

Handlungsempfehlungen

für Pflegeeinrichtungen und für Angebote der Eingliederungshilfe sowie weiterer sozialer Bereiche in der Corona-Pandemie

Stand: 7. Fassung, 10. März 2021

Erarbeitet durch das von der Ministerin für Soziales, Integration und Gleichstellung
berufene Sachverständigengremium Pflege und Soziales

Inhaltsverzeichnis

1	Einführung, Zielsetzung und bisherige Schritte.....	4
2	Grundlagen der Handlungsempfehlungen.....	7
2.1	Allgemeine Hinweise	7
2.2	Einrichtungsformen	8
2.2.1	Pflege	8
2.2.2	Eingliederungshilfe und weitere soziale Bereiche.....	8
3	Empfehlungen	9
3.1	Allgemeine Betrachtung	9
3.1.1	Zu schützende Zielgruppen.....	9
3.1.2	Sachliche Voraussetzungen.....	10
3.2	Testungen auf SARS-CoV-2	10
3.2.1	Testungen von symptomatischen Personen.....	10
3.2.2	Testungen bei einem nachgewiesenen Fall in einer Pflegeeinrichtung bzw. einem Angebot der Eingliederungshilfe (Bewohnende bzw. Nutzende und/oder Personal)	11
3.2.3	Testungen von asymptomatischen Personen.....	12
3.3	Für das zielgruppen- und einrichtungs- bzw. angebotsspezifische Hygiene- und Schutzkonzept zu berücksichtigende Fragestellungen (Raster)	14
3.4	Empfehlungen zur Erstellung eines zielgruppen- und einrichtungsspezifischen Hygiene- und Schutzkonzeptes	15
3.4.1	Bewertung des spezifischen Gesundheitsrisikos (Vulnerabilitätsbewertung).....	15
3.4.2	Etablierung von Schutzmaßnahmen (je nach Vulnerabilität)	15
3.4.3	Pandemiebeauftragte, Pandemiebeauftragter	16
3.4.4	Tägliche Überwachung des Gesundheitszustandes	16
3.4.5	Schutz vor Ansteckung	16
3.4.6	Allgemeine Hygiene / Persönliche Schutzausrüstung (PSA).....	18
4	Pflegeeinrichtungen.....	20
4.1	Empfehlungen für vollstationäre Pflegeeinrichtungen	20
4.2	Empfehlungen für Tagespflegen	25
4.3	Ambulante Pflegedienste	28
4.4	Empfehlungen für ambulant betreute Wohngemeinschaften	28
5	Angebote der Eingliederungshilfe und weiterer sozialer Bereiche	29
5.1	Empfehlungen für besondere Wohnformen	29
5.2	Empfehlungen für Tagesgruppen an der WfbM.....	34
5.3	Empfehlungen für Tagesgruppen für Menschen mit Behinderungen und für Tagesgruppen nach §§ 67 f. SGB XII	36
5.4	Empfehlungen für Werkstätten für Menschen mit Behinderungen (WfbM).....	36
5.5	Empfehlungen für Heilpädagogische und Interdisziplinäre Frühförderung, Leistungen des Familienentlastenden Dienstes (FED) und ambulante Leistungen nach §§ 67 f. SGB XII.....	36
5.6	Empfehlungen für die Sozial- und die Gesundheitsberatung	37
5.7	Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation nach § 51 SGB IX	38

5.8	Empfehlungen für die Selbsthilfe	39
6	Interventionskonzept	40
7	Schlussbemerkung	42
	Verfasserinnen und Verfasser	43
A.	Anlagen	44
A.1	Beispiel für schrittweise Öffnung: Tagesgruppe an der WfbM	44
A.2	Beispiel für schrittweise Öffnung: Tagesgruppe / Tagesstätte	45
A.3	Beispiel für schrittweise Öffnung: Werkstätten für Menschen mit Behinderung (WfbM)	46

1 Einführung, Zielsetzung und bisherige Schritte

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Mit Artikel 1 der Dritten Pflege und Soziales Corona VO-Änderungsverordnung vom 7. Juli 2020 (GVOBl. M-V S. 510) ist der Besuch und das Betreten der Einrichtungen, Unterkünfte und Angebote grundsätzlich unter bestimmten Voraussetzungen wieder erlaubt worden.

Auf der Grundlage der in der Zwischenzeit gemachten Erfahrungen und der aktuellen pandemischen Situation sind mit der Vierten Pflege und Soziales VO-Änderungsverordnung vom 18. September 2020 (GVOBl. M-V S. 874) die bisherigen Besuchs-, Betretens- und Leistungsregelungen in Einrichtungen und Angeboten in den Rechtskreisen SGB IX, SGB XI und SGB XII. Diese Regelungen hatten berücksichtigt, dass für Mecklenburg-Vorpommern über mehrere Wochen ein geringes Infektionsgeschehen vorgelegen hat und bei den gemeldeten Fällen die Infektionsketten nachvollzogen werden konnten.

Diese Situation hat sich auch in Mecklenburg-Vorpommern seit Oktober 2020 geändert.

Steigende Fallzahlen und damit einhergehend wieder bzw. noch deutlicher ein Zuwachs der Fälle in der älteren Bevölkerung, einschließlich von Fällen in Pflegeeinrichtungen und Angeboten der Eingliederungshilfe haben zunächst u. a. zu den Änderungen durch die Fünfte Pflege und Soziales VO-Änderungsverordnung vom 6. November 2020 (GVOBl. M-V S. 1026) geführt.

Mit der neugefassten Pflege und Soziales Corona-VO M-V vom 11. Dezember 2020 (GVOBl. M-V S. 1313), die durch die Verordnungen vom 15. Dezember 2020 (GVOBl. M-V S. 1326), vom 13. Januar 2021 (GVOBl. M-V S. 31), vom 22. Januar 2021 (GVOBl. M-V S. 62) und vom 5. Februar 2021 (GVOBl. M-V S. 83) geändert worden ist, werden die Maßnahmen dem veränderten Infektionsgeschehen sowohl in Mecklenburg-Vorpommern als auch in den anderen Bundesländern der Bundesrepublik Deutschland und dem Ausland mit seinen Folgen für Menschen in Pflegeeinrichtungen und Angeboten der Eingliederungshilfe angepasst.

Zu den wesentlichen Änderungen zählen die verpflichtenden Testungen des Personals in stationären Pflegeeinrichtungen, die dringende Empfehlung für Test des Personals für Angebote der Eingliederungshilfe, die verpflichtende Vorlage eines negativen Tests vor Betreten einer Einrichtung bzw. eines Angebots durch Besucher und sonstige Betretende sowie die eingeschränkten Besuchsregelungen in Abhängigkeit von der 7-Tage-Inzidenz (Corona-Neuinfektionen je 100.000 Einwohner innerhalb von sieben Tagen).

Es muss den Bewohnenden, Nutzenden, Angehörigen, Leistungsträgern und Leistungserbringern nach Auffassung des Sachverständigenrats Pflege und Soziales außerdem klar sein, dass die entwickelten Konzepte über einen längeren Zeitraum angewendet und regelmäßig aktualisiert werden müssen. Es gilt daher für die Einrichtungen und Angebote, ein praxisnahes Konzept zu entwickeln, das einerseits einen angemessenen Schutz der Gesundheit der Bewohnenden, Nutzenden, Mitarbeitenden, weiteren in den Einrichtungen und Angebotenen tätigen Kräften sowie der Angehörigen bietet und gleichzeitig Besuche, soziale Kontakte, Tagesstrukturierung und Leistungserbringung an den dafür vorgesehenen Orten soweit wie rechtlich zulässig wieder zulässt.

Die vorliegenden Handlungsempfehlungen sollen den Einrichtungen und Angeboten auch Handlungsspielräume eröffnen, um einrichtungs- und zielgruppenspezifische Konzepte zu erstellen, weiterzuentwickeln und anzupassen, die den oben genannten

Anforderungen entsprechen. Diese Konzepte sollen so gestaltet sein, dass eine Feinjustierung der im Einzelfall umzusetzenden Maßnahmen vorgenommen werden kann, wenn auf neue Erkenntnisse oder besondere Situationen reagiert werden muss.

Dabei sind folgende Grundsätze zu beachten:

1. Eintrag des Erregers minimieren
2. Folgen eines möglichen Eintrags / einer Übertragung reduzieren
3. Infektionen früh erkennen
4. Ausbrüche konsequent bekämpfen / Nachverfolgbarkeit der Kontakte maximieren.

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

- 1. Fassung mit Stand 18. Mai 2020 (versendet mit E-Mail vom 19. Mai 2020),
- 2. Fassung mit Stand 29. Mai 2020 (versendet mit Runderlass der Abteilung Soziales und Integration Nr. 21/2020 vom 29. Mai 2020),
- 3. Fassung mit Stand 12. Juni 2020 (versendet mit Runderlass der Abteilung Soziales und Integration Nr. 25/2020 vom 12. Juni 2020),
- 4. Fassung mit Stand 8. Juli 2020 (versendet mit Runderlass der Abteilung Soziales und Integration Nr. 26/2020 vom 8. Juli 2020),
- 5. Fassung mit Stand 25. September 2020 (versendet mit Runderlass der Abteilung Soziales und Integration Nr. 32/2020 vom 25. September 2020) und
- 6. Fassung mit Stand 23. November 2020 (versendet mit Runderlass der Abteilung Soziales und Integration Nr. 38/2020 vom 23. November 2020).

Die nunmehr vorliegende 7. Fassung mit Stand 10. März 2021, die mit dem Runderlass der Abteilung Soziales und Integration Nr. 09/2021 vom 11. März 2021 veröffentlicht wird, berücksichtigt die durch die neugefasste Pflege und Soziales Corona-VO M-V vom 11. Dezember 2020 (GVOBl. M-V S. 1313), die zuletzt durch die Fünfte Pflege und Soziales Corona-VO M-V-Änderungsverordnung vom 18. Februar 2021 (GVOB. M-V S. 128) geändert worden ist, seit 22. Februar 2021 geltenden Anpassungen und Ergänzungen.

2 Grundlagen der Handlungsempfehlungen

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 sowohl innerhalb einer Einrichtung und eines Angebotes als auch nach außen. In den folgenden Ausführungen wird ein Leitfaden für die Prävention von Infektionskrankheiten bereitgestellt. Dieser nimmt Bezug auf bestehende Empfehlungen für Prävention der Übertragung von Infektionskrankheiten und andere bereits vorhandene Dokumente zu COVID-19. Die Handlungsempfehlungen nehmen ebenso Bezug auf bereits implementierte Maßnahmen der Einrichtungen und Angebote (z. B. Hygienepläne), die diese für jeglichen Infektionsschutz vorsehen. Das vorgeschlagene Präventionskonzept schlägt horizontale und vertikale Präventionsmaßnahmen vor.

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

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

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

Dazu zählen:

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

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

Hierzu zählen:

- Isolierung von Bewohnenden sowie Nutzenden, die mit dem Krankheitserreger infiziert sind,
- Identifizierung von Bewohnenden sowie Nutzenden, die mit dem Erreger infiziert sind,
- Screening-basierte Infektionsprävention (Testungen, Kontrollabstriche).

Im Fall des Auftretens einer Infektion bzw. des Verdachtes einer Infektion mit dem Corona-Virus ist den Erfordernissen von § 6 Absatz 1 Nr. 1 Buchstabe t IfSG und § 7 Absatz 1 Satz 1 Nr. 44a IfSG Rechnung zu tragen. Weitere Hinweise sind hier zu finden:

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

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

2.2 Einrichtungsformen

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

2.2.1 Pflege

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

2.2.2 Eingliederungshilfe und weitere soziale Bereiche

- Besondere Wohnformen,
- Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM),
- Tagesgruppen an der WfbM,
- Tagesstätten und Tagesgruppen für Menschen mit Behinderungen,
- Heilpädagogische und Interdisziplinäre Frühförderung,
- Familienentlastende Dienste,
- ambulante Leistungen nach §§ 67 f. SGB XII,
- Sozialberatung und Gesundheitsberatung,
- Selbsthilfe,
- Einrichtungen nach § 51 SGB IX.

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

3 Empfehlungen

3.1 Allgemeine Betrachtung

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

Die von der Ständigen Impfkommission (STIKO) neben der Impfung gegen das Corona-Virus empfohlenen Impfungen, insbesondere Grippeschutzimpfung und Pneumokokken-Impfung, sollen beachtet werden. Die Organisation dieser Impfungen sollte vorrangig über die Hausärzte durchgeführt werden.

Die STIKO empfiehlt die Impfung gegen COVID-19. Für die Impfung soll einer der beiden zugelassenen mRNA-Impfstoffe (Comirnaty von BioNTech/Pfizer, COVID-19-Vaccine von Moderna) oder der zugelassene Vektor-basierte Impfstoff (COVID-19 Vaccine AstraZeneca) verwendet werden. Eine begonnene Impfsérie muss mit demselben Produkt abgeschlossen werden.

Aufgrund begrenzter Impfstoffverfügbarkeit soll die Impfung zunächst nur Personengruppen angeboten werden, die entweder ein besonders hohes Risiko für schwere oder tödliche Verläufe einer COVID-19- Erkrankung haben oder die beruflich entweder besonders exponiert sind oder engen Kontakt zu vulnerablen Personengruppen haben. Da in Bezug auf die Höhe des Risikos und die angestrebten Impfziele Unterschiede bestehen, empfiehlt die STIKO ein stufenweises Vorgehen (Priorisierungsempfehlung).

- STIKO Empfehlungen zur Covid-19-Impfung
<https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/ImpfungenAZ/COVID-19/Impfempfehlung-Zusfassung.html>
- RKI COVID-19 und Impfen: Antworten auf häufig gestellte Fragen (FAQ)
<https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/gesamt.html>
- LAGuS MV Impfen gegen Corona
<https://www.lagus.mv-regierung.de/Gesundheit/InfektionsschutzPraevention/Impfen-Corona-Pandemie/>

Die Festlegung der Priorisierungen erfolgen mit der Coronavirus-Impfverordnung in der jeweils aktuellen Fassung (derzeit [Coronavirus-Impfverordnung vom 8. Februar 2021](#), die durch die [1. Änderungsverordnung vom 24. Februar 2021](#) geändert worden ist). Eine weitere Änderung ist für den 11. März 2021 angekündigt.

3.1.1 Zu schützende Zielgruppen

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

- Bewohnende, Tagesgäste, Nutzende sowie Beschäftigte in der WfbM:

- pflegebedürftige Menschen (somatisch, demenziell Erkrankte),
- Menschen mit körperlichen und/oder geistigen Behinderungen und/oder mit psychischen Beeinträchtigungen
- Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen oder mit chronisch mehrfachbeeinträchtigten Abhängigkeitserkrankungen
- Mitarbeitende (als Angestellte bei den Trägern der Einrichtungen und Angebote, in der Einrichtung bzw. dem Angebot tätige Auszubildende und Studierende)
- Ärzte, Rettungskräfte, Therapeuten,
- Seelsorger,
- in den Einrichtungen und Angeboten eingesetzte externe Mitarbeitende aus Dienstleistungsunternehmen (z. B. Reinigung, Küche),
- externe Helfer und Helferinnen für Testungen und Impfungen (Soldaten, Freiwillige),
- Besuchspersonen (Angehörige, Freunde, enge Bekannte, ehrenamtlich Mitarbeitende).²

3.1.2 Sachliche Voraussetzungen

Zu berücksichtigen sind auch die sachlichen Voraussetzungen einer Einrichtung bzw. eines Angebotes. Diese sind ebenfalls bei der Erstellung eines zielgruppen- und einrichtungsspezifischen Hygiene- und Schutzkonzeptes zu beachten. Umfasst sind:

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

3.2 Testungen auf SARS-CoV-2

3.2.1 Testungen von symptomatischen Personen

PCR-Tests werden von Gesundheitsämtern, Arztpraxen und Testzentren durchgeführt. Laut der [nationalen Teststrategie SARS-CoV-2](#) in Verbindung mit den Regelungen der [Coronavirus-Testverordnung in der jeweils aktuellen Fassung \(derzeit vom 8. März 2021\)](#) gilt die Anwendung eines PCR-Tests zur sicheren Abklärung auf das Vorliegen einer COVID-19 Erkrankung insbesondere in folgenden Fällen:

- Symptomatische Personen
- Asymptomatische Personen (mit Kriterien der Exposition und Disposition)
 - Kontaktpersonen (wie in der Coronavirus-Testverordnung unter § 2 Absatz 2 beschrieben)

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.

- bei bestätigter SARS-CoV-2 Infektion in Gemeinschaftseinrichtungen (z. B. Schulen, Kindertagesstätten)
 - bei bestätigter SARS-CoV-2 Infektion in Einrichtungen, wie Krankenhäusern, Rehabilitationseinrichtungen, Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen, Einrichtungen für ambulante Operationen, Dialysezentren, ambulante Pflege, ambulante Dienste der Eingliederungshilfe, Tageskliniken, ambulante Hospizdienste und Palliativversorgung, Arztpraxen, Zahnarztpraxen, andere medizinische Heilberufe nach § 23 Absatz 3 Satz 1 Nr. 9 IfSG
 - Personal bei Inzidenz > 50/100.000 Einwohner sowie Patienten, Bewohner und Betreute (bei Neuaufnahme) in folgenden Einrichtungen auch ohne COVID-19 Fall: Krankenhäuser, Rehabilitationseinrichtungen, stationären Pflegeeinrichtungen, Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen, Einrichtungen für ambulante Operationen, Dialysezentren, ambulante Pflege, ambulante Dienste der Eingliederungshilfe, ambulante Hospizdienste und Palliativversorgung, Tageskliniken
- Positiver PoC-Test zur Bestätigung der Infektion.

Entsprechend den [Empfehlungen des RKI zur Meldung von Verdachtsfällen von COVID-19 RKI](#) ist der Verdacht auf COVID-19 begründet, wenn bei Personen mindestens eine der beiden folgenden Konstellationen vorliegt:

- Personen mit jeglichen mit COVID-19 vereinbaren Symptomen UND Kontakt mit einem bestätigten Fall von COVID-19
- Auftreten von zwei oder mehr Lungenentzündungen (Pneumonien) in einer medizinischen Einrichtung, einem Pflege- oder Altenheim, bei denen ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird, auch ohne Vorliegen eines Erregernachweises.

Bei diesen Personen sollte eine [diagnostische Abklärung](#) erfolgen.

Eine frühe Erkennung von Erkrankten zum Schutz vulnerabler Personengruppen hat oberste Priorität.

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

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

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

3.2.2 Testungen bei einem nachgewiesenen Fall in einer Pflegeeinrichtung bzw. einem Angebot der Eingliederungshilfe (Bewohnende bzw. Nutzende und/oder Personal)

Bei einem nachgewiesenen Fall in einer Pflegeeinrichtung übernimmt das Gesundheitsamt zusammen mit der Einrichtung die weitere Koordination.

Wenn sich aus den Ermittlungen Anhaltspunkte für mögliche Übertragungssituationen während der infektiösen Phase ergeben, wird neben der Absonderung zeitnah eine erste Testung der definierten Bewohnergruppe sowie des zugehörigen Personals und der engen Kontaktpersonen durch das Gesundheitsamt koordiniert. In Abhängigkeit der Ergebnisse werden weitere Testungen vorgenommen, bis es keinen Anhalt mehr für ein andauerndes Infektionsgeschehen gibt.

Das Vorgenannte gilt entsprechend für vergleichbare Sachverhalte bei besonderen Wohnformen und weiteren Angeboten der Eingliederungshilfe. Unterschiede können

sich z. B. aus einer anderen Beurteilung der Vulnerabilität der betroffenen Nutzenden ergeben.

3.2.3 Testungen von asymptomatischen Personen

Für die Testung von asymptomatischen Personen gilt die [Coronavirus-Testverordnung in der jeweils aktuellen Fassung \(derzeit vom 8. März 2021\)](#).

In Mecklenburg-Vorpommern hat das Sachverständigengremium Pflege und Soziales ein Rahmentestkonzept für die stationäre, teilstationäre und ambulante Pflege sowie für die Betreuungsangebote in der Eingliederungshilfe auf der Grundlage der aktuellen Coronavirus-Testverordnung vorgelegt.

Auf dieses wird ausdrücklich Bezug genommen. Die jeweils aktuelle Fassung mit einer Einzelaufstellung der Anlagen ist auf der Seite:

<https://www.regierung-mv.de/Landesregierung/sm/Service/Corona/Pflege-und-Soziales/>

abrufbar.

Zu beachten sind in diesem Zusammenhang die speziellen Regelungen der Pflege und Soziales Corona-VO M-V:

- Das Hygiene- und Schutzkonzept der vollstationären Pflegeeinrichtungen, der Tagespflegen, der ambulanten Pflegedienste, der besonderen Wohnformen für Menschen mit Behinderungen, der Werkstätten für Menschen mit Behinderungen, der Tagesgruppen an Werkstätten für Menschen mit Behinderungen, der sonstigen Tagesgruppen für Menschen mit Behinderungen, der Tagesstätten nach §§ 67 f. SGB XII und der Berufsbildungs- und Berufsförderungswerke nach § 51 SGB IX hat ein einrichtungs- bzw. angebotsspezifisches Testkonzept zu enthalten.
(vgl. § 2 Absatz 2 Pflege und Soziales Corona-VO M-V)
- Dieses muss sie in die Lage versetzen, Testungen auf das Coronavirus in Umsetzung der Coronavirus-Testverordnung in der jeweils aktuellen Fassung (PoC-Antigen-Tests) gezielt durchzuführen. Es hat sicherzustellen, dass Beschäftigte, Bewohnende, Nutzende, Besuchspersonen und Betretende getestet werden können, um unerkannte Infektionen frühzeitig zu erkennen und die Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 zu vermeiden. Das Rahmentestkonzept in der jeweils aktuellen Fassung ist zu berücksichtigen.
(vgl. § 2 Absatz 2 Pflege und Soziales Corona-VO M-V)
- Bei vollstationären Pflegeeinrichtungen, Tagespflegen, ambulanten Pflegediensten, besonderen Wohnformen für Menschen mit Behinderungen, Werkstätten für Menschen mit Behinderungen, Tagesgruppen an Werkstätten für Menschen mit Behinderungen, sonstigen Tagesgruppen für Menschen mit Behinderungen und Tagesstätten nach §§ 67 f. SGB XII hat das jeweilige Testkonzept insbesondere Festlegungen zu den für das Betreten in Betracht kommenden Personengruppen (vor allem Bewohnende, Personal, Besuchspersonen und sonstige Betretende), den Intervallen und den Anlässen der Testungen zu treffen.
(vgl. § 5 Absatz 1 i. V. m. §§ 7 ff. Pflege und Soziales Corona-VO M-V)
- Dabei sind Testungen des Personals, der Besuchspersonen und der sonstigen Betretenden zu priorisieren. Testungen der Bewohnenden von vollstationären Pflegeeinrichtungen und besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe sollen insbesondere zur Vermeidung eines potentiellen Viruseintrages aufgrund eines Aufenthaltes außerhalb der Pflegeeinrichtung bzw. der besonderen Wohnform genutzt werden.
(vgl. § 5 Absatz 2 i. V. m. §§ 7 ff. Pflege und Soziales Corona-VO M-V)

- Die Beschaffung des Testmaterials erfolgt durch die Einrichtung bzw. das Angebot nach Maßgabe der Coronavirus-Testverordnung.
(vgl. § 5 Absatz 1 i. V. m. §§ 7 ff. Pflege und Soziales Corona-VO M-V)
- Bei einer 7-Tage-Inzidenz unter 35 im örtlichen Zuständigkeitsbereich eines Landkreises beziehungsweise einer kreisfreien Stadt oder im gesamten Land Mecklenburg-Vorpommern muss das Personal mindestens zweimal und ab einer 7-Tage-Inzidenz von 35 mindestens dreimal wöchentlich getestet werden.
(vgl. § 5 Absatz 3 i. V. m. §§ 7 ff. Pflege und Soziales Corona-VO M-V)
- Personal und Bewohnende mit COVID-19 vereinbaren Symptomen sind unverzüglich vom übrigen Personal und den übrigen Bewohnenden abzusondern und mittels PCR-Testung auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 zu überprüfen. Eine Absonderung des Personals unter Verzicht auf eine mögliche PCR-Testung ist zu vermeiden.
(vgl. § 5 Absatz 4 i. V. m. §§ 7 ff. Pflege und Soziales Corona-VO M-V)
- **Jede besuchende und aufsuchende Person** darf die Einrichtung bzw. das Angebot nur mit einem negativen Test betreten. In Betracht kommen:
 - ein negatives Ergebnis eines vor Ort durchzuführenden PoC-Antigen-Tests auf das Coronavirus SARS-CoV-2,
 - der Nachweis eines negativen Testergebnisses eines am selben Tag durchgeführten PoC-Antigen-Tests (das bedeutet u. a., dass soweit an einem Tag mehrere Einrichtungen bzw. Angebote betreten werden, der PoC-Antigen-Test durch die erste Einrichtung oder z. B. in der eigenen Praxis oder durch beauftragte Leistungserbringer nach § 6 Absatz 1 Nummer 3 TestV (u. a. Ärzte, Zahnärzte, Labore, Apotheken, Rettungsdienste und Hilfsorganisationen) durchgeführt werden kann. Ein derzeit handelsüblicher Selbsttest ist für die Bereiche der Pflege und Eingliederungshilfe nicht ausreichend.
 - der Nachweis des negativen Testergebnisses eines nicht länger als 72 Stunden zurückliegenden PCR-Tests beigebracht wird.
 (vgl. § 5 Absatz 5 Satz 1 i. V. m. §§ 7 ff. Pflege und Soziales Corona-VO M-V)
- Nur in eng begrenzten Ausnahmefällen kann ein Betreten ohne Testung in Betracht kommen:
 - wegen eines unaufschiebbaren Grundes zur Vermeidung einer unververtretbaren Zeitverzögerung oder
 - zum Zwecke der Gefahrenabwehr.
 Diese Ausnahmen sind z. B. bei Noteinsätzen des Rettungsdienstes gegeben. Wenn der Rettungsdienst aber allein in der Funktion als (geplanter) Krankentransport tätig ist und keine Lebensgefahr vorliegt, ist wenn der Rettungsdienst die Einrichtung bzw. das Angebot betreten muss vor dem Betreten die Vornahme eines Tests vor Ort bzw. die Vorlage eines negativen Testergebnisses notwendig. Zum reibungslosen Ablauf empfiehlt es sich, dass Einrichtungen bzw. Angebote versuchen, möglichst die Bewohner für die geplanten Krankentransporte an die Tür zu bringen und dort dem Rettungsdienst zu übergeben. Somit würde ein Test entfallen. Ein Beispiel sind regelmäßige Dialysefahrten. Wenn Krankentransporte außerhalb der normalen Dienstzeit stattfinden müssen und nicht auf den nächsten Tag verschiebbar sind, ist das Betreten unter dem Gesichtspunkt der Gefahrenabwehr gerechtfertigt. Das Betreten ohne Testung ist unter Angabe der maßgeblichen Begründung im Rahmen der Tagesanwesenheitsliste zu dokumentieren.
(vgl. § 5 Absatz 5 Satz 3 und 4 i. V. m. §§ 7 ff. Pflege und Soziales Corona-VO M-V)
- Einrichtungen und Angebote sind verpflichtet, wöchentliche Meldungen zu den Testungen an die Universitätsmedizin Greifswald im Rahmen des Projekts „Zentrale

Erfassung von COVID-19 Antigen-Schnelltests (ZEPOCTS)“ zu senden. Zu übermitteln sind:

- die Gesamtzahl der vorgenommenen Testungen,
- die Anzahl der vorgenommenen Testungen je Testgruppen (zum Beispiel Personal, Besuchspersonen, Betretende, Bewohnende) und die Gesamtzahl der positiven sowie negativen Testungen unter Ausweisung der genutzten Testung (PoC-Antigen-Test oder PCR-Test).

Einzelheiten:

<https://www.medizin.uni-greifswald.de/de/ueber-die-umg/aktuelles/zentrale-erfassung-von-covid-19-antigen-schnelltests-zepocts/>

(vgl. § 5 Absatz 6 Pflege und Soziales Corona-VO M-V)

Die Träger von Einrichtungen und Angeboten haben auf der Grundlage des Rahmen-testkonzepts und unter Beachtung der Regelungen der Pflege und Soziales Corona VO M-V ihre einrichtungs- und angebotsspezifischen Testkonzepte zu erarbeiten und regelmäßig zu aktualisieren

Zur Umsetzung der Testverpflichtungen können die Einrichtungen und Angebote unterschiedliche Unterstützungen nutzen, soweit eine Organisation mit eigenem Personal nicht geleistet werden kann:

- Unterstützung durch freiwillige Helfer im Umfeld der Einrichtung oder des Angebots,
- Unterstützung durch über die Bundesagentur für Arbeit vermittelte Freiwillige und
- Unterstützung durch Testteams.

Die Anforderung der Testteams und der Freiwilligen der BA kann über www.johanniter.de/test-koordination-mv erfolgen.

3.3 Für das zielgruppen- und einrichtungs- bzw. angebotsspezifische Hygiene- und Schutzkonzept zu berücksichtigende Fragestellungen (Raster)

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

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

- Wie kann eine Einbeziehung der Bewohnenden, Nutzenden, Tagesgäste, Beschäftigten in der WfbM, der Selbstbestimmungsgremien und der Angehörigen bei einer Entscheidung für eine Öffnung erfolgen?

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

3.4 Empfehlungen zur Erstellung eines zielgruppen- und einrichtungsspezifischen Hygiene- und Schutzkonzeptes

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

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

Folgende Grundsätze sind zu beachten:

1. Eintrag des Erregers minimieren
2. Folgen eines möglichen Eintrags / einer Übertragung reduzieren
3. Infektionen früh erkennen
4. Ausbrüche konsequent bekämpfen / Nachverfolgbarkeit der Kontakte maximieren

Außerdem können folgende Prüfschritte helfen:

3.4.1 Bewertung des spezifischen Gesundheitsrisikos (Vulnerabilitätsbewertung)

Prüfung:

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

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

3.4.2 Etablierung von Schutzmaßnahmen (je nach Vulnerabilität)

Prüfung:

Wie wird ermöglicht, dass in Einrichtungen und Angeboten,

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

Prüfung:

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

- Voraussetzungen für Öffnungen jeglicher Art sind **eine Infektionsfreiheit** in der Einrichtung bzw. dem Angebot.
- Unabdingbar ist ein einrichtungsspezifisches Hygiene- und Schutzkonzept, das Maßnahmen zur Sicherstellung der notwendigen Kontaktreduzierung oder -vermei-

derung vorsieht und erforderliche Hygienestandards unter Berücksichtigung der jeweils aktuell gültigen Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts umsetzt. Dieses hat die Einrichtung zu erstellen beziehungsweise anzupassen und dem örtlich zuständigen Gesundheitsamt zur Kenntnis zu geben.

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

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

3.4.3 Pandemiebeauftragte, Pandemiebeauftragter

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

3.4.4 Tägliche Überwachung des Gesundheitszustandes

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

3.4.5 Schutz vor Ansteckung

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

Die Pflege und Soziales Corona-VO M-V manifestiert in § 16 ausdrücklich, dass Besuchspersonen, Aufsuchende und Personal der

- voll- und teilstationärer Pflegeeinrichtungen,
- ambulanten Wohngemeinschaften,
- ambulanten Pflegeangebote,
- anerkannten Unterstützungsangebote im Alltag,
- besonderen Wohnformen für Menschen mit Behinderungen,
- Werkstätten für Menschen mit Behinderungen
- Tagesgruppen an Werkstätten für Menschen mit Behinderungen,
- sonstigen Tagesgruppen für Menschen mit Behinderungen,
- Tagesstätten nach § 67 ff. SGB IX,
- Hilfsangebote durch familienentlastende Dienste,

- ambulanten Leistungen nach § 67 ff. SGB IX,
- sonstigen Angebote der Eingliederungshilfe und nach §§ 67 f. SGB XII,
- Berufsbildungs- und Berufsförderungswerke nach § 51 SGB IX und
- stationären und mobilen Beratungsstellen der Sozialberatung, der Gesundheitsberatung, der Migrationsberatung und der Beratung bei häuslicher und sexualisierter Gewalt

zum Tragen eines medizinischen Mund-Nase-Schutzes (MNS) oder einer partikelfiltrierenden Halbmaske (FFP2- oder FFP3-Maske) für die gesamte Dauer ihres Aufenthalts verpflichtet sind.

Das Tragen einer FFP2-Maske ist bei körpernahen Tätigkeiten für das Personal von voll- und teilstationärer Pflegeeinrichtungen, ambulanten Wohngemeinschaften, ambulanten Pflegeangeboten, anerkannten Unterstützungsangeboten im Alltag und besonderen Wohnformen für Menschen mit Behinderungen verpflichtend.

Dies gilt ebenso für Besuchspersonen sowie sonstige Betretende bei diesen Einrichtungen und Angeboten, wie beispielsweise für Personen der Rechtspflege, der Sterbebegleitung und Seelsorge sowie für Therapeuten und Ärzte, wenn sie körpernahe Tätigkeiten durchführen.

Für Bewohnende vollstationärer Pflegeeinrichtungen und besonderer Wohnformen der Eingliederungshilfe gilt diese Pflicht ausdrücklich nur innerhalb der öffentlichen Räume und der Verkehrsflächen der Einrichtung bzw. des Angebots. Diese unterschiedlichen Anforderungen ergeben sich daraus, dass das Pflegeheim bzw. die besondere Wohnform für die Bewohnenden mit einer Mietwohnung vergleichbar und genaugenommen das zu Hause der Bewohnenden sind.

Für Nutzende der Einrichtungen und Angebote gilt die Verpflichtung nur, soweit ihnen das Tragen möglich ist.

Grundsätzlich gilt aber, dass Ausnahmen vom Tragen des medizinischen MNS für Bewohnende sowie Nutzende in den öffentlichen Bereichen der Einrichtungen und Angebote nur zugelassen sind, wenn diese in der individuellen Pflege- bzw. Nutzerdokumentation unter Angabe von Gründen festgelegt sind.

Wenn das Tragen der Schutzausrüstung insbesondere des medizinischen MNS nicht für die gesamte Dauer sichergestellt werden kann, sind geeignete Maßnahmen zur Risikovermeidung zu treffen. Mögliche Maßnahmen sind insbesondere die Vergrößerung des Mindestabstandes zwischen zwei Personen, die Verkleinerung von Gruppen oder Kohorten sowie intensiviertes Lüften.

(vgl. § 16 Abs. 4 Pflege und Soziales Corona VO M-V)

Die weiteren Hinweise in Kapitel 3.4.6 sind zu beachten.

Im Übrigen ist weiter zu differenzieren:

Bei Besuchen:

- Erfassung der Besuchsperson mit Namen, Anschrift und des besuchten Bewohnenden (zur Kontaktnachverfolgung),
- Abstandhaltung, Husten- und Niesetikette, Händehygiene beachten,
- Tragen mindestens eines medizinischen MNS oder einer partikelfiltrierenden Halbmaske (FFP2- oder FFP3-Maske) während der gesamten Kontaktzeit,
- bei Bewohnenden bzw. Nutzenden mit eingeschränkter Hör- und Sehfähigkeit kann auch ein Schutzvisier genutzt werden (jedoch keine Kurzvisier),

- beim Aufsuchen und Verlassen des Zimmers: Händedesinfektion und Abnahme des MNS nach Verlassen der Einrichtung (nach Möglichkeit hygienisches Waschen eines wiederverwendbaren MNS)

Bei Gruppenaktivitäten innerhalb der Gebäude:

- regelmäßiges Lüften der Räume,
- vollstationäre Pflegeeinrichtungen: Beschränkung auf die gleichen Bewohnenden innerhalb der Wohnbereiche,
(vgl. § 6 Absatz 8 Pflege und Soziales Corona-VO M-V)
- besondere Wohnformen: Beschränkung auf die gleichen Nutzenden.
(vgl. § 11 Absatz 2 Pflege und Soziales Corona-VO M-V)

Bei Neuaufnahmen aus der Häuslichkeit:

- Von Isolationsmaßnahmen bei Neuaufnahmen aus der Häuslichkeit kann bei fehlender insbesondere respiratorischer Symptomatik und ohne Kontakt zu einem Fall bei Vorliegen eines negativen PCR-Test, der nicht älter als 48 Stunden ist, abgesehen werden.
- Eine Kopplung an das lokale Infektionsgeschehen ist mit Blick darauf, dass es sich in der Regel um Neuaufnahmen aus der Region handelt, geboten.
- Im begründeten Einzelfall, z. B. notwendige Aufnahme aufgrund des Wegfalls der Betreuungsperson in der Häuslichkeit, kann zunächst auch ein PoC-Test verwandt werden. Dabei sind bis zum negativen PCR- Testergebnis erhöhte Schutzmaßnahmen notwendig.

3.4.6 Allgemeine Hygiene / Persönliche Schutzausrüstung (PSA)

- PSA sollte zunächst zum Eigenschutz dem Personal zugänglich sein. Sollte das entsprechende Material in ausreichendem Maße zur Verfügung stehen, können auch Besuchspersonen ausgestattet werden. Kittel, Handschuhe, Brille, Haube usw. sind aus fachlicher Sicht für Besuchspersonen nicht nötig. Im Infektionsfall ist entsprechend der Empfehlungen des RKI zu handeln und die notwendigen Schutzmaßnahmen sind einzuhalten.
- Im Interministeriellen Führungsstab vom 22. Oktober 2020 wurde das Konzept der Bevorratung / strategischen Reserve erläutert, welches im Pflegesektor von einem eigenen Vorrat mit persönlicher Schutzausrüstung von drei Wochen ausgeht. Die strategische Reserve ist danach erst für den Mangelfall nach drei Wochen vorgesehen. Für den Mangelfall kann auf diese Reserve über die nachfolgenden Kontaktdaten zurückgegriffen werden:

Kontaktdaten Katastrophenschutz/ Stab für Bedarfe PSA

	E-Mail	Telefon
NWM	katschutz2@nordwestmecklenburg.de	ausschließlich E-Mail
LUP	katschutzstab@kreis-lup.de	038 71-722 38 99
LRO	koordinierungsgruppe@lkros.de	03843 755 32350
MSE	kats.Koordinierungsgruppe@lk-seenplatte.de	0395 570878190
V-G	bedarfsmeldung.corona@kreis-vg.de	03834/8760-2815 oder -2818
V-R	stab@lk-vr.de	03831 357 2244

- Mitarbeitende können Überträger des Corona-Virus sein, da sie sich in ihrem sozialen Umfeld bewegen. Daher ist medizinischer MNS bzw. eine FFP2- oder FFP3-Maske insbesondere beim direkten Kontakt mit Bewohnenden bzw. Nutzenden, in Gemeinschaftsräumen, öffentlichen Bereichen und bei der Zusammenkunft mit anderen Mitarbeitenden zu tragen.
(vgl. § 16 Pflege und Soziales Corona-VO M-V)
- Den Mitarbeitenden ist dabei anzuraten, regelmäßig und unter Beachtung der Hinweise zum Anlegen von MNS und FFP2- oder FFP3-Masken diese in einem geschützten Bereich abzunehmen und frei zu atmen. Verschmutzte oder durchfeuchtete Masken sind zu ersetzen.
- Der Arbeitsschutz ist zu beachten. Soweit der Arbeitsschutz das Absetzen der Schutzausrüstung notwendig macht, sind geeignete Maßnahmen zur Risikovermeidung zu treffen (z. B. Vergrößerung des Mindestabstandes zwischen zwei Personen, Verkleinerung von Gruppen oder Kohorten sowie intensiviertes Lüften).
- Mitarbeitende können den medizinischen MNS abnehmen, wenn sie sich allein in regelmäßig gelüfteten Räumlichkeiten befinden, zu denen nur sie und Kollegen Zutritt haben und die Hygienevorschriften eingehalten werden.
- Pausen können unter Einhaltung der Schutz- und Hygienevorschriften gemeinsam mit anderen Beschäftigten wahrgenommen werden, soweit der medizinische Mund-Nase-Schutz für die gesamte Dauer der Pause mit Ausnahme von Mahlzeiten getragen sowie die Räumlichkeit intensiv gelüftet und ein Abstand von mindestens 1,50 Meter zueinander eingehalten wird.
(vgl. § 16 Absatz 4 und 5 Pflege und Soziales Corona-VO M-V)
- Die Einrichtungsleitung ist für eine strikte Einhaltung der Hygieneregeln insbesondere auch im Rahmen der Arbeitspausen in der Einrichtung bzw. dem Angebot verantwortlich.
- Alle weiteren Personen (z. B. Hausärzte, Therapeuten, Seelsorger): Tragen mindestens eines medizinischen MNS während des gesamten Aufenthalts in der Einrichtung oder dem Angebot; bei körpernahen Tätigkeiten ist eine FFP2- oder FFP3-Maske erforderlich.
- Hände-Desinfektionsmittel und Einmaltaschentücher sollten in allen Bereichen, auch den Wohnbereichen der Bewohnenden (soweit vertretbar), bereitgestellt werden.
- Geboten sind eine Schulung des Personals zum Umgang mit PSA (vgl. Schulung zum An-/Ablegen von PSA, z. B. mit folgendem Video:
https://covid19433.webtv-campus.de/covid19_Schutzkleidung_Ablegen_2003271610.mp4).
sowie
- ggf. die Belehrung bzw. Einweisung der Besuchspersonen bei Betreten der Einrichtung bzw. der Besuchsortlichkeit (je nach Einrichtung bzw. Angebot unterschiedlich z. B. Besuchsgarten, Pavillon) zur Handhabung der ggf. erforderlichen PSA: Diese erfolgt grundsätzlich durch eine hierfür qualifizierte Pflege- oder Betreuungskraft bzw. die Hygienebeauftragte bzw. den Hygienebeauftragten. Bei fehlender Bereitstellung von MNS siehe Empfehlung der DGKH
https://www.krankenhaushygiene.de/ccUpload/upload/files/2020_03_29_DGKH_HygT_Masken.pdf.

4 Pflegeeinrichtungen

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

4.1 Empfehlungen für vollstationäre Pflegeeinrichtungen

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

(vgl. § 3 Absatz 1 und Absatz 9 Pflege und Soziales Corona-VO M-V)

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

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

Die Einrichtungen haben ein einrichtungsspezifisches Testkonzept zu erarbeiten. Es wird ein Beitritt zum Rahmentestkonzept empfohlen. Notwendig ist zusätzlich, dass das konkrete Verfahren zum Einsatz der Tests dargestellt wird (siehe auch Kap. 3.2.3). Dabei ist zu beachten, dass bei einer 7-Tage-Inzidenz unter 35 die Pflicht zum mindestens zweimaligen und ab einer 7-Tage-Inzidenz von 35 die Pflicht zum mindestens dreimaligen wöchentlichen Testen des Personals der vollstationären Pflegeeinrichtungen besteht.

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

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

- Der Besuch und das Betreten der Einrichtung ist auch für Personen, für die die Einrichtung nicht der Wohn- oder Arbeitsort ist, erlaubt, soweit in der Einrichtung kein aktives Corona-Virus SARS-CoV-2- Infektionsgeschehen besteht und sich aus den aktuellen Regelungen keine Einschränkungen ergeben.
(vgl. § 3 Absatz 1 in Verbindung mit Absatz 4 und § 4 Pflege und Soziales Corona-VO M-V)
- Es ist zwischen verschiedenen Stufen, die von der 7-Tage-Inzidenz der Landkreise und kreisfreien Städte und des Landes Mecklenburg-Vorpommern abhängen, zu differenzieren. Die 7-Tage-Inzidenz bezieht sich auf die kumulative Anzahl der Neuinfektionen je 100.000 Einwohner innerhalb eines Referenzzeitraums von sieben Tagen. Grundlage bilden die Veröffentlichungen der kumulativen Neuinfektionen je 100 000 Einwohner durch das Landesamt für Gesundheit und Soziales Mecklenburg-Vorpommern für die Landkreise und die kreisfreien Städte des Landes Mecklenburg-Vorpommern beziehungsweise des Landes Mecklenburg-Vorpommern.

- Ab einer 7-Tage-Inzidenz von 35 am Standort der Einrichtung (jeweiliger Landkreis oder kreisfreie Stadt bzw., wenn der Landeswert höher ist, der Wert des Landes Mecklenburg-Vorpommern) dürfen höchstens zwei Besuchspersonen je Bewohnenden gleichzeitig die Einrichtung betreten. Die Besuchspersonen müssen nicht dauerhaft festgelegt werden. Darüber hinaus sind jeweils aktuelle Kontaktbeschränkungen nach Landesrecht zu berücksichtigen. Es wird empfohlen, Besuchstermine mit der Einrichtung abzustimmen.
(vgl. § 4 Absatz 1 Pflege und Soziales Corona-VO M-V)
- Ab einer 7-Tage-Inzidenz von 50 darf höchstens eine Besuchsperson je Bewohnenden die Einrichtung betreten. Diese ist dauerhaft für einen Zeitraum von mindestens 14 Tagen festzulegen. Es wird empfohlen, Besuchstermine mit der Einrichtung abzustimmen.
(vgl. § 4 Absatz 2 Pflege und Soziales Corona-VO M-V)
- Ab einer 7-Tage-Inzidenz von 100 darf die feste Besuchsperson den Bewohnenden an nicht mehr als drei Tagen pro Woche besuchen. Die Einzelheiten sind im Vorfeld der Besuche zwischen der vollstationären Pflegeeinrichtung und den Besuchspersonen abzustimmen.
(vgl. § 4 Absatz 3 Pflege und Soziales Corona-VO M-V)
- Ab einer 7-Tage-Inzidenz von 150 darf die feste Besuchsperson den Bewohnenden nur noch einmal pro Woche besuchen. Die Einzelheiten sind im Vorfeld der Besuche zwischen der vollstationären Pflegeeinrichtung und den Besuchspersonen abzustimmen.
(vgl. § 4 Absatz 4 Pflege und Soziales Corona-VO M-V)
- Ab einer 7-Tage-Inzidenz von 50 Neuinfektionen soll der Besuch in einem hierfür vorgesehenen Besuchszimmer stattfinden. Nach jedem Besuch ist das Zimmer zu desinfizieren und stoßweise zu lüften. Ausnahmen von der Nutzung eines Besuchszimmers sind aus Gründen einer unzureichenden Mobilität des Bewohnenden oder soweit kein Besuchszimmer vorhanden ist oder nicht eingerichtet werden kann zulässig. Ein Einzelzimmer des Bewohnenden steht einem Besuchszimmer gleich, soweit der Besuch durch Personal der Einrichtung auf dem kürzesten Weg zum jeweiligen Einzelzimmer geleitet wird.
(vgl. § 4 Absatz 2 Pflege und Soziales Corona-VO M-V)
- Diese Einschränkungen bleiben in Kraft bis der jeweilige Inzidenzwert für mindestens sieben Tage dauerhaft unterschritten worden ist.
(vgl. § 4 Absatz 9 Pflege und Soziales Corona-VO M-V)
- Die genannten Einschränkungen umfassen grundsätzlich nicht das Betreten zu anderen Zwecken als den Besuch.
- Dies gilt insbesondere für das Betreten durch das Personal des Einrichtungsträgers.
(vgl. § 3 Absatz 1 und § 4 Absatz 9 Nummer 1 Pflege und Soziales Corona-VO M-V)
- Unabhängig von der jeweiligen epidemiologischen Situation sind Besuche zu ermöglichen, wenn der Gesundheitszustand der pflegebedürftigen Person keinen Aufschub duldet (insbesondere im Rahmen von Sterbebegleitung) oder die Begleitung Minderjähriger dies gebietet.
(vgl. § 4 Absatz 9 Nummer 4 und 5 Pflege und Soziales Corona-VO M-V)
- Auch Personen, die Versorgungs- und Betreuungstätigkeiten in der stationären Einrichtung übernommen haben (zum Beispiel Hilfe bei der Nahrungsaufnahme der Pflegebedürftigen), sind Besuche grundsätzlich zu ermöglichen.
(vgl. § 4 Absatz 9 Nummer 8 Pflege und Soziales Corona-VO M-V)
- Unabhängig von der jeweiligen epidemiologischen Situation ist das Betreten der Einrichtung grundsätzlich auch zulässig für medizinische, therapeutische oder seelsorgerische Maßnahmen, für Hygienemaßnahmen (zum Beispiel Hospizdienst, medizinische Fußpflege, seit 1. März 2021 auch Friseurdienstleistungen) und für

notwendige Maßnahmen zur Aufrechterhaltung des Betriebs (zum Beispiel Reinigung, Reparaturen, Warenanlieferung).

(vgl. § 4 Absatz 9 Nummer 2, 7 und 8 Pflege und Soziales Corona-VO M-V)

- Die Personen werden soweit möglich im Voraus bzw. vor Ort über die Regelungen informiert (Aushänge im Haus / Besuchsort). Dies schließt bei Besuchen der Bewohnenden die Information ein, dass außer Handkontakten und Alltagshilfen, wie das Stützen, zwischen den Bewohnenden und ihren Besuchspersonen keine engen körperlichen Kontakte erfolgen sollen.
- Jede Person wird grundsätzlich vor dem ersten Kontakt in den notwendigen Schutz- und Hygienemaßnahmen unterwiesen.

(vgl. § 6 Absatz 1 Pflege und Soziales Corona-VO M-V)

- Jede Person, die die Einrichtung betritt, hat zu bestätigen, dass bei ihr keine mit COVID19 vereinbaren Symptome vorliegen und sie keine Kontaktperson oder ansteckungsverdächtig für Corona-Virus-SARS-CoV-2 ist.

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

Zur Dokumentation kann das Musterformblatt des RKI verwendet werden:

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

- Für die Bewohnenden sowie für das Personal wird täglich eine Symptomkontrolle durchgeführt und das Ergebnis dokumentiert (Symptomtagebuch). Bei neu aufgetretenen, mit COVID19 vereinbaren Symptomen erfolgt unverzüglich eine Testung auf das Coronavirus.

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

- Im Rahmen der Dienstplangestaltung sollte nach Möglichkeit ein fester Personalkreis den jeweiligen Wohn- bzw. Bewohnergruppen zur Sicherstellung der Pflege- und Betreuungsleistungen zugeordnet werden. Insoweit kann entsprechend der pandemischen Lage die Aufteilung in Team A und B entfallen.

Das Personal ist bei einer 7-Tage-Inzidenz unter 35 mindestens zweimal wöchentlich und bei einer Inzidenz ab 35 mindestens dreimal pro Woche zu testen.

(vgl. § 5 Absatz 3 Pflege und Soziales Corona-VO M-V)

- Jede besuchende und aufsuchende Person darf die Einrichtung nur betreten, wenn das Ergebnis eines vor Ort durchzuführenden PoC-Antigen-Tests auf das Coronavirus SARS-CoV-2 negativ ist oder der Nachweis eines negativen Testergebnisses eines am selben Tag durchgeführten PoC-Antigen-Tests (kein Selbsttest; vgl. oben) bzw. der Nachweis des negativen Testergebnisses eines nicht länger als 72 Stunden zurückliegenden PCR-Tests beigebracht wird. Betretende im Sinne des § 4 Absatz 9 Nummer 2 bis 8 der Verordnung sind von dieser Verpflichtung ausdrücklich umfasst. Soweit ein Betreten ausnahmsweise zur Vermeidung einer unvermeidbaren Zeitverzögerung wegen eines unaufschiebbaren Grundes ohne Testung erfolgt, muss dies durch die Einrichtung zwingend unter Angabe der maßgeblichen Begründung im Rahmen der Tagesanwesenheitsliste dokumentiert werden. Das Betreten zum Zwecke der Gefahrenabwehr setzt keine Testung voraus. Aber auch hier ist eine Dokumentation notwendig.

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

- Zur Nachvollziehung von möglichen Infektionsketten sind alle besuchenden und aufsuchenden Personen (Ausnahme Bewohnende und Personal der Einrichtung) grundsätzlich für jeden Fall des Betretens der Einrichtung in einer Tagesanwesenheitsliste mit Namen und beim ersten Mal auch mit Kontaktdaten zu erfassen. Dies kann u. a. auch über Anmeldezettel und Einwurfkästen umgesetzt werden (z. B. Besucher füllt Anmeldezettel aus, wirft diesen in einen Einwurfkasten, die Einrich-

tung archiviert die Zettel tageweise). Im Sinne der Verordnung entsprechen die Anmeldezettel für einen Tag einer Tagesanwesenheitsliste. Die entsprechenden Unterlagen sind für die Dauer von vier Wochen aufzubewahren und dem zuständigen Gesundheitsamt bei einem Infektionsgeschehen auf Verlangen vollständig herauszugeben. Die zu erhebenden personenbezogenen Daten dürfen zu keinem anderen Zweck, insbesondere nicht zu Werbezwecken, weiterverarbeitet werden. Die Informationspflicht nach Artikel 13 Datenschutz-Grundverordnung kann durch einen Aushang erfüllt werden. Die Anwesenheitsliste ist so zu führen und zu verwahren, dass die personenbezogenen Daten für Dritte, insbesondere andere Gäste, nicht zugänglich sind. Wenn sie nicht vom Gesundheitsamt angefordert wird, ist die Anwesenheitsliste unverzüglich nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist zu vernichten. (vgl. § 6 Absatz 4 Pflege und Soziales Corona-VO M-V)

- Die Einrichtung hat Öffnungszeiten für Besuche in einem Umfang von mindestens vier Stunden am Tag einzurichten.

Diese Zeiten sind über die Woche angemessen zu verteilen auf die Vormittags-, Nachmittags- und Abendstunden. Die Regelung zu den Mindestöffnungszeiten stellt die untere Grenze dar.

(vgl. § 3 Absatz 2 Pflege und Soziales Corona-VO M-V)

- Sowohl die Gebäude als auch die Freiflächen sollen soweit möglich zum Besuch genutzt werden.

(vgl. § 3 Absatz 2 Pflege und Soziales Corona-VO M-V)

- Ausdrücklich klargestellt ist, dass jedem Bewohner die Möglichkeit, Besuch zu empfangen, zu eröffnen ist.

(vgl. § 3 Absatz 2 Pflege und Soziales Corona-VO M-V)

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

(vgl. § 3 Absatz 3 Pflege und Soziales Corona-VO M-V)

- Wenn in der Gemeinde ein erhöhtes Infektionsgeschehen zu verzeichnen ist, kann die Einrichtungsleitung von den Besuchsregelungen in Abstimmung mit dem örtlich zuständigen Gesundheitsamt abweichen. Die Möglichkeit des Besuchs der Bewohnenden soll grundsätzlich nur bei einem aktiven Corona-Virus SARS-CoV2-Infektionsgeschehen in der jeweiligen vollstationären Einrichtung vorübergehend vollumfänglich ausgeschlossen werden.

(vgl. § 3 Absatz 4 Pflege und Soziales Corona-VO M-V)

- Räumliche Maßnahmen sollten soweit erforderlich und möglich getroffen werden:
 - Laufwege sollten so kurz wie möglich gestaltet werden: nach Möglichkeit beim Betreten und Verlassen der Einrichtung auf direktem Weg zum Besuchsort bzw. Ort der Dienstleistungserbringung.

- Für Besuchspersonen, Aufsuchende und Personal von vollstationären Pflegeeinrichtungen besteht grundsätzlich die Pflicht, Mund und Nase vollständig und für die gesamte Dauer ihres Aufenthaltes zu bedecken. Hierfür sind ein medizinischer MNS oder eine partikelfiltrierende Halbmaske (FFP2- oder FFP3-Maske) zu verwenden. Dies gilt auch für Bewohnende der vollstationären Pflegeeinrichtungen, wenn sie sich innerhalb der öffentlichen Räume und Verkehrsflächen der Einrichtung oder des Angebots aufhalten. Hiervon kann im Rahmen von Gruppenangeboten bzw. -betreuungen, in gemeinsam genutzten Gruppen- und Aufenthaltsbereichen in den Hygiene- und Schutzkonzepten im Ausnahmefall abgewichen werden,

wenn die Hygiene- und Abstandsregeln, inklusive des regelmäßigen Lüftens, eingehalten werden oder es sich immer um die gleiche Personengruppe handelt, die die Angebote gemeinsam nutzt. Dies gilt auch für die Einzelbetreuung von Bewohnenden, die z. B. ihr Gehör verloren haben oder mit denen nur mittels Mimik kommuniziert werden kann.

- Menschen, die aufgrund medizinischer oder psychischer Beeinträchtigungen oder wegen ihrer Behinderung keinen medizinischen MNS tragen können, sind von dieser Verpflichtung innerhalb der vollstationären Pflegeeinrichtung befreit. Es wird dringend empfohlen, die Gründe für das Nicht-Tragen zu dokumentieren und eine ärztliche Bescheinigung für die Nutzung des öffentlichen Raumes außerhalb der Pflegeeinrichtung einzuholen.
- Soweit das Tragen der Masken nicht möglich ist, sind geeignete Maßnahmen zur Risikovermeidung zu treffen. Dazu zählen u. a. die Vergrößerung des Mindestabstandes zwischen zwei Personen, die Verkleinerung von Gruppen oder Kohorten sowie intensiviertes Lüften.
(vgl. § 16 Absatz 1 und 4 Pflege und Soziales Corona-VO M-V)
- Ab einer Inzidenz von 50 sind speziell eingerichtete und abgetrennte Besuchszimmer- oder -bereiche (z. B. mobile Plexiglasscheibe, Spuckschutz) für Besuche zu nutzen. Ausnahmen von der Nutzung eines Besuchszimmers sind aus Gründen einer unzureichenden Mobilität des Bewohnenden oder soweit kein Besuchszimmer vorhanden ist oder nicht eingerichtet werden kann zulässig. Ein Einzelzimmer des Bewohnenden steht einem Besuchszimmer gleich, soweit der Besuch durch Personal der Einrichtung auf dem kürzesten Weg zum jeweiligen Einzelzimmer geleitet wird. Die Privatsphäre der Bewohnenden sowie ihrer Besuchspersonen ist im Rahmen des Besuches zu wahren.
(vgl. § 4 Absatz 2 Pflege und Soziales Corona-VO M-V)
- Es wird empfohlen, auch bei Besuchen soweit möglich einen Mindestabstand von 1,5 Metern einzuhalten. Es ist mindestens ein medizinischer MNS zu tragen.
- Die Besuchs- und Betretensregelungen sind nicht mit freiheitsentziehenden Maßnahmen verbunden. Ein Verlassen der Einrichtung für einen kurzen Zeitraum, beispielsweise für Spaziergänge allein oder mit anderen, ist möglich und ausdrücklich nicht verboten. In diesen Fällen kommen in der Regel auch keine Isolationsmaßnahmen nach der Rückkehr in Betracht.
(vgl. § 6 Absatz 5 Nummer 3 Pflege und Soziales Corona-VO M-V)
- Soweit Bewohnende nach dem Verlassen der Einrichtung z. B. für Übernachtungsbesuche zurückkehren und eine Isolationsmaßnahme zur Minimierung eines potentiellen Viruseintrages insbesondere aufgrund erhöhter Inzidenzwerte (vgl. § 4 Pflege und Soziales Corona-VO M-V) bzw. zur Vermeidung der Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 unerlässlich ist, soll die Dauer der Isolationsmaßnahme möglichst gering sein und in der Regel zehn Tage nicht überschreiten. Die Pflegebedürftigen sollen in diesen Fällen nach Rückkehr in die Einrichtung innerhalb von fünf Tagen das erste Mal und nach mindestens sieben Tagen erneut getestet (PoC-Antigen-Test) werden. Die Dauer der Isolation ist bei zweifach negativer Testung (PoC-Antigen-Tests) soweit möglich zu verkürzen.
(vgl. § 6 Absatz 7 Satz 1 bis 3 Pflege und Soziales Corona-VO M-V)
- Wenn das lokale Infektionsgeschehen gering bzw. gar nicht vorhanden ist, ist von einer Isolationsmaßnahme insbesondere abzusehen, soweit, die Hygieneregeln eingehalten werden, die Bewohnenden sowie deren Kontaktpersonen bestätigen, dass Symptombefreiheit (i. d. R. innerhalb der letzten 48 Stunden) besteht, und versichern, dass die Kontakte in der Zeit der Abwesenheit so gering wie möglich ge-

halten wurden und sie diese Kontakte für sich vermerkt haben (freiwillige Selbstisolation), oder soweit das Absehen von einer Isolationsmaßnahme nicht aus anderen Gründen ausgeschlossen ist.

(vgl. § 6 Absatz 7 Satz 4 Pflege und Soziales Corona-VO M-V)

- Eine freiwillige Selbstisolation ist dabei nicht mit Quarantäne-ähnlichen Verhältnissen gleichzusetzen. Vielmehr ist gemeint, dass der Alltag kontaktreduzierend gestaltet wird. Soweit möglich sollten z. B. folgende Punkte Beachtung finden:
 - Teilnahme an Veranstaltungen und privaten Feiern vermeiden, selbst wenn diese nach den geltenden Landesverordnungen zulässig sind,
 - Urlaubsreisen vermeiden,
 - bevorzugt PKW oder Fahrrad nutzen,
 - Kontakt im privatem Umfeld auf das notwendige Maß reduzieren sowie Abstandsregeln einhalten.
- Bei direkter Rückkehr bzw. Aufnahme von Bewohnenden aus dem Krankenhaus gilt die Fachaufsichtliche Weisung des Ministeriums für Wirtschaft, Arbeit und Gesundheit vom 25. Januar 2021.
- Handkontakte und Alltagshilfen, wie das Stützen, zwischen dem Bewohnenden und seinen Besuchspersonen sind nicht ausgeschlossen. Menschliche Berührungen sind ausgesprochen bedeutsam für das Wohlbefinden nicht nur der Bewohnenden. Auch können Handkontakte bei der Verständigung eine wichtige Rolle einnehmen. Zudem können gerade die hier betroffenen Zielgruppen teilweise Unterstützung z. B. beim Gehen benötigen. Auch diese darf von der Einrichtung nicht untersagt werden.

(vgl. § 6 Absatz 5 Nummer 4 Pflege und Soziales Corona-VO M-V)

- Gruppenaktivitäten innerhalb der Gebäude der Einrichtung mit Angehörigen sind weiterhin ausgeschlossen. Bei Gruppenaktivitäten im Freien sind die entsprechenden allgemeinen Hygiene- und Schutzmaßnahmen zu berücksichtigen. Einrichtungsinterne Gruppenaktivitäten sind in den jeweiligen Wohnbereichen in Kleingruppen möglich. Sie sind auf die gleichen Bewohnenden beschränkt. Der Gruppenraum ist regelmäßig zu lüften. Dies schließt die Nutzung der wohnbereichsinternen Küchen zum gemeinsamen Einnehmen von Mahlzeiten ein. (vgl. § 6 Absatz 8 Pflege und Soziales Corona-VO M-V)
- Soweit die Einrichtung von einem Infektionsgeschehen aufgrund des Coronavirus-SARS-CoV-2 betroffen ist, hat sie nach Möglichkeit und unter Berücksichtigung prioritärer Infektionsschutzmaßnahmen die für eine Analyse des Infektionsgeschehens notwendigen Daten zum Infektionsgeschehen zu erheben. Der Erhebungsbogen wird sowohl online- als auch papierbasiert zur Verfügung gestellt. Die Erhebung kann durch strukturierte Interviews ergänzt werden.

(vgl. § 6 Absatz 9 Pflege und Soziales Corona-VO M-V)

4.2 Empfehlungen für Tagespflegen

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

(vgl. § 9 Pflege und Soziales Corona-VO M-V)

Die auf Grundlage der vorliegenden Handlungsempfehlungen zu erstellenden bzw. anzupassenden einrichtungsspezifischen Hygiene- und Schutzkonzepte zur Öffnung von Tagespflegen und zur Umsetzung der gesetzlichen Regelungen sind vom Einrichtungsträger dem zuständigen Gesundheitsamt mindestens zur Kenntnis zu geben.

Das Hygiene- und Schutzkonzept muss Maßnahmen zur Sicherstellung der erforderlichen Hygienestandards unter Berücksichtigung der jeweils aktuell gültigen Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts umsetzen.

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

Die Tagespflegen haben ein einrichtungsspezifisches Testkonzept zu erarbeiten. Es wird ein Beitritt zum Rahmentestkonzept empfohlen. Notwendig ist zusätzlich, dass das konkrete Verfahren zum Einsatz der Tests dargestellt wird (siehe auch Kap. 3.2.3). Dabei ist zu beachten, dass bei einer 7-Tage-Inzidenz unter 35 die Pflicht zum mindestens zweimaligen und ab einer 7-Tage-Inzidenz von 35 mindestens die Pflicht zum mindestens dreimaligen wöchentlichen Testen des Personals der Tagespflegen besteht.

(vgl. § 2 Absatz 2 und § 9 Absatz 1 i. V. m. § 5 Pflege und Soziales Corona-VO M-V)

Zur Umsetzung der Besuchs- und Betretensregelungen gelten unter Berücksichtigung der jeweils aktuell gültigen RKI-Empfehlungen in Verbindung der jeweiligen epidemiologischen Situation am Ort der Einrichtung und in Umsetzung der jeweils aktuellen Regelungen der Pflege und Soziales Corona-VO-M-V folgende Eckpunkte:

- Der Besuch und das Betreten der Tagespflege ist auch für Personen, für die die Einrichtung nicht der Arbeitsort ist, erlaubt, soweit in der Einrichtung kein aktives Corona-Virus SARS-CoV-2- Infektionsgeschehen besteht und sich aus den aktuellen Regelungen keine Einschränkungen ergeben.
- Die Einrichtungen weisen die Gäste vor der ersten Inanspruchnahme auf das bestehende Infektionsrisiko beim Besuch der Einrichtung hin, damit diese selbstbestimmt entscheiden können, ob sie trotz des erhöhten Infektionsrisikos die Tagespflege besuchen möchten.
- Vor dem ersten Besuch der Tagespflege wird der Gast in den notwendigen Schutz- und Hygienemaßnahmen unterwiesen.
- Bei Betreten der Tagespflege erfolgt eine Dokumentation des Gesundheitszustandes des Gastes. Gäste, die respiratorische Symptome zeigen oder eine erhöhte Körpertemperatur haben, dürfen die Einrichtung nicht betreten.
- Für die Gäste der Tagespflege sowie für das Personal wird täglich bevor die Tagespflege betreten wird eine Symptomkontrolle durchgeführt und das Ergebnis dokumentiert (Symptomtagebuch). Es wird empfohlen, dass Gäste der Tagespflege ein individuelles Symptomtagebuch führen, welches die Angehörigen, ein ambulanten Pflegedienst oder ggf. auch der Fahrdienst ausfüllen.
- Bei neu aufgetretenen, mit COVID19 vereinbaren Symptomen erfolgt unverzüglich eine Testung bevor die Tagespflege betreten wird.
- Zur Nachvollziehung von möglichen Infektionsketten sind alle besuchenden und aufsuchenden Personen (Ausnahme Bewohnende und Personal der Einrichtung) grundsätzlich für jeden Fall des Betretens der Einrichtung in einer Tagesanwesenheitsliste mit Namen und beim ersten Mal auch mit Kontaktdaten zu erfassen.
- Dies kann u. a. auch über Anmeldezettel und Einwurfkästen umgesetzt werden (z. B. Besucher füllt Anmeldezettel aus, wirft diesen in einen Einwurfkasten, die Einrichtung archiviert die Zettel tageweise). Im Sinne der Verordnung entsprechen die Anmeldezettel für einen Tag einer Tagesanwesenheitsliste. Die entsprechenden Unterlagen sind für die Dauer von vier Wochen aufzubewahren und dem zuständigen Gesundheitsamt bei einem Infektionsgeschehen auf Verlangen vollständig herauszugeben. Die zu erhebenden personenbezogenen Daten dürfen zu keinem anderen Zweck, insbesondere nicht zu Werbezwecken, weiterverarbeitet werden. Die Informationspflicht nach Artikel 13 Datenschutz-Grundverordnung kann

durch einen Aushang erfüllt werden. Die Anwesenheitsliste ist so zu führen und zu verwahren, dass die personenbezogenen Daten für Dritte, insbesondere andere Gäste, nicht zugänglich sind. Wenn sie nicht vom Gesundheitsamt angefordert wird, ist die Anwesenheitsliste unverzüglich nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist zu vernichten.

- Bei Gästen, die durch den Fahrdienst der Einrichtung zu dieser gelangen, erfolgt die Beurteilung und Dokumentation des Gesundheitszustandes bereits vor dem Transfer zur Einrichtung. Das Verfahren ist mit den Angehörigen und/oder dem Fahrdienst abzustimmen.
- Beim Fahrdienst muss sichergestellt sein, dass PSA durch den Fahrer verwendet werden kann. Beim Ein- und Aussteigen hat der Fahrer mindestens einen medizinischen MNS zu tragen, empfohlen werden ausdrücklich eine FFP2- oder eine FFP3-Maske. Es müssen bei Bedarf mehrere Fahrten angeboten werden, um auch in den Fahrzeugen die Abstandsregelungen weitestgehend einzuhalten. Die Tagesgäste sollen dringend motiviert werden, medizinische MNS-Masken während der Fahrt zu tragen. Es müssen auch Einzelfahrten ermöglicht werden. Insoweit sind die Regelungen der Corona-LVO zumindest entsprechend anzuwenden.
- Für Besuchspersonen, Aufsuchende und Beschäftigte von Tagespflegen besteht grundsätzlich die Pflicht, Mund und Nase vollständig und für die gesamte Dauer ihres Aufenthaltes mit einem medizinischen MNS oder eine partikelfiltrierende Halbmaske (FFP2- oder FFP3-Maske) zu bedecken. Dies gilt auch für Nutzende der Tagespflegen. Hiervon kann im Rahmen von Gruppenangeboten, in gemeinsam genutzten Gruppen- und Aufenthaltsbereichen in den Hygiene- und Schutzkonzepten ausnahmsweise abgewichen werden, wenn die Hygiene- und Abstandsregeln, inklusive des regelmäßigen Lüftens, eingehalten werden oder es sich immer um die gleiche Personengruppe handelt, die Angebote gemeinsam nutzt. Die gilt auch für die Einzelbetreuung von Nutzenden, die z. B. ihr Gehör verloren haben oder mit denen nur mittels Mimik kommuniziert werden kann.
- Menschen, die aufgrund medizinischer oder psychischer Beeinträchtigungen oder wegen ihrer Behinderung keinen medizinischen MNS tragen können, sind von dieser Verpflichtung innerhalb der Tagespflege befreit. Es wird dringend empfohlen, die Gründe für das Nicht-Tragen zu dokumentieren und eine ärztliche Bescheinigung für die Nutzung des öffentlichen Raumes außerhalb der Tagespflegen einzuholen.
- Soweit kein MNS getragen werden kann, müssen Maßnahmen zur Risikovermeidung getroffen werden (z. B. die Vergrößerung des Mindestabstandes zwischen zwei Personen, die Verkleinerung von Gruppen oder Kohorten sowie intensiviertes Lüften).
- Spaziergänge können einzeln und in der jeweiligen Gruppe erfolgen.
- Vorhandene Freiflächen des Grundstücks der Tagespflege können unter Einhaltung der Hygienebestimmungen genutzt werden.
- Pausen sollen soweit möglich getrennt und nur innerhalb der jeweiligen Gruppe durchgeführt werden.
- Die Einrichtungsleitung kann von den Betretensregelungen in Abstimmung mit dem örtlich zuständigen Gesundheitsamt abweichen, wenn in der Gemeinde ein erhöhtes Infektionsgeschehen zu verzeichnen ist.

4.3 Ambulante Pflegedienste

Seit Dezember 2020 enthält die Pflege und Soziales Corona-VO M-V auch Regelungen für ambulante Pflegedienste. Insoweit ist grundsätzlich auf die obigen Ausführungen zu den vollstationären Pflegeeinrichtungen und den Tagespflegen zu verweisen (vgl. 4.1 und 4.2).

Insbesondere ist darauf hinzuweisen, dass auch ambulante Pflegedienste ein regelmäßig anzupassendes einrichtungsspezifisches Hygiene- und Schutzkonzept zu erarbeiten und umzusetzen haben. Dieses hat ein einrichtungsspezifisches Testkonzept zu enthalten. Auch für das Personal ambulanter Pflegedienste gilt bis zu einer Inzidenz von 35 eine mindestens zweimalige und ab einer Inzidenz von 35 eine mindestens dreimalige Testpflicht pro Woche.

4.4 Empfehlungen für ambulant betreute Wohngemeinschaften

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

5 Angebote der Eingliederungshilfe und weiterer sozialer Bereiche

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

5.1 Empfehlungen für besondere Wohnformen

Der Besuch und das Betreten der besonderen Wohnformen sind auch für Personen, für die die besondere Wohnform nicht der Wohn- oder Arbeitsort ist, grundsätzlich erlaubt. Dies gilt nicht, soweit in der besonderen Wohnform ein aktives Corona-Virus SARS-CoV-2-Infektionsgeschehen besteht.

(vgl. § 11 Absatz 1 i. V. m. § 3 Absatz 1 Pflege und Soziales Corona-VO M-V)

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

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

Die besonderen Wohnformen haben ein angebotsspezifisches Testkonzept zu erarbeiten. Es wird ein Beitritt zum Rahmentestkonzept empfohlen. Notwendig ist zusätzlich, dass das konkrete Verfahren zum Einsatz der Tests dargestellt wird (siehe auch Kap. 3.2.3). Dabei ist zu beachten, dass der Ordnungsgeber die dringende Empfehlung verankert hat, den Anspruch auf Testung gemäß der Coronavirus-Testverordnung mindestens dreimal wöchentlich für das Personal zu gewährleisten.

(vgl. § 2 Absatz 2, § 11 Absatz 1 Satz 2 i. V. m. § 5 Absatz 1, 2, 4 bis 6 und § 11 Absatz 1 Satz 3 Pflege und Soziales Corona-VO M-V)

Zur Umsetzung der Besuchs- und Betretensregelungen gelten unter Berücksichtigung der jeweils aktuell gültigen RKI-Empfehlungen in Verbindung der jeweiligen epidemiologischen Situation am Ort der besonderen Wohnform und in Umsetzung der jeweils aktuellen Regelungen der Pflege und Soziales Corona-VO-M-V folgende Eckpunkte:

- Zu berücksichtigen ist, dass die Nutzenden nicht per se aufgrund ihres Alters und / oder des Vorliegens von Vorerkrankungen zu dem Personenkreis mit erhöhtem Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf gehören.
- Ab einer 7-Tage-Inzidenz von 35 am Standort der besonderen Wohnform (jeweiliger Landkreis oder kreisfreie Stadt bzw., wenn der Landeswert höher ist, der Wert des Landes Mecklenburg-Vorpommern) dürfen höchstens zwei Besuchspersonen je Bewohnenden gleichzeitig die besondere Wohnform betreten. Die Besuchspersonen müssen nicht dauerhaft festgelegt werden. Darüber hinaus sind jeweils aktuelle Kontaktbeschränkungen nach Landesrecht zu berücksichtigen. Es wird empfohlen, Besuchstermine mit der besonderen Wohnform abzustimmen.

(vgl. § 11 Absatz 1 Satz 1 i. V. m. § 4 Absatz 1 Pflege und Soziales Corona-VO M-V)

- Ab einer 7-Tage-Inzidenz von 50 darf höchstens eine Besuchsperson je Bewohnenden die besondere Wohnform betreten. Diese ist dauerhaft für einen Zeitraum von mindestens 14 Tagen festzulegen. Es wird empfohlen, im Vorfeld Besuchstermine mit der besonderen Wohnform abzustimmen.
(vgl. § 11 Absatz 1 Satz 1 i. V. m. § 4 Absatz 2 Pflege und Soziales Corona-VO M-V)
- Ab einer 7-Tage-Inzidenz von 100 darf die feste Besuchsperson den Bewohnenden an nicht mehr als drei Tagen pro Woche besuchen. Die Einzelheiten sind im Vorfeld zwischen der besonderen Wohnform und den Besuchspersonen abzustimmen.
(vgl. § 11 Absatz 1 Satz 1 i. V. m. § 4 Absatz 3 Pflege und Soziales Corona-VO M-V)
- Ab einer 7-Tage-Inzidenz von 150 darf die feste Besuchsperson den Bewohnenden nur noch einmal pro Woche besuchen.
(vgl. § 11 Absatz 1 Satz 1 i. V. m. § 4 Absatz 4 Pflege und Soziales Corona-VO M-V)
- Ab einer 7-Tage-Inzidenz von 50 soll der Besuch in einem hierfür vorgesehenen Besuchszimmer stattfinden. Nach jedem Besuch ist das Zimmer zu desinfizieren und stoßweise zu lüften. Ausnahmen von der Nutzung eines Besuchszimmers sind aus Gründen einer unzureichenden Mobilität des Bewohnenden oder soweit kein Besuchszimmer vorhanden ist oder nicht eingerichtet werden kann zulässig. Ein Einzelzimmer des Bewohnenden steht einem Besuchszimmer gleich, soweit der Besuch durch Personal der besonderen Wohnform auf dem kürzesten Weg zum jeweiligen Einzelzimmer geleitet wird.
(vgl. § 11 Absatz 1 Satz 1 i. V. m. § 4 Absatz 2 Pflege und Soziales Corona-VO M-V)
- Diese Einschränkungen bleiben in Kraft bis der jeweilige Inzidenzwert für mindestens sieben Tage dauerhaft unterschritten worden ist.
(vgl. § 11 Absatz 1 Satz 1 i. V. m. § 4 Absatz 9 Pflege und Soziales Corona-VO M-V)
- Die genannten Einschränkungen umfassen grundsätzlich nicht das Betreten der besonderen Wohnform zu anderen Zwecken als den Besuch.
- Dies gilt insbesondere für das Betreten durch das Personal des Trägers der besonderen Wohnform.
(vgl. § 11 Absatz 1 Satz 1, i. V. m. § 3 Absatz 1 und § 4 Absatz 9 Nummer 1 Pflege und Soziales Corona-VO M-V)
- Unabhängig von der jeweiligen epidemiologischen Situation sind Besuche zu ermöglichen, wenn der Gesundheitszustand der betreuten Person keinen Aufschub duldet (insbesondere im Rahmen von Sterbebegleitung) oder die Begleitung Minderjähriger dies gebietet.
(vgl. § 11 Absatz 1 Satz 1, i. V. m. § 4 Absatz 9 Nummer 4 und 5 Pflege und Soziales Corona-VO M-V)
- Auch Personen, die Versorgungs- und Betreuungstätigkeiten in der besonderen übernommen haben (zum Beispiel Hilfe bei der Nahrungsaufnahme der betreuten Person), sind Besuche grundsätzlich zu ermöglichen.
(vgl. § 11 Absatz 1 Satz 1, i. V. m. § 4 Absatz 9 Nummer 8 Pflege und Soziales Corona-VO M-V)
- Unabhängig von der jeweiligen epidemiologischen Situation ist das Betreten der besonderen Wohnform grundsätzlich auch zulässig für medizinische, therapeutische oder seelsorgerische Maßnahmen, für Hygienemaßnahmen (zum Beispiel Hospizdienst, medizinische Fußpflege, ab 1. März 2021 auch Friseurdienstleistungen) und für notwendige Maßnahmen zur Aufrechterhaltung des Betriebs (zum Beispiel Reinigung, Reparaturen, Warenanlieferung).
(vgl. § 11 Absatz 1 Satz 1 i. V. m. § 4 Absatz 9 Nummer 2, 7 und 8 Pflege und Soziales Corona-VO M-V)
- Die Personen werden soweit möglich im Voraus bzw. vor Ort über die Regelungen informiert (Aushänge im Haus / Besuchsort). Dies schließt bei Besuchen der Bewohnenden die Information ein, dass außer Handkontakten und Alltagshilfen, wie das Stützen, zwischen den Bewohnenden und ihren Besuchspersonen keine engen körperlichen Kontakte erfolgen sollen.

- Jede Person wird grundsätzlich vor dem ersten Kontakt in den notwendigen Schutz- und Hygienemaßnahmen unterwiesen.
(vgl. § 11 Absatz 1 Satz 1 i. V. m. § 6 Absatz 1 Pflege und Soziales Corona-VO M-V)
- Jede Person, die die besondere Wohnform betritt, hat zu bestätigen, dass bei ihr keine mit COVID19 vereinbaren Symptome vorliegen und sie keine Kontaktperson oder ansteckungsverdächtig für Corona-Virus-SARS-CoV-2 ist.
(vgl. § 11 Absatz 1 Satz 1 i. V. m. § 6 Absatz 2 Pflege und Soziales Corona-VO M-V)
Zur Dokumentation kann das Musterformblatt des RKI verwendet werden:
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Pflege/Besucher_Symptome_PDF.pdf?_blob=publicationFile.
- Für die Nutzenden sowie für das Personal wird täglich eine Symptomkontrolle durchgeführt und das Ergebnis dokumentiert (Symptomtagebuch). Bei neu aufgetretenen, mit COVID19 vereinbaren Symptomen erfolgt unverzüglich eine Testung auf das Coronavirus.
(vgl. § 11 Absatz 1 Satz 1 i. V. m. § 6 Absatz 2 Pflege und Soziales Corona-VO M-V)
- Es wird dringend empfohlen, das Personal mindestens dreimal pro Woche zu testen.
(vgl. § 11 Absatz 1 Satz 3 Pflege und Soziales Corona-VO M-V)
- Jede besuchende und aufsuchende Person darf die besondere Wohnform nur betreten, wenn das Ergebnis eines vor Ort durchzuführenden PoC-Antigen-Tests auf das Coronavirus SARS-CoV-2 negativ ist oder der Nachweis eines negativen Testergebnisses eines am selben Tag durchgeführten PoC-Antigen-Tests (kein Selbsttest siehe oben) bzw. der Nachweis des negativen Testergebnisses eines nicht länger als 72 Stunden zurückliegenden PCR-Tests beigebracht wird. Betretende im Sinne des § 4 Absatz 9 Nummer 2 bis 8 der Verordnung sind von dieser Verpflichtung ausdrücklich umfasst. Soweit ein Betreten ausnahmsweise zur Vermeidung einer unvermeidbaren Zeitverzögerung wegen eines unaufschiebbaren Grundes ohne Testung erfolgt, muss dies durch die besondere Wohnform zwingend unter Angabe der maßgeblichen Begründung im Rahmen der Tagesanwesenheitsliste dokumentiert werden. Das Betreten zum Zwecke der Gefahrenabwehr setzt keine Testung voraus. Aber auch hier ist eine Dokumentation notwendig.
(vgl. § 11 Absatz 1 Satz 1 i. V. m. § 5 Absatz 5 Pflege und Soziales Corona-VO M-V)
- Zur Nachvollziehung von möglichen Infektionsketten sind alle besuchenden und aufsuchenden Personen (Ausnahme Nutzende und Personal der besonderen Wohnform) grundsätzlich für jeden Fall des Betretens der besonderen Wohnform in einer Tagesanwesenheitsliste mit Namen und beim ersten Mal auch mit Kontaktdaten zu erfassen. Dies kann u. a. auch über Anmeldezettel und Einwurfkästen umgesetzt werden (z. B. Besucher füllt Anmeldezettel aus, wirft diesen in einen Einwurfkasten, die besondere Wohnform archiviert die Zettel tageweise). Im Sinne der Verordnung entsprechen die Anmeldezettel für einen Tag einer Tagesanwesenheitsliste. Die entsprechenden Unterlagen sind für die Dauer von vier Wochen aufzubewahren und dem zuständigen Gesundheitsamt bei einem Infektionsgeschehen auf Verlangen vollständig herauszugeben. Die zu erhebenden personenbezogenen Daten dürfen zu keinem anderen Zweck, insbesondere nicht zu Werbezwecken, weiterverarbeitet werden. Die Informationspflicht nach Artikel 13 Datenschutz-Grundverordnung kann durch einen Aushang erfüllt werden. Die Anwesenheitsliste ist so zu führen und zu verwahren, dass die personenbezogenen Daten für Dritte, insbesondere andere Gäste, nicht zugänglich sind. Wenn sie nicht vom Gesundheitsamt angefordert wird, ist die Anwesenheitsliste unverzüglich nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist zu vernichten.
(vgl. § 11 Absatz 1 Satz 1 i. V. m. § 6 Absatz 4 Pflege und Soziales Corona-VO M-V)

- Die besondere Wohnform hat Öffnungszeiten für Besuche in einem Umfang von mindestens vier Stunden am Tag einzurichten.
Diese Zeiten sind über die Woche angemessen zu verteilen auf die Vormittags-, Nachmittags- und Abendstunden. Die Regelung zu den Mindestöffnungszeiten stellt die untere Grenze dar.
(vgl. § 11 Absatz 1 Satz 1 i. V. m. § 3 Absatz 2 Pflege und Soziales Corona-VO M-V)
- Sowohl die Gebäude als auch die Freiflächen sollen soweit möglich zum Besuch genutzt werden.
(vgl. § 11 Absatz 1 Satz 1 i. V. m. § 3 Absatz 2 Pflege und Soziales Corona-VO M-V)
- Ausdrücklich klargestellt ist, dass jedem Bewohnenden die Möglichkeit, Besuch zu empfangen, zu eröffnen ist.
(vgl. § 11 Absatz 1 Satz 1 i. V. m. § 3 Absatz 2 Pflege und Soziales Corona-VO M-V)
- Soweit die Leitung der besonderen Wohnform die benannten Besuchsmöglichkeiten nicht oder nicht in dem genannten Umfang ermöglichen kann, hat sie dies der zuständigen Heimaufsichtsbehörde umgehend unter Beifügung ihres Hygiene- und Schutzkonzeptes anzuzeigen. Mit der Anzeige sind die Hinderungsgründe, der Umfang der möglichen Besuche sowie die Schritte, um den berechtigten Interessen der Bewohnenden nach Kontakten mit Angehörigen und Dritten nachzukommen, darzustellen.
(vgl. § 11 Absatz 1 Satz 1 i. V. m. § 3 Absatz 3 Pflege und Soziales Corona-VO M-V)
- Wenn in der Gemeinde ein erhöhtes Infektionsgeschehen zu verzeichnen ist, kann die Leitung der besonderen Wohnform von den Besuchsregelungen in Abstimmung mit dem örtlich zuständigen Gesundheitsamt abweichen. Die Möglichkeit des Besuchs der Bewohnenden soll grundsätzlich nur bei einem aktiven Corona-Virus SARS-CoV2-Infektionsgeschehen in der jeweiligen vollstationären Einrichtung vorübergehend vollumfänglich ausgeschlossen werden.
(vgl. § 11 Absatz 1 Satz 1 i. V. m. § 3 Absatz 4 Pflege und Soziales Corona-VO M-V)
- Räumliche Maßnahmen sollten soweit erforderlich und möglich getroffen werden:
 - Laufwege sollten so kurz wie möglich gestaltet werden: nach Möglichkeit beim Betreten und Verlassen der besonderen Wohnform auf direktem Weg zum Besuchsort bzw. Ort der Dienstleistungserbringung.
- Für Besuchspersonen, Aufsuchende und Personal von besonderen Wohnformen besteht grundsätzlich die Pflicht, Mund und Nase vollständig und für die gesamte Dauer ihres Aufenthaltes zu bedecken. Hierfür sind ein medizinischer MNS oder eine partikelfiltrierende Halbmaske (FFP2- oder FFP3-Maske) zu verwenden. Dies gilt auch für Bewohnende der besonderen Wohnformen, wenn sie sich innerhalb der öffentlichen Räume und Verkehrsflächen der besonderen Wohnform aufhalten. Hiervon kann im Rahmen von Gruppenangeboten bzw. -betreuungen, in gemeinsam genutzten Gruppen- und Aufenthaltsbereichen in den Hygiene- und Schutzkonzepten ausnahmsweise abgewichen werden, wenn die Hygiene- und Abstandsregeln, inklusive des regelmäßigen Lüftens, eingehalten werden oder es sich immer um die gleiche Personengruppe handelt, die die Angebote gemeinsam nutzt. Dies gilt auch für die Einzelbetreuung von Bewohnenden, die z. B. ihr Gehör verloren haben oder mit denen nur mittels Mimik kommuniziert werden kann.
- Menschen, die aufgrund medizinischer oder psychischer Beeinträchtigungen oder wegen ihrer Behinderung keinen medizinischen MNS tragen können, sind von dieser Verpflichtung innerhalb der besonderen Wohnform befreit. Es wird dringend empfohlen, die Gründe für das Nicht-Tragen zu dokumentieren und eine ärztliche Bescheinigung für die Nutzung des öffentlichen Raumes außerhalb der besonderen Wohnform einzuholen.

- Soweit das Tragen der Masken nicht möglich ist, sind geeignete Maßnahmen zur Risikovermeidung zu treffen. Dazu zählen u. a. die Vergrößerung des Mindestabstandes zwischen zwei Personen, die Verkleinerung von Gruppen oder Kohorten sowie intensiviertes Lüften.
(vgl. § 16 Absatz 1 und 4 Pflege und Soziales Corona-VO M-V)
- Ab einer Inzidenz von 50 sind speziell eingerichtete und abgetrennte Besuchszimmer- oder -bereiche (z. B. mobile Plexiglasscheibe, Spuckschutz) für Besuche zu nutzen. Ausnahmen von der Nutzung eines Besuchszimmers sind aus Gründen einer unzureichenden Mobilität des Bewohnenden oder soweit kein Besuchszimmer vorhanden ist oder nicht eingerichtet werden kann zulässig. Ein Einzelzimmer des Bewohnenden steht einem Besuchszimmer gleich, soweit der Besuch durch Personal der besonderen Wohnform auf dem kürzesten Weg zum jeweiligen Einzelzimmer geleitet wird. Die Privatsphäre der Bewohnenden sowie ihrer Besuchspersonen ist im Rahmen des Besuches zu wahren.
(vgl. § 11 Absatz 1 Satz 1 i. V. m. § 4 Absatz 2 Pflege und Soziales Corona-VO M-V)
- Es wird empfohlen, auch bei Besuchen soweit möglich einen Mindestabstand von 1,5 Metern einzuhalten. Es ist mindestens ein medizinischer MNS zu tragen.
- Die Besuchs- und Betretensregelungen sind nicht mit freiheitsentziehenden Maßnahmen verbunden. Ein Verlassen der besonderen Wohnform beispielsweise für Spaziergänge allein oder mit anderen, ist möglich und ausdrücklich nicht verboten.
(vgl. § 11 Absatz 1 Satz 1 i. V. m. § 6 Absatz 5 Nummer 3 Pflege und Soziales Corona-VO M-V)
- Auch kommen Isolationsmaßnahmen nach Rückkehr der Nutzenden in die besondere Wohnform z. B. nach einem Wochenendbesuch nur in Betracht, wenn der begründete Verdacht eines erhöhten Risikos des Viruseintrages besteht.
(vgl. § 11 Absatz 3 Pflege und Soziales Corona-VO M-V)
- Es wird empfohlen, den Alltag kontaktreduzierend zu gestalten (freiwillige Selbstisolation). Soweit möglich sollten z. B. folgende Punkte Beachtung finden:
 - Teilnahme an Veranstaltungen und privaten Feiern vermeiden, selbst wenn diese nach den geltenden Landesverordnungen zulässig sind,
 - Urlaubsreisen vermeiden,
 - bevorzugt PKW oder Fahrrad nutzen,
 - Kontakt im privaten Umfeld auf das notwendige Maß reduzieren sowie Abstandsregeln einhalten.
- Bei direkter Rückkehr bzw. Aufnahme von Bewohnenden aus dem Krankenhaus gilt die Fachaufsichtliche Weisung des Ministeriums für Wirtschaft, Arbeit und Gesundheit vom 25. Januar 2021.
- Handkontakte und Alltagshilfen, wie das Stützen, zwischen den Nutzenden und ihren Besuchspersonen sind nicht ausgeschlossen. Menschliche Berührungen sind ausgesprochen bedeutsam für das Wohlbefinden nicht nur der Nutzenden. Auch können Handkontakte bei der Verständigung eine wichtige Rolle einnehmen. Zudem können gerade die hier betroffenen Zielgruppen teilweise Unterstützung z. B. beim Gehen benötigen. Auch diese darf von der Einrichtung nicht untersagt werden.
(vgl. § 11 Absatz 1 Satz 1 i. V. m. § 6 Absatz 5 Nummer 4 Pflege und Soziales Corona-VO M-V)
- Gruppenaktivitäten innerhalb der Gebäude der besonderen Wohnform mit Angehörigen oder sonstigen Dritten sind weiterhin ausgeschlossen. Bei Gruppenaktivitäten im Freien sind die entsprechenden allgemeinen Hygiene- und Schutzmaßnahmen zu berücksichtigen.
- Interne Gruppenaktivitäten in der besonderen Wohnform sind auf die gleichen Nutzenden beschränkt. Der Gruppenraum ist regelmäßig zu lüften. Dies schließt die Nutzung der wohnbereichsinternen Küchen zum gemeinsamen Einnehmen von Mahlzeiten ein.

(vgl. § 11 Absatz 2 Pflege und Soziales Corona-VO M-V)

- Soweit die besondere Wohnform von einem Infektionsgeschehen aufgrund des Coronavirus-SARS-CoV-2 betroffen ist, hat sie nach Möglichkeit und unter Berücksichtigung prioritärer Infektionsschutzmaßnahmen die für eine Analyse des Infektionsgeschehens notwendigen Daten zum Infektionsgeschehen zu erheben. Der Erhebungsbogen wird sowohl online- als auch papierbasiert zur Verfügung gestellt. Die Erhebung kann durch strukturierte Interviews ergänzt werden.
(vgl. § 11 Absatz 1 Satz 1 i. V. m. § 6 Absatz 9 Pflege und Soziales Corona-VO M-V)
- 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 vollstationärer 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

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

(vgl. § 12 Absatz 1 Satz 1 i. V. m. § 3 Absatz Pflege und Soziales Corona-VO M-V)

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

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

Die Tagesgruppen an der WfbM haben ein angebotsspezifisches Testkonzept zu erarbeiten. Es wird ein Beitritt zum Rahmentestkonzept empfohlen. Notwendig ist zusätzlich, dass das konkrete Verfahren zum Einsatz der Tests dargestellt wird (siehe auch Kap. 3.2.3). Dabei ist zu beachten, dass der Verordnungsgeber die dringende Empfehlung verankert hat, den Anspruch auf Testung gemäß der Coronavirus-Testverordnung mindestens dreimal wöchentlich für das Personal zu gewährleisten.

(vgl. § 2 Absatz 2, § 12 Absatz 1 Satz 2 i. V. m. § 5 Absatz 1, 2, 4 und 6 und § 12 Absatz 1 Satz 3 Pflege und Soziales Corona-VO M-V)

Zur Umsetzung der Besuchs- und Betretensregelungen gelten unter Berücksichtigung der jeweils aktuell gültigen RKI-Empfehlungen in Verbindung der jeweiligen epidemiologischen Situation am Ort des Angebots und in Umsetzung der jeweils aktuellen Regelungen der Pflege und Soziales Corona-VO-M-V folgende Eckpunkte:

- Die Angebotsleitung stellt sicher, dass Nutzende das Angebot soweit möglich in Gruppen mit gleichbleibender Besetzung betreten und in Anspruch nehmen.
(vgl. § 12 Absatz 3 Satz 1 Pflege und Soziales Corona-VO M-V)
- Die Nutzenden sind vor der ersten Inanspruchnahme auf das bestehende Infektionsrisiko beim Besuch des Angebots hinzuweisen.
- Nutzende aus Risikogruppen können das Angebot wahrnehmen, wenn sie oder ihre rechtliche Betreuerin bzw. ihr rechtlicher Betreuer über die Risiken aufgeklärt sind und ihr Einverständnis zur Teilnahme erklären.

- Vor dem ersten Besuch der Tagesgruppe wird der Nutzende in den notwendigen Schutz- und Hygienemaßnahmen unterwiesen.
(vgl. § 12 Absatz 1 Satz 1 i. V. m. § 6 Absatz 1 Pflege und Soziales Corona-VO M-V)
- Bei Betreten der Tagesgruppe erfolgt eine Dokumentation des Gesundheitszustandes Nutzenden. Jede Person, die die Einrichtung betritt, hat zu bestätigen, dass bei ihr keine mit COVID-19 vereinbaren Symptome vorliegen und sie keine Kontaktperson oder ansteckungsverdächtig für Coronavirus SARS-CoV-2 ist. Sollten die Nutzenden respiratorische Symptome zeigen oder eine erhöhte Körpertemperatur haben, dürfen sie die Tagesgruppe nicht betreten.
(vgl. § 12 Absatz 1 Satz 1 i. V. m. § 6 Absatz 1 Pflege und Soziales Corona-VO M-V)
- Für die Nutzenden sowie für das Personal wird täglich eine Symptomkontrolle durchgeführt und das Ergebnis dokumentiert (Symptomtagebuch). Bei neu aufgetretenen, mit COVID19 vereinbaren Symptomen erfolgt unverzüglich eine Testung.
(vgl. § 12 Absatz 1 Satz 1 i. V. m. § 6 Absatz 3 Pflege und Soziales Corona-VO M-V Pflege und Soziales Corona-VO M-V)
- Zur Nachvollziehung von möglichen Infektionsketten sind alle besuchenden und aufsuchenden Personen (Ausnahme Nutzende und Personal des Angebots) grundsätzlich für jeden Fall des Betretens der Einrichtung in einer Tagesanwesenheitsliste mit Namen und beim ersten Mal auch mit Kontaktdaten zu erfassen. Dies kann u. a. auch über Anmeldezettel und Einwurfkästen umgesetzt werden (z. B. Besucher füllt Anmeldezettel aus, wirft diesen in einen Einwurfkasten, die Einrichtung archiviert die Zettel tageweise). Im Sinne der Verordnung entsprechen die Anmeldezettel für einen Tag einer Tagesanwesenheitsliste. Die entsprechenden Unterlagen sind für die Dauer von vier Wochen aufzubewahren und dem zuständigen Gesundheitsamt bei einem Infektionsgeschehen auf Verlangen vollständig herauszugeben. Die zu erhebenden personenbezogenen Daten dürfen zu keinem anderen Zweck, insbesondere nicht zu Werbezwecken, weiterverarbeitet werden. Die Informationspflicht nach Artikel 13 Datenschutz-Grundverordnung kann durch einen Aushang erfüllt werden. Die Anwesenheitsliste ist so zu führen und zu verwahren, dass die personenbezogenen Daten für Dritte, insbesondere andere Gäste, nicht zugänglich sind. Wenn sie nicht vom Gesundheitsamt angefordert wird, ist die Anwesenheitsliste unverzüglich nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist zu vernichten.
(vgl. § 12 Absatz 1 Satz 1 i. V. m. § 6 Absatz 4 Pflege und Soziales Corona-VO M-V)
- Besuche von mehreren Angehörigen und Bekannten sollten während der Corona-Pandemie grundsätzlich vermieden werden, sofern diese nicht aus zwingenden Gründen notwendig sind.
- Bei Nutzenden, die durch einen Fahrdienst zur Tagesgruppe gelangen, erfolgt die Beurteilung und Dokumentation des Gesundheitszustandes bereits vor dem Transfer zur Tagesgruppe. Das Verfahren ist mit den Angehörigen, der besonderen Wohnform und/oder dem Fahrdienst abzustimmen.
- Beim Fahrdienst muss sichergestellt sein, dass PSA durch den Fahrer verwendet werden kann. Beim Ein- und Aussteigen hat der Fahrer mindestens einen medizinischen MNS zu tragen, empfohlen werden ausdrücklich eine FFP2- oder eine FFP3-Maske. Es müssen bei Bedarf mehrere Fahrten angeboten werden, um auch in den Fahrzeugen die Abstandsregelungen weitestgehend einzuhalten. Die Tagesgäste sollen dringend motiviert werden, medizinische MNS-Masken während der Fahrt zu tragen. Es müssen auch Einzelfahrten ermöglicht werden. Insoweit sind die Regelungen der Corona-LVO zumindest entsprechend anzuwenden.
- Spaziergänge können in der jeweiligen Gruppe erfolgen.
- Pausen und die Einnahme von Mahlzeiten sollen getrennt und nur innerhalb der jeweiligen Gruppe durchgeführt werden.

- Die Angebotsleitung kann von den Betretensregelungen in Abstimmung mit dem örtlich zuständigen Gesundheitsamt abweichen, wenn in der Region ein erhöhtes Infektionsgeschehen zu verzeichnen ist.
(vgl. § 12 Absatz 1 Satz 1 i. V. m. § 3 Absatz 4 Pflege und Soziales Corona-VO M-V)
- Für Besuchspersonen, Aufsuchende und Personal von Tagesgruppen besteht grundsätzlich die Pflicht, Mund und Nase vollständig und für die gesamte Dauer ihres Aufenthaltes zu bedecken. Hierfür sind ein medizinischer MNS oder eine partikelfiltrierende Halbmaske (FFP2- oder FFP3-Maske) zu verwenden. Dies gilt auch für die Nutzenden. Hiervon kann im Rahmen von Gruppenangeboten bzw. -betreuungen, in gemeinsam genutzten Gruppen- und Aufenthaltsbereichen in den Hygiene- und Schutzkonzepten ausnahmsweise abgewichen werden, wenn die Hygiene- und Abstandregeln, inklusive des regelmäßigen Lüftens, eingehalten werden oder es sich immer um die gleiche Personengruppe handelt, die die Angebote gemeinsam nutzt.
- Menschen, die aufgrund medizinischer oder psychischer Beeinträchtigungen oder wegen ihrer Behinderung keinen medizinischen MNS tragen können, sind von dieser Verpflichtung befreit. Es wird dringend empfohlen, die Gründe für das Nicht-Tragen zu dokumentieren und eine ärztliche Bescheinigung für die Nutzung des öffentlichen Raumes außerhalb der besonderen Wohnform einzuholen.
- Soweit das Tragen der Masken nicht möglich ist, sind geeignete Maßnahmen zur Risikovermeidung zu treffen. Dazu zählen u. a. die Vergrößerung des Mindestabstandes zwischen zwei Personen, die Verkleinerung von Gruppen oder Kohorten sowie intensiviertes Lüften.
(vgl. § 16 Absatz 1 und 4 Pflege und Soziales Corona-VO M-V)

Ein Beispiel zu einzelnen Schritten ist in Anlage A.1 beigefügt.

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

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

Ein Beispiel zu einzelnen Schritten ist in Anlage A.2 beigefügt.

5.4 Empfehlungen für Werkstätten für Menschen mit Behinderungen (WfbM)

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

Ein Beispiel zu einzelnen Schritten ist in Anlage A.3 beigefügt.

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

Leistungen unter Anwesenheit der zu fördernden, zu behandelnden bzw. zu betreuenden Personen in derselben Räumlichkeit sind erlaubt, soweit bei dem Angebot kein aktives Corona-Virus SARS-CoV-2 Infektionsgeschehen besteht. Voraussetzung für

die Förderung und Betreuung ist, dass die Nutzenden sowie gegebenenfalls die Begleitpersonen gegenüber dem Personal mit Beginn der Förderung oder der Betreuung bestätigen, dass bei ihnen keine mit COVID 19 vereinbaren Symptome vorliegen und sie keine Kontaktpersonen oder ansteckungsverdächtig für Corona-Virus SARS-CoV-2 sind.

(vgl. insgesamt § 13 Absatz 2 Pflege und Soziales Corona-VO M-V)

- Für Personal und Nutzende der o. g. Angebote besteht grundsätzlich die Pflicht, Mund und Nase vollständig und für die gesamte Dauer ihres Aufenthaltes zu bedecken. Hierfür ist mindestens ein medizinischer MNS. Hiervon kann im Rahmen von Gruppenangeboten, in gemeinsam genutzten Gruppen- und Aufenthaltsbereichen in den Hygiene- und Schutzkonzepten im Ausnahmefall abgewichen werden, wenn die Hygiene- und Abstandregeln, inklusive das regelmäßige Lüften eingehalten werden oder es sich immer um die gleiche Personengruppe handelt, die Angebote gemeinsam nutzt. Die gilt auch für die Einzelbetreuung von Nutzenden, die z. B. ihr Gehör verloren haben oder mit denen nur mittels Mimik kommuniziert werden kann.
- Soweit das Tragen der Masken nicht möglich ist, sind geeignete Maßnahmen zur Risikovermeidung zu treffen. Dazu zählen u. a. die Vergrößerung des Mindestabstandes zwischen zwei Personen, die Verkleinerung von Gruppen oder Kohorten sowie intensiviertes Lüften.
(vgl. § 16 Absatz 1 und 4 Pflege und Soziales Corona-VO M-V)
- Kinder bis zum Schuleintritt und Menschen, die aufgrund medizinischer oder psychischer Beeinträchtigungen oder wegen ihrer Behinderung keinen medizinischen MNS oder eine MNB tragen können, sind von dieser Verpflichtung befreit. Es wird dringend empfohlen sich, die Gründe für das Nicht-Tragen zu dokumentieren und eine ärztliche Bescheinigung für die Nutzung des öffentlichen Raumes einzuholen.
- Im Rahmen von Leistungen der heilpädagogischen oder interdisziplinären Frühförderung kann, soweit dies im Einzelfall mit Blick auf die Erreichung der Ziele der Frühförderung notwendig ist, von der Maskenpflicht für Kinder abgewichen werden, wenn das Personal und die Angehörigen mindestens einen medizinischen MNS zur Bedeckung von Mund und Nase während der Leistungserbringung tragen.
- Auch direkte Leistungen der Heilpädagogischen und Interdisziplinären Frühförderung setzen Maßnahmen der Kontaktreduzierung voraus. Dazu sind folgende Rahmenbedingungen einzuhalten:
 - Die Leistungen sollen ausschließlich nach vorhergier Terminvereinbarung stattfinden (Wartezeitvermeidende Terminierung).
 - Eine gleichzeitige direkte Leistungserbringung von mehr als zwei Personen ist zu vermeiden. Hiervon ausgenommen ist die Förderung von Geschwisterkindern.
 - Die Leistungsberechtigten sollen von nicht mehr als einer Person begleitet werden.
 - Die einzelnen direkten Förderungen sollen durch dieselbe Frühförderin bzw. denselben Frühförderer durchgeführt werden.
 - Leistungen sollen soweit möglich im Wege des telefonischen, schriftlichen oder elektronischen Kontakts erfolgen.

5.6 Empfehlungen für die Sozial- und die Gesundheitsberatung

Für die Sozial- und die Gesundheitsberatung enthält die Pflege und Soziales Corona-VO mit § 9 eine spezielle Norm.

Beratungen in stationären und mobilen Beratungsstellen der Sozialberatung, der Gesundheitsberatung, der Migrationsberatung und der Beratung bei häuslicher und sexualisierter Gewalt sind unter Anwesenheit der beratenden und beratungssuchenden Personen in derselben Räumlichkeit unter folgenden Voraussetzungen zulässig:

- Es werden Maßnahmen zur Einhaltung der gestiegenen Hygieneanforderungen und wirksame Schutzmaßnahmen für alle Anwesenden ergriffen. Dazu zählen insbesondere
 - die durchgängige Sicherstellung des erforderlichen Mindestabstandes von 1,5 Metern zwischen den beratungssuchenden Personen, ausgenommen zwischen Angehörigen eines Hausstandes,
 - das Vorhandensein eines Sitzplatzes für alle beratungssuchenden Personen,
 - das Tragen einer Mund-Nase-Bedeckung (zum Beispiel Alltagsmaske, Schal, Tuch) oder eines medizinischen Mund-Nase-Schutzes durch die beratende und die beratungssuchende Person und
 - regelmäßiges Lüften der Räumlichkeiten.
- Direkte Beratungen werden ausschließlich nach vorheriger telefonischer, schriftlicher oder elektronischer Terminvereinbarung durchgeführt.
- Die beratungssuchenden Personen werden auf die Möglichkeiten des telefonischen, schriftlichen oder elektronischen Kontakts hingewiesen.

5.7 Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation nach § 51 SGB IX

Der Besuch und das Betreten von Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation nach § 51 SGB IX sind nur zu Zwecken der Durchführung von Abschluss- und Zwischenprüfungen von Aus-, Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen, der Durchführung prüfungs- und maßnahmevorbereitender Betreuungsangebote, der Durchführung von in der Abschlussphase befindlichen berufsvorbereitenden Maßnahmen sowie der Durchführung von Konsultationen zur Vermeidung eines nach psychologischer und medizinischer Einschätzung unmittelbar zu befürchtenden Abbruches einer Maßnahme erlaubt.

Voraussetzungen sind, dass

- in der Einrichtung kein aktives Coronavirus SARS-CoV-2 Infektionsgeschehen besteht,
- Betretende keine typischen Symptome einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 wie Husten, Fieber, Schnupfen oder Geruchs- und Geschmacksverlust aufweisen und
- Nutzerinnen und Nutzer der Einrichtung vor der ersten Inanspruchnahme der Leistungen über das Coronavirus SARS-CoV-2 und die mit der Inanspruchnahme verbundene Erhöhung der Infektionsgefahr belehrt und in den notwendigen Schutz- und Hygienemaßnahmen unterwiesen werden.

Die auf Grundlage der vorliegenden Handlungsempfehlungen zu erstellenden bzw. anzupassenden angebotsspezifischen Hygiene- und Schutzkonzepte für Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation und zur Umsetzung der gesetzlichen Regelungen sind vom Angebotsträger dem zuständigen Gesundheitsamt mindestens zur Kenntnis zu geben. Das Hygiene- und Schutzkonzept muss Maßnahmen zur Sicherstellung der erforderlichen Hygienestandards unter Berücksichtigung der jeweils aktuell gültigen Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts umsetzen.

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

Die Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation haben ein angebotsspezifisches Testkonzept zu erarbeiten. Es wird ein Beitritt zum Rahmentestkonzept empfohlen. Notwendig ist zusätzlich, dass das konkrete Verfahren zum Einsatz der Tests dargestellt wird (siehe auch Kap. 3.2.3).

5.8 Empfehlungen für die Selbsthilfe

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

6 Interventionskonzept

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Maßnahmen in Abstimmung mit dem zuständigen Gesundheitsamt,
- möglichst Separation des betroffenen Wohnbereichs in einer stationären Pflegeeinrichtung bzw. einer besonderen Wohnform:

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

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

7 Schlussbemerkung

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

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

Verfasserinnen und Verfasser

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

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

Dr. Simone Rogge,
Infektionsschutz/Prävention, LAGuS MV

Jörg Heusler,
Fachdienstleiter FD Gesundheit, Landkreis Vorpommern-Rügen

Diane Hollenbach
Leiterin Geschäftsbereich Pflegeversicherung, Medizinischer Dienst der Krankenversicherung

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

Uwe Reinhardt,
Vorsitzender, Vereinigung kommunaler Pflegeeinrichtungen MV

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

Mirco Wedemeier,
Landesgeschäftsstelle, Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V.

Dieter Eichler,
Verwaltungsleiter, Dreescher Werkstätten gGmbH

Helmut Daniel,
Paritätischer Landesverband

Clemens Russell
Vorsitzender des Integrationsförderrates

Prof. Dr. Stefan Schmidt,
Fachbereich Gesundheit, Pflege, Management, Hochschule Neubrandenburg

Karin Jonsiek,
Heimaufsicht Landkreis Mecklenburgische Seenplatte

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

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

A. Anlagen

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

Zeit- raum	Auswahl der Ar- beitsbereiche	Mitarbeitende mit Behinde- rung (MmB)	Personal	Motivation	Information	räumliche Bedin- gungen	sächliche Ausstat- tung	Hygiene	Fahrdienst	Bemerkungen
1. Stufe (Öff- nung Tages- gruppe)		Freiwilligkeit, keine Zugehörig- keit zur Risiko- gruppe, gesund- heitliches Befin- den beobachten und dokumentie- ren. Unterweisung zu Hygienestan- dards. Gruppen- größe ca. 3 Per- sonen.	Feste Zuordnung, tägliche Selbstauskunft zum Ge- sundheitsstatus. Unterweisung zu Hygiene- standards. 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, Vermeid- ung 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, Vermeid- ung 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 ein- en Abschlussbericht.	Verlässli- che Tages- struktur, Teilhabe am Leben in der Ge- meinschaft ist wieder möglich.	Reguläre, einrichtungs- typ. Informa- tionswege.	Angepasstes Pau- senmanagement zur Kontaktvermeid- ung, 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 Hygieneaufgaben.	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 Hygieneaufgaben.	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 Bewohnenden der besonderen Wohnform die Arbeit zu beginnen. Durch die strikte Trennung der Gruppen erhöht sich das Infektionsrisiko der Bewohnenden 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. Präsenzpflcht, keine Zugehörigkeit zur Risikogruppe, gesundheitliches Befinden beobachten und dokumentieren, Unterweisung zu Hygienestandards, Gruppengröße ca. 6 Personen. Voraussichtlich erfasst diese Stufe 30 bis 50% der Beschäftigten der Werkstätten.	Feste Zuordnung, tägliche Selbstauskunft zum Gesundheitsstatus, Unterweisung zu Hygienestandards. Pandemieteam berät sich mindestens wöchentlich zur Umsetzung getroffener Maßnahmen und dokumentiert die Wirksamkeitsüberprüfung sowie gegebenenfalls angepasste Maßnahmen.	Teilhabe am Arbeitsleben ist wieder möglich. Prüfung <i>Eine Änderung der Entgeltzahlung sollte im Ermessen des Werkstattträgers liegen. Rechtlich ist eine Kürzung des Entgeltes umstritten.</i>	Infobrief, telefonische Kontaktaufnahme, Website Einbeziehung Werkstatterrat	Wahrung des Mindestabstandes am Arbeitsplatz. Vermeidung von Kontakten der Gruppen untereinander großzügige Flächenbemessung für Arbeitsgruppen, Entzerrung Mittags- und Pausenversorgung, flächennutzungsorientierte Laufwegeplanung.	Grundausrüstung an Hygienematerial, Desinfektionsspendern in allen Eingangsbereichen sowie Desinfektionssmitteln in Fahrzeugen. <i>Bei Fahrzeugbelegungen von 50% und der geringen Anzahl betroffener Werkstattbeschäftigten werden zusätzliche Aufwendungen für die Fahrdienste minimiert werden.</i>	Desinfektionsteam sichert Arbeitsumgebung, umfassende Versorgung mit Hygienematerialien, Nutzung von Masken bei Unterschreitung des Mindestabstands.	Keine einrichtungsübergreifende Beförderung. Fahrdienst bestätigt und berücksichtigt Vereinbarungen zu Hygieneauflagen.	Achtung! MmB in Notbetreuung und Daseinsvorsorge beachten! Es wird ein Zeitraum von insgesamt 10 KW beschrieben. Die Umsetzung der einzelnen Stufen erfolgt in Abstimmung mit dem Gesundheitsamt.
Stufe 2 (Öffnung WfbM)	Nachfrageorientierte Auswahl (z.B. LSG im Frühjahr) wird forciert.	Durchmischung der in Stufe 1 gebildeten Gruppen mit dem in Stufe 1 beschäftigten Personenkreis. Präsenzpflcht, 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 Laufwegeplanung.	Grundausrüstung an Hygienematerial, Desinfektionsspendern in allen Eingangsbereichen sowie Desinfektionssmittel 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	Präsenzpflcht, 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 Laufwegeplanung.	Grundausrüstung an Hygienematerial, Desinfektionsspendern in allen Eingangsbereichen sowie Desinfektionssmittel 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.