



Handlungsempfehlungen¹

zum Schutz vulnerabler Gruppen in Einrichtungen
der Pflege nach dem SGB XI und
Leistungsangeboten der Eingliederungshilfe nach
dem SGB IX

aus Anlass der Ausbreitung des Coronavirus
SARS-CoV-2/COVID-19

Stand: 16. April 2021

¹ In Anlehnung an den „Protection-Plan“ und mit freundlicher Genehmigung des Landes Schleswig-Holstein; Grundlage: Influenza-Pandemieplan des Landes Thüringen, Thüringer Maßnahmenplan zur Bewältigung einer Pandemie mit dem neuartigen Coronavirus SARS-CoV 2, Thüringer Verordnung zur Regelung infektionsschutzrechtlicher Maßnahmen und schrittweisen weiteren Eindämmung der Ausbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 (in der jeweils aktuellen Fassungen)

Inhalt

1 Einleitung	1
2 Infektionshygienisches Management und Logistik	2
2.1 Erstellung von Hygieneplänen.....	2
2.2 allgemeine und besondere Hygiene- und Schutzmaßnahmen (Anlagen 2 - 4)	3
2.3 Hygienemaßnahmen bei Mangel an Schutzausrüstung nach den Empfehlungen des RKI	3
2.4 Labortestungen in Thüringen	4
3 Versorgung	4
3.1 Besuchs- und Betretungsregelungen zur Infektionsprävention.....	5
3.2 Sicherung des laufenden Betriebs (Anlage 9)	11
3.3 Schaffung von Kapazitäten	12
3.4 Personalvorgaben in den stationären Einrichtungen/Leistungsangeboten nach ThürWTG (Anlage 5).....	13
3.5 Tagespflegeeinrichtungen.....	14
3.6 Sicherung der ambulanten Versorgung	15
4 Kommunikation	15
4.1 Meldewege nach IfSG.....	15
4.2 Kommunikation unter Behörden / Aufsichten	16
4.3 Kommunikation mit Fachöffentlichkeit	16
5 Personalgewinnung	17
5.1 Plattform www.pflegereserve.de	17
5.2 Hotline zur personellen Unterstützung in der Pflege.....	17
5.3 Hotline für Corona-Testhilfen	17
6 § 150 SGB XI – Sicherstellung der pflegerischen Versorgung und Kostenerstattung	17
7 Ausblick	18
8 Anlagen	20

1 Einleitung

Diese Handlungsempfehlungen sind Teil der Gesamtstrategie des Umgangs mit der COVID-19-Pandemie. Im Verlauf von Pandemien, wie der aktuellen COVID-19-Pandemie, treten wellenartige Verläufe der Erkrankungen auf. Das bedeutet, dass ein Großteil der Neuerkrankungen innerhalb weniger Wochen auftritt. In dieser Zeit stellt allein die große Anzahl ansteckungsfähiger Erkrankter eine Herausforderung für das Gesundheits-, Pflege- und Sozialwesen dar.

Der aktuelle SARS-CoV-2-Erreger hat ein anderes Gefährdungspotenzial als die Influenza, insbesondere treten schwere Krankheitsverläufe deutlich öfter auf. Zudem steht – im Gegensatz zur Influenza – bislang kein flächendeckend vorhandener Impfstoff bereit, sodass Hygienemaßnahmen derzeit das wirksamste Mittel zur Verhütung der Weiterverbreitung darstellen. Es gibt aber Parallelen zwischen dem Verlauf einer Influenza-Pandemie und der derzeitigen SARS-CoV-2-Pandemie, weshalb in Anlehnung an die Empfehlungen des Thüringer Influenza-Pandemieplans strategische Maßnahmen auch für die Bekämpfung des Coronavirus abgeleitet werden können.

Den Handlungsempfehlungen kommt aufgrund der hochdynamischen Entwicklung von Varianten des SARS-CoV-2-Virus besondere Bedeutung zu. Dies betrifft vor allem die folgenden Mutationen: B.1.1.7 (UK), B.1.351 (Südafrika) und B.1.1.28 P.1 (Brasilien). Inzwischen gibt es zudem Berichte über Kreuzungen der vorgenannten Mutationen untereinander. Zumindest die Virusvariante B.1.1.7 ist in Thüringen bereits nachgewiesen worden. Diese Mutationen sind ungleich ansteckender als bislang in Deutschland nachgewiesene Variationen des SARS-CoV-2-Virus.

Gegenstand der vorliegenden Handlungsempfehlungen ist der Schutz vulnerabler Gruppen mit dem spezifischen Fokus auf die **Bereiche Pflege und Eingliederungshilfe (EGH)** und basiert auf den Empfehlungen des Robert-Koch-Institutes (RKI).

Laut RKI steigt das Risiko einer schweren Erkrankung ab 50 bis 60 Jahren stetig mit dem Alter an. Insbesondere ältere Menschen können, bedingt durch das weniger gut reagierende Immunsystem, nach einer Infektion schwerer erkranken (Immunseneszenz). Auch Menschen mit verschiedenen Grunderkrankungen (bspw. Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, Erkrankungen des Atmungssystems, etc.) scheinen unabhängig vom Alter ein erhöhtes Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf zu haben. Bei älteren Menschen mit bestehenden Grunderkrankungen ist das Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf höher, als wenn nur ein Faktor (Alter oder Grunderkrankung) vorliegt. Wenn mehrere Grunderkrankungen vorliegen (Multimorbidität) dürfte das Risiko höher sein als bei nur einer Grunderkrankung. Damit gehören insbesondere Pflegebedürftige zum Kreis der vulnerablen Gruppen.

Nunmehr haben alle Pflegeeinrichtungen ein Angebot zur Erstimpfung erhalten. Die letzten Zweitimpfungen sind Anfang Mai 2021 vorgesehen. Dieses Angebot wurde von den Bewohner*innen und dem Personal rege genutzt. Auch etwa die Hälfte der bisher als teilstationäre und stationäre Angebote der Eingliederungshilfe bezeichneten Angebote (Werkstätten für Menschen mit Behinderungen, Tagesstätten sowie alle Formen von Förderbereichen) konnten Termine für die Erst- und Zweitimpfung vereinbaren. Es muss jedoch davon ausgegangen werden, dass Menschen nach entsprechender Exposition trotz

Impfung symptomatisch oder asymptomatisch infiziert werden können und dabei SARS-CoV-2 ausscheiden (nachgewiesen durch PCR-Testung). Zwar wird mit der Impfung die Gefahr eines schweren Verlaufes von COVID-19 reduziert. Die geimpften Personen bleiben dennoch eine Gefahr hinsichtlich der Ansteckung von nichtgeimpften Bewohner*innen und Personal. Die Impfung ist folglich nach derzeitigem Stand der Erkenntnisse vor allem ein Selbstschutz vor schweren Krankheitsverläufen. Die STIKO empfiehlt daher auch nach Impfung die allgemein empfohlenen Schutzmaßnahmen (Alltag mit Maske, Hygieneregeln, Abstandhalten, Lüften) weiterhin einzuhalten². Auf die Impfungen wird daher im Folgenden nicht eingegangen.

Soweit in den Angeboten der Eingliederungshilfe auch Personen leben, die medizinisch nicht zum Kreis der vulnerablen Personen gehören, jedoch aufgrund ihrer Teilhabebeeinträchtigungen ebenfalls besonderem Schutz bedürfen, empfiehlt sich die beschriebenen Maßnahmen situationsgerecht entsprechend anzuwenden.

Zur Orientierung und Transparenz sollen in den Handlungsempfehlungen die möglichen Maßnahmen speziell für ambulante und stationäre Einrichtungen für Menschen mit Pflegebedarf sowie Leistungsangebote der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen zusammengetragen werden.

Hierdurch sollen alle Beteiligten, also zuvorderst die ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen, die Leistungsangebote der Eingliederungshilfe einschließlich ihrer Mitarbeiter*innen und Bewohner*innen selbst, aber auch Behörden, Träger und Verbände im Umgang mit COVID-19 Erkrankten unterstützt werden.

Die Handlungsempfehlungen sind nur als Verfahrensvorschläge zu sehen. **Die konkret zu ergreifenden Maßnahmen sind situations- und lageabhängig und ggf. in Rücksprache mit der Heimaufsicht und dem zuständigen Gesundheitsamt zu ermitteln.**

Für die Erstellung einrichtungs- bzw. dienstindividueller Pandemiekonzepte enthält die **Anlage 1** eine Muster-Gliederung für Pandemiepläne. Diese kann in eigener Verantwortung an die spezifische Situation der jeweiligen Einrichtung bzw. des jeweiligen Angebotes angepasst werden.³ Hierbei kann der jeweilige Träger an die gem. § 36 Absatz 1 IfSG vorzuhaltenden Hygienepläne anknüpfen.

2 Infektionshygienisches Management und Logistik

2.1 Erstellung von Hygieneplänen

Nach § 36 Abs. 1 IfSG müssen stationären Einrichtungen (einschließlich der bisher als teil- und vollstationär bezeichneten Angebote der Eingliederungshilfe) die innerbetrieblichen

² Quelle: <https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/gesamt.html>

³ Basierend auf den Empfehlungen des Handbuchs Betriebliche Pandemieplanung des Bundesamts für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe, Stand 16. März 2020 (abrufbar unter https://www.bbk.bund.de/SharedDocs/Downloads/BBK/DE/Downloads/GesBevS/Handbuch-Betriebl_Pandemieplanung_2_Auflage.html)

Verfahrensweisen zur Infektionshygiene in Hygieneplänen⁴ festlegen. Das einrichtungsindividuelle Konzept zu den besonderen Schutzmaßnahmen ist zu erarbeiten, das im Hinblick auf das Infektionsgeschehen laufend weiterentwickelt und angepasst werden sollte. Es wird auf **Anlage 1** verwiesen.

2.2 allgemeine und besondere Hygiene- und Schutzmaßnahmen (Anlagen 2 - 4)

Das Coronavirus wird direkt durch respiratorische Tröpfcheninfektion, Aerosole oder indirekt durch kontaminierte Objekte übertragen. Deswegen ist in Anlehnung an den Influenzapandemieplan des Landes Thüringen durch die konsequente Einhaltung von Hygienemaßnahmen, eine Übertragung des Virus möglichst zu unterbinden.

Alle Mitarbeiter*innen sind über erforderliche Schutzmaßnahmen zu informieren und im Bedarfsfall zu schulen. Als allgemeine Schutzmaßnahmen sind insbesondere die Hinweise des RKI zu beachten.

Hierzu wird auf die RKI-Empfehlung „Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen und für den Öffentlichen Gesundheitsdienst“ unter

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

und auf die „Hinweise für ambulante Pflegedienste im Rahmen der COVID-19-Pandemie“, Stand 23. November 2020, unter

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Altenpflegeheime.html

verwiesen.

Weiterhin hat das TMASGFF konkretisierende Regelungen (Branchenregelungen) für stationäre Pflegereinrichtungen sowie besondere Wohnformen für Menschen mit Behinderung zu den anzuwendenden Hygiene- und Arbeitsschutzmaßnahmen erstellt:

https://www.tmasgff.de/fileadmin/user_upload/Gesundheit/COVID-19/Schutzkonzepte/Branchenregelungen_stat_Pflege.pdf

2.3 Hygienemaßnahmen bei Mangel an Schutzausrüstung nach den Empfehlungen des RKI

Alle an der Versorgung Beteiligten stehen in der Verantwortung, für die erforderliche Schutzausrüstung zu sorgen. Diese Bevorratungspflicht hat Vorrang vor einer Notfallbeschaffung seitens des Landes. Finanzielle Mehrbelastungen durch die Beschaffung der persönlichen Schutzausrüstung (PSA) können die Pflegeeinrichtungen über § 150 SGB XI gegenüber den Pflegekassen geltend machen.

Im Falle eines akuten Ausbruchsgeschehens und wenn absehbar ist, dass die eigenbeschafften PSA nicht ausreichen werden, können sich die Pflegeeinrichtungen und Angebote der Eingliederungshilfe in bewährter Weise und unter Verwendung des Formulars

⁴ Rahmenhygienepläne finden sich hier:

<https://www.thueringen.de/th7/tlv/gesundheitschutz/infektionsschutz/krankenhaushygiene/empfehl/index.aspx>

„Notfall-Bedarfsanforderung“ direkt an das Thüringer Landesamt für Verbraucherschutz (TLV) wenden (COVID19-PSA@tlv.thueringen.de). Das TLV hält für den Notfall entsprechende PSA und Desinfektionsmittel vor. Das o. g. Formular wurde am 10. Dezember 2020 an die Verbände der Leistungserbringer, an die Pflegeeinrichtungen und Angebote der Eingliederungshilfe sowie die Sozialämter der Landkreise und kreisfreien Städte in Thüringen übersandt.

Es gilt zu beachten, dass das Formular vom jeweils zuständigen Gesundheitsamt abgestempelt und mitgezeichnet sein muss.

2.4 Labortestungen in Thüringen

Zur Eindämmung der Ausbreitung von SARS-CoV-2 ist die schnelle Erkennung und Unterbrechung von Infektionsketten notwendig. Ein wesentlicher Erfolgsfaktor dafür besteht in einer Ausweitung der Testkapazitäten und in einer zielgerichteten Testung zum richtigen Zeitpunkt.

Das Thüringer Konzept zur Ausweitung von Tests, Einführung von Schnelltests und Antikörpertests beschreibt auf Grundlage der Empfehlungen des BMG die Ausweitung von Testkapazitäten auf COVID-19 in Thüringen.⁵ Das Konzept befindet sich derzeit in Überarbeitung.

Dargestellt wird die derzeitige Testkapazität in Thüringen, Möglichkeiten zu deren Ausweitung, Wertungen zur Auswahl der Personengruppen, die prioritär zu testen sind und der Kostenaspekt.

Die PCR-Testungen werden grundsätzlich vom örtlichen zuständigen Gesundheitsamt angeordnet.

3 Versorgung

Wichtig für die Aufrechterhaltung der Versorgung der Menschen mit Behinderungen und der Pflegebedürftigen ist das Funktionieren der Zusammenarbeit zwischen den beteiligten Akteuren. Dies gilt auch unter den Bedingungen der aktuellen pandemischen Lage sowohl im stationären Bereich (Langzeitversorgung) als auch in der ambulanten Versorgung von auf Hilfe angewiesenen Menschen. Der Schutz der vulnerablen Personengruppen in den Einrichtungen und Angeboten hat dabei oberste Priorität.

Die Menschen in den Einrichtungen und Angeboten werden derzeit durch ein Konvolut an Hygienevorgaben, Regelungen zu Besuchen und Testverpflichtungen, teilweise in Abhängigkeit von den Inzidenzwerten, geschützt. Zudem werden durch den Einsatz der mobilen Impfteams die erforderlichen Impfungen in den Pflegeeinrichtungen und in den bisher als teil- und vollstationär bezeichneten Angeboten der Eingliederungshilfe schnellstmöglich durchgeführt, um einen hohen Schutz der Bewohner und Nutzer vor den Auswirkungen einer Infizierung zu erreichen.

⁵ COVID-19 Labortestungen in Thüringen – Konzept zur Ausweitung von Tests, einsehbar unter: https://www.tmasgff.de/fileadmin/user_upload/Gesundheit/COVID-19/20200505_Konzept_Labortestungen_COVID-19.pdf

3.1 Besuchs- und Betretungsregelungen zur Infektionsprävention

Durch antipandemische Maßnahmen kann eine Ausbreitung der Erkrankung verzögert oder verhindert werden. Ziel ist es, die Ausbreitung in teil-/stationären Pflegeeinrichtungen und besonderen Wohnformen für Menschen mit Behinderungen in der Eingliederungshilfe möglichst zu vermeiden. Dies setzt verstärkt die eigene Verantwortlichkeit hinsichtlich der Umsetzung der erforderlichen Schutzmaßnahmen voraus. Dabei sollte allen Beteiligten klar sein, dass es unmöglich ist, einen vollständigen Schutz vor einer Virusinfektion zu bieten.

In eigener Verantwortung und zum Schutz der Bewohner*innen sowie der Mitarbeiter*innen sind die Einrichtungsleitungen aufgefordert, das aktuelle Infektionsgeschehen selbständig zu beobachten. Es wird hierzu empfohlen, das aktuelle COVID-19-Dashboard des RKI täglich hinsichtlich der aktuellen Infektionszahlen im jeweiligen Landkreis oder kreisfreien Stadt zu prüfen. Diese Daten sind einsehbar unter:

<https://experience.arcgis.com/experience/478220a4c454480e823b17327b2bf1d4>

Relevant ist die Zahl unter der Rubrik „Fälle letzte 7 Tage/100.000 EW“.

Des Weiteren werden die aktuellen Inzidenzzahlen für Thüringen unter www.corona.thueringen.de tagaktuell veröffentlicht.

Mit der Thüringer Verordnung zur Regelung infektionsschutzrechtlicher Maßnahmen und schrittweisen weiteren Eindämmung der Ausbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 vom 31. März 2021 (ThürSARS-CoV-2-IfS-MaßnVO)⁶ wurden die beiden Vorgängerverordnungen zusammengeführt. Im Folgenden sollen die aktuellen Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie in Einrichtungen der Pflege, in Angeboten der Eingliederungshilfe und in Tagespflegeeinrichtungen – nachfolgend Einrichtungen – benannt werden.

Relevant sind die Regelungen in § 30 der ThürSARS-CoV-2-IfS-MaßnVO. Die dort benannten Maßnahmen erfolgten in Abwägung der widerstreitenden Grundrechte – Recht auf Leben sowie die Freiheitsrechte. Alle Maßnahmen dienen dem Zweck, einen möglichen Eintrag des SARS-CoV-2-Virus in die Einrichtungen der Pflege, in besondere Wohnformen für Menschen mit Behinderungen nach dem ThürWTG, in sonstige Angebote der Eingliederungshilfe und in Tagespflegeeinrichtungen zu verhindern.

§ 30 Abs. 1 – Besuchs- und Infektionsschutzkonzept

- Wie bereits in den Vorgängerverordnungen geregelt, haben Einrichtungen der Pflege und besondere Wohnform für Menschen mit Behinderungen in der Eingliederungshilfe nach dem ThürWTG ein Besuchs- und Infektionsschutzkonzept zu erstellen, welches auch bei jeder Änderung der nach § 2 Abs.3 ThürIfSGZustVO zuständigen Behörde vorzulegen ist. Die Konzepte sind fortwährend an die aktuellen Gegebenheiten anzupassen.
- Besuchskonzepte dürfen in jedem Fall nicht über die Regelungen der Verordnung hinausgehen und müssen der Aufrechterhaltung der Besuchsmöglichkeiten, unter Beachtung und Einhaltung der Hygiene- und Schutzbestimmungen, dienen. Bei aller

⁶ Text: <https://www.tmasgff.de/covid-19/verordnung#c1270>; Begründung: https://www.tmasgff.de/fileadmin/user_upload/Gesundheit/COVID-19/Begrueundung/Begrueundung_ThuerSARS-CoV-2-MassnVO.pdf

Vorsicht muss den Bewohner*innen ein menschenwürdiges Leben in den Einrichtungen/besonderen Wohnformen möglich sein. Einer Vereinsamung durch soziale Isolation kann nur mit sozialen Kontakten, insbesondere Besuche durch Angehörige und Freunde entgegengewirkt werden. Die Aufrechterhaltung der Besuchsmöglichkeiten, insbesondere am Nachmittag und an den Wochenenden muss gewährleistet werden. Im Besuchskonzept muss zwischen dem Selbstbestimmungsrecht der Bewohner*innen und den gerade in stationären Einrichtungen der Pflege und den besonderen Wohnformen notwendigen Maßnahmen des Infektionsschutzes eine fachliche und ethische Güter- und Interessenabwägung (Risikobewertung) getroffen werden.

- Weiterhin gilt, dass freiheitsbeschränkende Maßnahmen für Bewohner*innen von stationären Einrichtungen der Pflege und besonderen Wohnformen in diesem Zusammenhang nur durch einen Richter oder insbesondere durch das zuständige Gesundheitsamt oder die Landesregierung aufgrund des Infektionsschutzgesetzes angeordnet werden dürfen.

§ 30 Abs. 2 und 3 – Besuchsmöglichkeiten, Dienstleistungen

Aufgrund der hohen Infektionsrisiken, insbesondere im Bereich der Coronavirus-Mutationen ist trotz guter Impfquote im Bereich stationärer Pflege bei steigender Inzidenz eine Besuchsregulierung geboten, um eine Vielzahl an externen Zutritten zu minimieren. Hinsichtlich besonderer Wohnformen für Menschen mit Behinderungen in der Eingliederungshilfe laufen die Impfungen derzeit an, so dass hier insbesondere noch ein gesteigertes Risiko zur Ansteckung und damit einhergehender schwerer Verläufe vorhanden ist.

- Besucher müssen entsprechend dem einrichtungs- bzw. angebotsbezogenen Besuchskonzept registriert werden, damit Infektionsketten nachvollziehbar bleiben.
- Ab einem Inzidenzwert von mehr als 100 auf 100.000 Einwohner innerhalb von sieben Tagen im jeweiligen Landkreis oder der kreisfreien Stadt, in der die Einrichtung der Pflege bzw. die besondere Wohnform liegt, ist täglich nur noch ein Besucher pro Bewohner*in zulässig. Dieser Besucher darf bis einschließlich zu einem Inzidenzwert von 200 täglich wechseln.
- Ab einem Inzidenzwert von mehr als 200 auf 100 000 Einwohner innerhalb von sieben Tagen im jeweiligen Landkreis oder der kreisfreien Stadt, in der die Einrichtung der Pflege bzw. die besondere Wohnform liegt, darf der Besucher nur noch wöchentlich wechseln.
- Die Besuchsbeschränkungen gelten nicht für die Inanspruchnahme körpernaher Dienstleistungen, medizinische, therapeutische, rechtsberatende, palliative beziehungsweise sterbebegleitende, seelsorgerisch oder ethisch-sozial angezeigte Besuche. Das heißt, die benannten Besuche werden nicht auf die Anzahl der Besuche durch Angehörige und Freunde angerechnet. Insbesondere die Besuche von Angehörigen und Freunden dienen der sozialen Teilhabe der Bewohner*innen. Demgegenüber dienen aber auch die medizinischen, therapeutischen oder rechtsberatenden Besuche den Interessen der Bewohner*innen. Insoweit soll es daher nicht zu einer Abwägung der Wertigkeit der Besuchszwecke kommen.

§ 30 Abs. 4 – Tragen einer Gesichtsmaske

- Besuchende sind verpflichtet während des Besuchs in den Einrichtungen der Pflege, in besonderen Wohnformen und in sonstigen Angeboten der Eingliederungshilfe nach § 32 eine FFP-2-Maske (oder eine vergleichbare Atemschutzmaske ohne Ausatemventil mit technisch höherwertigem Schutzstandard) zu tragen.
- Beschäftigte in den Einrichtungen der Pflege, in besonderen Wohnformen und in sonstigen Angeboten der Eingliederungshilfe nach § 32 sind verpflichtet FFP-2-Maske (oder eine vergleichbare Atemschutzmaske ohne Ausatemventil mit technisch höherwertigem Schutzstandard) bei der Ausübung der Pflege und Betreuung im Rahmen der arbeitsschutzrechtlichen Bestimmungen, im Übrigen qualifizierte Gesichtsmasken zu verwenden. Dies bedeutet, dass FFP2-Masken von den Beschäftigten nur dann zutragen sind, wenn sie Tätigkeiten mit bzw. an nachweislich mit SARS-CoV-2-Infizierten Personen oder Verdachtsfällen durchführen. Im Übrigen sind einfache OP-Masken (§ 6 Abs. 2 Nr. 1 ThürSARS-CoV-2-IfS-MaßnVO) ausreichend.
- Für Personen, die die Einrichtungen der Pflege bzw. die besonderen Wohnformen aus beruflichen Gründen betreten (z.B. Handwerker) sowie Beschäftigte ambulanter Pflegedienste und vergleichbare Selbstständige, die Menschen im häuslichen Umfeld betreuen oder versorgen, gilt das Gleiche wie für Beschäftigte in Einrichtungen der Pflege und in besonderen Wohnformen. Hierzu zählen auch Personen, die Leistungen im Rahmen der Angebote zur Unterstützung im Alltag im häuslichen Umfeld erbringen.

§ 30 Abs. 5 – Testungen der Besucher

- Besuchenden wird der Zutritt zur Einrichtungen der Pflege, besonderen Wohnformen und in sonstige Angeboten der Eingliederungshilfe nach § 32 nur nach einer erfolgten Testung auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 mittels eines Antigenschnelltests im Sinne des § 1 Abs.1 Satz 4 TestV mit negativem Testergebnis gewährt.
- Alternativ kann auch vorgelegt werden:
 - ein negatives Testergebnis einer PCR-Testung. Die Testung darf nicht länger als 48 Stunden her sein.
 - eine Bescheinigung über ein negatives Testergebnis eines bereits durchgeführten Antigenschnelltests. Die Testung darf nicht länger als 24 Stunden her sein.
- Die Testungen mittels Antigenschnelltest werden vor Ort in den Einrichtungen/Angeboten vorgenommen. Die Einrichtungen/Angebote halten hierfür entsprechende Tests bereit (Im Rahmen der Coronavirus-Testverordnungen des Bundes). Auf Wunsch wird das Ergebnis bestätigt.

§ 30 Abs. 6 – Testungen des Personals in Einrichtungen der Pflege und Tagespflegeeinrichtungen

- Beschäftigte in Einrichtungen der Pflege und in Tagespflegeeinrichtungen haben sich mindestens an **drei** nicht aufeinander folgenden Tagen pro Woche, in der der

jeweilige Beschäftigte zum Dienst eingeteilt ist, auf das Vorliegen einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 testen zu lassen.

- Die Testpflicht der Beschäftigten bezieht sich naturgemäß nur auf Zeiten, in denen das Personal im Dienst ist, mithin nicht auf urlaubs-, freizeit- und krankheitsbedingte Abwesenheiten. Mit der Testanzahl soll sichergestellt werden, dass die Testungen während der tatsächlichen Arbeitstage in der Woche zweckmäßig mit Blick auf den Infektionsschutz verteilt werden, mithin nicht beispielsweise Montag bis Mittwoch durchgeführt werden und die restliche Woche keine Testung erfolgt.
- Auch hier gilt, dass alternativ ein negatives PCR-Test-Ergebnis oder eine Bescheinigung über ein negatives Antigentestergebnis vorgelegt werden kann (s.o. unter § 30 Abs. 5).
- Die Testungen mittels Antigenschnelltest vor Ort in den Einrichtungen vorgenommen. Die Einrichtungen halten hierfür entsprechende Tests bereit (Im Rahmen der Coronavirus-Testverordnungen des Bundes).

§ 30 Abs. 7 – Testungen des Personals in besonderen Wohnformen für Menschen mit Behinderungen sowie in Angeboten der Eingliederungshilfe sowie ambulante Pflegedienste

- Beschäftigte in besonderen Wohnformen für Menschen mit Behinderungen in der Eingliederungshilfe nach dem ThürWTG sowie in sonstigen Angeboten der Eingliederungshilfe haben sich an **zwei** nicht aufeinander folgenden Tagen pro Woche, in der der jeweilige Beschäftigte zum Dienst eingeteilt ist, auf das Vorliegen einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 testen zu lassen.
- Unter Beschäftigten in Angeboten der Eingliederungshilfe ist das dort beschäftigte Personal der jeweiligen Leistungserbringer zu verstehen; insb. Leistungsberechtigte in Werkstätten für Menschen mit Behinderungen (WfbM) sind keine Beschäftigten in diesem Sinne.
- Für Beschäftigte ambulanter Pflegedienste und vergleichbare Selbstständige, die Menschen im häuslichen Umfeld betreuen oder versorgen, gilt das Gleiche wie für Beschäftigte in Angeboten der Eingliederungshilfe. Hierzu zählen auch Personen, die Leistungen im Rahmen der Angebote zur Unterstützung im Alltag im häuslichen Umfeld erbringen.
- Auch hier gilt, dass alternativ ein negatives PCR-Test-Ergebnis oder eine Bescheinigung über ein negatives Antigentestergebnis vorgelegt werden kann (s.o. unter § 30 Abs. 5).
- Auch hier gilt: Die Testpflicht bezieht sich nur auf Zeiten, in denen das Personal im Dienst ist, mithin nicht auf urlaubs-, freizeit- und krankheitsbedingte Abwesenheiten (s.o. unter § 30 Abs. 6).
- Die Testungen mittels Antigenschnelltest vor Ort in den Angeboten vorgenommen. Die Angebote halten hierfür entsprechende Tests bereit (Im Rahmen der Coronavirus-Testverordnungen des Bundes).

§ 30 Abs. 8 – Testungen anderer Personen (außer Personal und Besucher)

- Personen, die die Einrichtungen der Pflege und die besonderen Wohnformen geplant aus beruflichen Gründen betreten, wird der Zutritt zur Einrichtung/Angebot nur nach einer erfolgten Testung auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 mittels eines Antigenschnelltests mit negativem Testergebnis gewährt.
- Auch hier gilt, dass alternativ ein negatives PCR-Test-Ergebnis oder eine Bescheinigung über ein negatives Antigentestergebnis vorgelegt werden kann (s.o. unter § 30 Abs. 5).
- Hierunter sind z.B. Ärzte, Therapeuten, Dienstleister, Mitarbeitende von Reinigungsunternehmen, Handwerker, IT-Techniker, Praktikanten und Ehrenamtliche zu verstehen. Die Aufzählung ist nicht abschließend.
- Nicht umfasst sind ungeplante Notfalleinsätze, bei denen z.B. Rettungssanitäter, Rettungsärzte, Feuerwehr schnellstmöglich in die Einrichtung gelangen müssen.
- Die Testungen sind von den Einrichtungen/Angeboten bzw. von den ambulanten Diensten im Rahmen der Coronavirus-Testverordnung des Bundes zu organisieren.

Den vollständigen Verordnungstext der Thüringer SARS-CoV-2 Infektionsschutz-Maßnahmenverordnung können Sie unter dem nachstehenden Link einsehen:

www.tmasgff.de/covid-19/verordnung

Regelungen für Leistungen der Eingliederungshilfe

Gemäß § 32 ThürSARS-CoV-2-IfS-MaßnVO können Werkstätten für Menschen mit Behinderungen, Tagesstätten, Angebote anderer Leistungsanbieter nach § 60 SGB IX sowie alle Formen von Förderbereichen unter den folgenden Maßgaben betreten werden:

- Vorliegen eines Infektionsschutzkonzepts nach § 5 Abs. 1 bis 4 unter Berücksichtigung der Besonderheiten der Angebote sowie der Empfehlung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales zum Arbeitsschutz in Zeiten der Corona-Pandemie „SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandards“⁷ und konkretisierend die Regelung der Arbeitsschutzausschüsse beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales „SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel“⁸
- Einhaltung des Mindestabstandes von 1,5 Metern; wo dies technisch oder organisatorisch nicht gewährleistet werden kann, sind alternative Maßnahmen (Errichtung von Schutzwänden bzw. Schutzscheiben, Aufstellen von Raumtrennern, Tragen von Mund-Nase-Bedeckungen, etc.) zu treffen.
- Beförderung der Menschen mit Behinderungen unter Einhaltung der erforderlichen besonderen Maßnahmen des erstellten Infektionsschutzkonzeptes, insbesondere ist die Verwendung einer Mund-Nasen-Bedeckung oder von Schutzwänden,

⁷ https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Arbeitsschutz/sars-cov-2-arbeitsschutzstandard.pdf?__blob=publicationFile&v=2

⁸ https://www.baua.de/DE/Angebote/Rechtstexte-und-Technische-Regeln/Regelwerk/AR-CoV-2/pdf/AR-CoV-2.pdf?__blob=publicationFile&v=14

Desinfektion oder Freihalten des jeweils benachbarten Sitzes im Beförderungsmittel zu berücksichtigen.

- **Ausschluss:** Menschen mit Behinderungen, bei denen ein höheres Risiko für einen schweren COVID-19-Krankheitsverlauf nach den Empfehlungen des Robert Koch-Instituts oder nach ärztlichem Zeugnis besteht dürfen Werkstätten für Menschen mit Behinderungen, Tagesstätten, Angebote anderer Leistungsanbieter nach § 60 SGB IX sowie alle Formen von Förderbereichen nicht betreten.

Von diesem Verbot ausgenommen sind Menschen mit Behinderungen, die eine Betreuung während des Tages benötigen und deren Betreuung anderweitig nicht sichergestellt werden kann, Menschen mit Behinderungen, bei denen der Ausschluss zu einer Gefährdung der seelischen Gesundheit führt sowie Menschen mit Behinderungen, die die o.g. Angebote freiwillig und auf eigenen, ausdrücklichen Wunsch in Anspruch nehmen.

Leistungen der interdisziplinären, heilpädagogischen und überregionalen Frühförderstellen sowie der heilpädagogischen Praxen können von Kindern mit Behinderungen und von Behinderung bedrohten Kindern und deren Familien unter folgenden Maßgaben in Anspruch genommen werden:

- Vorliegen eines Infektionsschutzkonzepts nach § 5 Abs. 1 bis 4 unter Berücksichtigung der Besonderheiten der Angebote sowie der Empfehlung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales zum Arbeitsschutz in Zeiten der Corona-Pandemie „SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandards“⁹ und konkretisierend die Regelung der Arbeitsschutzausschüsse beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales „SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel“¹⁰ der Kontakt der Fachkraft ist auf die jeweiligen Personensorgeberechtigten, das Kind und die für den jeweiligen Einzelfall notwendigen weiteren Personen zu beschränken,
- Förder- und Therapieeinheiten können als Einzelfördermaßnahmen oder in festen Gruppen mit einer fest zugeordneten Fachkraft erbracht werden,
- Beratungen in der Frühförderstelle erfolgen nur nach Terminvereinbarung, telefonisch oder unter Nutzung anderer digitaler Medien,
- die Leistung darf am Wohnsitz der Personensorgeberechtigten erbracht werden.

Für die Durchführung von Förder- und Therapieeinheiten in Kindertageseinrichtungen gelten die Maßgaben der Thüringer Verordnung über die Infektionsschutzregeln zur Eindämmung der Ausbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 in Kindertageseinrichtungen, der weiteren Jugendhilfe, Schulen und für den Sportbetrieb. Weiterhin sind die Regelungen der KHC-Handreichung des TMBJS zu den Hygienevorschriften in der Kindertagesbetreuung im Betrieb nach dem Stufenkonzept „Kindertagesbetreuung und Schule unter Pandemiebedingungen für das Kita- und Schuljahr 2020/2021“ zu beachten.

Informationen zu aktuellen Regelungen finden sich auf der

⁹ https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Arbeitsschutz/sars-cov-2-arbeitsschutzstandard.pdf?__blob=publicationFile&v=2

¹⁰ https://www.baua.de/DE/Angebote/Rechtstexte-und-Technische-Regeln/Regelwerk/AR-CoV-2/pdf/AR-CoV-2.pdf?__blob=publicationFile&v=14

- Internetseite des TMASGFF unter: www.tmasgff.de/covid-19 und auf der
- Internetseite des Thüringer Landesverwaltungsamtes unter: https://www.thueringen.de/th3/tlvwa/versorgung_integrationsintegration/heimaufsicht/corona/index.aspx

3.2 Sicherung des laufenden Betriebs (Anlage 9)

In Thüringen werden rund 30.200 Pflege- bzw. Betreuungsbedürftige in 331 stationären Einrichtungen der Pflege und 240 besonderen Wohnformen und Außenwohngruppen der Eingliederungshilfe versorgt. Hinzu kommen 16 besondere Wohnformen und 11 Außenwohngruppen der Suchthilfe mit 430 Bewohner*innen.¹¹

Die Versorgung erfolgt in der Regel in einem Drei-Schichten-System rund um die Uhr. Um die pflegerische Versorgung sicherzustellen, ist es erforderlich, Kapazitäten zu schaffen, Personal zu mobilisieren und die Grundversorgung auch mit Nahrungsmitteln sicherzustellen. Hierzu kann von der Fachkraftquote bei Eintreten einer Notsituation abgewichen werden. Des Weiteren kann im Rahmen von Personalüberlassungen Personal von Einrichtungen/Angeboten, die nicht unter einer Notsituation leiden, an Einrichtungen/Angebote abgestellt werden, um deren Notsituation zu lindern. Außerdem können Personalpools zur gegenseitigen Unterstützung gebildet werden. Näheres ist in dem Erlass der Heimaufsicht vom 19. März 2020 geregelt.¹²

Für die Versorgung in Leistungsangeboten der EGH (Angeboten, in denen Menschen mit Behinderungen über Tag und Nacht betreut werden und in der Häuslichkeit) gilt:

Die für die Bewältigung des Alltags (insbesondere Haushaltsführung, Körperpflege und Hygiene, die auch Schutzmaßnahmen gegen die Erkrankung und Unterstützung im Infektionsfall einschließt) erforderlichen Teilhabeleistungen sind dabei bevorzugt vor anderen Bedarfen sicherzustellen.

Die Leistungserbringer der EGH sollen im Rahmen der durch Infektionsschutzmaßnahmen veränderten Leistungserbringung personelle Kapazitäten und sonstigen Ressourcen auch im Falle fehlender Trägeridentität flexibel im Sinne der Leistungsberechtigten einsetzen.

Um den laufenden Betrieb aufrechtzuerhalten, ist auch beim Personaleinsatz grundsätzlich zu bedenken, dass eine weitgehende Reduzierung des Kontaktes des Personals und der zu versorgenden Personen mit unterschiedlichen Personen auf ein notwendiges Minimum das Risiko der Ansteckung sowohl des Personals als auch der versorgten Personen vermindert. Daher sollte, soweit möglich bereits vorbeugend, organisatorisch generell eine kontaktreduzierende **Kohortenbetreuung**¹³ eingeführt werden, wonach grundsätzlich feste Kräfte / Teams nur einen feststehenden Kreis an zu versorgenden Personen betreuen. Dies hält den Kreis der Kontaktpersonen, die ein potentiell Ansteckungsrisiko bergen, sowohl

¹¹ Stand: Dezember 2020

¹²

https://www.thueringen.de/mam/th3/tlvwa/630/2020_03_19_verfugung_sicherstellung_der_pflegerischen_versorgung_vor_dem_hintergrund_des_coronavirus_und_lockerung_fkq.pdf

¹³ Siehe auch:

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Getrennte_Patientenversorgung_stationaer.html

für das Personal als auch für die versorgte vulnerable Gruppe klein. Im Infektionsfall ist der Personaleinsatz auch hier, soweit möglich, weitergehend im Sinne der kontaktreduzierenden Kohortenbetreuung zu organisieren. In diesem Fall sind getrennte Schichten einzusetzen, die entweder ausschließlich Infizierte, ausschließlich Verdachtsfälle oder ausschließlich Nicht-Infizierte versorgen.

Ebenfalls zwecks Verhinderung vermeidbarer Kontakte sollte zur Durchführung einzelner erforderlicher medizinischer oder therapeutischer Maßnahmen durch Externe (z. B. Hausarzt, Ergotherapeut) die Einrichtung/Angebot eines **zentralen Behandlungszimmers** unter Beachtung der erforderlichen hygienischen Maßnahmen erfolgen. Diese Räumlichkeit ist von anderen Bewohner*innen nicht zu betreten.

Wenn es bestätigte Fälle von COVID-19-Infizierten gibt, ist eine Betreuung der Erkrankten in Angeboten, in denen Menschen mit Behinderungen über Tag und Nacht betreut werden, anzustreben, soweit geeignetes Personal vorhanden ist. Näheres bestimmt die Leitung des Angebots in Abstimmung mit dem zuständigen Gesundheitsamt in Abhängigkeit der Voraussetzungen ihres Leistungsangebots und in Abhängigkeit von Erkrankungszahlen.

3.3 Schaffung von Kapazitäten

Aufgrund der weiterhin möglichen hohen Erkrankungszahlen müssen sich Krankenhäuser darauf einstellen, ihre Bettenkapazitäten je nach Verlauf weiter zu erhöhen, um alle Erkrankten mit schwerem bis hin zu lebensbedrohlichem Verlauf medizinisch fachgerecht behandeln zu können. Hierzu ist es auch unerlässlich, dass Patienten*innen frühzeitig aus Krankenhäusern entlassen werden, sobald dies medizinisch vertretbar und ihre Versorgung sichergestellt ist (Entlassungsmanagement, § 39 Abs. 1a SGB V).

Vor diesem Hintergrund stehen Pflegeeinrichtungen und Angebote für Menschen mit Behinderungen im Hinblick auf ihren Versorgungsauftrag nach § 72 Absatz 4 Satz 2 SGB XI bzw. § 123 Absatz 4 SGB IX besonders in der Verantwortung, da sie mit ihren Leistungsangeboten die adäquate Versorgung der entlassenen Patient*innen sicherstellen können. Dies betrifft insbesondere nicht mehr krankenhausbearbeitungsbedürftige Bewohner*innen mit positivem SARS-CoV-2-Testergebnis, die aus den Krankenhäusern in die Einrichtungen zurückverlegt werden.

Damit muss einhergehen, dass auch die Pflegeeinrichtungen und die besonderen Versorgungsformen ihrerseits räumliche und personelle Voraussetzungen schaffen, um Patient*innen unter Berücksichtigung der individuellen Versorgungslage adäquat versorgen zu können. Dabei ist aber stets einzelfallbezogen zu prüfen, welche Versorgungsform einzelne Patient*innen aufgrund der körperlichen und geistigen Verfassung benötigen. Grundsätzlich ist entsprechend des Nationalen Pandemieplanes (RKI, Nationaler Pandemieplan Teil 1) eine möglichst lange Betreuung erkrankter Menschen in oder durch Pflegeeinrichtungen anzustreben. Dies gilt auch für Angebote der EGH, soweit dort Personal mit den notwendigen medizinischen und pflegerischen Qualifikationen vorhanden ist.

Auch die erforderliche Separierung von infizierten oder unter vom Gesundheitsamt angeordneten Quarantäne stehenden Bewohner*innen erfordert eine Erhöhung der räumlichen Kapazitäten.

Eine Erhöhung der Kapazität kann kurzfristig und übergangsweise z. B. erreicht werden durch:

- Nutzung von sonstigen Räumen als Bewohnerzimmer (Besucherzimmer o. ä.)
- Nutzung von freien Kapazitäten anderer Träger.

Träger- und einrichtungs/angebots-übergreifende Kapazitäten (z. B. auch für die Kohortenbildung zur Versorgung infizierter Bewohner*innen aus verschiedenen Einrichtungen/Angeboten) können gewonnen werden, indem leerstehende Wohnbereiche von Einrichtungen/Angeboten nutzbar gemacht werden.

3.4 Personalvorgaben in den stationären Einrichtungen/Leistungsangeboten nach ThürWTG (Anlage 5)

Vor dem Hintergrund der möglichen Gefährdung der Personalsituation infolge des SARS-CoV-2-Virus hat das TMASGFF mit Erlass vom 19. März 2020 daher verfügt:

„Sofern in einer Einrichtung der stationären Dauerpflege durch vermehrte Erkrankungen des Personals bzw. eine Reduzierung des Personals durch angeordnete Quarantänemaßnahmen in einzelnen Pflegeeinrichtungen die in § 9 des Thüringer Wohn- und Teilhabegesetzes (ThürWTG) bestimmten Anforderungen an den Betrieb einer stationären Einrichtung (Fachkraftquote, Personal laut Leistungsvereinbarung) auch durch Ausschöpfung aller anderen Möglichkeiten (u.a. Einsatz von Leiharbeitnehmern, Berufung auf das Vorliegen einer Ausnahme gem. § 14 Abs. 1 ArbZG, Abordnung von Personal aus anderen Einrichtungen desselben Trägers, Unterstützung durch andere Pflegeeinrichtungen) nicht mehr eingehalten werden können, gilt Folgendes:

- Für die Dauer dieser einrichtungsindividuell festzustellenden Notsituation werden die personellen Anforderungen des § 9 ThürWTG durch die Heimaufsicht ausgesetzt. Die Einrichtungen passen in eigener Verantwortung die bestehenden Notfallpläne an die aktuelle Situation an. Dabei kann es in Einzelfällen zu Abweichungen in der Fachkraftquote kommen. Sollte die Versorgung der betroffenen Personen gefährdet sein, gilt ein Aufnahmestopp für die betroffene Einrichtung, von dem nur in besonderen Einzelfällen in Abstimmung mit der Heimaufsicht und dem Gesundheitsamt abgewichen werden darf (z. B. zur Sicherung der örtlichen Versorgungssituation).
- Soweit die pflegerische Versorgung mit dem noch vorhandenen Personal nicht mehr aufrechterhalten werden kann, sind in Abstimmung mit den Leistungserbringern Personalpools zur gegenseitigen Unterstützung zu bilden.
- Bei Einrichtungen, die Personal an andere Einrichtungen abstellen, um dort Notsituationen zu lindern, kann die Fachkraftquote für die Dauer der Unterstützung auf bis zu 40 % abgesenkt werden, sofern keine Gefährdung der pflegerischen Versorgung in der abgegebenen Einrichtung auftritt.

Bei der Vornahme von Maßnahmen nach den Nummern 1-3 ist die Heimaufsicht durch die Einrichtung unverzüglich zu informieren.“

Die zuständigen Gesundheitsbehörden sind zeitgleich zu informieren. Siehe auch unter:

https://www.thueringen.de/mam/th3/tlvwa/630/2020_03_19_verfugung_sicherstellung_der_pflegerischen_versorgung_vor_dem_hintergrund_des_coronavirus_und_lockerung_fkq.pdf

3.5 Tagespflegeeinrichtungen

Nach § 30 Abs. 9 der ThürSARS-CoV-2-IfS-MaßnVO sind Tagespflegeeinrichtungen nach dem SGB XI grundsätzlich geöffnet.

Sie sind jedoch zu schließen oder geschlossen zu halten, wenn im örtlichen Zuständigkeitsbereich des Landkreises oder der kreisfreien Stadt, in dem sich die Tagespflegeeinrichtung befindet, die Sieben-Tage-Inzidenz in den vorangegangenen drei Tagen, beginnend mit dem 29. März 2021, über dem Wert von 200 liegt.

Ab der Überschreitung des Wertes der Sieben-Tage-Inzidenz nach Satz 1 von 150 wird die Schließung der Tagespflegeeinrichtung empfohlen.

Die Schließung kann frühestens beendet werden, wenn der Wert der Sieben-Tage-Inzidenz an mindestens sieben Tagen hintereinander ununterbrochen den Wert von 200 wieder unterschreitet.

Die Tagespflegeeinrichtungen können bei Vorliegen der Öffnungsvoraussetzungen den Übergangszeitraum vom 1. April 2021 bis zum Ablauf des 18. April 2021 zur Vorbereitung des Einrichtungsbetriebs nutzen, um spätestens ab dem 19. April 2021 für Gäste zu öffnen.

Eine Schließung ab einem Inzidenzwert von 200 über drei Tage ermöglicht den Trägern und Angehörigen der Tagespflegegäste eine Vorbereitungs- und Reaktionsmöglichkeit auf eine Schließung der Tagespflegeeinrichtungen.

Übergangsfrist

Der Beginn der Prüfung der 7-Tage- Inzidenz ab dem 29. März 2021 ermöglicht den Einrichtungsträgern eine Vorbereitungszeit zur Prüfung, ob die Voraussetzungen für eine Öffnung ab dem 1. April 2021 oder eine Schließung vorliegen.

Zudem wird durch eine Übergangsvorschrift eine Vorbereitungszeit und Anpassung von Schutzkonzepten etc. und ggf. Abstimmungen mit den zuständigen Gesundheitsbehörden für den Fall einer Öffnung gegeben. Mit Blick auf die Osterfeiertage wurde diese vom 1. April 2021 bis zum 18. April 2021 eingeräumt.

Ausnahme: Tagespflegeeinrichtungen im Verbund

Hierbei ist zu beachten, dass die Tagespflegeeinrichtungen, die konzeptionell eng mit einer stationären Einrichtung nach § 2 ThürWTG oder nicht selbstorganisierten ambulant betreuten Wohnformen nach § 3 Abs. 2 ThürWTG verbunden sind und somit ausschließlich deren Bewohner betreuen, von einer Schließung ab dem Inzidenzwert von 200 ausgenommen sind. Hier gilt § 30 Abs. 10 Satz 1 ThürSARS-CoV-2-IfS-MaßnVO.

Dies hat den Grund, dass in verbundenen Tagespflegeeinrichtungen der zu betreuende Personenkreis nicht wechselt, da nur Bewohner der im Verbund stehenden stationären Einrichtung betreut werden. Im Gegensatz zu nicht im Verbund stehenden Tagespflegeeinrichtungen müssen die Tagespflegegäste nicht täglich zu der Einrichtung hin- und zurücktransportiert werden.

Testpflicht für Tagespflegegäste

Es besteht nach § 30 Abs. 9 S. 5 ThürSARS-CoV-2-IfS-MaßnVO eine Testverpflichtung für Tagespflegegäste. Dies hat mehrere Gründe: Tagespflegegäste sind in der Regel keine homogene Gruppe und deren Zusammensetzung kann täglich wechseln. Im Gegensatz zu

BewohnerInnen von stationären Einrichtungen leben die Tagespflegegäste nicht in der Einrichtung. Es kommt somit zu Kontakten innerhalb der Häuslichkeit, die im Gegensatz zu stationären Einrichtungen nicht kontrollierbar sind. Gerade Tagespflegegäste gehören zur besonderen vulnerablen Gruppe, die es zu schützen gilt. Eine Testung ist im Gegensatz zu einer permanenten Schließung der Tagespflegeeinrichtungen noch ein recht mildes Mittel, um diesen Schutz so weit wie möglich sicherzustellen.

3.6 Sicherung der ambulanten Versorgung

Durch rd. 470 ambulante Pflegedienste mit ca. 12.800 Beschäftigten werden in Thüringen knapp 34.500 Personen, die Leistungen der Pflegeversicherung erhalten, versorgt¹⁴. Davon sind rd. 5.400 Fachkräfte in Voll- und Teilzeit beschäftigt¹⁵. Neben pflegerischen Leistungen der Grund- und Behandlungspflege bieten viele Pflegedienste auch Leistungen der hauswirtschaftlichen Versorgung und Betreuung an.

Ambulante Pflegedienste müssen bei möglichem Personalausfall klären, ob einzelne Pflegebedürftige durch professionelle Pflege für eine Selbstversorgung stabilisiert werden können, ob aufgrund der Schließungen bzw. Reduzierung von Kapazitäten z. B. von Tagespflegeeinrichtungen temporär ein Ersatz gefunden werden kann oder ein anderer Pflegedienst die Versorgung übernehmen kann. Ggf. ist in Zusammenarbeit mit dem Pflegebedürftigen, dem nahen Umfeld, der zuständigen Pflege-/Krankenkasse und dem Pflegestützpunkt nach einer geeigneten Möglichkeit zur Sicherstellung der Versorgung zu suchen. Entsprechendes gilt für ambulante Leistungsangebote der EGH.

4 Kommunikation

Die kontinuierliche Aufklärung über die Zusammenhänge zwischen der jeweiligen Situation und den erforderlichen Maßnahmen muss das Ziel der Kommunikation mit der Fachöffentlichkeit und Öffentlichkeit sein. Nur bei Verständnis der Zusammenhänge kann von einer Kooperation aller Beteiligten ausgegangen werden.

Um einen möglichst reibungslosen Ablauf zu gewährleisten, werden auch bei der Kommunikation auf der Fachebene die etablierten Informationswege genutzt, um eine effektive Kooperation der unterschiedlichen Stellen und Versorgungsstrukturen zu gewährleisten.

Zur Sicherstellung der Kommunikation und der gebotenen Abstimmungsprozesse sowohl zwischen zuständigen Behörden als auch mit der Fachöffentlichkeit sollen vorrangig Video- oder Telefonkonferenzen als effektives Instrument genutzt werden.

4.1 Meldewege nach IfSG

Die namentliche Meldepflicht wurde durch Verordnung über die Ausdehnung der Meldepflicht nach § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und § 7 Absatz 1 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes

¹⁴ Siehe auch Hinweise für ambulante Pflegedienste im Rahmen der COVID-19-Pandemie des RKI unter https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Altenpflegeheime.html

¹⁵ Zahlen: Stand Dezember 2019

auf Infektionen mit dem erstmals im Dezember 2019 in Wuhan/Volksrepublik China aufgetretenen neuartigen Coronavirus vom 30. Januar 2020 neu eingeführt.

Meldepflichtig sind gem. § 8 IfSG neben dem feststellenden Arzt (Absatz 1 Nummer 1) gemäß § 8 Absatz 1 Nummer 5 insbesondere auch Angehörige eines anderen Heil- oder Pflegeberufs, der für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung oder Anerkennung erfordert (insb. Pflegekräfte) sowie gemäß § 8 Absatz 1 Nummer 7 die Leitungen von stationären und ambulanten Einrichtungen/Angebote und Diensten zur Betreuung und Unterbringung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen sowie Einrichtungen der Gefährdetenhilfe.

Die Meldungen erfolgen gegenüber dem örtlich zuständigen Gesundheitsamt. Dem Gesundheitsamt ist in Abweichung von § 8 Absatz 3 Satz 2 IfSG die Erkrankung bzw. der Tod auch dann zu melden, wenn der Verdacht bereits gemeldet wurde. Dem Gesundheitsamt ist auch zu melden, wenn sich der Verdacht einer Infektion nach Satz 1 nicht bestätigt.

Die Meldung des Verdachts einer Erkrankung hat nur zu erfolgen, wenn der Verdacht nach dem Stand der Wissenschaft sowohl durch das klinische Bild als auch durch einen wahrscheinlichen epidemiologischen Zusammenhang begründet ist. Die vom RKI auf der Grundlage des § 4 Absatz 2 Nummer 1 IfSG veröffentlichte Empfehlung zur genannten Krankheit ist zu berücksichtigen.

4.2 Kommunikation unter Behörden / Aufsichten

Die für die Kommunikation zwischen dem Ministerium und den örtlichen Behörden etablierten Kommunikationswege sind zu nutzen. Die Federführung für die landesinternen Abstimmungsprozesse liegt beim TMASGFF, das die Aufsichtsbehörden nach dem ThürWTG, die örtlichen Träger der EGH und die Gesundheitsämter im Bedarfsfall zu Telefonkonferenzen einlädt und mit diesen die jeweils aktuelle Lage und die sich daraus ergebenden Konsequenzen erörtert.

Die Ergebnisse dieser Konferenzen sowie die aktuell vorhandenen Bewertungen und Empfehlungen (anderer Behörden) werden elektronisch verteilt. Hierfür werden die etablierten Verteiler (Behördenleitungen und Arbeitsebene Wohn- und Teilhaberecht nach ThürWTG, EGH und Infektionsschutz) genutzt. Sofern diese Verteiler erweitert werden sollen, müssen die örtlichen Behörden von sich aus dem TMASGFF aktuelle Kontaktdaten zur Verfügung stellen.

4.3 Kommunikation mit Fachöffentlichkeit

Die Kommunikation mit der Fachöffentlichkeit (insb. Trägerverbände, Einrichtungen, etc.) erfolgt über das etablierte Gremium des Clusters Pflege/EGH.

Der Informationsaustausch enthält dabei folgende Punkte:

- die jeweils aktuelle Lageeinschätzung einschließlich Epidemiologie und besondere Problemlagen. Basis hierfür sind Meldungen des ÖGD und Beobachtungen bei den Einrichtungen, Diensten und Leistungsangeboten vor Ort,
- die infektionshygienischen Maßnahmen,

- Entscheidungsprozesse und Hintergrund zur Versorgung(situation) mit PSA, Impfstoffen,
- Nutzung freiwerdender und Eröffnung neuer Versorgungskapazitäten.

5 Personalgewinnung

5.1 Plattform www.pflegereserve.de

Seit Anfang April ist die Plattform www.pflegereserve.de der Bertelsmann Stiftung online. Das Internetportal will zur Bewältigung der Corona-Krise zusätzliches Pflegepersonal gewinnen. Auf der Plattform können sich ausgebildete Pflegefachpersonen, die aktuell nicht in ihrem Pflegeberuf arbeiten, registrieren lassen. Ziel ist es, die regulären Pflegekräfte, die derzeit im Dauereinsatz sind, zu entlasten und Lücken zu füllen, die aufgrund von Umschichtungen oder Erkrankungen des Stammpersonals während der COVID-19-Pandemie entstehen. Anmelden können sich Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen, die dann auf die registrierten Pflegenden zugehen können.

5.2 Hotline zur personellen Unterstützung in der Pflege

Im Januar 2021 wurde eine gemeinsame Hotline des TMASGFF und der Regionaldirektion Sachsen-Anhalt-Thüringen der Bundesagentur für Arbeit bereitgestellt, um den pandemiebedingten Personalnotstand in den Einrichtungen der Pflege und den Angeboten der Eingliederungshilfe mit der Hilfe von freiwilligen Bürgerinnen und Bürgern entgegenzuwirken. Aufgrund mangelnder Nachfrage wurde diese Hotline zum 19. März 2021 eingestellt.

5.3 Hotline für Corona-Testhilfen

Die zentrale Hotline der Bundesagentur für Arbeit zur Unterstützung bei der Testung durch die Bundeswehr und freiwillige Helfer und Helferinnen besteht weiterhin. Weitere Informationen finden Sie unter www.arbeitsagentur.de/corona-testhilfe

6 § 150 SGB XI – Sicherstellung der pflegerischen Versorgung und Kostenerstattung

Mit der Kostenerstattungsregelung in § 150 SGB XI (Gesetzestext in **Anlage 10**), der im Rahmen des COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetzes eingeführt wurde, wird ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen die Sicherheit gegeben, durch die Pandemie bedingte finanzielle Mehrausgaben oder Mindereinnahmen über die Pflegeversicherung erstattet zu bekommen.

Stellt ein Träger fest, dass seine Leistungserbringung durch COVID-19 wesentlich beeinträchtigt wird, hat er darüber die für ihn federführend zuständige Pflegekasse umgehend in Kenntnis zu setzen. Dies geschieht in Form einer Anzeige gemäß § 150 Abs. 1 SGB XI gegenüber den Pflegekassen in Thüringen. Die Landesverbände der gesetzlichen Pflegekassen in Thüringen haben zu diesem Zweck ein einheitliches Meldeverfahren bzw.

Stufenkonzept entwickelt (**Anlage 11 und 12**). Die Anzeige ist schriftlich und in elektronischer Form unter Nutzung eines Meldeformulars je nach Landkreis / kreisfreier Stadt an folgendes Postfach zu senden:

- Altenburger Land, Gotha, Nordhausen, Saale-Holzland-Kreis, Saale-Orla-Kreis, Saalfeld-Rudolstadt, Schmalkalden-Meiningen, Sömmerda, Sonneberg, Stadt Eisenach, Stadt Jena, Stadt Suhl, Stadt Weimar, Unstrut-Hainich-Kreis, Wartburgkreis, Weimarer Land bei der AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen unter AnzeigeP150Abs1SGBXI@plus.aok.de
- Eichsfeld, Greiz, Hildburghausen, Ilm-Kreis, Kyffhäuserkreis, Stadt Gera beim Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek) Landesvertretung Thüringen unter THG.Anzeige.Covid19@vdek.com
- Stadt Erfurt bei der IKK classic unter TH-Schutzschirm-Pflege@ikk-classic.de

Eine die Anzeige voraussetzende wesentliche Beeinträchtigung der Leistungserbringung liegt nach der Gesetzesbegründung u. a. dann vor, wenn die Einrichtung mit nicht kompensierbaren krankheits- oder quarantänebedingten Ausfällen von Personal zu kämpfen hat, ein höherer Aufwand für die Versorgung von mit COVID-19 erkrankten Pflegebedürftigen erforderlich ist, die Einrichtung erhöhte Anforderungen aufgrund behördlich angeordneter Isolation bzw. Quarantäne erfüllen muss oder es zu pandemiebedingten Mindereinnahmen bei der Leistungserbringung kommt. Ziel der Information der Pflegekasse ist, dass diese im Einzelfall prüfen und mit der Einrichtung abstimmen kann, ob und wenn ja, welche individuellen Maßnahmen und Lösungen erforderlich sind, um die pflegerische Versorgung der durch die Einrichtung versorgten pflegebedürftigen Personen dauerhaft sicherstellen zu können.

Die Pflegekasse kann zur Unterstützung der ambulanten und stationären Pflegeeinrichtung alle bestehenden Instrumente des sozialversicherungsrechtlichen Vertragsrechts nutzen: Zulassungsrechtliche Voraussetzungen können vorübergehend eingeschränkt, formale Erfordernisse vereinfacht und von Rahmenbedingungen zur Personalausstattung und Richtlinien zur persönlichen Qualifikation der pflegerischen Mitarbeiter kann abgewichen werden. Damit soll vorhandenes Personal flexibler eingesetzt werden können und auch eine trägerübergreifende Personalüberlassung zwischen den Einrichtungen ermöglicht werden.

Die zugelassenen ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen haben Anspruch auf Erstattung der infolge des COVID-19 entstandenen außerordentlichen Aufwendungen und Mindereinnahmen im Rahmen ihrer Leistungserbringung, einschließlich der Kosten für Unterkunft und Verpflegung. Zu den außerordentlichen Aufwendungen gehören insbesondere die Ausgaben für infektionshygienische Schutzvorkehrungen (z. B. Einmalmaterial und Desinfektionsmittel), zusätzliche Personalaufwendungen für Ersatzpersonal oder Mehrarbeitsstunden, wenn Ausfälle wegen Erkrankung oder Quarantänemaßnahmen von abwesendem Personal kompensiert werden müssen.

7 Ausblick

Die aktuell vorgeschriebenen und noch vorgesehenen einschränkenden Maßnahmen des öffentlichen Lebens betreffen zum Großteil alle gesellschaftlichen Gruppen. Die allgemeinen Maßnahmen werden nach einer gewissen Zeit zurückgefahren, wenn es die zuständigen

Stellen für fachlich vertretbar halten, so dass sich das gesellschaftliche Leben schrittweise normalisiert.

Dies betrifft jedoch nicht alle gesellschaftlichen Gruppen in gleichem Maße, da für vulnerable Personengruppen aus medizinischen Gründen ein umfassenderer Schutzgedanke gilt. Es wird daher lage- und situationsabhängig erforderlich sein, für diese Menschen die Einschränkungen des täglichen Lebens erst sukzessive zu späteren Zeitpunkten zu reduzieren.

Das Ziel von Politik, Pflege-, Betreuungs- und Versorgungsinfrastruktur muss sein, diese zeitlichen Differenzen gering zu halten. Sofern trotz umfangreicher Bemühungen länger anhaltende Einschränkungen notwendig sind, muss eine intensive Beschäftigung mit den Besonderheiten dieser neuen Situation erfolgen. Es ist dabei zu verhindern, dass es durch längerfristige Einschränkungen für vulnerable Personen zu einer zweiten Welle von Erkrankungen sowie Folgeerkrankungen kommt, deren Ursache in der längerfristigen Reduzierung der sozialen Kontakte liegt.

Neben der Notwendigkeit einer schrittweisen Normalisierung der Arbeitsbedingungen für Mitarbeiter*innen, wird es eine große sowohl pflegerische als auch gesellschaftliche Herausforderung, die Einschränkungen für vulnerable Personengruppen in dieser Phase zu kompensieren. Daher sind in den Einrichtungen und Leistungsangeboten der EGH Maßnahmen zu ergreifen, die zum Wiederaufbau von Alltagsstrukturen führen. Hierzu braucht es auch neue Formen der Sozialkontakte, die u. a. unter Zuhilfenahme technischer Hilfsmittel die sozialen Bedürfnisse nach Austausch und Nähe erfüllen.

Die Handlungsempfehlungen werden ausschließlich über die Homepage des TMASGFF veröffentlicht. Sie werden anhand des weiteren Verlaufs der Pandemie und der aktuellen Erkenntnisse der Wissenschaft fortgeführt und ergänzt.

8 Anlagen

- Anlage 1 – Mustergliederung für individuelle Pandemieplanungen
- Anlage 2 – Infoblatt Grundsätzliche Hygienemaßnahme
- Anlage 3 – Infoblatt Besondere Hygienemaßnahmen
- Anlage 4 – Infoblatt Fachkraftquote
- Anlage 5 – FAQ
- Anlage 6 – Kohortenbetreuung
- Anlage 7 – Gesetzestext § 150 SGB XI
- Anlage 9 – Stufenkonzept der Thüringer Pflegekassen

Anlage 1

Mustergliederung für individuelle Pandemieplanungen (Checklisten)

Betriebliche Maßnahmen zur Vorbereitung auf eine Corona-Pandemie

Die folgenden drei Schritte zeigen mögliche Vorüberlegungen und Maßnahmen von Einrichtungen und Diensten der Pflege bzw. Leistungsangeboten der EGH in der Vorbereitung auf eine Corona-Pandemie.

Erster Schritt: Mögliche Auswirkungen auf den Betrieb feststellen

Wesentlich ist, in einem ersten Schritt festzustellen, wie sich eine Corona-Pandemie auf den Betrieb auswirken könnte. Hierzu sind nachfolgende Fragen zu beantworten:

- Welche Prozesse sind unentbehrlich und welche Auswirkungen hätte der Ausfall auf den Betrieb?
- Bestehen besondere Vorgaben auf Basis gesetzlicher Verpflichtungen, Rechtsverordnungen usw. zur Aufrechterhaltung der Funktionsfähigkeit essentieller Prozesse?
- Bestehen vertragliche Verpflichtungen, mit denen das Erbringen von Leistungen zugesagt wurde?
- Welche Konsequenzen hätte der Ausfall der eigenen Leistungserbringung auf das Umfeld? Wäre der Betrieb nach der Pandemie noch existenzfähig?

Zweiter Schritt: Interne Betriebsabläufe untersuchen

Betriebsinterne Abläufe und Prozesse sind ebenso wie Kooperationen mit Externen auf ihre Bedeutung für die Aufrechterhaltung des Betriebes zu prüfen:

- Welche innerbetrieblichen Abläufe müssen ständig überwacht bzw. können nicht unterbrochen werden?
- Welche Zulieferer und Versorger sind für den Betrieb unentbehrlich?
- Welche von Externen erbrachte Dienstleistungen sind für den Betrieb unentbehrlich?
- Wo muss Vorsorge getroffen werden (z. B. pflegerische Versorgung), wo bestehen Abhängigkeiten von Bevorrechtigungen, Sondergenehmigungen von Behörden?

Dritter Schritt: Betriebsziele festlegen und umsetzen

Der Betrieb muss über seine grundsätzliche Vorgehensweise entscheiden, ob und wieweit die Leistungserbringung aufrechterhalten werden kann sowie welche besonderen Maßnahmen dazu erforderlich sind. Bei jeder vorgesehenen Maßnahme muss zudem festgelegt werden, ab welchem Zeitpunkt bzw. bei welchen Rahmenbedingungen sie eingesetzt werden soll.

Erklären Sie daher die Pandemieplanung zur Leitungsangelegenheit! Es wird empfohlen, umgehend folgende Maßnahmen zu ergreifen:

- Bestimmen Sie eine(n) Verantwortliche(n) für die Planung und die Vorbereitungsmaßnahmen für eine Corona-Pandemie. Beziehen Sie die notwendigen Beteiligten bzw. Betriebsbereiche ein.
- In größeren Betrieben sollte ein Führungskonzept für eine Corona-Pandemie festgelegt werden. Deckt ein etwa vorhandenes Krisenmanagement auch das Szenario einer Corona-Pandemie ab?
- Legen Sie Regeln der Information und Kommunikation fest, z. B. zur Information von Beschäftigten, leistungsberechtigten Personen und Öffentlichkeit. Alle Informationen müssen zentral gesteuert werden (Notfall- und Krisenplan).
- Erstellen Sie allgemeine Verhaltensregeln, z. B. Regeln für das Verhalten bei Erkrankungen von Beschäftigten und Personen in deren häuslichem Umfeld sowie Regeln zur persönlichen Hygiene.
- Machen Sie die Beschäftigten mit diesen Regeln in geeigneter Form vertraut, z. B. durch Unterweisungen, per E-Mail, Intranet, Aushänge etc.
- Prüfen Sie, welche weiteren Vorsorgemaßnahmen Sie für Ihre Beschäftigten ergreifen wollen - z. B. die Bevorratung PSA sowie deren Bereitstellung und Einsatzregeln.
- Prüfen Sie organisatorische Maßnahmen:
 - Festlegen von Schlüsselpersonal und Sicherstellung seiner Verfügbarkeit, z. B. durch Vertretungsregelungen, Information und Motivation zur Arbeitsaufnahme, durch medizinische Betreuung sowie Verpflegung und Versorgung des Schlüsselpersonals im Betrieb und ggf. durch Betreuung von Angehörigen,
 - Maßnahmen zur Reduzierung der Ansteckungsgefahr, wie Vereinzelungen, Schichtregelung, Einrichten von Heimarbeitsplätzen soweit möglich,
 - Motivation und Kommunikation,
 - Sofern vorhanden, Beteiligung des Betriebsrates und der Bewohnervertretungen.
- Beachten Sie die aktuellen Informationen der örtlichen Behörden.
- Nehmen Sie Kontakt zu Ihren Interessensvertretungen, Verbänden oder Gewerbevereinen auf und erkundigen Sie sich über deren Informations- und Leistungsangebot.

Auf Grundlage des „Handbuches Betriebliche Pandemieplanung“, 2. Auflage, vom Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe wurde für interessierte Unternehmen eine kurze Anleitung für die Erstellung eines Betrieblichen Pandemieplanes erstellt.¹⁶ Die Anleitung ersetzt keinen Pandemieplan und erfordert aufgrund der Vielfalt der Einrichtungen im Bereich der Pflege und EGH jeweils eine individuelle Planung.

Auf die entsprechenden Checklisten, die in einzelnen Modulen dargestellt werden, wird ausdrücklich hingewiesen. In ihnen wird vorgeschlagen, welche konkreten Schritte in der Pandemieplanung eines Betriebes unternommen werden sollten. Der Sinn dieser Module ist es, möglichst viele Gesichtspunkte für die Planung zu benennen:

¹⁶ Handbuchs Betriebliche Pandemieplanung des Bundesamts für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe, Stand 10.März 2020 (abrufbar unter https://www.bbk.bund.de/SharedDocs/Downloads/BBK/DE/Publikationen/Broschueren_Flyer/Handbuch_Betriebl_Pandemieplanung_2_Auflage.html)

Anlage 2

Informationen zu COVID-19: Grundsätzliche Hygienemaßnahme

- Vermeiden Sie Berührungen im Gesicht, insbesondere von Mund, Augen und Nase.
- Verzichten Sie zur Begrüßung auf Händeschütteln.
- Halten Sie wenn möglich Abstand zu anderen Personen (mindestens 1,5 bis 2 Meter).
- Tragen Sie möglichst eine FFP-2-Maske oder ein vergleichbares Modell.
- Auch bei der Pflege und Betreuung von Personen halten Sie bestmöglichen Abstand und, wenn erforderlich, tragen Sie weitere persönliche Schutzausrüstung.
- Reduzieren Sie Ihre Kontakte zu anderen Personen.
- Halten Sie die Husten- und Niesetikette ein. Beim Husten oder Niesen möglichst wegdrehen und Abstand von anderen Personen halten, Papiertaschentücher nur einmal verwenden und direkt in einen Abfalleimer mit Deckel entsorgen. Falls kein Taschentuch vorhanden ist, sollte die Armbeuge vor Mund und Nase gehalten werden. Anschließend sind die Hände gründlich zu waschen bzw. zu desinfizieren.
- Reinigen und desinfizieren Sie Risikoflächen mit häufigem Hand- und Hautkontakt mindestens täglich. Bei Kontamination muss die Aufbereitung sofort erfolgen.
- Klären Sie die zu Pflegenden zu persönlichen Maßnahmen der Hygiene auf.

Weitere Informationen finden Sie unter:

<https://www.tmasgff.de/covid-19>

<https://www.infektionsschutz.de/mediathek/infografiken.html>

Anlage 3

Informationen zu COVID-19: Besondere Hygienemaßnahmen

Schutz nicht-infizierter Personen vor Ansteckung bei Pflege und Behandlung COVID-19-Erkrankter:

- Grundsätzlich **qualifizierte Gesichtsmaske**,
- Im ambulanten Bereich Schutzkleidung abhängig von Art und Umfang der Exposition,
- Schutzbrille, Schutzkittel, alternativ Pflegeschürze,
- Einmalhandschuhe, Händedesinfektion, bei kurzen Ärmeln Unterarme mit desinfizieren,
- Desinfektion aller Kontaktflächen im patientennahen Bereich (Wirkungsbereich begrenzt viruzid),
- Abfall - Abfallschlüssel AS 180104 gemäß LAGA-Vollzugshilfe 2015,
- Hygieneschulungen zum korrekten Einsatz der Schutzkleidung und zur Durchführung der Hände- und Flächendesinfektion zwingend erforderlich.

Generell zum Schutz Dritter im Rahmen einer Pandemie:

- Bei der Versorgung vulnerabler Personengruppen ist das generelle Tragen einer qualifizierten Gesichtsmaske durch das Personal zum Patientenschutz verpflichtend,
- Hygieneschulungen zum korrekten Einsatz der Schutzkleidung und zur Durchführung der Hände- und Flächendesinfektion zwingend erforderlich,
- Beachtung der allgemeinen Hygienemaßnahmen.

Schutz Dritter bei ansteckungsverdächtigen Personen (ungeschützter Kontakt zu COVID-19-Erkrankten):

Grundsätzlich Anordnung einer Quarantäne durch das Gesundheitsamt.

Bei nicht ersetzbarem Personal quarantäneersetzende Maßnahmen:

Eine Tätigkeit ist möglich bei ansteckungsverdächtigem, asymptomatischem Personal, wenn

- **Kontakt zum örtlichen Gesundheitsamt hergestellt wurde,**
- **kein kumulativ mindestens 15-minütiger Gesichts- („face-to-face“) Kontakt mit dem COVID-19-Fall bestanden hatte,**

- eine erneute Einweisung in die Hygienemaßnahmen stattgefunden hat und das Personal sensibilisiert wurde, Anwendungsfehler zu vermeiden,
- Für die Dauer der Inkubationszeit auf eine sorgfältige Selbstüberwachung im Hinblick auf respiratorische Symptome und Fieber achten.

ACHTUNG: Eine Ansteckungsfähigkeit kann bereits vor Auftreten von Symptomen sowie bei sehr gering ausgeprägter Symptomatik bestehen

Mindestens beim Auftreten von (auch geringen) Symptomen

- ist die Tätigkeit zu unterbrechen,
- hat eine Diagnostik zu erfolgen,
- muss schnellstmöglich erneut Kontakt mit dem örtlichen Gesundheitsamt aufgenommen werden.

SARS-CoV2-positives Personal erhält grundsätzlich ein Tätigkeitsverbot gemäß § 31 IfSG durch das örtlich zuständige Gesundheitsamt. Abweichende Anordnungen sind dem örtlich zuständigen Gesundheitsamt vorbehalten.

Anlage 4

Informationen zu COVID-19: Fachkraftquote in der Pflege

Nach dem Erlass des Thüringer Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie vom 19. März 2020 gilt vor dem Hintergrund der aktuellen Lage:

Sofern in einer Einrichtung der stationären Dauerpflege durch vermehrte Erkrankungen des Personals bzw. eine Reduzierung des Personals durch angeordnete Quarantänemaßnahmen in einzelnen Pflegeeinrichtungen die in § 9 ThürWTG bestimmten Anforderungen an den Betrieb einer stationären Einrichtung (Fachkraftquote, Personal laut Leistungsvereinbarung) auch durch Ausschöpfung aller anderen Möglichkeiten (u. a. Einsatz von Leiharbeitnehmern, Berufung auf das Vorliegen einer Ausnahme gem. § 14 Abs. 1 ArbZG, Abordnung von Personal aus anderen Einrichtungen desselben Trägers, Unterstützung durch andere Pflegeeinrichtungen) nicht mehr eingehalten werden können, gilt Folgendes:

1. Für die Dauer dieser einrichtungsindividuell festzustellenden Notsituation werden die personellen Anforderungen des § 9 ThürWTG durch die Heimaufsicht ausgesetzt. Die Einrichtungen passen in eigener Verantwortung die bestehenden Notfallpläne an die aktuelle Situation an. Dabei kann es in Einzelfällen zu Abweichungen in der Fachkraftquote kommen. Sollte die Versorgung der betroffenen Personen gefährdet sein, gilt ein Aufnahmestopp für die betroffene Einrichtung, von dem nur in besonderen Einzelfällen in Abstimmung mit der Heimaufsicht und dem Gesundheitsamt abgewichen werden darf (z. B. zur Sicherung der örtlichen Versorgungssituation).
2. Soweit die pflegerische Versorgung mit dem noch vorhandenen Personal nicht mehr aufrechterhalten werden kann, sind in Abstimmung mit den Leistungserbringern Personalpools zur gegenseitigen Unterstützung zu bilden.
3. Bei Einrichtungen, die Personal an andere Einrichtungen abstellen, um dort Notsituationen zu lindern, kann die Fachkraftquote für die Dauer der Unterstützung auf bis zu 40 % abgesenkt werden, sofern keine Gefährdung der pflegerischen Versorgung in der abgegebenen Einrichtung auftritt.

Bei der Vornahme von Maßnahmen nach den Nrn. 1-3 ist die Heimaufsicht durch die Einrichtung unverzüglich zu informieren.

Die zuständigen Gesundheitsbehörden sind zeitgleich zu informieren.

Dieses Schreiben ist auch auf der Internetseite des Thüringer Landesverwaltungsamtes unter folgendem Link abrufbar:

https://www.thueringen.de/th3/tlvwa/versorgung_integration/heimaufsicht/corona/index.aspx

Anlage 5

Informationen zu COVID-19: Antworten auf häufig gestellte Fragen

Hinsichtlich der Besuchsregelungen, dem Tragen Gesichtsmaske sowie dem Testverfahren sollen hier die wichtigsten Fragen in einem FAQ zusammengetragen werden. Diese Sammlung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit und wird fortlaufend angepasst.

Besuchsregelungen innerhalb der Einrichtungen der Pflege und der Angebote der EGH

- *Darf ich in der Einrichtung/ in der besonderen Wohnform besucht werden?*

Ja, es besteht ein Recht auf Besuch.

- *Wie viele Besucher darf ich empfangen?*

Die Anzahl der Besucher*innen pro Bewohner*in hängt vom Inzidenzwert des Landkreises/der kreisfreien Stadt ab, in dem die Pflegeeinrichtung/ die besondere Wohnform liegt.

Bis zu einem Inzidenzwert von 100 regelt jede Einrichtung/ besondere Wohnform eigenverantwortlich, wie konkret das Recht auf Besuch umgesetzt wird. Dabei muss der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit eingehalten werden und die einrichtungsindividuellen bzw. angebotsindividuellen Regelungen dürfen nicht über die Regelungen, die ab einer Inzidenz ab 100 gelten, hinausgehen.

Liegt der Inzidenzwert unter 200 Neuinfektionen auf 100.000 Einwohner pro Woche kann täglich ein Besuch empfangen werden. Dieser kann täglich wechseln, jedoch nicht innerhalb desselben Tages.

Ab einem regionalen Inzidenzwert von 200 Neuinfektionen auf 100.000 Einwohner ist ein täglicher Besuch zulässig. Die Besuchsperson darf wöchentlich wechseln, bis der Inzidenzwert unter 200 gefallen ist.

- *Was ist mit Registrierung gemeint?*

Die besuchende Person muss sich namentlich am Eingang der Einrichtung/ der besonderen Wohnform registrieren, um zu dokumentieren, wer sich wann in der Einrichtung/ der besonderen Wohnform aufhält und um gegebenenfalls bei einer SARS-CoV-2-Infektion in der Einrichtung/ besonderen Wohnform die Infektionskette nachvollziehen zu können.

- *Kann man auch eine Ausnahme zu der Ein-Person-Regelung schaffen?*

Ausnahmen zu der Ein-Personen-Regelung sind nicht vorgesehen, auch beispielsweise nicht für Ehepaare. Bei minderjährigen Bewohner*innen von entsprechenden Einrichtungen und bei Vorliegen eines gemeinsamen Sorgerechts der Eltern ist ausnahmsweise ein gemeinsamer Besuch beider Elternteile zu ermöglichen.

- *Welche Regelungen gibt es bzgl. Begleitpersonen von Besucher*innen mit Schwerbehindertenausweis?*

Begleitpersonen, die Besucher*innen begleiten, in deren Schwerbehindertenausweis das Merkzeichen B zuerkannt ist sowie von Minderjährigen unter 14 Jahren zählen nicht als Besucher*in. Das Tragen einer FFP-2 Maske ist jedoch verpflichtend. Die einrichtungsindividuellen Besuchskonzepte sind zu beachten.

- *Wer zählt nicht als Besucher*in?*

Nicht als Besucher*in zählen Personen, die die Einrichtung/ besondere Wohnform zu beruflichen oder sozial-ethischen Zwecken betreten.

- *Mein/e Landkreis/kreisfreie Stadt hat abweichende Regelungen aufgestellt. Ist das möglich?*

Ja, den Landkreisen bzw. kreisfreien Städten als untere Gesundheitsbehörden sind abweichende Regelungen aufgrund erhöhter Inzidenzwerte in Form von Allgemeinverfügungen vorbehalten.

- *Muss eine Pflege- oder Betreuungskraft bei den Besuchen anwesend sein?*

Nein, es muss keine Aufsichtsperson anwesend sein. Die Privatsphäre der Bewohner*innen ist zu beachten. Grundsätzlich obliegt es jedoch den einzelnen Bewohner*innen und deren Besuch, die Hygiene- und Schutzmaßnahmen umzusetzen. Im Einzelfall kann es nötig sein, dass eine Pflege- oder Betreuungskraft zum Schutz der Bewohner*innen bei den Besuchen anwesend ist, falls ersichtlich ist, dass die Hygiene- und Schutzmaßnahmen nicht eingehalten werden.

- *Was geschieht, wenn mein Besuch sich nicht an die Hygiene- und Schutzmaßnahmen hält?*

Die betreffende Person wird zunächst ermahnt, die Maßnahmen ernst zu nehmen und sich daran zu halten. Sollte es danach wieder zu Verstößen kommen, kann der Person Hausverbot erteilt und sie des Hauses verwiesen werden.

- *Gibt es bestimmte Tageszeiten, in denen ich Besuch empfangen kann?*

Es sind keine bestimmten Zeiten am Tag festgelegt. Besuche können auch nach 16 Uhr an jedem Wochentag stattfinden. Die Zeiträume orientieren sich an jenen, wie sie vor der Pandemie bestanden haben. Die Einrichtungs- bzw. Angebotsleitungen müssen sich an den Wünschen und Bedürfnissen der Bewohner*innen orientieren. Die einrichtungsindividuellen bzw. angebotsindividuellen Besuchskonzepte sind zu beachten.

- *Kann ich neben meinen privaten Besuchen noch andere Besuche empfangen?*

Ja, das ist möglich. Es darf keine Aufaddierung mit Besuchen vorgenommen werden, die sich aufgrund von Dienstleistungen (z. B. medizinische Fußpflege) ergeben oder aus medizinischen, sozialen oder ethischen Gründen angezeigt sind. Der Empfang von privatem Besuch ist daneben zu ermöglichen.

- *Kann ich Friseurdienste oder Dienste der kosmetischen Fußpflege o.ä. in der Einrichtung in Anspruch nehmen?*

Ja. Körpernahe Dienstleistungen, wie Friseurdienste, Dienste der kosmetischen Fußpflege o. ä. können innerhalb der Einrichtung/ besonderen Wohnform in Anspruch genommen werden, solange diese Dienstleistungen generell erlaubt sind.

Der Dienstleistungsanbieter unterliegt hinsichtlich der Zutrittsberechtigung (Maske, Testpflicht) zudem den gleichen Vorgaben wie ein sonstiger Besucher. Sollte der Betrieb der körpernahen Dienstleistung seinen festen Standort in der Einrichtung der Pflege/ der besonderen Wohnform haben und es ist kein separater Eingang vorgesehen, dann gelten für externe Besucher die gleichen Regelungen wie für den Zutritt zu einer Pflegeeinrichtungen/ einer besonderen Wohnform. Sie unterliegen damit der Testpflicht und müssen eine FFP2-Maske tragen. Die vorgeschriebenen Hygienemaßnahmen sind einzuhalten.

- *Muss der Besuch zwingend in der Einrichtung/ der besonderen Wohnform stattfinden oder kann ich bei schönem Wetter auch die Außenanlagen nutzen?*

Das Infektionsrisiko im Freien ist deutlich niedriger, als in geschlossenen Räumen. Es wird daher ausdrücklich empfohlen, Besuche im Freien zu empfangen, sofern geeignete, abgrenzbare Flächen zur Verfügung stehen.

- *Ich bin immobil. Kann ich dennoch Besuch empfangen?*

Ausdrücklich ja. Es besteht ein Recht auf Besuch. Dabei ist nicht nach Mobilität oder Immobilität (z. B. Bettlägerige oder Rollstuhlfahrer*innen) zu differenzieren.

- *Darf ich meinem Besuch die Hand geben?*

Ja, das ist möglich, wenn die allgemeinen Hygienemaßnahmen (Händewaschen/Desinfizieren, Tragen einer FFP2-Schutzmaske oder gleichwertigen Maske) eingehalten werden. Dies gilt auch für das Stützen/Halten bei Spaziergängen.

- *Wo kann ich in der Einrichtung/ besonderen Wohnform meinen Besuch empfangen?*

Das kommt auf die Gegebenheiten vor Ort an. Es sind immer die Hygiene- und Schutzmaßnahmen einzuhalten. Es spricht nichts gegen einen Empfang des Besuchs im Bewohner*innenzimmer, wenn die Maßnahmen beachtet werden und die örtlichen Gegebenheiten es zulassen. In der Einrichtung/ besonderen Wohnform können nahe dem Eingangsbereich geeignete Besuchsbereiche in angemessener Größe und mit ausreichender Belüftungsmöglichkeit geschaffen werden, wenn die örtlichen Gegebenheiten einen Besuch in den Bewohner*innenzimmern unter Einhaltung der Schutzmaßnahmen (v. a. der Abstandsregelungen) nicht zulassen. Der Aufenthalt der Bewohner*innen und deren Besucher*innen darf nur im Ausnahmefall aus Gründen des Infektionsschutzes auf das Foyer begrenzt werden, wenn andere Möglichkeiten tatsächlich nicht zur Verfügung stehen. Außenanlagen können und sollten genutzt werden.

- *Darf ich durch meinen Besuch mitgebrachte Geschenke oder Blumen entgegennehmen?*

Ja, die Entgegennahme und Weitergabe von Präsenten und Pralinen ist möglich. Auch dürfen Blumen ausgehändigt werden.

- *Kann ich von meinem Besuch geerntetes Obst und Gemüse entgegennehmen?*

Das Entgegennehmen von selbstgeerntetem Obst oder Gemüse ist möglich. Die Gaben sollten selbstverständlich vor Verzehr einer gründlichen Reinigung unterzogen werden.

- *Was ist bei den Besuchen in geschlossenen Räumen sonst zu beachten?*

In geschlossenen Räumen ist es wichtig, dass für eine ausreichende Durchlüftung gesorgt wird. Vor und nach dem Empfang von Besuchen sind die Räumlichkeiten durch das Öffnen der Fenster und Türen zu lüften.

- *Ich bin in einem Doppelzimmer untergebracht. Können wir zeitgleich Besuch empfangen?*

Nein, bei Doppelbelegung von Bewohner*innenzimmern ist der Besuch im Zimmer grundsätzlich nur für eine/n Bewohner*in zeitgleich anzustreben.

- *Darf eine Einrichtung/ besondere Wohnform keine Besucher*innen in die Einrichtung/ besondere Wohnform lassen, weil kein Personal dafür abgestellt werden kann?*

Grundsätzlich besteht ein Recht auf Besuch.

Die Bewohner*innen schützen und zeitgleich Besuch ermöglichen, ist ein schwieriger Spagat für Pflegeheime/ besondere Wohnformen. Diese Abwägung darf jedoch nicht auf ein Besuchsverbot und damit verbundener sozialer Isolation hinauslaufen. Die Pflegeheime/besonderen Wohnformen müssen versuchen, die Besuchsbegehren z. B. über Voranmeldungen etc. zu entzerren und zu lenken. Ggf. könnte der Bewohner*in gemeinsam mit dem Besuch die Einrichtung/ besondere Wohnform zum Spaziergang o.ä. verlassen. Es gelten die allgemeinen Hygiene- und Schutzbestimmungen.

Besuchsregelungen außerhalb der Einrichtung/ besonderen Wohnform

- *Darf ich als Bewohner*in die Einrichtung/ besondere Wohnform verlassen?*

Ja, das ist möglich. Zu keiner Zeit war das Verlassen der Einrichtungen/ besonderen Wohnform durch Bewohner*innen Gegenstand einer expliziten Reglementierung. Es gibt und gab in den entsprechenden Verordnungen keine Anordnung einer Ausgangssperre. Dies lag und liegt einzig und allein in der Verantwortung der jeweiligen Einrichtung/ besonderen Wohnform, die im Rahmen der Einhaltung allgemeiner und besonderer Infektionsschutzregeln unter Abwägung der jeweiligen in der Einrichtung/ besonderen Wohnform herrschenden gesundheitlichen Gesamtsituation und der/des betroffenen Bewohner*in eine Risikobewertung vorzunehmen haben. Dem Grundrecht auf Selbstbestimmung der Bewohner*innen haben die Einrichtungsleitungen/Leitung der besonderen Wohnform Rechnung zu tragen. Den Bewohner*innen wird jedoch angeraten, zum Selbstschutz in der Einrichtung/ besonderen Wohnform zu bleiben.

Grundsätzlich sind die Ausgangsrechte der Bewohner*innen uneingeschränkt zu gewährleisten, es sei denn, es liegt ein entsprechender Gerichtsbeschluss vor. Bei Versagen eines Ausgangswunsches von Bewohner*innen ohne richterliche Anordnung liegt eine freiheitsentziehende Maßnahme vor. Dieser Grundsatz gilt auch im Fall eines Ausbruchsgeschehens in der Einrichtung/besonderen Wohnform.

Auf die Broschüre „Empfehlungen für den Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen (FEM) in der stationären Pflege“ des TMASGFF wird hingewiesen. Sie ist abrufbar unter:

https://www.tmasgff.de/fileadmin/user_upload/Soziales/Dateien/Pflege/fem_leitfaden_internet.pdf

Zudem wird dringend angeraten, Bewohner*innen, die die Einrichtung/besondere Wohnform verlassen wollen, vorab über die geltenden Regelungen aufgrund der Corona-Pandemie aufzuklären und zu beraten (AHA-Formel - Abstand wahren, auf Hygiene achten und eine Alltagsmaske tragen:

<https://www.zusammengegegenocorona.de/aha/#formel>).

■ *Kann ich über das Wochenende zu meinen Angehörigen nach Hause fahren?*

Es wird dringend empfohlen, häusliche Besuche im eigenen und im Interesse der anderen Bewohner*innen zu unterlassen.

Grundsätzlich ist es jedoch möglich. Siehe Antwort zur vorergehenden Frage.

■ *Was muss ich beachten, wenn ich von einem Ausflug wieder in die Einrichtung/ besondere Wohnform zurückkomme?*

Nach Rückkehr der Bewohner*innen haben die Einrichtungen/besonderen Wohnformen dafür Sorge zu tragen, dass ausreichende Hygienemaßnahmen eingehalten werden. Hier sind Waschen/Desinfizieren der Hände und mitgebrachten Gegenstände oder auch eine freiwillige Testung der Bewohner*in nach Rückkehr mittels PoC-Antigentest zu nennen. Auch kann das freiwillige Tragen einer FFP2-Maske der Bewohner*in in Betracht kommen. Ebenso kann man sich freiwillig in Selbstisolation begeben.

■ *Muss ich mich, wenn ich das Wochenende daheim bei meinen Angehörigen verbracht habe, in der Pflegeeinrichtung/besonderen Wohnform in Quarantäne begeben?*

Nein. Die Anordnung einer Quarantäne nach Rückkehr ist dem zuständigen Gesundheitsamt vorbehalten. Die Einrichtung/ besondere Wohnform kann nicht eigenständig über eine Quarantäne entscheiden. Rückkehrende Bewohner*innen können sich davon abweichend freiwillig in Selbstisolation begeben.

Nach Rückkehr der Bewohner*innen haben die Einrichtungen/ besonderen Wohnformen dafür Sorge zu tragen, dass ausreichende Hygienemaßnahmen eingehalten werden.

■ *Darf mich mein Besuch in meinem Rollstuhl in die Parkanlage fahren, auch wenn dabei der Mindestabstand von 1,5 m nicht eingehalten werden kann?*

Ja, das ist möglich. In diesem Fall sollte ein Mund-Nasen-Schutz oder eine FFP2-Maske getragen werden.

■ *Kann ich von Angehörigen bei Haus- und Facharztbesuchen begleitet werden?*

Ja, das ist möglich. Bei Wiederbetreten der Einrichtung/besonderen Wohnform der Bewohner*innen haben die Einrichtungen/besonderen Wohnformen dafür Sorge zu tragen, dass ausreichende Hygienemaßnahmen eingehalten werden. Hier sind Waschen/Desinfizieren der Hände und mitgebrachten Gegenstände oder auch eine freiwillige Testung mittels PoC-Antigentest zu nennen. Auch kann das freiwillige Tragen einer FFP2-Maske in Betracht kommen.

Mund-Nasen-Schutz – FFP2-Schutzmaske

■ *Was ist eine FFP2-Schutzmaske?*

Partikelfiltrierende Halbmasken (sog. „FFP-Masken“, Englisch für: „Filtering Face Piece“) sind Gegenstände der persönlichen Schutzausrüstung (PSA) und dienen vor allem dem Schutz des Maskenträgers vor Partikeln, Tröpfchen und Aerosolen. Die Masken sind vom Hersteller als Einwegprodukte vorgesehen. Sie sollten regelmäßig gewechselt und nach Verwendung entsorgt werden. Korrekt sitzende FFP2-Masken liegen dicht an und bieten Fremd- und Eigenschutz.

■ *Was ist bei einer FFP2-Schutzmaske zu beachten?*

Es sind nur zertifizierte FFP-2 Masken oder vergleichbare Masken erlaubt.

FFP2-Masken müssen klare Anforderungen von Gesetzen und technischen Normen einhalten. Die Prüfnorm ist gemeinsam mit dem CE-Kennzeichen und der vierstelligen Kennnummer der Benannten Stelle auf der Oberfläche der FFP-Maske aufgedruckt. Das CE-Kennzeichen zeigt an, dass die FFP2-Masken ein erfolgreiches Nachweisverfahren (Konformitätsbewertungsverfahren) durchlaufen haben. Erst dann dürfen die Masken rechtmäßig in Europa vertrieben werden.

Für weitere Informationen können Sie sich direkt mit Ihrer Apotheke in Verbindung setzen oder die Empfehlung des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) einsehen unter:

<https://www.bfarm.de/SharedDocs/Risikoinformationen/Medizinprodukte/DE/schutzmasken.html>.

■ *Muss mein Besuch eine FFP2-Maske tragen oder reicht ein einfacher Mund-Nasen-Schutz aus?*

Besucher*innen sind verpflichtet, eine FFP2-Schutzmaske oder eine gleichwertige Maske (unabhängig vom Inzidenzwert der Landkreise/kreisfreien Städte) während des Besuches zu tragen. Ein einfacher Mund-Nasen-Schutz oder ein Schal/Tuch ist nicht ausreichend.

■ *Wer stellt die für die Besucher*innen erforderlichen FFP2-Schutzmasken?*

Die FFP2-Masken sind grundsätzlich selbst zu organisieren. Die Einrichtungen/besondere Wohnform kann die Schutzmasken im Eingangsbereich zur Verfügung stellen, sofern ausreichend Ressourcen vorhanden sind.

■ *Kann ich meine FFP2-Schutzmaske an meinen Besuch abtreten?*

Ja. Bewohner*innen können ihre Besucher*innen mit den FFP2-Masken ausstatten, die sie über die SchutzMV beziehen konnten. Die Einrichtungen/besonderen Wohnformen sind ihnen dabei über die bekannten Beschaffungswege (Apotheken) behilflich.

■ *Muss ich als Bewohner*in während des Besuchs eine Mund-Nasen-Bedeckung tragen?*

Besuche finden unter Einhaltung der Hygiene und Schutzmaßnahmen statt. Soweit es der Gesundheitszustand zulässt, sollten auch die Bewohner*innen beim Empfang ihres Besuchs eine Mund-Nasen-Bedeckung, besser noch eine FFP2-Schutzmaske oder gleichwertige Maske tragen.

■ *Soll das Personal generell eine FFP2-Schutzmaske tragen?*

Nein, das Tragen einer FFP2-Schutzmaske ist für beschäftigte nur dann verpflichtend, wenn es die arbeitsschutzrechtlichen Bestimmungen dies vorsehen (Pflege von COVID-19-Erkrankten oder Verdachtsfälle). Ansonsten ist eine qualifizierte Gesichtsmaske (OP-Maske) ausreichend.

■ *Wer gilt als Beschäftigte einer Einrichtung/ Angeboten der Eingliederungshilfe?*

Beschäftigte in Einrichtungen der Pflege, in besonderen Wohnformen für Menschen mit Behinderungen in der Eingliederungshilfe, Beschäftigte ambulanter Pflegedienste und vergleichbare Selbstständige, wenn sie Menschen im häuslichen Umfeld betreuen oder versorgen, sowie Personen, die die Einrichtungen aus beruflichen Gründen betreten müssen. Hierzu zählen auch Personen, die Leistungen im Rahmen von Angeboten zur Unterstützung im Alltag erbringen. Gemäß der SARS-CoV-2-Arbeitsschutzverordnung, die auch für Beschäftigte (Leistungsberechtigte) in WfbM gilt, müssen auch diese Personen medizinische Gesichtsmasken oder FFP2-Masken tragen, wenn eine der Voraussetzungen des § 3 Abs. 1 Satz 1 der SARS-CoV-2-Arbeitsschutzverordnung vorliegt.

Unter Beschäftigten ist Personal zu verstehen, das mindestens zweimal je Woche aus beruflichen Gründen oder wegen ehrenamtlicher Tätigkeiten die Einrichtungen der Pflege und besonderen Wohnformen für Menschen mit Behinderungen in der Eingliederungshilfe nach ThürWTG betritt. Hierzu zählt auch Dienstleistungspersonal, das z. B. Reinigungs- oder Hausmeisterarbeiten erbringt. Auch Auszubildende während der Praxisphasen, Praktikanten sowie Dienstleistende z. B. des Bundesfreiwilligendienstes oder des Freiwilligen Sozialen Jahres sind hierunter zu zählen. Es ist dabei unerheblich, ob die Beschäftigten in direktem Kontakt mit den Bewohner*innen stehen

■ *Wie lange kann die FFP2-Schutzmaske getragen werden?*

Das mehrfache Verwenden von Mundschützen wird vom RKI nur bei Lieferengpässen von Persönlicher Schutzausrüstung (PSA) empfohlen. Bezüglich der Tragedauer von FFP2-Masken wird eine Tragedauer von 75 Minuten mit einer anschließenden Erholungsdauer von 30 Minuten empfohlen.

■ *Muss ich meine FFP2-Masken selber bezahlen?*

Die Einrichtungen/Angebote der Eingliederungshilfe sollen FFP2-Masken zur Verfügung stellen, sofern ausreichend Ressourcen vorhanden sind. Auch den Beschäftigten (Leistungsberechtigten) in WfbM sind medizinische Gesichtsmasken oder FFP2-Masken zur Verfügung zu stellen, wenn eine der Voraussetzungen des § 3 Abs. 1 Satz 1 der SARS-CoV-2-Arbeitsschutzverordnung vorliegt.

Selbstverständlich können die FFP2-Masken auch käuflich in der Apotheke, Drogerie, Lebensmittelhandel etc. erworben werden.

Testverfahren

■ *Wer ist verpflichtend zu testen?*

Alle Beschäftigten in Einrichtungen der Pflege und Angeboten der Eingliederungshilfe nach § 32 ThürSARS-CoV-2-IfS-MaßnVO haben sich verpflichtend Testungen auf das Coronavirus SARS-CoV-2 zu unterziehen.

Beschäftigte in Einrichtungen der Pflege haben sich dreimal pro Woche testen zu lassen.

Beschäftigte in Angeboten der Eingliederungshilfe haben sich zweimal pro Woche testen zu lassen.

Beschäftigte von ambulanten Pflegediensten oder vergleichbare Dienste haben sich zweimal pro Woche testen zu lassen.

Besucher*innen darf der Zutritt nur nach einer erfolgten Testung auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 mittels tagaktuellem PoC-Antigen-Tests mit negativem Testergebnis gewährt werden.

■ *Müssen sich Besucher*innen von Bewohner*innen in der Einrichtung/besonderen Wohnformen testen lassen?*

Besucher*innen darf der Zutritt nur nach einer erfolgten Testung auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 mittels tagaktuellem PoC-Antigen-Tests mit negativem Testergebnis gewährt werden.

Alternativ kann

- ein negatives Testergebnis einer molekularbiologischen PCR-Testung auf das Vorliegen einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2, der nicht älter als 48 Stunden ist,
- oder eine Bescheinigung nach § 9 Abs. 8 ThürSARS-CoV-2 IfS-MaßnV über ein negatives Testergebnis eines durchgeführten Antigenschnelltests vorgelegt werden kann, der nicht länger als 24 Stunden zurückliegt,

vorgelegt werden.

Die Einrichtungen/ besonderen Wohnformen sind verpflichtet, PoC-Antigen-Tests vorzuhalten und auf Verlangen des Besuchers/der Besucherin eine Testung bei diesem/dieser vorzunehmen.

■ *Wann hat die Testung zu erfolgen?*

Beschäftigte:

Die Testung hat vor dem Dienst in der Einrichtung/dem Angebot, in der/dem das Personal zum Dienst eingeteilt ist, zu erfolgen. Das Ergebnis ist der Einrichtungsleitung/ Angebotsleitung vorzulegen und von dieser zu dokumentieren.

In Zeiten, in denen dem Dienst ferngeblieben wird (Urlaub, Krankheit, Freizeit, etc.) ist keine Testung notwendig.

Besucher:

Vor jedem Besuch. Ausgenommen sind Besucher*innen, die tatsächlich täglich zu Besuch kommen. Hier ist analog zu den Testungen des Personals vorzugehen.

■ *Werden Mitarbeiter*innen im Service-/Verwaltungsbereich genauso häufig getestet wie die Mitarbeiter*innen aus der Pflege/Betreuung?*

Ja. Alle Beschäftigten einer Einrichtung/ besonderen Wohnform werden mindestens dreimal pro Woche getestet.

- *Spielt der Inzidenzwert der Landkreise/kreisfreien Städte bei der Testung eine Rolle?*

Die Testungen erfolgen, unabhängig vom Inzidenzwert.

- *Muss ich mich testen lassen, auch wenn ich bereits nachweislich an COVID-19 erkrankt war oder ein vollständiger Impfschutz besteht?*

Für Personen, die bereits nachweislich an COVID-19 erkrankt waren, besteht keine Ausnahme zur verpflichtenden Testung, da hinsichtlich einer etwaigen Immunität noch keine ausreichenden validen wissenschaftlichen Erkenntnisse bestehen.

- *Muss ich mir den Test vor einem Besuch in der Einrichtung/besonderen Wohnform selbst besorgen?*

Nein. Die Einrichtungen/ besonderen Wohnformen sind verpflichtet, PoC-Antigen-Tests vorzuhalten und auf Verlangen des Besuchers/der Besucherin eine Testung bei diesem/dieser vorzunehmen.

Pro Bewohner*in und Monat können 30 Antigen-Tests beschafft und refinanziert werden. Im ambulanten Bereich können pro Klient und Monat 20 Antigen-Tests beschafft und refinanziert werden. Diese Tests können zur Testung von Besucher*innen genutzt werden.

- *Sollen die Bewohner*innen wie bisher empfohlen einmal wöchentlich getestet werden?*

Die Einrichtungen/ besonderen Wohnformen entscheiden eigenverantwortlich, wer getestet wird und in welchem Rhythmus. Die Empfehlungen in der Coronatest-Verordnung des Bundes können richtungsweisend sein.

- *Wie ist der Umgang mit Beschäftigten bei Weigerung zur regelmäßigen Testung?*

Bei Weigerung von Beschäftigten, sich regelmäßig testen zu lassen, steht es dem Arbeitgeber frei, im Falle der Verweigerungshaltung von einzelnen Beschäftigten arbeitsrechtliche Konsequenzen aufgrund einer arbeitsvertraglichen Pflichtverletzung zu ziehen. So kommen im Einzelfall eine Abmahnung und im Wiederholungsfall auch eine Kündigung in Betracht.

- *Sollen auch die durch den ambulanten Pflegedienst versorgten Klienten getestet werden?*

Einen Anspruch auf Testung nach der Coronatest-Verordnung des Bundes haben pflegebedürftige Personen, die von ambulanten Pflegediensten oder Unterstützungsangeboten im Alltag gepflegt oder betreut werden, sowie Personen, die von ambulanten Diensten der Eingliederungshilfe betreut werden.

- *Was sind Antigen-Tests und welche Antigen-Tests stehen zur Verfügung?*

Antigen-Tests dienen der Feststellung akuter Infektionen. Sie weisen das Virus direkt nach. Damit ein Antigen-Test ein positives Ergebnis anzeigt, ist im Vergleich zur PCR-Testung eine größere Virusmenge notwendig (niedrigere Sensitivität).

Ein negatives Antigen-Testergebnis schließt die Möglichkeit einer Infektion mit SARS-CoV-2 nicht vollständig aus. Antigen-Tests können als ergänzende Tests eingesetzt werden, z. B. in Situationen, in denen niedrighschwellige Testungen, etwa im beruflichen Kontext im Sinne einer Vortestung bzw. im Rahmen von Screening-Maßnahmen, erfolgen sollen.

Derzeit ist bei positiven Antigen-Test-Ergebnissen eine PCR-Bestätigung erforderlich. Die PCR-Bestätigung stellt auch die Labormeldung gemäß § 7 IfSG an das örtliche Gesundheitsamt (Erregernachweis) sicher, aus der weitere Maßnahmen wie Ermittlung und ggf. Quarantäne/Testung von Kontaktpersonen zur Unterbrechung von Infektionsketten abgeleitet werden.

- *Stellen die vorgesehenen Tests sowie der vorgesehene Zeitpunkt („das Alter“ des Testergebnisses) jeweils ein taugliches Mittel zur Feststellung einer SARS-CoV-2-Infektion dar?*

Nein, Point-of-Care-Tests sind für die Anwendung vor Ort bestimmt und das Ergebnis hat eine Geltungsdauer von maximal einem Tag. Ein zwei Tage alter negativer Schnelltest gibt keinerlei Sicherheit, dass die Person am Tag des Besuchs nicht doch infiziert sein kann.

- *Wer beschafft die Antigen-Tests?*

Grundsätzlich gilt: Die Einrichtungen, Dienste und Angebote beschaffen die Antigen-Tests in eigener Verantwortung über die bekannten Beschaffungswege (z. B. Apotheken).

- *Wer kann/soll die Testungen durchführen?*

Die Durchführung der derzeit verfügbaren Antigen-Tests erfordert einen Abstrich im Nasenrachenraum und dementsprechend eine professionelle Entnahme unter persönlicher Schutzausrüstung. Sie kann unmittelbar durch geeignete Mitarbeiter*innen der Einrichtungen, Angebote und Dienste durchgeführt werden.

- *Was geschieht, wenn ich mit einem negativen SARS-CoV-2-Testergebnis aus dem Krankenhaus in meine Einrichtung/besondere Wohnform entlassen werde?*

Bei der Rückkehr gelten die allgemeinen Hygiene- und Schutzbestimmungen. Quarantänemaßnahmen dürfen nur durch den öffentlichen Gesundheitsdienst veranlasst werden.

Ausbruchsgeschehen

- *Was geschieht, wenn eine SARS-CoV-2-Infektion in meiner Einrichtung/besonderen Wohnform festgestellt wird?*

In diesem Fall sind die Anordnungen des Gesundheitsamtes zu beachten. Die Einrichtung/besondere Wohnform kann für den Besucherverkehr geschlossen werden.

Sonstiges

- *Wo kann ich die aktuellen Maßnahmen und Konzepte einsehen?*

Die Einrichtungsleitung/Angebotsleitung hat dafür zu sorgen, die Besuchs- und Infektionsschutzkonzepte der Einrichtungen in geeigneter Form (z. B. leichte Sprache) bekanntzugeben sind. Dies kann u. a. durch gut sicht- und lesbare Aushänge erfolgen.

- *Darf ich ohne Anordnung in meinem Bewohner*innenzimmer aus Hygieneschutzgründen eingeschlossen werden?*

Ausdrücklich nein. Weiterhin gilt, dass freiheitsentziehende Maßnahmen für Bewohner*innen von stationären Einrichtungen/besonderen Wohnformen, wie z. B. eine generelle Ausgangssperre, das Einschließen im Zimmer oder die medikamentöse

Ruhigstellung, nur durch einen Richter oder insbesondere durch das zuständige Gesundheitsamt oder die Landesregierung aufgrund des Infektionsschutzgesetzes angeordnet werden dürfen. Eine freiheitsentziehende Maßnahme gegen den Willen der/des betroffenen Bewohner*in ohne eine solche Anordnung stellt eine Verletzung des grundrechtlich gewährleisteten allgemeinen Persönlichkeitsrechts nach Art. 2 Absatz 1 i. V. m. Art. 1 Absatz 1 Grundgesetz und eine strafbare Handlung dar.

Nähere Informationen zum Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen in der stationären Pflege unter:

https://www.thueringen.de/mam/th3/tlvwa/630/fem_leitfaden_internet.pdf

Anlage 6

Informationen zu COVID-19:

Kohortenregelung in Einrichtungen der Pflege und ambulant betreuten Wohnformen sowie in besondern Wohnformen gemäß § 3 Abs. 2 ThürWTG

- Räumliche Trennung von SARS-CoV-2-positiven Bewohner*innen, Bewohner*innen unter Verdacht einer Erkrankung und gesunde Bewohner*innen.
- Unterbringung von SARS-CoV-2-positiven Personen und Personen, die im Verdacht stehen, SARS-CoV-2-positiv zu sein, in Einzelzimmern, möglichst mit eigener Nasszelle.
- Möglichst Kohortenisolierung in eigenen Wohnbereichen (gemeinsame Isolierung mehrerer Erkrankter)
- Möglichst separater Einsatz von Personal zur Versorgung von SARS-CoV-2-positiven Personen, welches von der Versorgung anderer Bewohner*innen freigestellt wird.
- Ggf. Einsatz von SARS-CoV-2-positivem Personal zur Versorgung von SARS-CoV-2-positiven Bewohner*innen nach Anordnung des örtlich zuständigen Gesundheitsamtes
- Verwendung von persönlicher Schutzausrüstung und konsequente Umsetzung der Hygienemaßnahmen.
- Beobachtung des Gesundheitszustandes des eingesetzten Personals sowie der Bewohner*innen (Tagebuch).
- Sofern räumlich möglich, möglichst keine Kontakte von Personal und Bewohner*innen zwischen unterschiedlichen Wohngruppen.
- Möglichst wenig Kontakte zwischen Bewohner*innen innerhalb der Wohngruppe.

Weitere Informationen finden Sie unter:

https://www.thueringen.de/th3/tlvwa/versorgung_integration/heimaufsicht/corona/index.aspx

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Getrennte_Patienten_versorg_stationaer.html

Anlage 7

Informationen zu COVID-19:

§ 150 SGB XI – Sicherstellung der pflegerischen Versorgung, Kostenerstattung für Pflegeeinrichtungen und Pflegebedürftige

(1) Im Fall einer wesentlichen Beeinträchtigung der Leistungserbringung infolge des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 ist der Träger einer nach § 72 zugelassenen Pflegeeinrichtung verpflichtet, diese umgehend den Pflegekassen gegenüber anzuzeigen. Es genügt die Anzeige an eine als Partei des Versorgungsvertrages beteiligte Pflegekasse. In Abstimmung mit den weiteren hierbei zuständigen Stellen, insbesondere den nach Landesrecht bestimmten heimrechtlichen Aufsichtsbehörden, haben die Pflegekassen zusammen mit der Pflegeeinrichtung zur Sicherstellung der pflegerischen Versorgung die erforderlichen Maßnahmen und Anpassungen vorzunehmen, wobei auch von der vereinbarten Personalausstattung einschließlich deren gesetzlichen Bestimmungen nach diesem Buch abgewichen werden kann. Dabei sind zum flexiblen Einsatz des Personals in anderen Versorgungsbereichen alle bestehenden Instrumente und Mittel einschließlich des Vertragsrechts zu nutzen, bei denen zulassungsrechtliche Voraussetzungen zweckgerichtet und unbürokratisch angewandt werden können. Dies gilt auch für den Einsatz von Beschäftigten für die Leistungen der zusätzlichen Betreuung nach § 43b in anderen Bereichen.

(2) Den zugelassenen Pflegeeinrichtungen werden die ihnen infolge des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 anfallenden, außerordentlichen Aufwendungen sowie Mindereinnahmen im Rahmen ihrer Leistungserbringung, die nicht anderweitig finanziert werden, erstattet. Der Anspruch auf Erstattung kann bei einer Pflegekasse regelmäßig zum Monatsende geltend gemacht werden, die Partei des Versorgungsvertrages ist. Die Auszahlung des gesamten Erstattungsbetrages hat innerhalb von 14 Kalendertagen über eine Pflegekasse zu erfolgen. Die Auszahlung kann vorläufig erfolgen. Für zugelassene Pflegeeinrichtungen, die eine vertragliche Regelung der Pflegevergütung nach den §§ 85 und 89 abgeschlossen haben, findet § 85 Absatz 7 insoweit keine Anwendung. Dabei sind bei Unterschreitungen der vereinbarten Personalausstattung keine Vergütungskürzungsverfahren nach § 115 Absatz 3 Satz 1 durchzuführen.

(3) Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen legt im Benehmen mit den Bundesvereinigungen der Träger stationärer und ambulanter Pflegeeinrichtungen unverzüglich das Nähere für das Erstattungsverfahren und die erforderlichen Nachweise für seine Mitglieder fest. Dabei sind gemessen an der besonderen Herausforderung von allen Beteiligten pragmatische Lösungen in der Umsetzung vorzusehen. Die Festlegungen bedürfen der Zustimmung des Bundesministeriums für Gesundheit. Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen berichtet dem Bundesministerium für Gesundheit regelmäßig über die Ausgabenentwicklung.

(4) Bei ambulanten Pflegeeinrichtungen tragen die gesetzlichen Krankenkassen und die soziale Pflegeversicherung die nach Absatz 2 entstehenden Erstattungen entsprechend dem Verhältnis, das dem Verhältnis zwischen den Ausgaben der Krankenkassen für die häusliche

Krankenpflege und den Ausgaben der sozialen Pflegeversicherung für Pflegesachleistungen im vorangegangenen Kalenderjahr entspricht. Bei den in § 39a Absatz 1 des Fünften Buches genannten stationären Hospizen, mit denen ein Versorgungsvertrag als stationäre Pflegeeinrichtung nach § 72 besteht, tragen die gesetzlichen Krankenkassen 80 Prozent der nach Absatz 2 entstehenden Erstattungen. Zur Finanzierung der den Krankenkassen nach den Sätzen 1 und 2 entstehenden Kosten erhebt der Spitzenverband Bund der Krankenkassen von den Krankenkassen eine Umlage gemäß dem Anteil der Versicherten der Krankenkassen an der Gesamtzahl der Versicherten aller Krankenkassen. Das Nähere zum Umlageverfahren und zur Zahlung an die Pflegeversicherung bestimmt der Spitzenverband Bund der Krankenkassen. Die privaten Versicherungsunternehmen, die die private Pflege-Pflichtversicherung durchführen, beteiligen sich mit einem Anteil von 7 Prozent an den Kosten, die sich gemäß Absatz 2 ergeben. Das Bundesamt für Soziale Sicherung stellt die Höhe des Finanzierungsanteils der privaten Versicherungsunternehmen auf Basis der vierteljährlichen Finanzstatistiken der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen fest. Die entsprechende Zahlung wird binnen vier Wochen fällig. Der jeweilige Finanzierungsanteil, der auf die privaten Versicherungsunternehmen entfällt, kann von dem Verband der privaten Krankenversicherung e. V. unmittelbar an das Bundesamt für Soziale Sicherung zugunsten des Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung nach § 65 geleistet werden.

(5) Die Pflegekassen können nach ihrem Ermessen zur Vermeidung von durch das neuartige Coronavirus SARS-CoV-2 im Einzelfall im häuslichen Bereich verursachten pflegerischen Versorgungsengpässen, Kostenerstattung in Höhe der ambulanten Sachleistungsbeträge (§ 36) nach vorheriger Antragstellung gewähren, wenn die Maßnahmen nach Absatz 1 Satz 3 nicht ausreichend sind; dabei haben sie vorrangig Leistungserbringer zu berücksichtigen, die von Pflegefachkräften geleitet werden. Entsprechende Kostenerstattungszusagen sind jeweils auf bis zu drei Monate zu begrenzen. Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen legt Einzelheiten dazu in Empfehlungen fest. Die Pflegekassen können bei Bedarf bereits vor dem Vorliegen der Empfehlungen Kostenerstattungen zusagen. Die Pflegekassen können aus wichtigen Gründen die Kostenerstattungszusage jederzeit widerrufen.

(5a) Den nach Maßgabe des gemäß § 45a Absatz 3 erlassenen Landesrechts anerkannten Angeboten zur Unterstützung im Alltag werden die ihnen infolge des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 anfallenden, außerordentlichen Aufwendungen sowie Mindereinnahmen im Rahmen ihrer Leistungserbringung, die nicht anderweitig finanziert werden, aus Mitteln der Pflegeversicherung erstattet, wenn sie diese Aufwendungen nachweisen oder die Mindereinnahmen glaubhaft machen. Die Erstattung der Mindereinnahmen wird begrenzt auf eine monatliche Summe aus der Multiplikation von

1. 125 Euro und
2. der Differenz, die sich beim Vergleich der Anzahl der im letzten Quartal des Jahres 2019 monatsdurchschnittlich betreuten Pflegebedürftigen und der Anzahl der in dem Monat, für den Mindereinnahmen geltend gemacht werden, betreuten Pflegebedürftigen ergibt.

Die Auszahlung kann vorläufig erfolgen. Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen legt in Abstimmung mit dem Bundesministerium für Gesundheit unverzüglich das Nähere für das Erstattungsverfahren fest. Absatz 4 Satz 5 bis 8 gilt entsprechend.

(5b) Abweichend von § 45b Absatz 1 Satz 3 können Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 den Entlastungsbetrag auch für die Inanspruchnahme anderer Hilfen im Wege der Kostenerstattung einsetzen, wenn dies zur Überwindung von infolge des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 verursachten Versorgungsengpässen erforderlich ist. § 45b Absatz 2 Satz 3 und Absatz 4 findet keine Anwendung. Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen legt Einzelheiten zum Einsatz des Entlastungsbetrags für andere Hilfen nach Satz 1 in Empfehlungen fest.

(5c) Abweichend von § 45b Absatz 1 Satz 5 zweiter Halbsatz kann der im Jahr 2019 nicht verbrauchte Betrag für die Leistung nach § 45b Absatz 1 Satz 1 in den Zeitraum bis zu dem in Absatz 6 Satz 1 genannten Datum übertragen werden.

(5d) Abweichend von § 44a Absatz 3 Satz 1 haben Beschäftigte im Sinne des § 7 Absatz 1 des Pflegezeitgesetzes Anspruch auf Pflegeunterstützungsgeld für bis zu insgesamt 20 Arbeitstage, um die Pflege eines pflegebedürftigen nahen Angehörigen im Sinne des § 7 Absatz 3 des Pflegezeitgesetzes sicherzustellen oder zu organisieren, unabhängig davon, ob eine kurzzeitige Arbeitsverhinderung im Sinne des § 2 des Pflegezeitgesetzes vorliegt, wenn

1. die Beschäftigten glaubhaft darlegen, dass sie die Pflege oder die Organisation der Pflege auf Grund der SARS-CoV-2-Pandemie übernehmen,
2. die Beschäftigten keinen Anspruch auf Entgeltfortzahlung vom Arbeitgeber, Kranken- oder Verletztengeld bei Erkrankung oder Unfall eines Kindes nach § 45 des Fünften Buches oder nach § 45 Absatz 4 des Siebten Buches haben und
3. die häusliche Pflege nicht anders sichergestellt werden kann.

Abweichend von § 44a Absatz 6 Satz 1 haben landwirtschaftliche Unternehmer nach § 2 Absatz 1 Nummer 1 und 2 des Zweiten Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte Anspruch auf Betriebshilfe für bis zu insgesamt 20 Arbeitstage, um die Pflege eines pflegebedürftigen nahen Angehörigen im Sinne des § 7 Absatz 3 des Pflegezeitgesetzes sicherzustellen oder zu organisieren, unabhängig davon, ob eine akut aufgetretene Pflegesituation vorliegt, sofern die Voraussetzungen nach Satz 1 Nummer 1 und 3 erfüllt sind. Abweichend von § 44a Absatz 6 Satz 3 haben privat pflegeversicherte landwirtschaftliche Unternehmer Anspruch auf Kostenerstattung für bis zu insgesamt 20 Arbeitstage Betriebshilfe, um die Pflege eines pflegebedürftigen nahen Angehörigen im Sinne des § 7 Absatz 3 des Pflegezeitgesetzes sicherzustellen oder zu organisieren, unabhängig davon, ob eine akut aufgetretene Pflegesituation vorliegt, sofern die Voraussetzungen nach Satz 1 Nummer 1 und 3 erfüllt sind.

(6) Die Absätze 1 bis 5b gelten bis einschließlich 31. März 2021. Absatz 5d gilt in dem Zeitraum vom 23. Mai 2020 bis einschließlich 31. März 2021.

Anlage 8

Informationen zu COVID-19:

Maßnahmen bei der Anzeige wesentlicher Beeinträchtigung
(anstehender Nichtversorgung) nach § 150 Abs. 1 SGB XI im Freistaat
Thüringen

Stufenkonzept:

§ 150 SGB XI in der Fassung des COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetzes (BGBl. I 2020, S. 580) verpflichtet den Träger der zugelassenen Pflegeeinrichtungen dazu, eine **wesentliche Beeinträchtigung** der Leistungserbringung infolge des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 umgehend den Pflegekassen gegenüber anzuzeigen. Die vorsorgliche Anzeige von möglichen oder zeitlich unbestimmten Personal- oder Versorgungsengpässen ist nach der Gesetzesbegründung zu § 150 Abs. 1 SGB XI in diesem Verfahren nicht vorgesehen. Die Pflegekassen sind einzubinden, um individuelle Maßnahmen im Einzelfall einer Nichtversorgungslage zu ergreifen.

Ziel der Maßnahmen nach § 150 Abs. 1 SGB XI ist, dass für den Einzelfall innerhalb des Versorgungsvertrages in der aktuellen Situation geprüft wird, ob die pflegerische Versorgung der den Einrichtungen¹⁷ anvertrauten Pflegebedürftigen im Rahmen des Versorgungsvertrages sichergestellt ist bzw. welche individuellen vertragsrechtlichen Maßnahmen und Lösungen vor Ort erforderlich sind, um die Sicherstellung zu gewährleisten. § 150 SGB XI erlaubt es, von den gesetzlichen und vertraglichen Vorgaben und Rahmenbedingungen zur Personalausstattung abzuweichen, damit die Versorgung der Pflegebedürftigen weiterhin möglich ist.

Alle Maßnahmen zum Schutz der pflegebedürftigen Menschen bleiben von diesen Regelungen unberührt, d. h. die Verantwortung geht nicht auf die Pflegekassen über. Ebenso bleiben hoheitliche Maßnahmenobligationen und amtliche Zuständigkeiten bestehen und werden nicht an die Pflegekassen abgegeben.

I. Das Krisenmanagement besteht aus 3 Stufen:

Grundsatz:

In jeder Einrichtung ist ein auf dem Infektionsschutzgesetz beruhender Pandemieplan vorzuhalten und zwingend zur Anwendung zu bringen. Hierzu gehört, dass die Versorgung auch bei verringertem Personalkörper größtmöglich abgesichert werden kann.

- bei Verdacht oder Nachweis von Corona ist das zuständige Gesundheitsamt einzubinden – siehe dazu Schaubild Robert-Koch-Institut (Anlage 2 aktualisiert)

¹⁷ Mit dem Begriff „Einrichtung“ werden, soweit nicht anders angegeben, ambulante Pflegedienste und stationäre Pflegeeinrichtungen erfasst

- das Gesundheitsamt legt dann weitere Maßnahmen, wie z. B. Quarantäne der Mitarbeiter, Quarantäne der Einrichtung fest
- die vor Ort vorzuhaltenden Pandemiepläne werden umgesetzt und weitere Akteure, wie z. B. Landratsämter, aktiv eingebunden (das sind Erfahrungswerte)

Stufe 1:

Die betroffene Einrichtung sichert die pflegerische Versorgung mit eigenen Mitteln und Kräften. Hierzu gehören insbesondere folgende Maßnahmen:

Prüfung und wenn durchführbar Umsetzung von

- Alternativen zum Einsatz des Stammpersonals (z.B. Urlaubssperren, Erhöhung von Arbeitszeiten teilzeitbeschäftigter Mitarbeiter, Personaleinsatz z.B. Qualitätsmanagement oder Praxisanleitung zur Sicherstellung der pflegerischen Versorgung vor Ort, Rekrutierung von Personal im Ruhestand bzw. von ehemaligem Personal geänderte Absprachen mit Pflegebedürftigen und pflegenden Angehörigen usw.)
- Möglichkeit des Trägers zum einrichtungsübergreifenden Personaleinsatz
- Rückgriff auf Kooperationspartner bzw. Kooperation mit anderen Diensten
- Rückgriff auf bei der Arbeitsagentur gemeldetes Pflegepersonal in Kurzarbeit (Arbeitgeber-Service Tel. 0800 4 555 520 - Montag bis Freitag 8 -18 Uhr)
- Einsatz von geringfügig Beschäftigten sowie angelernten Hilfskräften im Einzelfall nach Ermessen und in der Verantwortung für eine pflegfachlich ordnungsgemäße Leistungserbringung der verantwortlichen Pflegefachkraft
- unterstützendem Personal für die Erledigung nicht-pflegerischer Aufgaben zur Entlastung der verbliebenen Pflegekräfte,
- Einsatz von 43b SGB XI Betreuungskräften für Aufgaben, die von der Betreuungskräfte-Richtlinie abweichen
- Einbindung von Angehörigen und/ oder Ehrenamtlichen bei der Versorgung
- Akquise von Pflegepersonal über die Plattform www.pflegereserve.de

Können vereinbarte pflegerische Leistungen trotz der Umsetzung vorgesehener Maßnahmen nicht erbracht werden, erfolgt die

Prüfung und wenn durchführbar Umsetzung von:

- Priorisierung der Leistungen - welche Leistungen können ggf. eingeschränkt oder aus dem sozialen Umfeld des Pflegebedürftigen heraus sichergestellt werden, ohne dass damit eine Gefahr für Leib und Leben verbunden ist. Die Versorgung aus dem sozialen Umfeld des Pflegebedürftigen hat unter Beachtung der jeweils aktuellen Thüringer Landesverordnung über erforderliche Maßnahmen zur Eindämmung der Ausbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 und unter Beachtung der Infektionsschutz- und Hygieneempfehlungen des RKI zu erfolgen.

- Ob ambulant durch Änderung der üblichen Anfahrtszeiten und Reduzierung der Anzahl der Besuche mit weniger Personal eine ausreichende Basispflege für alle Pflegebedürftigen sichergestellt werden kann.
- Optimierung der Belegkapazitäten, ggf. unter Einbeziehung anderer Einrichtungen in identischer Trägerschaft unter zwingender Beachtung der Verfügungen, Rundschreiben, Handlungsanweisungen und Festlegungen der Heimaufsicht:

https://www.thueringen.de/th3/tlvwa/versorgung_integration/heimaufsicht/corona/index.aspx

Einschränkungen, Umverteilung, Verlegung oder Nichtleistung sind in jedem Fall verbindlich unter Zustimmung des Pflegebedürftigen mit diesem selbst oder dessen rechtlicher Vertretung zu vereinbaren und dem Kostenträger (Pflegekasse oder Sozialhilfeträger) anzuzeigen.

Sofern Maßnahmen der Stufe 1 nicht ausreichen, greift Stufe 2.

Stufe 2:

Die betroffene Einrichtung sichert mit Unterstützung des Trägers und des ggf. zuständigen Pflegeverbandes die pflegerische Versorgung mit eigenen Mitteln und Kräften sowie mit beratender Unterstützung der Pflegekassen und der Heimaufsicht. Hierzu gehören insbesondere folgende Maßnahmen:

Prüfung ob und wenn durchführbar Umsetzung von:

- eine Einrichtung im Umkreis mit Personal oder Belegkapazitäten aushelfen kann; Verfügungen, Rundschreiben, Handlungsanweisungen und Festlegungen der Heimaufsicht sind zwingend zu beachten:

https://www.thueringen.de/th3/tlvwa/versorgung_integration/heimaufsicht/corona/index.aspx

- Möglichkeit der Notversorgung der Pflegebedürftigen durch Hilfsorganisationen (ASB, DRK, Johanniter, Malteser etc.).

Einschränkungen, Umverteilung, Verlegung oder Nichtleistung sind in jedem Fall verbindlich unter Zustimmung des Pflegebedürftigen mit diesem selbst oder dessen rechtlicher Vertretung zu vereinbaren und dem Kostenträger (Pflegekasse oder Sozialhilfeträger) anzuzeigen.

- Abgabe der Erklärung des Arbeitgebers über die Unabkömmlichkeit von in Quarantäne befindlicher Mitarbeiter gegenüber dem örtlichen Gesundheitsamt, sog. Arbeits-, Pendlerquarantäne

Sofern Maßnahmen der Stufe 2 nicht ausreichen, greift Stufe 3.

Stufe 3:

Die betroffene Einrichtung kann nach Ausschöpfung aller Möglichkeiten der Stufen 1 und 2 die pflegerische Versorgung nicht sicherstellen. Hier ist die Einbindung der Pflegekassen, der Heimaufsicht, des Gesundheitsamtes, der Katastrophenschutzbehörde, des regionalen Krisenstabes und ggf. des TMASGFF angezeigt.

Geeignete Maßnahmen können sein:

- Kontaktaufnahme mit dem regionalen Krisenstab in Abstimmung mit der Einrichtung, damit dieser die Bereitstellung von personellen Ressourcen von Hilfsorganisationen oder z. B. Bundeswehr, Katastrophenschutz, Technisches Hilfswerk in die Wege leitet.
- Notfallverlegung nicht infizierter Pflegebedürftiger in andere Versorgungsformen soweit möglich. Vor einer nicht vermeidbaren Verlegung in ein Krankenhaus ist die Kontaktaufnahme mit der zuständigen Koordinierungsstelle erforderlich. Diese beruft ggf. eine Telko aller in Frage kommenden KH der Region ein. Die koordinierende Pflegekasse nimmt an der Telko teil und schildert die Sachlage. In der Telko erfasst die Koordinierungsstelle die zur Aufnahme bereiten Einrichtungen, die Platzkapazität und die Kontaktdaten der jeweiligen KH und stellt diese allen Beteiligten zur Verfügung.

II. Verfahrensablauf:

Grundsatz:

Pflegekassen, Heimaufsicht und TMASGFF wirken durch ihre externe Kommunikation darauf hin, dass die Einrichtungen **wesentliche Beeinträchtigungen** der Leistungserbringung infolge des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 entsprechend dem nachfolgend aufgeführten Verfahren melden.

Der Träger der Einrichtung ist verpflichtet, mit der Anzeige schriftlich darzulegen, welches konkrete Problem vorliegt, welche Maßnahmen er bereits eingeleitet hat und welche Institutionen, Unterstützer er bereits kontaktiert hat bzw. im Prozess eingebunden sind. Die Kontaktpersonen und Kontaktdaten sind im Formular anzugeben.

Weiterhin ist die Zahl der betroffenen Pflegebedürftigen und der entsprechender Pflegegrad anzugeben.

Sie wirken auch darauf hin, dass die Meldungen der stationären Pflegeeinrichtungen nachrichtlich auch an Heimaufsicht gerichtet werden entsprechend der Weisung vom 19.03.2020.

Die Erstmeldung erfolgt über das kassenübergreifende, vom BMG genehmigte Meldeformular.

- Sofern noch nicht erfolgt, ist der Träger gleichzeitig aufgefordert, bei der Heimaufsicht einen besonderen Tatbestand nach § 10 ThürWTG anzuzeigen mit dem Ziel der Anpassung der Fachkraftquote
- wenn nicht, kommt die Heimaufsicht nach Abstimmung mit den Pflegekassen ihrer Informationspflicht nach und klärt den Träger der Pflegeeinrichtung über die verschiedenen Möglichkeiten auf und versucht somit die drohende Nichtversorgung oder „gefährliche Pflege“ abzuwenden

Die Entgegennahme der schriftlich und in elektronischer Form zu übermittelnden Anzeigen erfolgt für die genannten Landkreise und kreisfreien Städte über die jeweils ausgewiesenen Postfächer:

- Altenburger Land, Gotha, Nordhausen, Saale-Holzland-Kreis, Saale-Orla-Kreis, Saalfeld-Rudolstadt, Schmalkalden-Meiningen, Sömmerda, Sonneberg, Stadt Eisenach, Stadt Jena, Stadt Suhl, Stadt Weimar, Unstrut-Hainich-Kreis, Wartburgkreis, Weimarer Land:

AnzeigeP150Abs1SGBXI@plus.aok.de

- Eichsfeld, Greiz, Hildburghausen, Ilmkreis, Kyffhäuserkreis, Stadt Gera:

THG.Anzeige.Covid19@vdek.com

- Stadt Erfurt:

TH-Schutzschirm-Pflege@ikk-classic.de

Die Eingänge werden an Werktagen von Montag bis Freitag bearbeitet.

Stufe 1 und 2:

Soweit durch einen ambulanten Pflegedienst die Unterstützung seitens stationärer Einrichtungen in Betracht gezogen wird, so ist unter zwingender Beachtung der Regularien der Heimaufsicht zu verfahren.

Sofern diese Maßnahmen nicht ausreichend sind, aktivieren sie Stufe 3.

Stufe 3:

Sofern Maßnahmen der Stufen 1 und 2 nicht ausreichend sind, aktivieren die Beteiligten Stufe 3.

Sollten alle Möglichkeiten des Trägers der betroffenen Einrichtung „ausgereizt“ sein, teilt die Einrichtung/ der Träger der Einrichtung der jeweils zuständigen Pflegekasse und den übrigen Akteuren (u.U. Heimaufsicht, dem Gesundheitsamt, der Katastrophenschutzbehörde bzw. dem regionalen Krisenstab -Landkreis, kreisfreie Stadt- und ministeriellen Krisenstab) Folgendes mit:

1. Ab wann konkret tritt der Fall der Nichtversorgung ein,
2. Übermittlung von Übersichten der Versicherten, deren Versorgung gefährdet ist und bei denen alle Möglichkeiten der Weiterversorgung ausgeschöpft sind,
3. Kennzeichnung von Versicherten, die an Covid-19 erkrankt sind bzw. für die Quarantäne-Maßnahmen festgelegt sind, sortiert nach jeweils zuständiger Pflegekasse
4. gibt es Auflagen des Gesundheitsamtes – wenn ja, welche (Hinweis: Auflagen des Gesundheitsamtes sind für die Pflegekassen bindend).
5. Weiter organisiert die betroffene Einrichtung unter direkter Beteiligung der Akteure nach Pkt. 2 die Weiterversorgung der Versicherten.

Hier empfiehlt sich die Organisation und Abstimmung in einer Telefon- oder Videokonferenz an der die Teilnahme der jeweils im Einzelfall beteiligten Akteure (Träger der Einrichtung, Heimaufsicht, Katastrophenschutzbehörde, regionaler Krisenstab, ministerieller Krisenstab, Gesundheitsamt und Pflegekassen) verpflichtend ist.

Für eine mögliche Weiterversorgung im häuslichen Umfeld sind durch die Einrichtung insbesondere die Kontaktpersonen des Pflegebedürftigen unverzüglich zu informieren.

Begrenzte Möglichkeiten der Weiterversorgung bestehen in Krankenhäusern.

6. Mitteilung der betroffenen Einrichtung an die Pflegekassen und die Heimaufsicht, wenn der ursprüngliche Versorgungszustand wiederhergestellt ist und die Versorgung laut Versorgungsvertrag und ThürWTG fortgeführt werden kann.

Die Landesverbände der Pflegekassen im Freistaat Thüringen sind sich einig, dass das Schließen von stationären Pflegeeinrichtungen möglichst vermieden werden muss. Die Versorgung in anderen Settings würde für die Pflegebedürftigen immer das Verlassen der gewohnten Umgebung bedeuten und die Bezugspflege würde massiv gestört.