

Empfehlungen

für die schrittweise Öffnung von Pflegeeinrichtungen und Betreuungsangeboten in der Eingliederungshilfe

Stand: 29.05.2020

(Inhaltliche Ergänzungen im Vergleich zum Stand der Empfehlungen 18.05.2020 sind **gelb** unterlegt.)

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

Inhaltsverzeichnis

1	Einführung und Zielsetzung	4
2	Grundlagen der Empfehlungen	6
2.1	Allgemeine Hinweise	6
2.2	Einrichtungsformen	7
2.2.1	Pflege	7
2.2.2	Eingliederungshilfe	7
3	Empfehlungen	8
3.1	Allgemeine Betrachtung	8
3.1.1	Zu schützende Zielgruppen.....	8
3.1.2	Sachliche Voraussetzungen.....	8
3.2	Für das zielgruppen- und einrichtungsspezifische Schutzkonzept zu berücksichtigende Fragestellungen (Raster)	9
3.3	Empfehlung zur Erstellung eines zielgruppen- und einrichtungsspezifischen Schutzkonzeptes.....	9
3.3.1	Bewertung des spezifischen Gesundheitsrisikos (Vulnerabilitätsbewertung).....	10
3.3.2	Etablierung von Schutzmaßnahmen (je nach Vulnerabilität)	10
3.3.3	Abschließende Entscheidung zur Öffnung der jeweiligen Einrichtungsform	11
3.3.4	Pandemiebeauftragte, Pandemiebeauftragter	11
3.3.5	Tägliche Überwachung des Gesundheitszustandes	12
3.3.6	Schutz vor Ansteckung	12
3.3.7	Allgemeine Hygiene / Persönliche Schutzausrüstung (PSA).....	12
4	Pflegeeinrichtungen	14
4.1	Empfehlungen für stationäre Pflegeeinrichtungen	14
4.2	Empfehlungen für Tagespflegen	16
4.3	Empfehlungen für ambulant betreute Wohngemeinschaften	17
5	Eingliederungshilfe	18
5.1	Empfehlungen für besondere Wohnformen	18
5.2	Empfehlungen für Tagesgruppen an der WfbM.....	20
5.3	Empfehlungen für Tagesgruppen und Tagesstätten für Menschen mit Behinderungen und nach § 67 f. SGB XII.....	21
5.4	Empfehlungen für Werkstätten für Menschen mit Behinderung (WfbM).....	22
5.5	Empfehlungen für Heilpädagogische und Interdisziplinäre Frühförderung, Leistungen des Familienentlastenden Dienstes (FED) und ambulante Leistungen nach §§ 67 f. SGB XII.....	22
6	Beobachtungskonzept bei der Lockerung der Besuchs- und Betretenseinschränkungen in ausgewählten Einrichtungen	24
7	Interventionskonzept	26
8	Schlussbemerkung	28
	Verfasserinnen und Verfasser	29

A. Anlagen	30
A.1 Beispiel für schrittweise Öffnung: Tagesgruppe an der WfbM	30
A.2 Beispiel für schrittweise Öffnung: Tagesgruppe / Tagesstätte	31
A.3 Beispiel für schrittweise Öffnung: Werkstätten für Menschen mit Behinderung (WfbM)	32

1 Einführung und Zielsetzung

Bewohnerinnen und Bewohner von stationären Pflegeeinrichtungen und Bewohnerinnen und Bewohner sowie Betreute von Angeboten für Menschen mit Behinderungen gehören aufgrund ihres Alters und des Vorliegens von Vorerkrankungen zu dem Personenkreis mit erhöhtem Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf einer COVID-19-Erkrankung. Darüber hinaus besteht bei Auftreten einer COVID-19-Erkrankung in der Einrichtung oder dem Angebot aufgrund der gemeinsamen räumlichen Unterbringung, der Teilnahme an gemeinsamen Aktivitäten und z. T. nahem physischen Kontakt bei pflegerischen Tätigkeiten ein erhöhtes Risiko für den Erwerb einer Infektion.

Daher ist ein umfassendes Schutzkonzept notwendig. Hierzu haben die Landesregierung in enger Abstimmung mit dem Landesamt für Gesundheit und Soziales und Träger der Einrichtungen und Angebote entsprechende strenge Maßnahmen getroffen.

Das geltende Besuchs- und Betretungsverbot setzt sowohl Bewohnerinnen und Bewohner, Nutzerinnen und Nutzer als auch Angehörige einer erheblichen psychischen Belastung aus. Enge Bezugspersonen und Sorgeberechtigte sind über das Wohlbefinden ihrer zu Betreuenden im Unklaren. Vor allem bei Menschen mit psychischen und kognitiven Beeinträchtigungen können durch das Fehlen regelmäßiger Besuche der Bezugspersonen und der damit einhergehenden sozialen Isolierung Krisensituationen ausgelöst werden. Dadurch können die Gesundheit, das Wohlbefinden und die Lebensqualität gravierend eingeschränkt werden.

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

In Abwägung der unterschiedlichen Schutzbedürfnisse sollen unter Einhaltung von bestimmten Voraussetzung der Kontakt zum engsten sozialen Umfeld zugelassen und die Einrichtungen und Angebote mit tagesstrukturierenden Angeboten für die Nutzerinnen und Nutzer schrittweise geöffnet werden.

Ziel dieser Ausnahmeregelungen ist es, sowohl die negativen Auswirkungen der sozialen Isolation der Bewohnerinnen und Bewohner sowie Nutzerinnen und Nutzer als auch die Belastungen der Angehörigen zu lindern und gleichzeitig einen höchstmöglichen Infektionsschutz aufrecht zu erhalten.

Hierzu hat die Landesregierung mit der Verordnung zur Regelung von Besuchs-, Betretens- und Leistungseinschränkungen in Einrichtungen, Unterkünften, Diensten und Angeboten in den Rechtskreisen SGB IX, SGB XI und SGBXII vom 9. Mai 2020 (GVOBl. M-V S. 242) in einem ersten Schritt Lockerungen unter bestimmten Bedingungen ermöglicht. Weitere werden je nach Verlauf des pandemischen Geschehens folgen. Die vorliegenden Handlungsempfehlungen sind folglich immer vor dem Hintergrund der jeweils geltenden Regelungen zu bewerten.

Es muss den Bewohnerinnen und Bewohnern, Angehörigen, Leistungsträgern und Leistungserbringern nach Auffassung des sachverständigen Gremiums außerdem klar sein, dass die entwickelten Konzepte über einen längeren Zeitraum angewendet wer-

den müssen. Es gilt daher für die Einrichtungen und Angebote, ein praxisnahes Konzept zu entwickeln, das den größtmöglichen Schutz der Gesundheit der Bewohnerinnen und Bewohner, Mitarbeitende, weiteren in den Einrichtungen und Angebotenen tätigen Kräften sowie der Angehörigen bietet und gleichzeitig Besuche, soziale Kontakte und Leistungserbringung an dem entsprechend dafür vorgesehenen Orten wieder zulässt.

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

2 Grundlagen der Empfehlungen

2.1 Allgemeine Hinweise

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

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

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

Hierzu liegen teilweise bereits über einen langen Zeitraum erprobte Grundsätze und Hinweise u. a. des LAGuS vor, die in der Corona-Pandemie ebenfalls ihre Gültigkeit haben. Dazu zählen:

- Hygienegrundsätze in Pflege- und Betreuungseinrichtungen in M-V
https://www.lagus.mv-regierung.de/Gesundheit/Krankenhaushygiene_Allgemeine_Hygiene/Informationsmaterial-und-Formulare/,
- Empfehlung des RKI mit **Stand 20.05.20 (Link-Ergänzung 27.05.2020)**, Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Pflege/Dokumente.html,
- Stellungnahme der DGKH vom 8. April 2020, Prävention hat oberste Priorität – das Management von COVID-19-Erkrankungen in Alten- und Pflegeheimen
<https://www.krankenhaushygiene.de/informationen/764>,
- Erfahrungen der Leistungserbringer mit externen Besuchspersonen in Pflege- und Betreuungseinrichtungen unter Berücksichtigung der Mitwirkung/Ablehnung der Bewohnerinnen und Bewohner bzw. der Betreuten.

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

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

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

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

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

2.2 Einrichtungenformen

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

2.2.1 Pflege

- Stationäre Pflegeeinrichtungen,
- Tagespflegen
- Ambulant betreute Wohngemeinschaften.

2.2.2 Eingliederungshilfe

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

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

3 Empfehlungen

3.1 Allgemeine Betrachtung

Das sachverständige Gremium geht davon aus, dass in den unter 2.2. beschriebenen Einrichtungs- und Angebotsformen Menschen mit einem in Bezug auf das Coronavirus unterschiedlichen Gesundheitsrisiko versorgt und betreut werden. Hinzu kommen Beschäftigte, Besuchspersonen sowie Dritte, die aus beruflichen oder medizinischen Gründen die Einrichtungen oder Angebote aufsuchen. Deren differenziertes Schutzbedürfnis hat Auswirkungen auf die zu ermöglichenden Lockerungen der Besuchs- und Betretenseinschränkungen.

3.1.1 Zu schützende Zielgruppen

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

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

3.1.2 Sachliche Voraussetzungen

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

- Bauliche Gegebenheiten
 - Relation und Größe von Ein- und Zweibettzimmern,
 - Anzahl und Größe der Funktions- und Beratungsräume,
 - Anzahl und Größe der Gemeinschaftsflächen,
 - Außengelände (Zugangsmöglichkeiten, Größe),
 - Arbeitsbereiche und Produktionsbedingungen in der WfbM,
- Aktuell vorgehaltene sachliche Ausstattung in Bezug auf die Einhaltung von Hygiene- und Schutzmaßnahmen
 - Ausstattung mit Persönlicher Schutzausrüstung
 - Desinfektions- und Reinigungsmittel,
- Hol- und Bringedienste mit eigenen Fahrzeugen und/oder mit Kooperationspartnern,
- Nutzung externer Räumlichkeiten im Rahmen von Kooperationen.

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

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

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

- Wie kann eine dauerhafte Ausgrenzung von Bewohnerinnen und Bewohnern, Tagesgästen, Nutzerinnen und Nutzer sowie Beschäftigten in der WfbM am gesellschaftlichen Leben unter den genannten schwierigen Rahmenbedingungen vermieden werden?
- Wie ist innerhalb der Einrichtungen und Angebote eine Öffnung für Begegnungen und Besuche mit Angehörigen, Freunden und Bekannten möglich?
- Wie können sich Bewohnerinnen und Bewohner außerhalb der Einrichtungen und Angebote sicher im öffentlichen Raum bewegen (Regelungen von Angelegenheiten des täglichen, selbstbestimmten Lebens, wie Bankangelegenheiten, Arztbesuche, Einkäufe, Friseurbesuche)?
- Wie kann die Arbeit in einer WfbM oder auf Außenarbeitsplätzen ermöglicht werden?
- Wie können Tagesgäste an tagesstrukturierenden Maßnahmen, die in Tagesgruppen an der WfbM angeboten werden, teilnehmen?
- Ist eine Öffnung von Tagesstätten möglich, deren Tagesgäste eigenständig diese aufsuchen oder aus der Häuslichkeit durch Angehörige oder einen Fahrdienst gebracht werden?
- Wie können Frühförderstellen die Beratungs- und Behandlungsleistungen am eigentlich Ort der Beratungsleistung im persönlichen Gespräch wieder sicherstellen?
- Wie kann die geplante Öffnung mit dem vorhandenen Personal sichergestellt werden?
- Wie kann eine Einbeziehung der Bewohnerinnen und Bewohner, Nutzerinnen und Nutzern, Tagesgäste, Beschäftigten in der WfbM, der Selbstbestimmungsgremien und der Angehörigen bei einer Entscheidung für eine schrittweise Öffnung erfolgen?

Mit den nachstehenden Vorschlägen sollen Hinweise für die Beantwortung dieser Fragestellungen gegeben werden. Letztlich müssen aber jede Einrichtung und jedes Angebot aufgrund einer gewissenhaften Prüfung und Abwägung das jeweilige Maß der Lockerung für die anvertrauten Menschen finden.

3.3 Empfehlung³ zur Erstellung eines zielgruppen- und einrichtungsspezifischen Schutzkonzeptes

Falls nicht bereits geschehen, sollte ein zielgruppen- und einrichtungsspezifisches Schutzkonzept von der Einrichtungsleitung möglichst in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt ein COVID-19-Plan erarbeitet werden, Dabei müssen die entsprechenden Verordnungen und Erlasse der Landesregierung umgesetzt werden. Dieses Konzept kann nun um Maßnahmen zur Lockerung der Besuchs- und Betretenseinschränkungen ergänzt werden. Dabei können folgende Prüfschritte helfen:

³ Grundlage: Merkblatt SARS-CoV-2 für Pflege- und Betreuungseinrichtungen und ambulant betreute Wohngemeinschaften:

<https://www.regierung-mv.de/static/Regierungsportal/Ministerium%20f%C3%BCr%20Soziales%2c%20Integration%20und%20Gleichstellung/Dateien/Anl1%20-%20Merkblatt%20LAGuS%20-Coronavirus%20SARS-CoV2%20-%20Stand%2001.04.2020.pdf>.

3.3.1 Bewertung des spezifischen Gesundheitsrisikos (Vulnerabilitätsbewertung)

Prüfung:

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

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

3.3.2 Etablierung von Schutzmaßnahmen (je nach Vulnerabilität)

Prüfung:

Es ist möglich, dass Einrichtungen und Angebote, die

- keine Risikogruppen zusammenführen und bzw. oder
 - auf kleine Gruppenangebote (3-6 Personen) beschränkt sind und bzw. oder
 - konstante Kontakte der Personen (Mitarbeitende und Betreute) aufweisen,
- ihre Leistungsangebote unter Einhaltung eines Pandemiekonzeptes schrittweise öffnen oder lockern können.

Prüfung:

Unter welchen Voraussetzungen kann die Einrichtung bzw. das Angebot geöffnet werden?

- Voraussetzung für Öffnungen jeglicher Art ist **eine Infektionsfreiheit** und **laufende Symptomkontrolle aller Beteiligten** (Bewohnerinnen und Bewohner, Nutzerinnen und Nutzer, Tagesgäste, Beschäftigte in der WfbM, Mitarbeitende, Besuchspersonen) durch Dokumentation und bei vorhandenen Kapazitäten auch durch Testung.
- Besuche sollten in erster Linie von nahen Angehörigen **bzw. nahestehenden Personen** erfolgen (In den Fällen wo eine Betreuungsvollmacht vorliegt, sollten die gewünschten Besuche nur durch den Bevollmächtigten der Einrichtung gemeldet werden, z. B. wenn mehrere Geschwister vorhanden sind und alle ihren Angehörigen besuchen wollen).⁴
- Mit Besuchspersonen sollten **je nach dem lokalen Infektionsgeschehen** Maßnahmen der Kontaktminimierung in ihrem sozialen Umfeld bei Aufnahme von regelmäßigen Besuchen **besprochen** werden (freiwillige Selbstisolation).
- Das Besuchsetting **innerhalb der Einrichtung oder des Angebotes** sollte kontaktreduzierend wirken (z. B. besonderer Besuchsraum mit Möglichkeit für die Besuchsperson sich vorher die Hände zu waschen etc.). **Bei geringem bzw. nicht vorhandenem Infektionsgeschehen kann in einer ersten Stufe auch Körperkontakt durch Händehalten in Betracht kommen.**
- **Beim Aufenthalt im Freigelände der Einrichtung bzw. des Angebotes sind mit Blick auf die reduzierte Infektionsgefahr weniger strenge Anforderungen zu stellen. Hier finden in der Regel die allgemein gültigen Vorschriften Anwendung (z. B. Regelungen der Landesregierung zu Kontaktbeschränkungen und Abständen).**
- Die Einrichtungen und Angebote wirken daraufhin, dass das Verlassen von stationären Pflegeeinrichtungen und besonderen Wohnformen z. B. zum Zweck eines

⁴ Im ersten Schritt ist in stationären Pflegeeinrichtungen und besonderen Wohnformen ab dem 15.05.2020 der Besuch von einer dauerhaft festgelegten Besuchsperson höchstens einmal am Tag für nicht mehr als eine Stunde möglich – vgl. § 1 Abs. 3 und 4 Abs. 3 Verordnung zur Regelung von Besuchs-, Betretens- und Leistungseinschränkungen in Einrichtungen, Unterkünften, Diensten und Angeboten in den Rechtskreisen SGB IX, SGB XI und SGB XII vom 9. Mai 2020 (GVObI. M-V S. 242, 261), **geändert durch Verordnung vom 19. Mai 2020 (GVObI. M-V S. 313).**

Besuches in der Häuslichkeit naher Verwandter in der jetzigen Situation grundsätzlich unterbleiben sollte.

- Dem örtlich zuständigen Gesundheitsamt ist die Öffnung anzuzeigen und das zielgruppen- und einrichtungsspezifische Schutzkonzept zur Kenntnis zu geben.
- Von jeder Einrichtung bzw. jedem Angebot ist eine Risikoabwägung unter Beteiligung der Bewohnerinnen und Bewohner, Nutzerinnen und Nutzer, Beschäftigten in der WfbM, Tagesgästen sowie Angehörigen bzw. gesetzlichen Vertretern unter Beteiligung der jeweiligen Selbstbestimmungsgremien zu treffen: Öffnung bedeutet auch die Gefahr für steigende Infektionen und damit ein mehr an Erkrankungen und ggf. auch Todesfälle.
- In Abhängigkeit vom jeweiligen lokalen Infektionsgeschehen kann z. B. bei Besuchen und Spaziergängen außerhalb der Einrichtung oder des Angebotes oder bei Familienheimfahrten von einer Quarantäne bei Rückkehr der Bewohnerinnen und Bewohner sowie der Nutzerinnen und Nutzer in die Einrichtung bzw. das Angebot abgesehen werden. Dies setzt neben einem geringen bzw. gar nicht vorhandenem lokalem Infektionsgeschehen und der Einhaltung der Hygienevorschriften voraus, dass die Bewohnerinnen und Bewohner bzw. Nutzerinnen und Nutzer sowie deren Kontaktpersonen bestätigen, dass Symptoffreiheit besteht, versichern, dass die Kontakte so gering wie möglich gehalten wurden und werden und diese Kontakte für sich vermerken (freiwillige Selbstisolation).
- Die schrittweise Einführung von Besuchsregelungen ist durch die zuständigen Ministerien und örtlichen Behörden in Form von zielgruppenspezifischen und sachgerechten Informationen in der Öffentlichkeit (Gemeinsame Pressemitteilung bei Veröffentlichung der Empfehlungen) zu begleiten.
- Sofern für eine Einrichtung oder für ein Angebot an einem Standort ein Infektionsfall festgestellt wird oder Verdachtsfälle geprüft werden, sind alle Maßnahmen der Öffnung sofort zu beenden und bis zur Infektionsfreiheit auszusetzen. Dies gilt nicht für Quarantänefälle im Rahmen der Wiederaufnahme aus dem Krankenhaus oder Neuaufnahmen.

3.3.3 Abschließende Entscheidung zur Öffnung der jeweiligen Einrichtungsforn

Die Entscheidung über die Lockerung der Besuchs- und Betretenseinschränkungen obliegt nach Klärung der obigen Punkte und unter Beachtung der jeweils geltenden Rechtslage dem Träger der Einrichtung bzw. des Angebotes und im Rahmen der Delegation sowie der Verantwortung für das jeweilige Haus der Hausleitung. Dies sollte mit dem Pandemiebeauftragten in Bezug auf entsprechende Maßnahmen besprochen werden.

Das Hausrecht verbleibt beim Einrichtungs- bzw. Angebotsträger und kann von diesem im Einzelfall restriktiv angewandt werden.

Grundlage einer Entscheidung muss immer ein auf die jeweilige Einrichtungs- bzw. Angebotsart, die entsprechende Zielgruppe und die örtlichen Gegebenheiten abgestimmtes Pandemiekonzept sein.⁵

3.3.4 Pandemiebeauftragte, Pandemiebeauftragter

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

⁵ Grundlage sind die weiteren Ausführungen zu den einzelnen Einrichtungs- und Angebotsarten.

3.3.5 Tägliche Überwachung des Gesundheitszustandes

- Bewohnerinnen und Bewohner bzw. Nutzerinnen und Nutzer: Messung und Dokumentation der Körpertemperatur und ggf. vorliegender respiratorischer Symptome.
- Mitarbeitende bei Anwesenheit in der Einrichtung bzw. dem Angebot: vor Beginn der Tätigkeit Dokumentation respiratorischer Symptome durch Einrichtungs-/Schichtleitung oder gleichzusetzendes Vorgehen.
- Die Einrichtungs- und Angebotsträger sollen die Mitarbeitenden der Einrichtung bzw. der Angebote anhalten, auch während dienstfreier Zeiten ihren Gesundheitszustand täglich zu überwachen (Symptomtagebuch führen, z. B. Fiebermessung) und das Auftreten von respiratorischen Symptomen anzuzeigen.

3.3.6 Schutz vor Ansteckung

Bei Besuchen:

- Erfassung der Besuchsperson mit Namen, Anschrift und besuchtem Bewohnerinnen und Bewohner (zur Kontaktnachverfolgung),
- Abstandhaltung, Husten- und Niesetikette, Händehygiene beachten,
- Tragen von Mund-Nasen-Schutz (MNS) während der gesamten Kontaktzeit (dem medizinischen MNS ist dabei der Vorzug zu geben; einfache Masken reichen auch aus),
- bei Bewohnerinnen und Bewohner bzw. Nutzerinnen und Nutzer mit eingeschränkter Hör- und Sehfähigkeit kann auch ein Schutzvisier genutzt werden.
- beim Aufsuchen und Verlassen des Zimmers: Händedesinfektion und Abnahme des MNS nach Verlassen der Einrichtung (nach Möglichkeit hygienisches Waschen eines wiederverwendbaren MNS)
 - Reduzierung von Gruppenaktivitäten (bzw. unter Einhaltung von 1,5 m **Mindestabstand**)
 - Aufenthalt im Freien.

3.3.7 Allgemeine Hygiene / Persönliche Schutzausrüstung (PSA)

- PSA sollte zunächst zum Eigenschutz dem Personal zugänglich sein. Sollte das entsprechende Material in ausreichendem Maße zur Verfügung stehen, können auch Besuchspersonen ausgestattet werden. Kittel, Handschuhe, Brille, Haube usw. sind aus fachlicher Sicht für Besuchspersonen nicht nötig. Im Infektionsfall ist entsprechend der Empfehlungen des RKI zu handeln und die notwendigen Schutzmaßnahmen sind einzuhalten.
- Schulung zum An-/Ablegen von PSA, z.B. mit folgendem Video: https://covid19433.webtv-campus.de/covid19_Schutzkleidung_Ablegen_2003271610.mp4.
- Mitarbeitende: Tragen von MNS während der gesamten Arbeitszeit bei der direkten Tätigkeit mit Bewohnerinnen und Bewohnern bzw. Nutzerinnen und Nutzern, in Gemeinschaftsräumen und bei der Zusammenkunft mit anderen Mitarbeitenden. Den Mitarbeitenden ist dabei anzuraten, regelmäßig und unter Beachtung der Hinweise zum Anlegen von MNS-Masken diese in einem geschützten Bereich abzunehmen und frei zu atmen. Verschmutzte oder durchfeuchtete Masken sind zu ersetzen.
- Alle weiteren Personen (z. B. Hausärzte, Therapeuten, Seelsorger): Tragen eines MNS während des gesamten Aufenthalts in der Einrichtung.
- Hände-Desinfektionsmittel und Einmaltaschentücher sollten in allen Bereichen, auch den Wohnbereichen der Bewohnerinnen und Bewohner (soweit vertretbar), bereitgestellt werden.
- Geboten sind eine Schulung des Personals zum Umgang mit PSA sowie

- ggf. die Belehrung bzw. Einweisung der Besuchspersonen bei Betreten der Einrichtung bzw. der Besuchsörtlichkeit (je nach Einrichtung bzw. Angebot unterschiedlich z. B. Besuchsgarten, Pavillon) zur Handhabung der ggf. erforderlichen PSA (erfolgt grundsätzlich durch eine Pflegefachkraft oder die Hygienebeauftragte bzw. den Hygienebeauftragten).
- Bei fehlender Bereitstellung von MNS siehe Empfehlung der DGKH https://www.krankenhaushygiene.de/ccUpload/upload/files/2020_03_29_DGKH_HygT_Masken.pdf.

4 Pflegeeinrichtungen

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

4.1 Empfehlungen für stationäre Pflegeeinrichtungen

Grundsätzliche Empfehlung:
Einrichtungsindividuelle Konzepte zur schrittweisen Lockerung der Besuchs- und Betretenseinschränkungen

Lockerung der Besuchs- und Betretenseinschränkungen in der Einrichtung auf Grundlage eines einrichtungsbezogenen mit dem zuständigen Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) möglichst abgestimmten, mindestens aber zu Kenntnis gegebenen Konzeptes mit folgenden Eckpunkten:

- Die Entscheidung über eine Öffnung findet in stationären Pflegeeinrichtungen in Absprache mit der Bewohnerinnen- und Bewohnervertretung statt.
- Für Besuchspersonen ist ein Abstandsgebot verpflichtend festzulegen.
- Die Einhaltung des Abstandsgebotes und der Hygieneregeln ist durch die Mitarbeitenden der Einrichtung regelmäßig zu kontrollieren. Bei einem Fehlverhalten kann ein Besuchsverbot ausgesprochen werden, wobei vor der Sanktionierung ein einmaliger Hinweis auf mögliche Konsequenzen erfolgen sollte.
- Die Besuchspersonen werden im Voraus und vor Ort darüber informiert (Aushänge im Haus / Besuchsort), dass keine engen körperlichen Kontakte erfolgen können. Der Grundsatz ist: „Innere Nähe bei äußerer Distanz“. Dies schließt ein Händehalten nicht generell aus.
- Jede Besuchsperson wird vor dem ersten Besuchskontakt in den notwendigen Schutz- und Hygienemaßnahmen unterwiesen.
- Ab dem 15. Mai 2020 ist für eine durch die Bewohnerin bzw. den Bewohner dauerhaft festgelegte Besuchsperson das Betreten der Einrichtung höchstens einmal am Tag für nicht mehr als eine Stunde möglich.⁶ Die Besuchsdauer soll 30 bis 60 Minuten nicht überschreiten.
- Ausnahmen bilden ggf. dringende ethisch-soziale Gründe.
- Jeder Besuch ist grundsätzlich spätestens am Vortag telefonisch mit den hierfür entscheidungsbefugten Mitarbeitenden der Einrichtung abzustimmen. Der Zeitkorridor richtet sich nach den einrichtungsindividuellen Gegebenheiten.
- Schrittweise ist an weitere Lockerungen gedacht. Um einen möglichen Besucheransturm dann beherrschbar zu machen, ist festzulegen, wie viele Besuchspersonen je Bewohnerinnen und Bewohner je Woche unter Einhaltung der obigen Kriterien zugelassen werden können. Es sollte eine Priorisierung erfolgen (direkte Angehörige, gesetzliche Betreuer vorrangig).
- Es muss sichergestellt sein, dass mit dem aktuell eingesetzten Personal und einer der Situation angepassten Dienstplanung Besuchspersonen empfangen werden können. Auch hiervon ist der Umfang der täglichen Besucherzahl abhängig. Die Entscheidung trifft die Einrichtungsleitung.

⁶ Vgl. § 1 Abs. 3 Nr. 1 ff. Verordnung zur Regelung von Besuchs-, Betretens- und Leistungseinschränkungen in Einrichtungen, Unterkünften, Diensten und Angeboten in den Rechtskreisen SGB IX, SGB XI und SGB XII.

- Jede Besuchsperson ist vor dem ersten Besuch einmalig mit Namen und Kontaktdaten zu registrieren. Jeder nachfolgende weitere Besuch ist mit Datum festzuhalten.
- Mit Beginn jedes Besuches ist durch die Besuchsperson die eigene Symptomfreiheit gegenüber dem Personal der Einrichtung zu bestätigen.
- Zur Dokumentation kann das Musterformblatt des RKI verwendet werden: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Pflege/Besucher_Symp-tome_PDF.pdf?__blob=publicationFile.
- Räumliche Maßnahmen sollten getroffen werden:
 - Laufwege der Besuchspersonen sollen in die Bereiche gelenkt werden, in denen ein Zutritt gewährt wird (wie z. B. in Apotheken oder Supermärkten).
 - Einer Hygieneschleuse sollte für Besuchspersonen eingerichtet werden.
 - Besuche sollten in speziell eingerichteten und abgetrennten Besuchsbereichen durchgeführt werden, die möglichst in der Nähe von Eingängen liegen.
 - Bewohnerinnen und Bewohnernischen können hierfür durch Barrieren (z.B. mobile Plexiglasscheibe, Spuckschutz) oder bauliche Maßnahmen abgegrenzt werden.
 - Bei mobilen bzw. in ihrer Bewegungsfreiheit nicht überwiegend eingeschränkten Bewohnerinnen und Bewohnern ist das Bewohnerzimmer als Besuchsort aus Gründen des Infektionsschutzes aufgrund der geringeren Abstandsmöglichkeiten und der schlechteren Durchlüftungsmöglichkeiten nicht zu nutzen.
 - Dies gilt auch für Bewohnerinnen und Bewohner, die zwar in ihrer Mobilität beeinträchtigt sind, jedoch für die Dauer des Besuchs einen Rollstuhl bzw. Pflegerollstuhl nutzen können.
- Regulierung des Besuchsverkehrs durch Festlegen eines zeitlichen Besuchskorridors z. B. von 09:30 bis 11:00 Uhr, Besuchszeit 30 min:
 - erste Besuchsperson 09:30 Uhr,
 - zweite Besuchsperson 09:40 Uhr,
 - dritte Besuchsperson 09:50 Uhr,
 - vierte Besuchsperson 10:00 Uhr.

Das Verlassen erfolgt in Begleitung in umgekehrter Reihenfolge. So bleibt der Besuch beherrschbar und die Besuchspersonen begegnen sich nicht. Den Mitarbeitenden bleibt ausreichend Zeit, die Belehrung und Dokumentation vorzunehmen sowie zur Bewohnerin bzw. zum Bewohner zu begleiten.
- Es ist auf die Einhaltung eines Mindestabstands von 1,5 m und das Tragen einer MNS-Maske zu achten. Die Besuchsbereiche sind nach jedem Besuch entsprechend den Empfehlungen des LAGuS zu reinigen.
- Besuche in den Bewohnerinnen und Bewohnerzimmern sind nur in Einzelzimmern oder als Einzelzimmer genutzten Doppelzimmern möglich.
- Für Bewohnerinnen und Bewohner, die aufgrund ihres körperlichen Zustandes als überwiegend oder vollständig immobil zu betrachten sind und bei denen eine Rollstuhl- bzw. Pflegerollstuhlfähigkeit nicht gegeben ist, ist die Ermöglichung eines Besuchs auch aufgrund des in der Regel schlechteren Allgemeinzustandes und des nochmals erhöhten Risikos im Falle einer COVID-19-Erkrankung sorgfältig abzuwägen. Nach Möglichkeit sind hier elektronische Kommunikationswege, z. B. mittels Telefon bzw. Videotelefonie (z. B. Skype) vorzuziehen. Seitens der Besuchsperson ist das Tragen persönlicher Schutzausrüstung (MNS, ggf. Handschuhe) erforderlich. Es ist auf die Einhaltung eines Mindestabstands von 1,5 m zu achten (z.B. Markierungen am Boden, Tische als Barriere nutzen). Mitarbeitende nehmen die Besucherin oder den Besucher am Eingang in Empfang und begleiten diese bzw. diesen in das Bewohnerzimmer.

- Weitere alternative Möglichkeiten des Besuchs außerhalb des Gebäudes sollten geprüft werden, z. B.
 - mittels Öffnung des Fensters in der unteren Etage,
 - die Nutzung von Grünflächen bzw. Gärten auf dem Grundstück der Einrichtung zur Umsetzung der Besucherregelung (einfache Vermeidung des Betretens der Einrichtung und einfachere Kontrolle der Einhaltung von Kontaktabstandsregeln).

4.2 Empfehlungen für Tagespflegen

Grundsätzliche Empfehlung:

Schrittweise Öffnung der Tagespflegeeinrichtungen

Die einrichtungsspezifischen Konzepte auf Grundlage der vorliegenden Handlungsempfehlungen zur schrittweisen Öffnung für Tagespflegen sollen vom Einrichtungsträger mit dem zuständigen ÖGD möglichst abgestimmt, aber mindestens diesem zur Kenntnis gegeben werden. Die Öffnung der Einrichtung soll dem zuständigen Gesundheitsamt angezeigt werden. Die Einrichtungsleitung kann ab dem 18. Mai 2020 eine Öffnung der Tagespflegeeinrichtung zulassen.⁷

Das grundsätzliche Betretungsverbot von Tagespflegeeinrichtungen kann unter folgenden Bedingungen aufgehoben werden:

- Die Einrichtungen weisen die Gäste auf das bestehende Infektionsrisiko beim Besuch der Einrichtung hin, damit diese selbstbestimmt entscheiden können, ob sie trotz des erhöhten Infektionsrisikos die Tagespflege besuchen möchten.
- Vor dem ersten Besuch der Tagespflegeeinrichtung wird der Gast in den notwendigen Schutz- und Hygienemaßnahmen unterwiesen.
- Bei Betreten der Tagespflegeeinrichtung erfolgt eine Dokumentation des Gesundheitszustandes des Gastes. Gäste, die respiratorische Symptome zeigen oder eine erhöhte Körpertemperatur haben, dürfen die Einrichtung nicht betreten.
- Bei Gästen, die durch den Fahrdienst der Einrichtung zu dieser gelangen, erfolgt die Beurteilung und Dokumentation des Gesundheitszustandes bereits vor dem Transfer zur Einrichtung. Das Verfahren ist mit den Angehörigen und/oder dem Fahrdienst abzustimmen.
- Unter Berücksichtigung der personellen und räumlichen Ressourcen der jeweiligen Einrichtung erfolgt die Betreuung der Gäste in möglichst kleinen Gruppen (vorerst max. 5 Gäste je Gruppe) und soweit möglich unter Einhaltung eines Mindestabstandes von 1,5 m.
- Beim Fahrdienst muss sichergestellt sein, dass PSA durch den Fahrer verwendet werden kann. Beim Ein- und Aussteigen hat der Fahrer Mundschutz zu tragen. Es müssen bei Bedarf mehrere Fahrten angeboten werden, um auch in den Fahrzeugen die Abstandsregelungen weitestgehend einzuhalten. Die Tagesgäste sollen motiviert werden, MSN-Masken während der Fahrt zu tragen. Es müssen auch Einzelfahrten ermöglicht werden.
- Ausflüge sollten nicht stattfinden. Spaziergänge können in der jeweiligen Kleingruppe im unmittelbaren Umfeld der Tagespflege erfolgen.

⁷ Vgl. § 2 Abs. 3 Verordnung zur Regelung von Besuchs-, Betretens- und Leistungseinschränkungen in Einrichtungen, Unterkünften, Diensten und Angeboten in den Rechtskreisen SGB IX, SGB XI und SGB XII.

- Pausen sollen getrennt und nur innerhalb der jeweiligen Kleingruppe durchgeführt werden. Die Einnahme von Mahlzeiten in großen Gruppen ist zu vermeiden.

4.3 Empfehlungen für ambulant betreute Wohngemeinschaften

Grundsätzliche Empfehlung:

einrichtungsindividuelle Konzepte zur Ermöglichung von Begegnungen
--

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

5 Eingliederungshilfe

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

5.1 Empfehlungen für besondere Wohnformen

Grundsätzliche Empfehlung:

Abgestimmte schrittweise Öffnung

Lockerung der Besuchs- und Betretenseinschränkungen in der besonderen Wohnform auf Grundlage eines angebotsbezogenen mit dem zuständigen ÖGD möglichst abgestimmten, mindestens aber zu Kenntnis gegebenen Konzeptes mit folgenden Eckpunkten:

- Die Entscheidung über eine Öffnung findet in besonderen Wohnformen in Absprache mit der Bewohnerinnen- und Bewohnervertretung statt.
- Bei den Einzelentscheidungen ist zu berücksichtigen, dass die Nutzerinnen und Nutzer nicht per se aufgrund ihres Alters und / oder des Vorliegens von Vorerkrankungen zu dem Personenkreis mit erhöhtem Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf gehören.
- Für Besuchspersonen ist ein Abstandsgebot verpflichtend festzulegen.
- Die Einhaltung des Abstandsgebotes und der Hygieneregeln ist durch die Mitarbeitenden der besonderen Wohnform regelmäßig zu kontrollieren. Bei einem Fehlverhalten kann ein Besuchsverbot ausgesprochen werden, wobei vor der Sanktionierung ein einmaliger Hinweis auf mögliche Konsequenzen erfolgen sollte.
- Die Besuchspersonen werden im Voraus und vor Ort darüber informiert (Aushänge im Haus / Besuchsort), dass keine engen körperlichen Kontakte erfolgen können. Der Grundsatz ist: „Innere Nähe bei äußerer Distanz“. **Dies schließt ein Händehalten nicht generell aus.**
- Jede Besuchsperson wird vor dem ersten Besuchskontakt in den notwendigen Schutz- und Hygienemaßnahmen unterwiesen.
- Ab dem 15. Mai 2020 ist für eine durch die Bewohnerin bzw. den Bewohner dauerhaft festgelegte Besuchsperson das Betreten der besonderen Wohnform höchstens einmal am Tag für nicht mehr als eine Stunde möglich.⁸ Die Besuchsdauer soll 30 bis 60 Minuten nicht überschreiten.
- Ausnahmen bilden ggf. dringende ethisch-soziale Gründe.
- Jeder Besuch ist grundsätzlich spätestens am Vortag telefonisch mit den hierfür entscheidungsbefugten Mitarbeitenden der besonderen Wohnform abzustimmen. Der Zeitkorridor richtet sich nach den angebotsindividuellen Gegebenheiten.
- Schrittweise ist an weitere Lockerungen gedacht. So sollen dann mehr als nur eine festgelegte Besucherin bzw. ein festgelegter Besucher die Bewohnerinnen und Bewohner besuchen können. Um einen möglichen Besucherandrang dann beherrschbar zu machen, ist festzulegen, wie viele Besuchspersonen je Bewohnerinnen und Bewohner je Woche unter Einhaltung der obigen Kriterien zugelassen werden können. Es sollte eine Priorisierung erfolgen (direkte Angehörige, gesetzliche Betreuer vorrangig).

⁸ Vgl. § 1 Abs. 3 Nr. 1 ff. Verordnung zur Regelung von Besuchs-, Betretens- und Leistungseinschränkungen in Einrichtungen, Unterkünften, Diensten und Angeboten in den Rechtskreisen SGB IX, SGB XI und SGB XII.

- Es muss sichergestellt sein, dass mit dem aktuell eingesetzten Personal und einer der Situation angepassten Dienstplanung Besuchspersonen empfangen werden können. Auch hiervon ist der Umfang der täglichen Besucherzahl abhängig. Die Entscheidung trifft die Leitung der besonderen Wohnform.
- Jede Besuchsperson ist vor dem ersten Besuch einmalig mit Namen und Kontaktdaten zu registrieren. Jeder nachfolgende weitere Besuch ist mit Datum festzuhalten.
- Mit Beginn jedes Besuches ist durch die Besuchsperson die eigene Symptommfreiheit gegenüber dem Personal der Einrichtung zu bestätigen.
- Zur Dokumentation kann das Musterformblatt des RKI verwendet werden: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Pflege/Besucher_Symp-tome_PDF.pdf?__blob=publicationFile.
- Räumliche Maßnahmen sollten getroffen werden:
 - Laufwege der Besuchspersonen sollen in die Bereiche gelenkt werden, in denen ein Zutritt gewährt wird (wie z. B. in Apotheken oder Supermärkten).
 - Eine Hygieneschleuse sollte für Besuchspersonen eingerichtet werden.
 - Besuche sollten in speziell eingerichteten und abgetrennten Besuchsbereichen durchgeführt werden, die möglichst in der Nähe von Eingängen liegen.
 - Gemeinschaftsbereiche (z. B. Nischen in Fluren) können hierfür durch Barrieren (z. B. mobile Plexiglasscheibe, Spuckschutz) oder bauliche Maßnahmen abgegrenzt werden.
 - Bei mobilen bzw. in ihrer Bewegungsfreiheit nicht überwiegend eingeschränkten Bewohnerinnen und Bewohnern sowie Nutzerinnen und Nutzer ist das Bewohnerzimmer als Besuchsort aus Gründen des Infektionsschutzes aufgrund der geringeren Abstandsmöglichkeiten und der schlechteren Durchlüftungsmöglichkeiten nicht zu nutzen.
 - Dies gilt auch für Bewohnerinnen und Bewohner, die zwar in ihrer Mobilität beeinträchtigt sind, jedoch für die Dauer des Besuchs einen Rollstuhl bzw. Pflegerollstuhl nutzen können.
- Regulierung des Besuchsverkehrs durch Festlegen eines zeitlichen Besuchskorridors z. B. von 09:30 bis 11:00 Uhr, Besuchszeit 30 min:
 - erste Besuchsperson 09:30 Uhr,
 - zweite Besuchsperson 09:40 Uhr,
 - dritte Besuchsperson 09:50 Uhr,
 - vierte Besuchsperson 10:00 Uhr.

Das Verlassen erfolgt in Begleitung in umgekehrter Reihenfolge. So bleibt der Besuch beherrschbar und die Besuchspersonen begegnen sich nicht. Den Mitarbeitenden bleibt ausreichend Zeit, die Belehrung und Dokumentation vorzunehmen sowie zur Bewohnerin bzw. zum Bewohner oder Nutzerin bzw. Nutzer zu begleiten.
- Es ist auf die Einhaltung eines Mindestabstands von 1,5 m und das Tragen einer MNS-Maske zu achten. Die Besuchsbereiche sind nach jedem Besuch entsprechend den Empfehlungen des LAGuS zu reinigen.
- Besuche in den Bewohnerinnen- und Bewohnerzimmern sind nur in Einzelzimmern oder als Einzelzimmer genutzten Doppelzimmern möglich.
- Für Bewohnerinnen und Bewohner bzw. Nutzerinnen und Nutzer, die aufgrund ihres körperlichen Zustandes als überwiegend oder vollständig immobil zu betrachten sind und bei denen eine Rollstuhl- bzw. Pflegerollstuhlfähigkeit nicht gegeben ist, ist die Ermöglichung eines Besuchs auch aufgrund des in der Regel schlechteren Allgemeinzustandes und des nochmals erhöhten Risikos im Falle einer COVID-19-Erkrankung sorgfältig abzuwägen. Nach Möglichkeit sind hier elektronische Kommunikationswege, z. B. mittels Telefon bzw. Videotelefonie (z. B. Skype) vor-

zuziehen. Seitens der Besuchsperson ist das Tragen persönlicher Schutzausrüstung (MNS, ggf. Handschuhe) erforderlich. Es ist auf die Einhaltung eines Mindestabstands von 1,5 m zu achten (z.B. Markierungen am Boden, Tische als Barriere nutzen). Mitarbeitende nehmen die Besucherin oder den Besucher am Eingang in Empfang und begleiten diese bzw. diesen in das Bewohnerzimmer.

- Weitere alternative Möglichkeiten des Besuchs außerhalb des Gebäudes sollten geprüft werden, z. B.
 - mittels Öffnung des Fensters in der unteren Etage,
 - die Nutzung von Grünflächen bzw. Gärten auf dem Grundstück der Einrichtung zur Umsetzung der Besucherregelung (einfache Vermeidung des Betretens der Einrichtung und einfachere Kontrolle der Einhaltung von Kontaktabstandsregeln.)
- Die Bewegungsrechte der Bewohner sind unter Einhaltung aller hygienischen Maßnahmen nicht eingeschränkt.
- Hinsichtlich besonderer Wohnformen, in denen Leistungen der Eingliederungshilfe für Suchtkranke erbracht werden, ist zu beachten, dass Kontaktverbote auch unter herkömmlichen Umständen für eine gewisse Zeit bestehen können.
- Hinsichtlich stationären Pflegeeinrichtungen mit ergänzender Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung wird auf die Ausführungen zu den stationären Pflegeeinrichtungen (vgl. oben 4.1) Bezug genommen.

5.2 Empfehlungen für Tagesgruppen an der WfbM

Grundsätzliche Empfehlung:

Schrittweise Öffnung – Beispiel siehe Anlage A.1
--

Die einrichtungsspezifischen Konzepte auf Grundlage der vorliegenden Handlungsempfehlungen zur schrittweisen Öffnung für Tagesgruppen an der WfbM sollen vom Angebotsträger mit dem zuständigen ÖGD möglichst abgestimmt, aber mindestens diesem zur Kenntnis gegeben werden. Die Öffnung der Tagesgruppen soll dem zuständigen Gesundheitsamt angezeigt werden. Die Angebotsleitung kann ab dem 18. Mai 2020 eine Öffnung zulassen.⁹

Das grundsätzliche Betretungsverbot von Tagesgruppen kann unter folgenden Bedingungen aufgehoben werden:

- Nutzerinnen und Nutzer betreten in kleinen Gruppen mit gleichbleibender Besetzung zu unterschiedlichen Zeiten oder an unterschiedlichen Tagen die jeweilige Tagesgruppe.
- Sie werden vor dem ersten Betreten über das Corona-Virus SARS-CoV-2 und die mit der Leistungsanspruchnahme verbundenen Erhöhung der Infektionsgefahr belehrt und in den notwendigen Schutz- und Hygienemaßnahmen unterwiesen.
- Bei Betreten der Tagesgruppe erfolgt eine Dokumentation des Gesundheitszustandes Nutzerin oder des Nutzers. Sollten sie respiratorische Symptome zeigen oder eine erhöhte Körpertemperatur haben, dürfen sie die Tagesgruppe nicht betreten.
- Bei Nutzerinnen und Nutzern, die durch einen Fahrdienst zur Tagesgruppe dieser gelangen, erfolgt die Beurteilung und Dokumentation des Gesundheitszustandes

⁹ Vgl. § 5 Abs. 3 Verordnung zur Regelung von Besuchs-, Betretens- und Leistungseinschränkungen in Einrichtungen, Unterkünften, Diensten und Angeboten in den Rechtskreisen SGB IX, SGB XI und SGB XII

bereits vor dem Transfer zur Tagesgruppe. Das Verfahren ist mit den Angehörigen, der besonderen Wohnform und/oder dem Fahrdienst abzustimmen.

- Unter Berücksichtigung der personellen und räumlichen Ressourcen der jeweiligen Einrichtung erfolgt die Betreuung der Nutzerinnen und Nutzern in möglichst kleinen Gruppen (vorerst max. 6 Gäste je Gruppe) und soweit möglich unter Einhaltung eines **Mindest**abstandes von 1,5 m.
- Beim Fahrdienst muss sichergestellt sein, dass PSA durch den Fahrer verwendet werden kann. Beim Ein- und Aussteigen hat der Fahrer Mundschutz zu tragen. Es müssen bei Bedarf mehrere Fahrten angeboten werden, um auch in den Fahrzeugen die Abstandsregelungen weitestgehend einzuhalten. Die Nutzerinnen und Nutzer sollen motiviert werden, MSN-Masken während der Fahrt zu tragen. Es müssen auch Einzelfahrten ermöglicht werden.
- Spaziergänge können in der jeweiligen Kleingruppe im unmittelbaren Umfeld der Tagesgruppe erfolgen.
- Pausen und die Einnahme von Mahlzeiten sollen getrennt und nur innerhalb der jeweiligen Kleingruppe durchgeführt werden.
- Mögliche Öffnungsschritte unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Schutzrichtungen:
 - Die Öffnung für Nutzerinnen und Nutzern aus der Häuslichkeit; es soll versucht werden, dass sie in einem ersten Schritt in Kleingruppen von bis zu 6 Personen unter Betreuung des immer gleichen einzusetzenden Personals aufgenommen werden.
 - Die schrittweise Aufnahme von Nutzerinnen und Nutzern aus besonderen Wohnformen; hierbei sollen sie aus der gleichen besonderen Wohnform an einem Standort und / oder einer Kleingruppe unter Betreuung des immer gleichen einzusetzenden Personals aufgenommen werden.
 - Die konstante Tagesgruppe wird geschlossen in ihrem jeweiligen Bereich betreut. Ausflüge sollten nicht stattfinden. Spaziergänge können in der jeweiligen Kleingruppe im unmittelbaren Umfeld der Tagesgruppe erfolgen.
 - Pausen sollen getrennt und nur innerhalb der jeweiligen Kleingruppe durchgeführt werden. Die Einnahme von Mahlzeiten in großen Gruppen ist zu vermeiden.

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

Grundsätzliche Empfehlung:

Abgestimmte schrittweise Öffnung - Beispiel siehe Anlage A.2
--

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

- Alternative Möglichkeiten können sein:
 - befristete und getrennte Vor- und Nachmittagsgruppen,
 - 2-Tages- und 3-Tages-Gruppe, die sich tageweise abwechseln; hier könnte in den „Zwischentagen“ eine telefonische Betreuung stattfinden.
 - Dabei ist der einzelne Bewilligungszeitraum zu berücksichtigen.

5.4 Empfehlungen für Werkstätten für Menschen mit Behinderung (WfbM)

Grundsätzliche Empfehlung:

Abgestimmte schrittweise Öffnung - Beispiel siehe Anlage A.3
--

besondere Betrachtung des bisherigen Arbeitsschwerpunktes und ggf. Öffnung nach Produktionsbereichen
--

Grundsätzlich wird auf die Ausführungen zu den Tagesgruppen an der WfbM unter 5.2 verwiesen. Zusätzlich ist auf folgende Punkte hinzuweisen:

- Mögliche Öffnungsschritte unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Schutzrichtungen:
 - Aufnahme der Produktion mit Beschäftigten aus besonderen Wohnformen; hierbei sollen Beschäftigte in der WfbM aus der gleichen besonderen Wohnform an einem Werkstattstandort und / oder –gruppe unter Betreuung des immer gleichen einzusetzenden Personals eingesetzt werden. Die Fähigkeiten und eigentlichen Arbeitsbereiche der Beschäftigten sind zu beachten.
 - Weitere Öffnung für Mitarbeitende aus der Häuslichkeit; es soll versucht werden, dass diese Beschäftigten nicht mit der erstgenannten Gruppe zusammenarbeiten. Auch Schichtarbeit oder wöchentlicher Wechsel von Beschäftigtengruppen kann in Betracht kommen.
- Die jeweiligen Produktionsgruppen arbeiten geschlossen in ihrem jeweiligen Arbeitsbereich.
- Pausen sollen getrennt und nur innerhalb der jeweiligen Produktionsgruppe durchgeführt werden. Die Einnahme von Mahlzeiten in großen Gruppen ist zu vermeiden. Auch in Kantinen ist bei der Essenausgabe und der Esseneinnahme auf die Einhaltung der Abstandsregeln zu achten. Es sind entsprechende Markierungen, Laufwege und Absperrungen einzurichten.
- Für Fahrten von Produktionsgruppen (z. B. im Bereich Garten- und Landschaftsbau) gelten die Regelungen zum Fahrdienst.

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

Grundsätzliche Empfehlung:

Schrittweise Öffnung (seit 11. Mai 2020)
--

Grundsätzliche Empfehlung:

- Leistungen unter Anwesenheit der zu behandelnden bzw. zu betreuenden Personen in derselben Räumlichkeit setzen Maßnahmen zur Kontaktreduzierung und -vermeidung (z. B. wartezeitvermeidende Terminierung etc.) und die Beachtung der Hygiene- und Abstandsregelungen voraus.
- Direkte Leistungen, Behandlungen und Betreuungen sind ausschließlich nach vorheriger telefonischer, schriftlicher oder elektronischer Terminvereinbarung durchzuführen.
- Unzulässig ist eine gleichzeitige direkte Behandlung oder Betreuung von mehr als zwei Personen.
- Die einzelnen direkten Behandlungen bzw. Betreuungen sind durch dieselbe Person durchzuführen. Ein Wechsel ist nicht zulässig.
- Vor der Leistungserbringung erfolgt eine telefonische Abfrage der Infektions- und Symptomfreiheit sowie Quarantänefreiheit im Familienhaushalt.

- Vorzugsweise sollen die Leistungen soweit möglich im Wege des telefonischen, schriftlichen oder elektronischen Kontakts erfolgen (z. B. Flexible Leistungserbringung durch Telefonate, Videotelefonate, Videoclips als Kontakt mit Eltern, aber auch direkt mit Kindern).
- Die Begleitung zur Förderung sollte nur durch eine sorgeberechtigte Person erfolgen.
- Mit der Öffnung der Kindertagesstätten sind auch dort grundsätzlich wieder Maßnahmen der Frühförderung möglich. Voraussetzung ist, dass die geltenden Regelungen einschließlich der Hygieneanforderungen eingehalten werden.

6 Beobachtungskonzept bei der Lockerung der Besuchs- und Betretenseinschränkungen in ausgewählten Einrichtungen

Grundsätzliche Empfehlung:

Öffnung bestimmter und ausgewählter Einrichtungs- und Angebotsformen mit besonderem Beobachtungsstatus
--

Es wird den politischen Entscheidungsträgern vorgeschlagen, in regional verteilten, exemplarischen Einrichtungen und Angeboten die Lockerung der Besuchs- und Betretenseinschränkungen zu beobachten.

Das sachverständige Gremium spricht sich für ein Beobachtungskonzept aus, das durch die Universität Greifswald und in Zusammenarbeit mit dem LAGuS und dem Öffentlichen Gesundheitsdienst umgesetzt werden soll.

Unter Beachtung der regionalen Verbreitung des COVID-19 Virus und der Versorgungskapazitäten in den Krankenhäusern werden einzelne Leistungserbringer auf Vorschlag der Trägervertreter bezüglich einer Beteiligung gezielt angesprochen.

- Alle Beteiligten sind sich einig, dass aus einer Beteiligung unter Beachtung der unten beschriebenen Anforderungen grundsätzlich keine haftungs-, leistungs- und strafrechtlichen Konsequenzen bei auftretenden Infektionen erfolgen dürfen.
- Leistungserbringer, Leistungsträger, Bewohnerinnen und Bewohner, Nutzerinnen und Nutzer, Beschäftigte in der WfbM, Tagesgäste sowie Angehörige bzw. gesetzliche Vertreter sind über die Entscheidung der Teilnahme an dem Beobachtungsprozess im Rahmen der jeweiligen Selbstbestimmungsgremien zu beteiligen.
- Ziel des Beobachtungsstatus ist es, Erfahrung mit enger wissenschaftlicher Begleitung zu sammeln.
 - Vor Beginn des Beobachtungsprojekts: Testung bzw. soweit möglich Antikörpertestung aller Beteiligten (auch möglicher Besuchspersonen) als historische Basiswerte.
 - Den Besuchspersonen müssen die geltenden Regelungen für einen Zutritt in der Testphase benannt werden. Diese sollen eingehalten werden (z. B. selbst gewählte Isolation: Aufenthalt nur in der Einrichtung und der eigenen Häuslichkeit in einem zu bestimmenden Zeitraum).
 - Zum Ende des Beobachtungsprojekts: wenn möglich Testung bzw. Antikörpertestung aller Beteiligten (auch der Besuchspersonen) als Vergleichswerte.
- Es sollen folgende Erfahrungen gesammelt werden:
 - Entwicklung der Infektionszahlen,
 - Auswirkung auf die Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner, Tagesgäste und Mitarbeitende der WfbM (Reduzierung soziale Isolation, Wohlbefinden),
 - grundsätzliche Umsetzbarkeit des Konzeptes durch die Einrichtungen bzw. Angebote,
 - Mehrbelastung oder Erleichterungen durch die Umsetzung des Konzeptes.
- Ausgehend von den Erfahrungen kann empfohlen werden:
 - Anpassung der hier genannten Vorschläge für eine schrittweise Öffnung bzw. Lockerung der Besuchs- und Betretenseinschränkungen sozialer Einrichtungen und Betreuungsangebote,
 - Verfahrensempfehlungen bei auftretenden Infektionen sind in Kapitel 7 beschrieben.

Das Beobachtungskonzept soll durch das sachverständige Gremium begleitet werden, das die Entwicklung stetig prüft und nachsteuert.

7 Interventionskonzept

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

Gleichwohl sind in Abwägung anderer bereits benannter Schutzgüter, die ebenfalls schwer wiegen (z. B. der Erhalt der psychischen Gesundheit oder die Vermeidung von sozialer Isolation) Lockerungen der Besuchs- und Betretenseinschränkungen vertretbar.

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

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

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

- Die Einrichtungen sollten präventiv Listen der Bewohner sowie des Personals zur Symptomkontrolle führen wie das RKI vorschlägt:
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Pflege/Bewohner_Symptome_PDF.pdf?__blob=publicationFile

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

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Pflege/Besucher_Symptome_PDF.pdf?__blob=publicationFile
- Sobald es zu Erkältungssymptomen kommt, sollten zusätzlich diese Listen geführt werden:
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Pflege/Bewohner_Gesamtuebersicht_PDF.pdf?__blob=publicationFile

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Pflege/Mitarbeiter_Gesamtuebersicht_PDF.pdf?__blob=publicationFile
- Die beiden letztgenannten Listen sind insbesondere für die Arbeit der Gesundheitsämter vor Ort im Ausbruchsfall von enormer Bedeutung.
- Bei Auftreten von mehr als einer Infektion in einer entsprechenden Einrichtung wird folgendes Vorgehen empfohlen:
 - Maßnahmen in Abstimmung mit dem zuständigen Gesundheitsamt,
 - möglichst Separation des betroffenen Wohnbereichs in einer stationären Pflegeeinrichtung bzw. einer besonderen Wohnform:
 - Schwarz = Bereich mit positiven Fällen
 - Grau = Übrige Bewohner des betroffenen Wohnbereichs
 - Weiß = andere Wohnbereiche ohne Querverbindungen von Personal zu betroffenen Wohnbereichen

- Ausstattung des Schwarz-und Grau-Bereichs möglichst mit alleinig zugewiesenem Pflege- und Betreuungspersonal,
- Arbeiten im Schwarz- Bereich mit FFP-2-Maske, Handschuhen, Kittel,
- Arbeiten im Grau-Bereich möglichst ebenfalls mit FFP-2-Maske, Handschuhen, Kittel,
- weiteres Screening in Abstimmung mit dem zuständigen Gesundheitsamt,
- gegebenenfalls Benennung und Unterweisung eines oder mehrerer Mitarbeitenden der Einrichtung zur Durchführung von Abstrichen,
- fortführende Symptomkontrolle bei aktuell asymptomatisch positiv getesteten Bewohnerinnen und Bewohnern sowie Personal und Vermerk bei Eintreten von Symptomatik.

Das Interventionskonzept wird gemeinsam mit dem Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Gesundheit, dem LAGuS, dem Öffentlichen Gesundheitsdienst, Leistungserbringern, Leistungsträgern und dem Ministerium für Soziales, Integration und Gleichstellung in den nächsten Tagen und Wochen weiterentwickelt (vor allem auf die Möglichkeiten der Isolierung und Kohortierung in den entsprechenden Bereichen).

Es wird den Leistungserbringern im Bereich Pflege empfohlen, an dem Projekt zur flächendeckenden Testung der Bewohnerinnen und Bewohner und Mitarbeitenden in den Einrichtungen der Pflege teilzunehmen, so dass vor allem mit Beginn der Öffnungen ein entsprechender Infektionsstatus erhoben werden kann.

8 Schlussbemerkung

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

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

Verfasserinnen und Verfasser

Prof. Dr. Nils Hübner,

Institut für Hygiene und Umweltmedizin, Universitätsmedizin Greifswald

Dr. Martina Littmann,

Infektionsschutz/Prävention, LAGuS MV

Dr. Simone Rogge,

Infektionsschutz/Prävention, LAGuS MV

Jörg Heusler,

Abteilungsleiter FD Gesundheit, Landkreis Vorpommern-Rügen

Diane Hollenbach

Leiterin Geschäftsbereich Pflegeversicherung, Medizinischer Dienst der Krankenversicherung

Henrike Regenstein,

Vorstand, Diakonischen Werkes Mecklenburg-Vorpommern e. V.

Uwe Reinhardt,

Vorsitzender, Vereinigung kommunaler Pflegeeinrichtungen MV

Sven Wolfgram,

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

Dieter Eichler,

Verwaltungsleiter, Dreescher Werkstätten gGmbH

Dr. Dietlinde Albrecht,

Abteilung Soziales und Integration, Ministerium für Soziales, Integration und Gleichstellung

Martina Krüger

Abteilung Soziales und Integration, Ministerium für Soziales, Integration und Gleichstellung

Kerstin Mieth,

Abteilung Soziales und Integration, Ministerium für Soziales, Integration und Gleichstellung

A. Anlagen

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

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

A.2 Beispiel für schrittweise Öffnung: Tagesgruppe / Tagesstätte

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

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

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

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

Stufe 1

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

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

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

Weitere Merkmale:

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

Stufe 2

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

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

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

Stufe 3

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

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