionsgeschehen gering bzw. gar nicht vorhanden ist, die Hygieneregeln eingehalten werden, die Nutzerinnen und Nutzer sowie deren Kontaktpersonen bestätigen, dass Symptomfreiheit (i. d. R. innerhalb der letzten 48 Stunden) besteht, und versichern, dass die Kontakte in der Zeit der Abwesenheit so gering wie möglich gehalten wurden und sie diese Kontakte für sich vermerkt haben (freiwillige Selbstisolation), oder soweit das Absehen von einer Quarantänemaßnahme nicht aus anderen Gründen ausgeschlossen ist.

(vgl. § 4 Absatz 1 i. V. m. § 1 Absatz 6 Satz 1 Nummer 8 Pflege und Soziales Corona-VO)

- Eine freiwillige Selbstisolation ist dabei nicht mit Quarantäne-ähnlichen Verhältnissen gleichzusetzen. Vielmehr ist gemeint, dass der Alltag Kontakt-reduzierend gestaltet wird. Soweit möglich sollten z. B. folgende Punkte Beachtung finden:
 - Teilnahme an Veranstaltungen und privaten Feiern vermeiden,
 - Urlaubsreisen vermeiden,
 - bevorzugt PKW oder Fahrrad nutzen,
 - Kontakt im privatem Umfeld auf das notwendige Maß reduzieren sowie Abstandsregeln einhalten.
- Handkontakte und Alltagshilfen, wie das Stützen, zwischen der Nutzerin oder dem Nutzer und ihren Besuchspersonen sind nicht ausgeschlossen. Menschliche Berührungen sind ausgesprochen bedeutsam für das Wohlbefinden nicht nur der Nutzerinnen und Nutzern. Auch können Handkontakte bei der Verständigung eine wichtige Rolle einnehmen. Zudem können gerade die hier betroffenen Zielgruppen teilweise Unterstützung z. B. beim Gehen benötigen. Auch diese darf sowohl in in der besonderen Wohnform als auch außerhalb einer besonderen Wohnform nicht untersagt werden.

(vgl. § 4 Absatz 1 i. V. m. § 1 Absatz 6 Satz 1 Nummer 9 Pflege und Soziales Corona-VO)

- Wenn in der Region ein erhöhtes Infektionsgeschehen zu verzeichnen ist, kann die Leitung der besonderen Wohnform von den Besuchsregelungen in Abstimmung mit dem örtlich zuständigen Gesundheitsamt abweichen.

(vgl. § 4 Absatz 1 i. V. m. § 1 Absatz 5 Pflege und Soziales Corona-VO)

- Gruppenaktivitäten innerhalb der Gebäude der besonderen Wohnform mit Angehörigen oder sonstigen Dritten sind ausgeschlossen. Bei Gruppenaktivitäten im Freien sind die entsprechenden allgemeinen Hygiene- und Schutzmaßnahmen zu berücksichtigen.
- Interne Gruppenaktivitäten in der besonderen Wohnform sind bei regelmäßigem Lüften der Räume, das heißt mindestens alle zwei Stunden, auf die gleichen Nutzerinnen und Nutzer beschränkt.

(vgl. § 4 Absatz 2 Pflege und Soziales Corona-VO)

- Hinsichtlich besonderer Wohnformen, in denen Leistungen der Eingliederungshilfe für Suchtkranke erbracht werden, ist zu beachten, dass Kontaktverbote auch unter herkömmlichen Umständen für eine gewisse Zeit bestehen können.

- Hinsichtlich vollstationären Pflegeeinrichtungen mit ergänzender Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung wird auf die Ausführungen zu den stationären Pflegeeinrichtungen (vgl. oben 4.1) Bezug genommen.

5.2 Empfehlungen für Tagesgruppen an der WfbM

Grundsätzliche Empfehlung:

Öffnung der Tagesgruppen an der WfbM – Beispiel siehe Anlage A.1

Seit dem 13. Juli 2020 sind der Besuch und das Betreten von Tagesgruppen an der WfbM auch für Personen, für die das Angebot nicht der Arbeitsort ist, grundsätzlich erlaubt. Dies gilt nicht, soweit im Angebot ein aktives Corona-Virus SARS-CoV-2-Infektionsgeschehen besteht.

(vgl. § 5 Absatz 1 Pflege und Soziales Corona-VO)

Die auf Grundlage der vorliegenden Handlungsempfehlungen zu erstellenden bzw. anzupassenden einrichtungsspezifischen Schutzkonzepte zur Öffnung von Tagesgruppen an der WfbM und zur Umsetzung der gesetzlichen Regelungen sind vom Angebotsträger dem zuständigen Gesundheitsamt mindestens zur Kenntnis zu geben. Das Schutzkonzept muss Maßnahmen zur Sicherstellung der erforderlichen Hygienestandards unter Berücksichtigung der jeweils aktuell gültigen Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts umsetzen.

(vgl. § 5 Absatz 2 Pflege und Soziales Corona-VO)

Zur Umsetzung der Besuchs- und Betretensregelungen gelten unter Berücksichtigung der jeweils aktuell gültigen RKI-Empfehlungen in Verbindung der jeweiligen epidemiologischen Situation am Ort der Einrichtung folgende Eckpunkte:

- Die Angebotsleitung stellt sicher, dass Nutzerinnen und Nutzer der Angebote in Gruppen soweit möglich mit gleichbleibender Besetzung die Institution betreten und in Anspruch nehmen.
(vgl. § 5 Absatz 3 Satz 1 Pflege und Soziales Corona-VO)
- Beschäftigte aus Risikogruppen können das Angebot wahrnehmen, wenn sie oder ihre rechtliche Betreuerin bzw. ihr rechtlicher Betreuer über die Risiken aufgeklärt sind und ihr Einverständnis zur Teilnahme erklären.
- Die Nutzerinnen und Nutzer werden vor der ersten Inanspruchnahme auf das bestehende Infektionsrisiko beim Besuch der Einrichtung hingewiesen, damit diese selbstbestimmt entscheiden können, ob sie trotz des erhöhten Infektionsrisikos die Tagesgruppe besuchen möchten.
(vgl. § 5 Absatz 3 Satz 2 i. v. m. § 2 Absatz 3 Satz 1 Pflege und Soziales Corona-VO)
- Vor dem ersten Besuch der Tagesgruppe wird die Nutzerin und der Nutzer in den notwendigen Schutz- und Hygienemaßnahmen unterwiesen.
(vgl. § 5 Absatz 3 Satz 2 i. v. m. § 2 Absatz 3 Satz 2 und § 1 Absatz 6 Nummer 1 Pflege und Soziales Corona-VO)
- Bei Betreten der Tagesgruppe erfolgt eine Dokumentation des Gesundheitszustandes Nutzerin oder des Nutzers. Sollten sie respiratorische Symptome zeigen oder eine erhöhte Körpertemperatur haben, dürfen sie die Tagesgruppe nicht betreten.
- Für die Nutzerinnen und Nutzer sowie für das Personal wird täglich eine Symptomkontrolle durchgeführt und das Ergebnis dokumentiert (Symptomtagebuch).
(vgl. § 5 Absatz 3 Satz 2 i. v. m. § 2 Absatz 3 Satz 2 und § 1 Absatz 6 Satz 1 Nummer 3 Pflege und Soziales Corona-VO)

- Bei neu aufgetretenen, mit COVID19 vereinbaren Symptomen erfolgt unverzüglich eine Testung durch den direkten Erregernachweis (PCR).
(vgl. § 5 Absatz 3 Satz 2 i. V. m. § 2 Absatz 3 Satz 2 und § 1 Absatz 6 Satz 1 Nummer 3 Pflege und Soziales Corona-VO)
- Zur Nachvollziehung von möglichen Infektionsketten sind alle besuchenden und aufsuchenden Personen (Ausnahme Nutzerinnen und Nutzer und Personal des Angebots) grundsätzlich für jeden Fall des Betretens der Einrichtung in einer Tagesanwesenheitsliste mit Namen und beim ersten Mal auch mit Kontaktdaten zu erfassen. Dies kann u. a. auch über Anmeldezettel und Einwurfkästen umgesetzt werden (z. B. Besucher füllt Anmeldezettel aus, wirft diesen in einen Einwurfkasten, die Einrichtung archiviert die Zettel tageweise). Im Sinne der Verordnung entsprechen die Anmeldezettel für einen Tag einer Tagesanwesenheitsliste. Die entsprechenden Unterlagen sind für die Dauer von vier Wochen aufzubewahren und dem zuständigen Gesundheitsamt bei einem Infektionsgeschehen auf Verlangen vollständig herauszugeben. Die zu erhebenden personenbezogenen Daten dürfen zu keinem anderen Zweck, insbesondere nicht zu Werbezwecken, weiterverarbeitet werden. Die Informationspflicht nach Artikel 13 Datenschutz-Grundverordnung kann durch einen Aushang erfüllt werden. Die Anwesenheitsliste ist so zu führen und zu verwahren, dass die personenbezogenen Daten für Dritte, insbesondere andere Gäste, nicht zugänglich sind. Wenn sie nicht vom Gesundheitsamt angefordert wird, ist die Anwesenheitsliste unverzüglich nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist zu vernichten.
(vgl. § 5 Absatz 3 Satz 2 i. V. m. § 2 Absatz 3 Satz 2 und § 1 Absatz 6 Satz 1 Nummer 4 Pflege und Soziales Corona-VO)
- Bei Nutzerinnen und Nutzern, die durch einen Fahrdienst zur Tagesgruppe gelangen, erfolgt die Beurteilung und Dokumentation des Gesundheitszustandes bereits vor dem Transfer zur Tagesgruppe. Das Verfahren ist mit den Angehörigen, der besonderen Wohnform und/oder dem Fahrdienst abzustimmen.
- Beim Fahrdienst muss sichergestellt sein, dass PSA durch den Fahrer verwendet werden kann. Beim Ein- und Aussteigen hat der Fahrer Mundschutz zu tragen. Es müssen bei Bedarf mehrere Fahrten angeboten werden, um auch in den Fahrzeugen die Abstandsregelungen weitestgehend einzuhalten. Die Nutzerinnen und Nutzer sollen motiviert werden, MNS-Masken während der Fahrt zu tragen. Es müssen auch Einzelfahrten ermöglicht werden.
- Spaziergänge können in der jeweiligen Gruppe erfolgen.
- Pausen und die Einnahme von Mahlzeiten sollen getrennt und nur innerhalb der jeweiligen Gruppe durchgeführt werden.
- Die Angebotsleitung kann von den Betretensregelungen in Abstimmung mit dem örtlich zuständigen Gesundheitsamt abweichen, wenn in der Region ein erhöhtes Infektionsgeschehen zu verzeichnen ist.
(vgl. § 5 Absatz 3 Satz 2 i. V. m. § 2 Absatz 3 Satz 2 und § 1 Absatz 5 Pflege und Soziales Corona-VO)

5.3 Empfehlungen für Tagesgruppen für Menschen mit Behinderungen und für Tagesgruppen nach §§ 67 f. SGB XII

Grundsätzliche Empfehlung:

Öffnung der Tagesgruppen für Menschen mit Behinderungen und der Tagesstätten nach §§ 67 f. SGB XII - Beispiel siehe Anlage A.2
--

Es wird auf die Ausführungen zu den Tagesgruppen an der WfbM unter 5.2 verwiesen. Dabei ist die Vulnerabilität der Nutzerinnen und Nutzer und deren unterschiedliches Gesundheitsrisiko in Bezug auf eine Infektion zu berücksichtigen.

5.4 Empfehlungen für Werkstätten für Menschen mit Behinderungen (WfbM)

Grundsätzliche Empfehlung:

Öffnung der Werkstätten für Menschen mit Behinderungen - Beispiel siehe Anlage A.3
--

Es wird auf die Ausführungen zu den Tagesgruppen an der WfbM unter 5.2 verwiesen. Beschäftigte aus Risikogruppen können das Angebot wahrnehmen, wenn sie oder ihre rechtliche Betreuerin bzw. ihr rechtlicher Betreuer über die Risiken aufgeklärt sind und ihr Einverständnis zur Teilnahme erklären.

5.5 Empfehlungen für Heilpädagogische und Interdisziplinäre Frühförderung, Leistungen des Familienentlastenden Dienstes (FED) und ambulante Leistungen nach §§ 67 f. SGB XII

Grundsätzliche Empfehlung:

Öffnung der Heilpädagogischen und Interdisziplinären Frühförderung, Leistungen des Familienentlastenden Dienstes und ambulanter Leistungen nach §§ 67 f. SGB XII
--

Leistungen unter Anwesenheit der zu fördernden, zu behandelnden bzw. zu betreuenden Personen in derselben Räumlichkeit sind erlaubt, soweit bei dem Angebot kein aktives Corona-Virus SARS-CoV-2 Infektionsgeschehen besteht. Voraussetzung für die Förderung und Betreuung ist, dass die Nutzerinnen und Nutzer sowie gegebenenfalls die Begleitpersonen gegenüber dem Personal mit Beginn der Förderung oder der Betreuung bestätigen, dass bei ihnen keine mit COVID 19 vereinbaren Symptome vorliegen und sie keine Kontaktpersonen oder ansteckungsverdächtig für Corona-Virus SARS-CoV-2 sind.

(vgl. insgesamt § 6 Absatz 2 Pflege und Soziales Corona-VO)

Für die Teilnahme an Treffen von Selbsthilfegruppen finden die allgemein geltenden Regelungen der Corona-LVO MV Anwendung.

6 Interventionskonzept

Bewohnerinnen und Bewohner von vollstationären Pflegeeinrichtungen gehören der vulnerabelsten Risikogruppe in Bezug auf einen schwerwiegenden Verlauf der COVID-19-Erkrankung an. Bei Nutzerinnen und Nutzer von Angeboten für Menschen mit Behinderung ist dieser Status nicht immer gegeben und muss für jedes Angebot gesonderte geprüft werden.

Gleichwohl sind in Abwägung anderer bereits benannter Schutzgüter, die ebenfalls schwer wiegen (z. B. der Erhalt der psychischen Gesundheit oder die Vermeidung von sozialer Isolation) der Besuch und das Betreten der Einrichtungen, Angebote und Dienste vertretbar.

In Anbetracht der Pandemie muss aber realistischer Weise festgestellt werden, dass der Eintrag des Corona-Virus in Einrichtungen und Angeboten der Pflege und der Eingliederungshilfe bei einer Öffnung nicht gänzlich verhindert werden kann. Eine Öffnung bedeutet die Gefahr für steigende Infektionen und damit ein mehr an Erkrankungen, die mit dem Tod von Menschen einhergehen können.

Um im Infektionsfall schnell und effizient handeln zu können und die Ausbreitung des Corona-Virus so gering wie möglich zu halten, sind folgende Grundsätze zu beachten:

1. Eintrag des Erregers minimieren
2. Folgen eines möglichen Eintrags reduzieren
3. Nachverfolgbarkeit der Kontakte maximieren

Deshalb ist es notwendig, die Öffnungen durch ein Interventionskonzept zu flankieren.

Das LAGuS empfiehlt daher folgendes einheitliches Vorgehen unter Beachtung der örtlichen Gegebenheiten:

- Die Einrichtungen sollten präventiv Listen der Bewohner sowie des Personals zur Symptomkontrolle führen wie das RKI vorschlägt:

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Pflege/Bewohner_Symptome_PDF.pdf?__blob=publicationFile

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Pflege/Mitarbeiter_Symptome_PDF.pdf?__blob=publicationFile

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Pflege/Besucher_Symptome_PDF.pdf?__blob=publicationFile

- Sobald es zu Erkältungssymptomen kommt, sollten zusätzlich diese Listen geführt werden:

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Pflege/Bewohner_Gesamtuebersicht_PDF.pdf?__blob=publicationFile

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Pflege/Mitarbeiter_Gesamtuebersicht_PDF.pdf?__blob=publicationFile

Die beiden letztgenannten Listen sind insbesondere für die Arbeit der Gesundheitsämter vor Ort im Ausbruchsfall von enormer Bedeutung.

Bei Auftreten von mehr als einer Infektion in einer entsprechenden Einrichtung wird folgendes Vorgehen empfohlen:

- Maßnahmen in Abstimmung mit dem zuständigen Gesundheitsamt,

- möglichst Separation des betroffenen Wohnbereichs in einer stationären Pflegeeinrichtung bzw. einer besonderen Wohnform:
 - Schwarz = Bereich mit positiven Fällen
 - Grau = Übrige Bewohner des betroffenen Wohnbereichs
 - Weiß = andere Wohnbereiche ohne Querverbindungen von Personal zu betroffenen Wohnbereichen
 - Ausstattung des Schwarz- und Grau-Bereichs möglichst mit alleinig zugewiesenem Pflege- und Betreuungspersonal,
- Arbeiten im Schwarz- Bereich mit FFP-2-Maske, Handschuhen, Kittel,
- Arbeiten im Grau-Bereich möglichst ebenfalls mit FFP-2-Maske, Handschuhen, Kittel,
- weiteres Screening in Abstimmung mit dem zuständigen Gesundheitsamt,
- gegebenenfalls Benennung und Unterweisung eines oder mehrerer Mitarbeitenden der Einrichtung zur Durchführung von Abstrichen,
- fortführende Symptomkontrolle bei aktuell asymptomatisch positiv getesteten Bewohnerinnen und Bewohnern sowie Personal und Vermerk bei Eintreten von Symptomatik.

Das Interventionskonzept wird entsprechend den aktuellen Entwicklungen gemeinsam mit dem Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Gesundheit, dem LAGuS, den Gesundheitsämtern, Leistungserbringern, Leistungsträgern und dem Ministerium für Soziales, Integration und Gleichstellung weiterentwickelt.

7 Schlussbemerkung

Auch wenn der Umgang mit Infektionen in den Einrichtungen und Angeboten der Pflege und Eingliederungshilfe oft gute Übung ist, stellt die Coronavirus-Pandemie alle vor große, neue Herausforderungen. Vieles, was bekannt und erprobt ist, kann genutzt werden. An vielen Stellen muss weiterhin Neuland betreten werden.

Den Verfassern der Handlungsempfehlung ist der Umstand bewusst, dass nicht jeder Aspekt des täglichen Lebens aufgegriffen und berücksichtigt werden konnte. Außerdem kann heute noch niemand absehen, wie sich das Infektionsgeschehen in den nächsten Wochen und Monaten entwickeln wird. Deshalb werden die Handlungsempfehlungen regelmäßig einer Überprüfung unterzogen und wenn nötig angepasst.

Verfasserinnen und Verfasser

Prof. Dr. Nils Hübner,
Zentralbereich Hygiene, Universitätsmedizin Greifswald

Dr. Martina Littmann,
Leiterin der Abteilung Gesundheit, LAGuS MV

Dr. Simone Rogge,
Infektionsschutz/Prävention, LAGuS MV

Jörg Heusler,
Fachdienstleiter FD Gesundheit, Landkreis Vorpommern-Rügen

Diane Hollenbach
Leiterin Geschäftsbereich Pflegeversicherung, Medizinischer Dienst der Krankenversicherung

Henrike Regenstein,
Vorstand, Diakonisches Werk Mecklenburg-Vorpommern e. V.

Uwe Reinhardt,
Vorsitzender, Vereinigung kommunaler Pflegeeinrichtungen MV

Sven Wolfgram,
Leiter der Landesgeschäftsstelle, Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V.

Dieter Eichler,
Verwaltungsleiter, Dreescher Werkstätten gGmbH

Clemens Russell
Vorsitzender des Integrationsförderrates

Dr. Dietlinde Albrecht,
Referatsleiterin, Abteilung Soziales und Integration, Ministerium für Soziales, Integration und Gleichstellung

Kerstin Mieth,
Referatsleiterin, Abteilung Soziales und Integration, Ministerium für Soziales, Integration und Gleichstellung

A. Anlagen

A.1 Beispiel für schrittweise Öffnung: Tagesgruppe an der WfbM

Zeit- raum	Auswahl der Ar- beitsbereiche	Mitarbeitende mit Behinde- rung (MmB)	Personal	Motivation	Information	räumliche Bedin- gungen	sächliche Ausstat- tung	Hygiene	Fahrdienst	Bemerkungen
1. Stufe (Öff- nung Tages- gruppe)		Freiwilligkeit, keine Zugehörig- keit zur Risiko- gruppe, gesund- heitliches Befin- den beobachten und dokumentie- ren. Unterweisung zu Hygienestan- dards. Gruppen- größe ca. 3 Per- sonen.	Feste Zuordnung, tägliche Selbstauskunft zum Ge- sundheitsstatus. Pandemieteam berät sich mindestens wöchentlich zur Umsetzung getroffener Maßnahmen und doku- mentiert die Wirksamkeits- überprüfung sowie gege- benenfalls angepasste Maßnahmen	Verlässli- che Tages- struktur, Teilhabe am Leben in der Ge- meinschaft ist wieder möglich.	Infobrief, te- lefonische Kontaktauf- nahme, Website	Wahrung des Min- destabstandes während der Tages- gestaltung, Vermei- dung von Kontakten der Gruppen unter- einander, großzü- gige Flächenbe- messung. Entzerrung Mittags- und Pausenversor- gung, flächennut- zungsorientierte Laufwegeplanung.	Grundausrüstung an Hygienematerial, Desinfektionsspen- dern in allen Ein- gangsbereichen so- wie Desinfektions- mittel in Fahrzeu- gen. Vergleichsweise hohe Fahrdienstauf- wendungen durch Kontaktbeschrän- kung/-vermeidung.	Desinfektionsteam si- chert Arbeitsumge- bung, umfassende Ver- sorgung mit Hygiene- materialien, Nutzung von Masken bei Unter- schreitung des Min- destabstands.	Keine einrichtungsübergrei- fende Beförderung. Fahrdienst bestätigt und berücksichtigt Vereinbarun- gen zu Hygieneauflagen.	Es wird ein Zeitraum von insgesamt 7 KW beschrieben, wobei für die ersten beiden Phasen jeweils 3 KW geplant werden um Sicherheit und Routine zu stärken.
2. Stufe (Öff- nung Tages- gruppe)		Freiwilligkeit, keine Zugehörig- keit zur Risiko- gruppe, gesund- heitliches Befin- den beobachten und dokumentie- ren. Unterweisung zu Hygienestan- dards. Gruppen- größe bis zu 6 Personen.	Feste Zuordnung, tägliche Selbstauskunft zum Ge- sundheitsstatus. Pandemieteam berät sich mindestens wöchentlich zur Umsetzung getroffener Maßnahmen und doku- mentiert die Wirksamkeits- überprüfung sowie gege- benenfalls angepasste Maßnahmen. Pande- mieteam erstellt einen Ab- schlussbericht	Verlässli- che Tages- struktur, Teilhabe am Leben in der Ge- meinschaft ist wieder möglich.	Infobrief, te- lefonische Kontaktauf- nahme, Website	Wahrung des Min- destabstandes während der Tages- gestaltung, Vermei- dung von Kontakten der Gruppen unter- einander, großzü- gige Flächenbe- messung. Entzerrung Mittags- und Pausenversor- gung, flächennut- zungsorientierte Laufwegeplanung.	Grundausrüstung an Hygienematerial, Desinfektionsspen- dern in allen Ein- gangsbereichen so- wie Desinfektions- mittel in Fahrzeu- gen. Vergleichsweise hohe Fahrdienstauf- wendungen durch Kontaktbeschrän- kung/-vermeidung.	Desinfektionsteam si- chert Arbeitsumge- bung, umfassende Ver- sorgung mit Hygiene- materialien, Nutzung von Masken bei Unter- schreitung des Min- destabstands.	Keine einrichtungsübergrei- fende Beförderung. Fahrdienst bestätigt und berücksichtigt Vereinbarun- gen zu Hygieneauflagen.	Für weitere Perso- nen wird in Klein- gruppen ein Ange- bot vorgehalten.
3. Stufe (Öff- nung Tages- gruppe)		Präsenzpflicht, gesundheitliches Befinden be- obachten und dokumentieren. Unterweisung zu Hygienestan- dards. Gruppen- größe 6 Perso- nen.	Feste Zuordnung, tägliche Selbstauskunft zum Ge- sundheitsstatus. Pandemieteam berät sich abschließend zur Umset- zung getroffener Maßnah- men und dokumentiert die Wirksamkeitsüberprüfung sowie gegebenenfalls an- gepasste Maßnahmen. Pandemieteam erstellt ei- nen Abschlussbericht.	Verlässli- che Tages- struktur, Teilhabe am Leben in der Ge- meinschaft ist wieder möglich.	Reguläre, einrichtungs- typ. Informa- tionswege.	Angepasstes Pau- senmanagement zur Kontaktvermei- dung, flächennut- zungsorientierte Laufwegeplanung.	Grundausrüstung an Hygienematerial, Desinfektionsspen- dern in allen Ein- gangsbereichen so- wie Desinfektionsmittel in Fahrzeugen.	Desinfektionsteam si- chert Arbeitsumge- bung, umfassende Ver- sorgung mit Hygiene- materialien, Nutzung von Masken bei Unter- schreitung des Min- destabstands.	Fahrdienstleistung wird lt. Vertrag durchgeführt. Ver- trag wird auf Notwendigkeit zukünftig eventuell weiter- hin erforderlicher Hygiene- standards geprüft.	Der Fahrdienst be- dient die normalen Touren. Risikopersonen werden betreut.

A.2 Beispiel für schrittweise Öffnung: Tagesgruppe / Tagesstätte

In Betracht könnte eine Öffnung der Tagesgruppe / Tagesstätte nach getrennten Besuchergruppen aus der Häuslichkeit und den besonderen Wohnformen (halbe Tage oder ganze Tage) kommen.

Zeit- raum	Besucher	Personal	Motivation	Information	räumliche Bedin- gungen	sächliche Aus- stattung	Hygiene	Fahrdienst	Bemerkungen
1. Stufe	Freiwilligkeit, keine Zugehörigkeit zur Risikogruppe, gesundheitliches Befinden beobachten und dokumentieren. Unterweisung zu Hygienestandards. Gruppengröße ca. 4 Personen.	Feste Zuordnung, tägliche Selbstauskunft zum Gesundheitsstatus. Unterweisung zu Hygienestandards. Pandemieteam berät sich mindestens wöchentlich zur Umsetzung getroffener Maßnahmen und dokumentiert die Wirksamkeitsüberprüfung sowie gegebenenfalls angepasste Maßnahmen.	Verlässliche Tagesstruktur, Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ist wieder möglich.	Infobrief, telefonische Kontaktaufnahme, Website.	Wahrung des Mindestabstandes während der Tagesgestaltung, Vermeidung von Kontakten der Gruppen untereinander, großzügige Flächenbemessung. Entzerrung Mittags- und Pausenversorgung, flächennutzungsorientierte Laufwegeplanung.	Grundausrüstung an Hygienematerial, Desinfektionsspendern in allen Eingangsbereichen sowie Desinfektionsmittel in Fahrzeugen.	Desinfektionsteam sichert Arbeitsumgebung, umfassende Versorgung mit Hygienematerialien, Nutzung von Masken bei Unterschreitung des Mindestabstands.	Keine einrichtungsübergreifende Beförderung. Fahrdienst bestätigt und berücksichtigt Vereinbarungen zu Hygieneauflagen.	Es wird ein Zeitraum von insgesamt 7 KW beschrieben, wobei für die ersten beiden Phasen jeweils 3 KW geplant werden um Sicherheit und Routine zu stärken.
2. Stufe	Freiwilligkeit, keine Zugehörigkeit zur Risikogruppe, gesundheitliches Befinden beobachten und dokumentieren. Unterweisung zu Hygienestandards. Gruppengröße ca. 4-5 Personen	Feste Zuordnung, tägliche Selbstauskunft zum Gesundheitsstatus. Pandemieteam berät sich mindestens wöchentlich zur Umsetzung getroffener Maßnahmen und dokumentiert die Wirksamkeitsüberprüfung sowie gegebenenfalls angepasste Maßnahmen.	Verlässliche Tagesstruktur, Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ist wieder möglich.	Infobrief, telefonische Kontaktaufnahme, Website.	Wahrung des Mindestabstandes während der Tagesgestaltung, Vermeidung von Kontakten der Gruppen untereinander, großzügige Flächenbemessung. Entzerrung Mittags- und Pausenversorgung, flächennutzungsorientierte Laufwegeplanung.	Grundausrüstung an Hygienematerial, Desinfektionsspendern in allen Eingangsbereichen sowie Desinfektionsmittel in Fahrzeugen.	Desinfektionsteam sichert Arbeitsumgebung, umfassende Versorgung mit Hygienematerialien, Nutzung von Masken bei Unterschreitung des Mindestabstands.	Keine Einrichtungsübergreifende Beförderung. Fahrdienst bestätigt und berücksichtigt Vereinbarungen zu Hygieneauflagen.	Für weitere Personen wird in Kleingruppen ein Angebot vorgehalten.
3. Stufe	Präsenzpflicht, gesundheitliches Befinden beobachten und dokumentieren. Unterweisung zu Hygienestandards. Gruppengröße bis zu 5 Personen.	Feste Zuordnung, tägliche Selbstauskunft zum Gesundheitsstatus. Pandemieteam berät sich abschließend zur Umsetzung getroffener Maßnahmen und dokumentiert die Wirksamkeitsüberprüfung sowie gegebenenfalls angepasste Maßnahmen. Pandemieteam erstellt einen Abschlussbericht.	Verlässliche Tagesstruktur, Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ist wieder möglich.	Reguläre, einrichtungstyp. Informationswege.	Angepasstes Pausenmanagement zur Kontaktvermeidung, flächennutzungsorientierte Laufwegeplanung.	Grundausrüstung an Hygienematerial, Desinfektionsspendern in allen Eingangsbereichen sowie Desinfektionsmittel in Fahrzeugen.	Desinfektionsteam sichert Arbeitsumgebung, umfassende Versorgung mit Hygienematerialien, Nutzung von Masken bei Unterschreitung des Mindestabstands.	Fahrdienstleistung wird lt. Vertrag durchgeführt. Vertrag wird auf Notwendigkeit zukünftig eventuell weiterhin erforderlicher Hygienestandards geprüft.	Der Fahrdienst bedient die normalen Touren. Risikopersonen werden betreut.

A.3 Beispiel für schrittweise Öffnung: Werkstätten für Menschen mit Behinderung (WfbM)

Eine schrittweise Öffnung könnte z. B. wie folgt möglich sein:

Stufe 1

Schwerpunkt in der ersten Stufe könnte sein, Beschäftigte (mit Behinderungen), die in einer besonderen Wohnform in einem Haus zusammen leben, auch im Arbeitsbereich der Werkstätten zusammen zu betreuen. Die Mitarbeitenden arbeiten in einem Arbeitsbereich, in einer Arbeitseinheit. Schwerpunkt ist dabei nicht das Anfahren der WfbM als Arbeitsplatz, sondern das Anbieten einer arbeitsmarktnahen Tagesstruktur in den Räumen der Werkstätten mit Fachkräften der Werkstätten.

Ein Durchmischen der jeweils gebildeten Gruppen während der Arbeit, den Pausen und der Beförderung muss ausgeschlossen sein.

In dieser Stufe können, auch Gruppen gebildet werden, die nur im Arbeitsprozess bestehen. Dieses bietet Beschäftigten aus der Häuslichkeit die Möglichkeit, zeitgleich mit den Bewohnerinnen und Bewohnern der besonderen Wohnform die Arbeit zu beginnen. Durch die strikte Trennung der Gruppen erhöht sich das Infektionsrisiko der Bewohnerinnen und Bewohner besonderer Wohnformen nicht wesentlich.

Weitere Merkmale:

- Die Gruppengröße sollte bei bis zu 6 Personen liegen, die Hygienestandards sind für jeden einzuhalten.
- Die Trennung der Gruppen muss auch bei der Beförderung erfolgen.
- Beschäftigte (mit Behinderung), die in den Werkstätten die Notbetreuung nutzen, dürfen nicht in die bestehenden Gruppen aufgenommen werden.
- Beschäftigte (mit Behinderung) aus definierten Risikogruppen bleiben in dieser Stufe 1 ausgeschlossen.
- Es wird davon ausgegangen, dass etwa 30% bis 50% der Leistungsberechtigten in den Werkstätten durch Arbeit ihren Tag strukturiert bekommen.

Stufe 2

Hier kann es eine Durchmischung der nach den besonderen Wohnformen gebildeten Gruppen im Arbeitsprozess geben. Grundlage ist nicht mehr die Tagesstruktur, sondern der gewählte Arbeitsbereich.

Die durch den Arbeitsbereich neu gebildeten Gruppen bleiben weiter getrennt von anderen Gruppen der Werkstatt, so dass im Falle einer Infektion eine klare Gruppe von Kontaktpersonen abgegrenzt werden kann.

Zu weiteren Merkmalen wird auf die Ausführungen in Stufe 1 verwiesen:

Stufe 3

Die Werkstatt öffnet komplett, die Gruppenbildung wird aufgegeben. Die besonderen Hygienestandards sind bis auf weiteres für jeden einzuhalten.

Zeitraum	Auswahl der Arbeitsbereiche	Mitarbeiter mit Behinderung (MmB)	Personal	Motivation	Information	räumliche Bedingungen	sächliche Ausstattung	Hygiene	Fahrdienst	Bemerkungen
Stufe 1 (Öffnung WfbM)	Alle Arbeitsbereiche mit der Maßgabe des Angebotes einer Tagesstruktur durch Arbeit Effektive Produktionsergebnisse werden der Tagesstruktur in geschlossenen Gruppen untergeordnet.	MmB aus besonderen Wohnformen und der Häuslichkeit. Präsenzpflicht, keine Zugehörigkeit zur Risikogruppe, gesundheitliches Befinden beobachten und dokumentieren, Unterweisung zu Hygienestandards, Gruppengröße ca. 6 Personen. Voraussichtlich erfasst diese Stufe 30 bis 50% der Beschäftigten der Werkstätten.	Feste Zuordnung, tägliche Selbstauskunft zum Gesundheitsstatus, Unterweisung zu Hygienestandards. Pandemieteam berät sich mindestens wöchentlich zur Umsetzung getroffener Maßnahmen und dokumentiert die Wirksamkeitsüberprüfung sowie gegebenenfalls angepasste Maßnahmen.	Teilhabe am Arbeitsleben ist wieder möglich. Prüfung <i>Eine Änderung der Entgeltzahlung sollte im Ermessen des Werkstattträgers liegen. Rechtlich ist eine Kürzung des Entgeltes umstritten.</i>	Infobrief, telefonische Kontaktaufnahme, Website Einbeziehung Werkstatterrat	Wahrung des Mindestabstandes am Arbeitsplatz. Vermeidung von Kontakten der Gruppen untereinander großzügige Flächenbemessung für Arbeitsgruppen, Entzerrung Mittags- und Pausenversorgung, flächennutzungsorientierte Laufwegplanung.	Grundausrüstung an Hygienematerial, Desinfektionsspendern in allen Eingangsbereichen sowie Desinfektionsmitteln Fahrzeugen. <i>Bei Fahrzeugbelegungen von 50% und der geringen Anzahl betroffener Werkstattbeschäftigten werden zusätzliche Aufwendungen für die Fahrdienste minimiert werden.</i>	Desinfektionsteam sichert Arbeitsumgebung, umfassende Versorgung mit Hygienematerialien, Nutzung von Masken bei Unterschreitung des Mindestabstands.	Keine einrichtungsübergreifende Beförderung. Fahrdienst bestätigt und berücksichtigt Vereinbarungen zu Hygieneauflagen.	Achtung! MmB in Notbetreuung und Daseinsvorsorge beachten! Es wird ein Zeitraum von insgesamt 10 KW beschrieben. Die Umsetzung der einzelnen Stufen erfolgt in Abstimmung mit dem Gesundheitsamt.
Stufe 2 (Öffnung WfbM)	Nachfrageorientierte Auswahl (z.B. LSG im Frühjahr) wird forciert.	Durchmischung der in Stufe 1 gebildeten Gruppen mit dem in Stufe 1 beschäftigten Personenkreis. Präsenzpflicht, keine Zugehörigkeit zur Risikogruppe, gesundheitliches Befinden beobachten und dokumentieren, Unterweisung zu Hygienestandards, Gruppengröße ca. 6 Personen	Feste Zuordnung, tägliche Selbstauskunft zum Gesundheitsstatus. Pandemieteam berät sich mindestens wöchentlich zur Umsetzung getroffener Maßnahmen und dokumentiert die Wirksamkeitsüberprüfung sowie gegebenenfalls angepasste Maßnahmen.	Teilhabe am Arbeitsleben ist wieder möglich.	Infobrief, telefonische Kontaktaufnahme, Website	Wahrung des Mindestabstandes am Arbeitsplatz. Vermeidung von Kontakten der Gruppen untereinander, großzügige Flächenbemessung für Arbeitsgruppen, Entzerrung Mittags- und Pausenversorgung, flächennutzungsorientierte Laufwegplanung.	Grundausrüstung an Hygienematerial, Desinfektionsspendern in allen Eingangsbereichen sowie Desinfektionsmittel in Fahrzeugen.	Desinfektionsteam sichert Arbeitsumgebung, umfassende Versorgung mit Hygienematerialien, Nutzung von Masken bei Unterschreitung des Mindestabstands.	Keine einrichtungsübergreifende Beförderung. Fahrdienst bestätigt und berücksichtigt Vereinbarungen zu Hygieneauflagen.	
3. Stufe (Öffnung WfbM)	Alle Arbeitsbereiche sind geöffnet, alle MmB haben ihre Tätigkeit wieder aufgenommen	Präsenzpflicht, gesundheitliches Befinden beobachten und Dokumentieren Unterweisung zu Hygienestandards, Gruppengröße 12 Personen, alle MmB haben ihre Tätigkeit wieder aufgenommen.	Alle Gruppenmitarbeiter haben ihre ursprünglichen Arbeitsplätze wieder eingenommen, tägliche Selbstauskunft zum Gesundheitsstatus. Pandemieteam erstellt einen Abschlussbericht.	Entgeltzahlung nach gültiger Entgeltordnung.	Reguläre, werkstatttypische Informationswege.	Angepasstes Pausenmanagement zur Kontaktvermeidung, flächennutzungsorientierte Laufwegplanung.	Grundausrüstung an Hygienematerial, Desinfektionsspendern in allen Eingangsbereichen sowie Desinfektionsmittel in Fahrzeugen.	Desinfektionsteam sichert Arbeitsumgebung, umfassende Versorgung mit Hygienematerialien, Nutzung von Masken bei Unterschreitung des Mindestabstands.	Fahrdienstleistung lt. Vertrag.	Der Fahrdienst bedient die normalen Touren. Risikopersonen werden betreut.