



Handlungsempfehlungen¹

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

Stand: 23. August 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 Fassung)

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	4
3.2 Sicherung des laufenden Betriebs (Anlage 9)	10
3.3 Schaffung von Kapazitäten	12
3.4 Personalvorgaben in den stationären Einrichtungen/Leistungsangeboten nach ThürWTG (Anlage 5)	12
3.5 Sicherung der ambulanten Versorgung	13
4 Kommunikation	14
4.1 Meldewege nach IfSG	14
4.2 Kommunikation unter Behörden / Aufsichten	15
4.3 Kommunikation mit Fachöffentlichkeit	15
5 Personalgewinnung	15
5.1 Plattform www.pflegereserve.de	15
5.2 Hotline zur personellen Unterstützung in der Pflege.....	16
5.3 Hotline für Corona-Testhilfen	16
6 § 150 SGB XI – Sicherstellung der pflegerischen Versorgung und Kostenerstattung	16
7 Ausblick	17
8 Anlagen	19

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. Nunmehr steht zwar inzwischen ausreichend Impfstoff zur Verfügung, jedoch hat noch nicht jeder ein Impfangebot erhalten, sodass Hygienemaßnahmen nach wie vor ein wirksames Mittel zur Verhütung der Weiterverbreitung darstellen.

Den Handlungsempfehlungen kommt aufgrund der hochdynamischen Entwicklung von besorgniserregenden Virusvarianten (variants of concern) des SARS-CoV-2-Virus besondere Bedeutung zu. Dies betrifft vor allem die folgenden Mutationen: B.1.1.7 (Alpha), B.1.351 (Beta), B.1.1.28 P.1 (Gamma) und B.1.617 Delta). Inzwischen gibt es zudem Berichte über Kreuzungen der vorgenannten Mutationen untereinander. Diese Mutationen sind ungleich ansteckender als die noch in 2020 in Deutschland vorherrschende ursprüngliche Form, der sog. Wildtyp, des SARS-CoV-2-Virus. Die Delta-Variante ist derzeit dominant.

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 einem Alter von 50 bis 60 Jahren stetig 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 Erst- und Zweitimpfung erhalten. Dieses Angebot wurde von den Bewohner:innen und dem Personal rege genutzt. Auch eine Mehrzahl der bisher als teilstationäre und stationäre Angebote der Eingliederungshilfe bezeichneten Angebote (Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM), Tagesstätten, alle Formen von Förderbereichen sowie besondere Wohnformen) 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 es 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 Verfahrensweisen zur Infektionshygiene in Hygieneplänen⁴ festlegen. Ein einrichtungsindividuelles Konzept zu den besonderen Schutzmaßnahmen, das im Hinblick auf das Infektionsgeschehen laufend weiterentwickelt und angepasst werden sollte, ist zu erarbeiten. Es wird auf **Anlage 1** verwiesen.

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)

⁴ Rahmenhygienepläne finden sich hier: <https://verbraucherschutz.thueringen.de/hygieneplanung>

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 Behinderungen zu den anzuwendenden Hygiene- und Arbeitsschutzmaßnahmen erstellt:

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

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 eigenbeschaffte PSA nicht ausreichen wird, können sich die Pflegeeinrichtungen und Angebote der Eingliederungshilfe in bewährter Weise und unter Verwendung des Formulars „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

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.

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, in besonderen Wohnformen für Menschen mit Behinderungen und in anderen Angeboten 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.

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

In eigener Verantwortung und zum Schutz der Bewohner:innen, der Betreuten sowie der Mitarbeiter:innen sind die Einrichtungs- und Angebotsleitungen 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 zur Eindämmung des Coronavirus SARS-CoV-2 vom 27. Juli 2021 (ThürSARS-CoV-2-IfS-MaßnVO)⁶ wurden die Infektionsschutzregeln an die stark gesunkenen Infektionszahlen angepasst und weiterführende Öffnungsschritte geregelt. Das bedeutet, es gibt keine allgemeinen Verbote oder Schließungen. Alle Bereiche sind grundsätzlich geöffnet. Je nach Infektionsgefahr gelten entsprechende Infektionsschutzkonzepte. Im Folgenden sollen die aktuellen Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie in Einrichtungen der Pflege, in Angeboten der Eingliederungshilfe und in Tagespflegeeinrichtungen benannt werden.

Relevant sind die Regelungen in den §§ 18 und 20 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.

§ 18 Abs. 1 – Besuchs- und Infektionsschutzkonzept

- Wie bereits in den Vorgängerverordnungen geregelt, haben Einrichtungen der Pflege und besondere Wohnformen für Menschen mit Behinderungen in der Eingliederungshilfe nach dem ThürWTG ein Besuchs- und Infektionsschutzkonzept zu erstellen, welches nur bei Bedarf der zuständigen Behörde vorzulegen ist. Die Konzepte sind fortwährend an die aktuellen Gegebenheiten und die Empfehlungen des RKI 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 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

⁶ Text: <https://www.tmasgff.de/covid-19/verordnung>; Begründung: https://www.tmasgff.de/fileadmin/user_upload/Gesundheit/COVID-19/Begrueudung/Begruendung_zur_Ersten_Verordnung_zur_Anderung_der_ThueringerSARS-CoV-2-IfS.MassnVO_27.07.2021.pdf

muss gewährleistet werden. Im Besuchskonzept muss zwischen dem Selbstbestimmungsrecht der Bewohner:innen und den gerade in stationären Einrichtungen der Pflege und den besonderen Wohnformen für Menschen mit Behinderungen 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 für Menschen mit Behinderungen in diesem Zusammenhang nur durch einen Richter oder insbesondere durch das zuständige Gesundheitsamt oder die Landesregierung aufgrund des Infektionsschutzgesetzes angeordnet werden dürfen.

§ 18 Abs. 2 – Besuchsmöglichkeiten, Dienstleistungen

Aufgrund der hohen Infektionsrisiken, insbesondere im Bereich der Coronavirus-Mutationen ist trotz guter Impfquote im Bereich stationärer Pflege und in den besonderen Wohnformen für Menschen mit Behinderungen bei steigender Inzidenz eine Besuchsregulierung geboten, um eine Vielzahl an externen Zutritten zu minimieren. Besucher:innen müssen entsprechend dem einrichtungs- bzw. angebotsbezogenen Besuchskonzept registriert werden, damit Infektionsketten nachvollziehbar bleiben.

- Besuch darf nicht empfangen werden, wenn es in einer Einrichtung ein aktuelles SARS-CoV-2-Infektionsgeschehen gibt.
- Die Besuchsbeschränkung gilt nicht für die Inanspruchnahme medizinischer, therapeutischer, rechtsberatender, palliativer beziehungsweise sterbebegleitender, seelsorgerischer oder ethisch-sozialer angezeigter Besuche. Dies gilt entsprechend für Betreuer:innen sowie für die Vornahme erforderlicher gerichtlicher Amtshandlungen einschließlich des Anwesenheitsrechts von Verfahrensbeiständen sowie sonstigen Verfahrensbeteiligten.

§ 18 Abs. 3 – Tragen einer qualifizierten Gesichtsmaske

- Besuchende sind verpflichtet, während des Besuchs in den Einrichtungen der Pflege, in besonderen Wohnformen für Menschen mit Behinderungen und in sonstigen Angeboten der Eingliederungshilfe nach § 20 ThürSARS-CoV-2-IfS-MaßnVO und in Tagespflegeeinrichtungen nach dem SGB XI qualifizierte Gesichtsmasken nach § 6 Abs. 2 ThürSARS-CoV-2-IfS-MaßnVO (medizinische Gesichtsmaske oder Atemschutzmasken ohne Ausatemventil mit technisch höherwertigen Schutzstandard, insbesondere FFP-2-Masken) zu tragen.
- Beschäftigte in den Einrichtungen der Pflege, in besonderen Wohnformen für Menschen mit Behinderungen und in sonstigen Angeboten der Eingliederungshilfe nach § 20 ThürSARS-CoV-2-IfS-MaßnVO und in Tagespflegeeinrichtungen sind verpflichtet, qualifizierte Gesichtsmasken nach § 6 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 ThürSARS-CoV-2-IfS-MaßnVO (Atemschutzmasken ohne Ausatemventil mit technisch höherwertigen Schutzstandard, insbesondere FFP2-Masken) bei der Ausübung der Pflege, Versorgung und Betreuung im Rahmen der arbeitsschutzrechtlichen Bestimmungen zu verwenden. Auf das Verwenden einer qualifizierten Gesichtsmaske nach § 6 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 ThürSARS-CoV-2-IfS-MaßnVO kann verzichtet werden, wenn der Beschäftigte sowie die zu Versorgenden geimpfte oder

genesene Personen sind. In diesem Falle reicht eine medizinische Gesichtsmaske nach § 6 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 ThürSARS-CoV-2-IfS-MaßnVO aus.

- Für Personen, die die Einrichtungen der Pflege bzw. die besonderen Wohnformen für Menschen mit Behinderungen 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 für Menschen mit Behinderungen. Hierzu zählen auch Personen, die Leistungen im Rahmen der Angebote zur Unterstützung im Alltag im häuslichen Umfeld erbringen.

§ 18 Abs. 4 – Testungen der Besucher:innen

- Besuchenden wird der Zutritt zu Einrichtungen der Pflege, besonderen Wohnformen für Menschen mit Behinderungen und in sonstige Angeboten der Eingliederungshilfe nach § 20 ThürSARS-CoV-2-IfS-MaßnVO und in Tagespflegeeinrichtungen nach dem SGB XI nur nach einer erfolgten Testung auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 mittels eines Antigenschnelltests im Sinne des § 1 Abs. 1 TestV mit negativem Testergebnis gewährt.
- Gleiches gilt für Personen, die die Einrichtungen der Pflege, besondere Wohnformen für Menschen mit Behinderungen und sonstige Angebote der Eingliederungshilfe nach § 20 ThürSARS-CoV-2-IfS-MaßnVO und Tagespflegeeinrichtungen nach dem SGB XI geplant aus beruflichen Gründen betreten. Hierunter sind externe Personen zu zählen, die nicht dem Personal zugehörig sind, z.B. Ärzte, Therapeuten, Dienstleister, Mitarbeitende von Reinigungsunternehmen, Handwerker, IT-Techniker, Praktikanten und Ehrenamtliche. Die Aufzählung ist nicht abschließend.
- Nicht umfasst sind ungeplante Notfalleinsätze, bei denen z. B. Rettungssanitäter, Rettungsärzte, Feuerwehr schnellstmöglich in die Einrichtungen/Angebote gelangen müssen.
- Es sind die in § 1 Abs. 1 TestV aufgeführten Testarten zulässig. Hierzu zählen auch Antigen-Tests zur Eigenanwendung, dessen Durchführung vor Ort in der Einrichtung überwacht wird (Selbsttests). Antigen-Tests zur Eigenanwendung in der eigenen Häuslichkeit sind nicht ausreichend.
- 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 der Pflege und die besonderen Wohnformen für Menschen mit Behinderungen halten hierfür entsprechende Tests bereit (im Rahmen der Coronavirus-Testverordnungen des Bundes, PoC-Antigentests und Antigentests zur Eigenanwendung). Auf Wunsch wird das Ergebnis bestätigt.

- Für vollständig geimpfte oder genesene Personen entfällt die Testverpflichtung. Ein entsprechender Nachweis ist vorzulegen.

§ 18 Abs. 5 – Testungen des Personals in Einrichtungen der Pflege, in besonderen Wohnformen für Menschen mit Behinderungen, in Angeboten der Eingliederungshilfe sowie in ambulante Pflegediensten und in Tagespflegeeinrichtungen

- Beschäftigte haben sich mindestens einmal 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 Beschäftigte sind auch ehrenamtlich Tätige, Freiwilligendienstleistende oder auch Praktikanten und Mitarbeiter:innen in Arbeitnehmerüberlassung zu zählen. Die Aufzählung ist nicht abschließend.
- Es sind die in § 1 Abs. 1 TestV aufgeführten Testarten zulässig. Hierzu zählen auch Antigen-Tests zur Eigenanwendung, dessen Durchführung vor Ort in der Einrichtung überwacht wird. Antigen-Tests zur Eigenanwendung in der eigenen Häuslichkeit sind nicht ausreichend.
- Auch hier gilt, dass alternativ ein negatives PCR-Test-Ergebnis oder eine Bescheinigung über ein negatives Antigen-testergebnis vorgelegt werden kann (s.o. unter § 18 Abs. 4).

Die Testungen mittels Antigenschnelltest werden vor Ort in den Einrichtungen vorgenommen. Die Einrichtungen halten hierfür entsprechende Tests bereit (im Rahmen der Coronavirus-Testverordnungen des Bundes, PoC-Antigentests und Antigentests zur Eigeneanwendung).

- Für vollständig geimpfte oder genesene Beschäftigte entfällt die Testverpflichtung. Ein entsprechender Nachweis ist vorzulegen.

Die Lockerungen erfolgen aufgrund der stark gesunkenen Inzidenzen. In diesem Zusammenhang hat das RKI einen Leitfaden zur Entwicklung von Stufenkonzepten zur Rücknahme der einschränkenden Maßnahmen veröffentlicht. Im Vier-Stufen-Plan werden vier Stufen von Lockerungen vorgesehen und an verschiedene Voraussetzungen geknüpft. Das RKI orientiert sich allerdings nicht ausschließlich an der Höhe des Inzidenzwerts; dieser sei als alleiniger Indikator für die Abbildung des komplexen Infektionsgeschehens nicht ausreichend. Der Stufenplan ist unter

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Downloads/Stufenplan.pdf?blob=publicationFile

einsehbar. Künftige Maßnahmen aufgrund steigender Infektionszahlen werden sich unter anderem an diesem Plan orientieren.

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

3.1.2 Regelungen für Leistungen der Eingliederungshilfe

Gemäß § 20 ThürSARS-CoV-2-IfS-MaßnVO können Werkstätten für behinderte Menschen, Tagesstätten, Angebote anderer Leistungsanbieter nach § 60 SGB IX sowie alle Formen von Förderbereichen unter den folgenden Maßgaben betreten werden:

- Vorliegen eines Infektionsschutzkonzepts nach § 5 unter Berücksichtigung der Besonderheiten der Angebote, der Empfehlung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales zum Arbeitsschutz in Zeiten der Corona-Pandemie „SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandards“⁷ und der „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, einer qualifizierten Gesichtsmaske oder von Schutzwänden, 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 unter Berücksichtigung der Besonderheiten der Angebote, der Empfehlung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales zum Arbeitsschutz in Zeiten der Corona-Pandemie „SARS-CoV-2-

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

Arbeitsschutzstandards⁹ und der „SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel¹⁰. 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

- Internetseite des TMASGFF unter: www.tmasgff.de/covid-19 und auf der
- Internetseite des Thüringer Landesverwaltungsamtes unter: https://www.thueringen.de/th3/tlvwa/versorgung_integration/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 für Menschen mit Behinderungen 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

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

¹¹ Stand: Dezember 2020

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 für das Personal als auch für die Versorgten 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 in Angeboten in denen Menschen mit Behinderungen über Tag und Nacht betreut werden gibt, ist eine Betreuung der Infizierten bzw. Erkrankten in diesen Angeboten 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.

¹²

https://landesverwaltungsamt.thueringen.de/fileadmin/TLVwA/Versorgung_und_Integration/Heimaufsicht/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_Patientenversorg_stationaer.html

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 Patient: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-/angebotsübergreifende 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 TMSGFF mit Erlass vom 19. März 2020 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 vorgenannten Maßnahmen ist die Heimaufsicht durch die Einrichtung unverzüglich zu informieren.“

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

https://landesverwaltungsamt.thueringen.de/fileadmin/TLVwA/Versorgung_und_Integration/H_eimaufsicht/2020_03_19_verfugung_sicherstellung_der_pflegerischen_versorgung_vor_dem_hintergrund_des_coronavirus_und_lockerung_fkq.pdf

3.5 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

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

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 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 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/Angeboten 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 unter anderem 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(ssituation) mit PSA, Impfstoffen,
- Nutzung freiwerdender und Eröffnung neuer Versorgungskapazitäten.

5 Personalgewinnung

5.1 Plattform www.pflegereserve.de

Seit Anfang April 2020 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, und auch interessierte Personen aus der Bevölkerung 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 Bürger:innen 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 7**), 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. Die entsprechende Regelung ist mit der Verordnung zur Verlängerung von Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der pflegerischen Versorgung während der durch das Coronavirus SARS-CoV-2 verursachten Pandemie vom 16. Juni 2021 bis zum 30. September 2021 verlängert worden.

Stellt ein Träger fest, dass seine Leistungserbringung durch COVID-19 wesentlich beeinträchtigt wird, hat er die für ihn federführend zuständige Pflegekasse umgehend darüber 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 8**). Die Anzeige ist schriftlich und in elektronischer Form unter Nutzung eines Meldeformulars je nach Landkreis/kreisfreier Stadt an eines der folgenden Postfächer 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 es, 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 der SARS-CoV-2-Pandemie 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 nur sukzessive zu reduzieren.

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 – Kohortenbetreuung
- Anlage 6 – Gesetzestext § 150 SGB XI
- Anlage 7 – Stufenkonzept der Thüringer Pflegekassen

Anlage 1

Mustergliederung für individuelle Pandemieplanungen (Checklisten)

Betriebliche Maßnahmen zur Vorbereitung auf eine 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 Pandemie.

Erster Schritt: Mögliche Auswirkungen auf den Betrieb feststellen

Wesentlich ist, in einem ersten Schritt festzustellen, wie sich eine 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 wie weit 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 Pandemie. Beziehen Sie die notwendigen Beteiligten bzw. Betriebsbereiche ein.
- In größeren Betrieben sollte ein Führungskonzept für eine Pandemie festgelegt werden. Deckt ein etwa vorhandenes Krisenmanagement auch das Szenario einer 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 von 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

¹⁶ Handbuchs Betriebliche Pandemieplanung des Bundesamts für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe und Checklisten:
https://www.bbk.bund.de/SiteGlobals/Forms/Suche/Servicesuche_Formular.html?nn=20098&resourceId=25542&input_=26614&pageLocale=de&templateQueryString=pandemieplanung&submit.x=0&submit.y=0

Pandemieplanung eines Betriebes unternommen werden sollten. Der Sinn dieser Module ist es, möglichst viele Gesichtspunkte für die Planung zu benennen:

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, zumindest jedoch eine qualifizierte Gesichtsmaske.
- 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 wegrehen 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 Atemschutzmaske mit technisch höherwertigen Schutzstandard, insbesondere FFP2-Maske,
- 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 Betreuung, Pflege und Versorgung an oder in unmittelbarer Nähe von Covid-19 Erkrankten oder Verdachtsfällen sind die Beschäftigten in Einrichtungen der Pflege, in Wohnformen für Menschen mit Behinderung, ambulanter Pflegedienste, vergleichbare Selbstständige, die Menschen im häuslichen Umfeld betreuen und pflegen sowie Personen, die die Einrichtungen aus beruflichen Gründen betreten müssen, verpflichtet, FFP2-Atemschutzmasken oder gleichwertige Masken zu tragen. Im Übrigen sind qualifizierte Gesichtsmasken zu verwenden.¹⁷
- 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.

¹⁷ Siehe auch Branchenregelung „Pflege“ unter https://www.tmasgf.de/fileadmin/user_upload/Gesundheit/COVID-19/E6_15.07.2021_Pflege.pdf

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:

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

- Räumliche Trennung von SARS-CoV-2-positiven Bewohner:innen, Bewohner:innen unter Verdacht einer Erkrankung und gesunden 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 6

Gesetzestext § 150 SGB XI

(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 sowie der im Jahr 2020 nicht verbrauchte Betrag für die Leistung nach § 45b Absatz 1 Satz 1 in den Zeitraum bis zum 30. September 2021 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 30. Juni 2021. Absatz 5d gilt in dem Zeitraum vom 23. Mai 2020 bis einschließlich 30. Juni 2021.

Hinweis: Zur Verlängerung der Frist/des Zeitraums nach § 150 Absatz 6 Satz 1 (bis 30. September 2021) bzw. § 150 Abs. 6 Satz 2 (bis 31. Dezember 2021) vgl. V v. 28.6.2021 BAnz AT 30.06.2021 V2

Anlage 7

Informationen zu COVID-19:

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

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 Einrichtungen¹⁸ 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 einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 ist das zuständige Gesundheitsamt einzubinden – siehe dazu Schaubild Robert-Koch-Institut (Anlage 2 aktualisiert)

¹⁸ 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
- Einsatz von 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 - 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.
- Änderung der üblichen Anfahrtszeiten und Reduzierung der Anzahl der Besuche mit weniger Personal im ambulanten Bereich, wenn 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:

- Unterstützung durch eine Einrichtung im Umkreis mit Personal oder Belegkapazitäten; 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 Telefonkonferenz (Telko) aller in Frage kommenden Krankenhäuser (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 entsprechend der Weisung vom 19.03.2020 nachrichtlich auch an Heimaufsicht gerichtet werden.

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.

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 dem 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.